

Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Katedra mediálních a kulturních studií a žurnalistiky

ZOBRAZENÍ MEDICÍNSKÉHO DISKURZU V ČESKÝCH TIŠTĚNÝCH MÉDIÍCH NA PŘÍKLADU OČKOVÁNÍ

(Czech printed media depiction of medical discourse on the example of
vaccination)

Magisterská diplomová práce

Bc. Vanda Adlerová

Vedoucí práce: Mgr. Marek Lapčík, Ph.D.

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem tuto magisterskou diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní všechny použité zdroje. Tato magisterská diplomová práce obsahuje 350 066 znaků.

V Olomouci dne:

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu práce Mgr. Marku Lapčíkovi, Ph.D. za odborné vedení při zpracování této diplomové práce, za jeho rady a podnětné diskuse nad tématem práce.

Abstrakt

Tato magisterská diplomová práce se zabývá analýzou článků v českých tištěných celostátních médiích, které se týkají tématu očkování. Důraz je tak kladen na analýzu zobrazování medicínského diskurzu na příkladu konkrétního tématu. Cílem práce je vysledovat strukturu i podobu diskurzu tvořeného v médiích kolem zvoleného tématu a vysledovat typické principy využívané médii pro jeho zobrazování. Pomocí zakotvené teorie v kombinaci s kritickou diskurzivní analýzou podle Teuna van Dijka práce analyzuje články, které byly publikovány v roce 2017 v českých tištěných celostátních médiích. Jde tedy o kvalitativně vedený výzkum.

Klíčová slova

Očkování, medicínský diskurz, biopolitika, tištěná média, mediální konstrukce reality, kvalitativní výzkum, zakotvená teorie, kritická diskurzivní teorie, Teun van Dijk

Abstract

The master thesis deals with the analysis of newspaper articles about vaccination. Emphasis is put on analysing the depiction of medical discourse on the specific example of vaccination. The main aim is to find out the structure of the discourse about this topic and also the form of presentation the discourse in the press. The analysis is based on principles of grounded theory and critical discourse analysis by Teun van Dijk. The research is concentrated on the articles from 2017 published in national Czech print media. It is a qualitatively conducted research.

Key words

Vaccination, medical discourse, biopolitics, print media, media constructed reality, qualitative research, grounded theory, critical discourse analysis, Teun van Dijk

OBSAH

1. ÚVOD	1
2. UVEDENÍ DO TÉMATU - OČKOVÁNÍ	2
3. TEORETICKÁ VÝCHODISKA	5
3.1. KONSTRUKTIVISTICKÉ PARADIGMA – SOCIÁLNÍ KONSTRUKCE REALITY	6
3.2. MEDIÁLNÍ KONSTRUKCE REALITY	7
3.3. TEORIE REPREZENTACE	8
3.4. FOUCAULT, MOC A DISCIPLINACE	10
3.5. SEBEDISCIPLINACE A OBRAT DOVNITŘ	14
3.6. BIOMOC A BIOPOLITIKA	15
3.7. VĚDA, EXPERTNÍ VĚDĚNÍ, RIZIKA A POCHYBNOSTI	18
3.8. ZAKOTVENÁ TEORIE	21
3.9. KRITICKÁ DISKURZIVNÍ ANALÝZA	22
3.10. DISKURZ	24
3.11. MOC, DOMINANCE A IDEOLOGIE	27
4. TÉMA, CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
5. METODIKA	31
5.1. ZAKOTVENÁ TEORIE	31
5.2. KONKRÉTNÍ APLIKACE KRITICKÉ DISKURZIVNÍ ANALÝZY PODLE TEUNA VAN DIJKA	35
5.3. CÍLOVÁ POPULACE A ZKOUMANÝ VZOREK	38
6. ANALYTICKÁ ČÁST	40
6.1. ZAKOTVENÁ TEORIE	40
6.1.1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH TEMATICKÝCH KATEGORIÍ	42
6.1.2. Péče o zdraví	44
6.1.3. Autority	53
6.1.4. Péče o zvířata	62
6.1.5. Cestování	64
6.1.6. Čtenáři	66
6.1.7. Věda a vývoj	69
6.1.8. Pojišťovny	72
6.1.9. Politika a legislativa	74
6.1.10. Pro a proti	79
6.1.11. Výskyt	86
6.2. SHRNUTÍ POZNATKŮ ZÍSKANÝCH BĚHEM REALIZACE ZAKOTVENÉ TEORIE	92
6.2.1. TEMATICKÉ KATEGORIE VYUŽÍVANÉ PRO MEDIÁLNÍ PREZENTACI TÉMATU OČKOVÁNÍ	92
6.2.2. CHARAKTERISTICKÉ RYSY MEDIÁLNÍ REPREZENTACE	96
6.3. KRITICKÁ DISKURZIVNÍ ANALÝZA	102

6.3.1.	Případové analýzy – výběr vzorku pro KDA	102
6.3.2.	Background.....	105
6.3.3.	Kontext	113
6.3.4.	Případové analýzy.....	117
7.	ZÁVĚR.....	146
8.	LITERATURA	151
9.	SEZNAM TABULEK, GRAFŮ, SCHÉMAT A PŘÍLOH	156

1. ÚVOD

Zodpovědnost za zdraví už nemusí být současnou společností vnímána jen jako záležitost jednotlivce, ale také společnosti jako celku. Preventivní péče tak není vnímána jen jako způsob, jak předejít onemocněním, ale také jako možnost, jak ochránit tzv. kolektivní zdraví. Péče o zdraví je v podstatě zobrazována nejen jako povinnost, ale i podmínka pro fungování ve společnosti. Očkování je vnímáno jako jedno z důležitých, také však kontroverzních témat, které se ve veřejné diskusi na téma péče o zdraví objevují. Jedni oslavují jeho nezpochybnitelné výhody, druzí varují před hrozbou rizik, která s sebou nese medicínský zásah do lidského těla. Cílem práce je analyzovat jednotlivé přístupy a principy zobrazování medicínského diskurzu skrze analýzu mediální reprezentace diskurzu vytvářeného kolem tématu očkování. Očkování je bezpochyby tématem, nad kterým se střetávají různé názorové skupiny. V jeho reprezentaci se tak projevují tlaky na vytvoření definic toho, co je normální, správné, a tím pádem reprezentované jako dominantní přístup. Tím může docházet k vytváření představ o normativizovaném fungování péče o zdraví, která přestává být záležitostí jednotlivce, ale stává se aktivitou řízenou institucionálně (ať už státem nebo medicínskými institucemi), ale také pudově (strachem).

Kvalitativní výzkum kombinující principy zakotvené teorie a kritické diskurzivní analýzy podle Teuna van Dijka umožní rozpoznat projevy moci dominantních skupin, identifikovat preferované významy i vysledovat, které skupiny jsou v reprezentaci diskriminovány, či zneviditelňovány, případně označovány jako deviantní.

Práce analyzuje podobu diskurzu týkajícího se problematiky očkování v českých tištěných celostátních médiích v roce 2017 a snaží se tak pomoci přinést další poznatky o aktuální podobě daného diskurzu a jeho mediální reprezentaci.

Cílem je vysledovat strukturu diskurzu a analyzovat jednotlivé principy, které jsou charakteristické pro prezentaci biomocenských praktik uplatňovaných k prosazení dominance medicínského diskurzu. Půjde například o to zjistit, jaká témata, názory a postoje jsou prezentovány jako dominantní a jaká naopak jako alternativní. Nebo například to, kdo je v této diskusi aktivním mluvčím a kdo pouze pasivním aktérem. Tyto charakteristiky pomohou odhalit, jak diskurz jednotlivé skupiny buď prosazuje, nebo znevýhodňuje.

Dominantní ideologie prosazovaná ve společnosti se totiž neprezentuje přímo, ale působí na společnost skrytě, skrze principy užití jazyka a formování diskurzu jako celku.

Právě očkování se stává tématem ztělesňujícím problematičnost dominance medicínského přístupu, který nepřipouští opozici a definuje se skrze nezpochybnitelně platná tvrzení.

Snahou výzkumu není dosáhnout reprezentativních výsledků, ale spíše na konkrétních příkladech zkoumat specifické projevy reprezentace medicínského diskurzu.

2. UVEDENÍ DO TÉMATU - OČKOVÁNÍ

Počátky očkování jsou spojovány se skotským lékařem Edwardem Jennerem. „*Roku 1770 (...) zpozoroval, že dojičky krav, které prodělaly kravské neštovice, neonemocněly, když nastala epidemie pravých neštovic.*“ (Beran, 2006: 15) Publikovat výsledky svých dlouholetých výzkumů se mu však podařilo až v roce 1798. O dva roky dříve provedl první vakcinaci osmiletému Jamesovi Phibbsovi. „*Jennerův způsob očkování, nazvaný vakcinace (...) byl úspěšným krokem v boji proti neštovicím, i když v podstatě po celé 19. stol. a i později trvaly spory mezi stoupenci a odpůrci této preventivní metody.*“ (Niklíček, Štein, 1985: 127) Na našem území se pak začalo očkovat proti planým neštovicím v roce 1821 a to na základě vydání císařského dokumentu.

Vakcinaci jako takovou lze definovat jako aplikaci určitých látek, které obsahují složku získanou z původce onemocnění, takzvaný antigen. Na ten reaguje imunitní systém a vytváří si ochranné protilátky.

Ministerstvo zdravotnictví na webu olecich.cz uvádí dvě funkce očkování. Jednou z nich je individuální funkce, která má za úkol chránit očkovaného jedince, druhou funkcí je pak určitá kolektivní ochrana. Ta klade důraz na pravidelné a plošné očkování, ve jménu zabránění množení a šíření původce infekce mezi lidmi. Řada vakcín je tak u nás povinná. V médiích je často toto téma spojováno právě s takzvanou kolektivní imunitou, na kterou se odvolávají především ti, kdo povinnost očkovat prosazují. Je tedy zdůrazňována určitá společenská zodpovědnost, která je na jedince kladena, protože „*(...) politiky plošného očkování pracují s očkováním jako s nástrojem ochrany zdraví celé populace.*“ (Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 4) Koncept kolektivní imunity totiž předpokládá, že pokud ve společnosti dosáhneme určité míry proočkovanosti, dojde k přerušení cirkulace původce infekce a může dojít i k jejímu celkovému vymizení.

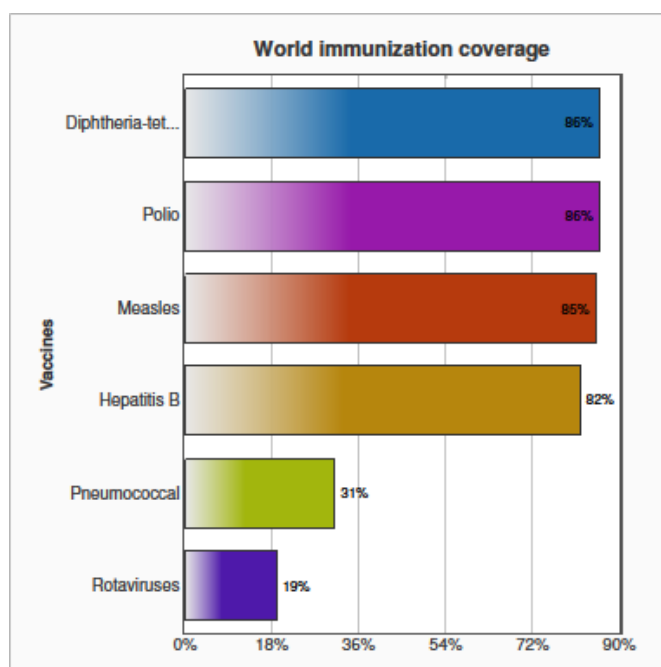
Kolektivní imunitu zmiňují i Beran, Havlík, Vonka (2005: 139) „*Procento osob, které musí být imunizovány, aby bylo dosaženo kolektivní imunity je různé a závisí na základních biologických a patogenetických vlastnostech původce, především na jeho schopnosti cirkulovat v populaci a infikovat vnímavé osoby.*“ Souborné publikace věnující se tématu vakcinace pojednávají především o výskytu jednotlivých onemocnění, způsobu jejich přenosu i vývoji jednotlivých vakcín. Jde o zmapování jednotlivých onemocnění, proti kterým se postupně vyvíjely vakcíny. Organizací, která se „ujala“ řídicí úlohy v této oblasti je Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO). Program imunizace byl tak v rámci organizace prosazován pod

názvem EPI (Expanded Programme on Immunization). Tento program, „(...) *zajistil v posledních letech vysoké procento proočkovaosti dětí proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské obrně, spalničkám a tuberkulóze (...).*“ (Beran, Havlík, Vonka, 2005: 139)

Jak roste biotechnologický průmysl a investuje se do výzkumu, objevují se nové očkovací látky. V roce 2005 autoři publikace Očkování minulost, přítomnost a budoucnost informovali například o očekávaných nových vakcínách (malárie, nové vakcíny proti tuberkulóze, HIV-AIDS).

Očkování jako téma je tak řešeno jak na národní úrovni, tak nadnárodně. Například na úrovni Iniciativy pro výzkum očkovacích látek, která se zaměřuje na výzkum a vývoj očkovacích látek, ale také koordinuje úsilí všech zúčastněných stran, tj. WHO, národní vlády, výrobci vakcín, neziskové organizace atd. (Beran, Havlík, Vonka 2005: 139)

Následující tabulka Světové zdravotnické organizace (WHO) ukazuje celosvětové procentuální pokrytí očkování podle jednotlivých onemocnění. Tabulka tak dává jasně najevo, že nejvyšší proočkovanost se týká těch onemocnění, která jsou u nás daná povinně. Proti pneumokokům a rotavirům je očkovan menší podíl populace. Celková proočkovanost se i v České republice pohybuje kolem 90-95 % a lze tak vysledovat mírný pokles, protože před pár lety data zpracovávána ve zprávě Immunization Summary 2012 uváděla čísla pohybující se spíše kolem 98-99 %.



Graf č. 1 Celosvětové pokrytí očkování¹

¹ WHO [citováno 15.2.2018] Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>

Takzvaný Global Vaccine Action Plan² si klade za cíl do roku 2020 globálně rozšířit přístup k očkovacím vakcínám. Obecně s vakcinací pracuje jako s nejvíce výhodnou dostupnou intervencí v přístupu ke zdraví člověka.³ „*Očkování je popisováno jako příklad medicínského pokroku, který zachránil milióny životů. Zdůrazňován je především podíl očkování na vymýcení pravých neštovic a snížení výskytu řady infekčních onemocnění.*“ (Hasmanová Marhánková, 2014: 164)

Vysoká proočkovanost⁴ populace je často označována za účinnou zbraň, která snižuje úmrtnost. Ne ve všech zemích však je povinnost očkovat sebe a svoje děti dána legislativou v takovém rozsahu jako v České republice. „*Povinné očkování je typické především pro tzv. postsocialistické země.*“ (tamtéž) Očkování, která jsou vedena jako povinná, jsou zároveň také podmínkou pro přijetí dítěte do kolektivu například mateřských školek a jiných zařízení. Jako důvod k odmítnutí možnosti se účastnit škol v přírodě nebo jiných ozdravných pobytů, je uváděno očkování také.

Aktuální očkovací kalendář obsahuje očkovací vakcíny proti celkem 9 nemocem, které jsou dětem aplikovány postupně. V průběhu let se ale počty povinných vakcín v České republice měnily. Jinak je tomu například v sousedním Rakousku, kde povinnost nechat dítě očkovat není dána zákonem a ani nejsou neočkované děti odmítány pro přijetí do dětských kolektivů. Očkovací systémy se v jednotlivých evropských státech liší a model zavádějící legislativní povinnost očkovat je typický spíše pro střední a východní Evropu.⁵ (Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 4)

² Více informací je možno nalézt například zde: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2014/european-vaccine-action-plan-20152020-2014>

³ „*Vaccination is one of the most cost-effective health interventions available, saving millions of people from illness, disability and death each year. Effective and safe vaccines, which protect against a number of serious diseases, are available and many promising new vaccines are being developed.*“ WHO, [citováno 15.2.2018] Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization>

⁴ O konkrétních číslech proočkovanosti v jednotlivých regionech pojednává shrnutí vytvářené UNICEF, dostupné například z: <https://www.unicef.org/immunization/files/EN-ImmSumm-2013.pdf>.

⁵ Více například diskuse v České televizi, 2016, dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=AB564hPrRKA>

3. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

3.1. Konstruktivistické paradigma – sociální konstrukce reality

Základním paradigmatem, na kterém stojí tato práce je konstruktivismus. Jak je vysvětleno níže, vychází z názoru, že realita je sociálně (případně mediálně) konstruovaná. Předpokládá však základ vznikajících konstruktů v realitě samé. Od reality přírodní se sociální realita liší právě tím, že je „(...) *výsledkem vzájemného působení objektivních faktorů i subjektivních motivů jednání aktérů (...)*.“ (Sedláková, 2014: 39)

Nemůžeme mluvit o konstruktivismu a nezmínit teorii sociální konstrukce reality autorů Bergera a Luckmanna (1999). Ti se v knize se stejným názvem věnovali sociologii vědění, která zkoumá právě to, jak dochází k vytváření této sociálně konstruované reality. Teorie sociální konstrukce reality se zabývá především způsoby, jakými lidé realitu konstruují a také interpretují, a to v jejích lingvistických, sociálních i historických kontextech. (Hendl, 2005:91)

Teorie předpokládá, že sociální procesy lišící se kulturně vytváří okolní svět lidí a ovlivňují to, jak jej tito lidé vnímají a interpretují. Společnost je vnímána jako určitý prostor, který nejenže utváří člověka v ní žijícího, ale určuje i role, které v ní zastává a vytváří symbolický prostor v němž je legitimizováno subjektivní chápání tohoto konstruovaného světa, který se tímto stává intersubjektivním světem běžného uvažování. (Berger, Luckmann, 1999: 26)

K udržování symbolického světa slouží takzvané pojmové aparáty. „*Je třeba zdůraznit, že tyto pojmové aparáty jsou rovněž produkty společenské činnosti, stejně jako všechny formy legitimizace. (...) Zejména úspěch jednotlivých pojmových aparátů je svázán s mocí, kterou vlastní ti, kdož těmito aparáty vládou.*“ (Berger, Luckmann, 1999: 109) Podle autorů střet alternativních symbolických světů s sebou nese střet mocí. „*Jde o to, která ze soupeřících definic reality ve společnosti, získá převahu.*“ (tamtéž)

Za základní pojmové aparáty považují autoři mytologii, teologii, filosofii a vědu. To jsou určité formy legitimizace, které v rámci společností zastávají své důležité místo. A je to právě věda a s ní spojené expertní vědění, které legitimizuje určité názory v rámci medicínského diskurzu jako pravdivější a správnější než jiné.

3.2. Mediální konstrukce reality

Média jsou bezesporu jedním z prvků, který se výrazně na konstrukci reality podílí. „*Výseky světa objevující se v médiích, které jsou tradičně ovlivněny soudobým politickým systémem, vnímají mnozí jako objektivní a celistvou realitu.*“ (Jansová, 2016)⁶ Jde však o něco, co můžeme nazvat realitou mediální. Médium je zde chápáno jako prostředek masové komunikace. „*Za mediálně konstruovanou realitu pak pokládáme takový obraz světa, který je vytvářen producenty mediálních sdělení zprostředkováním podnětů skutečnosti existující mimo média.*“ (Numerato, 2000: 36) Sociální konstruování bývá popisováno jako „*(...) překonání neurčitosti dění, k čemuž dochází prostřednictvím sémiotizace, kdy mu udělujeme významy (...).*“ (tamtéž) Základním prostředkem sémiotizace je pak jazyk. Ten vnáší do dění lingvistickou objektivizaci řád. Přesto, že v základním principu se sociální konstruktivismus od toho mediálního neliší, je mediálně konstruovaná realita vytvářena v podstatě jednostranně ze strany médií. Na sémiotizaci dění se tedy podílejí z velké části média. „*Hovoříme o konstruování, produkování, reprodukování a redefinování světa masovými médii.*“ (Numerato, 2000: 37) Jak uvádějí autoři Sedláková, Lapčík a Burešová (2015: 3), současná informační společnost není založena pouze na osobní interakci, ale především na médiích „*(...), která jako další činitelé vstupují do nekončícího procesu strukturování a definování naší každodennosti.*“ Taková mediace je však mnohdy ideologická, „*(...) neboť média lze dobře využívat jako nástroje moci a kontroly (...).*“ (tamtéž)

Média se stávají prvkem, který „*(...) publiku skrze konstruování mediální reality pomáhá překonat neurčitost dění. Představa koherentního světa utvářená médii je nepřetržitě ospravedlňována různými způsoby legitimizace, jež jsou přítomny ve zpravodajských a publicistických žánrech.*“ (Numerato, 2000: 37) Předkládají tak v podstatě vysvětlení pro chápání složitého světa často redukováného ve prospěch určitých výkladů.

Kritická teorie vysvětluje různé způsoby mediální reprezentace reality právě jako důsledek působení ideologie a jako projev jejich ovlivňování dominantními společenskými zájmy. (Numerato, 2000: 38) Určitý soubor hodnot, norem a postojů však nepřenáší pouze zpravodajská média, ale veškeré mediální obsahy, které také tak přenáší zájmy dominantních skupin. „*K šíření a udržování navíc přispívá dlouhodobé opakování určitých preferovaných sdělovaných významů. (...) Tak mediální zpravodajství zpravidla podporuje mocensky*

⁶ Jansová, Jak se dělá mediální skutečnost, in Protimlův, Revue pro kulturu, 2016, Dostupné z: <http://medkult.upmedia.cz/2016/06/02/recenze-jak-se-dela-medialni-skutecnost/>

udržovanou dominantní kulturu a společenský status quo (...).“ (Sedláková, Lapčík, Burešová, 2015: 5)

I v případě reprezentace tématu očkování je tak zásadní to, jaké společenské zájmy jsou dominantně prosazovány, protože ty formují způsob, jakým vnímá dané téma a problematiku veřejnost, která diskurz skrze média konzumuje. Vliv na tyto představy, tzv. mentální modely⁷ v myslích široké populace, má způsob, jakým se o tématu pojednává, ale také například to, s jakými tématy je téma, v tomto případě očkování, spojováno, co je zdůrazňováno a co naopak zmiňováno v médiích není. Na podobu konkrétních výstupů v médiích, která obraz o daném tématu vytváří, mají vliv i tzv. mediální rutiny, které mohou mít vliv například právě na volbu tématu⁸, ale i jeho zpracování. Důležité je proto při analýze mediálních výstupů sledovat nejen téma jednotlivých článků, ale i konkrétní zpracování a jazykovou podobu analyzovaných jednotek. Podle Sedlákové, Lapčíka a Burešové (2015: 5) se tak mají analýzy především ptát na to, čím význam je komunikován, nikoli zda je tento význam správný či nikoli.

3.3. Teorie reprezentace

Stuart Hall definuje **reprezentaci** jako vytváření významů skrze jazyk⁹. Jde tedy o to, jakým způsobem dáváme smysl světu, lidem, objektům a událostem, které nás obklopují¹⁰. Způsobem reprezentace se zabývá mnoho mediálních teoretiků. Rozdělit je tak můžeme hned do několika skupin, podle toho, jak k tomuto fenoménu přistupují. **Reflexivistický** přístup předpokládá, že realita se ve svých reprezentacích pouze odráží, například média jsou tak považována za pouhá zrcadla. Význam je podle tohoto přístupu dán již v rámci objektu, osoby nebo události, která je reprezentována. (Hall, 1997: 24) Naproti tomuto názoru stojí **konstruktivistický** přístup, na kterém staví i tato práce. Konstruktivisté zase předpokládají, že významy připisované realitě jsou určitým způsobem konstruované, vytvářené.

Schulz (2000: 29) použil ve svém textu rozdělení na **Ptolemaiovský** a **Kopernikovský** přístup. Přičemž takzvaný Ptolemaiovský přístup odpovídá právě zmíněnému reflexivistickému přístupu. Média jsou považována za cizí pasivní těleso ve společnosti, které má za úkol právě

⁷ S pojmem mentálních modelů utvářených kolem komunikovaných témat pracuje především Teun van Dijk, jehož způsobem analýzy je inspirována i tato práce.

⁸ Například podle teorie zpravodajských hodnot (více viz Galtung a Rouge, 1973)

⁹ „Předmětem výzkumu *Centre for Contemporary Cultural Studies* v Birminghamu vedeného Hallem bylo nalezení lingvistických struktur a způsobů interpretace, jež naznačují ideologickou podmíněnost a z toho vyplývající strukturální závislost na centrech moci. (Numerato, 2000: 38)

¹⁰ Stejným způsobem si ale vytváříme i reprezentace věcí, které hmotně neexistují nebo jsme je nikdy na vlastní oči neviděli. (Hall, 1997: 17)

zrcadlit nebo zprostředkovávat realitu. Předpokládá se, že ji budou média zobrazovat co nejvěrněji a případné zkreslení nebo selekce, která se projevuje, je považována za dysfunkční.

Kopernikovský přístup se na společnost a média nedívá jako na protikladné prvky, ale bere média jako integrální součást společnosti. Jsou tedy aktivním prvkem působícím v rámci této společnosti. (Schulz, 2000: 29-31) „*Média se tímto chápou jako aktivní prvek v sociálním procesu, z něhož teprve představa o skutečnosti vychází.*“ (Schulz, 2000: 31) Média pak v podstatě produkují určitý obraz o daném tématu a tím konstruují mediální realitu už tím, že podněty a události určitým způsobem selektují. Práce bude pracovat s představou konstruktivistického paradigmatu a bude tak předpokládat, že významy jsou skrze reprezentaci určitým způsobem utvářeny. Realita je pak v podstatě výsledkem komunikace. „*Přesněji by bylo třeba říci, že konstrukt reality čerpá ze dvou pramenů, jednak z externí informace, to je z podnětů ‚stimuli‘ a událostí v dostupném okolí subjektu nebo systému, jenž informace zpracovává, jednak z interní informace, to je ze zkušeností a pravidel pro zpracování podnětů uložených v systému zpracovávajícím informace.*“ (Schulz, 2000: 32) Pro masmediální komunikaci to v podstatě znamená, že mediální realita má dva prameny. Jedním z nich je objektivně existující událost a druhým pak vlastní zkušenosti a pravidla zpracovávání, tedy takzvaná schémata. Z jejich interakce pak vzniká médii konstruovaná skutečnost. (tamtéž)

Konstruktivismus jako takový lze dělit na **umírněný** a **radikální**. Stejně jako například **Teun Van Dijk**, jehož pojetím diskurzivní analýzy se práce inspiruje, budeme předpokládat, že významy jsou sice skrze reprezentaci konstruovány, mají však základ v takzvané prvotní realitě. Umírnění konstruktivisté totiž s touto realitou na rozdíl od radikálního¹¹ proudu počítají.

Problematické reprezentace se věnuje také například teoretik Birminghamské školy a významný člen Centra pro kulturní studia **Stuart Hall**. Ten upozorňuje na to, že významy nejsou v textech¹² pevně fixovány, ale naopak jsou **použitím jazyka konstruovány**. Významy nejsou tedy uloženy ve vnější realitě, kde věci a lidé existují, ale spíše se formují na symbolické rovině. Právě touto symbolickou rovinou je myšlen jazykový, nebo jakýkoli jiný systém, skrze který reprezentujeme naše koncepty. (Hall, 1997: 25) Reprezentací je tak míněno právě

¹¹ Neznamená to, že by radikální konstruktivisté realitu popírali, pouze tvrdí, že se k ní nemáme jak dostat, nejsme již schopni konstrukty s realitou nijak porovnat.

¹² Práce pracuje se slovem text v širším slova smyslu, můžeme si pod ním tedy představit nejen psané texty, ale veškeré komunikáty, které určitým způsobem přenášejí nějaké významy.

produkování významů skrze jazyk, a právě tato konstrukce významu nese určitý mocenský charakter.

Foucault se této problematice věnuje z pohledu **diskurzu**, ten pojímá jako systém reprezentace. Právě v rámci diskurzu je podle něj konstruován nejen význam, ale i významotvorná praxe¹³. V tomto případě totiž nejde jen o lingvistický pojem, ale jde jak o jazyk, tak o praxi jakéhosi dávání významu. Foucaulta zajímala také pravidla a praktiky, které v rámci diskurzu produkují významy a mají na podobu diskurzu vliv v různých historických obdobích.¹⁴ (Hall, 1997: 44) „*Pro Foucaulta (...) není systém reprezentace jazyk, ale diskurz, jenž pomocí jazyka produkuje vědění a stanovuje, kdo má právo produkovat ‚pravdivá‘ tvrzení o realitě, konstruuje objekty vědění a vytváří jejich význam.*“ (Kotíšová, 2011: 154) A to je právě důležité pro téma reprezentace očkování v médiích. Média totiž tím, že a jakým způsobem o daném tématu ‚mluví‘ vytvářejí a reprodukují určité významy. Cílem předkládané práce je zjistit, jaké významy jsou ve spojení s tímto tématem předkládány jako samozřejmé, jaké vědění není v těchto reprezentacích zpochybňováno a jaké je naopak vnímáno jako alternativní, až deviantní. „*(...) z tohoto pohledu jsou mediální sdělení svébytnou reprezentací reality, jež je (...) utvářena, stvrzována, znovu reprodukována a udržována v platnosti.*“ (Sedláková, 2014: 305)

3.4. Foucault, moc a disciplinace

Moderní společnosti jsou podle francouzského filosofa Michaela Foucaulta založeny na nových jemných formách moci. On sám mluví o takzvané **pastýřské moci**¹⁵, která má svoje základy v moci církevní. Upozorňuje na roli pastýře, který musí své stádo dobře znát, hlídat a starat se o něj. Měl by mít přístup do vědomí svých svěřených ovcí. Musí tedy disponovat určitým věděním, aby dokázal předvídat a manipulovat jejich chováním. Ovládání přitom není namířeno na stádo zvenčí, ale cílem je ovládat jej zevnitř. Tato moc nepečuje pouze o komunitu jako celek, ale i o každého jednotlivce a je orientována na spásu. (Foucault, 2003: 204-205)

Projevem pastýřské moci pak mohou být například **identity**, které si lidé ve společnosti osvojují. Jde tedy v podstatě o to, že identity, kterými disponujeme a které zároveň slouží

¹³V originále: „*Meaning and meaningful practice is therefore constructed within discourse.*“ (Hall, 1997: 44)

¹⁴ V originále: „*What interested him were the rules and practices that produced meaningful statements and regulated discourse in different historical periods.*“ (Hall, 1997: 44)

¹⁵ Jde o zvláštní formu moci. „*Pastýřská moc není pouhá forma moci, která přikazuje, pastýř musí být zároveň připraven obětovat se pro život a spásu svého stáda. Tím se pastýřská moc liší od moci královské, která pro zachování trůnu požaduje oběť od svých poddaných.*“ (Foucault, 2003: 205)

k našemu ovládní, jsou produktem mocenských praktik a diskurzů. Moc se uplatňuje v každodenním životě, skrze kategorizaci jednotlivce. Označuje ho jeho vlastní individuálností a v podstatě ho podle Foucaulta svazuje jeho vlastní identitou. Je to právě tato forma moci, která z něj činí subjekt. (Foucault, 2003: 202) „*Existují dva významy slova ‚subjekt‘: být podřízený někomu jinému skrze kontrolu a závislost, a být svázán se svou vlastní identitou prostřednictvím svědomí nebo sebepoznání. Oba významy jsou formou moci, která dobývá a podřizuje si.*“ (Foucault, 2003: 202) Vládnout tak znamená strukturovat pole možného jednání subjektů.¹⁶

Foucault se zabývá **mocenskými** praktikami v souvislosti s **věděním**¹⁷. Moc a vědění jsou pro něj dva neoddělitelné prvky. Popisuje to, jak může být vědění využíváno k ovládní například skrze vytvoření konkrétního konceptu nebo pojmenováním určité skupiny. Právě tak dochází k **disciplinaci** dané označené skupiny. Identita je vytvářena tím, že se nějakým způsobem s tímto pojmenováním zachází. Foucault se zaměřoval právě na to, jak se vytvořená identita stává nástrojem ovládní. „*Základní funkcí diskurzivních praktik je vytváření nových identit, produkce subjektů. Využívá k tomu nástroj disciplinace, jež má subjekty regulovat, ukázat a podřítit normalizujícím diskurzu.*“ (Sedláková, 2014: 434) V rámci diskurzu je tedy definováno, co je považováno za normální a co se této dominantní, převažující představě vymyká. Alternativy jsou tak často stavěny do opozice.

Samotnou **moc** nechce Foucault (1999: 108) ve svých **Dějínách sexuality I.** chápat jako „*soubor institucí a aparátů, které zajišťují služebnost občanů danému státu. (...) způsob podrobení, které by na rozdíl od násilí mělo formu pravidla.*“ Nepracuje s ní však ani ve smyslu obecného systému ovládní, které by bylo vykonáváno jedním prvkem nebo skupinou prvků nad druhými. Definuje moc spíše „*(...) jako mnohost vztahů sil, jež jsou imanentní oblasti, ve které působí a kterou konstituují jejich vlastní organizace, jako hru, která tyto vztahy transformuje, posiluje a převrací prostřednictvím bojů a neustálého střetávání (...).*“ (Foucault, 1999: 108) Moc je podle něj všudypřítomná. Tím je myšleno, že vychází odevšad. „*(...) moc není instituce, není to struktura, není to nějaká síla, kterou by byli někteří vybaveni, je to jméno, které přisuzujeme komplexní strategické situaci v dané společnosti.*“ (Foucault, 1999: 109)

¹⁶ Nicméně je třeba dodat, že Foucault později ve své práci zdůrazňoval, že tento typ moci předpokládá svobodu. Lidé tedy i v takové společnosti mají možnost klást jistý odpor. Možnost odporu totiž znamená možnost uplatňování moci. Tam, kde nelze odporovat, nelze ani uplatňovat moc. Protikladem k moci vidí Foucault násilí, které vede ke zničení odporu a objekt se tak stává zcela pasivním. Upozorňuje také na to, že máme-li být schopni poznat mocenské vztahy musíme se zabývat také analýzou odporu. (Foucault, 2003: 200, 215-217)

¹⁷ O této problematice více pojednává kapitola věnovaná vymezení pojmu diskurz.

V souvislosti s Foucaultem můžeme tedy mluvit o tom, že moc má jakýsi **disciplinární** potenciál (*disciplinary power*). Tedy určitým způsobem si toho, na koho působí, podrobuje. „**Konstitutivní** moc (...) realizovaná v mocenských praktikách individualizace, normalizace a dohledu se odehrává skrze různé instituce (...) za pomoci expertního vědění a všudypřítomných vztahů moci, jež jsou imanentní všem vztahům.“ (Sedláková, 2014: 434) Těmito institucemi pak mohou být například školy, úřady, nemocnice nebo vězení. Základní snahou je dosáhnout toho, že tyto tlaky působí na společnost skrytě a jakoby přirozeně, pak mohou působit také ideologicky.

Foucault dále pracuje také s **Benthamovou** koncepcí vězeňství, tzv. **Panoptikonem**¹⁸. On sám v něm viděl metaforu moderní západní společnosti. V případě Panoptikonu jde o to, že vězni jsou neustále viděni (nebo alespoň jsou o tom přesvědčováni), ale oni sami dozorce vidět nemohou. „*To způsobuje, že dohlížení je permanentní ve svém účinku, i když nemusí být soustavné ve svém vykonávání.*“ (Dirga, Marhánková, 2014: 86) Dokonalost této moci tkví v tom, že aktuálnost jejího vykonávání je zbytečná. (Foucault, 1999: 282) Disciplinujícím prvkem je tu právě ona možnost neustále vidět, kterou disponují pouze dozorcí. Panoptikon tak podle Foucaulta „*převrací (...) princip žaláře, nebo spíše jeho tři funkce – uzavřít, zbavit světla, skrýt – zachovává jen tu první a potlačuje druhé dvě.*“ (Foucault, 1999: 281) Podle Dirgy a Marhánkové (2014: 86) dochází v moderní společnosti k posunu ve vnímání tradiční moci. Dochází k deindividualizaci této moci, protože již není považována za něco, co by určitým způsobem vlastnil jedinec, ale tato nová moc je „*(...) uplatňována skrze nové principy disciplinace těl, prostorů, chování apod.*“ (Dirga, Marhánková, 2014: 86). Model Panoptikonu tak Foucaultovi posloužil k analýze nového modelu organizování moci. Základem klasifikace jedince se stává právě ona možnost poznat individuálního jedince, o kterou moderní moc usiluje, prostřednictvím snahy učinit je neustále viditelnými a sledovatelnými.

Právě klasifikace je pro Foucaulta důležitým pojmem. Klasifikaci¹⁹ totiž vidí právě jako ten prvek, který se stává nástrojem porovnávání a vyčleňování těch, kteří se vymykají stanovené **normě**. „*Disciplinární moc je totiž moc, která namísto aby vybírala a odebírala, má jako hlavní funkci ,vycvičit‘ proto, aby mohla lépe vybírat a o to více odebírat.*“ (Foucault, 1999: 244)

¹⁸ „*Benthamův Panoptikon je architektonickou figurou této kompozice. Jeho princip je známý: na okraji je budova ve tvaru kruhu, uprostřed je věž, věž je prošípována širokými okny, která vedou směrem k vnitřní straně kruhu, okrajová budova je rozdělena na jednotlivé cely, z nichž každá prochází celou šířkou budovy, cely mají dvě okna, jedno směřující dovnitř, odpovídá oknům věže, druhé, směřující ven, umožňuje, aby skrz celou procházelo světlo z jedné strany na druhou.*“ (Foucault, 1999: 281)

¹⁹ Existují ale i názory, které s tímto výkladem konceptu Panoptikonu nesouhlasí. Jedním z nich je například Fred Alford, který s Foucaultem zásadním způsobem nesouhlasil a tvrdil, že ve vězení nezáleží na individualitě těla, nedochází ke klasifikaci a počítání je spíše nástrojem kontroly, zda nikdo neutekl. Jde tedy spíše než o poznání jednotlivců o dohled nad východy. (Dirga, Marhánková, 2014: 86)

Foucault (1999: 244) při popisu moci používá výrazu zdrženlivá, podezřívá. Moc, kterou takto charakterizuje tak odlišuje od triumfující moci, „*kteřá se pro vlastní nadbytek může spoléhat na svou všemocnost (...)*.“ (tamtéž) Právě vzhledem k prosazované normě působí diskurzivní moc stimulačně a konstitutivně, není tedy vždy jen utlačivá a stigmatizující. „*Například v rámci medicínského diskurzu je za normu označena pravidelná účast na preventivních prohlídkách odpovídajících věku a pohlaví subjektu nebo absolvování určitého očkování.*“ (Sedláková, 2014: 434) Moc diskurzu tedy spočívá v tom, že definuje, co je považováno za pravdivé, platné a normální.

Disciplinární moc má pak v podstatě tři hlavní nástroje své působnosti, od nichž se odvíjí úspěch tohoto typu moci. Jedním z nich je tzv. **hierarchický pohled** nebo také dohled. „*Namísto toho, aby disciplinární moc uniformně a masově ohýbala vše, co se jí podřídí, odděluje, analyzuje, diferencuje.*“ (Foucault, 1999: 244). Podle Haškové a Zamykalové (2006: 40-41) jde například o demografické statistiky, „*(...) všechny ty grafy, tabulky a prognózy, které jsou součástí naprosté většiny novinových článků. (...) Všechny tyto snadno dostupné a všudypřítomné statistiky nám sdělují, zda se každý z nás konkrétně chová (ještě) standardně -jako většina ostatních nebo (už) ne.*“ Expertní pohledy založené na tomto typu dat nám pak předpovídají, co nás čeká. „*Všechna čísla totiž získávají svůj význam skrze různá srovnávání, hierarchizace a hodnocení. Hodnocení, která vnucují normalitu: Tolik a tolik procent žen té a té kategorie bylo v roce tom a tom vdáných a mělo dítě. Normální je to, co převažuje. A co převažuje, víme díky statistikám.*“ (Hašková, Zamykalová, 2006: 40-41) Disciplinární moc se stala integrovaným systémem. „*Organizuje se rovněž jako moc mnohonásobná, automatická a anonymní, neboť ačkoli je pravda, že dohlížení spočívá na jedincích, jeho fungování je fungováním sítě vztahů (...).*“ (Foucault, 1999: 253)

Hašková a Zamykalová (2006: 40-41) vysvětlují fungování disciplinární moci na debatě o bezdětnosti a rodičovství. „*Na základě předchozí klasifikace a kvalifikace vyděluje disciplinární (a disciplinující) moc bezdětné jako skupinu a zaměřuje na ni své působení.*“²⁰ (tamtéž) To je projevem druhých dvou nástrojů disciplinární moci, tedy **normalizační sankce** a **zkoušky**.

Normalizační sankce je pak spojovaná právě s disciplinací. „*Disciplinární trestání vychází z nedodržování, ze všeho, co neodpovídá pravidlům, co se jim vymyká, co se*

²⁰ Autorky znovu mluví o skupinách lidí, kteří se v určitém věku „ještě“ nestali rodiči a cítí se tím být stigmatizováni, protože se tak rozhodli jít proti proudu normalnosti. Stejně tendence lze vysledovat u lidí, kteří se rozhodli sebe nebo své potomky neočkovat. Jsou určitým způsobem klasifikováni a v rámci diskurzu tak může být stanovena norma, proti které se mohou vydávat.

odchyluje.“ (Foucault, 1999: 255) Skrze tyto disciplíny a disciplinující moc se objevila také moc normy. „*Normální se ustavilo jako princip donucování (...)*.“ (Foucault, 1999: 261) Třetím nástrojem působnosti disciplinární moci je podle Foucaulta takzvaná zkouška. Zkouška kombinuje prvky předchozích dvou zmíněných nástrojů. „*Je to normalizující pohled, dohled, jenž dovoluje klasifikovat, třídit a trestat.*“ (Foucault, 1999: 262) Normu pak můžeme vztahovat stejně tak k tělu, které můžeme chtít podle Foucaultových slov ukáznit, jako k celkové populaci, kterou chceme nějakým způsobem regulovat. (Foucault, 2005: 226)

3.5. Sebedisciplinace a obrat dovnitř

Autorky textu *Mít děti – co je to za normu? Čí je to norma?* Hašková a Zamykalová (2006: 40-41) uvádí, že klíčovým aspektem v souvislosti s disciplinární mocí je jakýsi obrat „dovnitř“, kdy „(...) *hodnotíme a disciplinujeme se sami, a to ve shodě s normalizujícím pohledem/dohledem, který nemá nějakého centrálního agenta, ale je, ve Foucaultovské dikci rozprostřený. Najdeme ho v médiích, internetových debatách, na seminářích o propagační politice, v brožurkách o plánování rodičovství, v časopisech pro ženy. Všichni bezdětní a zejména bezdětné jsou potenciálně vinnými svou ab-normalitou.*“ (tamtéž) Jde tedy o to, že sami sebe pozorujeme a sebedisciplinujeme, abychom se neodchylovali od normálu, tedy stanovené normy. Přestože autorky mluví o disciplinární moci a jisté sebekontrolě v souvislosti s rodičovstvím, lze tyto myšlenky vztáhnout i na oblast informování o tématu očkování. Očkování lze totiž považovat za jeden z nástrojů kontroly populace. I v této oblasti je stanovena norma, a to například stanovenou povinností nechat se očkovat proti některým konkrétním onemocněním apod.²¹

Hašková, Zamykalová (2006: 40-41) mluví o výchově sebe sama k normám ve společnosti. Upozorňují na to, že na nás má vliv také pozorování toho, co dělají ostatní. „*Na základě předchozích zkušeností předjímáme jejich reakce na naše budoucí chování. Kategorizujeme, diferencujeme, porovnáváme a hodnotíme ostatní i sami sebe normalizujícím pohledem, který na nás není zaostřen z určitého místa, ale je všudypřítomný a internalizovaný.*“ (tamtéž) Rodičovství se stalo podobně jako například heterosexuality normou ve chvíli, kdy je v tomto případě bezdětnost označována za nenormální. (Hašková, Zamykalová 2006: 40-41). Stejně tak preventivní péče v podobě očkování je přijímanou normou.

²¹ Zákon o ochraně veřejného zdraví uvádí, že předškolní zařízení „(...) mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.“ (Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví)

3.6. Biomoc a biopolitika

Úzce spjat s fungováním moderního státu je koncept **biopolitiky**, stává se tak také interpretačním rámcem analýzy reprezentace očkování v médiích, kterou se tato práce zabývá.

V rámci přístupu označovaného jako biopolitika jsou v podstatě utvářeny podmínky pro optimální rozvoj jednotlivce, který bude určitým způsobem dobrý pro stát. Stát nikoho ale nenutí přímo jednat podle jeho vůle, spíše jsou vytvářeny určité podmínky a prostředí, ve kterém je možné jednat.

Foucault vidí počátky vzniku moderní formy **biopolitiky** již v 18. století. Klíčovým konceptem této práce je tak také foucaultovský koncept **biomoci**. *“Jako biomoc je označována snaha vlád moderních států (nastupujících na přelomu 18. a 19. století) kontrolovat zdraví populace, omezovat rizika nemocnosti a regulovat chování jedinců v zájmu využití jejich produkčního potenciálu (...).”* (Sedláková, 2014: 445) Ústředním tématem biomoci je přirozeně zdraví, protože kultivace života pěstování zdraví zahrnuje. Zdraví je tak zasazeno do procesu vytváření určitého typu společnosti moderního kapitalismu. Biomoc je forma moci nebo také vědění, která vytváří řád, kdy lidé v západním světě jsou zdraví, zabezpečení a produktivní. (Parusniková, 2000: 133) Politika plošného očkování je pak jedním z projevů moderních technik biopolitiky, které *“(…) prostřednictvím kontroly individuálních těl sledují zájem celé populace.”* (Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 5) Stát má však v kontrole zdraví populace složitější pozici, která se v moderní společnosti změnila. *“(…) není situován do pozice strážce zdraví společnosti. Zájem kolektivity, populace či národa se stává stále problematičtější nástrojem legitimizace jakýchkoli intervencí do života jednotlivce.”* (tamtéž) Moderní techniky jsou směřovány na jednotlivce a jeho osobní odpovědnost za vlastní zdraví. *“Jednotlivci dostávají přístup k nezměrnému množství informací a zároveň jsou stavěni do pozice těch, kdo je mají sami odpovědně vyhodnocovat.”* (tamtéž) Dochází tak například k redefinici mezi laickým a expertním věděním. Ideologie veřejného zdraví tak klade čím dál větší důraz na individuální práva a osobní zodpovědnost za své zdraví. (tamtéž)

Otázka života se tak problematizuje na poli politické moci, skrze techniky politické moci, které se právě od přelomu 17. a 18. století soustřeďují na lidské tělo. Dochází ke snahám zvýšit užitečnou sílu těchto individuálních těl. (Foucault, 2005: 217) Od poloviny 18. století se tato moc postupně transformuje do nové nekázeňské techniky moci, která se spíše než na tělo soustředí na život. Tato nová technologie se obrací ne k jednotlivci, ale k množství lidí, ke globální mase. V té chvíli mluví Foucault o biopolitice lidského druhu. (Foucault, 2005: 218)

Foucault pracuje s představou moci nad životem, ta se podle něj rovíjí právě v těchto dvou hlavních formách. V prvním případě je pozornost k tělu upírána jako ke stroji a moc se tedy soustředí na jeho výcvik, zvyšování jeho schopností a užitečnosti. Od poloviny 18. století se ale začíná formovat druhý pohled na tělo jako prostor, *“(…) tělo prostoupené mechanikou živého a sloužící jako příklad biologických procesů: plodnosti, porodnosti a úmrtnosti zdravotního stavu, délky trvání života, dlouhověkosti se všemi podmínkami, které na ni mohou mít vliv, jejich působení je vykonáváno celou sérií intervencí a regulativní kontroly – biopolitika populace.”* (Foucault, 1999: 162) Tradiční moc nad životem a smrtí, kterou držel v rukou panovník se tak transformuje do moci soustředící se na správu života a podrobení si těla. Ovládání musí podle nového řádu probíhat na úrovni života, *“(…) to, co moci umožňuje přístup k tělu, je spíše převzetí péče o život než hrozba zabitím.”* (Foucault, 1999: 166) Moc, která má za úkol se o život spíše starat než mu hrozit, tak spíše klasifikuje, měří, oceňuje a hierarchizuje a pracuje tak s určitou definicí normy. *“Nechci říci, že zákon ztrácí na účinnost a že instituce spravedlnosti se vytrácejí, nýbrž že zákon funguje stále víc jako norma a že právní instituce se stále víc integrují do kontinua aparátů (...), jejichž funkce je především regulační.”* (Foucault, 1999: 167) Společnost se tak stává v podstatě normalizující, což je důsledkem fungování moci zaměřené právě na život. *“Bude zapotřebí modifikovat, snížit úmrtnost, bude zapotřebí prodloužit délku života, bude zapotřebí podnítit porodnost. A jde především o stanovení regulačních mechanismů, které dokážou v celkové populaci s jejím náhodným polem zajistit určitou rovnováhu (...).”* (Foucault, 2005: 220)²²

Ve **Zrození biopolitiky** se věnuje Foucault (2009) tomuto tématu ve spojení s **liberalismem**. Tématem kurzu měla být biopolitika, jako vládní praxe, která se od 18. století pokouší racionalizovat problémy populace, které souvisí se zdravím, hygienou nebo například porodností a dlouhověkostí. Právě liberalismus je podle něj filosoficko-politický rámec pro tuto problematiku.

