Vztah lékař – pacientka z pohledu žen vystupujících v internetových diskusích o hormonální antikoncepci

The doctor patient relationship from the perspective of women in on-line discussions about hormonal contraceptives

Lucie Vondráčková[55]

Abstrakt

Vynález hormonální antikoncepční pilulky, ke kterému došlo ve druhé polovině minulého století ve Spojených státech amerických, znamenal ovládnutí oblasti reprodukce a kontroly početí medicínou. Od té doby probíhají diskuse nejen mezi příznivci a odpůrci této metody ochrany před nežádoucím početím, ale také mezi spokojenými a nespokojenými uživatelkami. V době všeobecně rozšířeného internetu se tyto debaty ve velké míře odehrávají on-line na diskusních fórech.

Příspěvek vychází z šířeji pojaté obsahové analýzy internetových diskusí o hormonální antikoncepci. Téma přístupu lékařů, obecně k problematice hormonální antikoncepce i konkrétně ve vztahu k jednotlivým diskutujícím ženám, bylo identifikováno jako jedno ze čtyř hlavních témat (vedle témat „Fakta a informace“, „Osobní zkušenosti“ a „Kontroverze a bezpečnost„), která se prolínala šesti analyzovanými diskusemi z let 2006 až 2015. Tato analýza odhalila obecně hlavní probíraná témata a konkrétně ukázala, jaké otázky diskutující ženy se svými lékaři v souvislosti s hormonální antikoncepcí řeší, jaké mají požadavky a problémy, nebo které lékařské praktiky považují za problematické.

V diskusích se ukázala panující nedůvěra k přístupu lékařů, pochybnosti o jejich motivech stojících za doporučováním hormonální antikoncepce, obavy žen z možných vedlejších účinků a požadavek provádění preventivních vyšetření, která byla tematizována jako rozptýlení těchto bav.

Kľúčové slová: Internetové diskuse, hormonální antikoncepce, lékař, pacientka

Abstract

The invention of hormonal contraceptive pill in the second half of the 20th century in the US marked the beginning of the era when reproduction and birth control methods are ruled by medicine. Since that, continous discussion not only between groups of birth pill proponents and oponents, but also between satisfied and unsatisfied users, are taking place. In the era of widely spread Internet, these discussion are mainly on-line.

This paper is based on a broader qualitative content analysis of the internet discussions about hormonal contraceptives. The relationship between medicians and their patients was identified among the four main topics – together with „Facts and Informations“, „Personal Experience“, and „Safety and Controversies“, which were continuously discussed in six Internet discussions from 2006 to 2015. The analyssis identified the main topics and showed the problems, questions or requirements that women and their doctors deal with.

The analyssis showed certain degree of distrust between patients and their doctors, disbelief about doctor's motives behind the promotion of hormonal contraceptives, fear from possible side effects and request for more preventive screenings which were thematized as confirmations that everything is alright.

Keywords: Internet discussions, hormonal contraception, medician, patient

[55] Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno; *lucie.vondr* @centrum.cz

Úvod

Od 60. let minulého století, kdy byla ve Spojených státech amerických uvedena na trh hormonální antikoncepční pilulka, se tento preparát stal součástí života, plánování rodičovství i ochrany zdraví milionů žen po celém světě. V současné době užívá hormonální antikoncepci přes polovinu českých žen ve věku 15-50 let (Gregorová a kol. 2010), což je třicetiprocentní nárůst oproti roku 1993. Tento vynález znamenal ovládnutí oblasti reprodukce medicínou, protože všechny hormonální metody jsou nějakým způsobem závislé na lékařské konzultaci, předpisu a případně i aplikaci. S rozšířením dostupnosti internetu, ke kterému dochází v české společnosti také okolo přelomu století, a který začal sloužit k masivnímu vyhledávání informací, se do určité míry vyrovnává informační asymetrie lékař – pacient. Z pacienta se stává jedinec aktivně vyhledávající informace, které poté s lékařem konzultuje. Během poměrně krátké doby se tedy shodou několika okolností zvýšil počet uživatelek hormonální antikoncepce, dostupnost informací o těchto možnostech a proměnila se pozice žen jako pasivních pacientek v aktivní příjemkyně lékařských služeb.

