

# Sociologie medicíny

12. 4. 2024

# Úvod

- Co nás čeká
- Ukončení předmětu
- Dotazy

# Sociologické zkoumání medicíny: hlavní okruhy zájmu

transforming 'badness' into 'sickness' (Conrad and Schneider 1980)

není to medicínský imperialismus, spíše stále provázanější hra různých sociálních aktérů (Conrad 2007: 145)

Jaké nemedicínské role hraje medicína?

Jaká je kritika tohoto procesu?

Proč je ve zkoumání medicíny toto téma tak důležité?

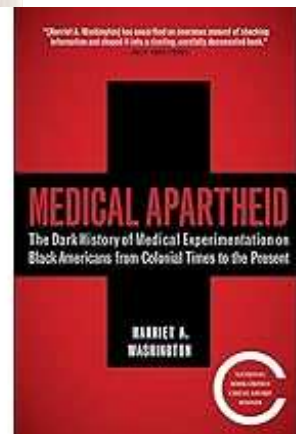
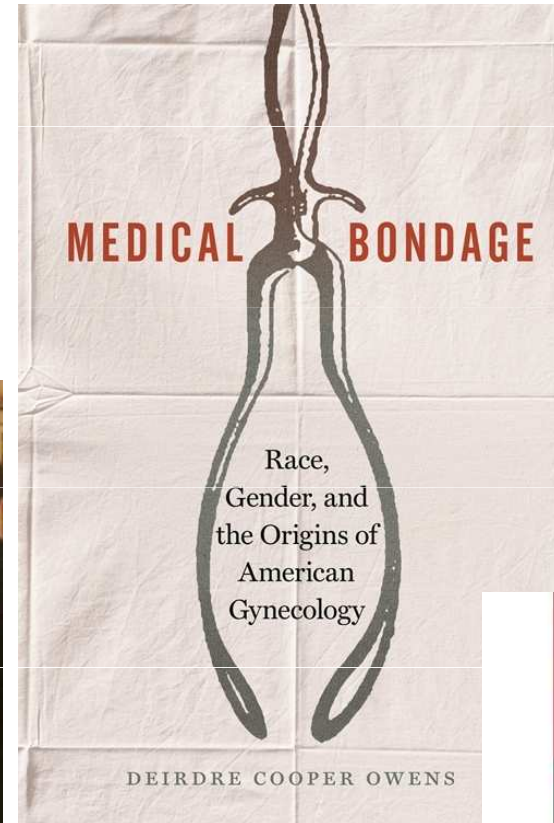
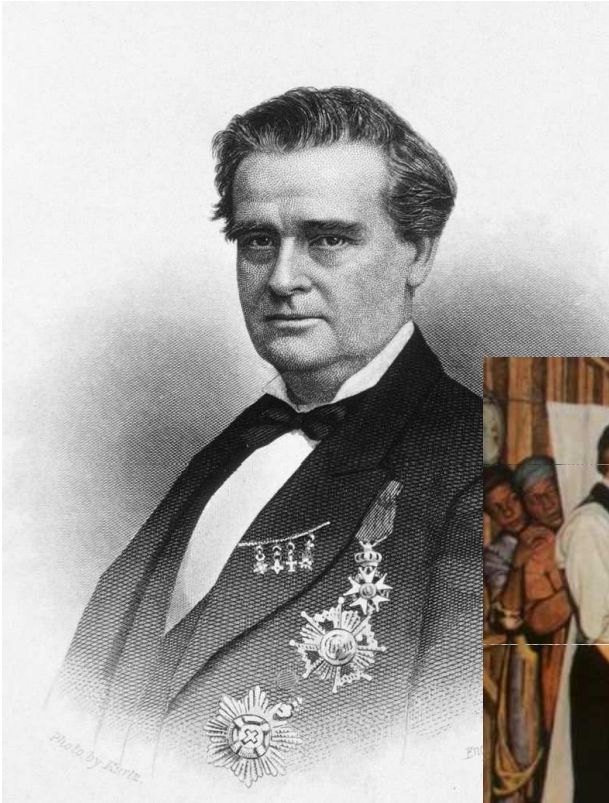
Medicínská profese není tím, co poskytuje „neutrální“ technický servis, ale je důležitým nástrojem kontroly i kultury – důraz na profesionální autoritu, laická zkušenost je potlačena, i morální a politické problémy jsou viděny jako medicínské.

# Bolest a medicína

Když jste u lékaře řešili nějaký bolestivý stav, setkali jste se s adekvátními reakcemi?