Foucault popisuje posun v chápání moci nad životem. Tou nejprve disponoval panovník, měl tedy právo v zájmu své vlastní bezpečnosti rozhodovat o životě svých poddaných. Postupně tato moc slábla ve prospěch státní rezony. (Foucault, 2009: 13-14) Další změnu pak přinesla právě polovina 18. století. V tomto období mluví Foucault o takzvané moderní vládní rezoně, která je orientovaná na vnitřní omezení vládní racionality. (Foucault, 2009: 20-21) *„Řekněme, že nyní vstupujeme (...) do věku kritické vládní rezony. Tato kritická vládní rezona nebo tato vnitřní kritika vládní rezony se již neotácí, jak dobře vidíte, kolem*

²² Podrobněji viz. Foucault, 2005.

otázky práva, nebude se již zabývat otázkou uzurpace a legitimacy suveréna. [...] Celá tato otázka kritické vládní rezony se bude zabývat problémem, jak příliš nevládnout.“ (Foucault, 2009: 23) Foucault (2009: 24) zmiňuje v této souvislosti takzvanou politickou ekonomii a vysvětluje, že, „(...) *tímto intelektuálním nástrojem, typem kalkulu, podobou racionality, jež umožňuje vládní racionalitě, aby se sama omezovala, tou není právo. Co to tedy bude počínaje polovinou 18. století? Nuže, bude jím dozajista politická ekonomie.*“ (tamtéž) A je to právě politická ekonomie, kterou Foucault považuje za prostředek, jež umožnil zajistit sebeomezení vládní rezony a jehož cílem je zároveň obohacení státu, vhodně přizpůsobený růst populace. (Foucault, 2009: 24-25)

Za nástroj biomoci je pak považováno právě **medicínské vědění** nebo také **diskurz a medikalizace populace**²³. Tato představa řízení veřejného zdraví je úzce spojena právě s otázkou očkování. „*Filosofie a praxe povinného očkování tak v mnohém symbolizuje charakter praktik moderní biopolitiky spojených s ustavením populace jako předmětu politiky, vědy a především moci.*“ (Hasmanová Marhánková, 2014: 169) V rámci biomoci však ustupují negativní techniky prosazování moci, těm pozitivním, které lze popsat jako formování vědění, sledování a různé pobídky. Tyto techniky disciplinace souvisí s rolí médií a pomáhají právě již zmíněnému obratu dovnitř, tedy takzvané sebedisciplinaci. (Kotišová, 2011: 154) Biomoc tak pracuje formou řízení populace i jedinců a to především formou jemných mechanismů regulace a manipulace, distribuovaných skrze administrativní aparáty moderního státu. Taková moc se pak stává správou zdraví. (Parusniková, 2000: 133) Netýká se však pouze těla, ale stejně tak lze vztáhnout celkově na populaci. Podle Foucaultových slov jde o moc, která se stará na jedné straně o tělo a na druhé o život. (Foucault, 2005: 226) Stejně tak medicína je tedy mocí/věděním, které lze uplatnit stejně tak v případě těla i populace v obecnějším měřítku a má tak disciplinární efekt stejně jako regulační. (Skřepská, 2013: 230) Právě od 18. století dochází „ (...) *k rozvoji technik, které se skrze individuální těla obrací na člověka především jako na součást kolektivity.*“ (Hasmanová Marhánková, 2014: 169)

Na populaci jako na soubor individuí, které lze poznat statistickým způsobem a lze na ně také určitým způsobem působit, se soustředí nová forma vědění. Jako příklad působení na takto popsanou populaci uvádí Tinková (2014: 109) kampaně zaměřené na vakcinaci či hygienu. Přičemž zdraví je zařazováno do nového rámce ekonomického rozvoje. „*Důležitý impuls k promýšlení medicínské moci a role v moderní společnosti však přinesly i Foucaultovy*

²³ Tinková (2014: 108) tematizuje pojem medikalizace jako symptom moderní společnosti a odkazuje se mimo jiné na Foucaultovo pojetí tohoto pojmu. Jde tedy o to, že existence, jednání, chování i lidské tělo jsou od 18. století integrovány do stále hustší lékařské sítě.

rozborů základních forem moderní moci.” (Tinková, 2014: 109) Tím jsou myšleny například nové formy ekonomického myšlení a formování kapitalismu nebo také nárůst populace, který si od druhé poloviny 18. století vynutil potřebu koordinace a kontroly obyvatelstva prostřednictvím mocenských mechanismů. (tamtéž) Biopolitika tak v podstatě funguje ve jménu maximalizace potenciálu lidského života.

Výzkumy, které se touto formou moci zabývají se snaží mapovat provevy moci nad životem. Jedním takovým je i výzkum Johany Kotišové, která se soustředila na to, jak média produkují a reprodukují biomoc v procesu reprezentace v lifestylových časopisech. Součástí výzkumu Kotišové (2011: 153) bylo také hledání odpovědi na otázku, zda média mohou sloužit jako disciplinační²⁴ nástroje společnosti. Jinými slovy, zda média mohou být považovány za dohlížející, vychovávající nebo dokonce trestající instituci v pozdněmoderní společnosti.²⁵ Ze závěrů její práce pak vyplývá, že média *“disponují schopností selektivně distribuovat obsahy a formy vědění, které subjektivují lidské bytosti, snaží se disciplinačními technikami normalizovat jejich těla a neustále rekonstruují myšlenkové struktury, umožňující sledovat a hodnotit sebe sama.”* (Kotíšová, 2011: 164)

3.7. Věda, expertní vědění, rizika a pochybnosti

„(...) věda se stává něčím stále nutnějším, zároveň ale také stále méně dostačujícím pro společensky závaznou definici pravdy.“ (Beck, 2004: 259)

Samotná Hasmanová Marhánková (2014: 166) ve své práci věnující se postojům rodičů odmítajících očkování svých dětí uvádí, že odmítnutí státem dané povinnosti, může být vnímáno jako formování určité nedůvěry v expertní systémy a ustavování alternativních forem vědění o těle a zdraví. *„Jedná se o formu rezistence vůči autoritativnímu vědění biomedicíny, která je silně spojena s narušením důvěry v medicínu jako instituci, jež vždy jedná v zájmu pacientů, poskytuje pravdivé informace, a pokud nějakou praxi představuje jako zdraví prospěšnou, tak tomu tak skutečně je.“* (Hasmanová Marhánková, 2014: 166) Autorka se snaží reagovat na měnící se postavení biomedicíny, která podle ní sice získává stále důležitější postavení v každodenním životě, nicméně ale také dochází k postupné ztrátě víry v její původně

²⁴ Autorka vysvětluje volbu výrazu ve své práci na str. 153, viz uvedení překladů disciplinární vs. disciplinační. (Kotíšová, 2011: 153) Tato práce pracuje ale s překladem disciplinární – jak bývá také Faucaltův pojem užíván.

²⁵ Autorka upozorňuje na to, že v tomto případě lze pozornost soustředit pouze na potenciál textu. Nelze tedy otázku zcela zodpovědět.

neproblematické schopnosti. „*To ovšem neznamená, že by přítomnost nejistoty byla typická pouze pro současnou podobu instituce medicíny. Naopak, neustálou potřebu vypořádávat se s ní je možné vnímat jako jeden z jejích definičních rysů od samého počátku.*“ (Hasmanová Marhánková, 2014: 167) Podle autorky se však mění způsob, jakým je tato nejistota zviditelňována a artikulována. V moderní společnosti již přestává být původní vědecká racionalita nezpochybnitelnou, tak jak se tomu mohlo zdát v době osvícenství. „*Samotná věda již nadále nemůže být jednoduše pokládána za zdroj rostoucí racionality a pokroku, neboť masivní expanze rizik je mimo jiné i jejím produktem.*“ (tamtéž) Je tak zároveň podkopávána i neomylnost vědecké autority. Přesto však nelze zpochybnit, že tato demystifikace vědy, jak tento jev autorka nazývá, odehrává v kontextu, kdy je věda právě tím, co klíčově přispívá k identifikaci rizik. V této společnosti rizik je nyní potřeba expertních autorit, které jsou ale zároveň zbavovány aury neomylnosti. (Hasmanová Marhánková, 2014: 167) „*Očkování se v kontextu reflexivní modernizace stává rizikem, v jehož rámci dochází k bojům o definice. Věda v současné společnosti získává výsadní postavení držitele vědění a technologií, které jsou schopné neviditelná rizika detekovat, zároveň ale paradoxně dochází k úpadku její moci.*“ (Hasmanová Marhánková, 2014: 168)

Pokud však o rizicích není vedena debata, jejich latence vede k jejich zdánlivé neexistenci. Slovy Ulricha Becka (2004: 70) totiž vědomí (vědění) určuje bytí. Rozhodující je také to, že obvykle nemá společnost dostatek vlastních zkušeností a o některých otázkách, pak rozhoduje naše závislost na cizím vědění. Informace se stávají klíčovým komponentem. „*S představami rizik je neustále manipulováno, některá jsou bagatelizována, jiná nadhodnocována. Co bylo rizikem dnes, nemusí být rizikem zítra, co se včera zdálo jako bezpečné, může mít dnes nálepku ohrožení.*“ (Hasmanová Marhánková, 2014: 168) Potřebu orientace ve společnosti pak mohou pomáhat uspokojit právě například **média**.

O rizicích však nerozhodují podle Becka (2004: 70) sami jedinci tvořící společnost, protože se tato rizika rychle mění a jsou neustále redefinována. „*Ten, kdo zjistí, že čaj, který denně pije, obsahuje DDT a jeho nová kuchyně zase formaldehyd, je v naprosto odlišné situaci. To, jak se jej to dotýká, nelze rozhodnout prostředky jeho vlastního vědění a možnými vlastními zkušenostmi. Otázka, zda jeho čaj obsahuje DDT a jeho kuchyně formaldehyd, a v jaké dávce, se vymyká dosahu jeho vědění stejně jako otázka, zda a v jakých koncentracích působí tyto látky v krátkodobé či dlouhodobé perspektivě škodlivě.*“ Je tedy určitým způsobem závislý na externím výkladu (cizím vědění), který například v případě očkování podává věda skrze zástupce v podobě odborníků a lékařů. Beck (2004: 70) upozorňuje na to, že postižení se tak postupně stávají nekompetentními, protože ztrácejí podstatnou část své suverenity, a to

ve vztahu k vědění. „*Něco, co je škodlivé, ohrožující a nepřátelské, číhá všude; schopnosti vlastního úsudku se však vymyká, je-li to nepřátelské nebo blahodárné, a proto to zůstává přenecháno hypotézám, metodám a rozepřím cizích producentů vědění.*“ (taméž) V případě medicínského diskurzu těmito producenty mohou být právě zástupci lékařské obce, odborníci a další definované skupiny, které zastávají stanoviska dominantního diskurzu a produkují ono vysvětlující a vykládající vědění.

Beck (2004: 70) se věnuje také spojení vědy a politiky. „*Přiznat dnes, že byly chybně stanoveny mezní hodnoty pro bezpečné užití pesticidů – což by ve vědě bylo v zásadě normálním postupem –, znamená vyvolat politickou (příp. hospodářskou) katastrofu, a již proto je tomu třeba zabránit. Destruktivní síly, s nimiž se dnes vědci setkávají ve všech tematických oblastech, jim vnucují nehumánní zákon neomylnosti, zákon, jehož porušování je nejen jednou z nejlidštějších vlastností, ale který také jasně odporuje vědeckým ideálům pokroku a kritiky.*“ (tamtéž) Stírání hranic mezi vědou a politikou vidí Beck (2004: 255) v perspektivě reflexivní modernizace. Ta se podle něj setkává s podmínkami rozvinuté demokracie a scientizace. To vede k odlišování dnešních rizik od rizik dřívějších, a to jejich dosahem měnícím společnost a také svou specifickou vědeckou konstitucí. Dřívější rizika byla způsobená externím subjektem, například bohem nebo přírodou, „*nová kvalita dnešních rizik se zakládá na jejich současně vědecké a sociální konstrukci, a to ve trojím smyslu: věda se stává (spolu)příčinou rizik, prostředkem pro jejich definování a zdrojem pro jejich řešení, a právě tím si otevírá nové trhy scientizace.*“ (Beck, 2004: 255)

Pokud se však ve společnosti objeví pochybnosti o vědeckých tvrzeních, mají tendenci její členové tato tvrzení hájit. Hájí tak podle Becka (2004: 279) nárok vědy na poznání. „*Domnívají se pak, že moderní svět je ohrožen ve svých základech a že nastupuje věk iracionalismu.*“ (tamtéž) To vede ke snahám zlikvidovat ve vnějších vztazích pochybnosti a předkládat vědecké, a tedy jisté poznatky. „*Tím se však dostávají do více či méně zjevného konfliktu snahy o poznání a snahy o remonopolizaci. V mnoha oblastech vědecké práce se projevuje snaha zajistit si technicko-metodologickou nebo teoretickou perfekcionalizaci a diferenciaci nový náskok ve vědění. Moderna a antimoderna tak na sebe znovu narážejí: na vědě závisující riziková společnost je ve stále větší míře funkčně odkázána na vědecké výsledky, které rizika bagatelizují, popírají nebo je líčí jako nevyhnutelná právě proto, že je lze principiálně utvářet.*“ (Beck, 2004: 279)

3.8. Zakotvená teorie

Grounded theory method neboli zakotvená teorie je často spojovaná s autory Glaser a Strauss. Jde o často využívanou metodu kvalitativního výzkumu, která má kořeny v pozitivismu, pragmatismu a symbolickém interakcionismu. (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013: 44) „*Díky svým pozitivistickým kořenům se ze všech přístupů ke kvalitativnímu výzkumu nejvíce blíží kvantitativnímu způsobu myšlení.*“ (tamtéž) V českém kontextu je často využívána definice metody autorů Anselma Strausse a Julie Corbinové.

Ti definují kvalitativní výzkum jako: „*(...) jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“ (Corbinová, Strauss, 1999: 10)

Jde tak o specifický přístup sběru a analýzy dat, který má výzkumníka dovést „*(...) postupnou abstrakcí (induktivně) k formulaci nové, z dat vyvozené teorie.*“ (Sedláková, 2014: 400) Standardně je zakotvená teorie spojována především s analýzou výpovědí informantů, lze ji však využít také pro analýzu dokumentů. „*Práce s daty je konstrukcí, ve které jsou umísťována do kontextu (lokálního, časového či sociokulturního), ale také odráží výzkumníkův proces uvažování.*“ (Sedláková, 2014: 401) Tento typ analýzy tak pracuje s předpokladem existence více realit, přičemž přístup zakotvené teorie poskytuje interpretaci zkoumaného světa, nikoli jeho exaktní obraz. (tamtéž)

Podle přístupu Anselma Strausse a Julie Corbinové jsou základními požadavky zakotvené teorie ukotvenost teorie v pozorovaných datech. Což v podstatě legitimizuje důležitost metody jako takové přesvědčením, že „*pro rozvoj oboru jsou důležité teorie odvozené z dat (nikoli tzv. velká vyprávění, často spekulativní povahy) (...).*“ (Sedláková, 2014: 402) Požadavek na teorie stavěné na práci z daty také reaguje na potřebu výsledné teorie se snažit neovlivňovat výzkumníkovým předchozím očekáváním, znalostmi a předsudky. Zakotvená teorie tak funguje jako induktivní metoda, nikoli deduktivní.

Klíčovým požadavkem je pak podle autorů Strausse a Corbinové rozpoznat v datech podstatné údaje a skryté struktury. To vyžaduje kromě preciznosti i jistou badatelskou tvořivost. „*I tvořivost je zásadní součástí zakotvené teorie. Postupy zakotvené teorie nutí badatele překonat domněnky a vytvořit nový pořádek ze starého. Tvořivost se projevuje schopností badatele vhodně pojmenovat kategorie, a také schopností nechat svou mysl volně postulovat a generovat asociace nutné pro tvorbu podnětných otázek a pro objevení rozdílů, které vedou k objevu.*“ (Corbinová, Strauss, 1999: 17) Na rozdíl například od kvantitativních metod nezačíná práce ve smyslu zakotvené teorie teorií, ale kladením si otázek a systematickým

sběrem dat. Sběr dat je zároveň propojen s jejich průběžnou analýzou, která směřuje k zobecnění tezí a vysledování základů vznikající teorie. (Sedláková, 2014: 402)

Jedním ze způsobů, jak zakotvenou teorii provést je aplikovat na data trojí kódování²⁶, a to sice kódování otevřené, axiální a selektivní. Jde o kódování s různou mírou abstrakce a vede k objevení teorie ve zkoumaných datech.

Hlavním cílem metody je tak vybudovat teorii, která je přímo navázána na zpracovávaná data. Jde tedy o abstraktní uchopení zkoumaného jevu, které „nám umožní daný jev pregnantně pojmenovat, lépe mu porozumět v různých souvislostech a díky tomu být úspěšnější v jeho předvídání a ovlivňování.“ (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013: 44)

Podtrhována také bývá nelinearita procesu analýzy zakotvené teorie. Jednotlivé fáze analýzy se zcela přirozeně překrývají, výzkumník se také zcela legitimně může vracet do předchozích fází analýzy, aby například doplnil data nebo hledal nové kategorie. „V určitém smyslu tento proces nikdy není zcela u konce, neboť vždy se mohou vynořovat další kategorie, detaily, které obohacují naši již vypracovanou teorii, a nové případy, které nás nutí ji rozšířit či přepracovat.“ (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013: 47)

3.9. Kritická diskurzivní analýza

“Diskurzivní analýza umožňuje odhalovat, jak je sociální realita vytvářena, stvrzována a udržována skrze jazyk, sociální jednání a sociální praktiky. Lze si ji proto představit jako sadu přístupů (teorií a metod) pro analýzu užívání jazyka v sociálním kontextu se zaměřením na zkoumání významotvorných praktik.” (Sedláková, 2014: 428)

Pro zadané téma byl vybrán jako vhodný přístup **Kritické diskursivní analýzy**, proto na tomto místě práce bude vymezovat přístup této metody a představí směry a výzkumníky, se kterými bude tento text dále pracovat. Na důležitost vymezení konkrétního využití zvoleného přístupu k analýze upozorňuje například Wodak a Mayer (Wodak, Mayer, 2009: 5), když zmiňují, že nelze Kritickou diskurzivní analýzu považovat za jednotnou teorii, ani jednu specifickou metodologii, která by předem charakterizovala všechny výzkumy. Kritická diskurzivní analýza je spíše rozmanitým přístupem odvozeným z mnoha různých teoretických kontextů. Vymezení pojmů, které s tímto přístupem souvisí tak také nabývá různých podob. Jsou jimi stěžejní pojmy jako například diskurz, ideologie a moc. Těmto pojmům se práce věnuje níže.

²⁶ Kódování je podrobně popsáno v metodické části práce, proto se jím v této části práce nebude dále věnovat.

Kvůli rozmanitosti přístupů, které v případě kritické diskurzivní analýzy hrají roli je nutné vždy vymezit, se kterým výzkumníkem či výzkumem je práce svázaná. Tato práce bude čerpat především z přístupu **Teuna A. van Dijka**²⁷. Ten reprezentuje takzvaný sociokognitivní přístup²⁸ ke kritické analýze diskurzu, přičemž *“prosazuje analýzu vztahů mezi diskurzy, strukturami moci, věděním a společenskými nerovnostmi.”* (Sedláková, 2014: 446) Zaměřuje se tak především na roli diskurzů v produkování ideologie a dominance. Ty jsou v rámci existujících diskurzů také reprodukovány a legitimizovány, nebo naopak zpochybňovány a odmítány. Analýza zkoumaného diskurzu je tak zaměřena nejen na diskurzivní strategie udržující status quo, ale také na možnosti odporu a taktiky těch, kdo se ocitají v podřízeném nebo znevýhodněném postavení.

Jedním z nejdůležitějších principů kritické diskurzivní analýzy je předpoklad, že použití jazyka je určitou **sociální praxí**, která je ovlivňována sociální strukturou, ale zároveň přispívá ke stabilizaci, ale i změně této struktury. (Wodak, Mayer, 2009: 7) *“CDS není prostě jakýkoli sociální a politický výzkum, jako je tomu v případě všech sociálních a politických věd (sociologie a politologie), ale předem se předpokládá, že některé formy textu a promluvy jsou nespravedlivé. (...) CDS se snaží onu nespravedlnost odkrýt a napomáhá s ní bojovat. Je orientována na problém spíše než na disciplínu či teorii.”* (Van Dijk in Wodak, Mayer, 2009: 63)

Pro Van Dijkův typ kritické diskursivní analýzy je důležitý ještě další pojem a tím je **kontext**. Nechápe tento pojem však pouze jako druh sociálního prostředí, situace, či struktury, jako příklad uvádí sociálně proměnné genderu, věku nebo například rasy, ale kontext je podle jeho slov spíše subjektivní mentální reprezentací. (Van Dijk in Wodak, Mayer, 2009: 67)

Na konstrukci komunikační situace má pak podle Van Dijka vliv právě **kontext**. Tedy to, jak svoji výpověď v rámci diskurzu budeme formulovat, je do jisté míry ovlivněno také tím, komu něco sdělujeme a s jakými předchozími znalostmi u publika počítáme. Výpovědi a informace, které jsou přenášeny pomocí médií jsou vytvářeny ve specifickém kontextu,

²⁷ Specifikem přístupu Teuna A. van Dijka je kognitivní součást analýzy. Výzkum se tedy podle něj má zabývat také tím, jak jsou diskurzy vnímány a s jakými sociálními reprezentacemi mohou být případně spojovány, a to právě v myslích sociálních aktérů. Sám Teun A. van Dijk hovoří o tomto přístupu jako o kritických diskursivních studiích. *„Tento obecnější termín naznačuje, že takový kritický přístup v sobě zahrnuje nejen kritickou analýzu, ale také kritickou teorii a kritické aplikace. Označením CDS se také můžeme vyhnout rozšířené mylné představě, že kritický přístup je jednou z metod diskurzivní analýzy.”* (Van Dijk in Wodak, Mayer, 2009: 62)

²⁸ „Nálepka ‚sociokognitivního‘ přístupu neznamená, že se domnívám, že by se CDS mělo omezit na sociální a kognitivní studium diskurzu či určitou kombinaci těchto dimenzí. Znamená to pouze, že se (v současnosti) osobně nejvíce zajímám o fascinující sociokognitivní rozhraní diskurzu, tedy o vztahy mezi myslí, diskurzivní interakcí a společností.“ (Van Dijk in Wodak, Mayer, 2009: 63)

protože novináři u publika přirozeně předpokládají množství informací a znalostí. Diskurz je tedy tím, jehož prostřednictvím se dozvídáme většinu toho, co o světě a společnosti víme, je ale také zároveň ovlivňován tím, co je předpokládáno, že již víme. Je tedy neodmyslitelně spjat s vědomostmi, které jsou v jeho rámci formulovány, přenášeny a reprezentovány. (Van Dijk, 2013)²⁹ Skrze informace a vědomosti, ke kterým se v rámci určitých diskurzů dostaneme, si utváříme tzv. **mentální modely**, tedy vlastní představy o tom, co je nám skrze diskurz předkládáno. Skrze tyto mentální modely si potom utváříme postupně obecné představy o světě. Mezi mentálními modely a obecnými představami o světě vzniká dialektický vztah. Zde je prostor i pro to, čím se především zabývají kritické analýzy diskurzu, a to ideologii.

3.10. Diskurz

„CDA nahlíží na diskurz – užití jazyka při mluvě a psaní – jako na formu sociální praxe. Popis diskurzu jako sociální praxe naznačuje dialektický vztah mezi určitou diskurzivní událostí a situací (situacemi), institucí (institucemi) a sociální strukturou (strukturami), které ji konstruuji.“ (Fairclough, Wodak, 1997: 258) Diskurzivní událost je tak jimi nejen utvářena, ale i ona je ovlivňuje. Diskurz je sociálně konstitutivní, ve smyslu, že pomáhá udržet a reprodukovat sociální status quo, ale přispívá i k jeho přeměně. *„Diskurzivní praktiky mohou mít závažné ideologické účinky – mohou totiž pomáhat produkovat a reprodukovat nerovné mocenské vztahy mezi (například) společenskými třídami, muži a ženami, etnickými/kulturními většinami a menšinami, a to skrze způsoby, jakými reprezentují věci a umísťují lidi.“* (Fairclough, Wodak, 1997: 258)

Důležité je definovat pojem diskurz. Ten bude práce chápat jako *“soubor vědění o určitém tématu a současně systém pravidel a omezení usměrňujících produkci vědění, tedy vytváření nových výpovědí o dané oblasti.”* (Hall, 1997 : 44, Sedláková, 2014: 432) Diskurz je tedy třeba chápat jako rámec, jenž umožňuje formulaci určitých promluv. Podle Teuna van Dijka potřebujeme celé teorie či dokonce disciplíny, abychom plně pochopili význam pojmu diskurz. *“Proto je diskurz vícerozměrný sociální jev. Je současně lingvistickým (verbálním, gramatickým) předmětem (smysluplné sekvence či slova nebo věty), jednáním (jako třeba tvrzení, či výhrůžka), formou sociální interakce (např. konverzace), sociální praktikou (např. přednáška), mentální reprezentací (význam, mentální model, názor, vědění), interakční či komunikační událostí nebo činností (např. parlamentní debata), kulturním produktem*

²⁹ Parafráze pochází z videopřednášky Teuna van Dijka zveřejněné 25.4.2013, [citováno 12.1.2018] Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=sxsf-WJRKEM&t=5117s>

(např. telenovela), či dokonce ekonomickou komoditou, kterou lze prodat a koupit (např. román).” (Van Dijk in Wodak, Mayer, 2009: 66)

Analýza diskurzu tak nemůže být soustředěna pouze na jazykovou stránku, ale měla by zohledňovat diskurzivní vztahy na více úrovních. Podle Foucaulta je to právě diskurz, kde se projevují různé praktiky a skrze vědění se uplatňuje moc. “(...) *praktiky moci ovlivňují a určují možnosti působení jedince, a tak jej přeměňují v subjekt a moc produkuje diskurzy o subjektu.*” (Sedláková, 2014: 432)

“*Přístup k vědění a moci je v rámci diskurzu regulován a není pro všechny stejný. Liší se podle toho, jakou pozici subjekty zastávají a jaký je jejich status v rámci diskurzu.*” (Sedláková, 2014: 433) Moc se zároveň jen zřídka projevuje nemaskovaně, ale je spíše praktikována skrze jemné manipulační praktiky. Sám Foucault zastává názor, že je moc akceptována lépe, pokud se do jisté míry maskuje a nechává tak určitou míru svobody těm na, které působí. Chceme-li porozumět mocenským vztahům, je třeba analyzovat také formy odporu. “*Jako výchozí bod zvolme řadu opozic, které se vyvinuly v posledních několika letech: opozice vůči moci mužů nad ženami, moci rodičů nad dětmi, moci psychiatrie nad duševně chorými, moci medicíny nad populací, moci administrativy nad způsobem, jímž lidé žijí.*” (Foucault in Bendová, Strnad, 2014: 473) Jde pak v podstatě o to, jak jedna strana strukturuje pole možných jednání druhým, tak se podle Foucaulta projevuje výkon moci. Cílem zápasů vznikajících kolem daných opozic jsou mocenské účinky jako takové. “*To, co je mocenskému vztahu vlastní, je tedy způsob jednání působící na jiná jednání.*” (Foucault in Bendová, Strnad, 2014: 488) Foucault stejně jako konstruktivistický přístup nezpochybňuje fyzickou existenci věcí a akcí, ale tvrdí, že nabývají významu pouze v rámci diskurzu. Vědění o nějaké věci pak můžeme mít pouze pokud má nějaký význam, což vlastně znamená, že je to právě diskurz, co produkuje vědění. (Hall, 1997: 45) Diskurz se také postupem času proměňuje a tak v různých periodách produkuje jiné formy vědění i praktik. (Hall, 1997: 46)

Ideologie a projevy nerovnosti, dominance nebo moci se v diskurzu projevují na různých úrovních. Analýza diskurzu tak obvykle má také několik rovin. (Van Dijk, 2007: 31)

Van Dijk doporučuje zabývat se například sémantickými makrostrukturami (studiem globálních významů a témat). „*To znamená, o čem diskurzy (globálně) jsou, většinou jsou záměrné a vědomě řízené mluvčím, ztělesňují (subjektivně) nejdůležitější informaci diskurzu (...).*” (Van Dijk in Wodak, Meyer, 2014: 90) Doplněním struktury analýzy, kterou navrhuje

Van Dijk v textu **Opinions and Ideologies in the press** se tak stane právě analýza **sémantických makrostruktur**, tedy **globálních témat**. Ta jsou důležitá především proto, že „(...) mají nejzřetelnější účinek na příjemce, jejich paměť a následné jednání, a tak i na proces reprodukce, který představuje základ společenské moci a dominance.“ (Van Dijk in Wodak, Mayer, 2009: 68)

Za důležitou tak Van Dijk (Van Dijk, 1991: 50) považuje také analýzu **titulků**. „*Titulky mají v tisku důležitou textuální i kognitivní funkci.*“ (tamtéž) Podle Van Dijka si tak zaslouží speciální pozornost. Čtenářům novinových zpráv jsou titulky prezentovány ve speciální formě – jsou výstižné, krátké, umístěné nahoře, často tučným písmem a přes několik sloupců textu. „*Jejich hlavní funkcí je sumarizovat nejdůležitější informaci zprávy.*“ (tamtéž)

Často už titulky obsahují projevy ideologie. Už tím, že předpokládáme, že titulek obsahuje nejdůležitější informaci o pokrývaném tématu, předjímáme proces porozumění. Titulky totiž podle Van Dijka (1991: 51) sumarizují především ty aspekty, které považuje za důležité novinář, a tak toto shrnutí nutně obsahuje projevy specifické perspektivy nebo implikovaného názoru. Konkrétní téma je potom pro diskurz důležité také proto, že je často řízeno silnými mluvčími a má největší účinek na příjemce.

Nejčastěji bývá ve studiu ideologie kladen důraz také na lexikální strukturu. Podle Van Dijka (1991: 53): „*Slova ukazují na základní sémantické koncepty využitě pro definování jednotlivých situací.*“ Výběr lexika pro vyjádření stejné myšlenky ukazuje k rozličným názorům, emocím a sociální pozici mluvčího. Především pak v případě titulků hraje volba výrazových prostředků důležitou roli. (tamtéž) Přístup v rámci kritické diskurzivní analýzy jde však za obvyklou analýzu lexika. Nicméně podle Van Dijka mohou být názory vyjádřeny mnoha jinými způsoby „(...), například v titulcích, struktuře příběhu, argumentech, grafickém zpracování, syntaktické struktuře, sémantické struktuře koherence, tématech atd.“ (Van Dijk, 2007: 31) Analýza se tak může soustředit i na další prvky, jako například propozice, implikace, presupozice, koherenci, sémantické posuny nebo formální strukturu textů a promluv v rámci určitého diskurzu.

Koncepty a jejich vyjádření skrze určité lexikum se obvykle neobjevuje osamoceně, proto je třeba věnovat pozornost také propozicím. Tedy tvrzením vyjádřeným ve větších celcích a větách. Výskyt určitých slov není vhodné analyzovat osamoceně, ale právě v rámci celých vět, ve kterých se vyskytují. Van Dijk (1999: 32)

Důležitým prvkem, který se může v diskurzu podle Van Dijka (2007: 33) projevit je kategorizování skupin MY vs. ONI. Členové NAŠÍ skupiny jsou obvykle zobrazováni jako

aktéři události, pokud jsou tito aktéři “dobří”, naopak členové OSTATNÍCH skupin jsou “špatní” a naopak. Zde se v textech a promluvách projevuje něco, co nazývá Van Dijk (tamtéž) strategickou polarizací. Označit tuto strategii můžeme také jako ideologický čtverec, kdy v podstatě dochází k polarizaci mezi reprezentací toho, kdo jsme MY a kdo jsou ONI.

3.11. Moc, dominance a ideologie

Ústředním konceptem pro KDA je právě moc. Analýzy se často soustřeďují na užití jazyka těch, kdo jsou u moci. Prostřednictvím této metody se pak badatelé zajímají například o způsob, jakým diskurz reprodukuje společenskou nadvládu, o moc jedné skupiny nad ostatními, ale i to jak mohou ovládané skupiny diskurzivně tomuto zneužívání odporovat. (Wodak, Meyer, 2014: 15) CDA často navazuje právě na koncept moci, jak s ním pracoval M. Foucault. „*Moc je v moderní společnosti pro pochopení dynamiky a specifík kontroly (akce) ústřední, ale zůstává často neviditelná.*“ (Wodak, Meyer, 2014: 16) Tento typ analýzy se pak soustředí na kritickou analýzu jazyka, který užívají zodpovědní za mocenské nerovnosti a snaží se odhalit skryté významy v textech i rétoriku použitou k zakrývání, legitimizaci a naturalizaci sociálně mocenských vztahů nerovnosti. (Sedláková, 2014: 437) Van Dijk (1993: 252) tvrdí, že hlavním zájmem Kritické diskurzivní analýzy by mělo být zkoumání zneužívání moci, bezpráví a nerovnosti. Cílem pak podle něj není přispět k nějaké disciplíně, paradigmatu nebo teorii, ale spíše se zabývat palčivými tématy a přispět tak skrze diskurzivní analýzu k jejich lepšímu porozumění.

Kritická diskurzivní analýza se věnuje především projevům dominance a ideologií v diskurzech, proto je považováno za účelné věnovat se v krátkosti i těmto pojmům. Van Dijk (1993: 249) definuje dominanci jako výkon sociální moci elitami, institucemi nebo jinými skupinami, který vyúsťuje v sociální nerovnost včetně té politické, kulturní, třídní, etnické, rasové i genderové. Dominanci lze definovat také jako zneužití moci, to bývá často legitimizováno a založeno právě na ideologiích.

Ideologie jsou vnímány jako základní společenská přesvědčení, která uspořádávají a řídí sociální reprezentace skupin a jejich členů. Jsou to právě ideologie, které jsou zpravidla v rámci diskurzu vyjadřovány a reprodukovány. “*Základní názory ideologie (...) uspořádávají konkrétní postoje, tj. sociálně sdílené názory skupin, například o potritech, sexuálním obtěžování či rovnocenném platu (...).*” (Van Dijk in Wodak, Meyer, 2014: 105) Analýzy vedené jako kritické diskurzivní analýzy se soustřeďují nejen na způsob, jakým diskurz (re)produkuje společenskou dominanci, tj. zneužití moci jednou skupinou k ovládání druhých,

ale i tím, jak se tyto ovládané skupiny takovému zneužívání mohou diskurzivně bránit. (Van Dijk in Wodak, Meyer, 2014: 83)

Samotná ideologie je však mnohem složitějším pojmem, který nabývá několika různých významů. V 18. století ho například začal používat A. D. de Tracy jako název pro novou zastřešující vědu. Použití slova ideologie tak v tomto případě bylo poměrně široké. Jiné použití přinesl tomuto pojmu marxismus. *“Karl Marx a Bedřich Engels přisuzují de Tracyho neutrálnímu pojetí negativní konotace a ideologii chápou jako falešné vědomí, které zakrývá skutečnost.”* (Jansová, 2014: 1) Dalším filosofem, který se vymezení pojmu ideologie věnoval a na marxistické pojetí navazoval je Louise Althusser. *“Ideologii rozumí jako uzavřené struktury, v níž jsou odpovědi předurčeny možnostmi otázek. Rozlišuje tzv. represivní státní aparáty a ideologické státní aparáty.”* (tamtéž) Podle Althussera je pak jednou z hlavních institucí, která vykonává nátlak ať už represivní, nebo ideologický, stát. Využívá k tomu množství státních aparátů. Althusser zdůrazňuje právě roli ideologických státních aparátů. Represivně vykonávaný nátlak totiž podle něj nemůže mít ve společnosti dlouhého trvání. Žádná třída si totiž podle této myšlenky nemůže dlouhodobě udržet moc na bázi represe.

Vlivem ideologických aparátů je nám tak vnucováno podřízení se dominantní ideologii. Obecně považuje Althusser ideologii za transhistorický pojem, který tedy v podstatě nemá dějiny a je v obecném slova smyslu věčný. (Kužel, 2012: 23-32)

Marxistický přístup tak v podstatě doplňuje. Zdůrazňuje fakt, že ideologické státní aparáty nemohou být zaměňovány za ty represivní. K nim řadí klasicky vládu, administrativní aparát, armádu, policii, soudy a věznictví. Tyto aparáty předpokládají nějaký násilný nátlak, který ale nemusí být vždy nutně fyzický. Příkladem je administrativní represe. Naproti tomu k ideologickým aparátům bývá řazeno náboženství, vzdělání, rodina, politický systém, média, ale například i kultura ve smyslu literatury, umění, sportovních aktivit. Zásadním rozdílem mezi těmito dvěma příklady státních aparátů je, že ideologické aparáty jsou rozděleny do mnoha aparátů, kdežto represivní státní aparáty jsou více sdružené. Důležitějším rozdílem ale podle Althussera je fakt, že represivní aparáty náleží do veřejné sféry, kdežto větší část ideologických aparátů zasahuje do sféry soukromé. (Althusser, 1971: 144) Není podle něj ani tak důležité, které instituce realizují svůj vliv ve veřejné a které v soukromé sféře, ale spíše to, jak fungují. Základní rozdíl je v tom, jak již bylo řečeno, že represivní aparáty fungují na bázi násilného nátlaku, ale ideologické státní aparáty na bázi ideologie. Instituce vykonávající represivní moc však také mohou fungovat na základě ideologie. Například armáda nebo policie šíří nějaké hodnoty a funguje na základě určité ideologie. Rozdílem je pak fakt, že represivní státní aparáty

fungují převážně na represii. Stejně tak ideologické státní aparáty fungují primárně na bázi ideologie, ale sekundárně mohou působit represivně. (Althusser, 1971: 145)

Funkcí ideologických státních aparátů je pak podrobit si jedince a učinit z něj subjekt. Ideologie tak ve svém důsledku zajišťují to, že subjekt se dobrovolně chová v souladu se svým podřízením se určité ideologii. (Kužel, 2012: 23-32) *“Žádný člověk nemůže žít obecně mimo ideologii, člověk je podle Althussera od přírody ideologický živočich.”* (Kužel, 2012: 24) Althusser se tak přiklání k definici ideologie jako systému idejí a reprezentací, které ovládají ducha člověka.

V případě, že ti podřízení své postavení v podstatě akceptují a jednájí v zájmu působící moci nebo dominance, bývá používán právě pojem hegemonie, který je nejčastěji spojován s Gramscim. Hlavní funkcí dominantního diskurzu je vyrábět konsensus a souhlas nebo legitimaci dominance. (Van Dijk, 1993: 255) Koncept hegemonie je tak spojován s nadvládou, která je postavena na společenském a kulturním vůdcovství. Není jí dosahováno silou, ale spíše pomocí neustálého přesvědčování skrze ideologii. Gramsci označuje hegemonii jako *“(…) schopnost dominantních tříd uplatňovat ve společnosti sociální a kulturní vůdcovství, jež však není realizováno přímo prostřednictvím násilí, ale spíše nepřímo – prostřednictvím ekonomické, politické a kulturní manipulace.”* (Krsek, 2005)

Hegemonické působení pak stojí na třech provázaných pilířích. Jimi jsou tradice, instituce a jako třetí pilíř označuje Krsek (2005) ve své definici pro portál Revue pro média³⁰ procesuální složku. Ideově založená tradice se zaslouhuje o dojem přirozenosti a neměnnosti hegemonie. Instituce jako jsou například církev, masová média nebo školství pak ovládá dominantní třída, která tyto instituce také většinou vlastní. Fungují pak pro jakýsi přenos tradic a hodnot, které vyznává právě tato mocenská třída. V rámci hegemonického procesu spolu přichází do kontaktu různá opoziční hnutí.

³⁰ Krsek, 2005, [citováno 12.1.2018] Dostupné z: <http://rpm.fss.muni.cz/Revue/Heslar/hegemonie.htm>.

4. TÉMA, CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Tématem práce je mediální reprezentace tématu očkování v českých tištěných celostátních médiích. Práce se tak zabývá analýzou medicínského diskurzu na konkrétním příkladu.

Výsledky analýzy zachytí strukturu zobrazovaného diskurzu v tištěných médiích a zmapují způsoby reprezentace tohoto tématu. Snahou je vysledovat projevy moci a praktiky dominance a rozpoznat formy, v jakých se v případě reprezentace tématu očkování objevují nebo jak se téma očkování stává nástrojem uplatňování této dominance.

Cílem je kromě zjištění, jak média reprezentují problematiku očkování, také vysledovat, jak se média věnují dominantním názorům a jak naopak těm vzhledem k očkování alternativním a kritickým. Dále pak zjistit, jakých podob nabývá v reprezentaci očkování biomoc a jakých je využíváno charakteristických prvků a principů. Prvotní³¹ formulací výzkumných otázek došlo také k vytyčení cílů, kterých se práce snaží dosáhnout.

Hlavní výzkumná otázka:

HV1: Jak reprezentují česká tištěná média téma očkování?

Takto formulovaná otázka je definovaná poměrně široce³², proto jsou uvedeny i vedlejší otázky, které by měly upřesnit, na co se analýza bude soustředit.

- S jakými **tématy** je téma očkování v médiích spojováno?
- **Co předkládají texty jako dominantní a co naopak jako alternativní názor nebo postoj?**
- **Jak jsou formulovány výpovědi aktérů vyjadřujících se o očkování pozitivně a jak těch, kteří jsou proti?**
- **Jak se dominance projevuje skrze jazyk?**
- **Jaké jsou využívány charakteristické principy reprezentace těchto názorů a postojů?**
- **Jaké jsou využívány zdroje?** (Kdo a z jaké pozice vypovídá o tématu)

Jde o dílčí cíle, jejichž prostřednictvím bude dosaženo cíle hlavního, a to zmapování medicínského diskurzu (na příkladu očkování) v českých tištěných médiích.

³¹ Níže v kapitole METODIKA je prostor věnován popisu využitých metod. Jednou z kombinací využitých metod je právě zakotvená teorie, v rámci jejíž realizace může být legitimně využito možnosti v průběhu analýzy dat výzkumnou otázku přeformulovat, podle zjištění zakotvených v samotných datech.

³² V rámci zakotvené teorie, jejíž postup je zde aplikován je však taková definice otázky legitimní.

5. METODIKA

Předložená práce využívá přístupu **zakotvené teorie**, tak jak ji vymezili A. Strauss a J. Corbinová (1999) v kombinaci s **kritickou diskurzivní analýzou**³³. Zakotvená teorie je založena na postupu **analytické indukce** a jde o specifickou strategii výzkumu a zároveň o způsob analýzy získaných dat. Pro potřebu specifikace přístupu KDA využívá práce inspirace **T. van Dijkem** a jeho přístupem.

Analýza je tedy vedena **kvalitativně**, přičemž tato kombinace metod umožní hloubkovou analýzu vybraného diskurzu. Přestože si práce nebude klást nároky na reprezentativitu, takto získané poznatky mohou přispět k lepšímu pochopení a ke kritičtějšímu pohledu na reprezentování medicínského diskurzu v médiích. Výzkumnou strategii lze tedy nazvat **explanační**.

Vzhledem k charakteru práce nelze vést analýzu jako vyčerpávající a pokrýt tak vývoj diskurzu od jeho počátku do současnosti. Zvolenou metodou by nebylo možné zpracovat takové množství materiálu³⁴, otevírá to však možnost pro další výzkumníky, kteří by mohli v analýze později pokračovat. Tato práce se bude zabývat nejaktuálnějším uzavřeným obdobím a podobou diskurzu v tomto období (rok 2017), přičemž vzorek je sestavován až v průběhu analýzy v rámci úvodní fáze kódování, a to do té doby, dokud nedojde k saturaci dat, jak je popsáno níže. Nelze však vyloučit, že ani po dosažení teoretické saturace by nebylo možné objevit další vymykající se případy, které by mohly přinést další nové informace. Právě zde je prostor pro pozdější pokračování v analytické práci dalšími výzkumníky, kteří by mohli zkoumat diskurz v jiných obdobích a na práci tak navázat.

5.1. Zakotvená teorie

První fáze analýzy proběhne v mezích zakotvené teorie. Základním předpokladem je určit období, od kterého začne sběr a analýza dat. Tímto datem byl stanoven **31. prosinec 2017**³⁵, aby se analýza věnovala co nejaktuálnější podobě zkoumaného diskurzu. Od tohoto data bude prováděno postupně **kódování** tak, jak ho předkládá právě zakotvená teorie, a to do té doby než bude možné s vysokou pravděpodobností určit, že došlo k **teoretické**

³³ Dále také KDA.

³⁴ Elektronické databáze, které mediální výstupy archivují uvádí nejstarší materiály z roku 1996.

³⁵ Jde tedy o nejaktuálnější den uzavřeného období, tedy roku 2017.

saturaci dat. Tedy že v nich už výzkumník nenachází nové informace, odlišné struktury nebo strategie jednání. (Sedláková, 2014: 408)

Práce s daty bude probíhat způsobem, který popisují Strauss a Corbinová (1999) v knize **Základy kvalitativního výzkumu**. Analýza dat podle nich probíhá na několika úrovních, které však nelze vnímat jako striktně po sobě jdoucí³⁶. Strauss a Corbinová navrhuji trojí způsob kódování.

- **Otevřené kódování**
- **Axiální kódování**
- **Selektivní kódování**

Otevřené kódování – tvorba konceptů

Tento způsob kódování využije i tato práce. **Otevřené kódování** vede především k základní představě o datech. Slouží k pojmenování kategorií a pojmů, které v datech nalézáme. „*Základem procesu kódování jsou dva analytické postupy, jejichž podstata se však s typem kódování mění. První se týká **porovnávání** a druhý **kladení otázek**.*“ (Corbinová, Strauss, 1999: 44) Díky těmto postupům se pojmy v zakotvené teorii stávají přesnější a specifitější a využívají se tak ke konceptualizaci a kategorizaci údajů.