Příspěvek vychází z šířeji pojaté obsahové analýzy internetových diskusí o hormonální antikoncepci, kde téma přístupu lékařů obecně k problematice hormonální antikoncepce i konkrétně ve vztahu k jednotlivým diskutujícím, bylo identifikováno jako jedno ze čtyř hlavních témat (vedle témat „Fakta a informace“, „Osobní zkušenosti“ a „Kontroverze a bezpečnost„), která se prolínala šesti analyzovanými diskusemi z let 2006 až 2015. Tato analýza, zaměřená jen na příspěvky vztahující se k roli lékařů, ukázala jaké otázky diskutující ženy se svými lékaři v souvislosti s hormonální antikoncepcí řeší, jaké mají požadavky a problémy, nebo které lékařské praktiky považují za problematické.

1. Internet jako zdroj informací o hormononální antikoncepci

Akumulace lékařského vědění a rozšíření dosahu masových médií včetně internetu k jeho komunikování vedlo postupně k proměňování pozice laiků v interakci s lékaři. Zejména lidé s vyšším socioekonomickým postavením a vzděláním začali vyhledávat informace o zdraví, prevenci či léčbě nemocí a z pozice pasivních příjemců lékařské pomoci se začali přesouvat do role rovnoprávného účastníka diskuse (Sulik 2009). Pacienti přebírají aktivní roli, zpochybňují autoritu lékařů, sami si opatřují informace o nemocech, symptomech či nežádoucích účincích léků (Lupton 1994). Tato proměna se týká všech oblastní medicíny, reprodukční zdraví a antikoncepční chování nevyjímaje. Conrad (2005) tvrdí, že proměna role pacienta z pasivního příjemce na aktivního hledače informací souvisí se vstupem farmaceutických firem na trh. Tyto firmy přinášejí vlastní definice medicínských problémů, na které ihned nabízejí řešení v podobě volně prodejných léků a pacienti tak získávají pocit, že svoje zdraví mají nejvíce pod kontrolou oni samotní.

Rozmach a dostupnost internetu napříč společností způsobil, že jej lidé začali využívat jako další z informačních kanálů a zdrojů sociální opory, tedy pro hledání informací, vyměňování rad a rozhodování se o důležitých i běžných věcech každodenního života (Boase a kol. 2006). Internet představuje decentralizované prostředí, kam může informace vkládat a odkud je může získávat kdokoli bez hledu na svou odbornost (Miah, Rich 2008). Pro

hledání informací o zdravotním stavu a řešení různých souvisejících problémů využívají internet ženy třikrát častěji oproti mužům (Howard a kol. 2001).

Motivy pro návštěvy diskusního fóra mohou být různé - potřeba konzultovat svůj problém, touha cítit se součástí skupiny, snaha nebo potřeba podpořit ostatní, dlouhá chvíle nebo jen dostupnost fóra (Tanis 2008). Právě různé motivy, které stojí v pozadí návštěvy diskuzního fóra potom ústí v různou míru zvládání problému. Tato fóra shromažďují velký počet lidí s různými zkušenostmi a s různými sociálně-ekonomickými charakteristikami, je tedy možné získat během krátké chvíle názory či rady od velmi rozmanitého vzorku (Boase a kol. 2006). Zejména pro mladé lidi také může internet představovat jediný způsob, jak získat informace bez vědomí rodičů (Flowers-Coulson a kol. 2000). Často se také potřebují ujistit o tom, zda je určitý jev či situace, kterou prožívají „normální“, že se nevymyká představě normality jako žádoucího stavu (Harvey a kol. 2007).

