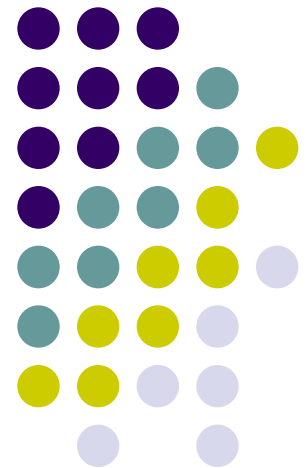
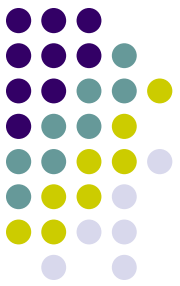


Sociologie Medicíny

Mgr. Lenka Slepíčková





Co je sociologii po medicíně?

- Instituce a vývoj medicíny a lékařské profese
- Definice zdraví, nemoci

„... Definice zdraví a nemoci, normality a nenormality, zdravého rozumu a šílenství se v závislosti na společnosti, kultuře a historickém období velmi mění. Lékařské diagnostické kategorie, jako „nemocný“, „abnormální“ a „duševně chorý“ nejsou podle něho univerzální, objektivní a nutně spolehlivé. Jsou dané kulturou, třídou a dobou (...).“

R. C. Fox 197

- Význam zdraví a nemoci
- Sociální podmíněnost zdraví a nemoci
- Sociálně kontrolní funkce medicíny a její vztah ke společenským normám
- Spjatost medicíny s jinými oblastmi lidské činnosti (s vědou, ekonomikou, politikou, právem, etikou)

Tradiční a premoderní společnost a zdraví a nemoc



- Spojení s náboženskou čistotou
- Nemoc jako trest
- Mentální a fyzická nemoc se neoddělovala

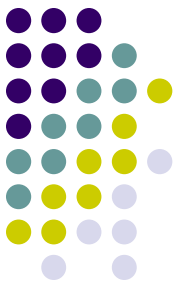
- Primitivní spol. – nemoc jako smůla, trest, neštěstí
- Staré Řecko – sekulární (světské) pojetí zdraví, rozumný životní styl, zdravé prostředí, etické aspekty lékařské profese
- Křesťanská tradice – dvojznačnost nemoci (status vyvoleného i hříšnost oběti), opětovná sakralizace nemoci ve středověku
- Renesance – nízký status lékaře

„Podhozenec“

„K široce rozšířeným představám patřila záměna narozeného dítěte nějakou démonickou bytostí, která je sebere z kolébky, kam podstrčí vlastní, škaredé a neduživé dítě, podhozence.

V některých místech byli přesvědčeni, že se tak děje jen nepokřtěným dětem nebo těm, jejichž matky nebyly u církevního úvodu. (...)

Podvržené dítě se obvykle vyznačovalo velkou hlavou a příliš velkýma očima, tenkými údy a zakrslým růstem, nemluvalo, bylo neklidné, divoké a zlé, nenasytné, plačtivé a stále chorobné, trápilo celé okolí a bylo třeba se ho co nejdříve zbavit.“



Moderní lékařství

- Medicína jako „výkladní skříň“ modernizace
- Nalézání fyzických příčin nemocí, tělo jako stroj
- Základem medicíny se stávají přírodní vědy

- Nemocnice jako vhodné prostředí pro léčbu vážných chorob
- Zdraví jako veřejný zájem
- Nové léky a chirurgické postupy zejména od pol. 20. století (40. léta antibiotika, po válce očkování)

- *Profese* lékaře (jako elitní), morální akcent
- V moderní společnosti úmrtnost stoupá s věkem
- Smrtelnými chorobami jsou zhoubné nádory a srdeční choroby

Vývoj medicíny

- **Medicína u lůžka (Bedside medicine)**

primární vztah mezi lékařem a pacientem, komunikace tváří v tvář, zdrojem informací je pacientova výpověď o nemoci, domov jako místo nemoci

- **Nemocniční medicína (Hospital medicine)**

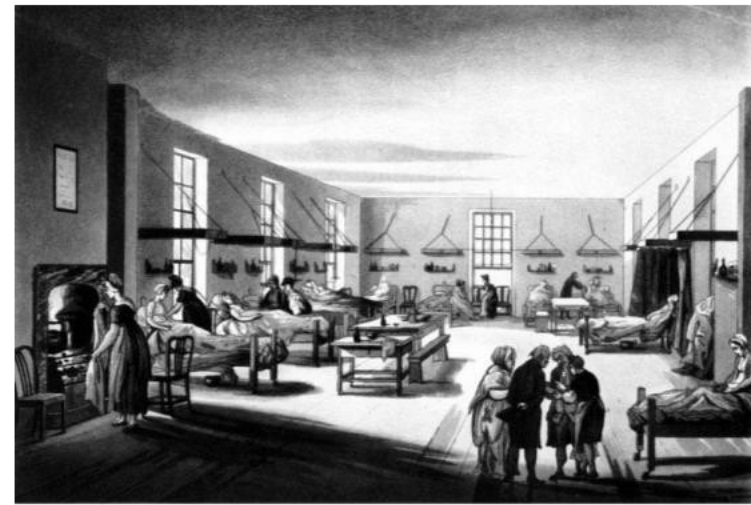
30. – 40. léta 19. století, nové vyšetřovací techniky, možnosti nahlédnout dovnitř těla, primární je vztah mezi lékaři (hierarchie), zdrojem informací o nemoci jsou pozorovatelné změny v tkáních nebo orgánech, nemocnice jako místo nemoci

- **Laboratorní medicína (Laboratory m.)**

příčiny nemoci se hledají na úrovni buněk, klíčovým pracovníkem je odborník v laboratoři, pacient se vytrácí

- **Medicína dohledu (Surveillance m.)**

příčiny nemoci se hledají na úrovni genů, zájem o životní styl, o rizikové faktory nemocí, medicína dohlíží na všechny a monitoruje normalitu všech

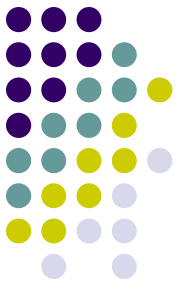


Ward at the Middlesex Hospital, London, early 19th century.



Sociologické zkoumání nemoci

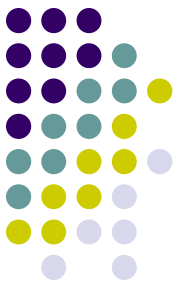
Funkcionalismus



Parsons 1951

- Nemoc jako specifický typ deviace. Nemocný sice nevykonává své běžné společenské role, ale není za to negativně sankcionován, neboť mu není připisována zodpovědnost za jeho nemoc.
- Správný výkon role pacienta - povinnost dávat najevo nežádoucnost a přechodnost svého stavu, vyhledat odborníky a podrobit se léčebnému procesu.
- Lékařská profese je především institucí sociální kontroly, neboť skrze ni společnost kontroluje vlastní stabilitu, která je nemocí ohrožena.

Kritičtí autoři



Medikalizace (medicinalizace) společnosti (x demedikalizace)

Iatrogenní = „neúmyslně vyvolaný lékařem“ nebo „vyvolaný nesprávným léčebným postupem“.

Illich 1976 – iatrogenní působení medicíny (pevně zakotveny v praxi medicíny a odolné vůči snahám je řešit)

- a) Obecná iatrogenie - důsledek snahy lékařů léčit – jedná se o nežádoucí vedlejší účinky léčby nebo vyšetřovacích postupů, poškození v důsledku nejednoznačné nebo chybné diagnózy, stejně jako o nemoci, vzniklé v souvislosti s hospitalizací.
- b) Sociální iatrogenie pak souvisí s medicinalizací společnosti – medicína rozrušuje přirozené sociální vazby a nálepkuje umírání a porody v rodinném prostředí jako patologické
- c) Iatrogenie kulturní - ničí potenciál lidí vypořádat se s vlastní slabostí, zranitelností a smrtelností individuálním a autonomním způsobem.