Během otevřeného kódování tak dojde k **lokalizaci témat a přiřazení konkrétního označení**. „*Tato témata jsou nejprve na nízké úrovni abstrakce. Mají vztah k položeným výzkumným otázkám, k přečtené literatuře, k pojmům používaným účastníky nebo jde o nové myšlenky vznikající, jak výzkumník proniká k textu.*“ (Hendl, 2005: 247)

„*Proces otevřeného kódování podněcuje objevování nejen kategorií, ale i jejich **vlastností a dimenzí**.*“ (Corbinová, Strauss, 1999: 48) Přičemž vlastnosti jsou určité charakteristiky nebo znaky dané kategorie a dimenze zase reprezentují umístění vlastnosti na určité škále. Vlastnosti jsou tedy ty charakteristiky, které mají jednotlivé pojmy v rámci kategorie, nebo konceptu, jak tuto jednotku nazývají autoři Řiháček, Čermák a Hytych (2013: 48), společné. Dimenze pak vyjadřují vnitřní variabilitu těchto vlastností. (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013: 49)

³⁶ „*Ačkoli otevřené a axiální kódování jsou odlišné analytické postupy, badatel se při reálné analýze neustále pohybuje mezi oběma typy kódování.*“ (Corbinová, Strauss, 1999: 71)

Otevřené kódování bude v této práci vedeno nejprve kódováním textu jako celku (viz Tabulka. č. 1). Prvotní analýze tak bude podroben novinový článek jako celek³⁷. V první fázi tak dojde k označování jevů, které se v textech objevují, následně, až dojde k saturaci dat, pak dojde k druhotnému kódování vybraných textů, a to po menších celcích, ve kterých budou určeny konkrétní významové jednotky, tj. úseky v analyzovaném textu, které nesou informaci vztaženou určitým způsobem k výzkumné otázce. Poté analýza přistoupí ke **kategorizaci získaných pojmů** (seskupování pojmů do určitých kategorií). Sledovanými kritérii v první fázi analýzy jsou následující³⁸:

- **Datum, médium**
- **Titulek** (a k němu přiřazené prvotní pojmy)
- **Text** (a k němu přiřazené prvotní pojmy)
- V jaké souvislosti se objevuje v textu pojem **očkování** (možnost, povinnost, ochrana, spojení s konkrétním onemocněním, benefit, prevence, obecně atd.)³⁹
- To, zda se **klíčové slovo objevuje v titulku**
- **Téma titulku**
- **Téma celku**

Datum	Médium	Titulek	Otevřené kódování I.							
			Pojmy I.	Text	Pojmy II. (otevřené kódování na úrovni textu)	Pozn.	Očkování - v	OČKO	Téma titulek	Téma text
03.01.17	Týdeník Televize	Horoskop 2017	Předpověď budouc	ZDRAVÍ	Zdraví, životní styl, cestování, riz	Výňatek	možnost	NE	Infekce	Chřipka - cukrovka
03.01.17	Právo	Rodiče "vičat" policie dává před komi	Zanedbání rodičovs	Nejmladší	Rodina, chudoba, zanedbání rod	Výňatek	povinnost	NE	Rodičovská péč	Shoda
03.01.17	Aha!	V Česku začala epidemie!	Epidemie	Chřipka za	Chřipková epidemie, Hrozba, Sm	Celý text	ochrana	NE	Epidemie	Epidemie chřipky
04.01.17	Hospodářské noviny	ROK 2016: PŘELOMOVÉ VERDIKTY SO	Ohlédnutí za rokem	Role soudů	Soudní moc, role soudů ve spol	Výňatek (zko	povinnost	ANO	Soudnictví	Shoda

Tabulka č. 1 Příklad otevřeného kódování na úrovni textu

Datum	Médium	Titulek	Pojmy II. (otevřené kódování na úrovni textu)	Text	Pojmy III.
03.01.17	Aha!	V Česku začala epidemie!	Chřipková epidemie, Hrozba, Smrt	Chřipka zabila už 5 lidí, PRAHA – Chřipková epidemie oficiálně propukla! Vánoce a s nimi spojené prázdniny chorobu letos přilíš nepříbrzdily. Už na ni zemřelo pět lidí. Na přelomu starého a nového roku obvykle hygienici zaznamenají výrazný pokles počtu nemocných. V letošní sezoně je však situace odlišná. Nakažených ubylo jen minimálně a nyní počty prudce rostou. „Vzestup chřipky hlásí celkem jedenáct krajů, nejvyšší počty nemocných jsou aktuálně evidovány v krajích Olomouckém, Vysočina, Plzeňském, Moravskoslezském a Středočeském,“ uvádí Martina Havlíčková, šéfka Národní referenční laboratoře pro chřipku. Nemocnice se začínají uzavírat pro návštěvy. Opatření už přijala třeba nemocnice v Českých Budějovicích, Třebíči a naposledy i v Táboře. Nejvíce onemocnění vyvolává chřipkový virus A/H3N2, proti kterému by mělo chránit očkování. Spíše výjimečně se objevuje i chřipka typu B	Vyhlášení epidemie Zkušenosti z minulých let Postižené oblasti Opatření Virus a možnost se očkovat

Tabulka č. 2 – Příklad otevřeného kódování na úrovni menších významových celků

³⁷ Způsobů, jak k otevřenému kódování přistoupit je několik. Je možné je rozdělit například podle vybraných celků textu, které chceme na začátku analyzovat. Můžeme hned od začátku analýzu vést řádek po řádku nebo po větách a odstavcích, případně vzít rovnou celý dokument.

³⁸ Sloupec pojmenovaný jako Pozn. obsahuje informace o tom, zda se pojem očkování řeší v celém textu nebo pouze v určitém výňatku. Kompletní tabulka je součástí přílohy.

³⁹ Kompletní seznam zde použitých kategorií se v průběhu analýzy měnil a byl doplňován.

Výstupem kategorizační fáze bude soupis jednotlivých kategorií spolu s jejich popisem, tedy určením, ke kterým jevům se jednotlivé kategorie vztahují.

Axiální kódování

V dalších krocích analýzy dojde ke **sdužování a provazování těchto konceptů/kategorií**, které jsou si významově blízké, vzniknou tak **obecnější kategorie**. V této fázi bude využito tzv. **axiálního kódování**. *„Označení pro jednotlivé kategorie by mělo být abstraktnější než názvy kódů (...). Také kategorie musíme vymezit, aby bylo zřejmé, na jaká data se vztahují. Pojemový rozsah kategorie určuje, které kódy neboli podkategorie pod ni spadají.“* (Sedláková, 413-414) V této fázi výzkumník hledá propojení mezi jednotlivými kategoriemi a hledá subkoncepty, které se mohou v původních nalezených konceptech objevovat. (Hendl, 2005: 248) V případě axiálního kódování jde v podstatě o nové uspořádání údajů získaných otevřeným kódováním. *„V axiálním kódování se budeme soustředit na bližší určení kategorie ‚jevu‘ pomocí podmínek, které jej zapříčiňují, kontextu ‚jeho konkrétního souboru vlastností‘, v němž je zasazen, strategií jednání a interakce, pomocí kterých je zvládán, ovládán, vykonáván, a následků těchto strategií.“* (Corbinová, Strauss, 1999: 71) Dojde tak k upřesnění kategorií, a proto je nazýváme subkategorie.

Selektivní kódování

Ve chvíli, kdy má dojít k **identifikaci hlavního tématu** zkoumaného diskurzu přistupuje výzkumník k **selektivnímu kódování**. *„Selektivní kódování představuje přezkoumávání dat a kódů a jejich selektivní zpracování. Výzkumník hledá případy, jež ilustrují témata, provádí porovnání a kontrasty. V této fázi dochází také k určení hlavního tématu a kategorií, které se stávají ústředními body vznikající teorie.“* (Hendl, 2005: 248) Strauss a Corbinová (1999: 86) popisují tuto fázi kódování jako *„Proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy se dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále zdokonalují a rozvíjejí.“*

Na základě tohoto kódování a analytické práce s daty dojde k rozpoznání hlavních témat a kategorií diskurzu o očkování. **Účelovým vzorkováním**, pak dojde k výběru těch článků, které ilustrují jednotlivé kategorie. Ty pak budou podrobeny **kritické diskurzivní analýze inspirované T. van Dijkem** (postup viz níže v této kapitole).

5.2. Konkrétní aplikace kritické diskurzivní analýzy podle Teuna van Dijka

Teun van Dijk se ve svých analýzách často věnuje otázkám rasismu a diskriminace. Postup analýzy medicínského diskurzu se inspiroval především jeho přístupem k výzkumu reprodukce rasismu v novinových článcích, který popisuje například v textech **Racism and the Press** nebo **Mediating the Racism**. Dalším důležitým textem, ze kterého práce čerpá ve fázi sestavování konkrétní podoby analýzy je text **Opinions and Ideologies in the Press**. Přestože se Van Dijk věnuje v těchto textech právě rasismu, jeho způsob analýzy byl shledán jako vhodný právě i pro výzkum medicínského diskurzu.

Van Dijk navrhuje několik kroků, jak vést kritickou analýzu diskurzu. Prvním je podle něj **analýza kontextu daného diskurzu**. Dalším důležitým bodem zkoumání je **analýza skupin, mocenských vztahů a konfliktů**, které v rámci diskurzu figurují. Doporučuje výzkumníkům soustředit se především na **pozitivní a negativní názory o NÁS a těch DRUHÝCH**. Analýza by se podle něj měla věnovat **presupozicím a latentním významům**, ale i **formálním strukturám**, které kladou důraz na polarizaci názorů odlišných skupin. (Van Dijk, 2007: 61)

Metodicky tak práce vychází z přístupu k ideologické analýze Teuna van Dijka, podle něhož má několik fází. Analýza bude prováděna v následujících krocích:

- 1) **Analýza backgroundu**
- 2) **Analýza kontextu**
- 3) **Analýza ideologických kategorií**
- 4) **Analýza polarizací**
- 5) **Analýza sémantických struktur**
- 6) **Analýza formálních struktur.** (Van Dijk, 1997: 62)

- 1) **Analýza backgroundu podle Van Dijka** spočívá ve zkoumání **faktů o historickém, politickém nebo sociálním kontextu zkoumaných událostí**. Tato fáze se týká také pozadí participujících skupin zkoumaného konfliktu a jejich postojů a argumentů. Předmětem zkoumání jsou v této fázi například i **důvody konfliktu**. V první části analýzy se tak bude tato práce věnovat těmto kategoriím v rámci diskurzu, který se kolem tématu očkování ve zkoumaném období vytvářel. Tuto fázi analýzy naplňuje

část umístěná na začátku práce věnující se uvedení do tématu očkování v kombinaci s kapitolou věnující se backgroundu v analytické části práce.

- 2) **Analýza kontextu** se pak podle Van Dijka týká pozadí konkrétní komunikační události. Van Dijk ji doporučuje zaměřit na skupiny, do kterých patří mluvčí, cíle komunikační události, žánr, zamýšlené publikum, médium i časové a místní umístění. Vzhledem k rozsáhlosti základní zkoumané populace se tato část analýzy zaměří především na představení médií, ve kterých se ve sledovaném období diskurz vyvíjel. Tato část se bude věnovat popisu jednotlivých zastoupených médií. Vznikne tak několik skupin, do kterých bude možné jednotlivá média podle specifických kritérií rozřadit.

Analýza jednotlivých článků vybraného vzorku bude tvořena popisem konkrétní **komunikační situace**. Každá zkoumaná jednotka tak bude nejprve podrobena této části analýzy, která bude naplněna analýzou souvislostí tvořených konkrétním **médiem**, ve kterém byl článek zveřejněn. Poté se práce bude soustředit na analýzu **globálních témat diskurzu**, tedy tematické struktury diskurzu.

Poté se bude moci práce soustředit na **lokální významy**. Tato část se může soustředit například na významy slov, struktury a povahu propozic, koherenci atd. Lokální významy „(...) jsou tím druhem informací, které (pod celkovou kontrolou globálních témat) nejbezprostředněji ovlivňují mentální modely a tím i názory a postoje příjemců.“ (Van Dijk in Wodak, Meyer, 2014: 91) Na této úrovni tak lze zkoumat například výběr konkrétních slov v promluvách aktérů a snažit se vysledovat jejich hlubší významy, které mohou vyjadřovat ideologický úhel pohledu. Vysledovat například, kdo je označován negativně a kdo jako oběť. Tady navrhuje Van Dijk například využití ideologického čtverce a sledování polarizací. „Z obecnějšího hlediska poukazuje volba lexika na dobře známou formu negativní prezentace druhých a pozitivní prezentace sebe sama (...).“ (Van Dijk in Wodak, Meyer, 2014: 92) Pozornost by pak měla být věnována i tomu, co bylo v textu vynecháno.

Analýza podle Van Dijka se věnuje postupně jednotlivým textům, a to v následujících krocích popsaných Van Dijkem:

- 3) **Analýza ideologických kategorií** je založena na Van Dijkově předpokladu, že „(...) ideologie jsou základním axiomem sociálně sdílených reprezentací skupin o nich

samotných a jejich vztazích ke skupinám ostatním.“ (Van Dijk, 2007: 62) Analýza je pak zaměřena na kategorie jako kritéria členství, aktivity, cíle, hodnoty a důležité skupinové zdroje. V analyzovaných textech je podle Van Dijka (2007: 62) v této fázi třeba hledat taková vyjádření, která budou odkazovat k určité identitě skupin a která odkazují k základním kategoriím definujícím zájmy těchto skupin.

- 4) **Analýza polarizací** s předchozím bodem úzce souvisí. Podle Van Dijka totiž mnoho ideologií udržuje a reprodukuje sociální konflikt, dominanci a nerovnost. Často je takový konflikt uspořádán „polarizovaně“, což může být reprezentováno naznačováním toho, co jsme „MY“ versus „ONI“. Tuto polarizaci popisuje Van Dijk pomocí tzv. ideologického čtverce. V textech se pak mohou projevovat tendence pozitivní sebe prezentace a negativní prezentace „těch ostatních“. Van Dijk (2007: 63) pak tedy doporučuje v rámci analýzy vyhledávat všechny názorová vyjádření, která jsou takto polarizována.
- 5) **Analýza sémantických struktur** vychází z předpokladu, že ideologické názory nejsou vždy vyjádřeny explicitně. Naopak velmi často jsou to implicitní vyjádření, proto je třeba zkoumat podrobně sémantické struktury textu kvůli nejrůznějším formám implikací, nepřímo vyjádřeným věcem nebo popřením. I zdánlivě nehodnotící/neideologická prezentace faktů, může totiž implikovat pozitivní názory o „NÁS“ a negativní názory o „NICH“. Důležitá je i koherence textu, jeho spojitost, protože i ta může být částečnou implicitní manifestací ideologie.
- 6) **Analýza formálních struktur** je poslední částí, na kterou doporučuje Van Dijk se soustředit. I zde lze aplikovat ideologický čtverec tzv. polarizace. Strukturální rysy textu totiž mohou zdůrazňovat nebo upozadňovat názorová vyjádření o „NÁS“ a „NICH“. V případě psaných textů jsou to například titulky, sloupce, umístění, font a fotografie), ale i celková organizace diskurzu, tedy například argumentace, výběr lexika v případě popisu „NÁS“ a popisu „TĚCH OSTATNÍCH“. V neposlední řadě pak syntaktická struktura vět.

Kritická diskurzivní analýza má tak v tomto případě v podstatě dvě úrovně. Jednou z nich je makroúroveň, která se zabývá právě backgroundem, kontextem a tzv. **makropropozicemi**, tedy hlavními tématy. Van Dijk tuto část analýzy definuje jako analýzu toho, o čem diskurzy jsou. Důležitá je tato fáze pro Van Dijka zejména proto, že jde také o informaci, kterou si většina čtenářů z diskurzu nejlépe zapamatuje.

Tato makrostrukturální fáze bude doplněna o mikrostrukturální úroveň analýzy **vybraných konkrétních článků**⁴⁰. Ta se bude věnovat výrazovým formám, které byly použity v rámci diskurzu a jde tedy o **mikrostrukturální úroveň**. Jde o **analýzu tzv. lokálních významů**. Tato část pokryje body 3 až 5 (viz níže). Z důvodu rozsahu práce⁴¹ a charakteru KDA se práce nebude věnovat bodu č. 6, který se věnuje formálním strukturám.

5.3. Cílová populace a zkoumaný vzorek

Cílovou populací tohoto výzkumu jsou **česká tištěná celostátní média**, která referovala v určitém (předem neohraničeném) období o tématu **očkování**.

Prvním bodem na časové lince, od kterého zkoumání začne, je rok 2017 (konkrétně **31. prosince 2017**). Protože práce vzniká na přelomu let 2017/2018 jako nejaktuálnější období byl zvolen právě rok 2017. Postupným pročitáním textů, které vyhovují zvolenému klíčovému slovu – očkování bude v rámci strategie zakotvené teorie vzorek postupně omezován a uzavřen až ve chvíli, kdy bude možné s největší pravděpodobností předpokládat, že došlo k **teoretické saturaci dat**. Výběr vzorku, který pak bude podroben výše popsáním krokům kritické diskurzivní analýzy bude volen záměrně.

Analyzovány budou tištěné verze vybraných médií, databáze Newton media tak poslouží pouze k jejich výběru. Záměrem výzkumu je **zachytit tematickou strukturu diskurzu**, a proto byla zvolena možnost vyhledávání konkrétních textů pomocí databáze, ta umožní v realizovatelném čase a silách jednoho výzkumníka projít velké množství materiálu.

Po dosažení teoretické saturace, tedy ve chvíli, kdy už bylo rozhodnuto další data do výzkumu nepřidávat, vznikl v podstatě **základní soubor** (viz přílohy), kterým je soupis všech jednotek cílové populace, které je možné zkoumat. Vyřazeny byly regionální přílohy tištěných médií i periodika určená odborníkům. Zde jako příklad poslouží například periodikum s názvem Vakcinologie, který si klade za cíl být důležitým zdrojem informací pro praktické lékaře a pediatry v oblasti vakcinologie. Jde o jediný časopis v České republice zabývající se exkluzivně očkováním, vychází jako čtvrtletník. Je distribuován zdarma praktickým lékařům, pediatrům, členům České vakcinologické společnosti, infektologům a dalším odborníkům, kteří se zabývají očkováním.

⁴⁰ Postup záměrně vybraného vzorku je popsán níže v této kapitole.

⁴¹ Databáze při prvním hledání textů při zadání klíčového slova vyhledala v roce 2017 celkem 1786 článků. Nutno ale podotknout, že většina z nich se řadí k regionálním mutacím nebo přílohám, které nebudou součástí analýzy.

Tento typ médií byl vyřazen především proto, že neoslovuje stejnou cílovou skupinu, jako ostatní média. Ta se soustředí na pozornost laické veřejnosti, kdežto odborně zaměřené médium tohoto typu se soustředí na cílovou skupinu odborníků. Cílem práce je popsat proměny diskurzu tištěných médií, které o očkování informují širokou veřejnost.

Ze základního souboru, byl vybrán **zkoumaný vzorek**, nebo také výběrový soubor, a to podle kritérií zmíněných výše (především podmínka zachycení struktury diskurzu vyvíjející se v průběhu sledovaného období). Konkrétní média, přesný počet zkoumaných jednotek nelze určit předem, protože tato informace vzejde až ze samotné analýzy.

Jednotkou výzkumu budou **články v tištěných celostátních denících**, které splňují kritérium výběru pomocí klíčových slov („očkování“) skrze databázi. Výzkumná jednotka byla omezena pouze na přepis článků ve formě, kterou poskytuje databáze Newton media.

Pro část věnující se KDA byl zvolen následující postup. Na základě výsledků zakotvené teorie došlo ke kategorizaci podle konkrétních charakteristik vycházejících z dat. Konkrétní články pro tzv. případové analýzy KDA byly vybrány tak, aby reprezentovaly typické příklady jednotlivých charakteristických principů a zároveň odrážely strukturu zkoumaného diskurzu ve vymezeném období. Tento způsob výběru tak umožní do hloubky prozkoumat příklady konkrétních charakteristik reprezentace medicínského diskurzu v českých tištěných médiích, a přispějí tak k jejich hlubšímu poznání a porozumění.

6. ANALYTICKÁ ČÁST

6.1. Zakotvená teorie

První fáze analýzy proběhla za využití technik zakotvené teorie popsaných výše v metodické části práce. Došlo tedy ke konstantní komparaci článků, které databáze Newton media vybrala jako obsahující zadané klíčové slovo „očkování“. Přestože zakotvená teorie doporučuje vést analýzu tak dlouho, dokud nedojde k teoretické saturaci dat, v případě této práce bylo cílem projít alespoň celý rok 2017 i za předpokladu, že k saturaci může dojít již v dřívějším období⁴².

Základním předpokladem, který vzešel z předvýzkumu, kdy došlo k procházení dat v jednotlivých letech (2017–2014)⁴³, bylo, že téma se v médiích objevuje ve specifických cyklech, daných částečně sezónností. Lze tedy říct, že se témata týkající se očkování v jednotlivých letech cyklicky opakují a media je tak připomínají každoročně v daných specifických obdobích.

2016	leden	Chřipka	Pro snadný život	Tina			prevence		
2016	leden	Zika	Zika děsí Ameriku	Právo			zmínka		
2016	leden	chřipka	Kvalita ovzduší	Jižní listy			zmínka		
2016	leden	chřipka	Pár dní doma i převoz na JIP. Nevypočitatelná chřipka	Mladá fronta Dnes			očkování není hlavním tématem		
2016	leden	chřipka	Jak se bránit chřipce	Aha!					
2016	leden	HPV	Novinka v boji proti virům HPV	Pestrý svět			zmínka - prevence		
2016	leden	zvířata	Psi kousnutí mívá i trvalé následky	Právo			zmínka		
2016	leden	Zika	Virus zika je snaživý cestovatel	Lidové noviny			zmínka		
2016	leden	zika	Vývoj vakcíny proti viru zika může trvat léta	Právo			zmínka		
2016	leden	tetanus	Mzračí miminka... A už je i v Evropě!	Blesk			následky očkování (souvislost zika, tetanus,		

Tabulka č. 3 Ukázka záznamu témat v roce 2016.⁴⁴

Obr. č. 1 naznačuje jedno z takových témat, kterým je **chřipka**, ta se objevuje v médiích pravidelně, právě v obdobích, kdy je podle doporučení vhodná doba na aplikaci očkování. Média odkazují například k autoritám **lékařů**, **vakcinologů** nebo **zdravotnických expertů** (viz ukázka).

„PRAHA Nejlepším měsícem na to, dát se očkovat proti chřipce, je září. Což je paradoxně právě ten měsíc, kdy po létě za ještě teplého počasí člověk na nějakou chřipku myslí asi nejméně.“ (...) „Celý koloběh očkování začíná každoročně v únoru, kdy zdravotnickí experti stanoví, který ze známých kmenů chřipky (označovaných písmeny abecedy) se asi toho roku bude vyskytovat s největší pravděpodobností. Pak je potřeba vakcínu vyrobit a klinicky

⁴² V tabulce, která zaznamenává data z první fáze otevřeného kódování jsou takové články (ve kterých se objevují již saturovaná témata) označeny žlutě.

⁴³ Tabulka je součástí příloh.

⁴⁴ Zeleně zvýrazněná pole v ukázkových tabulkách sloužila v rámci analýzy k označení případných ilustrativních příkladů.

odzkoušet, proto je k dispozici v září.“ (Účinná vakcína: v únoru vymyslet, v září očkovat, Mladá fronta Dnes – 7.1.2017)

Očkování spojené s chřipkou se v médiích objevuje pravidelně, a to především v zimních a podzimních měsících, kdy je výskyt této nemoci obecně vyšší. Téma je také běžně spojováno především se seniory, kteří jsou popisováni jako nejrizikovější skupina. O chřipce se tak čtenáři dozvídají z médií především v měsících jako je leden – březen, a pak opět od září.

Zároveň samozřejmě nelze vyloučit specifická témata, která se objevují v médiích na základě aktuálního dění v České republice nebo ve světě. Tím může být například v lednu 2016 téma popisující výskyt viru **Zika**.

Další typickým tématem, které se v médiích objevuje v poměrně pravidelných cyklech každoročně jsou **klíšťata**. Očkování proti klíšťové encefalitidě se stává tématem přibližně od dubna, téma se však vyskytuje (nicméně v menší míře) i během zimy, kdy je často předmětem doporučení, jak se připravit na letní období, kdy jsou klíšťata aktivní. Jedním z takových témat, která jsou dána do jisté míry sezonně je i **cestování** a s ním spojená převážně doporučení na vakcíny proti konkrétním onemocněním nebo očkování **zvířat** (domácích mazlíčků).

V průběhu celého roku pak média věnují prostor tématům obecnějším nebo vázaným na konkrétní kontext, jakým může být výskyt určité nemoci, která se běžně nevyskytuje nebo už byla považovaná za vymýcenou (černý kašel, spalničky, Ebola, žloutenka). Taková témata jsou obvykle pokryta širším spektrem médií viz tabulka.

2015	červen	Žloutenka	32 000 lidí nakažených žloutenkou?!	Aha!	
2015	červen	Žloutenka	Žloutenková katastrofa?	Blesk	
2015	červen	Žloutenka	Žloutenková panika	Mladá fronta DNES	
2015	červen	Žloutenka	Tisíce dětí z Dejvic budou očkovány proti žloutence	Hospodářské noviny	
2015	červen	Žloutenka	Děti musí na očkování kvůli znečištěné vodě	Metro	
2015	červen	Žloutenka	Očkování v Dejvicích	Haló noviny	
2015	červen	Žloutenka	Obří epidemii před 36 lety zavinily polské nanuky	Mladá fronta DNES	
2015	červen	Žloutenka	Doktoři se kvůli žloutence nezastaví	Blesk	

Tabulka č. 4 Ukázka pokrytí tématu – žloutenka

Tabulka například ukazuje pokrytí epidemie žloutenky v červnu 2015. Dalším takovým výrazněji pokrytým tématem jsou rozhodnutí soudu (viz březen 2015) nebo legislativní změny týkající se zákona o veřejném zdraví.

Toto stručné shrnutí má sloužit především k odůvodnění, proč prvotní fáze analýzy vedené principy zakotvené teorie byla částečně ovlivněna, trochu nestandardně, sezónností a proč byl tedy vzorek částečně již ohraničen ještě před zahájením práce s daty. Přestože se totiž některá témata začala opakovat poměrně brzy, analýza si kladla za cíl zachytit

i ta témata, která se začnou objevovat až v pozdějších měsících roku, jak právě vyplývá z předvýzkumného prozkoumání dat let předchozích.

6.1.1. Vymezení základních tematických kategorií

Konečným počtem článků, se kterými analýza pracuje je **426 článků** obsahujících **klíčové slovo „očkování“** a zveřejněných v **českých celostátních tištěných médiích** v průběhu roku **2017**.

Během kódování byly nalezeny a vyřazeny takové články, které termín „očkování“ využívaly pouze jako přirovnání. Příkladem této varianty využití klíčového slova je článek zveřejněný 14.06.2017 v Hospodářských novinách s titulkem „*OČKOVÁNÍ PROTI ÚVĚROVÉ BUBLINĚ*“, který byl umístěn v rubrice Názory. Pojednává o aktivitách centrální banky (ČNB) vzhledem ke stavu realitního trhu v České republice.

„Centrální banka včera představila svou dosud nejsilnější vakcínu proti hrozbě, že banky špatně odhadnou své klienty a dovolí jim půjčit si více, než zvládnou splácet. ČNB se chová rozumně, dělá, co musí. Chrání stabilitu finančního sektoru, se kterým je svázaná celá domácí ekonomika.“ (OČKOVÁNÍ PROTI ÚVĚROVÉ BUBLINĚ, Hospodářské noviny - 14.6.2017)

Slovní spojení jako „očkování“, případně „vakcína“ je zde užito ve zcela jiném kontextu než medicínském, zdravotnickém, případně lifestylovém, a proto byl ze základního souboru vyřazen⁴⁵.

⁴⁵ Takových příkladů se v průběhu první fáze otevřeného kódování vyskytlo několik, nebyly dále zaznamenávány, protože nejsou pro analýzu medicínského diskurzu relevantní.

Z první fáze kódování vzešlo celkem **14 následujících kategorií**, se kterými bylo dále pracováno, jak je popsáno níže a jak ukazuje ilustrativní tabulka.

Kategorie
Výskyt
Péče o zdraví Rodina a rodičovská péče Zaměstnání Prevence a imunita
Čtenáři Věda a vývoj Autorita
Pro a proti Odmítači
Politika a legislativa Pojišťovny Cestování Zvířata

Tabulka č. 5 Tematické kategorie vyplývající z práce s daty

Jde o **základní tematické kategorie**, se kterými je v daném období vázáno téma očkování. Jednotlivé kategorie mají ještě **specifické vlastnosti a vnitřní dimenze**, které budou na následujících stránkách popsány a vymezeny.

V průběhu tohoto procesu byly některé koncepty, resp. kategorie ještě redefinovány a propojeny s dalšími. Příkladem mohou být například koncepty **Rodiče a rodičovská péče** a **Zaměstnání** a **Prevence a imunita**, které byly v průběhu vymezování základních kategorií spojeny jako podkategorie do jedné zastřešující s názvem **Péče o zdraví**, z tohoto důvodu jsou také některé z kategorií zvýrazněny tučně. Jde o ty kategorie, které jsou nadřazeny kategoriím zaznamenaným v tabulce normálním písmem.

Níže se práce věnuje popisu jednotlivých kategorií v různých dimenzích, které v sesbíraných datech vyvstávaly. Jde tedy vždy o popis vlastností, jež nabývali různých dimenzích a tvoří tak ucelené tematické celky. Každá z tematických kategorií pak obsahuje podkategorie dané právě různými vlastnostmi, které jsou demonstrovány příkladem.

6.1.2. Péče o zdraví

Tematická kategorie Péče o zdraví shrnuje ta témata, která se věnují **snaze udržet lidské tělo zdravé**. Ať už jde o péči o potomka nebo o svoje vlastní zdraví. A to nejen v rodině, ale například i v zaměstnání.⁴⁶ Důležitým prvkem, který určuje tuto kategorii je zavedený preventivní systém, který se stává argumentem pro postoj lékařů i obecných doporučení, jak se starat o zdraví. V této kategorii bylo identifikováno několik dalších podkategorií:

Osobní péče-prevence a imunita Témata, která se objevovala v této kategorii se týkají péče o zdraví z pohledu prevence. Tyto texty řeší buď konkrétní problém, jakým může být například chřipka, nebo prevenci obecně jako systém péče o zdraví ať už populace, nebo jednotlivce. Další dimenzí této kategorie jsou články, které se zabývají radami v oblasti péče o zdraví a jsou tedy označeny jako lifestyleové.
Rodina a rodičovská péče Témata, která se objevovala v této kategorii se věnují popisu a průběhu péče o zdraví v rámci rodiny. Jde tedy o péči o někoho dalšího. Nejčastěji se týká dětí.
Péče o zdraví zaměstnanců Tato kategorie se věnuje péči o zdraví zaměstnanců. Očkování je v tomto případě zobrazováno jako benefit, případně prostředek náborové kampaně.

Osobní péče – prevence a imunita

1) Prevence jako řešení problému

Důležitost prevence je v médiích spojována s **konkrétními zdravotními problémy** nebo **onemocněními** a zdůrazňována je například **vyjádřením odborníka**. **Očkování** je zde prezentováno jako **řešení situace** a prostředek, jak předejít zdravotním komplikacím. Nejsou zmiňována **žádná rizika** a **úspěšnost** je potvrzena obvykle **procentuálním vyčíslením účinnosti vakcín**.

„Chřipkové onemocnění není rýma, a proto je vždy dobré zalehnout do postele, nastavit klidový režim a pít teplý čaj. Tělu pomáhá také preventivní podpora imunitního systému. Podle MUDr. Slívy je prevence opravdu klíčová. Mezi prevence patří i očkování, které má více než 95procentní úspěšnost.“ (Chřipka, Zdraví - 3.2.2017)

⁴⁶ Základní kategorie, které jsou podřazeny této zastřešující kategorii s názvem Péče o zdraví jsou – I. Osobní péče – prevence a imunita, II. Rodina a rodičovská péče, III. Péče o zaměstnance

„Včasným očkováním lze onemocnění chřipkou snadno předcházet, účinnost chřipkové vakcíny je vysoká - 70-90 procent.“ (Chřipka, Zdraví - 3.2.2017)

2) Prevence jako systém

Prevence je však zdůrazňována i jako **funkční systém péče o zdraví populace**. V médiích se tak objevuje jako téma právě **systém preventivních prohlídek** i zavedený **systém povinných očkování**.

*„Naše zdravotnictví umožňuje absolvování **preventivních prohlídek**, které jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Takže stačí jen vědět, na co máte nárok, a tento systém využít.“ (Jízdní řád preventivních prohlídek, Moje zdraví - 6.4.2017)*

Preventivní systémy běžně kategorizují populaci na **rizikové a méně rizikové skupiny**. Ty rizikové jsou v ohrožení nejen sami o sobě, ale také ohrožují kolektivní zdraví celé populace. Kritériem plošného rozdělení je zde **stav imunitního systému**. Ti, kdo ho podle předepsaných kritérií nemají v normě, by měla zachytit právě preventivní péče. Za jejíž **nástroj kontroly** lze považovat preventivní prohlídky, ale například i nastavený systém povinných očkování a očkovací kalendář.

*„**Stav imunitního systému** se v průběhu života mění. Zhruba v době, kdy oslavíte 65. narozeniny, začne **výrazně klesat obranyschopnost** vašeho těla. Proto se **senioři** řadí do **rizikové skupiny osob**, jimž lékaři doporučují očkování proti chřipce. Podobně jsou na tom také **kojenci a batolata do 3 let**. Udělejte pro stav své imunity maximum – pravidelně sportujte, dostatečně spěte a dbejte na pestrou a vyváženou stravu.“ (Bacha na čísla, Svět ženy - 22.2.2017)*

Pokud je **systém narušen**, je situace v médiích hodnocena jako **problematická**, a je třeba ji řešit. Zdůrazňovány jsou pak například problémy, které může přinést společnosti výpadek vakcíny. Neschopnost dodržet předepsaný očkovací kalendář je pak hodnocena jako potenciálně **nebezpečná a nesprávná**.

*„Deseti- až jedenáctileté děti, které mají tuto vakcínu dostat, zůstanou po dobu výpadku neočkované. **Dětsí lékaři totiž nebudou schopni dodržet očkovací kalendář**, který určuje, v kolika letech má dítě vakcínu dostat, aby bylo proti nebezpečným nemocem plně chráněné. „**Je to velký problém**. Za tuto vakcínu nemáme náhradu,“ říká pražský pediatr Karel Holub. **Stejně to vidí další odborníci na očkování**.“ (Vakcína pro děti došla. A nebude, Mladá fronta DNES - 22.3.2017)*

3) Lifestyle a péče o zdraví

Očkování jako součást preventivních aktivit se stává součástí mediálních obsahů také například v souvislosti s **radami v péči o zdraví**. Vedle rad podporujících správné trávení, příznaků nejrozličnějších zdravotních problémů se v médiích objevuje i očkování, a to například jako **doporučovaná ochrana**, případně jako **přirozená součást budování imunitního systému**.

„Základem obranyschopnosti organismu kojence jsou látky, které získává od matky v mateřském mléku. Proto se dnes tak propaguje kojení, pokud možno alespoň do půl roku života, ještě lépe do jednoho roku a déle. Dál se pak buduje imunitní systém jednak pomocí očkování, dále vhodnou výživou, otužováním či dostatečnou pohybovou aktivitou.“ (Prevence a posilování imunitního systému, Miminko – 19.10.2017)

Rodina a rodičovská péče

Tato kategorie je tvořena články, které se byly označeny těmito kódy a tvoří tak specifickou skupinu mediálních textů, které spojuje téma **rodiny**. Je to právě rodina, se kterou je téma očkování v tištěných médiích často spojováno, a to v následujících kontextech:

1) Rodičovská povinnost jako společenská norma

Média v tomto případě prezentovala **rodičovskou péči** jako něco, co podléhá **společenským pravidlům**. To, co se vymyká standardům je považováno za deviantní. Tento typ mediálního obsahu bude nyní popsán na příkladu článku, který vyšel 3. ledna 2017 v deníku Právo s titulkem *Rodiče „vlčet“ policie dává před komisi kvůli škole*. Nekonkrétní osoba popsána pouze obecným označením „**sociální pracovník**“ je zde strůjcem závěrů a hodnoticích soudů, **institucionálně dané pojmenování** dodává osobě vynášející soud **odbornost a důvěryhodnost**. Tato osoba nejenže situaci hodnotí, ale navrhuje i trest. To, že jde o **problematické chování**, které může být potenciálně nebezpečné dokazuje i **zapojení policie**. V tomto konkrétním případě došlo k nedostatečné péči o dítě vzhledem k **povinné školní docházce i péči o zdraví**. Oba prvky jsou součástí systému a ten, kdo se mu vymyká je podezříván, že řádně neplní nastavené povinnosti, a tudíž nepodléhá stanoveným normám. Je zde využito například hyperboly⁴⁷ ke **zdůraznění negativního vyznění**.

„(...) To, že se svým způsobem života vymykají nastaveným společenským pravidlům, ještě není trestné. Ale že neposílají děti do školy, je už přes čáru. A za to by měl následovat postih.

⁴⁷ „(...) řádně **nepečují, zanedbávají** je a možná i **týrají**.“ (Právo – 3.1.2017, Rodiče „vlčet“ policie dává před komisi kvůli škole)

*K takovému závěru došli policisté po prověření **trestního oznámení**, které loni na podzim podaly **sociální pracovníce** na manžele z Klatovska kvůli podezření, že o své ratolesti řádně **nepečují, zanedbávají** je a možná je i týrají. (Rodiče „vlčat“ policie dává před komisi kvůli škole, Právo – 3.1.2017)*

Dalším tématem, se kterým je rodina a její nedostatečná péče o potomky spojovaná je **péče o zdraví**. Zde se projevuje hodnocení systémového zdravotnictví jako standardního postupu péče o zdraví.

Systémová péče o zdraví, včetně vnímání **očkování jako přirozené součásti** této péče, může být implicitně prezentována v médiích jako standard. Tento význam lze hledat ve vyjádření, které označuje rodinu za problematickou, a která je vyšetřována policií, protože dané **základní systémové povinnosti neplní**. Rodina se zároveň vyhýbá normě dané státem, a to evidování informací o člověku. Člověk, který není evidován, tak jak je předepsáno, pro úřady vůbec neexistuje. To může být vnímáno jako jeden z důvodů a příčin jejich problémů.

*„Všechny se **narodily doma**. Nejmladší z nich pro úřady **fakticky neexistuje, není nikde evidováno a nemá rodný list**. Ostatní děti nechodí na **pravidelné lékařské prohlídky a očkování**.“ (Rodiče „vlčat“ policie dává před komisi kvůli škole, Právo – 3.1.2017)*

2) Péče o dítě, aneb očkovací kalendář

Péče o potomka je spojována v médiích s pojmy jako **prevence, zdravý životní styl, imunita**, výskyt jednotlivých **onemocnění a rizika**, která tato onemocnění přinášejí. Nástrojem, který **systematizuje péči o dítě je očkovací kalendář** (nazývaný „průvodcem očkování“), který je v médiích chápán jako systematická pomůcka, která předepisuje nejvhodnější kombinaci vakcín. Kalendář komentují v médiích z odborných pozic lékaři, jako ti, kdož za jeho vytvořením stojí a představují tedy jeho **výhody**, případně **příčiny výskytu onemocnění**. Povinná očkování se obvykle nijak neproblematizují. Kalendář je uvádí spolu s předepsaným věkem dítěte, ve kterém má dojít k aplikaci. Média sice pracují i s případným rizikem vzniku **vedlejších účinků**, ale jako s **nutným projevem**, se kterým musí pacienti počítat. Zdůrazňována jsou pak spíše **rizika**, která představuje **samotný výskyt onemocnění**.

Využito je zde **hlasu odborníka**, který komentuje problematiku (v ukázce jde o komentář k nepovinným vakcínám, u nich zdůrazňuje oslovený odborník výhody, případně je sám doporučuje ze své **osobní zkušenosti**).

Odlišný názor jdoucí proti systémově danému očkovacímu kalendáři je popisován jako **alternativa**, případně **mýtus**. Pracuje se tedy s **kontradikcí mýtus vs. fakt**, přičemž lékaři-odborníci zastupují faktickou stranu názoru, a ti, kdo zpochybňují funkčnost

systémového plošného řešení jsou vnímáni jako ti, kdo vedou „urputné debaty“, otevírají „vyčerpané téma“ a „přikládají polínka do ohně“.

„Očkování dětí je opředeno řadou mýtů, vedou se o něm urputné debaty mezi pediatry a skupinou rodičů, kteří vakcíny odmítají. Namísto přikládání dalšího polínka do ohně již značně vyčerpaného tématu se tentokrát omezíme toliko na fakta. Nabízíme kompletní průvodce očkováním podle věku dítěte.“ (Očkovací kalendář, Rodina DNES - 24.2.2017)

Vedlejší účinky, které mohou očkovací látky vyvolat jsou prezentovány v médiích jako přirozenou součástí zdravotnické procedury, se kterou je třeba počítat.

„Je také třeba počítat s tím, že po očkování se může objevit reakce v místě vpichu, jako například zarudnutí, otok či bolest, nebo celková reakce jako teplota, bolest hlavy, únava. Obvykle pomůže klidový režim, který ostatně lékaři doporučují po každé vakcinaci.“ (Očkovací kalendář, Rodina DNES - 24.2.2017)

Povinnost je zobrazována v médiích právě skrze **očkovací kalendář**, tedy předepsaný rozvrh udávající typ vakcíny i předepsané období její aplikace. Kalendář rozděluje děti podle věkových skupin a těm předepisuje systémově vakcíny v předem daných intervalech. Dochází tak k určité kategorizaci a systematizaci péče o zdraví.

Standardně se využívá označení očkovací kalendář pro předpis povinných vakcín, v tomto případě však pod toto označení spadají i texty věnující se doporučením nepovinných vakcín. To se týká především souboru článku ve vydání Rodina DNES z 24.2.2017.

3) Odměna a trest

Odměna a trest je další z taktik využívaných v rámci prezentace očkování v médiích. Systém povinných vakcín není nijak zpochybňován a je prezentován jako funkční, to potvrzuje i fakt, že pokud se rodiče rozhodnout absolvovat se svými dětmi očkování předepsaným způsobem jsou v podstatě **odměněni** tím, že vakcínu hradí pojišťovna. Naopak pokud volí alternativu, jsou **potrestáni** (nežádoucí účinky, sankce, nepřijetí do vzdělávacího systému atd.)

„POVINNÉ HEXAVAKCÍNA

Děti se očkují proti devíti základním nemocem, z toho šest je jich obsaženo v hexavakcíně (ta působí proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli a invazivním nákazám vyvolaným bakterií Haemophilus influenzae typu B, žloutence typu B a dětské přenosné obrně). Kojenec dostává postupně tři dávky této vakcíny. Samozřejmě je hradí pojišťovna. Nežádoucí reakce bývají po očkování hexavakcínou spíše ojedinělé, častěji jsou podle statistik reakce hlášeny, když se vakcíny proti těmto nemocem rozloží do několika alternativních (pak je pojišťovny

ovšem nehradí), a to konkrétně po vakcíně proti záškrtu, černému kašli a tetanu.“ (Děti nad deset let, Děti nad jeden rok, Děti do jednoho roku, Rodina DNES - 24.2.2017)

Povinné očkování u dětí se také v médiích vyskytuje **jako podmínka** pro přijetí potomka do vzdělávacích institucí. Výjimky, které povinnou aplikaci vakcín ruší jsou vymezeny zákonem.

„Podmínkou přijetí je, že dítě musí být pravidelně očkováno a mít doklad, že je imunní proti nákaze nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou indikaci.“ (Mateřská škola Pramínek chystá zápis, 5pus2 - 24.2.2017)

4) Rady a tipy

Péče o potomka je v médiích často spojována také s nejrůznějšími **radami a tipy**, jak pečovat o dítě. Tyto rady pocházejí buď **od odborníka-lékaře**, anebo **samotného média**. Často zmiňovaným tématem je pak imunita, prevence a zdravý životní styl. Přičemž očkování je prvkem, které podporuje imunitu, a je tak základem preventivní péče.

Jak už bylo popsáno výše, častou v médiích využívanou praktikou je **hlas odborníka**. Některé texty jsou pak koncipované tak, že tato osoba odborníka odpovídá na konkrétní otázky týkající se problematiky **péče o dítě**. **Očkování** je pak **přírozenou součástí tohoto tématu**. Zdůrazňována je především potřeba a funkčnost **prevence**. Stejně jako v případě komentáře očkovacího kalendáře, i zde se objevují komentáře pouze k nepovinným očkováním. To může být znakem, že není třeba vyvolávat diskusi ohledně povinného očkování. Komentáře k nepovinným vakcínám obvykle upozorňují na rizika, která představuje onemocnění, proti kterému daná vakcína chrání. Tato onemocnění se v médiích objevují s přiřazením vlastností jako závažný, nejnebezpečnější atd.

*„Která očkování se řadí mezi tzv. nepovinná? Jsou to očkování **chránící** proti **závažným onemocněním** vyvolaným bakterií *Streptococcus pneumoniae* (pneumokok), dále proti **závažným formám** rotavirových infekcí a v poslední řadě očkování proti meningokoku typu B, který je **nejnebezpečnějším typem** meningokoka v našich podmínkách.“ (9 otázek pro PEDIATRA, Betyнка - 24.3.2017)*

Rady a tipy ale přicházejí také přímo z „**úst médií**“. Redakční texty se věnují tématům spojeným s péčí o zdraví a přinášejí publiku návody a rady. Vedle rad týkajících se vzhledu se tyto rady týkají péče o zdraví. Očkování je opět zmiňováno jako přirozená součást péče o zdraví, která je spojována vždy s konkrétním onemocněním, které je zobrazováno jako hrozba. Ke zdůraznění této hrozby jsou využívány například praktiky využití **statistických čísel**. V ukázce je kromě této praktiky využité například také **srovnání** – pro lepší

představitelnost a zdůraznění hrozby může být využito právě srovnání (zde srovnávána úmrtnost při autonehodách a při onemocnění chřipkou). I zde je využita autorita odborníka.

*„Na celém světě onemocní chřipkou přibližně **10–15 % populace** ročně, v době pandemie to může být dokonce až **40–50 %**. V České republice v důsledku chřipky **zemře 1 500 – 2 000 osob ročně, což je 2 - 3x více úmrtí než při dopravních nehodách**. I přes alarmující statistiky je proočkovanosť v ČR nízká a zaostáváme v ní za vyspělými zeměmi,“ říká MUDr. Jan Kynčl, PhD., vedoucí Oddělení epidemiologie infekčních nemocí Státního zdravotního ústavu. (Tipy pro krásu a zdraví, Miminko - 20.9.2017)*

5) Zařazení dítěte do systému zdravotnictví

Zařazení dítěte do systému zdravotnictví probíhá přihlášením dítěte k vybranému pediatrovi. Tato aktivita je na rodičích samotných a není dána zákonnou povinností, přesto nebývá v médiích zpochybňována a je s ní pracováno jako s přirozenou součástí péče o zdraví. V médiích se toho téma spojuje například s **radami a zkušenostmi ostatních rodičů**, převážně matek, které s výběrem pediatra už mají nějaké zkušenosti. Popisují například jaké problémy potkaly je a jejich dítě a jak je spolu s pediatrem řešili.

*„**Dcera se narodila čtyři týdny před termínem a hodně jsme bojovaly s kojením**, protože tím, že neměla sílu pořádně pít, nepřibírala tolik, kolik měla. Zpočátku jsem s ní chodila na prohlídky a převažování každý týden, a když se to konečně spravilo, **řešilo se**, že točí hlavičku jen na jednu stranu. V té době jsem měla pocit, že jsem v čekárně u doktorky snad víc než doma, a blahopřála jsem si, že jsem nedala na svůj původní nápad. Nejdřív jsem totiž uvažovala, že bych ji přihlásila ke stejné doktorce, ke které jsem chodila jako dítě já. Ale dojíždět každý týden s miminkem skoro padesát kilometrů tam a zase zpátky? To by opravdu nešlo,“ říká jednátřicetiletá Jitka. **Pozornost věnujte i ordinací době pediatra.**“ (Pozor, hledá se pediatr!, Maminka - 16.3.2017)*

Dítě se však stává součástí systému už narozením, a to například tím, že **pojišťovna** je mu automaticky přiřazena podle pojišťovny matky. Zdůrazněna je tu také **povinnost pojišťovny obvodního lékaře** (v tomto případě pediatra) vám zajistit.

*„Pediatr vás může odmítnout v případě, že je kapacita pacientů už naplněná nebo nemá smlouvu s pojišťovnou, u které jste zaregistrovaná (**protože dítě automaticky přebírá pojišťovnu matky**). Ani tak nepropadejte panice a kontaktujte svou pojišťovnu. **Právě pojišťovny mají totiž povinnost zajistit vám dětského lékaře v dojezdové vzdálenosti pětatřiceti minut od místa bydliště.**“ (Pozor, hledá se pediatr!, Maminka - 16.3.2017)*

Očkování je zde zmiňováno v souvislosti se způsobem komunikace lékařů. **Alternativní způsob péče o zdraví** je tu zobrazován jako jedna z **možností**, se kterou ale **nemusí souhlasit všichni lékaři** a je tak třeba při výběru zohlednit i tuto možnost.

Například požadavek na rozložení očkování, tedy změnu povinně předepsaného systému (očkovacího kalendáře), je zde pojmenován jako alternativa, která může být lékařem zpochybněna. Možnost řešit alternativně péči o zdraví dítěte je tedy nestandardní variantou a je třeba počítat s překážkami.