<https://www.youtube.com/watch?v=d2tv3Vzy0VU>

# James Marion Sims (January 25, 1813 – November 13, 1883)



Umíme si představit něco podobného v našem prostředí?  
Jakých skupin by se to mohlo týkat?



# NIH Revitalization Act of 1993 Public Law 103-43

- veřejný zákon č. 103-43, byl legislativním opatřením přijatým v USA, které mělo za cíl podpořit diverzitu a zahrnutí v klinických výzkumech financovaných Národními ústavami zdraví (NIH).
- Hlavními body tohoto zákona bylo **vyžadovat, aby klinické studie financované NIH zahrnovaly demografické a etnické skupiny, které jsou často nedostatečně zastoupeny v klinických výzkumech.** To zahrnovalo podporu zahrnutí žen, etnických menšin a dalších sociálně znevýhodněných skupin do výzkumu, aby se zlepšila reprezentativnost výsledků vědeckých studií.
- Zákon také vyžadoval, aby se NIH snažily aktivně podporovat a financovat výzkum, který se zaměřuje na zdravotní problémy těchto znevýhodněných skupin a aby prováděly kroky k podpoře diverzity ve výzkumném personálu.
- NIH Revitalization Act of 1993 byl důležitým krokem k zajištění toho, že vědecký výzkum a klinické studie budou více reprezentativní a relevantní pro různé populace

## Women with chronic pain may suffer more and longer than men

Consider this: women in pain are much more likely than men to receive prescriptions for sedatives, rather than pain medication, for their ailments. One study even showed women who received coronary bypass surgery were only half as likely to be prescribed painkillers, as compared to men who had undergone the same procedure. We wait an average of 65 minutes before receiving an analgesic for acute abdominal pain in the ER in the United States, while men wait only 49 minutes.

These gender biases in our medical system can have serious and sometimes fatal repercussions. For instance, a 2000 study published in *The New England Journal of Medicine* found that women are seven times more likely than men to be misdiagnosed and discharged in the middle of having a heart attack. Why? Because the medical concepts of most diseases are based on understandings of male physiology, and women have altogether different symptoms than men when having a heart attack.

## 'Women have been woefully neglected': does medical science have a gender problem?

Women's symptoms are ignored and their health problems are under-researched. What's going wrong?



Home > Fit > My Pain Is Real: Stories of Neglect & Biases Towards Women's Pain

### My Pain Is Real: Stories of Neglect & Biases Towards Women's Pain

My Pain Is Real: Stories of Neglect & Biases Towards Women's Pain

SAAKHI CHADHA

FIT

Published: 11 Dec 2019, 5:40 PM IST



# Analysis: Women's pain is routinely underestimated, and gender stereotypes are to blame

9 April 2021

# Četné výzkumy ukazují, že ....

Women receive less treatment for their pain than men.

- a) Je to nutně špatně?
- b) Proč tomu tak může být?

Zpracováno dle: Hoffmann, D. E., & Tarzian, A. J. (2001). The girl who cried pain: a bias against women in the treatment of pain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 29(1), 13-27.

- Ženy častěji trpí chronickou bolestí a nemocemi doprovázenými velkou bolestí (migréna, revmatická artritida apod.). Bolest je součástí i běžného, nepatologického fungování ženského těla (menstruace, ovulace, porod).
- V laboratorních podmínkách ženy projevují větší citlivost k bolesti – mají nižší práh bolesti a nižší toleranci k bolesti (bolest je subjektivní a její zkoumání je těžké, co takový výsledek znamená? Výsledky u mužů se navíc liší v závislosti na tom, je-li výzkumníkem muž nebo žena).
- Zároveň ženy dostávají méně léků proti bolesti, a to i ve velmi podobných podmínkách jako muži (např. pooperační stav po určitém zákroku, onkologičtí pacienti s metastázemi, kdy se hodnotilo, kolik pacientů má nedostatečně léčenou bolest, poměr byl 1:5 v prospěch žen, stejné výsledky i u dětských pacientů), jejich bolest není brána tak vážně, trvá déle, než jsou odeslány ke specialistovi na bolest a dostávají méně účinné léky
- Také biologické rozdíly v tom, jak jsou efektivní léky na bolest (jak jsou tráveny apod.)