Lékařská praxe tím, že nemoc, bolest a smrt přeměňuje z osobní výzvy na technický problém, zbavuje lidi schopnosti samostatně se vyrovnat se svým lidským údělem a stává se zdrojem nové podoby nezdraví.“

Současné trendy v medicíně

- rozvoj technologií a možností medicíny (např. genová terapie, reprodukční medicína atd.)
- medicína už tělo nekontroluje, ale přetváří
- pozornost se obrací od nemoci ke zdraví
- udržení zdraví jako otázka individuální morální zodpovědnosti a životního stylu
- hledání rizikových faktorů nemocí (i v genech), náchylnosti k nemocem - je třeba konstantně monitorovat vlastní tělo
- pacient jako konzument
- budoucí „pacient“ oslovován přímo farmaceutickými firmami – spotřeba léků
- proměna vztahu mezi lékařem a pacientem



- Př. Snížení **kritického** krevního tlaku ze 140/90 na 120/80 by přineslo na trh 30 milionů nových konzumentů léků v USA
- Technologie pro konstantní kontrolu svého zdraví



Spotřeba antidepresiv

(počet obyvatel beroucí denní dávku na 1000 obyvatel (OECD Health Data 2007))

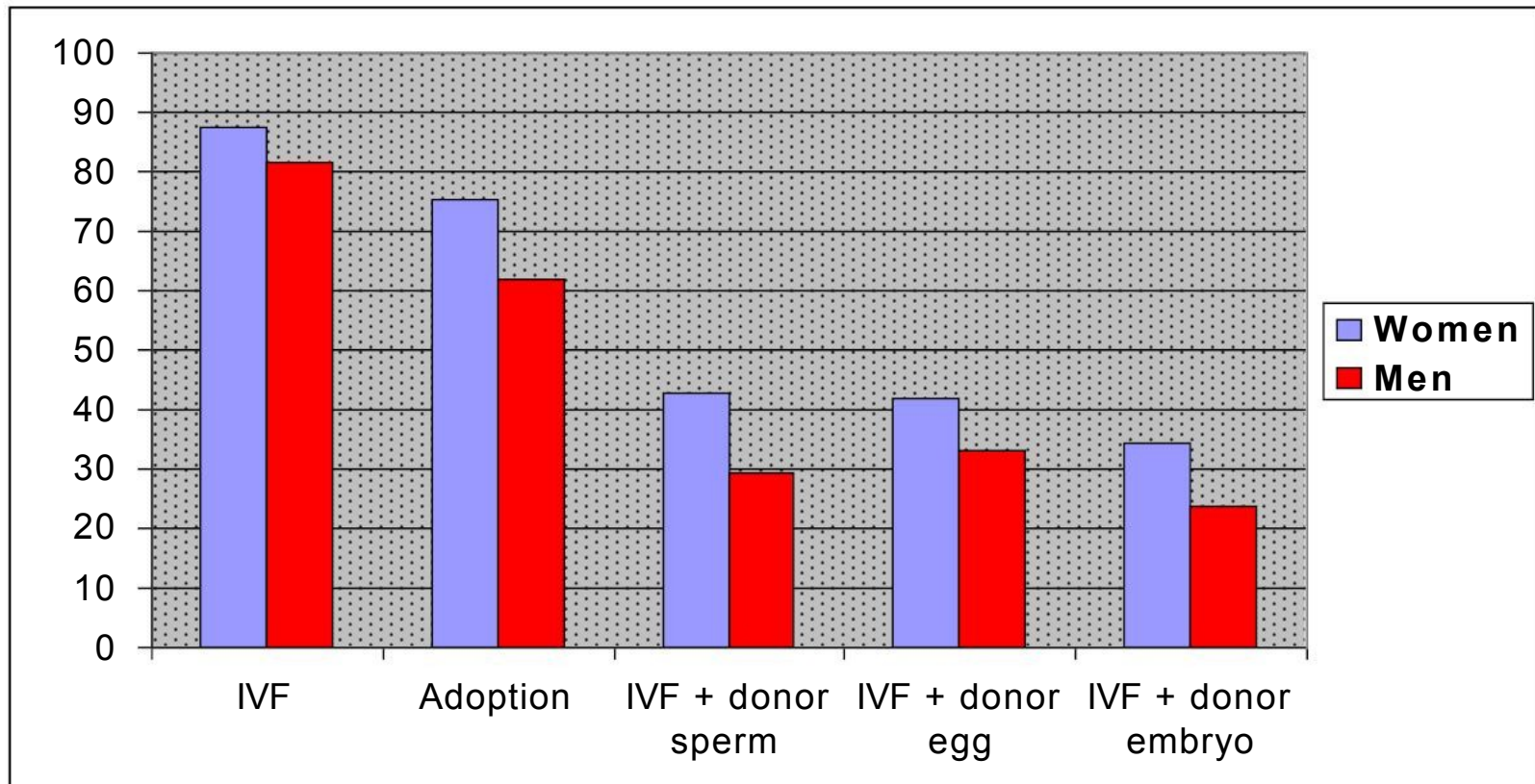
Stát	1995	2005
Austrálie	21,4	67,2
Belgie	?	53,3
Česko	5,4	26,9
Finsko	20,3	
Island	33,0	94,8
Maďarsko	6,3	22,5
Nizozemí	?	39,0
Slovensko	4,0	18,1
Velká Británie	19,6	47,3

Léčba neplodnosti v ČR

- Dlouhá tradice
- Liberální kontext a legislativa
- Částečná úhrada ze zdravotního pojištění
- Obdiv k technologiím v medicíně
- Mediální prezentace „zázraků medicíny“
- Reprodukční turistika



Jaká řešení byste zvažovali v případě problémů s plodností? (% odpovědi „ano“)



Source: Marriage, Work and Family, 2005

Medicínský turismus

Transplantace

Experimentální léčba (kmenové buňky)

Ukončení života (asistovaná sebevražda, potraty)

Léčba neplodnosti

Stomatologie

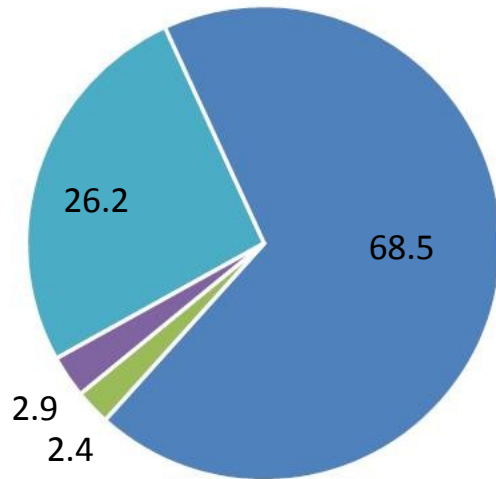
Estetická medicína

Lázeňská léčba

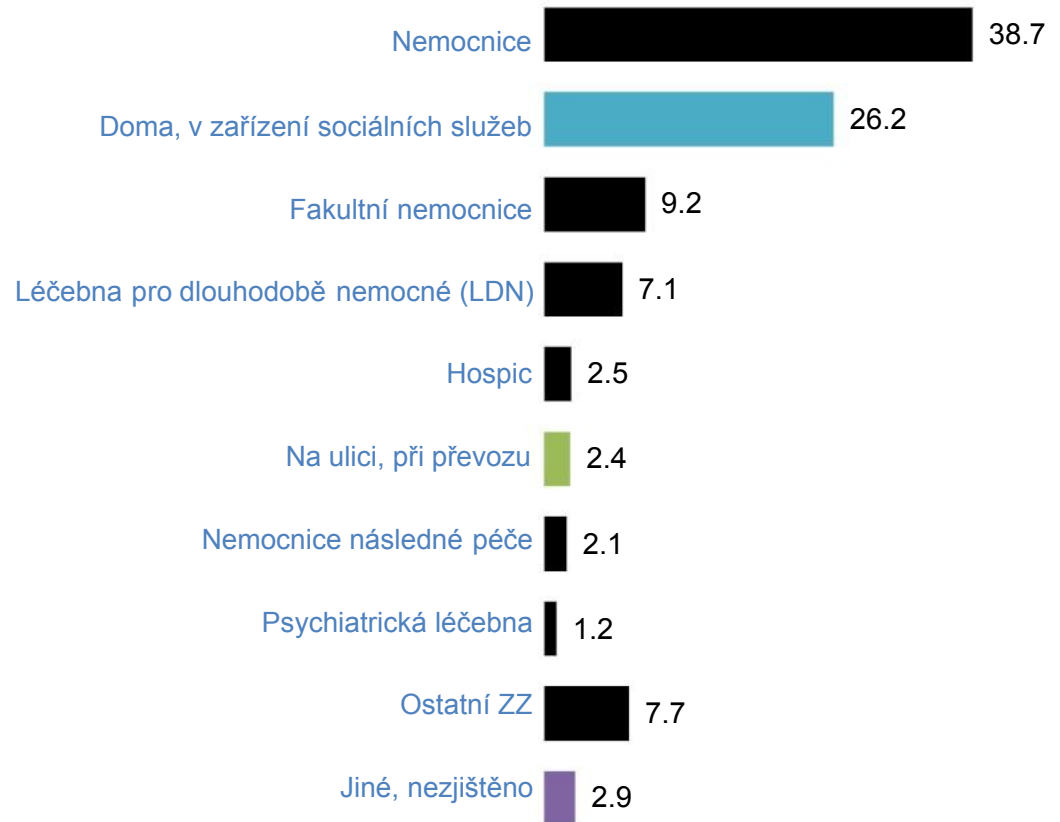
Místo úmrtí - detailně

V lůžkových hospicích umírá 2.5 % všech zemřelých.