*„Zajímat by vás měla jeho ochota komunikovat a diskutovat o **případných alternativních řešeních** (například pokud byste z nějakého důvodu chtěla **rozložit kombinované očkování** atd.“ (Pozor, hledá se pediatri!, Maminka - 16.3.2017)*

6) Human interest story – péče o zdraví dítěte

Pro prezentaci péče o dítě je v médiích také volen formát tzv. **human interest story**, tedy příběh konkrétních lidí, který je často popisován s výrazným **emotivním zabarvením**. Jedním z využitelných formátů je **rozhovor**. Volba tohoto formátu může být vnímaná jako tendence média **zdůraznit závažnost situace**. Příběhy, které jsou vztažené ke konkrétní osobě se týkají osobních zkušeností s onemocněním, případně očkováním, jsou vystavěny jako varující text. Za použití popisu konkrétní reálné situace varují a nabízejí řešení, tím je obvykle právě očkování.

Následující úryvek pochází z rozhovoru s matkou, jejíž dítě onemocnělo meningokokovým onemocněním. Jako vysvětlení je zde zobrazen právě fakt, že dítě nebylo v té době očkováno.

*„Teď zpětně, kdyby nám to někdo nabídl v době, když byla zdravá, tak bychom ji **určitě nechali naočkovat**, ale bohužel nám to nikdo nenabídl.“ (24 hodin a Pavlínka byla v UMĚLÉM SPÁNKU, Blesk - 23.3.2017)*

Stejnou událost zpracovávala média také formou zprávy. Ta začíná úvodním stručným popisem onemocnění a jeho příznaků. Varuje také před možnými následky.

*„**Ačkoli proti této zákeřné nemoci existuje účinné očkování**, Češi se zatím do ordinací pro vakcíny příliš nehrnou. **Následky** onemocnění jsou přitom většinou **fatální**. (Meningokok vzal dvouleté Pavlínce šanci na normální život, Právo - 21.4.2017)*

Zpráva jako taková je na rozdíl od rozhovoru ještě doplněna o **meziroční srovnání** výskytu tohoto onemocnění, které upozorňuje na zvyšující se výskyt. Důležitost očkování jako prevence je posílena i nesnadností nemoc rozpoznat.

„Úspěch léčby závisí na včasném rozpoznání nemoci. Někdy to je ale obtížné i pro lékaře. V počátcích nemoci někdy nepomůžou ani laboratorní testy. Přitom pokud se odhalí včas, zaberou antibiotika. Nejlepší je tak prevence v podobě očkování,“ řekla primářka infekční kliniky Nemocnice Na Bulovce Hana Roháčová s tím, že mezi nejohroženější skupiny patří hlavně kojenci, malé děti a mladí lidé. (Meningokok vzal dvouleté Pavlínce šanci na normální život, Právo - 21.4. 2017)

Péče o zdraví zaměstnanců

Očkování se také v médiích objevovalo například ve spojitosti se **zaměstnáním**. Zobrazováno v tomto kontextu bylo jako benefit, výhoda, kterou může svým zaměstnancům zaměstnavatel poskytnout. Ať už jde tedy o **náborovou strategii**, jak nalákat na benefit nebo **péče o stávající zaměstnance**, jde o aktivitu, kterou se projevuje **péče o zdraví v kolektivu**, která má za následek nejen zlepšení zdravotního stavu zaměstnanců (očkování je preventivně chrání například před chřipkou), ale také ekonomické zlepšení situace, protože zaměstnavatel se finančně podílí na léčbě případné nemoci, nemluvě o ztrátách, které může způsobit výpadek zaměstnance z pracovního procesu.

„Zdravý zaměstnanec je základem prosperity každé firmy.“ (Firmy očkují zaměstnance, bojí se ztrát, Právo - 5.1.2017)

Zdraví zaměstnanců je zde tedy předmětem **ekonomické situace společnosti** a je v tom případě **komodifikováno**. S péčí o zdraví zaměstnanců je nakládáno jako s ostatními náklady a výdaji společnosti. Zdraví zaměstnanců je třeba optimalizovat, a tím zvýšit konkurenceschopnost firmy. Stejně jako koncept biopolitiky mluví o optimalizaci rozvoje jednotlivce, který je funkční pro stát, dochází k takovému vytváření podmínek i v rámci zaměstnaneckého poměru. Zdraví zaměstnanců je optimalizováno ve prospěch jejich zaměstnavatele. Dochází tedy ke kontrole zdraví populace určité obchodní společnosti.

„Onemocnění však není spojeno jen se zdravotními riziky, ale způsobuje i nemalé ztráty ekonomické. Výdaje nese stát, zdravotní pojišťovny a zaměstnavatelé i samotní zaměstnanci. Odhaduje se, že celkové náklady na pacienta s chřipkovým onemocněním v produktivním věku dosahují částky 58 696 Kč. Z toho stát zaplatí 55 %, zaměstnavatel 34 %, pacient 7 % a zdravotní pojišťovna 4 %.“ (Firmy očkují zaměstnance, bojí se ztrát, Právo - 5.1.2017)

Hrozba je zde **konkretizovaná** pomocí **statistických údajů o výskytu chřipky**. Chřipka je onemocněním, které každý zná, má s ním osobní zkušenost nebo zná někoho, kdo tímto onemocněním v minulosti trpěl. Jde tedy uvažovat o využití strategie vyvolání strachu nebo obavy, a to za využití praktik **blízkosti** a **známosti** této hrozby.

„Chřipka je vysoce nakažlivé virové onemocnění. Vyskytuje se celosvětově, ročně onemocní přibližně 10-15 % populace a přibližně 2 % nemocných na jejich následky umírají.“ (Firmy očkují zaměstnance, bojí se ztrát, Právo - 5.1.2017)

Očkování je zde prezentováno jako **řešení situace**, a to konkrétně buď jako prevence nebo jako **příčina poklesu výskytu** onemocnění.

„Nejúčinnějším preventivním opatřením proti chřipce, které pomáhá snižovat počty nemocných, je očkování.“ (Firmy očkují zaměstnance, bojí se ztrát, Právo - 5.1.2017)

„V posledních desetiletích se daří snižovat pracovní rizika, zejména prašnost, ale i biologická rizika především očkováním, došlo k poklesu v počtu nemocí z povolání. Změnila se také jejich struktura.“ (1.2.2017, Metro – Nemoci z povolání. Počet se snižuje)

Další využívanou praktikou je **srovnání** s ostatními evropskými zeměmi, kde je proočkovanost vyšší, případně nižší a následky jsou pak horší.

„Celková proočkovanost proti chřipce se v Česku v posledních letech pohybuje v rozmezí 5 až 7 %, přičemž v jiných evropských zemích je očkovaných v průměru 3x více.“ (Firmy očkují zaměstnance, bojí se ztrát, Právo - 5.1.2017)

Další využívanou praktikou v této kategorii je **konkretizovat představu předepsané péče** o zdraví uváděním **konkrétních příkladů**. Například konkrétní společnost, která tohoto benefitu využila a vyplatilo se jí to.

„V loňském roce hradilo svým zaměstnancům očkování proti chřipce 31 % českých firem. Jednou z nich je i automobilka Škoda Auto, která poskytuje bezplatné očkování proti chřipce všem svým zaměstnancům již od roku 1997.“ (Firmy očkují zaměstnance, bojí se ztrát, Právo - 5.1.2017)

6.1.3. Authority

Téma očkování se v médiích objevuje ve spojitosti s určitými autoritami. Za názorovou autoritu nebo tzv. **opinion leadera** mohou být označeni nejen **odborníci** z medicínského a vědeckého prostředí, ale také **celebrity**. V pozici autority se mohou objevovat i **samotná média**, a to v případě, že prezentují názorový text, který se nachází například v rubrice Názory, případně Komentáře, a který jasně deklaruje určitý názor autora. Do této kategorie pak byly zařazeny i ty články, které pojednávaly o **charitativních či benefičních akcích**, často podpořených známými osobnostmi. Zařazeny právě sem byly, protože informují

o podpoře určité problematiky a tím vyjadřují názor na danou věc (viz očkování na africkém kontinentě atd.).

Odborník

Téma očkování se v médiích objevuje ve spojitosti s odborníky z oblasti medicíny i vědy. Využívaným mediálním formátem jsou v tomto případě především **rozhovory**, v některých případech jde ale o jiné formáty, ty jsou pro potřeby práce pojmenovány jako **Zpráva o**. Ty jsou směřovány na různé obory jejich pracovní činnosti a očkování se zde objevuje jako jedno z témat, ke kterým se mohou tyto osoby z odborných pozic vyjádřit. Jejich další charakteristikou je zdůrazňování úspěchů v oborech, ve kterých jsou odborníky.

Celebrita

Další autoritou, která je v médiích v pozici opinion leadera prezentována jsou tzv. celebrity. Zde je základní vlastností to, že je kladen důraz na osobní rovinu informací. Další vlastností této kategorie je orientace na rodinný život, péči o rodinu a děti. I v tomto případě jde především o **rozhovory**, nicméně se postava celebrity objevuje i v dalších formátech označených také jako **Zpráva o**.

Média

Médium jako takové může samo působit jako autorita. Tato vlastnost se projevuje především v názorových textech, kdy je prezentován konkrétní a vyhraněný názor na určitou problematiku a přináší tak možné řešení situace.

Benefice a charita

Jako určité prezentování názoru, či vyjádření podpory určitého postoje k dané problematice lze vnímat také benefiční a charitativní projekty, kterým média věnují prostor. Jako dimenze této kategorie lze však identifikovat dva základní prvky, a to pomoc jednotlivci a pomoc kolektivu.

Podpora konkrétního jednotlivce, jehož příběh je v médiích popsán je obvykle zasazována do lokálních kontextů – jde tedy o příběh člověka, který je nám blízký. Tzv. pomoc blíže neurčenému kolektivu je zasazena geograficky daleko. Nejčastěji jde o pomoc dětem v Africe nebo v jiných rozvojových zemích.

Odborník

V médiích se v případě zkoumaného tématu očkování objevují postavy **odborníků v roli autority**, jejichž názoru je věnován značný mediální prostor. Často jsou texty vedeny formou **rozhovoru**. Tento formát umocňuje důležitost zpovídané osoby, resp. to že její názory jsou tzv. **newsworthy** – tedy že médium nazvalo, že se mu vyplatí dané téma uveřejnit.

U odborníků z řad lékařů nebo vědců nebývá kladen takový důraz na osobnost⁴⁸ jako takovou (jména odborníků nemusí být často široké veřejnosti známá), ale spíše na obor a téma, ke kterému se zpovídáná osoba z pozice odborníka vyjadřuje.

1) Klady prezentuje konkrétní odborník, zápory obecný kritik

Rozhovory se tak obvykle zabývají prací jednotlivých odborníků, případně konkrétního výskytu určitého onemocnění. **Prezentace kladů** očkování jsou vkládány do úst konkrétněji pojmenovaným osobám – **lékařům**, kteří na základě těchto **prokázaných a zdokumentovaných** kladů očkování (např. vymýcení určitých onemocnění) obecně vakcinaci **doporučují**. **Varování vůči rizikům**, která může přinášet jsou vkládána do úst například osobám, které média označují pouze **obecným pojmenováním kritici**, není jasné, z jakých pozic očkování kritizují a tato tvrzení ani nejsou podkládána žádnými důkazy. **Vedlejší účinky** vakcinace prezentují lékaři jako standardní projevy, se kterými je nutné počítat.

„ V Česku právě doznívá chřipková epidemie. Mnozí lékaři opět připomněli, že kdyby se lidé očkovali, mohli jsme se vyhnout řadě problémů. Jenže pak tu máme kritiky, kteří varují před možnými vedlejšími účinky. (...) Téma očkování je velmi složité. Klady jsou jasně zdokumentovány – vymýtili jsme díky němu řadu nebezpečných onemocnění. Na druhou stranu samozřejmě i očkování – stejně jako například léčiva – může mít na lidský organismus nějaké vedlejší účinky. Platí přitom, že každý člověk je individualita a očkování může na lidi působit různě.“* (Největší nepřítel dětí? Málo pohybu a stres, Týden - 20.2.2017)

2) Odborníci zdůrazňují vývoj vědy

Odborníci, kterým je v médiích věnován prostor se také věnují **vývoji vědy a vyzdvihování jejích úspěchů**. Očkování je pak prezentováno **jako racionální opatření**, které je přirozenou součástí vývoje vědy a medicíny.

„ Když je srovnáte, mám na mysli okamžik, kdy jste jako mladý lékař začínal, a dnes, co se v medicíně změnilo? Pokroků bylo dosaženo nejen v možnostech přesnější diagnostiky, ale také v oblasti podstatně účinnější léčby.“* (Pacient vždy očekává trpělivé vyslechnutí, Právo - 30.3.2017)

Povinné očkování je zde prezentováno například jako **součást plánů reformy zdravotnictví po revoluci roku 1989**, právě jako **racionální opatření** v oblasti prevence.

⁴⁸ Nicméně jméno je uvedeno vždy, názory odborníků bývají v médiích prezentovány přímo a jakoby se zárukou konkrétního člověka, který za tvrzením stojí. Naproti tomu odmítači očkování jsou často uváděni pouze jako blíže neurčená skupina nekonkrétních lidí.

*„Mnoho **racionálních opatření** se postupně začalo rušit, aniž by byla nahrazena něčím lepším. **Zrušilo se povinné očkování, komise účelné farmakoterapie, systém odborníků a řada dalších opatření** zejména z oblasti prevence.“*
(Pacient vždy očekává trpělivé vyslechnutí, Právo -30.3.2017)

Využívány jsou argumentační techniky, při kterých se problematika prezentuje na základě **statistických dat a odborných zkušeností lékařů**. Často je tedy číslo využíváno jako **důkaz**. Tento způsob argumentace je však výhradně vymezen právě pro odborníky a využíván pro **zdůraznění hrozeb** ze strany možného výskytu různých onemocnění. Medicína jako taková přináší podle informací v médiích racionální odborná fakta, podle kterých se má společnost řídit. Opakujícím se argumentem, se kterým média často pracují je **% vyjádření proočkovanosti**. Přičemž klesající míra proočkovanosti vede k problémům, a proto jsou některá očkování daná zákonnou povinností. Rizikem poklesu proočkovanosti je ztráta kolektivní imunity. **Průzkumy a statistiky**, které přináší tzv. autorita odborníka **nejsou zdrojovány** a ani blíže specifikovány. Jejich **argumentační síla** tkví právě v tom, že je pronáší **autorita**, která disponuje **expertním věděním**.

*„Chceme, aby povinnost očkování být nemusela, aby rodiče dali dobrovolně na odborná fakta a zkušenosti lékařů s relevantní praxí. U povinných vakcín je **proočkovanost přes 90 %**, u nepovinných plně hrazených - třeba proti pneumokokům a HPV virům - **klesá pod 60 %**. U spalniček by ta úroveň znamenala **ztrátu kolektivní imunity**, proto by měla očkování zůstat povinná. Vidíme teď v EU i ČR, že i malý pokles proočkovanosti může přinést **epidemie**.“*
(Dva pohledy na očkování: ANO, NEBO NE?, Instinkt - 22.6.2017)

*„**Průzkumy, které jsem teď viděl**, ukazují, že **88 % rodičů s povinností očkování souhlasí**. (...) Každoročně se aplikují **stamiliony očkovacích látek**, což je **statistická síla**, která dá přesnou informaci, jak to je s jejich **účinností a bezpečností**.“*
(Dva pohledy na očkování: ANO, NEBO NE?, Instinkt - 22.6.2017)

3) Odborníci a alternativy

Alternativy jsou v některých případech v médiích **předmětem zděšení** odborníků. Lidé z řad lékařů, kteří se k těmto alternativám přiklánějí jsou považováni za ty, kteří se vymykají standardnímu řádu medicíny.

*„Ale dnes je to tak, že se **veřejné mínění** v některých zemích vlastně **obrací proti vědě**. Abych nechodil daleko – v Českém klubu skeptiků Sisyfos **se zděšením** zaznamenáváme, že někteří **čeští lékaři bojují proti očkování**. A naopak se zasazují za zavedení homeopatie hrazené pojišťovnami nebo takzvané tradiční čínské medicíny. Agresivně se šíří **podvodné metody diagnostiky** chorob nejrůznějšími obskurními firmami. A veřejnost těmto iniciativám fandí ze **zcela iracionálních důvodů**. Podobně u nás dodnes prosperují astrologové a senzibilové.“* (Vesmír je k nám laskavý, Pátek Lidových novin - 2.6.2017)

Rozhodovací právo v případě individuálního nebo alternativního postupu by mělo být podle médií svěřeno do rukou **odborníků**.

*„Intervaly pro očkování dětí jsou stanoveny na základě mnoha faktorů, založeny na **důkazech, vědeckých studiích** a jejich posouvání bez **medicínského důvodu** je zbytečné a může dítě ohrozit, ač chce rodič opak. Je-li objektivní důvod i nejistota ohledně indikace vakcíny, měl by posun na pozdější dobu navrhnout **lékař, ne rodič** a bez příčiny.“*
(Dva pohledy na očkování: ANO, NEBO NE?, Instinkt - 22.6.2017)

Celebrity

Další skupinou jejíž názor je tímto způsobem medializován jsou **celebrity**, případně rodinní příslušníci veřejně známých osob. Takové mediální příspěvky jsou v tomto kontextu vedeny formou **rozhovoru**. Stejně jako v případě odborníků, lze volbu tohoto formátu považovat za prvek, který **zdůrazňuje důležitost, případně zajímavost probíraného tématu**. Struktura rozhovoru se sice u každého mírně liší, lze však vysledovat určité obecné tendence, které se opakují. Rozhovory, ve kterých se objevuje téma očkování jsou vždy vztaženy k **rodičovství, resp. mateřství**, protože jsou ve vybraném vzorku **vedeny vždy se ženami**, což lze také srovnat s předchozí skupinou, protože **jako odborníci**, kteří se v médiích k danému tématu vyjadřují jsou zase prezentováni **převážně muži**.

V případě autorit – celebrit je kladen důraz na **známé jméno osobnosti**, se kterou je rozhovor veden. Samotné otázky pak směřují často k tématům týkajícím se **osobního života**. Ženy – matky jsou v těchto rozhovorech dotazovány na způsob péče o partnera a děti, životní styl a obdobná témata. Očkování se objevuje v daných rozhovorech v následujících kontextech:

1) Očkování jako samozřejmá součást péče o zdraví

Příkladem je zmínka o očkování v rozhovoru s Monikou Absolonovou pro magazín Ona DNES, kde je snaha být dobrou matkou spojována právě s péčí o zdraví – které automaticky předpokládá téma očkování.

„A s kamarádkami taky řeším očkování. Netušila jsem, že snaha být dobrou matkou je takový záhul.“ (Do vztahů jsem si nenechala kecat, Ona DNES - 20.3.2017)

2) Alternativa jako doplněk západní medicíny

Povinná očkování celebrity obvykle nezpochybňují, a to ani v případě, že o sobě tvrdí, že se snaží hledat **alternativní cesty ke zdravému životnímu stylu**. Co se týče zdravotnické péče, alternativa tu bývá zobrazována jako **doplněk ke klasické západní medicíně**.

*„To je fakt, na druhé straně jsou tu transplantace a další **techniky zachraňující životy**. Myslím, že **obě metody se mohou doplňovat**. Hlavně by měl každý převzít zodpovědnost za své zdraví. Do toho patří i preventivní prohlídky. **Nejsem ani proti očkování, když vím, že má smysl.**“ (Snažím se život neflákat!, Blesk zdraví - 26.4.2017)*

*„***Dost specifický je i váš vztah ke klasické medicíně, přiznala jste, že s vaší dcerou jste například nikdy nebyla u lékaře, jak je to možné? Tak na očkování jsme třeba byly. Ale co se týče nemocí, zatím mi vždycky stačily přírodní medikamenty a bylinky, které mám od jedné báječné léčitelky.**“ (Můj život s Krajčem, Téma - 13.1.2017)*

3) Povinné očkování z generace na generaci

Další prezentovanou informací objevující se v médiích je myšlenka, že **povinné očkování se přenáší na další generace**, pokud matka očkována je, nepochybuje o očkování svého potomka. Zároveň se zde opět projevuje tendence nezpochybňovat povinná očkování. Do protikladu proti sobě jsou zde dávány pojmy medicína vs. bio, které jsou prezentovány jako do jisté míry neslučitelné protiklady.

*„*** Zmínila jste, že jste očkována proti všem nebezpečným nemocím. Dáte svého syna také očkovat?***

***Určitě ho dám očkovat na vše, co je povinné. Ale nebudu to zase přehánět. Myslím si, že očkování jsou tady z nějakého důvodu. Snažím se sice žít eko, alternativně a podobně, ale ne fanaticky. Obdivuju doktory, obdivuju medicínu, takže rozhodně nechci být zcela bio. (...)**“ (Proč jsem musela do sirotčince, Aha! Pro ženy - 19.9.2017)*

Benefice a charita

Třetí skupinou článků, které byly zařazeny do této skupiny jsou ty, které se nějakým způsobem věnují **benefičním akcím, charitě** nebo jiným veřejným aktivitám, které podporují určitou skupinu, téma nebo aktivitu spojenou s problematikou očkování.

Charitativní nebo benefiční události se týkají buď **konkrétního příkladu jednoho člověka**, který se potýká se zdravotními problémy, nebo **tzv. kolektivního zdraví** určité skupiny lidí.

1) Human interest story

Je tedy využíváno praktiky tzv. **human interest story**, tedy příběhu konkrétního člověka, se kterým se mohou čtenáři ztotožnit, protože jde tzv. o „dítě od vedle“. Problematika je tak čtenářskému publiku přiblížena skrze tuto praktiku zobrazování obecného problému na konkrétním a blízkém příkladu.

*„Tu holčičku podpoříme! Interligové házenkářky Zory Olomouc nafotily kalendář a výtěžkem z jeho prodeje finančně pomůžou nemocné **Elence Vojtkové (2)**. Té lékaři diagnostikovali Westův syndrom, zákeřný druh epilepsie. (...) Její nemoc propukla od pátého měsíce věku, kdy se u ní **po očkování projevila opožděný psychomotorický vývoj** a od února loňského roku má epileptické záchvaty a diagnostikovaný Westův syndrom. Léčba je časově i psychicky velmi náročná, navíc ekonomicky nákladná. (Krásky fotily pro Elenku, Sport - 25.1.2017)*

V porovnání s dalším typem zobrazování benefičních akcí, či aktivit, lze také zdůraznit další charakteristiku. Příklady, které se věnují konkrétním individualitám jsou zařazeny geograficky blízko čtenářské základně. Jde tedy opravdu o „jednoho z nás“.

2) Pomoc vzdálené blíže neurčené skupině

Přičemž podpora aktivit v zahraničí – převážně v rozvojových zemích **nebývá v médiích vztahována ke konkrétním jednotlivým osobám, ale k početnějším skupinám**. Přičemž očkování je komunikováno jako nekontroverzní pomoc, která není problematizovaná, naopak je podporována autoritami (často právě veřejně známými osobami – celebritami, případně také vědeckými pracovníky).

*„Prostřednictvím nadace se Bill a Melinda Gatesovi snaží zlepšovat celosvětovou zdravotní péči a bojovat s extrémní chudobou. Nejvíce prostředků – celkem asi 3,2 miliardy dolarů – věnovala organizaci GAVI Alliance, která se zaměřuje **na očkování v rozvojových zemích**.“ (Gates je o 4,6 miliardy chudší. Dal je na charitu, Mladá fronta DNES - 17.8.2017)*

Médium jako autorita

Jako autoritu lze vnímat i **samotné médium**, a to především v případě, že je téma uváděno v sekci **názory, komentáře** atd. Téma očkování je zde předmětem vyjádření názoru konkrétního redaktora. Téma se v těchto formátech v médiích objevovalo například v souvislostech s **odpírači očkování**. Přičemž zásluhy očkování jsou zde zvýznamňovány výrazy jako „vymoženost doby“, „vděčnost“ atd. Jako **hrozba** je zde zobrazována především **smrt**.

*„Jednou z **vymožeností téhle doby** je, že matky nemusí **pohřbívat většinu svých dětí** jako ještě relativně nedávno. A že téměř všechny děti se dožijí dospělosti bez hrozivých následků obrny, pravých neštovic a dalších pohrom minulých století. Zdálo by se tedy, že očkování, kterému za to vděčíme, nemusí vzbuzovat kontroverze. **A přesto sílí hnutí rodičů**, kteří očkování svých dětí odmítají. **Dokonce se najdou lékaři**, kteří k hazardu se zdravím dětí navádějí. A nechybí ani **„bojovníci za lidská práva“** poskytující rady, jak postupovat. (O odpíračích očkování, Ekonom - 15.6.2017)*

Redaktor zdůrazňuje ohrožení tzv. kolektivní imunity nebo kolektivního zdraví.

*„Odpíračství ale není jen na úrovni sekty, jejíž příslušníci nutí své děti k jednání poškozujícímu zdraví. Je horší, protože **plošně ohrožuje ostatní**. **Nebezpečné** je i v tom, že staví proti sobě otázku zdraví dětí a právo svobodné volby.“* (O odpíračích očkování, Ekonom - 15.6.2017)

V článku je jednoznačně **negativně vnímáno jakékoli odmítnutí** očkování. Přičemž jsou **zdůrazňována rizika**, která takové chování přináší. Rizika na straně medicíny jsou směřována pouze k **neefektivnímu způsobu komunikování problematiky** a k jejímu **neracionálnímu** pochopení.

*„Možná by stálo za to se podívat, jestli svůj **podíl viny nemá i druhá strana**. Opravdu některé očkovací kampaně nebyly víc **byznysem** než **starostí o zdraví populace**? A opravdu školy vychovávají k **racionálnímu myšlení** a **veřejnoprávní média kvalitně informují**? Mnohé naznačuje, že odpíračství je jen viditelná část problémů obecnějších a hlubších.“* (O odpíračích očkování, Ekonom - 15.6.2017)

Restrikce však nejsou ze strany státu stanovovány pouze v případě odmítání očkování, ale také v případě, že je vyžadován individuální přístup. Média jako taková se vyjadřují například také k legislativním změnám, které s tímto tématem souvisí. Staví tak proti sobě stát (v zastoupení Ministerstva zdravotnictví) a kritiky očkování, přičemž kritizuje stát za nedostatečnou komunikaci s veřejností a generalizační charakter reakcí vakcinologů.

„Ministerstvo zdravotnictví připravuje novou vyhlášku⁴⁹ k očkování, což znamená, že podráždí velkou část kritiků našeho vakcinačního systému. (...) Ne každý, kdo se o očkování stará, je odpůrce očkování a ne každý, kdo by chtěl nějaké extrabuřty, je fanatický odmítač. Vysvětlovat a obhajovat se před veřejností je namáhavé, pohodlnější je vydávat vyhlášky bez diskusí.“ (Tolerantní rozkaz, Lidové noviny - 1.8.2017)

Zpráva o...

Dalším formátem, ve kterém se vyskytuje argumentace autoritou je pro potřeby této práce definovaná skupina jako **Zpráva o**. Jde o novinový článek, který je formulován jako zpráva o určité události vztažené buď k odborníkovi nebo k celebritě. Jde tedy o jiný formát než rozhovor, ve kterém se ale také silně projevuje názor dané autority na dané téma. Jako příklad můžeme uvést následující ukázky z konkrétních článků vyskytujících se ve vzorku.

Jde o článek informující o pohřbu vědce Juraje Strausse, který kromě samotné aktuální události a informování o jeho smrti, informuje také o jeho předchozí práci jako vědce a popisuje

⁴⁹ Jde o vyhlášku, která stanovuje nejzazší termín pro aplikaci první dávky očkování.

tak jeho působení na africkém kontinentě ve věci očkování dětí. Důležitost práce je zaštitěna všeobecně známou institucí, pro kterou vědec pracoval. Vakcinace v zemích třetího světa také nebývá žádným způsobem v mediálních textech zpochybňována či uváděna do kontextu s jakýmkoli riziky.

*„V letech 1975 a 1976 byl angažován do projektu **Světové zdravotnické organizace**, při kterém byly děti v Keni očkovány proti spalničkám. Sám k tomuto svému životnímu úseku napsal: »Rok jsem pracoval v Africe, jako poradce Světové zdravotnické organizace jsem tam měl na starosti očkování. **Optimální očkování afrických dětí**. Protože imunitní rozdíl mezi africkými dětmi a dětmi v Evropě byl velký, v Africe bylo potřebné nové schéma očkování.«“* (Bojovník i vynikající vědec, Haló noviny - 22.3.2017)

Dalším typem mediálního obsahu, který práce řadí do této skupiny je Zpráva o, která se týká celebrit. V tomto případě jde o novinové články, které pojednávají o nějaké konkrétní události nebo zkušenosti vázané ke konkrétní mediálně známé osobě.

Očkování se objevuje v tomto případě v kontextech **péče o dítě**, případně jako možné řešení problémů. Očkování bývá v takovém případě v médiích prezentováno neproblematicky, **jako přirozená součást péče o zdraví dítěte**.

*„Přál jsem si, aby rodina mohla přijet za mnou na šampionát do Paříže, **jenže kvůli očkování to padlo**,“ líčí táta dvouletého Hudsona, jenž se dočkal bratříčka Jaggera.“* (Kundrátek se doma těžko loučil s miminem, Právo - 10.4.2017)

Očkování se v médiích objevilo také v souvislosti s propuknutím nemoci. Matka, která své dítě nechala očkovat, a přesto onemocnělo projevuje své zděšení. Význam je posílen právě tím, že jde o člověka, který je na očích, jde o **veřejně známou osobu**⁵⁰. Zpráva se dále zabývá rizikovými skupinami, do které dítě, které onemocnělo patří a nijak nerozvádí důvody, proč vakcína v tomto případě nefungovala. Média, často pracují také se statistikami, ale především v případě, kdy čísla využívají jako důkaz pozitivních účinků očkování, nikoli vyčíslení následků nebo výskytu chorob u očkovaných jedinců.

*„Proti pneumokokovi **byla očkovaná, přesto ho dostala. Nechápu!** Pak píchání uší, záněty, no prostě šílenství,“ **zoufá** si **nešťastná** máma.“* (Dcera UŽ PŮL ROKU MARODÍ!, Aha! - 21.4.2017)

⁵⁰ Jde o moderátorku televizních novin Kristinu Kloubkovou.

Rozváděny nejsou podrobně zdravotní komplikace nemocného dítěte. Zdravotní stav je okomentován pouze slovy:

„Ale už se to zlepšuje! Jasmínka nemusí mít přísnou dietu, přibírá a zase ráda jí. Přece jenom bez sladkostí a vše jen na vodě nebylo nic moc chutného,“ svěřuje se deníku Aha! moderátorka. Jasmínka totiž byla několik měsíců na jaterní dietě.“
(Dcera UŽ PŮL ROKU MARODÍ!, Aha! - 21.4.2017)

Zdravotní stav tedy není tak vážný, aby hrozily trvalé následky, případně úmrtí, které bývá častým argumentem v dalších textech, které se zabývají výskytem onemocnění u neočkovaných.

V porovnání s ostatními články, kdy je tematicky pracováno s výskytem nemoci a upozorňováno například na snižující se proočkovanost, která má za následek zvýšení výskytu dané choroby, nejsou v tomto případě následky popisovány tak drakonicky, a především nejsou podloženy žádnými statistikami, medicínskými argumenty, ani dalšími hrozbami.

6.1.4. Péče o zvířata

Tato kategorie je definována články o zvířatech a péči o ně. Ať už jde o zvířata, která definují média jako domácí mazlíčky, nebo o zvířata hospodářská, se zásahem člověka v péči o zdraví zvířete se počítá. Stejně jako další kategorie i tato se projevuje v médiích v několika základních dimenzích.

Péče o tzv. domácího mazlíčka Tato kategorie pojednává o aktivitách, které podnikají majitelé domácích zvířat v péči o zvířata, která jsou v médiích popisována právě jako domácí mazlíčci.
Legislativa Tato kategorie je dána články na téma zákonných úprav péče jak o domácí zvířata, tak o zvířata hospodářská. K této kategorii jsou tak přiřazeny další dvě podkategorie, které jsou specifikovány konkrétním objektem legislativních aktivit, jsou to podkategorie – domácí zvířata a chov zvířat .
Politika a zahraniční obchod Péče o zdraví zvířat je v médiích spojováno také s politicko-ekonomickými tématy.

Kromě péče o zdraví živého tvora nevidí tato práce další bližší provázanost s ostatními kategoriemi. **Očkování jako péče o zdraví zvířat prakticky není zpochybňováno**, často je bráno jako nezbytné a jediné řešení. Proti očkování, vedlejším účinkům nebo čemukoli jinému se v médiích neprotestuje. Zdůrazňovány jsou pouze výhody, resp. nejsou zmiňována žádná rizika, pokud jde o péči o tzv. domácí mazlíčky. Co se týče chovu **hospodářských zvířat**, je situace jiná. Tam média upřednostňují **obchodní zájmy nad zdravotnické**, resp. veterinární úkony.⁵¹

Péče o domácího mazlíčka

Pravidelně se opakujícím tématem je v médiích informace o způsobu **péče o domácího mazlíčka**. V takovém případě je očkování spojováno s výrazy jako je **pravidelnost, povinnost, předepsanost**. Očkování je tedy **přírozenou součástí péče také o domácí zvíře**, která je podmínkou pro spokojený a zdravý život, který má pozitivní vliv i na finanční stránku péče o zvíře. Toto téma pokrývají jak lifestyleově zaměřené týdeníky, tak i zpravodajské deníky (např. Lidové noviny). Péče o domácího mazlíčka je tak spojována se **zdravým životním stylem**.

*„Většina z nás se zamýšlí nad péčí o své zdraví a snaží se nastavit si **zdravý životní styl**. Je dobře, že začínáme se stejnou zodpovědností přistupovat i ke zdraví svých čtyřnožců. Nemusíme to nijak zvlášť přehánět, stačí, když budeme **věnovat pozornost pravidelným předepsaným očkováním**, čímž si ušetříme spoustu peněz za případnou následnou veterinární péči.“* (Člověk, nejlepší přítel psa, Lidové noviny - 25.2.2017)

Legislativa

S tím souvisí další tematická kategorie, která se v médiích ve spojení s očkováním objevuje, a tou je **legislativa**. Stejně jako zdravotnická péče o člověka, je i veterinární péče upravena zákony. Ty se týkají jak veterinárních úkonů tzv. domácích mazlíčků, ale také chovu zvířat.

*„Našim chovatelům by se jistě zježily vlasy nad dalšími **ustanoveními nového zákona**. Třeba za opominutí povinných očkování lze uložit **pokutu** v přepočtu až tři čtvrtě milionu korun!“* (ZBAVTE SE TYGRŮ I PITBULŮ!, Týdeník Květy - 19.1.2017)

⁵¹ Týká se příkladu se zákazem očkování prasat v Srbsku kvůli vývozu masa do EU (viz níže).

Definované **noremní chování** je zde podmíněno **sankcí** v případě jeho nedodržení. Systém veterinární péče tak, stejně jako systém zdravotnické péče stanovuje normy chování, které jsou přípustné a jejich dodržování kontroluje a sankcionuje chování, které se vymyká.

*„**Povinné čipování psů** by mělo v Česku platit od roku 2020, příslušný zákon v pátek bez diskuse přijali poslanci v rámci **novely veterinárního zákona**.“*
(Čipování psů má být povinné, Právo - 1.7.2017)

Na konkrétním příkladu čipování psů a jejich povinné evidence lze popsat další praktiku projevující se v medicínském diskurzu v médiích. Pomocí aktivity, která je definovaná jako povinná, systém kontroluje a slučuje informace o zvířatech. Formálně je tato aktivita argumentována jako pomoc v boji proti týrání zvířat v množárnách. Obrát⁵², který médium zvolilo, však pravdivost tohoto argumentu zpochybňuje.

*„Nyní se zákonodárci rozhodli zpřísnit podmínky jejich chovu, **údajně proto**, aby pro veterinární správu bylo lépe dohledatelné, zda psi nepocházejí z množíren.“*
(Čipování psů má být povinné, Právo - 1.7.2017)

Politika a zahraniční obchod

Očkování zvířat je v médiích dáváno do souvislosti také s **politikou věnující se zahraničnímu obchodu**. V tomto případě je očkování prezentováno jako komplikace, která znemožňuje obchodování s Evropskou unií.

„Očkování prasat zcela znemožňuje export srbského vepřového masa do zemí EU a velmi komplikuje jeho dopravu i na trh Ruské federace. (...) Zákaz očkování není jen otázkou exportu, ale i přístupových rozhovorů s EU, bez jeho zákazu nelze uzavřít Kapitulu 12 (Bezpečnost potravin, veterinární a rostlinolékařská politika).“
(Krátké zprávy ze světa, Hospodářské noviny - 28.2.2017)

6.1.5. Cestování

V případě tématu cestování je očkování prezentováno jako **doporučovaná nebo nutná ochrana na cestě do zahraničí**, ať už jde o dovolenou nebo pracovní cestu. Očkování bývá spojováno převážně s cestami do exotických nebo rozvojových zemí.

⁵² „(...) údajně proto (...)“. (Právo, 1.7.2017)

Zdůrazňovány jsou pojmy jako bezpečnost, spolehlivá ochrana, pohodlí, přičemž očkování v souvislosti s cestováním se v médiích objevuje buď právě ve spojitosti s **přípravami na dovolenou nebo pracovní cestu** nebo v souvislosti se **zvýšeným výskytem určitého onemocnění**.

Přípravy na cestu do zahraničí

V tomto případě jde o texty popisující přípravy na dovolenou, případně pracovní cestu, jejichž součástí je i očkování. To je zobrazováno jako nutnou nebo doporučovanou podmínkou pro bezproblémovou a bezpečnou cestu.

Zvýšený výskyt choroby

Očkování se ve spojitosti s cestováním vyskytuje v médiích také jako reakce na zvýšený výskyt určitého onemocnění. V takovém případě jde o reakci na fakt, že Češi si ze svých dovolených, případně jiných cest vozí nemoci, kterým mohlo očkování zabránit.

Přípravy na cestu do zahraničí

V případě cestování ve smyslu dovolené se očkování v médiích objevuje nejčastěji jako **doporučení**, případně jako **nutnost**.

Ochrana se však nemá podle médií týkat pouze cest do exotických zemí, kde je nutností, ale očkování je prezentováno jako **řešení pro všechny cestovatele**, aniž by se blíže věnovalo konkrétním případům a podmínkám. I zde je využito hlasu odborníka, který vakcinaci doporučuje jako „nejspolehlivější ochranu“.

*„Při cestování do exotických destinací je očkování nutné. (...) Kdo si myslí, že očkování proti nákazám se týká **jen cestovatelů do exotických zemí, ten se hluboce mýlí**. „**Nejspolehlivější ochranou před cestovatelskými infekcemi je kromě moudrého chování a stravování jediné očkování**“,“ zdůrazňuje docent Rastislav Maďar, **odborný garant center očkování a cestovní medicíny Avenir**.“ (Omlaďte lékárníčku, Blesk zdraví - 28.6.2017)*

Mediální příspěvky na toto téma zaujímají opět pozici rádce. Do přímých souvislostí s prevencí a přípravu na dovolenou dávají média její hladký průběh. Na to upozorňují negativním popisem toho, co by se mohlo stát.

*„**Aby se cestování nezměnilo v noční můru, je potřeba třeba být připraven**. Poradíme vám, na co nezapomenout a na co si dát pozor.“ (Omlaďte lékárníčku, Blesk zdraví - 28.6.2017)*

Zvýšený výskyt choroby

Další dimenze této kategorie je daná tím, co vyvolává diskusi na dané téma. V předchozích ukázkách je to právě samotná cesta do zahraničí, v následující ukázce jde o to ilustrovat, že druhým spouštěčem může být **výskyt určitého onemocnění**.

*„Lékaři varují, že v Česku **roste počet případů tropických nemocí**, jako je malárie, zika nebo horečka dengue. Základní ochranou při cestování do rozvojových zemí je očkování proti žloutenkám typu A a B a břišnímu tyfu.“*
(Češi si z cest stále častěji vozí exotické nemoci, Metro - 12.5.2017)

6.1.6. Čtenáři

V rámci kategorie čtenáři bude popsána tendence médií věnovat část svého mediálního prostoru **čtenářům a jejich vyjádřením**. Téma očkování se pak do médií dostává i touto cestou. Jde například o vyjádření čtenářů k **aktuální problematice** nebo **dotazy** týkající se rad v péči o zdraví, dalším formátem je **osobní příběh čtenáře**. Poslední z variant se týká především matek, které sdílejí informace o svém potomkovi ve specializovaně zaměřených médiích.

Vyjádření k aktuálnímu dění

Tyto mediální obsahy vyjadřují názor jednotlivce. Jde o vyjádření k aktuálním událostem nebo k tématům, která se v nedávné minulosti v médiích rozebírala. Další dimenzí je tak popis zkušeností v rodině – typicky příběhy maminek a jejich zkušeností s péčí o miminko.

Dotaz

Dalším typem obsahu, jehož autorem je čtenář je klasický dotaz. Čtenáři dostávají prostor na to zeptat se odborníka, jehož odpověď médium slibuje získat.

Osobní příběh

Poslední variantou v této kategorii jsou pak mediální obsahy vedené formou osobního příběhu, kdy výhradně matky prezentují osobní informace o svém dítěti a o péči o něj.

Vyjádření k aktuálnímu dění

Kategorii Čtenáři tvoří například ty texty, kde dostali čtenáři daného média prostor vyjádřit se k aktuálnímu dění. Takovým tématem může být například **výskyt určité nemoci** (chřipková epidemie).

*„V České republice **je plošná chřipková epidemie**. V pátek to oznámil Státní zdravotní ústav. Proto bych chtěl říct, že očkování je skutečně velmi důležité, mnoha lidem s oslabenou imunitou či slabou tělesnou konstitucí zachrání život a u drtivé většiny ostatních alespoň zabrání nepříjemným stavům a několikadenní neschopnosti. (...) – **Ivan Holas**“* (Fórum čtenářů, Mladá fronta DNES - 9.1.2017)

Vyjádření čtenářů se může týkat také vývoje v medicíně, rizik a výhod vakcinace, odmítajících rodičů a čtenář se tak **vyjadřuje k tématu očkování na obecné rovině**. I zde však jde o příspěvek **upozorňující na rizika**. Riziko je zde ale zdůrazňováno spíše týkající se nákazy neočkovaného dítěte, přestože autor připouští, že zásah (jakým vakcinace podle něj bezesporu je) do lidského organismu představuje riziko. Řešením pro toto riziko je podle textu právě vývoj nových vakcín. Ti, kdo odmítnou své dítě očkovat standardním způsobem nebo se rozhodnou ho neočkovat vůbec, jsou zde označováni slovem „ezoterický“, přičemž je jim prisuzována vina za ohrožení zdraví kolektivu.

*„**Každý zásah do lidského organismu představuje riziko a před každým by se měly zvážit jeho výhody**. V případě očkování **výhody jednoznačně převažují**. Samozřejmě, že existují rizika spojená s očkovaním, a proto se neustále **vyvíjejí nové vakcíny, aby byla eliminována**. Daleko větší **riziko je nenačkovat své dítě**, čímž ho vystavujete riziku nákazy, byť nemoci, proti kterým se očkuje, se u nás moc nevyskytují. Takové dítě potom parazituje **na kolektivní imunitě** těch ostatních. Kolektivní imunita je však velmi křehká a stačí více ezoterických rodičů a jsou ohroženy i děti, které očkovány jsou, protože nikdy žádné očkování nechrání stoprocentně. **Martin Kříž**“* (Fórum čtenářů, Mladá fronta DNES - 5.8.2017)

Další možností je například **reakce na článek** nedávno zveřejněný v daném médiu. Ve vzorku článků, které sleduje tato práce, lze vysledovat dva typy. Jedním z nich je článek reagující na téma očkování jako takové, tedy **reakce na téma** vyvolané článkem zveřejněným v daném médiu. Vyjadřuje však podporu oprávněnosti očkování a systému medicíny v ochraně společnosti.

*„**Bud'me „vděční“ za nemoci, proti kterým existuje účinná očkovací látka, protože proti mnohým nebezpečným chorobám žádnou ochranu nemáme**. Ze společenského hlediska je pak slušnost, aby proti nemocem, na které vakcína existuje, jsme se očkovat nechali. - **Jaromír Hlava**“* (Dopisy, Týdeník Květy - 24.8.2017)

Druhým typem je přímá **reakce na konkrétní článek**, jeho autora a dané téma. Zde autor komentáře reaguje přímo na daný text, nikoli pouze na téma článkem nastolené. O tom svědčí i konkrétní oslovení v úvodu reakce. Text se tedy vyjadřuje, jak k tématu, tak k formě zpracování článku, jeho objektivitě atd. Článek prezentující rizika vakcín je však v této kategorii spíše ojedinělou výjimkou.

„NEMORÁLNÍ A NEETICKÉ

Očkování: záchrana, nebo příčina autismu?, TÝDEN č. 44/17 Vážený pane Baráku, dovolte mi reagovat na Váš článek o HPV vakcíně. Měla jsem za to, že text týkající se jakékoli problematiky a hrající si na objektivní by měl splňovat určité rysy nestrannosti. Pravda, ve Vašem článku se druhý názorový tábor nalézt dal – stylem „aby se neřeklo...“, ovšem přesto bylo patrné, za který tým kopete. Je smutné, že i média nahrávají vakcinačnímu byznysu a připojují se k nátlaku na rodiče, aby očkovali a hlavně o tom moc nepřemýšleli a byli poslušní jako to stádo ovcí.(...) Tezera Beková“ (Dopisy, Týden - 6.11.2017)

Dotaz

Čtenáři v médiích dostávají také **prostor pro dotazy**. Médium zprostředkovaně poskytuje prostor **vybraným odborníkům**, kteří na tyto dotazy odpovídají. Často jde o dotazy rodičů/matek, které se týkají péče o dítě, povinnosti vakcinace nebo jejích rizicích.

„MARIE K.: Zajímalo by mě, zda je opravdu nutné nechat miminko naočkovat proti pneumokokům? MUDr. Alena Šebková: Očkování proti závažným pneumokokovým nákazám doporučujeme jako dobrovolné (v případě aplikace v kojeneckém věku podle platných podmínek pojišťovnou hrazené plně či jen s malým doplatkem). Druhů pneumokoků je velmi mnoho, jen část způsobí závažné onemocnění, a právě proti nim jsou vakcíny koncipované. (...)“ (Otázky a odpovědi, Maminka - 16.2.2017)

Osobní příběh

Třetí dimenzí kategorie Čtenáři je pak **osobní příběh**. Tento způsob prezentace tématu se týká výhradně matek, které tak prezentují osobní informace a zkušenosti s péčí o dítě.

„Dita Mrvíková 24 let, má první miminko - Milé maminky, máme tady září, dětičkám začíná škola a školka a my se pomalu loučíme s povedeným létem. Miunce budou za chvilinku 4 měsíce, není možné, že to všechno tak utíká. Snažíme se každý okamžik co nejvíc užít. Před nedávnem jsme si ji nesli z porodnice jako malého drobečka, a teď je to už „velká“ holka. Na poslední kontrole měla Miuš 6 400 g a 62 cm. Stále je kojena, ale k tomu i nadále dvakrát denně dokrmována. (...) Chceme chodit na plavání, jenže na kurz můžeme, až bude mít Miunka po druhém očkování. Zatím tedy nemá ani jedno. (Příběhy čtenářek, Miminko - 20.9.2017)

6.1.7. Věda a vývoj

Tématem, se kterým bylo v médiích spojováno očkování je i věda a vývoj. **Pokrok vědy** je **zdůrazňován** nejen jako argument pro výhody a přínosy očkování, ale stává se i samostatným tématem. Identifikováno bylo několik dimenzí tohoto tématu.

Historický odkaz

Do kategorie věda a vývoj byla zařazena i ta skupina článků, které pojednávaly o historickém vývoji vakcinace. Jde především o prezentaci očkování vedle dalších technologických a vědeckých pokroků. Dalším typem jsou články, které se věnují například mezeročnímu srovnání počtu zachráněných životů.

Technologie

Očkování, i péče o zdraví obecně, je v médiích také spojováno s technologickým vývojem. V tomto kontextu bylo identifikováno téma týkající se aplikace, která hlídá jednotlivé úkony péče o zdraví.

Vývoj léčiv

Nejobsáhlejší dimenzí oblasti Vědy a výzkumu je ta, která se zabývá vývojem nových léčiv. Reaguje tak například na výskyt chorob, proti kterým zatím očkování neexistují.

Historický odkaz

Historický odkaz se vztahuje k **vývoji vakcinace** z hlediska historie. Je zde odkazováno například na **Edwarda Jennera** a jeho první vakcinační aktivity, které měly dopad na společnost. Zařazeno bylo toto téma do kategorie Věda a výzkum proto, že tento mezník je zmiňován spolu s dalšími pokroky vědy, které měly vliv na vznik moderní společnosti.