# Kulturní a sociální rozměr řešení bolesti

- Ženy – pacientky jsou častěji vnímané jako úzkostné (dostávají častěji sedativa, zatímco muži spíše opiáty), častěji jsou v rámci řešení bolesti odesílány k psychiatrovi, jejich bolest je navzdory klinickému obrazu vnímána častěji jako emocionální záležitost
- Ženy se častěji obracejí k medicínskému řešení problémů, muži volí jiné strategie
- Muži jsou v důsledku socializace méně ochotní mluvit o pocitech a přiznávat slabost
- Socializace žen – snaha vypadat dobře, moc si nestěžovat (výzkum Hadjistavropoulos et al, 1996: fyzicky atraktivní pacientky dostávají méně léků na bolest než méně fyzicky atraktivní, víc se u nich předpokládá, že bolest zvládnou)

# Yentl syndrome

- Ženy jsou méně často léčeny efektivně na počátku své interakce se zdravotnickým systémem dokud nedokáží, že jejich stav je stejně vážný jako stav muže - pacienta

# Zpět k historii zkoumání medicíny sociologií

- Po zaujetí medikalizací se nakonec pozornost musela stočit i k laickému pohledu na nemoci a k sociálním rozměrům různých diagnóz
- Například kampaně o škodlivosti kouření, u něž se ukázala silná vazba na vzdělání a sociální třídu
- Frustrace odborníků z toho, jak málo jsou odborná data přijímána a chápána laickou veřejností
- Vynořuje se velké téma **nerovností ve zdraví** – socioekonomické, etnické, genderové

# Black report (1980)

- Zpráva publikovaná ve Spojeném království v roce 1980. Byla pojmenována podle jejího hlavního autora, profesora Petera Blacka. Tato zpráva byla výsledkem výzkumu komise zřízené britskou vládou, která byla pověřena zkoumáním sociálních a ekonomických determinantů zdraví a nerovností ve zdravotní péči.
- Black Report zjistil, že sociální a ekonomické faktory mají značný vliv na zdraví jednotlivců a že existují významné nerovnosti ve zdravotní péči mezi různými socioekonomickými skupinami. Zpráva zdůraznila, že lidé s nižší sociální ekonomickou pozicí měli horší zdravotní stav a nižší očekávanou délku života než ti s vyšší sociální ekonomickou pozicí.
- Tento výzkum přinesl do popředí diskusi o sociálních determinantech zdraví a potřebě zaměřit se na sociální nerovnosti jako klíčový faktor pro zlepšení zdravotního stavu populace. Black Report měl významný dopad na veřejné zdravotní politiky ve Spojeném království a po celém světě.



Article | [Open access](#) | Published: 31 July 2022

# Smoking remains associated with education after controlling for social background and genetic factors in a study of 18 twin cohorts