I když lidé přístup k informacím o zdraví mají, jejich znalosti tomu nemusejí odpovídat. Často dokonce na internetu konzultují situace či stavy, které vyžadují rychlý zásah lékaře, někdy se také ujišťují o správné diagnóze nebo medikaci, i když svůj problém už s nějakým odborníkem konzultovali. Co se týká výběru antikoncepce, Lowe (2005) zjistila, že ženy nejsou často se zvolenou metodou či typem zcela spokojené, postrádají informace nebo nevěří, že jim lékaři poskytují informace správné. Zde je, kromě poklesu autority biomedicíny, patrná i skutečnost, na kterou upozorňuje Bártlová (2002), a to, že se jazyk lékařů a pacientů, tedy v tomto případě žen vyžadujících radu ohledně vhodné antikoncepce, míjí. Pacienti si stěžují na nedostatek informací, jejich zkreslené či neúplné podání, což může být způsobeno chybným přístupem ze strany lékaře, ale i malou nebo žádnou snahou pacienta proniknout do problematiky. Na druhou stranu, komunikaci mezi lékařem a pacientem problematizuje i přehnaně informovaný pacient, přesvědčený o správnosti své sebediagnózy (Hearn 2009). Parsons (1964) také upozorňuje, že medicína není jedna teoreticky integrovaná disciplína, ale pole aplikace. Může se tedy stát, a běžně se stává, že dva lékaři mají na stejnou věc odlišné názory. Weisberg a kol. (2013) potom ukazuje, že pacienti a lékaři se liší v názorech na vlastnosti ideální antikoncepce, při jejím výběru zohledňují jiná kritéria.

1.1 Internet jako zdroj dat

Výhodou, ale zároveň i nevýhodou, internetu jako zdroje dat o sociální realitě je, že nabízí takřka nekonečné množství materiálu k analýze a toto množství neustále narůstá. Je možné využít data existující nebo iniciovat vznik dat nových, která lépe odpovídají výzkumným záměrům.

Moloney a kol. (2003) přirovnávají online diskusní fóra k virtuálním focus groups, kde probíhají interakce bez zásahu výzkumníka. Jednotlivé posty vyvolávají reakce, ty poté další reakce a celá diskuse se přirozeně vyvíjí. Lidé jsou, také díky anonymitě, otevřenější a v souhrnu vzniká materiál bohatší, než by vyprodukoval každý uživatel samostatně (Holtz 2012). Anonymita zároveň představuje limit pro výzkumníka, který má omezené informace o populaci, která data vytvořila. Tento nedostatek částečně kompenzuje možnost analyzovat fórum, kde se diskuse odehrává, jako celek a získat tak alespoň hrubou představu o jeho

uživatelích (Holtz 2012). Z tohoto pohledu se sběr a analýza dat pocházejících z internetových diskusí řadí mezi nevtíravé techniky výzkumu.

V existujících výzkumech byla data z internetu použita například pro odhalení zkušeností s některými léky či drogami – Soussan a Kjellgren 2014, Kjellgren a kol. 2013. Co se týká antikoncepčního chování, Gainer a kol. (2003) zkoumali motivy a důvody návštěvy internetové stránky o nouzové antikoncepci.

1.2 Metodologie a sběr dat

Internet je místem, kde se ve stále větší míře odehrávají diskuze okolo aktuálních společenských témat. Mým cílem je identifikovat témata týkající se role lékařů při výběru hormonální antikoncepce, tak jak je řeší diskutující ženy v internetových diskusích o hormonální antikoncepci.

Výběr diskusí byl inspirován metodou Meyera a kol. (2011: e17). V tomto případě bylo do vyhledavače google.cz, seznam.cz a centrum.cz zadáno heslo „hormonální antikoncepce diskuse." Hledání bylo provedeno 2.srpna 2015. Vybráno bylo prvních 5 odkazů z každé stránky, pokud se jednalo o diskuzi jako takovou, ne diskuzi jako reakci na článek, video nebo příspěvek na osobním či tématickém blogu. K analýze bylo vybráno 6 diskusí ze serverů doktorka.cz; mezoterapie,cz; modrykonik.cz; omlazeni.cz; Vitalion.cz a emimino.cz. Všechny diskuse jsou viditelné i neregistrovaným uživatelům fóra. Pokrývají roky 2006 – 2015.