„1798 - Skotský lékař Edward Jenner provedl první očkování. Již o tři roky později dostaly vakcínu proti neštovicím statisíce lidí po celé Evropě.“ (Jak se zrodil moderní svět, 100+1 zahraniční zajímavost - 11.1.2017)

Očkování je také součástí těch mediálních obsahů, které adorují současnost, jako období blahobytu a rozvoje. Očkování je v této souvislosti uváděno jako jeden z prvků, které mají na zlepšení situace vliv, a to nejen v rozvojových zemích, ale i ve vyspělých státech, kde díky očkování klesá úmrtnost.

„Ve svém sloupku pro The New York Times to krásně shrnul novinář Nicholas Kristof. Jak uvádí, jen od roku 1990 bylo díky očkování, lepší výživě a lékařské péči zachráněno více než 100 milionů dětských životů. A nemylte se, neplatí to jen pro zaostalé oblasti afrického

kontinentu. Dětská úmrtnost rapidně klesla třeba i u nás.“
(Máme se skvěle, Lidové noviny - 13.7.2017)

Technologie

Vývoj vědy a technologií se samozřejmě odráží i v medicíně a zdravotnictví. Média tak informují ve spojitosti s očkováním i o tomto tématu. Jde především o texty prezentující **technologické novinky**, které lze v péči o zdraví využít. Technologický pokrok se týká buď **vývoje v zahraničí** – kam média řadí i rozvojové země nebo **situace v České republice**.

„Aplikace má pomocí textových zpráv a hlasových notifikací mimo jiné „nutit“ matky⁵³ využít poporodní péči a očkování a významně tím eliminovat úmrtnost jejich i nově narozených dětí.“ (Rozvojový svět technologií, E15 - 9.3.2017)

*„Ano, některé zdravotní pojišťovny nabízejí **mobilní aplikace**, které pojištěnci **usnadňují život**. Jsou dobré z toho důvodu, že můžete mít všechny důležité zprávy o svém zdraví u sebe v režimu »tady a teď«. Například aplikace s názvem Zdraví v mobilu, kterou zprovoznila Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, vám pomůže s hledáním nejbližšího smluvního lékaře, najde nejbližší lékárnu a poskytne informaci o lékařských pohotovostech. Chcete-li, aplikace za vás bude automaticky hlídat, kdy se blíží vaše další očkování nebo můžete snadno a rychle uzavřít cestovní pojištění na cestu do zahraničí.“*
(Zdravotní pojišťovny a mobilní aplikace, Sedmička - 2.2.2017)

Vývoj léčiv

Další vymezenou dimenzí, které kategorie Věda a vývoj nabývá je **Vývoj léčiv**. Jde o skupinu, která obsahuje témata týkající se vývoje **nových vakcín**, vývoje **způsobu vakcinace** nebo **změn v očkovacím kalendáři**.

Vývoj nových vakcín se týká především nemocí, na které dosud vakcína neexistovala. Očkování je zde zobrazováno jako možná ochrana, kterou získáme díky pokroku medicíny. Očkování je tedy zobrazováno jako něco, co se osvědčilo a mohlo by pomoci i v dalších oblastech péče o zdraví.

*„Proti řadě jiných bakterií máme ale přece očkování. **Nedočkáme se jednou vakcíny i proti zubnímu kazu?** Očkovací látka už v podstatě existuje. Má ale několik nesnází. My bychom potřebovali, aby se protilátky, které po očkování vzniknou, dostaly do úst.(...)“*
(Proč máme v puse zvěřinec? A proč zuby bolí?, Téma - 17.2.2017)

Vývoj nových vakcín je v médiích zobrazován také jako **řešení zhoršující se situace**. To se týká například alergií.

⁵³ Jde o matky žijící v rozvojových zemích.

*„Alergií stále přibývá a onemocnět jí může prakticky kdokoli a kdykoli (a na cokoliv). Dispozice jsou také dědičné, pokud jsou oba rodiče alergici, asi v 70 procentech případů to postihne i jejich potomka. **Dobrá zpráva** je, že kromě vyhýbání se alergenům a léčby příznaků dnes můžete vyzkoušet i takzvané **očkování proti alergii**.“* (Sužuje vás pylová alergie?, Tina - 29.3.2017)

Vývoj nových vakcín je považován za pokrok vědy a je zdůrazňován především fakt, že **každé nové léčivo či vakcína jsou pečlivě a bezpečně testovány**. Je tedy kladen důraz na **bezpečnost**. Nicméně i zde se projevuje tendence reagovat odlišně na vzdálenější aktivity. Vývoj vakcín, který by pomáhal pacientům s rakovinou (lze předpokládat, že tuto chorobu mají čtenáři nejčastěji spojenou s tzv. západním světem, s vyspělými zeměmi) je zaměřen na bezpečnost vývoje nových léčiv.

*„Lékaři vybudili imunitní systém pacientů s rakovinou proti molekulám v nádoru. Vzniká vakcína, která slibuje účinnou léčbu i velmi agresivních nádorů. (...) **Vědci se zatím soustředí přednostně na bezpečnost celé procedury. Léčebný efekt očkovacích látek je však nepřehlédnutelný.**“* (Nová vakcína má zkrotit malárii, Lidové noviny - 27.4.2017)

Naopak co se týče očkování v zemích vzdálenějších, například afrických, tam média slova jako bezpečný nahrazují konstatováním, že **vakcína prošla klinickými testy**, které potvrzují pouze částečnou účinnost. Očkování je zde zobrazeno jako naděje na lepší život, která se ale v rozvojových zemích testuje. Její **bezpečnost není přímo zpochybňována**, ale ani **není výrazným způsobem explicitně zdůrazňována**.

*„Zejména pro obyvatele třetího světa ale nyní svítla naděje. Jak tento týden oznámila WHO, příští rok začne pilotní fáze očkování proti malárii v trojici afrických zemí. Jde o první vakcínu proti této nemoci, která prošla **klinickými testy a dostala zelenou** od všech příslušných zdravotnických úřadů, a vůbec první proti parazitům, nikoliv bakteriím a virům, jako dosavadní očkování cílící na lidi. **Na základě výsledků pilotní fáze pak WHO zváží, jestli zařadí toto očkování do základního balíčku doporučených opatření k prevenci malárie.**“* (Nová vakcína má zkrotit malárii, Lidové noviny - 27.4.2017)⁵⁴

⁵⁴ „Dosavadní klinické testy ukazují pouze částečnou účinnost a je navíc potřeba podávat ve čtyřech dávkách: první tři s rozstupem jednoho měsíce, poslední pak po roce a půl. Děti, které dostaly všechny čtyři dávky očkování, než dosáhly věku 20 měsíců, vykazují odolnost vůči malárii zhruba jen ve výši 40 procent.“ (27.4.2017, Lidové noviny – Nová vakcína má zkrotit malárii)

6.1.8. Pojišťovny

Očkování je v médiích spojováno s pojišťovnami a jejich péčí o své zákazníky, prezentováno je tak především **jako bonus**, který jednotlivé pojišťovny nabízí. Případně je spojováno s **legislativními změnami a obchodními aktivitami** v tomto odvětví. Tato témata představují také základní dimenze, podle kterých lze tuto kategorii dále rozdělit.

Očkování jako bonus

Očkování ve spojení s fungováním pojišťoven je zmiňováno především jako jeden z bonusů, který nabízejí a který patří mezi jeden z nejvyužívanějších ze strany klientů pojišťoven.

Legislativa a obchod

Další dimenzí je spojování fungování pojišťoven v médiích s legislativními změnami nebo obchodními aktivitami.

Očkování jako bonus

Pojišťovny se v médiích objevují například v souvislosti s **reakcí na zájem o určitou vakcínu**. V médiích je tedy prezentován následující koloběh. Na základě **aktuální situace** (např. zvýšený výskyt aktivnějších klíšťat) je **podporován prodej** (příspěvek pojišťovny) určité vakcíny, protože roste potřeba ochrany. Tuto ochranu poskytují pojišťovny jako bonus a tudíž roste zájem o dané očkování.

*„Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) od začátku roku **přispěla** na očkování proti klíšťové encefalitidě **tisícům lidí**. A **zájem neustále roste**, protože **aktivita klíšťat je letos velká**.“* (Zájem o ochranu proti klíšťové encefalitidě roste, Právo - 12.7.2017)

Jako důkaz je opět podáváno **meziroční srovnání**. Pracuje se zde tedy se **statistickými údaji**, které dokazují **zvýšený zájem o vakcínu**. Využíváno je i zde také **srovnání s ostatními státy**.

*„Celkem se počet našich klientů, kterým jsme letos přispěli na očkování proti klíšťové encefalitidě, vyhoupl na více než 73 tisíc. Každý pracovní den se tak přišlo nechat naočkovat v **průměru 580 klientů pojišťovny**. Ještě předloni to přitom bylo denně jen zhruba 337 zájemců,“ sdělil v úterý Právu Oldřich Tichý, mluvčí uvedené pojišťovny.*“ (Zájem o ochranu proti klíšťové encefalitidě roste, Právo - 12.7.2017)

Očkování bývá v médiích také prezentováno **jako bonus**, který jednotlivé pojišťovny poskytují svým klientům. V takovém případě podporují toto tvrzení opět **statistickými údaji**,

kteří mají dokazovat, že čerpání této výhody patří k jedné z nejoblíbenějších – tedy nejčastěji využívaných. Tato výhoda může mít pak vliv i na případnou změnu pojišťovny. Nejčastěji je tedy očkování uváděno v řadě dalších benefitů jako jsou ozdravné pobyty, příspěvky na vitamíny nebo pohybové aktivity.

*„**Oblíbenými benefity** jsou například příspěvky na **očkování**, pohybové aktivity, ozdravné pobyty pro děti apod. Každoročně pak na ně pojišťovny vydají desítky až stovky miliónů korun.“* (Na změnu zdravotní pojišťovny už jen měsíc, Právo - 4.3.2017)

V některých případech jsou pak tyto výhody vázány určitými kritérii, nejčastěji věkem.

„ Pro všechny české pojištěnce **nad 65 let** je zdarma očkování proti pneumokokovým infekcím.“* (Co je kde zadarmo, Týdeník Květy - 9.2.2017)

Legislativa a obchod

Další dimenzí této kategorie jsou články, které se dotýkají **legislativních změn**, případně **obchodních aktivit** spojených s pojišťovnami. Média v tomto kontextu informovala například o probíhajícím obchodním jednání, které se týká nového tendru na dodávky vakcín nebo novelizaci zákona, která se týká změn v poplatcích za léky.

*„Zdravotní pojišťovny budou hledat **dodavatele pravidelných očkovaní** na příští čtyři roky. Hodnota veřejné zakázky, kterou vypíše společně všechny pojišťovny letos v červnu, je asi 2,8 miliardy korun bez DPH. Rekl to po jednání správní rady Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) její ředitel Zdeněk Kabátek.“* (Očkování. Hledá se dodavatel, Metro - 30.5.2017)

Mediálně zpracovávaným tématem se stávají také témata týkající se legislativních změn. Jde například o téma, kdy **očkování je předmětem jednání poslanecké sněmovny**, která se **staví na stranu podpory očkovaní**, a to tím, že **schvaluje novelu zákona**, která usnadňuje občanům na některé nepovinné vakcíny dosáhnout. Jsou to především rizikové skupiny, jakou jsou senioři. Situace je porovnávána s předchozí, která se přijetím konkrétního zákona mění k lepšímu a pomáhá tak především rizikovým skupinám pečovat o svoje zdraví. Tato podpora je realizována skrze systém zdravotního pojištění.

*„**Stát bude dávat v letech 2019 a 2020 do systému zdravotního pojištění za své pojištěnce asi 3,5 mld. Kč ročně navíc.** Vyplyvá to z **novely o pojistném na veřejném zdravotním pojištění**, kterou včera schválila sněmovna. Uspěla také novela snižující limity pro doplatky na léky. (...) Předloha upravuje i hrazené **očkování seniorů** proti pneumokokům, na stejnou úroveň se dostanou oba druhy vakcín využívaných lékaři. Nyní mohou mít senioři bez doplatku jeden druh vakcíny. Pokud chtějí druhý, šetrnější, musejí doplatit zhruba tisícikorunu.*

Sněmovna podpořila i hrazení očkování chlapců proti papilomavirům.“
(Limity pro doplatky na léky se sníží, Haló noviny - 1.7.2017)

6.1.9. Politika a legislativa

Vzhledem k tomu, že v České republice je zaveden **systém povinného očkování**, které je **předepsáno zákonem**, stává se očkování často tématem v této souvislosti. Jde tak nejen o **politickou debatu**, kdy se k problematice vyjadřují jednotliví politici, ale mediálně pokryty jsou i **legislativní změny**. Další dimenzí je pak v médiích prezentovaný **spor státu** a těch, kteří se vyjadřují **proti očkování**, který se týká právě předepsaných povinností a předpisu a určuje tak podmínky pro další společenské aktivity, jakou je například přijetí dítěte do školky. Další dimenzí, která byla v této kategorii identifikována je prezentace **soudních řízení** souvisejících s očkováním.

Očkování jako politické téma

Téma očkování se v médiích stává předmětem politických debat, ty jsou často vztaženy k legislativním změnám, o kterých pojednává následující dimenze podrobněji. Jako spouštěč politických debat lze identifikovat také výskyt konkrétních onemocnění.

Legislativní změny

Častým tématem, které vyvolává politické debaty, kterým se média poté věnují jsou právě legislativní změny. Média pak věnují prostor politickým elitám, které mají možnost se ke konkrétnímu tématu v médiích vyjádřit. Média se v tomto případě nevěnují pouze zákonným úpravám, ale také konkrétním příkladům, kterých by se tyto úpravy mohly dotknout.

Předpisy a povinnosti

V tomto případě média informují o očkování jako o podmínce. Například pro účast na vzdělávacím systému, kde pro přijetí dítěte do tohoto systému je stanoveno očkování (povinné vakcíny) jako podmínka pro přijetí. Povinně dané předpisy jsou pak v médiích také předmětem sporu státu a těch, který se systému povinného očkování a sankcím za jeho nedodržení vzpírají.

Soudní řízení

Tato dimenze je dána specifickým tématem, a tím jsou konkrétní soudní řízení a jejich výsledky, které také dostávají v médiích prostor.

Očkování jako politické téma

Očkování se v médiích stává také **politickým tématem**, které je vztahováno k politickým debatám jednotlivých stran či politiků. Očkování je zde buď hlavním tématem, kterým se zástupci politické scény zabývají nebo téma zařazené pod nějaký obecnější problém. V případě, který ilustruje ukázka níže jde například o šíření dezinformací.

„Program očkování proti obrně financovaný Bruselem dezinformátoři vydávají za skrytý biologický útok na děti na Ukrajině. Vláda se proto rozhodla proti tomu bojovat.“ (Vláda chce učit děti, jak čelit propagandě, Týden - 23.1.2017)

Politickým tématem se očkování stává převážně právě **ve vztahu k legislativním změnám**. Kolem jednotlivých **zákonů a novelizací probíhá politická debata**, kterou se média rozhodla zaznamenávat.

„Stát nebude vyplácet odškodnění dětem, kterým povinné očkování způsobilo vážné zdravotní problémy. Přestože se poslanci v zásadě shodují na tom, že by něco podobného měl dělat, návrh, o němž jednala sněmovna, nakonec neprošel.“ (Nevěřte očkování, vzkázal Čechům stát, Hospodářské noviny - 28.4.2017)

Politická scéna také podle médií reaguje na **aktuální výskyt jednotlivých onemocnění⁵⁵**. Případně **srovnání s ostatními státy**. Odkazují se tak k praxi, kterou aplikovali jiné státy. To může naznačovat ospravedlnění jednání českého státu.

*„BERLÍN - **Spalničky**, vysoce nakažlivé virové onemocnění, se po letech opět připomněly s plnou silou. V sousedním Německu prudce roste počet nakažených, stejně tak v Itálii či Rumunsku. (...) **nový zákon, podle kterého by rodičům, kteří se snaží vyhnout očkování svých dětí, hrozila pokuta až 2500 eur.** Začít platit by měl ještě tento měsíc. Spolupracovat s úřady by podle něj měly také mateřské školy, které budou povinné informovat, zda rodiče spolupracují s lékaři. Na rozdíl od Itálie ale Němci nebudou považovat odpor k očkování za porušení zákona.“ (Spalničky se šíří, Němci chystají zákon o očkování, Lidové noviny - 2.6.2017)*

Legislativní změny

1) Politická debata

S předchozí dimenzí kategorie Politika a legislativa úzce souvisí i tato dimenze pojmenovaná konkrétně **Legislativní změny**. V ní dojde k zaznamenání **konkrétních legislativních změn**, které se dotkly v průběhu roku 2017 tématu očkování a která média na svých stránkách zveřejnila. Jedním z hlavních témat zkoumaného období je projednávání **zákona o odškodném⁵⁶**. Jako snahu **podpořit politickou debatu** na toto téma, lze identifikovat zařazení do obsahu média anketu mezi politiky.

⁵⁵ Epidemie spalniček v roce 2017.

⁵⁶ Jde o pozměňovací návrh poslance Jana Farského k novele zákona o specifických zdravotních službách. Podrobnosti zde: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&T=874>

„Na otázku „Souhlasíte s pozměňovacím návrhem zákona, jak jej představil poslanec Jan Farský?⁵⁷“ odpovídali členové sněmovního výboru pro zdravotnictví.“ (ANKETA, Lidové noviny - 6.3.2017)

K tématu se vyjádřili politici napříč politickým spektrem, nikoli však všechny existující a fungující politické strany⁵⁸ (TOP09, KDU-ČSL, ANO, ČSSD, KSČM). Politické elity se k tématu vyjadřují v médiích různě. Někteří s návrhem souhlasí, jak ukazuje následující ukázka:

„Marek BENDA, (ODS), V případě povinného očkování **bych byl určitě pro**. U doporučených jsem mírně opatrnější, ale asi bych to nakonec **podpořil**.“ (ANKETA, Lidové noviny - 6.3.2017)

Většina politiků však s návrhem sice souhlasí, nicméně má k němu výhrady.

„Ludvík HOVORKA, (KDU-ČSL), Souhlasím a na to se připravuje zákon o odškodnění. Bohužel slabé místo obou těchto návrhů je, že se tím vyvíjejí výrobci vakcín ze své přímé odpovědnosti za škody způsobené očkováním.“ (ANKETA, Lidové noviny - 6.3.2017)

Striktně nesouhlasí například politici ČSSD, pochybnosti projevují i zástupci ANO.

„Pavel ANTONÍN, (ČSSD), Ne. (...) Milan BRÁZDIL, (ANO), Nevím, zda jde vůbec jednoznačně prokázat, že nějaká újma vznikla právě jen v souvislosti s povinným očkováním.“ (ANKETA, Lidové noviny - 6.3.2017)

2) Human interest story

Média v rámci prezentování těchto politických snah o legislativní změny využívala kromě **hlasů politických elit**, také **konkrétní příklad poškozeného pacienta**.

„**Případ dvouletého chlapce** z Jihomoravského kraje, jehož rodina marně žádala odškodnění kvůli tomu, že mu údajně po očkování ochrnula půlka obličeje, znovu zažehl spor mezi odpůrci a zastánci této formy prevence.“ (Újmy po očkování by posoudil stát, Lidové noviny - 6.3.2017)

3) Důvěra v očkování podpořená státem

Média zobrazují snahy o **legislativní změnu** jako aktivitu, která by mohla **obnovit „nalomenou“ důvěru v očkování**. Legislativních úprav je zde tedy využíváno k tomu, aby se **stát zaručil za funkčnost a bezpečnost** nastaveného vakcinačního systému.

⁵⁷ Pozměňovací návrh se týkal nastavení odpovědnosti za povinná očkování. Tu by podle návrhu nesl stát, změnu navrhl poslanec Jan Farský.

⁵⁸ Chybí například zástupce strany Úsvit přímé demokracie, která v parlamentních volbách v roce 2013 také uspěla (6,88 %).

„Je to pochopitelné. Pokud rodiče, kteří své dítě nechtějí dát očkovat, je přesto naočkovat dají, protože to je zkrátka jejich povinnost, měli by mít záruku, že stát se nějakým způsobem za bezpečnost vakcín zaručí. A pokud ona bezpečnost selže, že se k problému postaví čelem. Odškodnění, které by mělo v případě povinných vakcín následovat, zdraví malému pacientovi nevrátí. Ale jde alespoň o vstřícné gesto, které může zvýšit i nalomenou důvěru lidí v očkování.“ (Zodpovědnost za očkování má stát, Týdeník Květy - 16.3.2017)

Předpisy a povinnosti

1) Očkování jako podmínka

Zákon o veřejném zdraví ukládá občanům České republiky některá **očkování absolvovat povinně**. Tato povinnost je pak reflektována i v dalších rovinách společenského života. Jedním z nich je například **očkování jako podmínka pro přijetí dítěte do systému vzdělávání**. Média se věnují i výjimkám, které opravňují rodiče dítě neočkovat.

*„Podmínkou přijetí dítěte do mateřské školky je, aby dítě mělo **povinné očkování**. Výjimkou jsou jen děti s potvrzením nemožnosti očkování kvůli trvalé kontraindikaci. Tato podmínka se pak nevztahuje na děti pětileté, které nastupují k povinné předškolní docházce, ty musejí do školky přijmout bez výjimek.“* (Hurá k zápisu!, Maminka - 16.3.2017)

Praktika, která se v médiích objevovala i v tomto případě je **srovnání se zahraniční praxí**. Řešení problému je tak čtenářům přiblíženo na **konkrétním příkladu** ze zahraničí, který ukazuje i jeho možné řešení. Reakce ze strany státu je vysvětlována zvýšeným výskytem onemocnění (spalničky), které je následkem snížené proočkovanosti populace. Tzv. „skeptické hlasy“ jsou zde uváděny do souvislosti právě se snižující se proočkovaností, která má za následek **hrozbu konkrétního onemocnění**. Média tak v podstatě ukazují příklad toho, že odmítání očkování vede ke „špatnému konci“.

*„Vysoké pokuty a odmítnutí přijetí dítěte do státní školy budou nově hrozit **italským rodičům**, kteří nenechají včas svého potomka očkovat. Italská vláda k tomuto kroku přistoupila kvůli **snížení proočkovanosti** v době, kdy se ozývají skeptické hlasy varující před možnými zdravotními následky očkování.“* (Větší tresty pro rodiče odmítající očkování dětí, Mladá fronta DNES - 22.5.2017)

2) Stát vs. odpůrci očkování

Předpisy a povinnosti se stávají také **konfliktním tématem** mezi **dvěma proti sobě stojícími stranami**, které tak definují a ustavují. Jednou z nich je **stát**, druhou **odpůrci**

očkovaní⁵⁹. Předmětem sporu je zákonem stanovená povinnost chovat se určitým způsobem, proti které se tzv. odpůrci vzepřeli v „souboji“.

*„PRAHA **Odpůrci povinného očkování se pustili do dalšího souboje se státem.** Důvodem je návrh změny vyhlášky o očkování proti infekčním nemocem. Ministerstvo zdravotnictví hodlá mimo jiné zavést horní věkovou hranici 18 měsíců pro povinné očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím.“* (Stát chce přitvrdit v očkování batolat, Lidové noviny - 1.8.2017)

Statistické údaje jako důkaz svých tvrzení využívají obě strany a přesto, že obě mluví o totéž využití těchto údajů je rozdílné. Vysoká čísla jsou užita pro **zdůraznění hrozby**, na kterou vakcinologové jako odborníci reagují svým doporučením. Odpůrci pracují zase s nízkými čísly, která porovnávají v meziročním srovnání a tím ukazují, že **nenastaly přílišné změny** a není tedy potřeba vyhlášku měnit a povinnosti dané zákonem prohlubovat.

*„**Loni bylo rovněž hlášeno minimálně 1300 pacientů s příušnicemi.** Vakcinologové očkování doporučují v 15. měsíci dítěte, strop bude nařízen v 18. Měsíci a mezi druhou dávkou musí být čtyřletá pauza. (...) Podle **odpůrců** návrhu však **oficiální statistiky neukazují**, že by došlo ke změně epidemiologické situace, která by odůvodňovala zavedení horní věkové hranice očkování. „V posledních letech u zarděnek není žádný výskyt tohoto onemocnění, u spalniček byl zvýšený výskyt v roce 2014, ale v dalších letech už bylo jen 9 a 7 výskytů nemoci ročně. U příušnice došlo sice ke zvýšenému výskytu v roce 2016, ale ze statistik lze vyčíst, že se to týká hlavně věkové skupiny 10–19 let,“ listuje právnička Zuzana Candigliota, která se tématu očkování věnuje dlouhodobě, v tabulkách zveřejněných Státním zdravotním ústavem.“* (Stát chce přitvrdit v očkování batolat, Lidové noviny - 1.8.2017)

Soudní řízení

Prostor v médiích dostávaly ve sledovaném období také **konkrétní soudní řízení** a jejich **výsledky**. Rozhodnutí soudu v médiích na jednu stranu ukazují, že kontrola ze strany státu v podobě ukládání povinností je silná a **sankcionovatelná**. Nicméně v druhé ukázce se ukazuje, že prostor dostávají i ta rozhodnutí, která jsou na straně rodičů, kteří svoje dítě očkovat ve standardním schématu odmítli. Nicméně za své rozhodnutí byli nejprve **pokutováni** a museli své **rozhodnutí obhajovat** u soudu.

*„**Mateřská škola v Chrudimi nedostane zpět 40 tisíc korun, které zaplatila jako pokutu za to, že přijala neočkované děti. Rozhodl o tom krajský soud.**“* (Pokuta školce za přijetí dětí bez očkování platí, Mladá fronta DNES - 11.11.2017)

⁵⁹ Tzv. v médiích nazývaní odpůrci očkování přitom často nestojí razantně proti nastavenému systému, ale požadují individuální přístup a informace.

Rozhodnutí soudu jsou zdůrazňována jako „**klíčový**“ prvek v kauzách, které se týkají péče o zdraví. Jsou považována za **důležitá a směrodatná rozhodnutí**, která ale postupem času modifikují a jsou nucena reagovat na aktuální situaci. Je tak zdůrazněno, že soud už dříve **reagoval nestandardně a uznal** jako důvod odmítnutí vakcinace v předepsaném módu náboženské důvody a nyní média uvádí další příklad. Je však zobrazován jako **výjimka**, která je čas od času připuštěna. Pokud ji ale rodiče chtějí prosadit musí **překonat určité překážky** (soudní řízení, pokutování).

*„Role soudů je rok od roku důležitější a na rozhodnutí v **klíčových kauzách společenského života** čekají nejen právníci, ale také široká veřejnost. Příkladem mohou být rozhodnutí Ústavního soudu, která cílila na nejasnosti z rodinného práva. V prvním z nálezů **se soudci zastali rodičů**, kteří nechtěli nechat svou dceru naočkovat povinnou hexavakcínou, za což následně **dostali od krajské hygienické stanice pokutu**. Rodiče namítali, že se tak rozhodli z důvodu svědomí a myšlení. Ústavní soud už dříve uznal, že důvodem odmítnutí vakcíny může být náboženské přesvědčení, teď tuto výhradu přiznal i „světské“ svobodě svědomí v širším slova smyslu.“ (Rok 2016: Přelomové verdikty soudců se týkaly exekucí i očkování, Hospodářské noviny - 4.1.2017)*

6.1.10. Pro a proti

Prezentování výhod a rizik, které lze k problematice očkování vztáhnout je také jedním z mediálně pokrytých témat. I zde bylo identifikováno několik skupin, které se od sebe liší. Jako spouštěč debat o výhodách nebo naopak rizicích očkování lze v první řadě identifikovat **výskyt určitých chorob**. V rámci reakce na výskyt chorob se do médií dostávají vyjádření pro a proti poměrně často. Média v tomto případě kategorizují skupiny, které mají odlišný názor, základními skupinami jsou pak **odborníci vs. odmítači/odpůrci**. Z dat vyplynulo, že **věda dostává obvykle specifický prostor k tomu vyjádřit svůj názor**, na druhou stranu odpůrci se stávají spíše **předmětem debat a kategorizací** (viz rozdělení odpůrců do několika skupin).

Reakce na výskyt
Lze vysledovat, že spouštěčem debat o výhodách a rizicích očkování je výskyt konkrétních chorob. Rozdíl je pak především s tím, kdo je v textech označován jako viník, nebo v tom, kdo se k tématu v médiích vyjadřuje.
Spor odpůrců a zastánců jako téma
Média proti sobě staví v případě očkování dvě základní skupiny, kterými jsou odborníci a odmítači očkování. Předmětem vymezování pro a proti v médiích tak bývá spor těchto dvou skupin.
Názor vědy – odborníci
Tato kategorie je tvořena těmi texty, které se zabývají výhodami a riziky očkování z pohledu zástupců vědy – tedy odborníků z řad lékařů a vědců.
Odpůrci – charakteristika
Tato podkategorie zobrazuje ty, kteří očkovací systém v určité míře odmítají. To je také vlastností, která se v různých dimenzích mění. Důležitým prvkem v této skupině jsou i způsoby prezentace skupiny, který se zavedenému systému vzpírá.

Reakce na výskyt

Očkování a úvahy nad jeho výhodami a riziky se v médiích objevují například jako **reakce na zvýšený výskyt určité choroby**. Výskyt je tedy možné považovat za spouštěč debaty na toto téma, u jehož příležitosti je možné se věnovat právě výhodám nebo zásluhám očkování i jeho rizikům. Obsahy se pak liší podle toho, **kdo je viníkem, případně co je příčinou problémů**.

V médiích se v této pozici objevují jak **vakcíny**, tak ti, kdo **vakcinaci odmítají** nebo ji odmítají v předepsaném rozsahu (druhá ukázka). V obou případech se však i zde liší

formulace. Zatímco příčina vzniku onemocnění je v očkování viděna pouze jako **možnost**, kterou bude třeba prošetřit. Odpůrci sice částečně, ale bezpochyby **nesou vinu** na rozšíření choroby.

*„Poruchy spánku jsou čím dál tím častější civilizační nemocí. Trpí jimi dospělí i děti. Příčiny nespavosti, nebo naopak chorobné spavosti, mohou být různé, na jednu překvapivou upozornili vědci na přednáškách, které se konaly v rámci Týdne mozku. Přišli totiž se zjištěním, že poruchu spánku zvanou **narkolepsie může způsobit očkování proti chřipce.**“* (Uspávací očkování, Týdeník Květy - 30.3.2017)

*„Evropou se šíří epidemie spalniček. (...) Vinu na letošním rozšíření spalniček **nesou částečně i organizovaní odpůrci očkování**, kteří šíří konspirační teorie o tom, že očkovací vakcíny způsobují dětem zdravotní problémy. (...) V některých zemích nesou podle ní vinu zejména rodiče malých dětí, kteří se pod vlivem nejrůznějších fám o škodlivosti vakcín rozhodli své potomky raději neočkovat.“* (Pozor na spalničky!, Týdeník Květy - 6.4.2017)

Další možné rozdělení lze vidět v tom, **kdo se k tématu vyjadřuje**. V tomto případě jde buď o konkrétní **odborníky** nebo ty, **kdo očkování odmítají**. Příklad z magazínu Týden reaguje na téma nákazy chlapců lidským papilomavirem (HPV). Lékaři zde reagují přímo a s plošnou platností („většina lékařů“). Je tedy zdůrazňováno to, že **většina** s vakcinací mužů proti zmíněnému viru **souhlasí**. **Citovány** jsou pak ale také **konkrétní osoby (lékaři)**, které tím dostávají možnost k problematice se vyjádřit a zaručují se tak za tvrzení, které je jim v médiích připisováno za použití vlastního jména.

*„**Většina lékařů** však rozhodnutí státu proplácet vakcínu na papilomavirus i u mužů **chválí**. „Pokud existuje jakákoli možnost cíleně zabránit vzniku zhoubného onemocnění, má smysl do ní investovat. Nemáme žádnou zázračnou pilulku, která by nádorům předcházela, je třeba využít možností, které se nám v současnosti nabízejí,“ **říká docentka Petra Tesařová, lékařka z Onkologické kliniky 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.**“* (Očkování: záchrana, nebo příčina autismu?, Týden - 23.10.2017)

Na druhou stranu **odpůrce** (reprezentované často osobami matek) **média citují zprostředkovaně**. Konkrétní osoby nedostávají prostor, média pouze citují jejich vyjádření ze sociálních sítí, případně diskusních fór na webových stránkách.

*„**Matky** už o očkování vzrušeně diskutují **na sociálních sítích a na webových fórech**. Velmi často jej odmítají - bojí se vedlejších účinků, vakcíny jsou pro některé „d'ábloým dílem“. „Ne, to očkování můj chlapec prostě nedostane. Stačí se podívat na různé kauzy, přečíst si dokumenty. Ted' se zabývám působením homeopatik, mám k nim větší důvěru,“ napsala do skupiny Maminky, co už neočkujete, ozvěte se **na serveru eMimimo uživatelka Žaneta**. Není*

sama. Žen, jež se tu kriticky vyjadřují k vakcínám, jsou stovky.“ (Očkování: záchrana, nebo příčina autismu?, Týden - 23.10.2017)⁶⁰

Spor odpůrců a zastánců jako téma

Pro a proti se v médiích prezentují často také skrze **spor dvou základních skupin**, které jsou v médiích prezentovány. Jde o skupiny **odpůrců** a **zastánců** očkování. Skrze tento spor dochází nejen k prezentaci postojů obou těchto skupin, ale obvykle také k jejich hodnocení.

V některých případech se tématem, které se média rozhodnou zpracovávat, stává **samotný spor**.

„Spor mezi zastánci a odpůrci povinného očkování je už letitý, v poslední době se ale přiosťruje. Silvie Králová se proto na něj snažila v rozhovoru s MUDr. Danielem Dražanem podívat z gruntu, bez emocí: „Doktor Dražan je pediatr, kterému na jeho práci, pacientech

a pověsti i po 25 letech praxe hodně záleží. Pečlivě proto volil každé slovo. Ani se mu nedivím. Diskusi o očkování v posledních letech provázejí vášnivé debaty, v nichž se odpůrci i zastánci navzájem chytají za slovíčka.“ (Vážení čtenáři, Téma - 10.3.2017)

Jindy jde o **prezentaci argumentů jednotlivých protistran**. V takovém případě jsou ti, kdo stojí proti schématu povinného očkování tak jak je nastaveno, označováni například jako „**laici**“, případně „**alternativní léčitelé**“.

*„Jedni zastávají nutnou 95% proočkovanost národa, která nebezpečí nemocí odvrátí. Druzí, zhusta **laici a alternativní léčitelé**, ve vakcinaci vidí zisk farmaceutických firem a nebezpečnou zátěž pro zdraví člověka.“* (Možná přijde i...tyfus, Instinkt - 22.6.2017)

V některých případech se mediální texty věnují rizikům a výhodám očkování z pohledu lékaře odborníka a přibližují tak tuto kategorii k dalším (např. Autorita). Protože lékař zastupuje v tomto případě názor medicínské obce, pracuje tato práce s následující dimenzí této kategorie, a tou je **Názor vědy**.

Názor vědy

Odborník jako zástupce vědy i zde prezentuje především to, co očkování **přináší pozitivního**. K rizikům, která vakcinace může také přinášet se vyjadřuje až tehdy, kdy je na ně tážán.

⁶⁰ Tento článek je uveden ve skupině Reakce na výskyt, protože reaguje na výskyt autismu ve společnosti a demonstruje tak, jak jsou v médiích také zobrazovány reakce „laiků“.

„(...) všeobecně platí, že dlouhodobá až trvalá imunita přetrvává převážně po živých očkovacích látkách. Celoživotně jsme tedy chráněni například vakcínami proti zarděnkám, spalničkám, planým neštovicím. Proti jiným infekcím, třeba klíšťové encefalitidě, je potřeba očkování v určitých intervalech opakovat.“ (Proč přibývá odpůrců očkování, Téma - 10.3.2017)

V konkrétní ukázce se problematika rizik očkování týká například balastních látek přítomných ve vakcínách. Autoritou podané vysvětlení **využívá přirovnání k důvěrně známé a přirozené věci**. Přítomnost hliníku ve vakcínách tak v podstatě ospravedlňuje tím, že informuje čtenáře daného média, že „mnohem větší množství“ hliníku je přítomno v mateřském mléce. Jako důkaz pak v médiích postačí tvrzení, že odborníkem prezentovaná fakta jsou ověřená.

*„Hliník je všudepřítomný prvek **a mnohem větší množství jej dítě vypije třeba v mateřském mléce**, než jej získá ve vakcínách. Pokud si vezmete antacidum, tedy lék proti pálení žáhy, sníte mnohonásobně vyšší množství hliníku, než je ve všech očkovacích látkách dohromady. V krvi člověka je detekovatelné množství hliníku a díky metodám, které tuto hladinu dokážou změřit, víme, že po očkování se jeho množství nijak nezvyšuje. **To je ověřené.**“ (Proč přibývá odpůrců očkování, Téma - 10.3.2017)*

Argumentace zástupce medicínské obce pracuje také s **vlastní zkušeností**, kdy je uvedeno dlouhé časové období v kontrastu s relativně malým počtem případů pacientů s následky po očkování. Autor přiznává negativní vliv vakcíny na zdraví očkovaného jedince, nicméně zdůrazňuje, že následky jsou pouze krátkodobé a nepříjemné, nikoli fatální a trvalé.

*„**Za 15 let jsem zažil dva případy hospitalizací bezprostředně po očkování. V jednom případě šlo o tzv. hypotonicko-hyporeaktivní epizodu, která byla jednoznačně způsobena vakcínou. Tento stav je sice velmi nepříjemný, ale nejpozději do 48 hodin odezní a nezanechává žádné trvalé následky.** Díky změně očkovací látky proti černému kašli k těmto situacím dochází extrémně vzácně. Druhý případ byl u dítěte s vážným chronickým onemocněním, které podobné epizody prodělalo častěji i bez předchozího očkování. **Souvislost s vakcínou tedy není možné prokázat,** ale ani zcela jednoznačně vyloučit.“ (Proč přibývá odpůrců očkování, Téma - 10.3.2017)*

Odpůrci - charakteristika

Ti, kdo stojí proti systému očkování, tak jak je ze zákona nastaven jsou v médiích označováni jako „**odmítači**“. Často jsou spíše **předmětem článků** – tedy texty pojednávají o odmítačích než, že by se k danému tématu zástupci této skupiny reálně vyjadřovali. Důvody a argumenty vyjadřující se k jejich postoji jsou tak vyjadřovány zprostředkovaně skrze ty, kdo dostávají prostor se v médiích vyjádřit, to jsou nejčastěji odborníci, případně sami redaktori médií v případě názorových textů a komentářů.

1) Móda moderní doby

Jedním z argumentů využívaných pro popis skupiny odmítačů je pro potřeby této práce pojmenován jako **móda moderní doby**. Chování odmítačů, často však tzv. matek odmítaček, je vysvětlováno zobecňujícím pohledem na celou populaci.

*„A zadruhé, že se stává **módou mezi urputnějšími matkami** rozumět všemu a předělávat svět: z podstaty matky nejlépe vědí, že JEJICH dítě nepotřebuje řád (čímž se stává postrachem dětských zařízení v dalekém okolí), a už vůbec poslouchat (tím si chystají samy trest), taky nepotřebuje očkování proti spalničkám, neb jim vládne **alternativní Bůh**.“* (Podívejme, očkování vadí...?!, Instinkt - 22.6.2017)

*„**Připadá jí to jako móda**, asi prý dlouho nebyla žádná vážná epidemie. (...) Mnohé matky ovlivňuje argument: kamarádka dítě nedala očkovat, já taky ne.“* (Možná přijde i ...tyfus, Instinkt - 22.6.2017)

2) Emoce vs. fakta

Odmítači očkování bývají v médiích spojováni spíše s emocemi a iracionálním jednáním než s fakty.

*„Viz očkování, v lékařské komunitě panuje jasný **konsenzus**, a přesto se stále podstatné množství lidí (nejen u nás) proti očkování bouří – ač je to **iracionální**.“* (Plasty straší, Lidové noviny - 16.9.2017)

3) Návrat k přírodě a přírodní matky

Alternativní přístupy bývají v médiích také označovány jako „**přírodní**“. Takto bývají označovány ty skupiny lidí (opět jsou to často právě matky), které se vymykají například tím, že odmítají užívat antikoncepci, či stojí proti předepsanému systému očkování svých potomků.

*„Jenže matky, které samy sebe označují za „**přírodní**“ a vedle odmítání vakcín pro své děti například velmi často odmítají také antibiotika při těžkých nemocech dětí či chlorovanou vodu v bazénech, mají i odborné zastání. Na jejich stranu se přidala pražská praktická lékařka Ludmila Eleková.“* (Očkování: záchrana, nebo příčina autismu?, Týden - 23.10.2017)

*„Vesměs to řeší mladší, **alternativní rodiče**, troufám si říci, že jde i o rozmar bohatších a přírodních,“ krčí rameny s tím, že nelze generalizovat.“* (Možná přijde i ...tyfus, Instinkt - 22.6.2017)

4) Není odmítač jako odmítač

Lze vysledovat, že některé texty se věnují vymezení rozdílných skupin tzv. odmítačů. Jde o ty skupiny, které striktně **odmítají očkování**, ty se v médiích objevují především

ve spojitosti s legislativou (např. zákonná úprava počítá s tím, že existují skupiny, které odmítají očkování z důvodu náboženského) nebo alternativním způsobem života.

Další skupinou jsou pak ti, kdo požadují **individuální přístup**, neodmítají schéma povinného očkování zcela, ale chtějí některé z vakcín například podstoupit později, jejich artikulovaným požadavkem je tedy individuální přístup.⁶¹

*„Návrh paradoxně způsobí největší problémy těm rodičům, kteří očkování neodmítají, ale chtějí **individuální přístup**,“ říká právnička Zuzana Candigliota, která se tématu dlouhodobě věnuje. “ (Stát chce přitvrdit v očkování batolat, Lidové noviny - 1.8.2017)*

*„Někteří rodiče očkování i přes hrozbu pokut odmítají. Hájí se přitom tím, že riziko onemocnění je menší než dopady případných nežádoucích účinků vakcín. Lékaři ale mají opačný názor. V Česku přibývá také rodičů, kteří děti očkovat chtějí, ale bojují za **individuální přístup**. Navrhovanou změnu proto považují za zbytečné utahování šroubů. (Očkování má být přísnější. K čemu je dobré, chtějí na ministerstvu lépe vysvětlit, Hospodářské noviny - 16.8.2017)*

5) Odmítači v řadách lékařů

I mezi lékaři se najdou ti, kdo vyjadřují názory proti očkování. Text je doplněn také o názor druhé strany – tedy **dalšího lékaře**, který ale s **názorem odmítání vakcín nesouhlasí**. Nutno podotknout, že tato **vyváženost** často **vyžadována není v případě**, že je prezentován **názor souhlasný**, tj. odborný, tedy pronášený autoritou.

*„Lékařčina slova nelze zavrhnout mávnutím ruky. Studiem vakcín a jejich důsledků se zabývá dlouhodobě, v komunitě „**přírodních matek**“ je uznávanou kapacitou.⁶² (...) Problematiku začala sledovat krátce po atestaci, když se s vedlejšími účinky preventivní látky potýkal její syn. „Měl patologickou reakci na očkování, tři dny neutišitelně plakal, měl horečku, špatně spal, nepil a měl veliký rudý otok na zadečku. Byla jsem čerstvě atestovaná lékařka, ale nevěděla jsem, co se děje.“ (Očkování: záchrana, nebo příčina autismu?, Týden - 23.10.2017)*

Osobní zkušenost je důležitým argumentačním prvkem také pro druhou stranu.

*„**Jiný TÝDNEM oslovený lékař**, pediatr Tomáš Dědič z pražské kliniky Program Health Plus, s **Elekovou nesouhlasí**. „Nemyslím si, že mezi vedlejší účinky může patřit vznik alergie či astma bronchiale. Mnohem větší vliv na vznik těchto onemocnění mají genetické predispozice od rodičů a především vliv životního prostředí,“ uvedl v rozhovoru (...) Na hrozbu autismu podle Dědiče upozornila jediná vědecká studie, kterou však vědecká obec následně označila za vykonstruovanou. Další závažné vedlejší účinky, které zmiňuje Eleková, jsou prý nesmírně*

⁶¹ Je třeba dodat, že toto rozdělení nevyplývá ze skupin, které by byly v určitém množství článků samy zastoupeny, ale toto rozdělení se v médiích stává tématem samo o sobě.

⁶² Úryvku předchází: „Jenže matky, které samy sebe označují za „přírodní“ a vedle odmítání vakcín pro své děti například velmi často odmítají také antibiotika při těžkých nemocech dětí či chlorovanou vodu v bazénech, mají i odborné zastání. Na jejich stranu se přidala pražská praktická lékařka Ludmila Eleková. „Jsem kritická i v tomto případě. U dívek se ukazují negativní stránky očkování, například vznik autoimunitních onemocnění, dokonce úmrtí.“ (Očkování: záchrana, nebo příčina autismu?, Týden - 23.10.2017)

vzácné. Jak poznamenal, jeho dva synové mají všechna povinná očkování, z těch nepovinných jsou navíc chráněni proti pneumokokům a tuberkulóze. “
(Očkování: záchrana, nebo příčina autismu?, Týden - 23.10.2017)

6.1.11. Výskyt

Výskyt určité nemoci je častým důvodem pro média zařadit do svého obsahu téma očkování a problematiku týkající se vakcinace. Z práce s daty lze vysledovat hned několik dimenzí, které jednotlivé skupiny odlišují. Jde například o **zvýšený výskyt** určité nemoci nebo naopak **pokles** případů nakažení danou nemocí. Média se ale věnují i **nemocem jako takovým**, a to v případě, že informují o nějakém konkrétním příkladu, kdy nemoc zasáhla jednotlivce, případně příkladu, kdy se objevil případ nějaké neobvyklé například exotické nemoci. V dalším případě se pak v médiích objevuje téma očkování ve spojitosti s onemocněními, případně hrozbami, **kteře se objevují pravidelně (sezónně)**, jako jsou například choroby přenášené klíšťaty nebo chřipka.

Vina za výskyt zdravotních komplikací je dávana buď tzv. **odmítačům** očkování nebo **očkování samotnému**⁶³. Za další dimenzionální rozlišení může být považována také **lokace**. Lze tak vysledovat skupiny mediálních obsahů, které pojednávají o **zahraniční situaci** na západě, tedy v rozvinutých společnostech a státech a pak ty, které pojednávají o **tzv. zemích třetího světa**.

Množství případů
V médiích se výskyt určitého onemocnění stává tématem z několika důvodů. Jedním z nich je nárůst výskytu nemoci, druhým je naopak její pokles. S oběma případy je pak v médiích spojováno také téma očkování.
Nemoc jako hrozba
Konkrétním onemocněním se média věnují také jako hrozbám, které mohou mít vliv na zdraví populace. Jde především o konkrétní příklady výskytu nemoci, případně o popis onemocnění jako takového.
Kdo je viníkem
Výskyt jednotlivých onemocnění lze dělit také podle toho, kdo je v médiích označován jako viník problémů. Na jedné straně jsou to odmítači očkování, na druhé samo očkování.
Lokace
Vlastností, podle které lze dále články dělit je lokace výskytu jednotlivých onemocnění. Zde vznikly celkem dvě skupiny. První, kde se média věnují tomu, co se děje v západních zemích a druhá, kde se média věnují zemím rozvojového světa.

⁶³ Nutno však podotknout, že takové případy jsou spíše ojedinělé.

Množství případů

Zvýšený výskyt určitého onemocnění se stává pro média tématem poměrně často, týká se jak nemocí, které se běžně nevyskytují (tj. epidemie spalniček apod.), tak sezónně se objevujících nemocí, jakou je například chřipka.

*„Chřipková epidemie oficiálně propukla! Vánoce a s nimi spojené prázdniny chorobu **letos** příliš nepříbrzdily. Už na ni zemřelo pět lidí.“ (V Česku začala epidemie!, Aha! - 3.1.2017)*

Hrozba, kterou zvýšený výskyt onemocnění ve společnosti znamená, je **zdůrazňována** například **počtem úmrtí**, které si nemoc vyžádala a také vyjádřením předpokladů do budoucna. Lze očekávat, že se situace bude horšit. Očkování je zde zobrazováno jako prevence, ale i řešení aktuální situace.