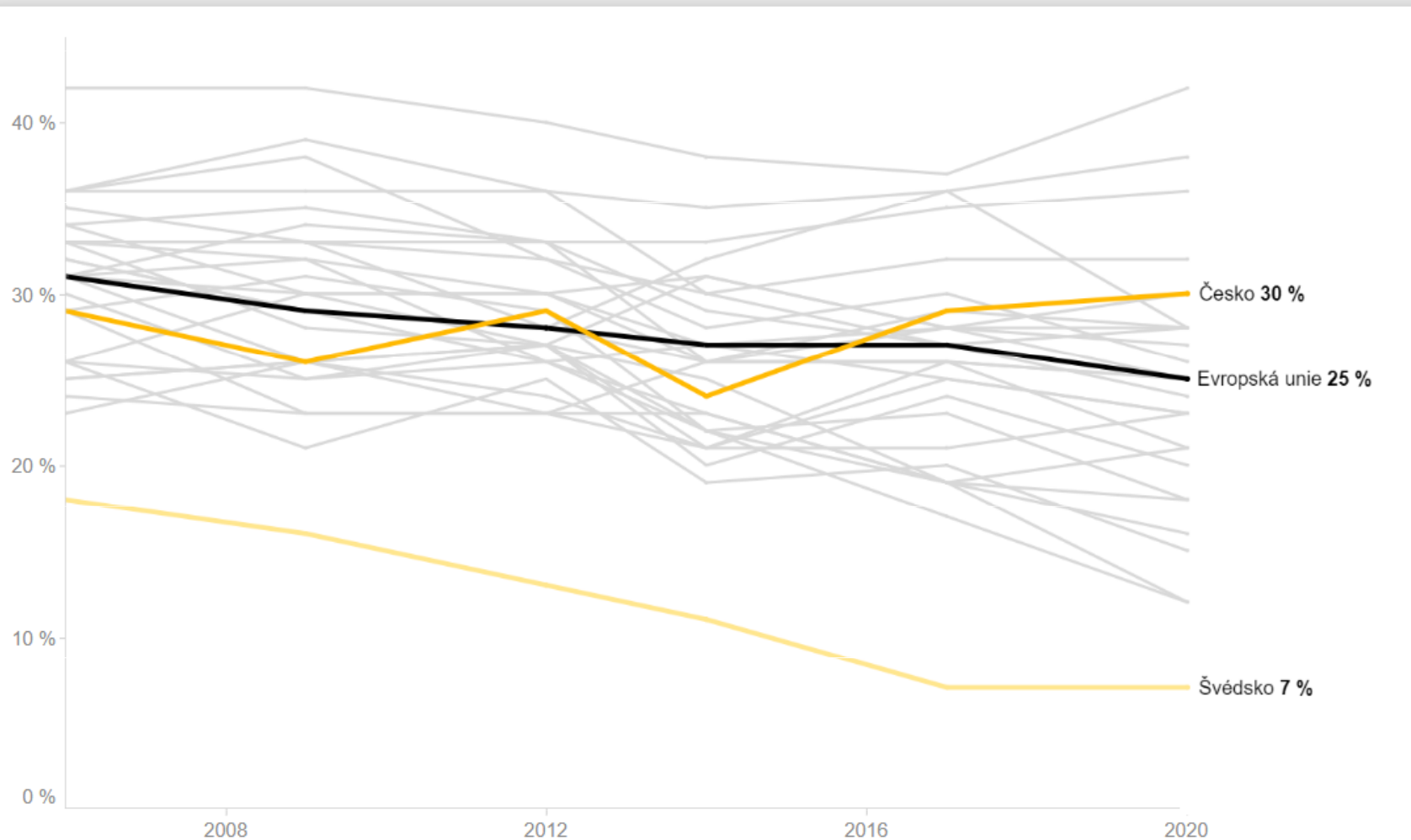
[Karri Silventoinen](#) , [Maarit Piirtola](#), [Aline Jelenkovic](#), [Reijo Sund](#), [Adam D. Tarnoki](#), [David L. Tarnoki](#), [Emanuela Medda](#), [Lorenza Nisticò](#), [Virgilia Toccaceli](#), [Chika Honda](#), [Fujio Inui](#), [Rie Tomizawa](#), [Mikio Watanabe](#), [Norio Sakai](#), [Margaret Gatz](#), [David A. Butler](#), [Jooyeon Lee](#), [Soo Ji Lee](#), [Joonhon Sung](#), [Carol E. Franz](#), [William S. Kremen](#), [Michael J. Lyons](#), [Catherine A. Derom](#), [Robert F. Vlietinck](#), ... [Jaakko Kaprio](#)

+ Show authors

[Scientific Reports](#) **12**, Article number: 13148 (2022) | [Cite this article](#)

**3361** Accesses | **4** Citations | **9** Altmetric | [Metrics](#)

# Podíl počtu kuřáků



dataozdravi.cz

View on Tableau Public

Navigation icons: back, forward, search, and share.

## Kouření v Česku dle úrovně vzdělání a věkových kategorií

	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Nižší nebo základní vzdělání	10 %	29 %	48 %	49 %	50 %	44 %	20 %
Středoškolské vzdělání	20 %	23 %	32 %	29 %	24 %	25 %	16 %
Vysokoškolské vzdělání	0 %	8 %	6 %	10 %	8 %	9 %	11 %