Co je „dobrá smrt“ ??



- Ve zdravotnickém zařízení
- Doma, v zařízení sociálních služeb
- Na ulici, při převozu
- Jinde, nezjištěno



Role medicíny ve společnosti

- Léčení pacientů
- Rozhodování, kdo je nemocný
- Rozhodování, kdo je kvalifikovaný
- Stanovování norem, kdo je zdravý, co je správné

- I nemedicínské problémy jsou pojímány medicínsky
- (Bio)medicinalizace života

- Má symbolickou moc říct, co je norma
- Odchylka od normy = nemoc
- Tabulky normálních hodnot
- Tabulky normálního vývoje

Role statistiky

- Musí mít všechny ženy stejně dlouhé těhotenství?
- Musí všechny děti chodit ve 12 měsících?
- Musí mít všichni teplotu 36,6 ?
- Jaký je normální krevní tlak?

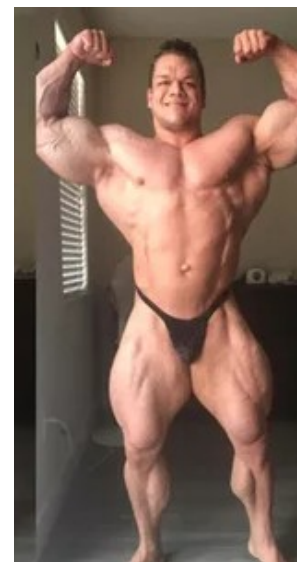
Dnes užívané hodnoty vznikly na základě statistické analýzy dat:

- na špatných populacích
- bez zohlednění individuálních odlišností

Příklad: BMI - v letech 1830-1850 (nižší tělesná výška, jiný životní styl)

- zejména muži, dospělí, Evropané

Terminátor: BMI 31 – obezita 1. stupně



Statistika + technologie

- Rozvoj technologií po 2. světové válce
 - Zlevnění přístrojů
 - Možnost snadno, rychle a levně měřit různé technické charakteristiky
-
- Neléčí se akutní choroba, sleduje se rizikový faktor
 - Rizikový faktor sám o sobě není nemoc (?)
 - Může a nemusí vést k propuknutí nemoci
(efekt bílého pláště při měření krevního tlaku), psychosomatika

Konec zlaté éry

- Do 60.-70. let lékař nezpochybnitelnou autoritou
- Co se stalo potom?

- 1. krize vědecké autority
- 2. rozvoj techniky, dostupnost diagnostiky
- 3. příklon k řešení rizik místo léčení nemocí
- 4. nárůst soudních sporů
- 5. dostupnost informací, alternativ

- Pacient převzal zodpovědnost za své zdraví
- Sám se neustále pozoruje, sleduje příznaky
- Přestává být pasivním konzumentem péče, chce možnost poučené volby
- Zvažuje alternativy

Moc, bez-moc, autorita

- Kdo jsou hlavní hráči v medicíně?
 - Lékaři
 - Zdravotníci
 - Pacienti
 - Nemocnice
 - Pojišťovny
 - Farmaceutické firmy

- Nerovnost na několika úrovních

Mezi různými institucemi (MZ, ZP, nemocnice)

Mezi stejnými institucemi (FN, okresní nemocnice)

Uvnitř instituce (chirurgie, interna, ARO...)

Mezi lidmi (lékař, sestra, pacient)

Uvnitř profesí (věk, gender, vzdělání)



Musí mít zdravotník „navrch“?

- Odstup od pacienta
- Poslušnost pacienta
- Zdroje moci:
 - Prestiž povolání
 - Zdravotník má, co pacient potřebuje
 - Pacient si nedokáže pomoci sám
 - Důvěra ve schopnost pomoci

Privilegia zdravotníka

- Může pacienta zpovídat
- Může provádět intimní doteky
- Může se s pacientem dostávat do citlivých a zahanbujících situací
- Přitom ale musí udržovat roli zdravotníka

Ukradený porod

„Her Royal Highness The Duchess of Cambridge was safely delivered of a son at 4.24pm.“

Její královská výsost, Vévodkyně z Cambridge, byla bezpečně odrozena o syna ve 4.24.

- Kdo vlastně rodí?
- Kdo má za porod zodpovědnost?
- Kdo je v centru pozornosti?

Riziková společnost

- Ulrich Beck (1986)
- Věda a technika produkuje rizika
 - Černobyl
 - Skleníkové plyny
 - Znečištění vod
- A sama umí mnohá rizika zvládat
- Rizika jsou ale všudypřítomná a nelze se z nich vykoupit jako dřív
Znečištění vzduchu se před vysokou zdí nezastaví
- Klesá autorita vědeckého poznání
- Na každý problém lze najít vědeckou studii
- Nebo spíše více rozporujících si studií
 - Očkování vymýtilo choroby
 - Očkování způsobuje autismus
- Problematika mezních hodnot

Zdraví

Definice,
základní
pojmy

Mgr.
Radim
Slaný

Definice zdraví

- zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jen pouhá nepřítomnost nemoci či slabosti (WHO, 1948)
- zdraví je schopnost vést sociální a ekonomicky produktivní život (WHO, 1977)
- zdraví vymezuje jako ideální stav, neumožňuje však objektivní měření zdraví (WHO)
- WHO v roce 2001 doplňuje definici zdraví o snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a nárůst pociťované úrovně zdraví

WHO (World Health Organization) „Světová zdravotnická organizace“

- Od svého vzniku v roce 1948 podporuje Světová zdravotnická organizace mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví,
- realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a
- *usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života.*
- *Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny.*
- WHO má v ČR své zastoupení, kancelář sídlí v Praze



**World Health
Organization**

Podpora zdraví

- Proces umožňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav (WHO 1998).
- Neznamená pouze zodpovědnost za zdravotnictví, ale vyjadřuje individuální ovlivnitelnost zdraví a zodpovědnost za ně prostřednictvím životního stylu a jeho reflexe v osobní pohodě (Kebza, 2005).
- Podpora zdraví ve škole by měla spočívat v rozvíjení životních kompetencí každého žáka tak, aby úcta k hodnotě zdraví a schopnost chovat se odpovědně ke zdraví svému i druhých patřily mezi jeho celoživotní priority (Havlínová, 2006)
- Složky zdraví:
 - Tělesné zdraví
 - Duševní zdraví
 - Sociální zdraví
 - Duchovní zdraví

Determinanty zdraví

- zdraví je ovlivňováno (podmiňováno) celou škálou zevních a vnitřních faktorů, které působí samostatně nebo společně, vzájemně se posilují či oslabují nebo ruší. Společně určují zdravotní stav, pocit pohody a spokojenosti a také délku a kvalitu života
- vnitřní vlivy - neovlivnitelné (genetický základ, vrozené dispozice, věk, pohlaví)
- vnější vlivy - ovlivnitelné (životní styl, životní prostředí, lékařská péče)
- *sociální prostředí* (např. rodina, zaměstnání, výchova, status, životní styl, hodnoty, morálka);
- *přírodní (environmentální) prostředí* (např. klimaticko geografické prostředí, kvalita ovzduší, strava, bydlení, znečištění);
- *úroveň zdravotní péče a medicinských služeb* (rozvoj péče o zdraví, prevence nemocí, dostupnost odborné a systémové péče, léčba a dostupnost léčiv), rehabilitace, pečovatelsví, výzkum a jeho financování, zdravotní politika);
- *biologický status* (např. věk, pohlaví, imunita, genetický fundus, odolnost, pohyblivost, osobní zdatnost