*„Chřipková epidemie si v ČR za poslední týdny vybrala **už 9 obětí** na životech. Nemocných **stále přibývá** a nemocnost **bude nadále stoupat**. Z médií zaznívá informace, že na očkování už je pozdě. To ale vyvrací docent MUDr. Rastislav Maďar z center Očkování a cestovní medicíny Avenir.“ (Chřipka den po dni, Aha! - 10.1.2017)*

Také výskyt ne zcela běžných onemocnění může být považován za spouštěč debat o očkování. To souvisí například s výskytem cholery, o které informovala média 25. května 2017.

*„Dva Češi se při pracovním pobytu na ostrově Zanzibar ve východoafrické Tanzanii **nakazili cholerou**. Nyní jsou v domácí karanténě. (...) Proti choleře **je** v České republice **dostupné očkování**, dvě dávky ve formě nápoje ochrání na dva roky.“ (Dva Češi se nakazili cholerou, Právo - 25.5.2017)*

Jak již bylo řečeno výše, média informují také **o poklesech výskytu** určitých onemocnění. Nicméně hrozba, kterou onemocnění znamená, je stále zdůrazňována počty úmrtí.

*„**Počet případů** invazivního pneumokokového onemocnění loni meziročně zhruba o pětinu **klesl** na 323. **Zemřelo ale stejně lidí** jako v roce 2015, a to 66.“ (Výskyt pneumokokových onemocnění klesl, Haló noviny - 30.3.2017)*

Přestože sdělením zprávy je pokles výskytu onemocnění, dochází v médiích k definování a kategorizování rizikových skupin, které jsou nejvíce ohroženy. Systém péče o zdraví pak navrhuje řešení, které právě tyto skupiny zachytí a péči jim poskytne.

*„Bakterie pneumokoka napadá zejména **lidi se sníženou imunitou**. Ohroženy tedy jsou nejmenší **děti**, jejichž obranyschopnost není ještě plně vyvinuta, a **senioři**, protože funkčnost imunitního systému s věkem klesá. Od ledna 2010 **hradí očkování dětí** proti pneumokoku zdravotní pojišťovny, od roku 2015 na ně **přispívají seniorům**.“* (Výskyt pneumokokových onemocnění klesl, Haló noviny - 30.3.2017)

Nemoc jako hrozba

V případě, že se v médiích objevuje téma týkající se nemoci jako takové, jde například o **popis** způsobu **přenosu choroby**, příznaků a způsoby léčby. Některá témata jsou dána sezónním výskytem daného onemocnění, tím jsou typicky choroby přenášeny klíšťaty.

„JE MALÉ TAK, ŽE JEJ VĚTŠINOU ANI NEPOSTŘEHNETE, PŘESTO VELMI NEBEZPEČNÉ. ZA POUHÉ DVĚ HODINY OD PŘISÁTÍ SE MŮŽETE NAKAZIT KLÍŠŤOVOU ENCEFALITIDOU, KTERÁ MÍVÁ I VELMI ZÁVAŽNÉ NÁSLEDKY. DALŠÍM NEBEZPEČÍM JE LYMSKÁ BORELIÓZA. RIZIKO NÁKAZY ZVÝŠÍTE I TÍM, KDYŽ KLÍŠŤE NEUMÍTE SPRÁVNĚ ODMANIT. JAK NA TO A JAK NEMOCI POZNAT A LÉČIT? Můžeme se bránit?“ (Nebezpečí číhá v trávě, Aha! Pro ženy - 6.6.2017)

V případě nákazy prostřednictvím klíšťat se takové články týkají také rad a postupů, jak se klíštěte zbavit. Obvyklé jsou pak právě v období jara a léta, kdy se s klíšťaty lidé setkávají nejčastěji.

*„Přísáté klíště odstraňte co nejdříve. Nikdy jej nezakapávejte olejem, dokud je přísáté. Začne se dusit a rychleji vyloučí nakažené sliny do krevního oběhu. * Vytahujte jej opatrně kýváním.“* (Nebezpečí číhá v trávě, Aha! Pro ženy - 6.6.2017)

Hrozba je zdůrazňována také tím, že v médiích jsou popisovány následky onemocnění na **konkrétním příkladu člověka**, který jimi utrpěl.

„Vše vypadalo jako obyčejná chřipka. Pak se ukázalo, že sedmašedesátiletý Josef Mohyla má encefalitidu. Kvůli ní skončil na vozíku, díky rehabilitaci se ale po několika měsících zase postavil na nohy.“ (Klíště mu převrátilo život naruby, Právo - 15.5.2017)

Kdo je viníkem

Za zvýšený výskyt nemoci nese v médiích obvykle vinu jedna skupina. Jsou to tzv. **odpírači očkování**, případně **antivakcinační aktivisté**, kvůli kterým klesá proočkovanost pod doporučovanou hranici 95 %.

„Odpírání není řešení. (...) Do ordinací chodí stále více maminek, které vakcínu pro děti odřeknou, hlavně z údajných obav z vedlejších účinků. Nebo prostě z nedostatku informací, ve skutečnosti jejich krok ohrožuje celou dětskou populaci.“
(Spalničky jsou zpět. A děsí Česko, Týden - 18.4.2017)

*„Zasluhou našich **antivakcinačních aktivistů** klesá proočkovanost české populace k hranici 95 procent, která se považuje za minimálně potřebnou k zamezení šíření v populaci,“ říká imunolog Václav Hořejší z Akademie věd.“*
(Epidemie spalniček živí dovoz i odpírači, Lidové noviny - 12.4.2017)

V některých případech se v médiích objevuje v **pozici viníka také očkování**. Není však předkládán žádný důkaz a s příčinnou souvislostí se obvykle pracuje pouze jako s možným vysvětlením.

„Po následných vyšetřeních byla Sabince opravdu diagnostikována dětská obrna a porucha psychomotorického vývoje. Její stav se ale začal zhoršovat po očkování hexavakcínou, jež má ochránit dítě před šesti velmi vážnými nemocemi,“ říká Sabinčina máma.“
(Sabinka má mozkovou obrnu!, Aha! Pro ženy - 26.9.2017)

Lokace

Další dimenze, se kterými je možné v případě výskytu onemocnění pracovat je právě **lokace**. Ta rozlišuje, zda média informují o výskytu onemocnění **na západě**, tedy v rozvinutých zemích nebo **v rozvojových zemích**, například afrického kontinentu. Přestože následující zpráva pojednává o zvyšujícím se výskytu zánětu mozkových blan v Nigérii navzdory tomu, že v místě bylo využito očkování, tato informace v médiích není nijak více rozebírána.

1) Rozvojové lokality

*„Epidemie zánětu mozkových blan zabíjí tento měsíc v **Nigérii** každý týden kolem 150 až 250 osob. Současná bilance mrtvých dosahuje **navzdory očkování** 745 lidí. Meningitida sužuje od prosince téměř výhradně sever Nigérie. Podezření na nákazu je přibližně u 8000 osob. Zhruba polovinu tvoří děti a mladiství ve věku 5 až 14 let, uvedla Světová zdravotnická organizace.“* (Meningitida zabila během týdne 256 lidí, Hospodářské noviny - 21.4.2017)

2) Západ

V kontrastu k tomu, jsou zprávy týkající se zemí „západního světa“ **podrobnější** a často **srovnávají tamní situaci** se situací v České republice.

„Německo hlásí výrazný nárůst případů černého kašle. (...) Česká republika zaznamenala výrazný nárůst počtu případů černého kašle naposledy v roce 2014, kdy Státní zdravotní ústav (SZÚ) evidoval 2521 pacientů, což bylo nejvíce za posledních 50 let.“ (Černý kašel se šíří, Haló noviny - 9.2.2017)

„Vzestup počtu onemocnění spalničkami nyní zasáhl mnoho zemí Evropy včetně Česka. Itálie však s nimi má podstatně větší problémy. V prvních třech měsících letošního roku postihla choroba přes tisíc lidí, což je ve srovnání s minulým rokem nárůst o 450 procent. Nynější epidemie spalniček přitom jen zvýraznila problém, který Itálie má. Už předloni zde zaznamenali 28 procent ze všech onemocnění touto nemocí v celé Evropě.“ (Italskou politiku těžce zasáhla epidemie spalniček, Mladá fronta DNES - 20.4.2017)

6.2. Shrnutí poznatků získaných během realizace zakotvené teorie

6.2.1. Tematické kategorie využívané pro mediální prezentaci tématu očkování

V rámci práce s daty v mezích zakotvené teorie bylo identifikováno celkem 14⁶⁴ tematických kategorií. Ty vypovídají o tom, **s jakými tematickými okruhy bylo ve zkoumaném období⁶⁵ očkování spojováno**. Vymezují tak základní kategorie, které média v prezentaci medicínského diskurzu na příkladu očkování využívají a tvoří základní strukturu zkoumaného diskurzu.

Následující graf zobrazuje tyto kategorie ve vzájemném vztahu, který je dán propojením jednotlivých kategorií.

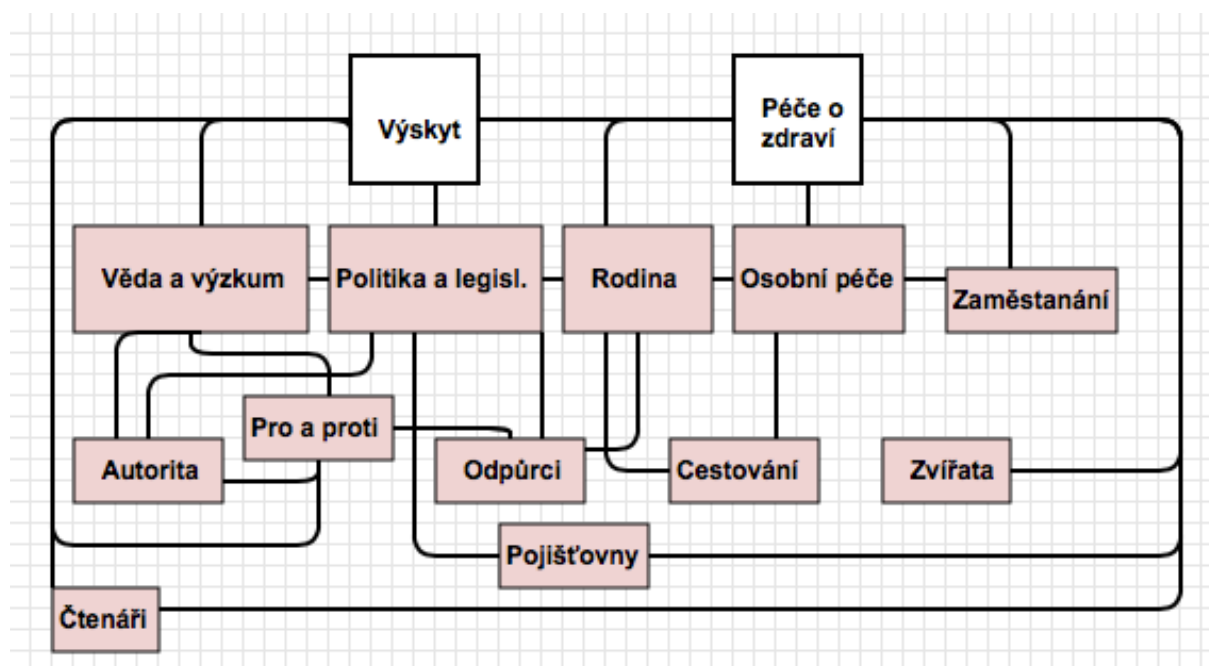


Schéma č. 1 Schéma zobrazující strukturu diskurzu

Jak je zřejmé z obrázku, základním a nejvýraznějším tématem je **Výskyt** a **Péče o zdraví**, tato kategorie se v případě očkování často váže právě na výskyt určitých onemocnění. Tyto kategorie jsou tak zásadním způsobem provázány. Výskyt určitých chorob

⁶⁴ Výskyt, Péče o zdraví – Rodina a rodičovská péče – Zaměstnaní – Prevence a imunita, Čtenáři, Věda a vývoj, Autorita, Pro a proti - Odpůrci, Politika a legislativa, Pojišťovny, Cestování, Zvířata.

⁶⁵ (1.1.2017 – 31.12.2017)

je základním tématem, které je s očkováním spojováno nejčastěji. Z dat vyplynulo, že je to právě toto téma, co lze považovat za jakýsi spouštěč debat, v rámci kterých dochází k reprezentaci očkování.

Kategorie pojmenovaná pro potřeby této práce jako Výskyt zachycuje ty články, které prezentují, často číselně vyjádřený, výskyt určitého onemocnění. Ať už se média věnují zvyšujícímu nebo snižujícímu se výskytu, stává se právě stav zasažení populace často mediálně zpracovávaným tématem. Číselná a statistická data mohou pak být využívána pro zdůraznění hrozby, případně zpochybnění tvrzení, která jdou proti dominantnímu (jímž je zde diskurz medicínský) diskurzu. Jde také o základní tematickou kategorii, do značné míry určující podobu zkoumaného diskurzu, protože na ni navazují všechny ostatní.

Druhou základní skupinou, kterou lze řadit do skupiny „spouštěčů“ resp. příčin medializace tématu očkování⁶⁶ je právě kategorie **Péče o zdraví**. Ta reaguje, jak na výskyt konkrétních chorob, tak se stává mediálním tématem i sama o sobě. Péče o zdraví je v různých dimenzích mediálně pokrytým tématem, pod které je očkování zařazováno jako přirozená součást této péče.

Analýza založená tedy na principu zakotvené teorie identifikovala jako základními stavebními kameny teorie o reprezentaci medicínského tématu (očkování) právě výskyt určité choroby a princip péče o zdraví, tedy řešení komplikací, které takový výskyt přináší.

Obě tyto kategorie spolu úzce souvisí. Výskyt je možné považovat za objektivní hrozbu, která může společnost ohrožovat a je tedy třeba hledat řešení, která nachází tato společnost především ve vědě, expertním vědění a systému preventivní péče.

Systém péče o zdraví je na jednu stranu dán shora, a to právě například povinně předepsaným schématem očkování, ale i systémem preventivních kontrol, které nejsou ale dány povinně, členy společnosti však zvýhodňují. Na druhou stranu je kladen důraz na osobní zodpovědnost za zdraví jednotlivce. Péče o vlastní zdraví je prezentována jako základní předpoklad, kterým by se měl každý jednotlivec řídit.

Péče o zdraví se pak projevuje v různých sférách života. Důraz je kladen na optimalizaci lidského potenciálu například také v **zaměstnání**. Tam dochází v podstatě ke komodifikaci lidského zdraví také na explicitní rovině, protože je s ním nakládáno jako s artiklem, který může

⁶⁶ Právě z toho důvodu jsou ve schématu řazeny nahoře.

mít vliv na potenciál firmy. Nicméně tyto obsahy nejsou v porovnání s dalšími kategoriemi podřazenými kategorii Péče o zdraví tak časté, proto je ve schématu zobrazena tato kategorie menším obrazcem.

Nejrozšířenějším tématem je **rodina a rodičovská péče**. Péče o zdraví potomků se stává v médiích úkolem rodičů, ti jsou vystaveni radám, odborným názorům i shora stanoveným normám a posuzování jejich dodržování. Rodiče, kteří se rozhodnou o dítě pečovat jinak, než je standardem, jsou podle mediálních obsahů v menšině a po jejich rozhodnutí následuje obvykle trest – ať už v podobě zdravotních komplikací dítěte, tak sankcí nebo komplikací při snaze přihlásit dítě do vzdělávacího systému nebo například v podobě poplatků za vakcíny, které by při standardním využití byly zdarma (to se týká například požadavku rozložit jednotlivé vakcíny, a tím pádem změnit předepsané období aplikace).

V analyzovaných datech lze vysledovat i to, co předpokládají Hasmanová Marhánková, Skálová (2016: 5) tedy že důraz není kladen pouze na státem řízenou kontrolu péče o zdraví, intervence do života jednotlivce už nemohou být podle autorek tak snadno legitimizovány zájmem kolektivity, populace atd. Praktiky biopolitiky se tak zaměřují na **apel na jednotlivce**. Péče o zdraví je tedy zobrazována jako osobní zodpovědnost každého jedince. To se výrazně projevuje například v kategorii **Osobní péče**, která je zaměřena především na prevenci a optimalizaci imunity, často prezentované formou rad, varování a doporučení lékařů, či jiných odborníků.

Nutnost pečovat o zdraví je pak spojována i s dalšími kategoriemi, jako je **Cestování** nebo **Zvířata**, i u těch je zdůrazňována potřeba preventivní péče. Tyto dvě skupiny jsou vyděleny jako samostatné, protože nevykazovaly tak provázané vztahy jako kategorie týkající se rodiny, zaměstnání a osobní péče, proto jsou ve schématu zachyceny tyto dvě kategorie až ve třetí řadě schématu a jsou napojeny především na kategorii Péče o zdraví. V případě cestování lze vysledovat i další vztahy, především s rodinou a osobní péčí. Síla těchto vztahů se liší podle konkrétního tématu, některé mediální obsahy kladou důraz na péči o rodinu při cestě na dovolenou, některé promlouvají přímo k jednotlivci a varují ho před hrozbou v zahraničí.

Důležité místo ve schématu reprezentace tématu očkování v médiích zaujímá také **Věda a výzkum**, stejně jako **Politika a legislativa**. Obě tyto kategorie reagují především na výskyt konkrétních onemocnění. Odborníci zastupující část vědy se v médiích vyjadřují k výhodám

a zásluhám očkování, politické debaty a texty zaměřené na legislativní změny se více zabývají konkrétními politickými úkony a reagují tak na předchozí debaty o očkování.

To je také důvod, proč kategorie Politika a legislativa není v předloženém schématu propojena s kategorií **Pro a proti**.

Ta má specifické postavení, protože k pozitivům a negativům očkování se vyjadřují jak **authority** (ať už vědci nebo celebrity), tak ti, kdo jsou v médiích označováni jako **odpůrci** očkování. Pro a proti, tedy hodnocení vlastností a účinků očkování souvisí jak s výskytem konkrétních chorob, tak prezentováním vědeckých poznatků.

Do jisté míry samostatná postavení pak ve schématu zaujímají kategorie **Pojišťovny** a **Čtenáři**. V případě informací týkajících se pojišťoven jde o opakující se formy textů, které se věnují především nabízeným bonusům a také legislativě, která fungování pojišťoven v České republice upravuje.

Čtenáři jsou pak zcela specifickou skupinou, která není příliš početná. Znázornění ve schématu vyjadřuje napojení na dva hlavní koncepty a tím propojení s celým schématem, protože čtenáři se ve svých komentářích vyjadřují k různým tematickým kategoriím a nelze zcela přesně zjistit, podle jakých mechanismů jsou tyto články do médií zařazovány.

6.2.2. Charakteristické rysy mediální reprezentace

Jednotlivé kategorie vykazují určité charakteristické rysy, které média v prezentaci očkování využívala a které se tak opakují ve spojení s různými tématy. Následující část práce popisuje charakteristiky, které během analýzy z jednotlivých kategorií vyvstaly.

Jde o souhrnné charakteristiky jednotlivých vyskytovaných praktik, které lze identifikovat v různých příspěvcích i médiích v průběhu celého sledovaného období. Cílem této části je vytvořit zobecňující popis využívaných principů prezentace medicínského diskurzu, které byly identifikovány v rámci práce s daty. Příklady, které mají ilustrativní, ale také v podstatě argumentační funkci jsou uvedeny a využívány pro tyto účely v předchozí části práce u popisu jednotlivých tematických kategorií a v tomto zobecňujícím shrnutí už je práce tedy nebude opakovat (pokud to bylo nutné, je část ukázky uvedena v poznámkách pod čarou). Následující popis charakteristických rysů mediální reprezentace tématu očkování je založen na rozboru jednotlivých výskytů těchto rysů.

Během práce s daty byly vysledovány následující charakteristické způsoby reprezentace nebo využívané praktiky, které jsou často mezi sebou provázané:

- **Využití hlasu odborníka (hlas odborníka a síla expertního vědění)**
- **Číslo jako důkaz, aneb využití statistiky**
- **Binární opozice, aneb vytváření opozic**
- **Zdůraznění hrozby výskytu nemoci a zlehčování rizik očkování**
- **Human interest story**

V následující části práce budou tyto charakteristiky dále více rozepsány a popsáno bude také jejich využití sledovanými médii. Navazující KDA podle Van Dijka tyto charakteristiky v rámci analýzy jednotlivých kategorií dále rozvíjí.

Hlas odborníka a síla expertního vědění

Medicínský diskurz je v médiích stále zobrazován jako nezpochybňovaná součást vývoje⁶⁷ společnosti. Jednou z nejčastěji využívaných praktik, která se vyskytuje napříč vymezenými tematickými kategoriemi, které jsou popsány výše, je využití **hlasu odborníka**. Odborníci jsou nejen autoritou, která je médiem přímo oslokována v rozhovorech, ale také ti, jejichž citace jsou využívány pro **legitimizaci určitého názoru**. Odborník disponující tzv. **expertním věděním** je tedy jako zástupce vědecké obce využíván jako záruka pravdivosti výroku a daného přístupu.

Ti, kdo zastávají jiný než medicínský názor, jako odborníci zobrazováni v médiích nejsou. Naopak jejich označování je synonymizováno výrazy jako „laik“, „odmítač“, případně velmi konkrétně jako „přírodní matka“⁶⁸ atd. Tyto skupiny jsou spojovány s vlastnostmi jako emocionální a iracionální.

Jak upozorňuje Ulrich Beck (2004: 70), stávají se tak někteří v otázkách svého vlastního **postižení**, které lze pro potřeby této práce nahradit slovem **zdraví**, nekompetentními. *„Ztrácejí podstatnou část své suverenity ve vztahu k vědě. Něco, co je škodlivé, ohrožující a nepřátelské číhá všude; schopnosti vlastního úsudku se však vymyká, je-li to nepřátelské nebo blahodárné, a proto to zůstává přenecháno hypotézám, metodám a rozepřím cizích producentů vědění.“* (Beck, 2004: 70)

Na vznesené dotazy týkající se očkování odpovídají v pozici odborníků nejčastěji sami lékaři, dostávají také prostor v rámci textů, které se věnují základnímu sporu **pro a proti**, tedy snaží se identifikovat pozitiva i negativa vakcinace. Jsou tak jedním z prvků, který má vliv na utváření představ o výhodách i rizicích vakcinace. V tomto případě lze vysledovat, že ve zkoumaném vzorku se v případě, že vyjadřuje svůj názor autorita z medicínského diskurzu, obvykle nedoplňuje text vyjádřením dalších zainteresovaných stran (například rodičů, kteří řeší očkování svého potomka, nebo těch, kdo jsou proti povinné vakcinaci). Naopak názory těch, kteří stojí proti medicínskému souhlasu s výhodami vakcinace, jsou vždy doplněny také názorem zástupce odborníků (nejčastěji lékařů, případně konkrétně vakcinologů).

Vyjádření odborníků je tak využíváno jako prvek legitimizace určitého názoru. Lékařská obec se svým názorem takto jakoby zaručuje za pravdivost a správnost daných výroků. Svá tvrzení odborník potvrzuje často vlastní zkušeností, ta je stavěna na stejnou úroveň

⁶⁷ „(...) Podle **MUDr. Slívy** je prevence opravdu klíčová. Mezi prevence patří i **očkování**, které má více než **95procentní úspěšnost**.“ (Chřipka, Zdraví - 3.2.2017)

⁶⁸ Ideologickému využití těchto označení se práce věnuje dále v části věnované KDA.

jako například statistické údaje do pozice důkazu. Resp. zkušenost jednotlivce – odborníka nebývá doplňována dalšími důkazy.

Číslo jako důkaz, aneb využití statistiky

S expertním věděním jako takovým souvisí i další využívaná praktika, a to využívání **číselných a statistických údajů jako důkazu**, případně prostředku k vyjádření závažnosti situace. Čísla jsou využívána pro kvantifikaci problému, a tedy jeho snadnější srovnávání, hierarchizaci a hodnocení. Tomu přispívá komunikování statistik o meziročním srovnání výskytu jednotlivých onemocnění a další prezentovaná čísla.

V případě medicínských témat může tato praktika, tedy časté využití číselných a statistických údajů, legitimizovat prostor, který médium tématu věnuje. Také může fungovat pro zdůraznění hrozby, a to například skrze srovnání meziročních hodnot nebo naopak zpochybňování zhoršující se situaci.

Statistiky⁶⁹ jsou někdy využívány v médiích také jako důkaz nebo argument. V takovém případě formulace „*podle statistik*“, „*alarmující statistiky*“ nebo „*statistická síla*“ v podstatě mohou fungovat jako důkaz určitého stavu věcí (například zanedbatelnost výskytu nežádoucích reakcí, nebo naopak zvýšený výskyt určitého onemocnění), přičemž není ale vyžadováno, aby statistická data byla vždy nutně v textu uvedena (v takovém případě texty jen ke statistice odkazují, ale přímo ji neuvádějí) nebo aby byla konkrétní statistika zdrojována.

To je případ také té varianty, kdy statistickými daty argumentuje odborník, ani v takovém případě není vyžadováno zdrojování jeho výroku, argumentační síla tkví právě v tom, že daný výrok pronáší člen takto označované skupiny.

Binární opozice aneb MY vs. ONI

V rámci sledovaného diskurzu bylo identifikováno několik binárních opozic. Jednou ze základních je stavění proti sobě do opozice **odborníky** a **odpůrce** očkování. Tyto skupiny jsou většinou zobrazovány striktně odděleně⁷⁰ a v pozicích stojících proti sobě. Skupina odpůrců je často definovaná negováním vlastností skupiny odborníků. Je totiž popisována jako „*neodborná*“, „*laická*“, „*alternativní*“, „*emocionální*“ a „*iracionální*“. Jedna skupina je tedy definována vymezováním vůči druhé.

⁶⁹ Následující ukázka je právě z těch, kde je sice využito argumentace statistickými daty, nicméně zdroje statistiky samotné v textu uvedeny nejsou. „*Samozřejmě je hradí pojišťovna. Nežádoucí reakce bývají po očkování hexavakcínou spíše ojedinělé, častěji jsou podle statistik reakce hlášeny, když se vakcíny proti těmto nemocem rozloží do několika alternativních (...)*“ (Děti nad deset let, Děti nad jeden rok, Děti do jednoho roku, Rodina DNES - 24.2.2017)“

⁷⁰ Na odborníky, kteří stojí na straně odpůrců očkování je upozorňováno jen minimálně.

Vytváření ideologických reprezentací formou stavění tzv. skupiny MY proti skupinám ONI, jak popisuje Teun van Dijk ve své koncepci ideologického čtverce⁷¹, se nevyhýbá ani reprezentaci medicínského diskurzu. Sociální realita je tak redukována v rámci zjednodušování vyjádření odlišnosti mezi „námi“ a „jimi“. V tomto případě například právě mezi odborníky na jedné straně a odpůrci na druhé.

Na základě principu MY vs. ONI jsou tak vyjadřovány názory a postoje jednotlivých popisovaných skupin. Základní skupina, se kterou se má pravděpodobně čtenář ztotožnit je skupina přijímající názory odborníků. Tato skupina je popisována jako většina řídící se nastaveným legislativním řádem a nečinící tedy problémy. Do této skupiny patří ti, kdo správně pečují o svoje zdraví a za to jsou následně odměněni. Ti, kdo stojí v opozici, tzv. „ONI“, jsou v menšině (případný nárůst stejně smýšlejících lidí je vnímán negativně, někdy dokonce jako hrozba) jejich názory jsou popisovány jako alternativní, nepodložené a iracionální.

„MY“ jsme chováním skupin odlišujících se od („naší“) většiny ohrožení. „ONI“ jsou spojováni s příčinami problémů, případně tyto problémy jsou vysvětlovány právě chováním skupin „odmítačů“, „odpůrců“ a „alternativců“. Tyto skupiny jsou nejčastěji v médiích spojovány s prostředím rodiny. Princip ideologického čtverce tak často vyděluje do opozice právě rodiče, kteří se nějakým způsobem vzpírají dominantnímu diskurzu a nastaveným pravidlům (především preventivní péče).

Na tomto místě je důležité říct, že z analýzy dat vyplývá, že jsou to právě skupiny možné označit jako „MY“, které v médiích dostávají prostor se vyjádřit. Specifickou skupinou jsou právě odborníci, kteří předkládají argumenty pro očkování a mají tendenci zlehčovat rizika, případně je tematizovat jako nutnou podmínku pro efektivní péči o zdraví populace. „ONI“, tedy revoltující skupiny, se v médiích v případě očkování objevují spíše zprostředkovaně. Je tedy mluveno o nich, ne vždy ale média využívají citací konkrétních zástupců této skupiny.

Lze se domnívat, že principu „MY vs. ONI“ je v médiích využíváno pro zjednodušení celé problematiky. Definování proti sobě stojících stran a jejich postojů problematiku totiž bezpochyby značně zjednodušuje, přestože je komplexnější. Také postoje tzv. odpůrců jsou škálovatelné (nejde o jednotvárnou skupinu odmítající očkování, ale požadavky jednotlivých skupin se značně liší). Přestože existují organizované struktury,

⁷¹ „Odlišnost mezi námi a jimi je ‚nejen‘ ve zpravodajském diskurzu standardně reprezentována pomocí binárních opozic, které často redukuji složitost sociální reality (...).“ (Sedláková, 2014: 451)

které se problematice očkování věnují, média mají tendenci věnovat se dominantnímu názoru vědy a zjednodušovat komplexnost⁷² problematiky „odmítání očkování“.

Tyto skupiny jsou pak také spojovány s odlišnými charakteristikami. Proti sobě tak stojí většinová skupina MY, která uvažuje racionálně, jejíž tvrzení jsou podložena fakty a statistickými údaji a jejíž chování je odměňováno, proti skupině těch, kteří se zabývají mýty a jejichž tvrzení jsou založena na emocích. Jejich chování je pak určitým způsobem potrestáno (ať už zdůrazněním hrozby v podobě onemocnění, tak například nepřijetím do veřejné instituce, jakými jsou například školky nebo zpoplatnění vakcín, které by byly za podmínek nastavených systémem zdarma).

Zdůraznění hrozby a zlehčování rizik medicínského zásahu

Uplatňovaným principem je také tendence **zdůrazňovat hrozby a zlehčovat rizika** definovaná medicínským diskurzem, což v případě očkování v podstatě znamená zdůrazňovat hrozbu zvýšeného výskytu onemocnění a zlehčovat nebo úplně zamlčet rizika, která s sebou nese očkování. Hrozba je pak zdůrazňována právě buď srovnáním statisticky významných čísel (popsáno výše), případně konkrétním příběhem jednotlivce (popsáno níže). S vedlejšími účinky, případně riziky očkování, se buď vůbec nepracuje, nebo jsou tematizovány jako nutný projev, který je vyvážen buď efektivitou preventivní péče nebo množstvím ochráněných jedinců.

Znovu i v případě této charakteristické reprezentace medicínského tématu hrají roli odborníci v pozici garance pravdivosti výroku. Klady využití lékařské metody jsou v médiích vkládány do úst konkrétním reprezentantům odborné obce. Využívána jsou pak pro popis těch skutečností například slovní spojení jako „*prokázané*“, „*důkaz*“, „*zdokumentované klady*“ atd. Na rizika pak v médiích reagují například obecně pojmenované skupiny jako „kritici“, či „odpůrci“, které nemají kulturní kapitál daný konkrétní formou vzdělání, či příslušnosti ke konkrétní instituci. Pokud se k vedlejším účinkům vyjadřují odborníci, tematizují je obvykle například jako standardní projevy, se kterými je nutno počítat.

Pokud se v médiích mluví o rizicích, týkají se tato vyjádření nejen rizik, které s sebou přináší vakcinace, ale také rizika vázaného na nákazu konkrétním onemocněním. V takovém případě je zdůrazňováno riziko především pro specifické skupiny (děti a seniory), které je posíleno například nízkou proočkovaností.

⁷² Lze identifikovat několik skupin lidí, kteří vyjadřují své názory proti medicínskému diskurzu. Někteří opravdu zcela odmítají očkování jako agresivní a nepřírozený zásah do organismu, jiný odmítají povinně nastavený systémový očkovací kalendář.

V médiích také dochází ke konkretizaci hrozby a zlehčování rizik, a to například skrze přirovnání⁷³.

Human interest story

Užívaným principem pro prezentaci témat v médiích je tzv. **human interest story**, tedy vztažení probíraného tématu ke konkrétnímu příběhu nebo zkušenosti konkrétního člověka. Shoemakerová (2006: 107) popisuje principy akcentované u událostí, které se stávají tzv. zprávotvorné (v originále „newsworthy“), tedy mají potenciál se stát publikovanou zprávou, a řadí mezi ně právě vztažení ke konkrétnímu příběhu některé z osob/aktérů události. Tento princip vychází z popsaného konceptu zpravodajských hodnot, a tak je možné zmínit, že „*lidé přirozeně věnují pozornost věcem, které jsou nebezpečné nebo ohrožující. (...) Rádi vidíme a slyšíme o lidech, kteří čelili hroživým situacím (...)*.“ (Shoemaker, 2006: 107) Autorka sice klade důraz na negativní vyznění událostí, zmiňuje ale také koncept human interest story, který se projevil i v rámci reprezentace medicínského diskurzu. Spolu s Reesem, Shoemakerová (1991: 106) definuje faktor lidského příběhu/zájmu jako jednu ze zpravodajských hodnot, jejíž přítomnost zvyšuje potenciál události na její zařazení do prezentovaných zpráv.

V případě medicínského diskurzu, v této práci reprezentovaného tématem očkování, lze předpokládat, že vztažení ke konkrétním lidským příběhům je prostředkem ke konkretizaci problému a její větší představitelnosti. Lze se také domnívat, že takové využití vztahování se ke konkrétním osobám, může působit v zájmu vyvolání strachu. Nutno podotknout, že tuto praxi lze identifikovat jak v případě zdůrazňování hrozby z následků po očkování, tak v případě zdůrazňování hrozby výskytu a rozšíření určitého onemocnění.

V určitém případě může takový konkrétní příběh působit i terapeuticky, a to v případě, že čtenářem je stejně postižená osoba. Čtenáři takových mediálních obsahů se mohou prostřednictvím konkrétního příběhu s postavami události lépe ztotožnit, a tím se k problematice dostat blíže. Resp. mediální obsahy pak přibližují daná témata publiku, které se například s tímto medializovaným tématem v reálném životě do kontaktu nemusí dostat.

Takto zpracované mediální obsahy lze potom označit za emotivnější. Princip tak může být snáze využíván pro zdůraznění hrozby.

⁷³ „Hliník je všudepřítomný prvek a **mnohem větší množství jej dítě vypije třeba v mateřském mléce**, než jej získá ve vakcínách. Pokud si vezmete antacidum, tedy lék proti pálení žáhy, sníte mnohonásobně vyšší množství hliníku, než je ve všech očkovacích látkách dohromady. V krvi člověka je detekovatelné množství hliníku a díky metodám, které tuto hladinu dokážou změřit, víme, že po očkování se jeho množství nijak nezvyšuje. **To je ověřené.**“ (Proč přibývá odpůrců očkování, Téma - 10.3.2017)

6.3. Kritická diskurzivní analýza

V následující části se bude práce věnovat **kritické diskurzivní analýze (KDA)** podle Teuna van Dijka. Analýze bylo podrobena celkem 34 článků, vybraných specifickým klíčem, který je popsán v metodologické části a je nastaven tak, aby analýza pokrývala typické příklady reprezentace medicínského diskurzu (očkování) a zároveň byla zachována struktura tohoto diskurzu, která se projevila v analyzovaném období. Jde tedy o **tzv. případové analýzy**⁷⁴, které se podrobně věnují konkrétním charakteristickým prvkům a principům, které vyplynuly z analýzy dat ve smyslu zakotvené teorie. Práce si v této části neklade za cíl získat zobecnitelná data, ale jejím cílem je podrobněji analyzovat a identifikovat projevy dominantního diskurzu právě v těch typických příkladech, které identifikovala část zakotvené teorie.

6.3.1. Případové analýzy – výběr vzorku pro KDA

Pro ilustraci kategorie, která byla pro potřeby práce nazvána **péče o zdraví** byly zvoleny následující texty, protože odrážejí základní charakteristiky, které byly na základě práce s daty identifikovány.

- **Firmy očkují zaměstnance, bojí se ztrát, Právo – 5.1.2017**
- **Očkovací kalendář, Rodina DNES – 24.2.2017**
- **Jízdní řád preventivních prohlídek, Moje zdraví – 6.4.2017**

Aby došlo k zachování struktury diskurzu reprezentuje skupinu definovanou v rámci zakotvené teorie jako **authority** následující čtveřice článků, které jsou typickými příklady charakteristik vysledovaných v rámci dané kategorie.

- **Dva pohledy na očkování: ANO, NEBO NE?, Instinkt – 22.6.2017**
- **Můj život s Krajčem – Téma, 13.1.2017**
- **O odpíračích očkování – Ekonom, 15.6.2017**
- **Krásky fotily pro Elenku, Sport – 25.1.2017**

⁷⁴ Případové analýzy se věnují právě těm specifickým způsobem vybraným článkům, které odrážejí strukturu diskurzu o očkování.

Další sledovanou skupinou byly články zařazené do skupiny **péče o zvířata**. Typické příklady reprezentují následující články.

- **Člověk, nejlepší přítel psa, Lidové noviny – 25.2.2017**
- **Čipování psů má být povinné, Právo – 1.7.2017**
- **Krátké zprávy ze světa, Hospodářské noviny – 28.2.2017**

Cestování, které je další tematickou kategorií, která byla ve sledovaném období s tématem očkování spojována je zde představena následujícími mediálními příspěvky.

- **Omlad'te lékárníčku, Blesk zdraví – 28.6.2017**
- **Češi si z cest stále častěji vozí exotické nemoci, Metro – 12.5.2017**

Čtenáři se v některých případech stávali také autory mediálních příspěvků týkajících se očkování, a to v následujících vybraných typických příkladech.

- **Fórum čtenářů, Mladá fronta DNES – 5.8.2017**
- **Otázky a odpovědi, Maminka – 16.2.2017**
- **Příběhy čtenářek, Miminko – 20.9.2017**

Následující texty byly vybrány jako typické příklady kategorie **věda a vývoj**.

- **Máme se skvěle, Lidové noviny – 13.7.2017**
- **Rozvojový svět technologií, E15 – 9.3.2017**
- **Nová vakcína má zkrotit málárii, Lidové noviny – 27.4.2017**

Protože v České republice je očkování součástí státem řízené preventivní péče, jež je součástí veřejného zdravotnictví, ve kterém hrají roli **pojišťovny**, je jedna z kategorií tvořena právě obsahy, které se k pojišťovnám vztahují.

- **Zájem o ochranu proti klíšťové encefalitidě roste, Právo – 12.7.2017**
- **Očkování. Hledá se dodavatel, Metro – 30.5.2017**

Další kategorií je **politika a legislativa**, která problematiku očkování v České republice upravuje. Pro KDA byly vybrány následující články.

- **Spalničky se šíří, Němci chystají zákon o očkování, Lidové noviny – 2.6.2017**
- **Zodpovědnost za očkování má stát, Týdeník Květy – 16.3.2017**
- **Větší tresty pro rodiče odmítající očkování dětí, Mladá fronta DNES – 22.5.2017**
- **Rok 2016: Přelomové verdikty soudců se týkají exekucí i očkování, Hospodářské noviny – 4.1.2017**

Důležitou skupinou je i ta, kterou práce v rámci práce s daty tematizuje jako **pro a proti**. Jednotlivé charakteristiky reprezentují následující články.

- **Očkování: záchrana, nebo příčina autismu?, Týden - 23.10.2017**
- **Možná přijde i...tyfus, Instinkt – 22.6.2017**
- **Proč přibývá odpůrců očkování, Téma – 10.3.2017**
- **Očkování má být přísnější. K čemu je dobré, chtějí na ministerstvu lépe vysvětlit, Hospodářské noviny – 16.8.2017**

Poslední skupinou, která tak dotváří vysledovanou strukturu diskurzu je kategorie **výskyt**. Z té byly vybrány následující články, které tak reprezentují charakteristické projevy prezentace diskurzu v médiích.

- **V Česku začala epidemie!, Aha! – 3.1.2017**
- **Nebezpečí číhá v trávě, Aha! Pro ženy – 6.6.2017**
- **Epidemie spalniček živí dovoz i odpírači, Lidové noviny – 12.4.2017**
- **Italskou politiku těžce zasáhla epidemie spalniček, Mladá fronta DNES – 20.4.2017**

6.3.2. Background

Protože kritická diskurzivní analýza vyžaduje práci s pozadím zkoumaného problému, je nutné se podrobněji věnovat faktům vztaženým ke kontextu očkování v České republice.

Tato část práce přímo navazuje na teoretické zpracování tématu očkování, které představuje problematiku v úvodu teoretické části práce. Rozebírá oblasti, ke kterým práce analyzované mediální obsahy v rámci analýzy vztahuje. Jde jak o legislativní pokrytí tématu očkování v České republice, tak informace o antivakcinačních hnutích, které jsou v České republice aktivní. Cílem je především představit jednotlivé přístupy k tématu očkování i jejich aktéry. Naplněním této části KDA je teoretické zpracování tématu v kombinaci s následující kapitolou. Práce se k informacím takto shrnutým v dalších částech analýzy přirozeně vrací jako k výkladovému rámci.

Prevence jako systém ochrany zdraví

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „(...) stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení.“ (WHO, 2018)⁷⁵ Péče o zdraví je pak prováděna jak zdravotnickou péčí a aplikací léčiv, tak také nastaveným systémem preventivní péče, jako stěžejní součástí zdravotnické péče. Tu pak lze definovat jako „souhrn všech aktivit, které společnost vykonává k prevenci a léčení nemocí, k zachování a rozvoji fyzické a duševní zdatnosti, pracovní schopnosti (...).“ (Gladkij, Strnad, 2002: 13) Zdravotnický systém lze podle autorů Gladkije a Strnada (tamtéž) rozdělit na hledisko národohospodářské, podle něhož je zdravotnictví jedním z odvětví národního hospodářství, z hlediska organizačně-institucionálního, to představuje „zdravotnický systém jako soustavu specifických zařízení a institucí, jejichž společenskou funkcí je poskytování zdravotnické péče.“ (tamtéž) Třetím hlediskem je pak hledisko funkční, které vidí tento systém jako subsystém systému péče o zdraví.

Ochrana zdraví je zahrnuta i v právních rádech jednotlivých zemí. Listina základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky, pak například uvádí, že „každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ (Ústavní zákon č.2/1993 Sb., čl. 31)⁷⁶ Protože očkování patří do tzv. preventivní péče, nevěnuje

⁷⁵ WHO, 2018, [citováno 20.6.2018] Dostupné z: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>.

⁷⁶ Celý text možno najít zde: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>.

se práce v této fázi zdravotnictví jako celku ve všech jeho variantách, ale zaměřuje se právě na organizaci politiky preventivní péče, konkrétně pak očkování.

Systém veřejného pojištění

Systém zdravotnictví funguje v České republice na principu bezplatné zdravotní péče, kterou pokrývá zdravotní pojištění. Pojišťovny jsou tak silným hráčem na poli péče o zdraví.

Definujícím je pro systém veřejného zdravotnictví jeho financování. V České republice funguje právě systém financování, kdy mezi jednotlivcem a státem stojí ještě instituce pojišťoven. V tomto systému sociálního pojištění jednotlivci odvádí příspěvky, se kterými hospodaří jednotlivé pojišťovny. Tento systém v České republice funguje od 90. let a zapojuje tak do zdravotní péče jak pacienta a stát, tak navíc ještě třetí subjekt – pojišťovnu. Zákon č. 48/1997 Sb. definuje jako plátce pojistného právě pojištěnce, stát, ale také zaměstnavatele.

Pojišťovny však nepůsobí na klasickém konkurenčním trhu, protože podmínky vzniku i činnosti jsou upraveny zákonem č. 280/1991 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.⁷⁷

Všeobecná zdravotní pojišťovna byla dokonce zákonem zřízena, a to 1. ledna 1992. Jde o zákon č. 551/1991 Sb., podle kterého pojišťovna „*nesmí provádět nábor pojištěnců prostřednictvím třetí osoby a nesmí při náboru pojištěnců poskytovat nebo nabízet těmto pojištěncům v souvislosti s přihlášením se k pojišťovně nebo svým pojištěncům anebo třetím osobám v souvislosti s nábořem pojištěnců žádné peněžní ani nepeněžní plnění ani jinou výhodu nad rámec plnění poskytovaného jejím pojištěncům z veřejného zdravotního pojištění, a to ani v případě, že toto plnění nebo výhoda je hrazena z jiných zdrojů než z prostředků plynoucích z veřejného zdravotního pojištění.*“ (Zákon č. 551/1991 Sb.)

Systém veřejného zdravotního pojištění je však postaven na principech všeobecnosti a povinnosti. Tudíž, pokud „*pojištěnec nevyužije své právo na výběr zdravotní pojišťovny, je tento pojištěnec automaticky považován za pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny, která jeho pojištění provádí.*“ (Zákon č. 280/1991 Sb.)

Historicky bylo poskytnutí zdravotní péče hrazeno přímo, a tak lékař, ranhojič nebo podobné profese byli odměněni přímo penězi nebo jiným artiklem. Postupně se však v rozvíjející se společnosti začala otázka hrazení zdravotní péče řešit jinak. Postupně tak v roli garanta vstupuje do problematiky stát. Hendrych a Hemelík (1998: 208) tvrdí, že tento

⁷⁷ Zákon v aktuálním znění je možné najít zde: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-280#cast1>

princip je postaven na snaze moderního státu fungovat stabilně, což vede k potřebě starat se o zdraví občanů takového státu.

Očkovací povinnost v České republice

Princip očkování je postaven na tvrzení, že lidé, kteří prodělali infekční nemoc jen málokdy bývají touto nemocí opět ohroženi. Počátky vakcinace se tak vztahují k 18. století, kdy byl tento princip v podobě očkování poprvé aplikován. Princip prevence v podobě vakcinace se tak odkazuje ke své historické ukotvenosti.

V České republice je očkovací povinnost v současnosti dána zákonem. Pokud například rodiče odmítnou své děti očkovat, hrozí jim nejen finanční sankce, ale také například nepřijetí potomka do předškolních zařízení nebo na mimoškolní aktivitu. I přesto se však vyskytují lidé a skupiny, které se k očkování staví odmítavě. „*Hnutí kritická k očkováním mají stejně dlouhou tradici jako samotné programy očkování. V době jejich počátků směřovaly argumenty proti očkování nejčastěji ke kritice povinnosti nařízené státem či odkazovaly na náboženské důvody (...).*“ (Hasmanová Marhánková, 2014: 165) U nás se sdružují například rodiče stavějící se k tématu očkování kriticky v rámci sdružení Rozalio, očkování v tomto smyslu se zabývá například i Liga lidských práv.

Tématu očkování se u nás věnuje hned několik právních norem a zákonů. „*Z hlediska zákona je člověk, který odmítá očkování svého dítěte, v pozici občana dopouštějícího se přestupku a ohrožujícího ochranu veřejného zdraví. (...)*“ (Hasmanová Marhánková 2014: 164) Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví⁷⁸ definuje ochranu veřejného zdraví takto: „*Ochrana veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví.*“ (Zákon č. 258/2000 Sb.)

Česká vakcinologická společnost pracuje s tématem zdraví jako s prioritou rozvinutých zemí. Lékaři jsou pak nositeli a vykonavateli péče o zdraví, přičemž je kladen důraz především

⁷⁸ Tento zákon byl mnohokrát novelizován a upravován. Aktuální znění je platné od 19. 9. 2016. Dostupné z: <http://www.zmenyzakonu.cz/zakon.aspx?k=258/2000%20Sb.&d1=01012001&d2=19092016&cmd=compareshowrt>

na vývoj medicíny. „Dostupné vakcíny se dnes i v kombinacích aplikují s podstatně menší zátěží, a přesto dokážou navodit dostatečnou ochranu. V jiných zemích, např. ve Švédsku mají lékaři ze zákona povinnost nabízet a doporučovat očkování.“ (Česká vakcinologická společnost, 2018)⁷⁹ Skupiny podporující preventivní systém v podobě očkování pracují nejčastěji s termínem proočkovanost, tj. dosažení stavu, kdy je určitá část populace očkovaná a tím pádem chrání i ty, kteří očkovaní nejsou. Je tak budovaná tzv. kolektivní imunita. „Všechna povinná očkování jsou naprosto nezbytná. Zkušenosti z jiných zemí, kde došlo k poklesu proočkovanosti, ukazují, že se šíření příslušných původců nemoci obnovilo a s tím se dříve téměř již vymýcené nemoci začaly znovu objevovat (epidemie spalniček, záškrtu, apod.).“ (Česká vakcinologická společnost, 2018)⁸⁰ Zdůrazňována je však i důležitost nepovinných očkování. Argumentace pak bývá vztažena právě k ohrožení rizikových skupin, převážně dětí. Na to je pak navázána prezentace očkovacích látek proti pneumokokům, HPV nebo rotavirům.