 View on Tableau Public

 Share

dataozdravi.cz

# Obezita u dětí

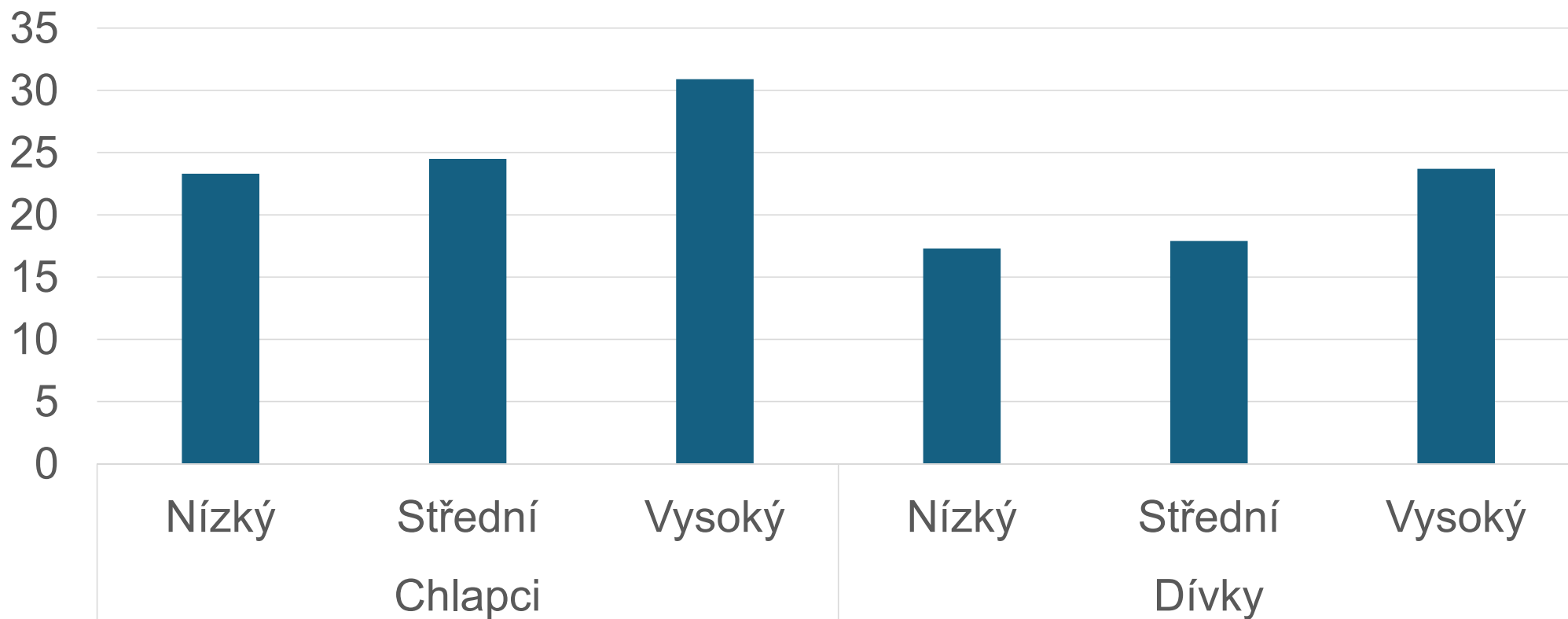
Zdravagenerace.cz

Sigmund, E., Badura, P., Sigmundová, D., Voráčková, J., Zaccal, J., Kalman, M., ... & Hamrik, Z. (2018). Trends and correlates of overweight/obesity in Czech adolescents in relation to family socioeconomic status over a 12-year study period (2002–2014). *BMC Public Health*, 18, 1-11.

Procento dětí s nadváhou nebo obezitou podle socioekonomického statusu rodičů  
(podle dat HBSC, 2014)



Procento dětí dodržujících doporučené množství fyzické aktivity  
podle socioekonomického statusu rodičů (podle dat HBSC za  
rok 2014)



<https://www.youtube.com/watch?v=vcnos78NtH0>

# VZTAH LÉKAŘ VS. PACIENT

- Jak to viděl Parsons (1951, 1978)?
- 70. – 80. léta – důraz na konflikt a nadvládu medicínského vědění (Freidson, 1970) a na proces medikalizace (Zola 1975) a mocenskou hierarchii ve vztahu lékař x pacient (s předpokladem pasivního pacienta)
- Zkoumá se i „countervailing power“ pacientů nebo jejich úsilí o demedikalizaci
- Proletarizace lékařské profese, „konec zlaté éry lékařské profese“ (McKinlay, Marceau 2002), ale ne tak úplně