Faktory zdraví

- faktory životního stylu – 50-70 %
- úroveň zdravotnictví, lék. péče – 20 %
- životní prostředí – 10-20%
- dědičnost – 5-10%

- toto procentuální vyjádření platí obecně pro ČR

(doc. Fiala, ÚOPZ LF MU)

Životní styl - prvky

- výživa (výživové chování)
- pohybová aktivita
- kouření (aktivní i pasivní)
- konzumace alkoholu (alkoholismus)
- stres, psychosociální faktory
- sexuální chování
- konzumace návykových látek
- hygienické návyky (vztah k infekčním chorobám)
- práce a pracovní podmínky
- relaxace, odpočinek apod.

rizikové faktory (ohrožující)- vliv, který zvyšuje riziko určitého onemocnění, zvyšuje pravděpodobnost, že člověk po určité době expozice onemocní

ochranné (protektivní) faktory - snižuje pravděpodobnost vzniku určitého onemocnění, do jisté míry chrání před onemocněním, zvyšuje odolnost organismu

Sociologie zdraví a nemoci

Medicína a sociologie

Pastorační práce

Sociální práce

Veřejné zdravotnictví

Rehabilitace

Medicína

Sociologie

Psychologie

Sociální psychologie

Pacient
Klient
Občan

Sociologický pohled na zdraví a nemoc

- Zdraví, nemoc a léčba, péče o zdraví – probíhá vždy v sociálním kontextu, je součástí života společnosti
- Jevy týkající se zdraví, nemoci, péče o zdraví je třeba vnímat ve vzájemných souvislostech a hodnotit je z širšího společenského hlediska
- **Výkon zdravotnických povolání probíhá v rámci organizovaného zdravotnického systému a je regulován společností.**

Definice

Sociologie medicíny a zdravotnictví

- je subdisciplína sociologie, která aplikuje sociologické přístupy, teorie a metody na studium jevů spjatých se zdravím a nemocí a s péčí o zdraví

Nejbližší obory (tvoří součást):

- Sociální lékařství
- Veřejné zdravotnictví
- Psychologie zdraví

Vývoj

Emile Durkheim: Le Suicide (1897)

– sebevražda není individuálním nýbrž sociálním jednáním
(egoistické, anomické a altruistické sebevraždy) –

T.G. Masaryk: Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty
(1881)

Robert Merton (1938) – pojem **deviantní chování**, odchylné, nekonformní, odlišující se od společenských norem.

Vnímání toho, co už je deviantní, závisí na kulturním prostředí, na sociálním prostoru a času.

Hodnocení určitého chování jako deviace se v čase proměňuje (např. homosexualita, kouření)

Chování poškozující zdraví - zdraví škodlivé (závislosti, sebepoškozování, kriminalita, prostituce)

Teorie labellingu - označení někoho jako deviant a jeho reakce na tuto nálepku
(etiketizace)

Ostrovky pozitivní deviace – např. skupiny kritiků režimu za komunismu

Vývoj

Thomas – Znaniecki: sociálně - kulturní rozdíly symptomů nemoci
- společenská definice zdraví a nemoci

Talcot Parsons - nemoc jako deviace (odchylka od normy)
- role nemocného, role lékaře

Robert Straus – 1957:

Sociology-of-medicine – sociologie medicíny (výzkum zdravotnických institucí, systémů péče o zdraví, zdravotnických profesí, vztahů, sociálních determinant zdraví, nerovností ve zdraví)

Sociology-in-medicine – sociologický pohled na nemoc, role nemocného, podpora zdraví, život s nemocí, sociální význam nemoci, stigmatizace aj.)

Výzkumy v oblasti sociologie medicíny

- **životní způsob** jedinců a sociálních skupin – zdravotní rizika (kouření, alkoholismus, drogy, stravování, pohyb);
- **vzorce chování** jednotlivců i sociálních skupin v situaci nemoci (compliance, multikulturní ošetřovatelství, alternativní medicína);
- sociální stavy a měnící se **role** v případě onemocnění;
- zdravotně kulturní **normy týkající se zdraví a nemoci** uznávané danou společností (pracovní neschopnost, invalidita, izolace nemocných ap.);
- problematika **civilizačních chorob** – rostoucí **chronicita nemocí a poruch zdraví**;
- Zdraví (zdravotní stav) **rizikových (ohrožených) skupin populace (Romové, bezdomovci, migranti)**;
- **psychosociální a sociokulturní aspekty**, které determinují zdravotní stav (tedy vlivy, které mohou zdravotní stav populace ovlivňovat či ohrožovat a vyvolávat nemoc) - **sociální determinanty zdraví**;
- **mapování veřejného mínění** v otázkách péče o zdraví a hodnocení zdraví.

Role nemocného = sick role

Dle Parsonse musí člověk v roli nemocného naplňovat očekávání společnosti:

- Nenesse zodpovědnost za svůj stav a nemůže být za něj viněn
- Nevykonává běžné povinnosti
- Musí respektovat pokyny lékaře
- Musí usilovat o své uzdravení a návrat k plnění běžných funkcí

Zisky a ztráty z role nemocného: Simulace a disimulace

- popírání nebo zatajování nemoci;
- zejm. u pracovně vytížených lidí kvůli obavě ze ztráty zaměstnání
- jako důsledek strachu z nemoci

Kritika tohoto konceptu

- Koncept role nemocného byl vhodný pro **akutní onemocnění**
- Nárůst dlouhodobých onemocnění přináší nový pohled na roli chronicky nemocného, na roli člověka s postižením a **potlačování role nemocného – normalizaci (sociální model nemoci/postižení x medicínský model)**
- Přijetí role pacienta není automatické – je podmíněno **věkem, genderem, příslušností k sociální vrstvě, etnickou skupinou, zaměstnáním a jinými sociálními faktory;**
- Přijetí role nemocného nesouvisí jenom s nemocí, ale též s jejím významem - téma **stigmatizace**, (destigmatizace, autostigmatizace)

Nemoc – různé definice

- **Porušení rovnováhy** (homeostázy) mezi organizmem a prostředím vlivem patologických činitelů (patogenů) – ekosystémové pojetí nemoci
- **Omezení (ztráta) schopnosti** uspokojovat své základní životní potřeby a žít normální život
- Disfunkce, **deviace od normy** (biologické, psychologické, společenské), ovlivňující chování člověka i jeho fungování ve společnosti

Nemoc

disease = lékařsky diagnostikovaná patologie
(např. bakteriální nebo virová infekce)

illness = subjektivní pocit osoby, že se necítí dobře

sickness = sociální akceptace toho, že daná osoba je
nemocná = sociální konstrukt

(choroba x nemoc x stonání?)

postižení (vada) x disability x handicap

impairment

disability (activity limitation)

social exclusion (participation limitation)

Sebevražda

Sociální změna - **anómie** – rozpad společnosti (norem, hodnot, ztráta rolí, smyslu) – zvýšená sebevražedenost (finanční krize, nezaměstnanost, bezdomovství, drogy, sociální izolace)

Stárnutí populace - sebevraždy starých lidí

Bilanční sebevraždy

Rituální sebevraždy (samurajové, sekty)

Politické sebevraždy (gesto nesouhlasu, sebeobětování za celek, nevydat se nepříteli).

Téma euthanasie (x euthanasie za války)

Současné procesy zpochybňující medicínu

- 1) aktivismus pacientů
 - hnutí za práva pacientů (patientské organizace, svépomocné skupiny)
 - konzumerismus (pacient jako klient)
- 2) alternativní (komplementární) medicína
- 3) holistická medicína – bio-psycho-socio-spirituální dimenze člověka (nemoci)

Oficiální a neoficiální (komplementární) systémy péče o zdraví (profesionální vs. laické)

- Oficiální, západní, vědecky podložená medicína (evidence based) - role profesionálů - zdravotníků

vs.

- Samoléčba (osobní zkušenost s nemocí)
- Svépomoc, vzájemná pomoc (patientské skupiny)
- Komplementární medicína (akupunktura, homeopatie, čínská medicína, chiropraxe, léčitelství, přírodní medicína)

Role lékaře

- **Universalismus** (odborné znalosti poskytovat každému)
- **Afektivní neutralita** (emocionální odstup)
- **Funkční specifičnost** (neřešit všechny pacientovy problémy)
- **Kolektivní orientace** (altruismus, posláním lékaře je pomáhat nemocným nikoli vlastní prospěch)

Nové faktory: prestiž lékaře ve společnosti

rozhodování v nejistotě

přidělování péče (rationing)

rozporuplnost role, identifikace s rolí

kompetence lékaře – týmová spolupráce

ekonomické faktory

medicínské technologie

Lékař je člověk, který podává léky, o kterých ví jen velmi málo, k léčbě nemocí, o nichž ví ještě méně, **lidem, o nichž neví vůbec nic** .