Obsah diskusí byl doslovně překopírován a analyzován za pomoci programu Atlas.ti. Byla použita obsahová analýza (Krippendorff 2013). Z analýzy byly vyloučeny všechny zjevně nesouvisející příspěvky nebo reakce, které samy o sobě nepřinášely novou informaci. Celkový vzorek obsahuje 930 příspěvků od 395 uživatelů, tématům souvisejícím s rolí lékařů se věnovalo 117 příspěvků od 85 uživatelek.. Jednotkami analýzy jsou diskusní příspěvky, těm byly přiřazovány kódy. Kódy byly vytvářeny tak, jak se v průběhu pročítání vynořovala témata. Objevilo se 45 témat, která byla podle významu sloučena do kategorií. Čtyři hlavní tématické okruhy byly nazvány „Fakta a informace", „Osobní zkušenosti", „ Kontroverze a bezpečnost" a „Antikoncepce a lékaři." Téma „Antikoncepce a lékaři" vzniklo ze čtyř kódů, kterými jsou „lékařké praktiky", „farmaceutický průmyl", „odpůrci antikoncepce z řad zdravotníků" a „provádění prevence". Kódování probíhalo v první fázi podle logiky zmíněno = kódováno, bez ohledu na kontext, tomu byla věnována pozornost při opakovaném pročítání. Katogorie obsahuje celkem 117 příspěvků, u kterých bylo použito 175 označení, některé příspěvky tedy probíraly více témat zároveň.

1.3 Téma antikoncepce a lékaři v internetových diskusích

Téma „Antikoncepce a lékaři", kterému bude na tomto místě věnována pozornost, shrnuje několik podtémat, která se týkají antikoncepce a přístupu k ní ze strany lékařů a jak to hodnotí diskutující. Objevující se příspěvky o tom, že farmaceutický průmysl je v první řadě

byznys, diskutérky jsou přesvědčené nebo předkládají argumenty, že lékaři mají z předepisování antikoncepce výhody (ať už z konkrétních značek/ typů) nebo z obratu:

„Je to pro ně bezva byznys, čím více předepíší, tím víc vydělají , Přečti si někde na netu něco o farmaceutických firmách a budeš překvapená,jaké podmínky v tomto odvětví panují, protože tady už nejde o zdraví pacientů,ale opravdu o byznys. Praktický (jakýkoliv jiný specialista) doktor z toho nic nemá, tak proč by měl být pro hak, ten zas předepisuje např. antibiotika od firem, které mu nabídnou různé výhody a bonusy....“

S tímto také souvisí přesvědčení, že ostatní lékaři, kteří nejsou součástí tohoto farmaceutickoprůmyslového komplexu, vystupují proti masovému užívání hormonální antikoncepce, více varují před možnými riziky a zdravotními komplikacemi. Diskutující přikládají vyjádření například léčitelů nebo bylinkářů, se kterými svůj zdravotní stav také konzultovali, a kteří údajně o škodlivosti antikoncepce řeknou celou pravdu.

Také je diskutována nejednota lékařů ohledně nutnosti dělat pravidelně (nebo alespoň na začátku užívání hormonální antikoncepce) jaterní testy či jiná vyšetření. Někteří lékaři pravidelné testy dělají, jiní je nedělají ani před předpisem prvního receptu. Ženy mají pocit, že pravidelné testování, preventivní prohlídky nebo kontroly jsou znakem zodpovědnějšího přístupu ze strany lékařů:

„(...) nevím od kterého roku už není povinnost doktora dělat jaterní testy! Udělá ti je pouze zodpovědný doktor, jiný jen na tvé osobní vyžádání (...).“

Přístup vyhodnocený ženami jako nezodpovědný může být důvod ke změně lékaře.