Potřeba chránit jedince v populaci je zdůrazňována také ve spojitosti s věkem. „Včasné zahájení očkování se odvíjí od potřeby chránit miminka co nejdříve po narození. I u nás máme bohužel případy, kdy umírají novorozeněta na černý kašel, protože se nakazí, ještě než dokončí očkování. Malé děti jsou vůči infekčním onemocněním velmi vnímavé. Jedna ze složek jejich imunitního systému není ještě plně vyvrálá a je potřeba tuto nezralost posílit očkováním.“ (Česká vakcinologická společnost, 2018)⁸¹ Očkovací látky tak aktivují ne zcela vyvinutou imunitu, a tím dítě mají chránit před nakažlivými chorobami od útlého věku.

Kritika očkování

Výzkumy, které se působení očkování na lidský organismus věnují řeší i jeho rizika. „Poukazováno je především na nežádoucí účinky očkování, jako je možnost zpomalení senzomotorického vývoje dítěte, ochrnutí, či dokonce smrt. Očkování je dáváno do souvislosti rovněž s rozvojem některých dalších nemocí, jako je alergie, atopické ekzémy, cukrovka či poruchy imunity.“ (Hasmanová Marhánková, 2014: 165) Hasmanová Marhánková uvádí jako zlomový text Wakefielda⁸², který byl publikován v časopise Lancet a týká se problematiky souvislosti očkovacích vakcín proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám, tzv. MMR očkování,

⁷⁹ Česká vakcinologická společnost, 2018, [citováno 20.6.2018] Dostupné z: <http://www.vakcinace.eu/otazky-a-odpovedi-blue>

⁸⁰ Česká vakcinologická společnost, 2018, [citováno 20.6.2018] Dostupné z: <http://www.vakcinace.eu/otazky-a-odpovedi-blue>

⁸¹ Česká vakcinologická společnost, 2018, [citováno 20.6.2018] Dostupné z: <http://www.vakcinace.eu/otazky-a-odpovedi-blue>

⁸² Nutno podotknout, že tento výzkum byl později zpochybňován a jeho výsledky nebyly potvrzeny. Více například zde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136032/>.

a autismem. Kritika se však netýká vždy jen rizik, která mohou vakcíny představovat, často je také kritika směřována k ekonomickým zájmům farmaceutického průmyslu. Farmaceutické společnosti se tak „*podílejí na přeceňování přínosů očkování a zneviditelňování jeho rizik.*“ (Hasmanová Marhánková, 2014: 165)

Dalším, již zmíněným důvodem, proč je očkování kritizováno, je samotná povinnost daná státem. Ta je často „*vnímána jako porušení demokratických principů i principů mezinárodní Úmluvy o lidských právech a biomedicině (...), kterou Česká republika v roce 2001 ratifikovala (...).*“ (Hasmanová Marhánková, 2014: 166) Podle výše zmíněné úmluvy by měl být každý zákrok v péči o zdraví člověka proveden jen v případě, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. „*Lidé kritičtí k očkování poukazují na to, že zákonem daná povinnost podrobit děti očkování je v rozporu s tímto základním právem svobodně rozhodovat o poskytované zdravotní péči.*“ (Hasmanová Marhánková, 2014: 166) Povinnost stanovuje v České republice vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 355/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb. Vyhláška stanovuje i řešení případů, kdy není možné dítě očkovat v předepsaném termínu, a to z důvodu zdravotního stavu dítěte, který se vylučuje s možností podání očkovací látky. „*Obdobně se postupuje i v případě dětí cizinců pobývajících na území České republiky nebo dětí, jejichž očkování bylo zahájeno v zahraničí.*“ (Vyhláška č.355/2017 Sb.)

Při nedodržení této legislativně dané povinnosti hrozí pokuta v řádu desetitisíců korun. Pokuty však nehrozí jen lidem, kteří očkování odmítnou, ale také institucím, například školám, které by neočkované dítě bez prokázaných kontraindikací přijaly. V minulosti lze vysledovat snahy o úpravy v právním řádu. „*V roce 2004 Veřejný ochránce práv opakovaně žádal Ministerstvo zdravotnictví, aby se začalo zabývat možnými výjimkami v případě odmítání povinného očkování a úpravou zákonných podmínek.*“ (Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 4) Některé skupiny společnosti se tak snaží do diskuse dostat například taková zdůvodnění, která se týkají předchozí špatné zkušenosti rodičů s povinným očkováním dětí. Hasmanová Marhánková, Skálová (2016: 4) také upozorňují na nepřiměřený tlak vyvíjený na rodiče, kteří očkování svých dětí zvažují a tvrzení, která se často v tomto kontextu objevují, že rodiče, kteří nenechají své potomky řádně očkovat o ně pečují nedostatečně.

Nicméně v minulosti došlo k ústavním rozhodnutím, která zdůrazňují, že „*očkování nemůže být bezvýjimečně vynucováno a že je potřeba přihlížet k individuálním specifikám osob a jejich motivacím očkování nepodstoupit.*“ (Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 4) Soud

však zároveň upozornil na to, že nelze vnímat autonomii rodičů při rozhodování o zdravotnických zákrocích vůči jejich dětem jako absolutní.

Antivakcinační hnutí

Programy plošného očkování téměř od počátku provází také kritická hnutí, která se k systému očkování vyjadřují negativně. „*V době počátků těchto programů směřovaly argumenty proti očkování nejčastěji ke kritice povinnosti nařízené státem či odkazovaly na náboženské důvody nepřírozených zásahů do Boží vůle a přirozeného chodu života.*“ (Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 5) V současnosti se soustředění antivakcinačních hnutí přesunula více k otázkám zdraví a obavám, především ze stran rodičů, z negativních dopadů vakcinace. Důraz je kladen na nevratnost, a především nepředvídatelnost vedlejších účinků a zpochybňování dokázaných pozitivních účinků očkování.

Konkrétní témata nebo projevy, na které tato hnutí reagují se liší lokálně, stejně jako nastavení očkovacích programů. „*Například kořeny masivní nedůvěry v očkovací programy v některých částech Asie a Afriky často leží v koloniální historii těchto regionů.*“ (tamtéž) Hasmanová Marhánková, Skálová (2016: 5) zmiňují, že kritika očkování je zde motivována často strachem ze západu, který by se prostřednictvím medicíny snažil ovládat a infikovat ne-západní komunity⁸³. V dalších případech byla vakcína popisována jako nástroj politického boje o moc v daném regionu.

Dříve se tak antivakcinační hnutí ohrazovala především proti nastavení systému jako povinného zejména jako útlaču ze strany státu. „*(...) jeho kritika nebyla nutně spojována s ochranou zájmu dětí, dnes otázky očkování mobilizují především rodiče.*“ (tamtéž)

V tomto ohledu je jednou z nejaktivnějších působících organizací hnutí Rozalio, které se v těchto otázkách angažuje již od roku 2007. Stává se tak těžištěm antivakcinačního hnutí u nás. Rodičovská linka je zde velmi patrná, protože samo hnutí se označuje za občanské sdružení rodičů. Hlavním artikulovaným požadavkem tohoto hnutí je pak dobrovolnost očkování. „*Rozalio je spolek rodičů, kteří usilují o dobrovolný systém očkování s dostatečnou informovaností.*“ (Rozalio, 2018)⁸⁴ V roce 2015 také toto hnutí zorganizovalo Petici proti represivnímu přístupu státu v otázce očkování. Antivakcinační hnutí pracují také s upozorňováním na nežádoucí vedlejší účinky očkování. Upozorňují tak na studie, které mluví o zvýšeném výskytu alergií a astmatických onemocnění u dětí očkovaných podle nastavených

⁸³ Jako příklad pak uvádí vyvolání paniky vztažené k údajné snaze sterilizovat obyvatele Kamerunu pomocí aplikace vakcíny proti tetanu. (Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 5)

⁸⁴ Rozalio, 2018,[citováno 25.6.2018] Dostupné z: <http://www.rozalio.cz/o-nas/kdo-jsme-a-co-delame>

povinných očkovacích kalendářů a zároveň mluví o neprůkaznosti faktu, že by standardně očkované děti byly zdravější než ty, u kterých došlo v určitém rozsahu k individuální vakcinaci. (Vaníčková, 2018)⁸⁵ Upozorňují také na názory některých lékařů, kteří mluví o nesprávném a účelném využívání konceptu kolektivní imunity. Ta totiž podle názoru některých lékařů nemusí být dána pouze vysokou mírou proočkovanosti. Imunita totiž podle těchto výzkumů klesá po očkování mnohdy rychleji, než po samotném prodělání nemoci. (Vaníčková, 2018) Nejznámější zástupkyní lékařské obce, která stojí na straně kritiky očkování je lékařka Anna Strunecká, která se problematice věnuje například v knize Očkování – otázky a odpovědi nebo Varovné signály očkování.

V případě otázek povinného očkování se angažuje také Liga lidských práv⁸⁶, která v analýze s názvem Vliv farmaceutických společností, očkování, reklama popisuje situaci provázanosti vakcinačního systému a farmaceutické lobby. „*Očkování dětí v České republice vykazuje řadu zásadních nedostatků z hlediska zájmu očkovaných dětí. Stát za sebe například nepřebírá odpovědnost za případné závažné nežádoucí účinky vakcín a vedlejší účinky ani nejsou dostatečně monitorovány.*“ (Candigliota, 2012: 1) Liga lidských práv tak upozorňuje především na netransparentnost způsobu rozhodování o očkování, obsazení klíčových rozhodovacích pozic osobami s vazbami na výrobce vakcín. V otázkách očkování se angažuje také instituce s názvem Národní imunizační komise Ministerstva zdravotnictví, která funguje jako poradní orgán, jemuž předsedá hlavní hygienik. „*Komise byla ovšem obsazena jednostranným způsobem, a to příznivci očkování (...). V komisi například vůbec nejsou zastoupeny odborné lékařské společnosti v oblasti imunologie a neurologie, které by mohly přinést více zdrženlivosti.*“ (tamtéž) Jednou z problematických postav komise je například její člen a odborník v oblasti očkování a epidemiologie Roman Prymula, který podle Ligy lidských práv například měl prokazatelné napojení na výrobce vakcín.

Dalším hráčem na poli péče o zdraví je například také farmaceutický průmysl. Ten tematizuje Liga lidských práv jako jeden z nejlukrativnějších u nás (vedle průmyslu nerostného bohatství a zbrojařského průmyslu). Liší se ale například tím, že výrazně zasahuje do oblastí s etickým rozměrem, jako je například právě zdravotnictví. Specifikem je i fakt, že jde o oblast financovanou z veřejných zdrojů. Liga lidských práv shrnuje několik důležitých poznámek z analýz fungování farmaceutického průmyslu. Informuje tak o tom, že právě tento

⁸⁵Vaníčková, 2018, [citováno 28.6.2018] Dostupné z

http://www.rozfolio.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=1145:konference-o-ockovani-pravo-na-sebeurceni-nebo-obcanska-povinnost&catid=190&Itemid=293

⁸⁶ Jde o nevládní neziskovou organizaci – spolek, který hájí práva a svobody lidí. Usilují o změny legislativy a upozorňují na porušování lidských práv a svobod.

průmysl patří v České republice k jednomu z deseti nejvýznamnějších zadavatelů reklamy. Náklady na reklamu jsou pak srovnatelné s náklady na vývoj a výzkum nových léčiv.

Diskurzivní rámce kritiky očkování

Protože je kritika očkování v České republice nejčastěji spojována právě s rodiči, je považováno za důležité v této fázi zmínit identifikované diskurzy, které se kritiky očkování, zejména té rodičovské, týkají. Vymezily je ve svém výzkumu například autory Hasmanová Marhánková, Skálová (2016: 3-11). Jde o tři přístupy, které vychází z odlišných přístupů a požadavků jednotlivých skupin odmítajících očkování. Výzkum autorek pracuje právě se skupinou rodičů, výsledky však lze aplikovat i na další skupiny stavějící se k systému povinného očkování kriticky.

Jde o následující tři diskurzy: biomedicínský diskurz rizika, diskurz holistického přístupu ke zdraví, aktivistický diskurz.

Biomedicínský diskurz rizika stojí na předpokladu, že i skupiny, které se k očkování stavějí kriticky pracují s biomedicínským diskurzem, a to například využitím termínů biomedicíny a odvoláváním se na principy vědeckých postupů. „*V rámci biomedicínského diskurzu rizika bylo kritické vymezení se vůči očkování rámováno medicínskými termíny odkazujícími především na (zdravotní) rizika spojená s očkováním a potřeba jejich aktivního vyhodnocování ze strany rodičů (...).*“ (Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 9) Poukazují pak především na nejasnost přínosu očkování a jistou přítomnost rizik. Upozorňováno je tak i na konkrétní projevy jako je narušení imunity dítěte, nejasnost případných dlouhodobých účinků vakcín a zátěž organismu, kterou představují látky přidané do vakcín. Častým bodem kritiky je také riziko nepředvídatelnosti vedlejších účinků. Důvody, proč lidé odmítají v různém rozsahu očkování, jsou nejčastěji vztahovány například také k předchozí negativní zkušenosti. (tamtéž) Autorky výzkumu však zároveň upozorňují na to, že negativní zkušenost rodičů je často spouštěčem pro vyhledávání dalších informací, které tak bývají často zaměřené právě na negativní účinky vakcinace. Jejich požadavkem je pak často individuální přístup lékařů a zohlednění rodinných anamnéz. Kritika se pak nesoustředí vždy přímo na očkování samotné, ale spíše na systém plošného očkování. (Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 10)

Diskurz holistického přístupu ke zdraví rámuje přístup odmítajících skupin specifickým přístupem ke zdraví a nemoci. Odkazuje tak na principy celostní medicíny a roli životního stylu. Takové skupiny pak „*nemoc často popisovali jako přirozenou součást života, které se nemá cenu předem bránit.*“ (tamtéž) Zdravý životní styl je podle těchto skupin možnou alternativou k očkování. Důraz je tedy kladen na individuální zodpovědnost za vlastní zdraví.

Aktivistický diskurz rámuje výhrady k očkování kritikou samotné vakcinace, ale také kritikou společnosti a zdravotnického systému jako takového. „*Výrazným tématem se v rámci tohoto diskurzu stávala nedůvěra v lékaře/ky a fungování systému zdravotnictví.*“ (Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 10) V tomto diskurzu hraje svou roli i kritika postavení farmaceutického průmyslu, jehož zájmy jsou brány jako potenciálně protichůdné zájmům pacientů. Kritické skupiny pak pracují také s do opozic stavěného svobody Západu a nesvobody, kterou vidí v povinnosti očkovat.

Dále bude práce teoreticky zpracovanou optikou nahlížet na konkrétní články, které byly vybrány jako reprezentující základní charakteristické prvky a principy reprezentace medicínského diskurzu.

6.3.3. Kontext

Jak již práce také upozorňuje v teoretické části, důležitým prvkem pro kritickou analýzu diskurzu je **kontext**. Kontextová část analýzy se podle Van Dijka (2014: 89): „*(...) zaměřuje na prostředí/rámec, čas, místo, účastníky a jejich vlastnosti a vztahy a zároveň na jejich cíle a vědění účastníky předem předpokládané či na ideologii účastníků.*“ Úvodní část analýzy se tak bude také soustředit na kontext, ve kterém vznikaly články na téma očkování. Tato část analýzy tedy bude naplněna představením médií⁸⁷, která ve sledovaném období téma očkování pokrývala, kontext je však nutné brát v potaz i při analýze jednotlivých konkrétních případových analýz.

To, ve kterých médiích bylo téma v průběhu sledovaných let komunikováno bude práce prezentovat skrze **charakterizaci jednotlivých skupin**, kterou taková média tvoří.

Tato kapitola se tak věnuje **popisu zastoupených médií**. Vzhledem k množství titulů, které za vybrané období informovaly o tématu očkování budou jednotlivé tituly přiřazeny do určitých kategorií, skrze jejichž popis budou přiblíženy charakteristické vlastnosti těchto médií.

Jednou z hlavních skupin médií jsou **zpravodajská média (deníky)**. „*Protože noviny a časopisy byly a jsou spojovány s politickou sférou, veřejným životem a veřejným míněním, je právě společenský dopad zpravodajství předmětem zájmu nejrůznějších oborů.*“ (Trampota, 2006: 10) Zpravodajství bývá popisováno jako „*žánr s vysokým statusem a jeho*

⁸⁷ Práce se zaměřuje pouze na tištěná celostátní vydání. Představí tak základní skupiny médií, které tvoří prostředí prezentaci medicínského diskurzu v tištěných médiích.

proklamovaná objektivita a nezávislost na politických nebo vládních institucích je považována za základ fungování každé demokracie.“ (Trampota, 2006: 10) Nicméně tato normativní definice je pro charakterizaci zpravodajských médií krajně nedostačující, protože „zpravodajství, stejně jako jiné obsahy, zachycuje a šíří ve společnosti dominantní ideologie, soubory hodnot, norem a postojů, odrážejících zájmy dominantních skupin a osob.“ (Sedláková, Lapčík, Burešová, 2015: 4) Zpravodajství tak napomáhá k udržení dominantní kultury a stabilizuje také status quo. Média tak lze považovat za šířitele ideologie.

Zpravodajství jako takové má pak několik deklarovaných funkcí. Jednou ze základních je informovat, dále se ale zpravodajství podílí na „(...) *udržování kontinuity existence společnosti, vytváření společenského konsenzu a plnění funkce korelace.*“ (Trampota, 2006: 10) Toho dosahuje například tím, že by mělo události dávat do souvislostí. Funkcí zpravodajství je však i utváření společné identity, definuje tak například skrze své obsahy, kdo jsme „MY“ a kdo jsou „ONI“. Ve zpravodajských textech totiž nejsou přenášeny pouze fakta a informace, ale také základní hodnoty, které sdílejí ostatní členové společnosti. Fakta se mění, ale rámce, do kterých jsou zasazeny zůstávají. (tamtéž) Důležité je také říct, že zpravodajství nese ještě jakousi definiční funkci, „(...) *je zároveň opakující se reprezentací toho, co a kdo je ve společnosti důležitý, co je z hlediska sociálního systému normativně správné a co je porušením společenských norem.*“ (tamtéž)

V případě této práce jsou mezi zpravodajská média řazena tato média: **Právo, Mladá fronta DNES, Lidové noviny, Hospodářské noviny, Metro, 5plus2, E15.**

Určitou část diskurzu pokryla i média, která lze řadit do skupiny **týdeníky**. Ty mohou mít specifická zaměření. Jde například o média jako **Respekt**⁸⁸ a **Reflex**⁸⁹, která se zabývají „domácím i zahraničním děním“ (www.respekt.cz) a typicky obsahují delší články než tradiční zpravodajské deníky, které mají možnost informovat o aktuálním vývoji událostí denně. Jde také o ekonomicky zaměřené tituly, jakým je například týdeník **Ekonom**⁹⁰. Tato média kladou důraz na pozici autora jimi předkládaných mediálních sdělení. Často jde o autory

⁸⁸ „Zabývá se politikou, ekonomikou a historií, společenskými tématy a trendy, sleduje novinky v oblastech vědy a výzkumu, velkou pozornost věnuje kultuře. (...) Patří mezi nejcitovanější česká média. Na jeho stránky přispívají významné osobnosti z různých oblastí lidské činnosti.“ (www.respekt.cz)

⁸⁹ Týdeník Reflex již v popisu svého zaměření deklaruje zamýšlenou cílovou skupinu, pro kterou má obsah vznikat. „Kulturní společenský týdeník pro přemýšlivé a svobodomyšlné čtenáře. Svět politiky, kultury a životního stylu pohledem originálních autorských osobností. Časopis, který má jedinečné DNA a postavení na českém mediálním trhu.“ (www.reflex.cz)

⁹⁰ Ekonom je dlouhodobě nejčtenější ekonomický týdeník na českém trhu. Nabízí poutavé čtení pro všechny, kteří hledají nezkreslené informace zpracované s erudiicí zkušeného redakčního týmu. Poskytuje objektivní informace pro rozhodování podnikatelů, manažerů, investorů a zástupců veřejné správy. Představuje výjimečné podnikatelské osobnosti, přináší exkluzivní rozhovory, poutavé profily, erudované analýzy, novinky ze světa byznysu a ekonomiky. (www.economia.cz)

charakterizované jako „významné“ nebo alespoň „originální“ autorské osobnosti. Téma očkování se však vyskytovalo i v obecně zaměřených týdenících jako je například **Týden**, který svůj obsah popisuje slovy „aktuální zpravodajství v souvislostech“. Do této skupiny řadí práce i jednou týdně vycházející přílohu **Rodina DNES**⁹¹.

Další hojně zastoupenou skupinou médií, která se věnovala tématu očkování jsou **bulvární média**. Typicky se soustředí na emocionální zabarvení publikovaných zpráv, které se často týkají konkrétních veřejně známých osobností.

Podle Osvaldové a Halady (2007: 35) jsou hlavními charakteristikami bulvárních médií zaměření na senzace, jednoduchost a zábavnost. Mezi bulvární média, která pokrývala ve sledovaném období téma očkování řadíme **Blesk**, **Aha!**, **Pestrý svět**, **Týdeník Květy**, **Haló noviny**, **Rytmus života**, **Chvilka pro tebe**.⁹²

Specifickou skupinou jsou pak média zaměřená na konkrétní publikum, a tím jsou ženy. Mezi **média určená pro ženské publikum** řadíme magazíny jako **Maminka**, **Betyнка**, **Miminko**, **Ona DNES**, **Svět ženy**, **Tina**, **Katka**, **Top dívky**, **Žena a život**, **Claudia**, **Vlasta**, **Marianne**, **Story**, **Instinkt**, **Elle**, **Můj svět**. Tato média pokrývají témata určená specifické skupině čtenářů a jejich obsah tak lze v jistém smyslu nazvat specializovaným. Některá z těchto médií se zaměřují přímo na **ženy – matky** a tomu přizpůsobují i svoji tematickou zaměřenost. Měsíčník *Betyнка* se například tematizuje jako: „*Časopis, který rozumí vám i dětem*“ (mojebetyнка.cz). Časopis *Maminka*⁹³ pak odkazuje ke spolupráci renomovaných odborníků z oblasti gynekologie, porodnictví, pediatrie a psychologie. Obsahy těchto médií mají často formu rad a tipů, které se týkají mnoha různých témat. Jedním z nich je také téma zdraví a péče o zdraví dítěte, případně celé rodiny. Pro tato média jsou typická především **lifestylová témata**. Periodicita těchto médií se pohybuje od čtrnáctideníků po měsíčníky. Častými tematickými kategoriemi je pak móda, líčení, zdraví, jídlo, bydlení, cestování nebo péče o dům a zahradu.

Tematicky specifickou skupinu pak tvoří média **Zdraví a Moje zdraví**, která jsou specifická svým obsahem zaměřeným zcela úzce na problematiku zdraví. Nepozicují se mezi odborné časopisy, ale spíše popularizující zdravotnická témata a zdravý životní styl. Do jisté míry je lze považovat za zjevné nositele principů preventivního systému⁹⁴.

⁹¹ Jde o páteční přílohu deníku *Mladá fronta DNES*, který se tematicky zaměřuje na rodiny. Obsahuje tak rady a tipy, jak trávit společný čas i jak pečovat o zdraví rodiny. Do skupiny týdeníků byl zařazen právě proto, že vychází pouze jednou týdně.

⁹² Plus jejich případné mutace jako *Blesk zdraví* nebo *Aha! Pro ženy*.

⁹³ Existuje také speciální vydání pro muže – *Maminka pro tatínky*, nicméně tento titul se ve zkoumaném vzorku neobjevil, a tak této skutečnosti práce dále nevěnuje pozornost.

⁹⁴ Časopis *Moje zdraví* se například představuje tímto popiskem: „Přibližuje čtenářům jednotlivé zdravotní problémy, přičemž největší důraz klade na možnosti prevence.“ (cninvest.cz)

Dále pokračuje analýza již po ose konkrétních tematických oblastí definovaných zakotvenou teorií.

6.3.4. Případové analýzy

Péče o zdraví

Mohlo by se zdát, že **zdraví** se stává v současné společnosti kolektivní hodnotou, o kterou bychom měli jako jednotlivci pečovat v rámci vlastní zodpovědnosti za tuto péči a v rámci přístupu, který je označován jako tzv. zdravý životní styl. Je to právě vakcinace, která vztahuje pozornost k ideologickému principu nemoci chápané jako sociální a také politický problém. Naproti které stojí zdraví jako norma, jak individuální, tak také jako forma „(...) *ústřední kolektivní a státní odpovědnosti* (...).“ (Tinková, 2014: 114) V takovém prostředí se sociálně-regulační moc medicíny prolíná s mocí státně-byrokratickou. (tamtéž)

Péče o zdraví tak nepřináší užitek pouze individuálním jedincům, ale také společnosti jako kolektivu. Ten, kdo o zdraví pečuje neadekvátně, například se brání předepsanému systému očkování, neohrožuje pak pouze sebe, ale také zdraví společnosti, tzv. kolektivní zdraví.

V médiích je tak tematizovaná péče o zdraví jako součást správného způsobu fungování společnosti i jednotlivce. Prezentovanou potřebu pečovat a kontrolovat svoje zdraví je tak možno vnímat jako nositele hodnot nastavených v rámci dominantního diskurzu. V péči o zdraví je kladen důraz především na prevenci, jejíž součástí je i povinně nastavený systém očkování. Očkování se stává součástí rozpisu aktivit, které má člen společnosti splnit, aby se stal řádně fungujícím a prosperujícím členem společnosti. Je tak mnohdy tematizováno jako podmínka fungování ve společnosti.

Ve vybraných příspěvcích je téma péče o zdraví prezentováno v poměrně úzce zaměřených **médiích**, která se orientují na konkrétní téma a tím je právě zdraví (případně péče o rodinu). Zamýšlenými adresáty jsou tak pravděpodobně lidé se zájmem o dané téma. Deník Právo, jako zástupce zpravodajských médií se ve vybraném příspěvku věnuje tématu z pohledu ekonomických strategií firem, které v podstatě pracují na optimalizaci péče o zdraví jejich zaměstnanců. Z pozice zpravodajského média se tak věnuje tématu očkování obecněji a vztahuje ho k dalšímu principu moderní společnosti, jímž může být identifikovaná orientace na zisk a snižování nákladů, tedy projevy kapitalismu.

Už jednotlivé **titulky** vybraných příspěvků upozorňují na charakter prezentovaného diskurzu a stanovují základní témata diskurzu. Jde o prevenci jako takovou, která je zde tematizovaná jako systém fungující na základě nějakého nastaveného řádu: „*Jízdní*

řád preventivních prohlídek“ (Moje zdraví – 6.4.2017). Řád evokuje promyšlený systém nastavených pravidel, který vede k pozitivním výsledkům a společnost je předurčena se tímto řádem řídit. Ve stejném duchu pak působí titulky tematické přílohy Rodina DNES – „*Očkovací kalendář*“, který tematizuje očkování jako naplánovanou součást života, se kterou je nutno počítat.

Co se týče péče o zdraví zaměstnanců, zdá se, že média pracují s očkováním a kultivací zdraví zaměstnanců jako s komoditou. Anonymní skupina „*zaměstnanců*“ je očkována proto, že firma, pro kterou pracují tímto aktem předchází případným finančním ztrátám⁹⁵. Zdraví zaměstnanců tak může být v podstatě vnímáno jako součást firemních nákladů.

Hlavním **tématem** mediálních příspěvků v této kategorii je právě zdraví a péče o něj. Rozlišit lze to, odkud vychází impuls pro řešení osobní péče o zdraví. Ten vychází buď z předepsaných pravidel daných státem (viz očkovací kalendář) nebo z pozic komerčního subjektu, jakým je například firma. Potřeba pečovat o zdraví jedinců však vzniká také v prostředí rodiny.

Očkování jako přirozená součást péče o zdraví je mnohdy vztahována k **typickým skupinám ve společnosti**, pro které je tento systém nejfunkčnější a nejprínosnější. Očkovací kalendář například uvádí, kdy (míněno v jakém věku) má být dítě očkováno konkrétními vakcínami. I tento nástroj preventivního systému tak upozorňuje na jednu z nejrozšířenějších skupin, na kterou je očkování zaměřeno – a tou jsou děti. Článek „*Jízdní řád preventivních prohlídek*“ pracuje s touto skupinou jako se samostatnou vydělenou částí preventivní péče, kterou odděluje od prevence u praktického lékaře (ta je určena všem ostatním skupinám ve společnosti) a pravidelné vyšetřování jednotlivých konkrétních orgánů.

Další tematizovanou skupinou jsou právě zaměstnanci. V podstatě jedinou vlastností, na kterou je kladen důraz při jejich prezentaci, je zdraví. „*Zdravý zaměstnanec je základem prosperity každé firmy.*“ (Právo – 5.1.2017) Hrozba je zde viděna především v neschopnosti přinášet firmě zisk a vytváření dalších nákladů. Zdraví se tak stává jedním ze sledovaných kritérií při ekonomické analýze fungování společnosti, na kterém je závislá míra její úspěšnosti. Tuto skutečnost lze vysvětlit vlivem kapitalisticky zaměřené společnosti, která se orientuje především na zisk. Využíváno je tak pro popis očkování například superlativů, jako je „*nejúčinnější preventivní opatření*“ (Právo – 5.1.2017). Jako hrozba jsou naopak uváděny charakteristiky spojené s výrazy „*pokles*“, „*zpomalení*“ nebo „*snížení*“.

⁹⁵ (Firmy očkují zaměstnance, bojí se ztrát, Právo – 5.1.2017)

Zkoumané texty v této kategorii můžeme shrnout následujícími **makropropozicemi**, tedy hlavními tématy, které texty prezentují.

- Preventivní péče je důležitou součástí péče o zdraví.
- Očkování je jedna z důležitých a účinných součástí preventivní péče.
- Péče o zdraví není jen v rukou jedinců tvořících společnost (zdravotnický systém, firma)
- Investice do prevence je výrazně nižší než léčba nemoci.

Tato témata nebo též makropropozice, jak je nazývá Teun van Dijk pak v podstatě reprezentují principy dominantní ideologie. V tomto konkrétním případě lze jednotlivé propozice identifikovat jako možné projevy kapitalistické ideologie o kumulování zisku a optimalizaci nákladů/ případně optimalizaci a kultivaci pracujících jedinců. Formy biomoci lze vysledovat v tematizaci nezbytnosti a povinnosti absolvovat preventivní program, abychom mohli funkčně a správně působit v dané společnosti.

Na rovině **lokálních významů** a konkrétních voleb slovních obrátů lze vysledovat hned několik **polarizací**. Za důležité považuje práce upozornit na to, že zdravotnictví a preventivní péče jako taková je v textech tematizována jako „NAŠE“.

„Naše zdravotnictví umožňuje absolvování preventivních prohlídek, které jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami.“ (Jízdní řád preventivních prohlídek, Moje zdraví – 6.4.2017)

To může být interpretováno jako projev definování skupin v rámci ideologického čtverce. „MY“ a naše systémy (v tomto případě zdravotnické) stojí proti systémům jiným, nejčastěji právě alternativním, případně konkrétně zahraničním. Využívaným principem je pak právě srovnání (na což již práce upozorňuje v části o zakotvené teorii), přičemž v analyzovaném textu srovnává například míru proočkovanosti „v Česku“ a „jiných evropských zemích“. Případně ty, kdo se nechávají očkovat a ti, kdo například nepovinných vakcín nevyužívají.

Proti sobě tak stojí nejen skupina pacientů a lékařů, ale také skupina zaměstnanců a zaměstnavatelů, přičemž jedna je zobrazována jako pasivní skupina nekonkrétních členů, která je nositelem pracovní síly (zaměstnanci) a druhá je aktivní skupinou realizující aktivity směřující k prosperitě a zisku.

*„Zdravý zaměstnanec je základem prosperity každé firmy. Jeho význam si začíná uvědomovat čím dál více **zaměstnavatelů**, a proto **očkují** své **zaměstnance**.“ (Právo – 5.1.2017)*

Stejně jako stát tak zaměstnavatelé v tomto případě uskutečňují svoji moc vůči určité skupině, která není v médiích spojována s aktivním chováním. Je informováno o ní, nikoli však prostřednictvím vyjádření zástupců dané skupiny. Účinnost očkování je v obou případech dokazována procentuálním růstem rezistentních jedinců, kteří mohou adekvátně ve společnosti fungovat. Přestože je kladen důraz na nutnost péče o vlastní zdraví, je z jednotlivců tvořících společnost (ať už občané České republiky nebo zaměstnanci firmy) snímána rozhodovací schopnost za tuto péči.

„Tvrzení, že zdraví máme ve svých rukách, není naštěstí úplně pravda.“ (Moje zdraví, 6.4.2017)

Autorita

Jednou z důležitých součástí prezentace očkování v médiích je určení a práce s vydefinovanými skupinami, které tato práce popisuje jako **authority**. Jde jak o skupiny odborníků, kteří veskrze prezentují stanovisko medicínského diskurzu, tak také tzv. celebrity, tedy známé osobnosti, které se ale proslavily jinou (převážně uměleckou nebo sportovní) činností a mohou se tak stávat jakousi názorovou autoritou, tzv. opinion leaderem, pro laické publikum. Ideologické tak může být vnímáno využití potenciálu známé osobnosti, pro legitimizaci názoru dominantního diskurzu, případně vůbec nastolení určitých témat.

Tyto skupiny jsou tak nositeli a šířiteli konkrétních postojů, principů přemýšlení, a tak také ideologií jako takových. Snahu členit jednotlivé účastníky diskuse kolem tématu očkování do ohraničených skupin lze vnímat jako snahu problematiku zjednodušit. Poté však hrozí riziko přílišné redukce některých problematik, jak se tomu děje například na příkladu kritiky očkování. V tomto případě (a práce se této problematice bude věnovat podrobněji ještě níže) jsou autority vymezovány nejsilněji proti tzv. skupinám odmítačů, jež jsou redukovány na iracionálně uvažující v podstatě neposlušné jedince, jimž jejich chování přináší jen nevýhody a rizika.

Tato část analýzy rozebírá problematiku autorit, prezentovaných jako jedni z aktérů zobrazení medicínského diskurzu, na příkladu **medií**, která vycházejí s delší periodicitou (jde o týdeníky se specifickým zaměřením na lifestyle, všeobecné události a ekonomiku). Jedinou

výjimkou je deník Sport, který je specificky zaměřeným médiem s orientací na sport. Zaměření tohoto deníku tak v podstatě do značné míry předurčuje téma konkrétního článku (Krásky fotily pro Elenku, Sport – 25.1.2017), který zde reprezentuje specifické využití mediálního prostoru pro prezentaci tématu očkování. Jde o využití oblíbenosti tématu – v tomto případě je to sport, ale také ženská krása (viz „*Krásky fotily*“ hned v titulku příspěvku), pro prezentaci tématu jiného – v tomto případě ohrožení dítěte určitým onemocněním. To, že článek vznikl s vědomím specificky zaměřené cílové skupiny napovídá i zmínka o bratru jedné z akterek události, jménem T. G. Selassie, protože lze předpokládat, že tvůrci se znalostí daného jména u čtenářů počítají. Přestože příspěvek v roli viníka prezentuje očkování, jde o obvinění nepřímé. Samotná kauzalita mezi propuknutím onemocnění a aplikací očkování není nijak dál rozebírána.

*„Její nemoc propukla od pátého měsíce věku, kdy se u ní **po očkování** projevil opožděný psychomotorický vývoj a od února loňského roku má epileptické záchvaty a diagnostikovaný Westův syndrom.“* (Krásky fotily pro Elenku, Sport – 25.1.2017),

Problematika také není v textu doplněna případnými důkazy nebo srovnáními, jak tomu bývá u prezentace názorů protichůdných. Jeví se spíše jako téma podružné. Důraz je pak kladen spíše na konkrétní onemocnění, kterým postižená osoba trpí a jeho projevy, ne však příčiny jeho vzniku.

Identifikovaná makrotémata se dále týkají především odmítání očkování/případně klasické medicíny, které je tematizované jako „*specifické*“, případně „*hazardní*“. Práce s riziky se pak shoduje ve všech vybraných článcích. Co se týče rizik, která představují onemocnění, proti kterým očkování chrání, texty je tematizují jako něco o čem není pochyb, nicméně pokud jde o rizika spojená s očkováním, jsou buď úplně vynechána (Krásky fotily pro Elenku, Sport – 25.1.2017) nebo označována za „*nesmyslná*“ a v podstatě zastiňována představením přínosů, které vakcinace lidstvu přinesla v minulosti i přítomnosti.

Analýza **titulků** vybraných příspěvků opět upozorňuje na zobrazování problému jako bipolarizované problematiky, která je tematizována ve dvou polohách - „*ANO*“ vs. „*NE*“⁹⁶. Problematika je tak redukována na přijetí očkování nebo jeho odmítnutí. V takových tendencích lze najít náznaky Beckem (2011: 279) tematizované potřeby vědy legitimizovat samu sebe a svá stanoviska absolutně. To lze vysledovat například právě na neproblematizování výroků

⁹⁶ Viz titulek článku „*Dva pohledy na očkování: ANO, NEBO NE?*“ (Instinkt, 22.6.2017)

lékařských a vědeckých autorit. Ta jsou prezentována jako absolutně platná a k případně mylným tvrzením se má lékařská, případně vědecká obec, tendenci nevracet. Případně jejich důležitost zlehčovat.

Titulek článku prezentujícího typické zobrazení praktiky využití celebrity odkazuje na veřejně známé jméno, pravděpodobně ve snaze přitáhnout pozornost, přestože jméno nepřísluší konkrétnímu aktérovi dané situace, tedy osobě se kterou je veden rozhovor (v tomto případě jde o rozhovor s partnerkou Richarda Krajčera).

„Můj život s Krajčem“ (Téma – 13.1.2017)

Je tedy využit vztah s touto známou osobností. Medicínské téma, případně konkrétně očkování, v něm tematizováno není. Stejně je tomu u titulku v deníku Sport, který anonymizuje sportovní ženské družstvo a redukuje jeho vlastnosti na vnější kvality „krásek“, které nafotily fotografie pro konkrétně označovanou osobu „Elenku“ a tudíž se pravděpodobně předpokládá, že čtenáře zaujme náznak, že půjde o konkrétní příběh, tzv. human interest story.

Zkoumané texty v této kategorii můžeme shrnout následujícími **makropropozicemi**, tedy hlavními tématy, které texty prezentují.

- Odborník je garantem pravdivosti tvrzení, jehož expertní vědění je považováno za dostatečný důkaz.
- Rizika onemocnění jsou vyzdvižována, rizika očkování (resp. medicínských zákroků) jsou zneviditelnována.
- Autority stojí v opozici k laikům.
- Pokles proočkovanosti povede k epidemiím.
- Očkování zachraňuje životy.
- Odpírači očkování hazardují se zdravím.

Na úrovni **lokálních významů** můžeme vysledovat i v případě těchto mediálních příspěvků základní tendenci téma prezentovat **bipolárně**. Tuto charakteristiku je možné vidět například na kladení otázek v rámci rozhovoru s celebritou.

*„Dost **specifický** je i váš vztah ke **klasické medicíně**, přiznala jste, že s vaší dcerou jste například nikdy nebyla u lékaře, jak je to možné?“ (Můj život s Krajčem, Téma – 13.1.2017)*

Redaktor hned v otázce dané téma dělí na dva protichůdné postoje. Jedním z nich je „specifický“ způsob přístupu, který pravděpodobně nezapadá do běžně přijímaného přístupu „klasické“ medicíny. Tento přístup je tak ještě zdůrazněn a stupňován využitím příslovce „dost“. Tím je tázaná označena jako vymykající se členka společnosti, která je stavěna do situace, kdy musí svůj postoj vysvětlovat a „přiznat“, že se odlišuje. Zakořeněnost dominantní ideologie lze sledovat například i v užití slov samotné aktérky. Ta ve svých výpovědích pracuje se slovníkem biomedicíny a užívá tak slovní spojení jako „medikamenty“, „střevní mikroflóra“ nebo „antibiotika“. Zajímavé je i slovní spojení „běžné léky“, které ve své odpovědi použila, které dává najevo, že užití léků je považováno za normální a běžnou součást našeho života.

Bipolaritu je možné zkoumat i na vyjádřeních lékaře, který v rozhovoru pro *Instinkt*⁹⁷ přímo tematizuje problematiku jako otázku dvou stran, když upozorňuje, že odsouvači „*jsou ochotni naslouchat druhé straně*“.

Zkoumat lze také **označování skupin**, které se staví proti dominantnímu biomedicínskému proudu. Média v tomto případě pracují s označeními jako „odpírači“, „odpůrci“, „hnutí“, „seкта“ nebo „bojovníci za lidská práva“ – které je v textu užito v uvozovkách, které naznačují ironičnost tohoto označení. Všechna tato označení mají v daném kontextu negativní konotace a diskriminují tak skupinu, která má na dané téma odlišný názor. Poměrně často užitě, v tomto případě dokonce v titulku, označení „odpírači“ evokuje také, že tato skupina vědomě odmítá poskytnout sobě, případně někomu dalšímu něco, co na co má přirozený nárok.

Odpůrci a odmítači jsou také synonymizováni s výrazy jako „posouvači“ nebo „odkládači“, přestože postoje jednotlivých skupin se mohou poměrně radikálně lišit, je však problematika redukována na prosté odmítání. To je pak postaveno popisováno jako stojící na „iracionálních“ základech, „emocích“ a „dezinformacích“, na druhé straně pak stojí medicínský postoj, který stojí na „mnoha faktorech“, „důkazech“ a „vědeckých studiích“. Zdroje argumentů a postojů jsou tak popisovány značně nerovně a mohou názory skupin označených jako iracionální nebo emocionální zlehčovat a diskriminovat.

Text zveřejněný v týdeníku *Ekonom* „*O odpíračích očkování*“ pracuje také s „*principy demokratického státu*“, které jsou vnímány jako základní kritérium uvažování, co je a není správné. Zajímavé je tak využití slova „vykládat“, které je přisuzováno právě odmítající skupině, která si očkovací povinnost, pouze „vykládá“ jako zpochybňující tyto

⁹⁷ „Dva pohledy na očkování: ANO, NEBO NE?“ (*Instinkt*, 22.6.2017)

základní principy. Toto slovo odkazuje k možnosti danou problematiku chápat, tedy vykládat si, různými způsoby.

Využívaným principem je také **stupňování**, kdy je stanovena jedna vlastnost, případně pojmenování skupiny a vzápětí je doplněna charakteristikou další.

*„Odpíračství ale není jen na úrovni **sekt**y, jejíž příslušníci nutí své děti k jednání poškozujícímu zdraví. **Je horší**, protože plošně ohrožuje ostatní.“*
(O odpíračích očkování, Ekonom – 15.6.2017)

Tato ukázka také představuje princip prezentace hrozeb, výhod a rizik očkování. Hrozby v podobě onemocnění jsou totiž prezentovány jako plošně působící, tedy ohrožující společnost jako celek, stejně tak jsou prezentovány výhody očkování a jeho zásluhy.

*„Aktivní imunizace **zachránila obrovské množství lidských životů** (...)“*
(Dva pohledy na očkování: ANO, NEBO NE?, Instinkt – 22.6.2017)

Pokud jsou však prezentována rizika, která s sebou nese vakcinace, týkají se jednotlivců, u kterých mohou mít vliv také individuální podmínky. Tyto rizika tak nejsou zobrazována jako ohrožující celou populaci, ale pouze konkrétní jedince, v konkrétních podmínkách.

Péče o zvířata

Péče o zdraví zvířat může být sama o sobě vnímána jako projev vzniku sociálního vztahu mezi zvířetem a člověkem. Tento vztah byl v sociologii dlouho opomíjeným tématem, v současnosti se tomuto jevu ale věnuje samostatný obor označovaný jako Animal studies⁹⁸. V rámci tohoto přístupu pak vzniká množství vědeckých prací, které se zabývají postavením zvířat a jejich definováním vůči člověku. Často se práce věnují tomu, jak je na základě těchto definic se zvířaty nakládáno a jaké konstrukty jsou kolem nich vytvářeny.

Jedním z východisek Animal studies je *„uznání zvířat jako svébytných autonomních aktérů, kteří mají své vlastní zájmy, vědomí a emocionální život“*. (Vandrovcová, 2015: 25) Z článků zveřejněných ve zkoumaném období je tak zřejmý tento posun ve vnímání zvířat a jejich vztahu k člověku, protože jsou zde zvířata tematizována například jako *„domácí*

⁹⁸ Více například zde: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/casopis-nase-spolecnost/prehled-clanku/73-2015-1/1914-sociologie-zvirat-prehledova-stat-o-oboru-human-animal-studies>

mazlíčci“, o které je třeba pečovat. To se projevuje také tím, že jsou zvířatům přisuzovány lidské vlastnosti a aktivity.

„Nenadává, vždy je po ruce, občas se s námi mazlí, nebolí ho hlava (...). Stejně jako děti, zvířata si moc ráda hrají (...).“ (Člověk, nejlepší přítel psa, Lidové noviny, 25.2.2017)

Co se péče o zdraví týče, je i v případě zvířat tematizována ve dvou variantách, a to preventivní péči o zdraví a následné léčení nemoci. I zde je kladen důraz na ekonomickou stránku věci. Očkování je i zde prezentováno jako přirozená a „předepsaná“ součást, které „stačí věnovat pozornost“. Stejně jako u očkování určené pro lidi, je zde způsobem, s jakým se s tématem pracuje, v podstatě snímána zodpovědnost za rozhodnutí, zda očkovat či nikoli. Protože očkování je tematizováno jako podmínka pro optimální zdraví zvířete.

V této části jsou zkoumány výstupy texty, které vznikly pro vydání trojice **zpravodajských médií** (Lidové noviny, Právo a Hospodářské noviny). Předpokládanou skupinou čtenářů tak opět není nějak specificky zaměřená skupina čtenářů, která by měla hlubší znalosti o péči o zvířata, i když to samozřejmě nelze vyloučit, texty však pravděpodobně s tímto předpokladem nevznikaly. Článek v Lidových novinách se svým tématem (péče a soužití člověka s domácím mazlíčkem) od dalších dvou v této kategorii liší. Jeho zaměření je dáno pravděpodobně také zařazením rubriky Relax, ve které byl zveřejněn, nejde tak o informování o konkrétní události, ale spíše lifestyleově zaměřený článek, který se zabývá obecným tématem. Zvířata se však do médií dostávají také v rámci zpravodajských příspěvků, například o legislativních změnách – čipování (Právo) nebo směrnicích a zákonech platících v zahraničí (Hospodářské noviny).

Téma i charakter článků naznačují již zvolené **titulky**. Zatímco Právo a Hospodářské noviny volili titulky, které se věnují buď tématu nebo charakteru zprávy (Hospodářské noviny – Krátké zprávy ze světa), článek v Lidových novinách využívá známého pořekadla, které si upravuje podle potřeb situace. Téma tím pádem autor odlehčuje a naznačuje také změny v sociálních vztazích, které v současnosti mezi člověkem a zvířetem vznikají. Obrácením pořekadla tak může autor naznačovat, že nadřazenost člověka nad zvířetem již nemusí být tak jednoznačná, a tudíž se společnost pravděpodobně odchyluje od dichotomie člověk vs. nelidský tvor – zvíře.

„Člověk, nejlepší přítel psa.“ (Lidové noviny, 25.2.2017)

Hlavním tématem této kategorie je samozřejmě péče o zdraví zvířat, přičemž se zde pracuje s povinným způsobem této péče stejně jako v případě péče o lidské zdraví. I zde je v pozici kontrolního mechanismu stát, který nutí aktéry události k určitému jednání, které je podmíněno očkováním.