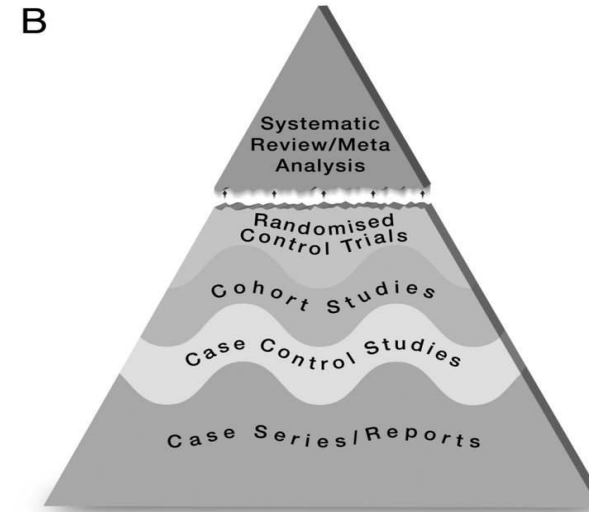
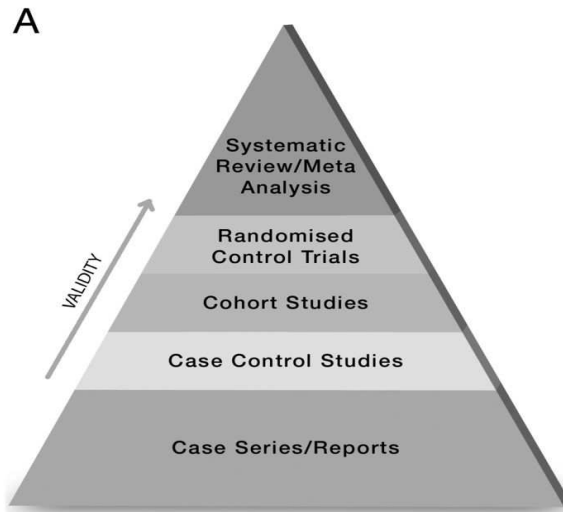


Aktuálně si medicínská sociologie všímá těchto témat:

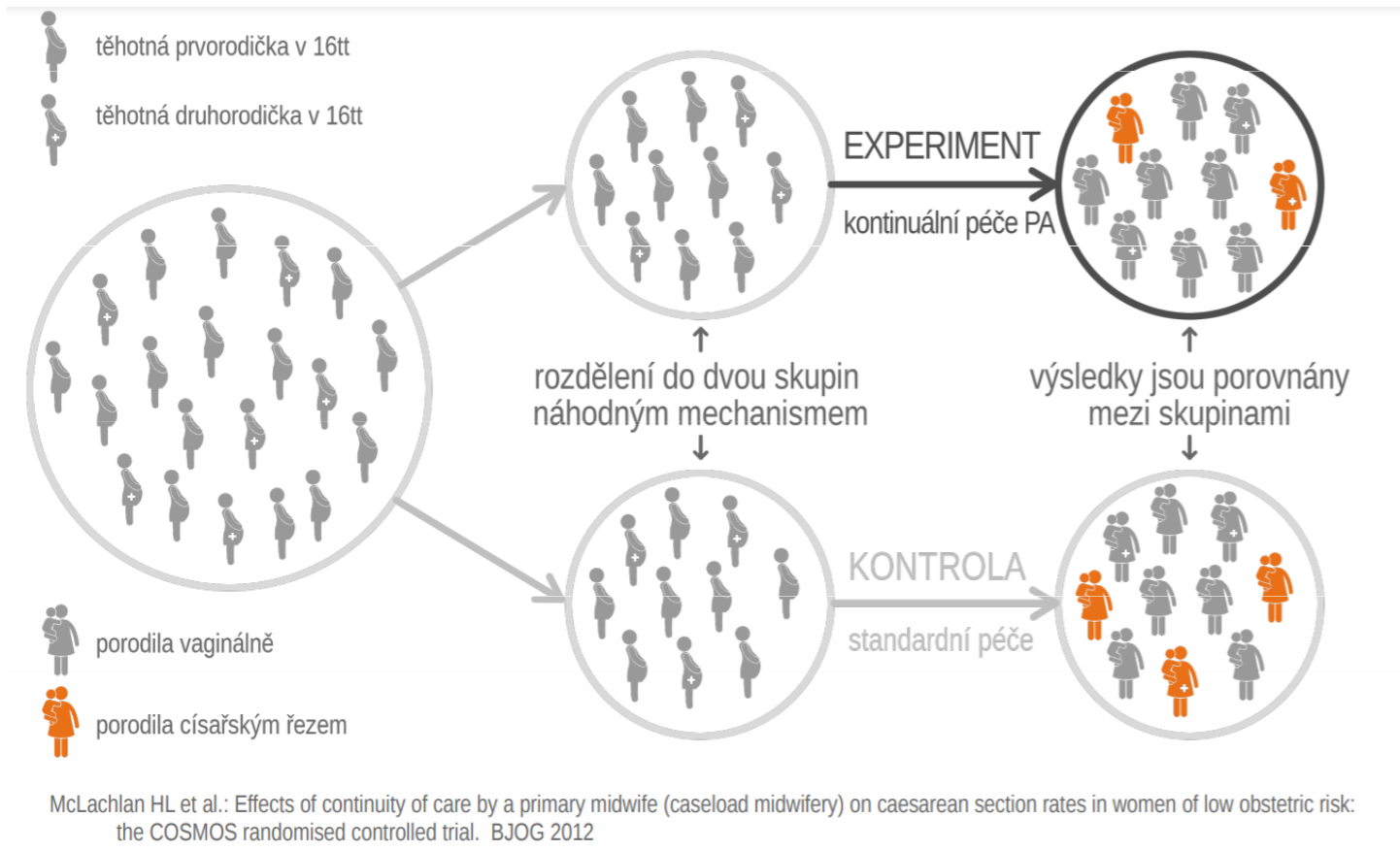
- Různorodost podob výkonu lékařské profese, na kterou navazuje i různorodá podoba vztahů a interakcí mezi lékařem a pacientem
- Jiné profese v medicíně, zejm. sestry
- Pluralita v oblasti konzumu zdravotních služeb – kromě klasických zdravotních zařízení roste počet soukromých, a také zařízení alternativní medicíny
- Pacientský konzumerismus a jeho vzrůstající role v interakcích mezi lékařem a pacientem