„*Jinak me jaterky taky delala doktorka jen pri prvni nasteve a pak vubec ..... ale uz jsem ji zmenila. Ted chodim kazdy rok na kompletni vysetreni, tak jsem v klidu.“*

Na rozdíl od pojetí vyšetření jako projevu aparátu moci a nástroje disciplinace těla, se zde ukazuje, že vyšetření je vnímáno pozitivně jako akt osvobození od nejistoty hrozících zdravotních komplikací. Diskutováno je i to, zda antikoncepci vysazovat po určité době užívání nebo před plánovaným těhotenstvím. Dle diskutujících uživatelek někteří lékaři doporučují vysazení:

„(...) paní doktorka mi řekla, že žena by měla brát antikoncepci tak maximálně 8let a pak se hodně snižuje šance na bezproblémové otěhotnění.“

Jiná diskutující prezentuje odlišný pohled lékaře, na podporu jeho postoje ještě zmiňuje pozitivní zkušenosti dalších jeho pacientek:

„ (...) ptala jsem se lékaře na otěhotnění – žádný "čištění" není potřeba, naprostá pohoda. A je to opravdu dobrý lékař (...) Koho znám, ten si ho chválí, takže mu věřím.“

Nasazení a do určité míry i vysazení konkrétní antikoncepční metody probíhá v konzultaci s lékařem, je součástí širšího příběhu očekávaných přínosů, vnímaných rizik a jejich zasazení do aktuální životní situace.

Kromě antikoncepčního účinku diskutující zmiňují různé neantikoncepční benefity, jako je pozitivní vliv na kvalitu pleti, které jsou součástí úvah o nasazení pilulek, pokračování v braní nebo vysazení. Tato kritéria jsou důležitá jak z pohledu uživatelek, tak i z pohledu

lékařů. Zejména u mladších uživatelek mohou být tyto vedlejší benefity hlavním důvodem, proč lékař hormonální antikoncepci doporučí:

„ (...) Uz asi ve 13 letech mi nejlepsi kozarka u nas rekla, ze mi nicjinyho nepomuze, takze my co to bereme kvuli pleti za to proste nemuzeme.“

Ukazuje se, že hormonální pilulka je, částí diskutujících i lékařů, nejen díky svým antikoncepčním účinkům, vnímána jako součást moderního životního stylu, prostředek, jak kontrolovat a zlepšovat fungování vlastního těla.

Diskuse a závěr

Obsah internetových diskusí – v souladu s předchozími zjištěními Sulika (2009), Conrada (2005) nebo Lupton (1994) ukazuje, že jejich účastníci chápou vztah lékař – pacient jako dynamický proces vyjednávání, sami si vyhledávají další informace a zajímají se o zkušenosti a názory lidí se stejnými problémy. Tímto způsobem získávají novou dimenzi informace. Tyto odhalené vzorce chování diskutujících zapadají do teze o ztrátě důvěry biomedicíny a přebírání aktivní role laiky, kdy je zároveň expertní vědění lékařů zpochybňováno ve světle nových poznatků a plurality vědeckých přístupů. Od lékařů ženy očekávají zejména zodpovědný přístup, pod kterým si představují provádění preventivních vyšetření a testů k vyloučení zdravotních komplikací.

Oficiální publikované statistiky vycházejí zejména z počtů žen užívajících nějaký druh spolehlivé moderní antikoncepční metody. Protože tento podíl je v České republice vysoký, představuje se antikoncepční chování českých žen jako dostatečně ustavené. Analýza internetových diskusí ale odhaluje, že ženy nejsou s konkrétními metodami zcela spokojené. Volba metody i značky probíhá v interakci s lékaři, je výsledkem kompromisů, kalkulace přijatelné míry zdravotního rizika nebo nedostatečné informovanosti o jiných možnostech.

Zoznam bibliografických odkazov

BÁRTLOVÁ, Sylva. 2002. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelských a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN: 80-7013-355-4

BOASE, Jeffrey et al. 2006. "The Strength of social ties: The internet and email aid users in maintaining their social networks and provide pathways to help when people face big decisions." Pew Internet & American Life Project. [cit. 2016-11-20]. Dostupné z http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2006/PIP_Internet_ties.pdf.pdf .

CONRAD, Peter. 2005. The shifting engines of medicalization. *Journal of health and social behavior*, Roč. 46. č. 1, s. 3-14. ISSN: 00221465.