Vztah lékař - pacient

- Určován vzájemným očekáváním a jeho plněním - pacient hledá „člověka“
- Vytváří prostor, v němž probíhá raport
- Rapport – jeden z prostředků léčby
- Sociálně – psychologická atmosféra
- Základem je komunikace – zjištění pacientova postoje k nemoci
- Atmosféra komunikace – paralingvistická složka, mimika
- polární dimenze:
 - Dominance - submisivita
 - Lékařská diktatura a demokracie (Callahan,1983)
 - Aktivita-pasivita

Lékařská diktatura nebo demokracie?

- Lékařská diktatura je ospravedlnitelná :
 - Urgentní medicína
- Partnerství
 - Zejména medicína chronických stavů, potřeba psychologizace a sociologizace
 - Etický kodex práva pacientů - 1992
 - The Patients Bill of Rights - 1971 (Anderson)

Pacientova očekávání

- POMOC
- Nezištnost a obětavost
- Odbornost
- Pomoc s přijetím situace, zeslabení záporných emocí
- Vytvořit naději a stále ji podporovat
- Odpovědnost
- Podpora, akceptace, pochopení, kongruenci a vcítění - pocit, že na nemoc není sám
- Snížení pocitu viny a zabránění nálepkování (např. u duševní nemoci)
- Jistota a bezpečí
- Lékařské tajemství

Možnosti lékaře

- Anamnéza
- Respektování pacientova soukromí
- Psychologizace problémů pacienta
- Umění naslouchat
- Poskytnutí emoční podpory
- Stanovení jasné diagnózy a seznámení s ní pacienta způsobem, který je pro něj přijatelný a srozumitelný
- Upravený zevnějšek
- Seriózní vystupování, autentičnost, čestnost

Očekávání lékaře

- Podřídivost, vděčnost, spolupráce X 30-50% nedodrží doporučení včetně braní medikace
- Upřímnost, důvěra, „statečnost“
- YAVIS (young, attractiv, intelligent, succesful, sexy)
- Realita
- HOUND (homely, old, unattractive, nonverbal, dumb)
- Respektování lékařova soukromí
- Přiměřené nároky na lékařův čas
- Nezneužívání lékařské péče
- Sdělení všech problémů najednou, bez „tajemství“
- Udržování očního kontaktu

Dobrá spolupráce

- důvěra
- spokojenost
- rovnocenný vztah
- přátelská atmosféra, zájem o pacienta, jeho subjektivitu
- informovanost pacienta
- spoluodpovědnost
- soulad s pacientovým životním stylem a zvyky
- „na pacienta orientovaný model“

Role sestry

- **Role sestry podle zákona** – činnosti bez odborného dohledu, pod odborným dohledem, činnosti prováděné bez indikace lékaře a na základě indikace
- **Proměny role**
 - role podřízená x role partnera lékaře
 - směrem k rovnocennému postavení v péči o nemocného (profesionalizace, posilování kompetencí)
- **Rozpory v roli sestry:**
 - pomoci pacientovi, reagovat na jeho potřeby (informace, pozornost, vztah, zájem, naslouchání) vs. poslouchat, podávat výkon, šetřit zdroje
 - řešit konflikty různých zájmů, neformální tlaky (lékař, pacient, rodina)
 - pomáhající profese – čelí manipulaci, špatnému zacházení
 - extrémní zátěž, stres, spánková deprivace – nedostatek podpory
 - kompetence (nepodat určité informace, volat lékaře)
- **Autonomie sestřské profese**
- Povinností každého zdravotníka je vytvořit spolupracující terapeutický vztah

Na pacienta orientovaný model

- Patient oriented medicine
- Partnerský model
- Nedirektivnost
- Zájem o rodinu a osobní život
- Lékař – vlídný a „lidský“
- Pojímání nemoci jako problému celého člověka

Komunikace s úzkostným pacientem

- **Zásady:**

- Zachovat klid a věcný přístup
- Povzbuzující, volnější tempo řeči
- Podávat jasné informace
- Nebagatelizovat, neignorovat, nedávat najevo znepokojení
- Ne přílišné detaily – zvyšují úzkost
- Ne hyperprotektivní jednání
- Pomoci nemocnému v rozhodování

Komunikace s depresivním pacientem

- **Zásady:**
 - Trpělivé vyslechnutí, nespěchat
 - Empatizovat s jeho pocity bezmoci, ale povzbuzovat
 - Nezelehčovat utrpení nemocného
 - Vyvarovat se moralizování, mentorování, dogmaticčnosti
 - Nebránit pláči a neg. emocím
 - Stanovení krátkodobých cílů léčby
 - Vyvarovat se falešného optimismu

Komunikace s neslyšícími

Zásady :

Vyslovovat pomalu, zřetelně

Krátké věty s jednoznačným významem

Ptát se, zda stačí sledovat (odezírat)

Pochválit za ochotu spolupracovat

Oční kontakt

Gesta, znázornění

Důraz na neverbální komunikaci

Pauzy na oddech

Trpělivost

Komunikace s tělesně postiženými

Zásady:

- Pozorné vnímání pacienta
- Předpokládat normální inteligenci
- Věnovat pacientovi dostatečný čas
- Stejná úroveň očí
- Dodržování běžných konvencí
- Nevytýkat skutečnosti, které se nedají ovlivnit
- Bezbariérové prostředí

Komunikace s mentálně postiženými

- Stejný přístup, ale s větším taktem, ohleduplností a trpělivostí
- Komunikace s pacientem ne pouze s doprovodem
- Úcta a respekt jako k ostatním lidem
- Opakování otázek a instrukcí tolikrát, kolikrát je potřeba
- Úroveň přizpůsobit možnostem pacienta
- Mluvit jednoduše, dávat jednoznačné otázky
- Nechápou význam toho, co říkáme, ale jak to říkáme

Agresivní pacient

- Důvod agrese:
 - frustrace – oprávněný nárok
 - úzkost
 - vztek na „osud“
 - osobnost pacienta
- Ne komplementární agrese
- Ne impulzivní odpověď ani zdvořilou formou
- Odhalení příčiny
- Najít alespoň něco na čem je možné se shodnout
- Hledat možnosti řešení
- Netrvat na posledním slově

Agresivní pacient

Zásady:

- Chránit zdraví své a dalších pacientů
- Nebýt sám, event. vyčkat na pomoc
- Rozdělení úkolů, převaha 1:3-5
- Zřetelně se představit, mluvit pomalu, jasně, srozumitelně
- Neobelhávat pacienta
- Respekt vůči pacientovi
(osobní prostor, titul, nekritičnost, naslouchání, pozorné sledování)
- K pacientovi se přibližovat pomalu asi na 2m
- Vyzvat ho k posazení
- Zaměřit se na klíčové informace
- Výsledek vyšetření sdělit pacientovi

Hlavní zásady při sdělování extrémně nepříznivé zprávy

- Informuje ten, kdo má největší důvěru
- Musí být jasné, na co lze navázat
- Pravdivé informace - stručnost
- Dotazy
- Pomoc s vyrovnáním se, s dopadem, netlumíme emoční odezvu
- Vyvolání dojmu důvěry a spolehlivosti
- Domluva na další pohovor a setkání, kontinuita
- Doporučen nedirektivní empatický pohovor
- Lež zůstává lží, byť by naše úmysly byly ty nejlepší

Lékařská etika

Problém podávání informací

- pravda či milosrdná lež

Problém farmaceutických firem

- zachovat si plnou nezávislost a lidskou důstojnost lékaře odborníka

Etika psychoterapie

- řádný výcvik
- citový vztah mezi terapeutem a pacientem
- přiměřená míra angažovanosti
 - nepodporovat závislost pacienta, i když nám lichotí
 - pravidlo neutrality

Zdraví a sociální nerovnosti (equita)

Faktory ovlivňující zdraví (determinanty zdraví):

- 1) genetické faktory 15%
- 2) enviromentální faktory 15%
- 3) životní styl 55%
- 4) systém zdravotní péče 15%

Do jaké míry jsme těmto faktorům vystaveni, ovlivňují další proměnné:
Sociální třída, gender, země a místo, na kterém lidé žijí

Nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči
Nerovnosti ve zdraví

Socioekonomické determinanty zdraví

- Třídní rozdíly, sociální stratifikace, sociální rozvrstvení společnosti
- Lidé se liší, a to i ve svém zdraví, podle místa, které zaujímají ve společnosti v závislosti na:
 - příjmu
 - vzdělání
 - pracovním zařazení
 - moci
 - sociálním kapitálu (bohatosti sociálních vztahů, podpůrné sítě)

Sociální determinanty zdraví

Projev sociálních nerovností ve zdraví:

- Obecně: dobrý příjem, dobré vzdělání – dobré zdraví,
chudoba, nízké vzdělání - špatné zdraví

PROČ?