# Výzkumy a jejich hierarchie





Murad, M. H., Asi, N., Alsawas, M., & Alahdab, F. (2016). New evidence pyramid. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 21(4), 125-127.



Biostatisticka.cz

Toto je podpůrný vizuální materiál pro přednášku, nikoli její vyčerpávající záznam!

# Byla prokázána kauzální souvislost?

Cílem dánského vědeckého týmu bylo zjistit, zda je užívání hormonální antikoncepce spojeno s následným nasazením antidepresiv a případně potvrzením diagnózy deprese. Celkem bylo do prospektivní kohortové studie, která probíhala od roku 1995 do roku 2015, zahrnuto 1 061 997 žen ve věku od 15 do 34 let. Průměrný věk zkoumaných žen byl 24,4 let. Ze studie byly vyjmuty ženy s předchozí psychiatrickou diagnózou, včetně deprese, s onkologickým onemocněním, chorobami žil či s léčbou neplodnosti. Studie pak zkoumala dopady různých typů hormonální antikoncepce, jako je kombinovaná hormonální antikoncepce, pouze gestagenní hormonální antikoncepce, vaginální kroužek a hormonální nitroděložní systém (tělísko). Podle závěrů studie bylo u žen užívajících některou z forem hormonální antikoncepce častější užívání antidepresiv. Relativní riziko, že ženě budou předepsána antidepresiva, pak klesalo s věkem. Nejvyšší tedy bylo u dospívajících dívek. „Užívání hormonální antikoncepce, zejména u dospívajících žen, bylo spojeno s následným užíváním antidepresiv a diagnózou deprese, což ukazuje na depresi jako na nepříznivý účinek hormonální antikoncepce,“ konstatuje autorský tým.

(Hamplová, 2016)

Skovlund, C. W., Mørch, L. S., Kessing, L. V., & Lidegaard, Ø. (2016). Association of hormonal contraception with depression. *JAMA psychiatry*, 73(11), 1154-1162.

KHN

COVID-19

ABORTION

RACE & HEALTH

INVESTIGATIONS

MORE TOPICS

PODCASTS

DONATE

CON

## Large Danish Study Links Contraceptive Use To Risk Of Depression

MGH  
CENTER for  
Women's Mental Health  
Reproductive Psychiatry Resource & Information Center

MASSACHUSETTS  
GENERAL HOSPITAL

HARVARD  
MEDICAL SCHOOL

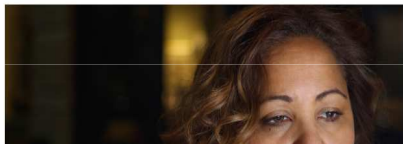


About Specialty Areas Blog Clinical Program Research Program Resources Educational Programs Contact

### Hormonal Contraception Linked to a (Small) Increase in Risk for Depression

< Previous Next >

By MGH Center for Women's Mental Health | October 4th, 2016 | Depression in Women, Infertility and Mental Health | 0 Comments



We commonly receive questions regarding the potential effects of oral contraceptives (birth control pills) on mood and risk for depression. Despite the prevalence of OC usage, few studies have explored the association between hormonal contraceptive use and mood disturbance. According to a large Danish study of more than one million young women, the use of hormonal contraception (including oral, transdermal, vaginal and intrauterine forms) may lead to a small but statistically significant increase in risk for depression.