FLOWERS-COULSON, Patricia A. et al.. 2000. "The Information is out there, but is anyone getting it? Adolescent misconceptions about sexuality education and reproductive health and the use of the internet to get answers." *Journal of Sex Education and Therapy.* Roč. 25 č. 2-3, s. 178-188. ISSN: 0161-4576

GAINER, Erin et al. 2003. „Surfing on the morning after: analysis of an emergency contraception website." *Contraception [online]* Roč. 67, č.3, s. 195-199 [cit. 2016-10-20]. ISSN 00107824. Dostupné z http://europepmc.org/abstract/med/12618253.

GREGOROVÁ, Pavlína et al. 2010. "Antikoncepční chování českých žen: výsledky národního výzkumu." *Česká gynekologie.* Roč.75, č.2, s. 141-148. ISSN: 12107832.

HARVEY, Kevin et al. 2007. "Am I normal? Teenagers, sexual health and the internet." *Social Science & Medicine.* Roč. 65, č.4, s. 771-781. ISSN: 0277-9536

HEARN, Gesine. 2009 "No clue what shall we do? Physicians and medical uncertainty." *International Review of Modern Sociology.* Roč. 35, č.1, s. 95-113. ISSN: 0973-2047

HOLTZ, Peter et al. 2012. "Analyzing internet forums: A practical guide." *Journal of Media Psycholog.* Roč. 24, č.2, s. 55-66. ISSN: 2151-2388.

HOWARD, Philip et al. 2001. "Days and nights on the internet: The Impact of diffusing technology." *American Behavioral Scientist.* Roč. 45, č.3, s. 383-404. ISSN: 00027642.

KJELLGREN, Anette et al. 2013. „Fascination and social togetherness – disscusion about Spice smoking on Swedish Internet forum." Substance abuse: Research and Treatment, Roč. 27, č.7, s. 191-198. DOI: 10.4137/SART.S13323.

KRIPPENDORFf, Klaus. 2013. Content analysis: an introduction to its methodology. Los Angeles; London: SAGE. ISBN: 978-1-4129-8315-0.

LOWE, Pam. 2005. "Embodied expertise: Women's perceptions of the contraception consultation." *health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine.* Roč. 9, č.3, s. 361-378. ISSN: 13634593

LUPTON, Deborah. 1994. *Medicine as culture: illness, disease and the body in western societes. London*: SAGE Publications, 182 s. ISBN 0803989245.

MIAH, Andy a Emma RICH, 2008. The medicalization of cyberspace. Oxon: Routledge. ISBN 0415393647.

MEYER, Kerri L. et al. 2011. "STI Testing information available to teens on the internet. What's missing?" *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*. Roč. 24, č.2, s. 17-19. ISSN: 10833188.

MOLONEY, Margaret et al. 2003. "Using internet forums as virtual focus groups." *Advances in Nursing Science.* Roč. 26, č.4, s. 274-286.

PARSONS, Talcott. 1964. The Social System. London: Free Press.

SOUSSAN, Christophe a Anette KJELLGREN. 2014. „Harm reduction and knowledge exchange – a qualitative analysis of drug-related Internet discussion forums.“ *Harm Reduction Journal.* Roč. 11, č. 25, 9 s. ISSN: 14777517.

SULIK, Gayle, A. 2009. „Managing biomedical uncertainty: The technoscientific illness identity.“ *Sociology of Health & Illness.* Roč. 30, č. 7, s. 1059-1076. ISSN: 0141-9889.

TANIS, Martin. 2008. "Health-Related On-line forums. What's the big attraction?" *Journal of Health Communication.* Roč. 13, č.7, s. 698-714. I*SSN:* 10810730.

WEISBERG, Edith et al. 2013. "Do women and providers value the same features of contraceptive products? Results of a best-worst stated preference experiment." *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care.* Roč. 18, č. 3, s. 181–190. *ISSN:* 1473-0782.

Kontakt na autora/-ku: *Mgr. Lucie Vondráčková, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno, Joštova 10, 602 00. Česká republika. e-mail lucie.vondr@centrum.cz.*