- Teorie sociálního stresu (Cockerham)
- Chudoba – méně zdraví proto, že si nemohu dovolit adekvátní a někdy dokonce ani minimální péči (často etnické minority, migranti)
- Chudí mají horší přístup k lepším doktorům a nemocnicím
- Méně vzdělání - mají menší povědomí o tom, co je zdravý životní styl
- Omezené zdroje k investicím do zdravého životního stylu
- Chudí – více vystaveni násilí, vysoce rizikovému chování, enviromentálnímu hazardérství, drogám

Negativní dopady sociálního stresu

- Vyšší dětská morbidita
- Vyšší nemocnost a pracovní neschopnost dospělých (deprese, zranění, násilí, infekční nemoci, kožní nemoci, sexuálně přenosné nemoci, špatné dentální zdraví, diabetec, TBC)
- Vyšší mortalita dětí i dospělých (tzv. **socioekonomický gradient**)

Sociální důsledky nemoci

- Autonomie x závislost
- Stigmatizace
- Sociální vyloučení
- Péče o dlouhodobě nemocného
 - sociální model vs. medicínský model
 - neformální (80% rodin pečuje, práce z lásky, pečovatelská zátěž - břemeno)
 - formální (služby následné zdravotní péče, sociální služby)
 - koncept sdílené péče (neformální a formální)

Osobnosti sociologie medicíny

- **Talcot Parsons** (role lékaře – sociální kontrola - a role pacienta – ztráty a zisky, nemoc jako sociální deviace)
- **Erving Goffman** (stigmatizace, totální instituce)
- **Robert Strauss** (sociologie medicíny a v medicíně)
- **Eliot Friedson** (profese lékaře – připsaná **role „experta“** téměř na všechno – **medicinalizace** společnosti – kontraverzní postavení medicíny v moderní společnosti)
- **Aron Antonovsky**
- **Magdalena Sokolowska** (sociologie o medicíně a pro medicínu)
- **William Cockerham** – teorie sociálního stresu
- **Richard Wilkinson** – sociální nerovnosti ve zdraví

Sociální péče o osoby se zdravotním postižením (OZP)



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Osoba zdravotně postižená - OZP

- Osoba, kterou její zdravotní postižení podstatně a dlouhodobě omezuje při výkonu každodenních činností.

- Definice dle zákona o zaměstnanosti:

OZP jsou osoby, která jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve 1.- 3. stupni a osoby uznané úřadem práce za zdravotně znevýhodněné (institut zdr. znevýhodněných se bude rušit od 2012).

Zdravotní postižení

- Tělesné, mentální, duševní, smyslové, vnitřní či kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit člověka závislým na péči jiné osoby.
- 9,87 % obyvatel ČR (1 016 000 osob).
- Zdravotní postižení je spojeno s přítomností **vady**.

6 základních typů zdravotního postižení

- **Tělesné postižení** (550 000 osob, např. kvadruplegie, paraplegie, tělesné postižení při DMO)
- **Vnitřní postižení** – (572 000 osob, hl. nemoci oběh. soustavy- stavy po IM, CMP, zhoubné novotvary, nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek - DM)
- **Duševní postižení** (128 000 osob, např. deprese, schizofrenie, obsedantně kompulzivní porucha)

6 základních typů zdravotního postižení

- **Mentální postižení** (107 000 osob, např. mentální retardace u Downova syndromu)
- **Sluchové postižení** (87 000 osob v ČR, příkladem je úplná ztráta sluchu, těžký tinitus)
- **Zrakové postižení** (75 000 osob v ČR)
- U mnoha lidí se jedná o kombinaci jednotlivých typů postižení – **kombinované postižení**

Dělení dle tíže postižení

- **Lehké** – cca 189 000 osob (kompenzovaný DM, lehká MR)
- **Střední** – cca 418 500 osob (lehčí kvadruparéza, ztráta jednoho oka)
- **Těžké** – cca 301 500 osob (DM s komplikacemi, střední MR)
- **Velmi těžké** – cca 104 000 osob (těžká a hluboká MR, ztráta obou končetin ve stehnu).

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

- Stav, který omezuje duševní, smyslové či fyzické schopnosti tak, že má vliv schopnost péče o sebe sama a soběstačnost, a zároveň trvá déle než jeden rok.
- Zkoumá se při žádosti o invalidní důchod a některé sociální dávky.

Vada (defekt, porucha)

- je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.

Dělení vad – dle doby vzniku

- Vrozené
- Získané

Dělení vad – dle stupně postižení

- Lehké - není dosud narušen vztah ke společnosti, ani toto nebezpečí nehrozí
- Střední - jedinec je ohrožen poruchou společenských vztahů, příp. tato porucha je již téměř vyvinuta
- Těžké - je provázeno ztrátou nebo velmi vážným poškozením sociálních vztahů

Dle typu postižení

- Orgánové
- Funkční

Dle druhu postižení

- tělesné
- zrakové
- sluchové
- poruchy v oblasti komunikačních schopností
- mentální vady
- vady v oblasti poruch chování
- kombinované/sdružené vady

Vada



Postižení

Postižení (disabilita)

- Omezení či ztráta schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.
- Postižení nemusí znamenat snížení kvality života jedince, pokud jsou využity mechanismy podporující vyrovnávání příležitostí a kompenzující překážky.

Postižení



Znevýhodnění

Znevýhodnění (handicap)

- omezení, vyplývající z vady či postižení, které ztěžuje či znemožňuje člověku plnit roli, které je pro něj jinak normální (s přihlédnutím k pohlaví, věku, sociálním či kulturním činitelům)

Oblasti, kde se projevuje handicap

- Pracovní oblast
- Oblast ekonomické nezávislosti
- Oblast fyzické nezávislosti
- Oblast pohyblivosti a orientace
- Oblast sociálních kontaktů
- Oblast sebehodnocení a sebeúcty

Zdravotní postižení přináší:

- Omezení
- Práva, privilegia, úlevy

Defektivita

- specifické změny v osobnosti člověka, vyvolané přítomností poruchy či vady, projevuje se poruchou vztahu člověka ke společnosti

Důsledky zdravotního postižení ovlivňuje:

- **Zdravotní stav** a omezení, která z něho vyplývají
- **Osobnost postiženého**
- **Rodina**
- **Prostředí**, v němž jedinec vyrůstá
- **Typ společnosti**

Vztah společnosti k postiženým:

- **Ambivalence až „fascinace monstrem“**
- **Nejistota**
- **Stigmatizace**
- **Předsudky:**
 - **Paternalisticko podceňující**
 - **Odmítavé**
 - **Protektivně paušalizující**
 - **Idealizující (heroizující)**

Vztah společnosti k jednotlivým druhům postižení

(Seřazeno od nejlépe k nejhůře přijímanému postižení):

- Postižení zraku
- Těžké tělesné postižení
- Omezení vyplývající z věku (senioři)
- Sluchové postižení
- Mentální postižení
- Psychiatrické onemocnění (postižení psychiky)

- Vzdělaní lidé hůře reagují na mentální postižení (u sebe a své rodiny)
- Lidé s nižším vzděláním hůře snáší postižení tělesné (u sebe a své rodiny)
- Člověk i okolí se lépe vyrovnávají s vrozeným handicapem

Reakce a adaptace na postižení:

- **Fáze latence** – doufá v mylnou diagnózu, věří v uzdravení (víra a cíl)
- **Fáze pochopení reality**- člověk prochází léčením, rehabilitací a uvědomuje si, že se jeho stav nemění = šok, který může mít různou podobu
- **Fáze protestu a smlouvání** – pocity hořkosti, vzteku, negativismus, pokusy o smlouvání (uchování naděje na lepší budoucnost)
- **Fáze postupné adaptace** - smíření s postižením, hledání možnosti uplatnění a kompenzačních pomůcek

Formy a prostředky integrace OZP do života a společnosti

- Efektivní sociální péče by měla směřovat k postiženému, respektovat jeho možnosti, potřeby a osobní specifika.
- **Důležitý je hl. podpůrný servis a informovanost** (např. vhodné ubytování, dopravní dostupnost, návaznost na lékařskou a rehabilitační péči, služby sociální péče).