## Způsobuje hormonální antikoncepce depresi? Nová studie ukazuje na možnou souvislost

13.10.2016 Praxe

„Pilulky“ proti početí mohou ovlivňovat psychický stav žen, které je užívají. Nová rozsáhlá studie ukazuje na to, že užívání hormonální antikoncepce může zvyšovat pravděpodobnost, že ženy budou užívat také antidepresiva. Znamená to snad, že je lepší zvolit jinou metodu antikoncepce právě kvůli svému psychickému zdraví?

## ‘Convincing’ evidence the pill can cause depression

And some types are worse than others, writes psychiatrist Professor Jayashri Kulkarni.



# DIPEX – [Healthtalk.org](http://Healthtalk.org), [Hovoryozdravi.cz](http://Hovoryozdravi.cz)

**Kvalitativní sociologický výzkum** vyvinutý na lékařská fakultě v Oxfordu.

- Výzkum zaměřený na **prožívání a zkušenosti pacientů s konkrétní nemocí - kvalitativní analýza 35-60 rozhovorů** ke každému zahrnutému onemocnění (v UK již přes 120 diagnóz ).
- Každý **tým sestává** ze sociologů, psychologů, lékařů relevantních specializací + dalších odborníků (dle zaměření modulu – např. zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci, porodní asistentky, sociální pracovníci, kněz atd. + někdy i zástupci pacientů a pečovatелů)

## **Využití:**

- **Respondenti (vypravěči):** terapeutický efekt „vypovídání se“, dobrý pocit ze zájmu druhých, vlastní užitečnosti, přiznané kompetence (pacient coby expert na vlastní prožívání a životní priority, potřeby atd. – tzv. „*patient centered design*“)
- **Nemocní a jejich pečující blízcí:** sdílení zkušeností, vzájemná podpora, možnost navazování kontaktů, tipy ohledně zvládnutí situace
- **Zdravotnický personál:** doplnění expertních znalostí a klinického obrazu o podstatnou sféru **prožívání a chápání nemoci ze strany pacienta** s danou diagnózou (viz opět „*patient centered design*“ → možnost využití ve vlastní praxi a komunikaci s pacientem i jeho blízkými



# HBSC, HBSC Czech Republic

## Kvantitativní mezinárodní studie: The Health Behavior in School-aged Children

- Výzkumná studie **kolaborativního charakteru** věnující se životnímu způsobu u dětí. Studie vychází ze stanoviska WHO (World Health Organization), že chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje v dětství a dospívání. Sledování výskytu behaviorálních komponent ovlivňujících zdraví u mladých lidí je důležité z hlediska veřejného zdraví. Mladí lidé se specifickými rizikovými faktory by měli být dle WHO (2002) cílovou skupinou preventivních snah v oblasti podpory zdraví.
- HBSC nyní zahrnuje **51 zemí a regionů v celé Evropě a Severní Americe**.
- **Česká republika** se poprvé zúčastnila studie spolu s dalšími 24 převážně evropskými státy **v roce 1994**. Výzkum se opakuje vždy ve **čtyřletých intervalech**. Od roku 1994 je k dispozici komplexní zdroj dat o zdraví, pohybové aktivitě, obezitě, zkušenostech s drogami a alkoholem, trávení volného času a dalších tématech u nejmladší generace v ČR (**sběry od 11ti, 13ti a 15ti letých dětí**).
- **Informace využívají:** ministerstva, municipality, soukromé společnosti i nadnárodní organizace jako UNESCO, UNICEF nebo WHO při strategickém plánování.
- **Poslední sběr dat** byl v ČR proveden v roce **2022**.



THE UNIVERSITY  
*of* EDINBURGH

[Schools & departments](#) [MyEd](#)

Search



# LOTHIAN BIRTH COHORTS



[The cohorts' history](#) ▾

[The team](#)

[Discoveries](#)

[Publications](#)

[Summary data and other resources](#)

[Research grants](#)

[Change cookie settings](#)

[collaboration](#)

[Public engagement](#)

[Brain tissue donation](#)

[Information for participants](#)

[News](#)

[Contact us](#)

Corley, J., Cox, S. R., & Deary, I. J. (2018). Healthy cognitive ageing in the Lothian Birth Cohort studies: marginal gains not magic bullet. *Psychological medicine*, 48(2), 187-207.

## Secrets to staying sharp

- Our studies show that differences in people's genes might account for about **25% of the variation in how thinking skills change from childhood to old age.**
- Cognitive function is harmed by **smoking, loneliness and social isolation**, and is aided by maintaining physical activity into older age.

KONEC