Cílem integrace je

- Minimalizovat sociální izolovanost lidí s postižením – tzn. dosáhnout, co největšího sociálního začlenění
- Narušit rezignaci, pasivitu, a aktivovat postižené v oblastech, kde mohou uspět
- Omezit komunikační i další bariéry
- Snížit informační a podnětový deficit lidí s postižením (viz fenomén informatizace).

Fenomén informatizace

- PC a internet umožňuje rozvoj osobnosti
- Snížení závislosti na druhých
- Lepší pracovní uplatnění
- Lepší dostupnost dávek
- Význam pro navazování kontaktů
- Důležité pro sdružování a komunikaci
- Význam pro vzdělávání

Úspěšnost integrace OZP do společnosti ovlivňují:

- Vnější okolnosti
- Vnitřní okolnosti

Vnější okolnosti

- rodinné zázemí
- atmosféra ve společnosti
- sociálně ekonomické aspekty
- vzdělání
- práce
- bydlení
- sociální služby
- zdravotní péče
- bariéry fyzické i komunikační

Vnitřní okolnosti

- zdravotní stav a jeho změny
- psychický stav a jeho změny

Integrovaný model péče

- snaha o komplexní začlenění jedince s postižením do společnosti a úplné využití jeho potenciálu
- **společenská integrace vede 3 cestami:**
 - **Prevence**
 - **Ucelená rehabilitace**
 - **Vyrovňávání příležitostí**

Prevence

- předcházení vrozeným a získaným vadám
- **Primární** – preventivní lékařské prohlídky, pravidelné kontroly, dodržování léčebného režimu
- **Sekundární** – sledování stavu rizikové populace
- **Terciární** – udržení stávajícího stavu, udržovací rehabilitace

Komplexní prevence = 3 aspekty

- **Tělesné** – zdravý životní styl, lékařské prohlídky, základní tělesné potřeby
- **Psychické** – uspokojování psychických potřeb
- **Sociální** – prevence kriminality, drogové závislosti a další patologické jevy

Koncepce ucelené RHB (Komprehenzivní RHB):

- Soubor postupů, kterými se snažíme zajistit co nejvyšší možnou míru nezávislosti osob se zdr. postižením
 - Léčebná
 - Psychologická
 - Pracovní
 - Pedagogická
 - Sociální
 - Volnočasová

Léčebná (zdravotní) RHB

- Užívá léčebných metod pro obnovení ztracených schopností nebo stabilizaci stavu klienta. Např.:
- Reparace – radikální, nejčastěji operační náprava
- Medikace – farmakoterapie, podávání léků
- Fyzioterapie – nápravný tělocvik, elektroléčba, magnetoterapie atd.
- Ergoterapie – nácvik sebeobsluhy, léčba prací atd.

Psychologická RHB

- Zvládnutí psychické krize spojené se změnou zdravotního stavu, změna sebehodnocení a životní orientace postiženého. Např.:
- Individuální a skupinová psychoterapie
- Aplikovaná psychoterapie – muzikoterapie, arteterapie
- Trénink psychosociálních dovedností

Pracovní RHB – viz dále práce OZP

- Uplatnění jedince na trhu práce
- Profesní příprava – školy, jednotlivé učební obory
- Kariérové poradenství – ÚP, Job kluby
- Průzkum trhu pracovních příležitostí
- Vytváření a ochrana pracovních příležitostí
- Podílí se: ÚP, personální a pracovní agentury
- Podporované zaměstnávání apod.

Pedagogická RHB

- zaměření na oblast výchovy, vzdělání, přípravy na život a povolání, rozvoj soběstačnosti i schopností, nadání
- Reeducace
- Kompenzace
- Vytváření individuálních vzdělávacích plánů a jejich realizace

Sociální rehabilitace

- je soubor specifických činností směřující dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob,
- a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem
- využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí

Sociální rehabilitace

- Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb
- nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Sociální RHB

- vytvoření existenčního, materiálního zabezpečení, legislativní ochrana, začlenění do společnosti, uplatnění osobního potenciálu, resocializace, zajištění komunitní podpory, sociální služby, úprava místních podmínek
- Socioterapie – náprava či usměrnění vztahu (klient x rodina, klient x komunita), posílení statutu jedince, rodiny, minority
- Případová sociální práce, skupinová práce, krizová intervence

Základní úkony sociální rehabilitace

- a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Základní úkony sociální rehabilitace (pobytová forma)

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Cílová skupina uživatelů

- Osoby se zdravotním postižením
- Osoby s chronickým duševním onemocněním
- Děti a mládež od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy
- Oběti domácího násilí
- Oběti trestné činnosti



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Příklad služby sociální rehabilitace

- **Centrum Parapale o.p.s, Praha**
- **Paraplegici, po úraze míchy**
- **Tři druhy rehabilitačních programů:**
 - Intenzivní rehabilitační program – krátce po úraze, doba trvání 14 dní, lze opakovaně
 - Sociálně rehabilitační program – podporuje návrat lidí do společnosti
 - Rekondiční rehabilitační program – delší doba od úrazu, udržení a zlepšení kondice

Volnočasová RHB

- Zaměření na zájmové aktivity, sportovní, kulturní vyžití jedince, sebevzdělávání, pozitivní sebeprezentace.

Vyrovnávání příležitostí

- Proces, který umožňuje, aby bydlení, doprava, soc. a zdr. služby, vzdělání i pracovní příležitosti, kulturní a společenský život byly přístupné všem včetně OZP
- Cílem je plná integrace.
- Stejná práva
- Časová i místní dostupnost služeb
- Přístup k využívání jednotlivých zdrojů ve společnosti

Realizace modelu integrované péče - nutno vytvořit:

- Formální podmínky (legislativa)
- Vyřešit organizační a personální náležitosti (kdo, kdy, kde...)
- Ekonomické podmínky
- Psychosociální podmínky (humanizace společnosti, prosocialita)

Stupně integrace OZP do společnosti

- **1. Integrace** – plné začlenění a splynutí se společností bez nutnosti ohledů a zvláštních výhod. Handicap se nerozvinul nebo je plně kompenzován, jedinec vykonává všechny společenské funkce. Tento stupeň je možno dosáhnout hlavně u lehčích stupňů postižení.
- **2. Adaptace** – jedinec s postižením se přizpůsobí společnosti, ale potřebuje k tomu ohled a speciální přístupy. Handicap je jimi kompenzován a jedinec je schopen socializace a samostatného života. U většiny postižených.

Stupně integrace OZP do společnosti

- **3. Utilita** – značí společenskou „upotřebitelnost“ jedince. Jde o stupeň integrace, kdy jsou omezeny funkční schopnosti jedince a jeho vývoj. Jedinec není schopen samostatného života a úplné socializace. Je typická pro jedince s kombinovaným mentálním a tělesným postižením.
- **4. Inferiorita** – jedinci nevytváří sociální vztahy, jsou plně odkázáni na péči druhé osoby, odloučení od života společnosti.

3 druhy přizpůsobení OZP většinové společnosti

- **Asimilace**- splynutí se společností, přizpůsobuje se jedinec společnosti (možné spíše u lehčích postižení), potlačuje identitu postižených.
- **Akomodace** – společnost se přizpůsobuje ZTP, málo častý přístup
- **Adaptace** – vzájemné přizpůsobení přinášející novou kvalitu soužití při vzájemné

2 základní přístupy k integraci OZP

- **Inkluzivní přístup** – moderní trend v začleňování. Osoby jsou začleňovány pokud možno bez použití speciálních postupů a prostředků.
- **Integrační přístup** – osoby jsou začleňovány s pomocí speciálních prostředků podpory a péče.

Integrace	Inkluze
zaměření na potřeby jedince s postižením	zaměření na potřeby všech vzdělávaných
expertízy specialistů	expertízy běžných učitelů
speciální intervence	dobrá výuka pro všechny
prospěch pro integrovaného studenta	prospěch pro všechny studenty
dílčí změna prostředí	celková změna školy
zaměření na vzdělávaného postiženého jedince	zaměření na skupinu a školu
speciální programy pro studenta s postižením	celková strategie učitele
hodnocení studenta expertem	hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory

Integrace OZP v minulosti

- **Represivní přístup** – zabíjení postižených osob (např. Sparta ! I v této době někteří postižení přežívali a byli váženi – záleželo na druhu postižení a postavení ve společnosti) – hl. starověk
- **Charitativní přístup** – úzce propojen s náboženstvím – křesťanství, islám – hl. středověk, soucit s postiženými, almužny, útulky

Integrace OZP v minulosti

- **Humanistický přístup** - programová péče o handicapované, zakládání institucí na pomoc handicapovaných, snaha o komplexní pohled na osobnost – hl. novověk
- **Rehabilitační přístup** – propojení léčby s výchovou a vzděláváním. Upřednostňování institucionální péče, segregace těžce postižených. – 19 a 20 stol.

Integrace OZP v minulosti

- **Preventivně-integrační přístup** - snaha o prevenci (etické problémy – např. genetické inženýrství) a maximální možnou integraci do většinové společnosti – po 2. světové válce, u nás spíše až od počátku 90. let
- **Inkluzivní přístup** – přirozené začleňování pokud možno bez použití speciálních postupů.
- současnost

Druhy integrace

- Pedagogická
- Pracovní
- Sociální

Pedagogická integrace

- získání vzdělání = zaměstnání
- finanční samostatnost
- získání návyků, znalostí pro co nejsamostatnější život
- speciální školy, třídy, kurzy x začleňování do běžných tříd (integrace x inkluze)
- moderní služby, např. tranzitní program...

Pracovní integrace

- zaměřuje se na získání a udržení vhodné práce
- Viz dále zaměstnávání OZP

Sociální integrace

- mezilidské vztahy, kontakty, soběstačnost, úspěšnost závisí na hodnocení postižení samotným OZP

Partnerské vztahy – základní obtíže

- Nutnost péče (někdy mají pocit zkaženého života, vztah jen ze soucitu,...)
- Omezená mobilita a soběstačnost (problém „běžně“ žít)
- Omezení funkce (biologická – schopnost mít děti, obstarat domácnost; materiální – schopnost vydělat peníze, uživit rodinu)
- Bariéry v komunikaci
- Viditelnost postižení (odpuzuje)

Nejčastější druhy partnerských vztahů:

- postižený + zdravý člověk (lehčí postižení)
- postižený + postižený člověk (stejný typ), muž mívá horší postižení
- postižený + postižený (různé typy)

Sociálně právní ochrana OZP

- Předchází sociálnímu vyloučení OZP (jsou rizikovou skupinou)
- Zahrnuje hl. oblast **zaměstnávání, dávek a služeb** (viz dále)
- Řeší i omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům (svéprávnost)
- Problematiku řeší celá řada zákonů

Legislativa

- Zákon 198/2009 Sb. – o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)
- Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení
- Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
- Zákon č. 435/2004Sb. o zaměstnanosti
- Zákon č. 99/1963 Sb. Občanský soudní řád

Organizace angažující se v oblasti sociálně právní ochrany

- Sdružují OZP a jejich blízké, poskytovatele služeb pro OZP
- Snaha o změny v oblasti legislativy
- Snaha o změny postojů ve společnosti
- Cílem jsou změny v oblasti sociální a zdravotní péče, školství, zaměstnanosti, dopravy atd.

Sdružení zdravotně postižených ČR

- Svaz tělesně postižených
- Svaz neslyšících a nedoslýchavých
- Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých
- Sdružení pro pomoc mentálně postižených
- Národní rada zdravotně postižených

Další důležité organizace v ČR

- **Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (VVZPO)** – zpracovává a vyhodnocuje koncepce a opatření týkající se řešení problémů, snižování důsledků plynoucích s postižení.
- **Sbor zástupců organizací zdravotně postižených (SZOZP)** – sdružují zástupce regionálních a celostátních svépomocných organizací. Soustřeďují podněty pro změny v legislativě – sociálního zabezpečení, zdravotnictví, školství, zaměstnanosti, bydlení, dopravě atd.

Mezinárodní organizace

- OSN – komisař pro otázky zdravotně postižených
- Rada Evropy – Komise pro rehabilitaci a integraci postižených
- Mezinárodní úřad práce

Způsobilost k právním úkonům

- Způsobilost vlastními úkony nabývat práva a brát na sebe povinnosti.
- Je založena na rozumové a volní vyspělosti.
- Způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu získává osoba zletilostí, tj. dosažením 18 let věku.
- Před 18 rokem může osoba vykonávat ty právní úkony, které jsou v souladu s její rozumovou vyspělostí.

Omezení způsobilosti k právním úkonům

- Dává se mu přednost před zbavením způsobilosti k právním úkonům,
- Nejčastěji se používá negativního výčtu, tj. vyjmenovávají se právní úkony, ke kterým dotyčný není způsobilý, případně je jmenována částka, se kterou je oprávněn disponovat.
- Důvodem, pro který lze zahájit řízení o způsobilosti k právním úkonům je to, že osoba trpí duševní poruchou, která není přechodného rázu a kvůli které není osoba schopna sama obstarávat své záležitosti (resp. činit právní úkony).

- **Je-li člověk omezen ve způsobilosti k právním úkonům, znamená to pro něj:**
 - a) ztrátu rodičovské zodpovědnosti
 - b) nemůže být osvojitelem
 - c) může uzavřít manželství jenom se souhlasem soudu
- **Zbavení způsobilosti k právním úkonům pro člověka s postižením znamená následující:**
 - a) ztrátu rodičovské zodpovědnosti,
 - b) nemůže být osvojitelem,
 - c) nemůže uzavřít manželství,
 - d) nemůže pořídit závěť,
 - e) nemůže sám uzavřít pracovní smlouvu,
 - f) automaticky ztrácí volební právo,
 - g) nemůže sám zahájit žádné řízení kromě řízení o způsobilosti k právním úkonům.

Opatrovnictví dospělých

- zákonné zastoupení zletilého občana, který byl omezen ve způsobilosti k právním úkonům, případně zcela zbaven této způsobilosti (výjimečně i pokud jí zbaven nebyl)
- Opatrovník:
 - opatrovník fyzická osoba - osoba příbuzná, či jiná vhodná osoba
 - opatrovník veřejný – obec (v případě, že nemůže být opatrovníkem ustanovena osoba příbuzná, blízká nebo vhodná)

Zdroje:

- HUTAŘ J.: Sociálně právní minimum pro zdravotně *postižené*, Praha: NRZP ČR, 2006. ISBN 80-903640-2-0.
- JESENSKÝ, J. a kol.: *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*, Praha: Karolinum1995, ISBN: 80-7184-030-0
- KOCUROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: ZČU 2002. 209s. ISBN 80-7082-844-7.
- KREJČÍŘOVÁ, O a spol.: *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*, Praha: Rytmus. 2005, ISBN: 80-903598-1-7
- MATOUŠEK, O.: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. 2010. ISBN - 978-80-7367-818-0
- NOVOSAD, L.: *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál. 2009. ISBN: 978-80-7367-509-7
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1733-3.
- SOSNOVSKÁ, M. *Pracovní možnosti v kostce*, dostupné na: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=718>
- TICHÁ B.: *Opatrovnictví dospělých*, Brno:MUNI,2010, diplomová práce
- UZLOVÁ, I.: *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. 2010. ISBN 978-80-7367-764-0
- VÁGNEROVÁ, M., HAJD–MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S.. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum. 2000. ISBN 80-7184-929-4
- VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2 vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VOJTOVÁ, V.: *Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením – právní hledisko*. Dostupné na: <<http://www.equal.rytmus.org/kolo1/odkaz/publikace.htm>>.
- <http://panda.hyperlink.cz/cestapdf/pdf08c6/novak.pdf>
- <http://fibromyalgik.webnode.cz/novinky/zivot-s-fibromyalgii/zamestnavani-ozp/>
- www.rytmus.cz
- www.socialnifirma.cz
- www.dobromysl.cz
- www.helpnet.cz