„Očipování by měli být čtyřnozí mazlíčci v době prvního očkování (...).“
(Čipování má být povinné, Právo – 1.7.2017)

Tématem příspěvku v Hospodářských novinách, který se z pohledu charakteru média vcelku logicky nezabývá lifestyleovým tématem, ale spíše ekonomicky zaměřeným, je export masa. Tato aktivita je řízená ze strany státu. Tento příspěvek tak naopak v podstatě prohlubuje nadřazenost člověka nad zvířetem, které je zde předmětem obchodních zájmů. A tak i informování o zvířatech je v tomto případě orientováno na lidský užitek. Dochází tedy ke dvojí klasifikaci zvířat, a to na domácí mazlíčky a zvířata hospodářská, která jsou především zdrojem potravy. Značně se tak liší i množství informací, které se v médiích o jednotlivých skupinách objevuje. Hospodářská zvířata jsou popisována minimálně a ve zobecněných skupinách.

„(...) od osmdesátých let stavy zvířat klesají (...).“
(Krátké zprávy ze světa, Hospodářské noviny – 28.2.2017)

Zkoumané texty v této kategorii můžeme shrnout následujícími **makropropozicemi**, tedy hlavními tématy, které texty prezentují.

- Člověk by měl pečovat nejen o zdraví svoje, ale také o zdraví zvířat.
- Tuto péči upravují zákony.
- Očkování je dostatečnou péčí.
- Směrnice EU nedovolují dovoz masa z očkovaných zvířat.

Z pohledu **lokálních významů** je nejzjevnějším jevem, který se při prezentaci zvířat v médiích objevuje způsob a synonymizace slov, která jednotlivé aktéry popisují. Tzv. domácí zvířata jsou popisována dvěma nejtýpčtějsími zvířaty, která tuto skupinu reprezentují.

„*Obojek od Diora pes ani kočka nepotřebují.*“ (Člověk, nejlepší přítel psa, Lidové noviny – 25.2.2017)

Tento význam je posilněn také synonymním použitím označení „čtyřnožci“. Synonyma, která jsou v médiích pro popis této skupiny užita naznačují i vztah člověka k těmto zvířatům. Některé skupiny zvířat se tak časem staly privilegované. Domácí zvířata média synonymně popisují jako „mazlíčky“, „závisláky“⁹⁹, „miláčky“, některá pak popisují zvířata tak, že jim přiřazují i určitou roli ve struktuře sociálních vztahů, například „hlídač“ nebo „přítel člověka“.

Naopak pro popis hospodářských zvířat jsou užity popisné výrazy obecnějšího¹⁰⁰ charakteru, což naznačuje, že s takovými zvířaty člověk nezachází jako se svébytnými bytostmi s vlastními emocemi a vědomím.

Cestování

Cestování lze v tomto kontextu považovat za jednu z dalších příčin, na kterou je navázána potřeba chránit zdraví populace. Vybrané články reprezentují dva typické přístupy, a to ten, kdy je očkování tematizováno jako nezbytná součást příprav na cesty a ten, kdy se media zabývají riziky, které představují nemoci označované jako tropické.

Určujícím prvkem v případě dvou článků, které byly zařazeny do kategorie Cestování, jsou **média**, ve kterých byly texty publikovány. Jde o mutaci bulvárního deníku Blesk – Blesk zdraví, jedná se o měsíčník zaměřený na témata týkající se zdraví. Druhým médiem je pak zdarma distribuovaný deník Metro. Je tedy opět určen širší skupině čtenářů.

Téma cestování lze považovat za příležitost zařadit do mediálního obsahu také péči o zdraví v podobě preventivní ochrany, a tedy také konkrétně očkování. Média tak mohou mít prostor identifikovat další specificky lokalizovaná rizika. Tematicky se tedy články zabývají tím, jaké hrozby cestování přináší a umožňují tak přinášet řešení v podobě medicínského zásahu. Přestože tato očkování nejsou systémově zařazená mezi očkování povinná, média s nimi pracují jako s přirozenou součástí ochrany zdraví, posílenou konkrétními zdůvodněními danými cestou do zahraničí. Důraz pak média kladou především na upozorňování na rizika

⁹⁹ Tento výraz je užít ve významu zvířete, které je citově závislé na svém majiteli.

¹⁰⁰ „Prasata“, „zvířata“.

tzv. exotických zemí, které jsou čtenářům vzdálené. I zde je využito pozice autority, jejíž postavení je utvrzováno podrobným popisem odborné pozice¹⁰¹, kterou zastává.

Titulek článku, který prezentoval deník Metro pracuje právě s typickým principem pro dominantní diskurz, který tak posiluje. Upozorňuje totiž na další riziko a tuto hrozbu zároveň tematizuje jako rostoucí.

„Češi si z cest stále častěji vozí exotické nemoci.“ (Metro, 12.5.2017)

Shrnout tuto kategorii by bylo možné do následujících **makropropozic**.

- Na cestách lidem hrozí nová rizika.
- Při cestování využívá většina populace více léčiv a přípravků pro ochranu zdraví než v běžném životě.
- Rostoucí výskyt exotických nemocí je další hrozbou.
- Očkování před těmito nemocemi chrání.

Na úrovni **lokálních významů**, resp. v tomto případě využití konkrétních slov, je jedním z nejsignifikantnějších principů **využití konkrétních pojmenování** komerčních značek. Text prezentovaný mutací Blesku v textu využívá jména redakcí doporučených produktů a z textu tak dělá reklamní a prodejní text. V kontextu takové komerční prezentace se objevuje i očkování tematizované jako „*nejspolehlivější ochrana*“.

Dalším principem prezentace očkování je jeho silná tematizace jako řešení rizika. Jak už bylo řečeno výše, cestování lze v tomto případě vnímat jako záminku pro prezentaci nových rizik. Tomu odpovídá i využití specifických popisných frází jako „*cestovatelskými infekcemi*“.

Nositeli dominantního diskurzu jsou zde „*lékaři*“. Zobecněné označení celé specifické profesní skupiny zde posiluje jejich symbolickou moc. Náзор přivlastňovaný této skupině je pak možné zevšeobecnit a jeho argumentační síla se tím zvyšuje. Stejně tak je v mediálních textech využíváno konkrétního označení institucí, které zaštiťují správnost jednání jejich členů.

„Nemocnice Na Bulovce v Praze proto připravuje (...).“ (Metro, 12.5.2017)

¹⁰¹ „(...) docent Rastislav Maďar, odborný garant center očkování a cestovní medicíny Avenir.“ (Omlaďte lékárníčku, Blesk zdraví – 28.6.2017)

Rizika jsou tak prisuzována výlučně hrozbám zvenčí. Rizika, která by mohl nést medicínský zásah jsou zcela opomíjena. Očkování je tematizováno jako „základ“ ochrany o zdraví, je tedy řešením, které stojí v opozici k výskytu nemoci, popisované jako riziko. Váha názoru, který prezentují zevšeobecnění „lékaři“ není nijak problematizována, ani dokazována konkrétními fakty. Nevyžaduje se ani odkaz ke konkrétním zástupcům profesní skupiny.

Čtenáři

Zcela specifickou skupinou mediálně prezentovaných textů jsou příspěvky deklarované médii jako čtenářské. Ty reagují na konkrétní předchozí podněty, tak jak uvádí popis této kategorie v předchozí části práce. Médium zařazením této rubriky vyvolává dojem, že čtenáři jsou součástí diskutovaných témat a že tedy mají prostor veřejně se k nim vyjádřit. V rámci nastavené metodiky této práce však není možné zjistit, jakým způsobem probíhá například výběr těchto příspěvků. Pro čtenáře však mohou tato sdělení fungovat jako potvrzující zkušenosti „jednoho z nás“.

Zařazením daných témat i do této rubriky, ale média implicitně mohou dané téma prezentovat jako důležitější než jiné. Příspěvky, u kterých jsou tedy do jisté míry autory sami čtenáři jsou v médiích specificky označované.

Čtenářské příspěvky v tomto případě byly typické především pro **média** se specifickým zaměřením na matky a čtenáře se zájmem o problematiku týkající se péče o dítě, jakými jsou například měsíčníky Maminka a Miminko. Třetím příspěvkem je sekce Fórum pro čtenáře vyčleněné z obsahu deníku Mladá fronta DNES.

Ve všech třech zkoumaných textech v této kategorii jsou využity sebekategorizující **titulky**, protože všechny zároveň svým označením kategorizují text jako celek. V případě Mladé fronty DNES jde o „Fórum čtenářů“, kterým médium dává najevo, že není autorem obsahu a zároveň, že dává prostor vyjádřit se komukoli z veřejnosti. Měsíčník Maminka využil obecného popisu „Otázky a odpovědi“, čímž prostor pro čtenáře omezuje a kontroluje, protože je nechává pouze klást dotazy. Posledním příkladem je měsíčník Miminko, který obsah vytvořený čtenáři přímo uvádí popisem „Příběhy čtenářek“ a trochu tak znevýhodňuje mužskou část populace. Prostor v daném médiu tedy vymezuje pouze ženám.

Co se témat týče v rámci příspěvků prezentovaných v těchto rubrikách mohlo by se zdát, že autoři mají větší volnost řídit prezentovaná témata, a tím pádem by mohly texty působit na čtenáře silněji. Příspěvek v Mladé frontě DNES reprezentuje názor dominantního diskurzu zcela typickým způsobem. Pracuje především s vyobrazením rizik, které představují neočkovaní jedinci a na druhou stranu pracuje s informací, že očkování nemusí působit 100%

jako s přirozenou součástí této medicínské procedury. Měsíčníky zaměřené na péči o dítě jsou typickými nositeli dominantního medicínského diskurzu, kde je hlavní tematickou linkou péče o potomka opřená o medicínu, označovanou běžně jako klasická. Péče o dítě se v takových textech v podstatě standardizuje, což naznačuje i formát zkoumaných článků – „příběhy“ maminek tak předkládají zkušenosti matek, kterými se další maminky mohou řídit, aby dosáhly stejných výsledků. V případě článků od čtenářů a čtenářek nelze s určitostí říci, jak výběr funguje a zda vůbec mohly vzniknout texty prezentující alternativní diskurz. Přesto fakt, že zkoumané texty jsou zcela typickými reprezentacemi dominantního přístupu minimálně svědčí o tom, že redakce souhlasí s jejich zveřejněním, protože je do svého redakčního plánu vědomě zařadila.

Články, které byly vybrány ze skupiny textů deklarovaných jako napsaných čtenáři lze shrnout prostřednictvím následujících **makropropozic**.

- Zásah do lidského organismu je rizikem, převažují ale výhody.
- S riziky v medicíně musíme počítat.
- Medicína na vzniklá rizika reaguje vývojem.
- Ti, kdo se vzpouzejí systému parazitují na ostatních.
- Lékaři doporučují také dobrovolná očkování.
- Očkování je podmínkou pro některé další aktivity.
- Některé matky mají s očkováním (i nepovinným) dobré zkušenosti.

Na úrovni **lokálních významů** je pro tuto kategorii důležité především sledovat výběr konkrétních slov, tedy lexikum, využitých pro popis jednotlivých aktérů a jejich činností. Typicky je zde pracováno s bipolarizací skupin populace, která s očkováním plně souhlasí a druhá část, která s ním nesouhlasí, nebo ne zcela. Problematika očkování je zde nejsilněji opět vztažena k rodičovství, proto i tyto skupiny se týkají rodičů, přičemž ti, kdo pochybují o bezvýhradných výhodách očkování jsou označováni jako „*ezoteričtí rodiče*“. Přičemž snahou autora je v tomto případě diskreditace názorů této skupiny nebo minimálně její ostré vyhranění vůči dominantnímu souhlasnému názoru. A to z toho důvodu, že ezoterismus s sebou nese konotace alternativního, až spirituálního přístupu, který je tak stavěn do opozice vůči vědeckému, racionálnímu přístupu medicíny.

Zajímavé je též použití slova „*parazitovat*“, protože přisuzuje těm, kdo nezastávají souhlasný postoj s dominantním diskurzem silně negativní konotace, které celou skupinu staví do role těch, kteří ohrožují či znevýhodňují i ostatní členy populace.

Do pozice rizika jsou v textu zveřejněném v Mladé frontě DNES stavěny přímo „*neočkované děti*“, nikoli nemoc samotná, čímž je posílen dojem hrozby, kterou tito „*parazitující a ezoteričtí*“ členové společnosti představují. Do středu pozornosti je totiž stavěn člověk sám o sobě, který představuje automaticky hrozbu, pokud se nechová podle systémem předepsaných pravidel.

Články v této kategorii jsou také příkladem využití pasivizace. Žena (čtenářka) mohou automaticky předpokládat, že jde o matku, ačkoli to není nikde explicitně zmíněno), která se v rubrice Otázky a odpovědi magazínu Maminka ptá, využívá pasivní formulace, která může být vnímána jako rezignace v rámci rozhodovacím procesu.

„*Zajímalo by mě, zda **je** opravdu **nutné nechat** miminko naočkovat proti (...).*“ (Otázky a odpovědi, Maminka – 16.2.2017)

Lékařka, která na dotaz odpovídá zase formuluje svoji odpověď způsobem, který posiluje kolektivní moc dané profese.

„*Očkování proti závažným pneumokokovým nákazám **doporučujeme** jako **dobrovolné** (...).*“ (Otázky a odpovědi, Maminka – 16.2.2017)

Využití osoby množného čísla – „MY“ je zde možno chápat jako prostředek potvrzení pravdivosti tvrzení, za kterým tak stojí skupina odborníků/lékařů. Toto využití lze také identifikovat jako exkluzivní plurál, protože vyděluje skupinu MY, do které však čtenář nepatří.

Využití slova „*dobrovolné*“ pak také navozuje dojem, že rozhodnutí je zcela na každém jednotlivci.

Neustálé prezentování hrozeb a tlak na to, (v tomto případě především na ženy) být správnou matkou, však v podstatě zužuje pole jednání. Matky jsou o správnosti dominantního přístupu medicíny utvrzovány nejen ze strany medicíny a lékařů, ale také ze strany ostatních matek. To naznačuje familiárnost a komunitnost příspěvků čtenářek. Takovým projevem je například oslovení ostatních maminek.

„Takže **maminky**, vydržte a ono to půjde.“ (Příběhy čtenářek, Miminko – 20.9.2017)

Věda a vývoj

Medicína i věda obecně klade důraz především na vývoj a technologický postup. Tato orientace se pak projevuje i ve způsobu prezentace témat, jakým je například očkování a péče o zdraví, ale i v případě tematizování vývoje světa jako celku. V kontextu oslavy vývoje a vyspělosti dnešní podoby světa je v médiích pracováno především s **narativizací** vývoje světa jako růstu a postupu vpřed, ale také s detailním popisem rizik.

Očkování je pak tematizováno jako jeden z prvků, který vede ke zlepšení stavu společnosti, působí tak jako protiváha k rizikům, která představují jednotlivá onemocnění. Zásluhy za aktuální stav jsou v médiích spojovány právě s vědou a technologickým vývojem. Kritika současného stavu je pak spojována s těmi, kdo systému a jeho pravidlům odporují. Hlavními zdůrazňovanými hodnotami jsou například v textu s titulkem „*Máme se skvěle*“ (Lidové noviny, 13.7.2017) vedle zdraví také bohatství a dlouhověkost.

V této kategorii byly vybrány články prezentované ve **zpravodajských médiích** (Lidové noviny nebo E15). Jde tedy o média, u kterých lze opět čekat, že jsou určena pro širokou vrstvu společnosti, se zájmem o všeobecná témata. Taková média mohou působit jako zdroj informací o světě a hodnotách, které by společnost měla oslavovat.

Rozvoj technologií i medicíny lze z formulací v **titulcích** vnímat nekriticky jako pozitivní věc, která nám pomáhá „*mít se skvěle*“¹⁰². Vývoj reaguje nejen na problémy spojené s konkrétním onemocněním¹⁰³, ale týká se také míst, která je třeba „*rozvíjet*“¹⁰⁴.

Hlavním tématem je v případě článků v této zkoumané kategorii tematizování podmínek pro správné fungování společnosti a světa jako celku a také zobrazování vývoje, růstu, postupu vpřed jako cesty k tomuto cíli. K tomu jsou využívány například praktiky **kvantifikace**, kdy jsou jednotlivé aktivity vyčíslovány a vyjádřeny v porovnání se stavem předchozím, či stavem v jiné zemi. Důraz je pak kladen především na vyjádření zásluh očkování, případně medicíny jako takové, přičemž rizika, která s sebou věda a medicína také nese jsou, stejně jako i v některých dalších kategoriích, spíše zneviditelnována. To se projevuje například jejich nevýrazným popisem, případně úplným zamlčením. Naopak rizika viděná v onemocněních samotných, případně viděná v těch, kdo se staví proti systému, jsou

¹⁰² „*Máme se skvěle*.“ (Lidové noviny, 13.7.2017)

¹⁰³ „*Nová vakcína má zkrotit malárii*.“ (Lidové noviny, 27.4.2017)

¹⁰⁴ „*Rozvojový svět technologií*.“ (E15, 9.3.2017)

popisovaná detailněji. Ideologicky tak může působit právě disproporční reprezentace a upozorňování na rizika pouze na jedné straně problematiky, protože se konzumenti médií dozvídají jen preferované informace, které mají tendenci nadhodnocovat úspěchy vědy a zneviditelnovat rizika, která může přinášet. Tato představa je podpořena i tematizováním rozvojového světa jako části, která se chce západním, tzv. vyspělým společnostem vyrovnat.

Přestože se v médiích objevují i názory upozorňující na rizika medicínských zásahů. Pro jisté zmírnění rizikovosti, kterou vakcíny mohou představovat, mohou být v médiích využívány popisy těchto rizik pomocí negace pozitivních vyjádření. Tyto vakcíny tak nejsou nebezpečné, hroživé nebo rizikové, ale „*nedokonalé*“, případně s „*částečnou účinností*“. Jisté upozornění na rizikovost medicínského přístupu je tak minimálně zmírňováno volbou lexikálních jednotek určujících pak určitou perspektivu, kterou by se čtenáři mohli na problematiku dívat.

Zkoumané texty by tak bylo možné shrnout do následujících **makropropozic**.

- Současný svět je lepší než ten minulý.
- Lidstvo za tento stav vděčí vědě a medicíně.
- Rozvojový svět se chce vyrovnat vyspělým zemím.
- Toto vyrovnání spočívá v technologickém rozvoji.
- Péče o zdraví se vyvíjí a stará řešení nahrazují nová a lepší.
- Někteří upozorňují na to, že vývoj nových vakcín má rizika.

Z těchto témat a jejich reprezentace v médiích lze vyčíst možnou reprezentaci některých abstraktních principů, které mohou působit na publikum daných médií ideologicky. V tomto případě jde například o zobrazení západní vědy jako privilegovaného způsobu vývoje světa. Tento způsob je pak žádoucí rozšiřovat i za hranice vyspělého světa. Věda je tak v postavení, kdy její projevy a výsledky definují co je normální a žádoucí a co deviantní a zpátečnické. Západní věda vidí samu sebe jako jediný možný způsob rozvoje světa. Jak upozorňuje například Ulrich Beck ve své Rizikové společnosti, s postupným zvyšováním množství dostupných informací se i věda musí vyrovnávat s kritikou. Což může vést k posílení snah argumentovat její kroky jako nezpochybnitelné, ve snaze udržet si své výsadní postavení.

Rovina **lokálních významů** i v tomto případě umožňuje odhalit jisté ideologické principy přenášené médii. Preferovaný způsob uvažování zde podporuje, stejně jako i v dalších kategoriích například **kvantifikace** některých jevů. Princip kvantitativního vyčíslení je

využíván ke zdůraznění zásluh očkování. A stejně jako u některých předchozích kategorií jsou i zde konkrétní využití číselné hodnoty doplněny o výrazy navádějící k jejich interpretaci.

*„(...) chudobou trpí **necelých** deset procent populace. (...) Po většinu lidské historie přitom v takto nuzných podmínkách žilo zřejmě **více než 90 procent** obyvatel naší planety.“* (Máme se skvěle, Lidové noviny – 13.7.2017)

V některých případech nevyužívají média konkrétních čísel ale pouze slovní vyjádření množství, a to například využitím příslovců méně – více, stupňované přidruženými příslovci jako je například „*mnohem*“. Za ideologické je také možné vnímat využití srovnávání s minulostí, skrze které je současnost popisována nekriticky jako lepší a rozvinutější v zájmu hodnot, které představuje dominantní diskurz. To naznačuje také časté využití přídavných jmen druhého stupně, který právě vyjadřuje srovnání vlastností jiných subjektů, případně srovnání současnosti s minulostí.

*„(...) umírá **mnohem méně** lidí než v druhé půli minulého století. (...) svět je zkrátka **mnohem lepším** místem pro život (...). život, který v něm lidé vedou je **mnohem kvalitnější** (...).“* (Máme se skvěle, Lidové noviny – 13.7.2017)

Pojišťovny

S péčí o zdraví v systému nastaveném v České republice zcela logicky souvisí také pojišťovny. Ty mají v rámci této zdravotnické péče zjevné postavení v rámci struktury financování. Systém je garantován státem, a to skrze Veřejnou zdravotní pojišťovnu zřízenou zákonem. V případě, že pojištěnec nevolí jinak, je mu právě tato pojišťovna přiřazena automaticky. Proto se v rámci prezentace tématu očkování objevuje v médiích i toto téma. Očkování je ve vztahu k pojišťovnám bezvýhradně prezentováno jako přirozená a žádaná součást preventivní péče, prezentovaná v některých případech také jako bonus.

Příspěvky, kterým se analýza věnuje v této fázi byly zveřejněny v **deníku** Právo a Metro, lze tedy předpokládat, že zprávy těmito médii předávané předpokládají širší publikum se zájmem¹⁰⁵ o veřejné dění. Obě zprávy jsou také zaměřené ekonomicky. Právo pojednává o tom, kolika pojištěncům pojišťovna přispěla na preventivní očkování a Metro pak o tom,

¹⁰⁵ Pro vznik textu není určující to, s jakou motivací reálně čtenáři k textu přistupují, ale spíše předpoklad, který vzniká ze strany média. V tomto případě jde o zpravodajská média, u kterých tedy lze předpokládat, že prezentují širší tematickou agendu než například média úzce zaměřená na konkrétní témata.

že pojišťovny jako takové hledají dodavatele vakcín, což naznačuje jistý vliv tohoto subjektu na medicínskou péči.

Co se **titulků** týče, oba prezentují základní témata, a těmi jsou zájem o konkrétní očkování, v tomto případě jde o očkování proti klíšťové encefalitidě a druhý příspěvek v titulku uvádí aktivitu (hledání dodavatele), nepřirazuje ji však konkrétnímu aktérovi. „*Očkování. Hledá se dodavatel*“ (Metro, 30.5.2017) Snímá tak v podstatě zodpovědnost z aktérů této události. Jde o specifický způsob vyjádření reprezentovaných významů, kde je právě tímto použitím indikována pozice účastníků události.

Z pohledu **hlavních témat** zkoumané články rozvíjí téma umístění očkování ve struktuře preventivní péče a tematizují ho, jako „*pravidelnou*“ aktivitu, o kterou „*roste zájem*“. Pojišťovny jsou zde prezentovány jako aktivní aktéři procesu zprostředkování očkování ve společnosti. Důležitým aktérem v obou zkoumaných textech je Všeobecná zdravotní pojišťovna (zřízená státem a největší z působících na českém trhu). Je tedy prezentována jako odborník na dané téma, který má přehled o trhu, za tím lze vysledovat i určitou možnost uplatňovat moc a kontrolovat tento trh. Zástupce této instituce je také jedinou postavou aktivně situaci komentující, což toto výsadní postavení dané instituce může potvrzovat. Může to ale odkazovat také k mediálními rutinám, kdy v rámci standardizované práce mají média tendenci pracovat opakovaně se stejnými zdroji informací a volba největší, zákonem zřízené instituce se tak jeví logicky.

Makropropozice v tomto případě se jeví následovně.

- Lidé mají zájem o očkování.
- Prevence je ekonomicky výhodnější než léčba nemoci.
- Pojišťovny na trhu sice spolupracují, VZP má však výsadní postavení.

Z pohledu zkoumání **lokálních významů** je v tomto případě zřetelné zejména prezentování prevence a očkování jako záležitost čistě pozitivní a přirozenou. I když zjevným a explicitně vyjadřovaným tématem jsou kalkulovatelné výsledky, případně částky, které tato aktivita stojí, samotnou volbou lexika texty naznačují, že stále více lidí má o tuto formu medicínského zásahu do péče o zdraví zájem.

Biomedicínský zásah v podobě očkování je v těchto příspěvcích hodnocen jednoznačně kladně. Těm, kdo už ho podstoupili totiž přináší užitek. Využito je zde především srovnání, přičemž čísla týkající se letošního roku jsou rámována příslovci typu „*už*“, nebo „*více než*“, čímž je vysvětlován pozitivní význam těchto číselných hodnot, které by bez kontextu a tohoto

doplnění neneslo konkrétní význam. V porovnání s tím jsou čísla týkající se minulých let spojována s výrazy jako „jen“, „zhruba“, což může mít efekt opačný. Posiluje to rozdíl mezi danými lety.

Označování aktérů je v případě zkoumaných příspěvků různé. Zkoumat lze například využití označení „klient“, které evokuje obchodní vztah. Péče o zdraví a jeho financování se tak stává obchodním vztahem, který probíhá mezi klientem a pojišťovnou. Ta „přispívá“ na očkování, tudíž nejde o aktivitu, která je hrazena automaticky z veřejného pojištění, ale pojišťovna ji v podstatě nabízí jako bonus.

Politika a legislativa

Ochrana zdraví je v rámci systému veřejného zdravotnictví v České republice vnímána jako jedno z přirozených práv občana republiky. Téma očkování jako součást péče o zdraví se tak v médiích objevuje také v návaznosti na legislativní úpravu problematiky. Zdraví je zde spíše než individuální hodnotou, zobrazováno jako oblast, kterou je třeba řídit z pozice státu. Vztah mezi zdravím populace a státních zásahů je tak v médiích naturalizován jako nezpochybnitelný princip moderní společnosti.

Tato praxe je v podstatě legitimizována srovnáním se zahraničními systémy, které buď fungují podobně nebo se potýkají s problémy. Zdraví tak přestává být zodpovědností každého jedince populace, ale stává se globálně řízenou problematikou, řízenou zákony a nařízeními. Vynutitelnost těchto systémových zásahů dokazují například zmiňované tresty a sankce určené těm, kdo se k nastaveným pravidlům staví odmítavě. Tento princip je možné hledat hned v **titulku** jednoho ze zkoumaných textů, který zároveň vyjadřuje jeho hlavní téma: „*Větší tresty pro rodiče odmítající očkování dětí*“ (Mladá fronta DNES, 22.5.2017). Způsob využití oznamovací věty v titulku Týdeníku Květy: „*Zodpovědnost za očkování má stát.*“ (Týdeník Květy, 16.3.2017) jen potvrzuje, že s angažovaností státu se počítá přirozeně. Důležitost tématu očkování i pro soudní aparát pak naznačuje titulek Hospodářských novin „*Rok 2016: Přelomové verdikty soudců se týkají exekucí i očkování.*“ (Hospodářské noviny, 4.1.2017), který označením „*přelomové*“ posiluje zamýšlenou důležitost, kterou by čtenáři měli tématu věnovat.

V případě této kategorie jsou vybrané články publikovány především v **médiích**, která zastupují zpravodajské deníky, nicméně tématu se věnuje také Týdeník Květy, který také deklaruje, že se zaměřuje na zpravodajské informování.

Stejně jako v některých předchozích kategoriích je problematika očkování spojována poměrně výrazně s varováním před riziky možných onemocnění. Legislativní úpravy a zákonná opatření ze strany státu jsou tak legitimizovaná popisem hrozeb a rizik, které představují jednotlivé nemoci, a kterým se stát snaží zabránit. Očkování je pak tematizováno jako řešení této situace. K tomu je využíváno například srovnání se zahraničím, často jsou to země sousední, čímž je splněna jedna z tzv. zpravodajských hodnot, tedy požadavek na blízkost popisované události.

V této kategorii se však objevují také články, které se věnují problematice odmítání očkování některými členy společnosti. Diskuse kolem očkování je tak i zde zobrazovaná jako polarizovaný problém dvou stran (tedy těch co přijímají povinnost očkování a těch co odmítají). Přestože článek věnující se tomuto tématu, který vyšel v Týdeníku Květy s titulkem: „Zodpovědnost za očkování má stát“, vyjadřuje částečně postoje alternativního diskurzu, prostor pro vyjádření dostala i lékařka stavějící se na stranu „odmítajících rodičů“ MUDr. Ludmila Eleková, je tento názor vzápětí zpochybněn zdůrazněním nových hrozeb. Ty představuje například letecká doprava. Text tak v podstatě znásobuje rizika v reakci na vyjádření zástupce alternativní strany, naopak takové návaznosti ale běžné nebývají¹⁰⁶.

S nařízeními ze strany státu se pracuje jako s přirozenou součástí moderní společnosti, když ale dojde na popis situace, kdy by stát měl přebrat zodpovědnost za nařízené medicínské zásahy, pracují média například se slovem „nutit“. Což naznačuje, že k zodpovědnosti za následky očkování musí být státní aparát nucen, nejedná se tak o přirozenou součást nastavených pravidel.

Negování alternativního názoru je patrné i v článku z Lidových novin, který pracuje s názory odpůrců, nejsou však podloženy žádným přímým vyjádřením, ani faktickými údaji. Toto tvrzení je také v následujícím textu negováno informací o chystaném německém zákonu, který reaguje na tyto alternativní názory pokutováním. Samotný názor odlišující se skupiny je tím tak znehodnocen. Protistrana také vybírá selektivně právě poměrně známý příklad s autismem, který byl vyvrácen.

*„Mluví také o tom, že očkování souvisí s autismem, jakkoli toto spojení **nebylo nijak vědecky dokázáno**.“* (Spalničky se šíří, Němci chystají zákon o očkování, Lidové noviny – 2.6.2017)

¹⁰⁶ Zástupci alternativních přístupů nedostávají prostor reagovat na výroky prezentované zástupci dominantního diskurzu.

Příspěvky v této kategorii lze shrnout následujícími **makropropozicemi**.

- Výskyt nemoci je hrozba, na kterou stát reaguje.
- Rodičům, kteří odmítají očkování v předepsaném návrhu, hrozí pokuta.
- Stát je nucen k zodpovědnosti za následky po očkování.
- Očkování je pouze dočasné řešení, které má svá rizika.
- Nové podmínky (jako cestování) toto tvrzení negují.
- Soudy považují otázku očkování za důležitou.

Přestože články v této kategorii pracují i s postoji a názory alternativního diskurzu, jsou vzápětí negovány nebo doplněny zdůrazněným upozorněním na nové nebo znásobené hrozby. Prezentování státních zásahů do péče o zdraví populace jako přirozené součásti fungování moderní společnosti je projevem moderní biopolitiky, které právě prostřednictvím kontroly zdraví jednotlivců sledují zájem celé populace. Tyto státní zásahy jsou legitimizovány neustálým hledáním nových rizik.

Co se konkrétního užití slov týče, i zde dochází skrze specifický výběr slov k rozlišení určitého **polarizování tématu**. Na úrovni lokálních významů tak jsou vyjádření odpůrců tak prostřednictvím třetí osoby množného čísla, jejich názory jsou tak prezentovány jako „JEJICH“ názory. Skupinu tento způsob formulace pozicuje do opozice vůči „NÁM“.

„Odpůrci **trvají** na tom, že vakcinace je zbytečná.“
(Spalničky se šíří, Němci chystají zákon o očkování, Lidové noviny – 2.6.2017)

Názory a postoje této skupiny jsou také označovány například jako „*trend*“, což může znamenat, že takto označená aktivita je pouze dočasná, moderní pouze v daném okamžiku. Může to znehodnocovat názor skupiny, která ho zastává.

Samotné označení této skupiny jako „*skeptické*“ prezentuje její názory apriori negativně. Použití slovního spojení „*skeptické hlasy*“ také odosobňuje aktéry diskuse, které redukuje pouze na anonymizované hlasy.

Následující ukázka je také ukázkou toho, že zdravotní následky, a tedy rizika spojitelná s vakcinací, jsou popisována jako „*možná*“, což jejich důležitost naopak snižuje.

„(...) kdy se ozývají **skeptické hlasy** varující před **možnými** zdravotními následky očkování.“
(Větší tresty pro rodiče odmítající očkování dětí, Mladá fronta DNES, 22.5.2017)

Tzv. odmítači jsou ve většině případů popisováni jako „*neodborní*“, „*laičtí*“ jednotlivci, kteří uvažují neracionálně a svá tvrzení nemají podložená vědeckými důkazy. V případě, že je v médiích prezentována i skupina odborníků stavějících se proti dominantnímu diskurzu přijímání očkování jako nutné a přirozené součásti péče o zdraví, jsou popisováni například jako „*někteří odborníci*“, což v podstatě redukuje skupinu na jen „*některé*“ z množství lékařů a odborníků. Toto označení stojí v opozici k běžnému označení „*většina lékařů*“ případně je tato druhá skupina, loajální dominantnímu diskurzu, popisována nekvantifikovaně jako „*lékaři*“.

Pro a proti

Už samotný název této kategorie dává najevo, že hlavním principem, který se v případě reprezentace tématu očkování v médiích objevuje ve zkoumaných článcích pro tuto kategorii je bipolarizace tématu na dvě proti sobě stojící strany. Proti sobě jsou tak stavěni především odborníci a tzv. odmítači, případně odpůrci. Tyto skupiny jsou pak bipolarizovány skrze jejich vzájemný spor. Už samotné označení těchto skupin je ideologické, protože jednu skupinu zvýhodňuje označením s pozitivními konotacemi – odborník a druhou znevýhodňuje označením – odmítač, odpírač, která mají konotace spíše negativní.

Co se konkrétních **medií**, která se tomuto tématu věnovala týče je nutno zmínit, že konkrétní analyzované články v této kategorii byly publikovány v týdenících (Instinkt, Týden, Téma) a také ve zpravodajském deníku Hospodářské noviny. Tématu tak věnovala média větší prostor, jak je právě pro týdeníky obvykle typické. Jde o větší celky, které mohou dávat čtenářům najevo, že jde o důležité téma, kterému by měli věnovat pozornost.

Důležitost tématu pro současnou společnost naznačují už **titulky** jednotlivých příspěvků, které vyjadřují potřebu diskuse. To lze vyčíst například z toho, že je v titulku z týdeníku Týden kladena otázka, která tuto abstraktní potřebu debaty nastoluje, zároveň ji ale v současné chvíli omezuje redukcí problematiky na dva protichůdné póly. „*Očkování: záchrana, nebo příčina autismu?*“ (Týden, 23.10.2017) Jako omezení možné diskuse lze vnímat i formu dalšího titulku: „*Očkování má být přísnější. K čemu je dobré, chtějí na ministerstvu lépe vysvětlit*“. (Hospodářské noviny, 16.8.2017) Kdy v podstatě tato forma může být vnímána jako omezení možnosti vyjádřit se pouze za jednu zúčastněnou stranu aktérů

diskuse i za jednu žádanou stranu vnímání problému. „*Vysvětlit*“ je totiž třeba výhody očkování, nikoli jeho případná rizika, ta jsou typicky opět zneviditelnována. Otázkou „*Proč přibývá odpůrců očkování*“ přispívá k vyvolání dojmu o potřebě diskuse o vzniku odporujících názorů i titulek v týdeníku Téma z 10.3.2017.

Co se posledního titulku v této kategorii týče, ten pracuje s jiným typickým principem, který je využíván pro prezentaci dominantního diskurzu v médiích, protože upozorňuje na výskyt nemoci, který, jak práce zmiňuje dále, je často navázán právě na prezentaci jediného možného řešení, ve formě medicínského zásahu. Jde o následující titulek: „*Možná přijde i...tyfus.*“ (Instinkt, 22.6.2017)

Hlavním tématem článků v této kategorii je tak přirozeně spor mezi vydělenými skupinami. Ty jsou zobrazovány jako striktně proti sobě stojící. Závažnost sporu pak vyvolává tematizace debaty jako boje. Za problematickou lze však vnímat disproporční prezentaci soupeřících stran. Přičemž strana tzv. odpůrců je často redukována na konkrétní skupinu „*přírodních matek*“. V případě obou skupin jsou názory ve zkoumaných příspěvcích této kategorie podpořeny osobní zkušeností konkrétního a pojmenovaného aktéra. Nicméně zkušenost ze strany odmítačů se stává předmětem reakce skupiny souhlasící s předepsaným systémem očkování, nikoli naopak. Přestože tedy odpůrci očkování dostávají prostor k vyjádření v podobě citace lékařky Ludmily Elekové, je toto vyjádření vzápětí okomentováno „*jiným osloveným lékařem*“. To lze vnímat jako potřebu na tento „alternativní“ názor reagovat odbornou stranou. V případě odborných vyjádření však tato potřeba obvykle nevzniká.

„*Jiný TÝDNEM oslovený lékař, pediatr Tomáš Dědič z pražské kliniky Program Health Plusm, s Elekovou nesouhlasí.*“ (Očkování: záchrana, nebo příčina autismu?, Týden – 23.10.2017)

V tomto konkrétním vyjádření lze vysledovat i další možnou ideologickou praktiku, kdy je lékař, který je nositelem dominantního diskurzu podpořen i konkrétní institucí, která jeho názor může zastřešit, v případě uvedení citace lékařky Elekové, která stojí na „*druhém břehu*“ žádnou institucí kryta není. Za názorem dominantního diskurzu tak stojí odborná instituce, ale názor lékařky – odmítačky se může jevit jako osamocený.

Navazujícími tématy, která se v souvislosti s daným sporem v médiích objevují, jsou pak například vývoj nových vakcín, který se stává novým impulzem pro rozpoutání diskuse nebo také legislativní změny.

Makropropozice shrnující zkoumané texty jsou následující.

- Očkování je předmětem sporu dvou skupin.
- Odborníci jsou pro, tzv. přírodní lidé (matky) proti.
- Objevují se ale i odborníci, kteří se odpůrců zastávají.
- Výhody očkování je třeba vysvětlovat.
- Stát zpřísňuje podmínky pro odmítání očkování a lékaři to podporují.
- Za výskyt nemocí může snižující se proočkovanost.

I zde se projevuje na úrovni **lokálních významů** princip **kvantifikace**. Jednotlivé skupiny tak dostávají význam vzhledem k vyjádřenému počtu zastánců této skupiny. Na straně dominantního diskurzu tak stojí například „většina lékařů“, přičemž ani v tomto případě není nezbytně vyžadováno konkrétní zástupce jmenovat. Toto anonymizující vyjádření je však dále v textu doplňováno konkrétní citací zástupce odborníků. Argumentační sílu tak má samotné institucionální označení „lékaři“. Vyjádření dominantní skupiny je však posíleno názorem konkrétního člověka, pravdivost jeho vyjádření je pak zastřešena institucí, jíž je členem.

Skupina, která nesouhlasí s postoji dominantního diskurzu je reprezentovaná často výrazy redukujícímu tuto skupinu na výsek společnosti, jako například „matky“, případně „rodiče“. V případě zkoumaných článků v této kategorii lze poukázat také například na anonymizované použití označení „jiná z žen“, případně „přírodní matky“, která otázku očkování nejenže redukuje na řešenou ženami, ale diskredituje názor strany označované jako „přírodní“ v opozici k názorům vědeckým a racionálním. Tyto výrazy jsou v médiích označeny v některých případech také uvozovkami, což může znamenat například to, že tyto skupiny nelze vnímat jako oficiální uskupení, jehož názory by měly být brány vážně. Zde může mít identifikace s označovanou skupinou spíše prvkem zlehčování názorů dané skupiny. Přestože článek: „Očkování: záchrana, nebo příčina autismu“ (Týden, 23.10.2017) pracuje s názorem alternativního přístupu v podobě citování lékařky nesouhlasící s nastaveným systémem, její vyjádření je vzápětí zlehčeno právě tímto označením, čímž může být v podstatě ve prospěch dominantního diskurzu snížena odbornost jejího výroku, viz ukázka.

„Studiem vakcín a jejich důsledků se zabývá dlouhodobě, v komunitě „přírodních matek“ je uznávanou kapacitou.“ (Očkování: záchrana, nebo příčina autismu, Týden – 23.10.2017)

Co se označování skupin figurujících v tomto diskurzu týče lze poukázat ještě na jeden typ označování. Jde o vymezení jedné skupiny negováním charakteristických pojmenování skupiny jiné. Ideologicky tak může působit fakt, že skupina jejíž výrazy jsou využívány pro popis jiných skupin mohou být vnímány jako základní.

*„Ty mylné byly staženy a autoři se za ně omluvili, ale jak s tím naloží rodič **nelékař**, **nechemik**?“* (Očkování: záchrana, nebo příčina autismu, Týden – 23.10.2017)

Dalším prvkem identifikovatelným na úrovni lokálních významů je **narativizace sporu jako soutěže**, případně hry. Média při prezentaci tohoto tématu využívají například slov jako „*prohrávat*“, „*bojovat*“ nebo „*nahrávat*“, což může mít za následek vnímání dané problematiky jako soutěžního pole, ve kterém jedna nebo druhá strana musí vyhrát, a tudíž zničit tu druhou. Snahou diskuse tak není dojít konsensu, ale vyhrát.

*„(...) začínají velmi pomalu, ale jistě **prohrávat**. (...) Kritikům vakcinace **nahrává** i ten fakt (...).“* (Očkování: záchrana, nebo příčina autismu, Týden – 23.10.2017)

Výskyt

Tato kategorie je důležitou součástí diskurzu tvořeného v médiích kolem tématu očkování, protože výskyt konkrétních nemocí je v určité návaznosti využíván také pro prezentaci medicínských řešení vzniklého problému. A to ať už jde o léčbu choroby již vzniklé nebo preventivní péči. Výskyt samotných nemocí je tematizován jako negativní událost, které lze předejít právě preventivní péčí, případně v kombinaci se zdravým životním stylem. Nemoc jako taková je v médiích využívána jako hrozba. Jde o prvek vyvolávající strach a dává tak prostor pro navržení řešení. Média pak tím, že do svých obsahů zařazují vyjádření jednotlivých stran poměrně disproporčně ve prospěch medicínského diskurzu působí na čtenáře ideologicky, protože jako správné řešení předkládají ve většině případů pouze to medicínské.

*„**Bez prášků** na spaní neusnu. (...) jehož **nemoc přiměla** příbuzné a řadu známých **k preventivnímu očkování**.“* (Klíště mu převrátilo život naruby, Právo – 15.5.2017)

Za zdroj problémů jsou označovány buď nemoci samotné, tedy jejich výskyt, nebo ti, kdo tomuto výskytu napomohli. Tak jsou označovány skupiny, které s nastaveným povinným očkováním v České republice nesouhlasí.

Příspěvky vybrané pro analýzu této kategorie vyšly převážně ve **zpravodajských médiích** (Právo, Lidové noviny, Mladá fronta DNES), nicméně jeden z nich byl publikován také v bulvárním deníku Aha!. Lze tedy předpokládat, že téma se mohlo dostat k rozmanitému spektru čtenářů, kteří se nevyznačují konkrétním zvýšeným zájmem, například o témata týkající se zdraví.

Co se **titulků** týče, kromě jednoho textu, všechny obsahují slovo „*epidemie*“ z čehož lze vyčíst, že média pracují s **kvantifikováním** výskytu nemoci a upozorňují na rozšíření určitého onemocnění. Na tento zvýšený výskyt navazují média v některých případech tématy politickými viz titulek v Mladé frontě DNES: „*Italskou politiku těžce zasáhla epidemie spalniček*“. Případně řešením otázky tzv. „*odpíračů*“ viz titulek v Lidových novinách: „*Epidemie spalniček živí dovoz i odpírači*“.

Hlavní témata vyskytující se ve vybraných příspěvcích této kategorie se týkají zvýšeného výskytu onemocnění (v tomto případě jde o spalničky). Média (případně politici skrze tato média) pak hledají viníka, kterého je třeba označit. Na toto místo je v rámci diskurzu o reprezentaci tématu očkování v médiích dosazován sám původce nemoci, ale také právě skupiny označované jako „*odpůrci*“.

Důraz je pak kladen především na vyobrazení závažnosti následků a rizik choroby. Rizika, která by mohl mít medicínský zásah jsou zneviditelňována. Média pro tuto praktiku využívají například **princip intenzity zobrazení**. Nemoc a její příznaky jsou popisovány podrobně, pokud však média pracují s informací o možných rizicích očkování, je buď vkládána do úst odmítajícím skupinám a označována za „*iracionální*“, případně „*teoretickou*“, „*neprokázanou*“ hrozbu nebo není nijak detailně popisována.

„*Teorie o spojení mezi očkováním a jinými závažnými chorobami se podle něj neprokázaly.*“ (Italskou politiku těžce zasáhla epidemie spalniček, Mladá fronta DNES – 20.4.2017)

Ke zneviditelňování rizik medicínských zásahů přispívá i tematizace očkování jako řešení situace. To je zobrazováno například také jako „*objev minulého století*“. Média tak v podstatě **redukuji** spor týkající se vakcinace na dvě oblasti. Medicínskou, tedy představující vakcinaci jako neproblematickou oblast, u které jsou zdůrazňovány především úspěchy a tu stojící proti tomuto přístupu, alternativní přístup, který nemá pevné základy ve vědě.

Medicínský přístup stojí na pevných vědeckých základech, přičemž protistrana „*bojuje*“ proti tomuto vědeckému faktu pouze za pomoci „*vratkých důkazů*“. Jako potvrzení daných pozic mohou působit **kvantifikační strategie**. Očkování je totiž spojováno s procentuálními hodnotami proočkovanosti, které se pohybují mezi 90 a 95 %, což znamená, že většina populace očkování absolvovala. K udržení této tendence ve společnosti může sloužit právě zobrazování nemoci jako hrozby. Dále je vyčísleno také to, jakému množství populace očkování přineslo pozitivní užitek. Kvantifikace je využívána ale také ke zdůraznění hrozby šíření nemoci ve formě počtu zemřelých, počtu výskytu nemoci atd.

Texty můžeme shrnout do následujících **makropropozic**.

- Za propuknutí nemoci může nedostatečná prevence (nedostatečná proočkovanost).
- Pokles proočkovanosti je vinou odmítajících skupin populace/antivakcinačních hnutí.
- Řešení zdravotních problémů poskytuje medicína.
- Experti podávají fakta, protistrana nemá důkazy.
- Skupiny odmítačů nemají pevné základy a jsou iracionální.

Na rovině **lokálních významů** je pro tuto skupinu článků typické právě užití **principu kvantifikace**. Jak už práce uvádí výše, stejně tak jako hrozba nemoci, i zásluhy očkování jsou prezentovány pomocí kvantifikovaných vyjádření. Konkrétní čísla jsou pak doplněna například předloškami, které mohou působit návodně k určité konkrétní interpretaci. Čísla vyjadřující následky nemocí jsou tak například doplněna předloškami „*už*“ nebo „*přes*“, které mohou být projevem snah zdůraznit hrozbu, kterou mají čísla představovat.

„*Chřipka už zabila 5 lidí.*“ (V Česku začala epidemie!, Aha! – 3.1.2017) nebo „*Letos lékaři zaznamenali už osm nakažených lidí.*“ (Klíště mu převrátilo život naruby, Právo – 15.5.2017), „*(...) Ústecký kraj, kde se nakazilo přes 200 lidí.*“ (Epidemie spalniček živí dovoz i odpírači, Lidové noviny – 12.4.2017)

Prezentace očkování jako vhodného a v podstatě jediného správného řešení je pak posílena kvantifikovaným vyjádřením počtu lidí, kterým tato metoda již zachránila zdraví, případně život nebo tím, že je zcela běžně označováno za „*jedinou účinnou prevenci*“.

„*Nesmíme ho zpochybňovat tak vratkými důkazy – už vzhledem k tomu, kolik milionů lidí zachránilo.*“ (Italskou politiku těžce zasáhla epidemie spalniček, Mladá fronta DNES – 20.4.2017)

Výše zmíněný možný výklad prezentace očkování jako řešení situace může potvrzovat také využití slova „*dost*“ a „*dostatek*“ pro označení stavu zásob potřebných vakcín. Proti iracionálně uvažujícím skupinám odpíračů tak stojí stabilní, na faktech postavený přístup medicíny, jejíhož řešení má populace „*dostatek*“.

I zde se projevuje specifické označování skupiny odmítající povinné očkování. Je popisována jako „*odpírači*“, což s sebou může nést negativní konotace odepření něčeho, co lidem náleží. Pokud jsou takové skupiny organizovány do větších celků, mohou být označovány například jako „*hnuti*“. Toto označení samo o sobě nemusí nést negativní konotace, vyjadřuje skupinu, která se může snažit pohnout nějaký problém nebo přístup. Nicméně například ve zkoumaném článku v této kategorii, který vyšel v Lidových novinách je toto označení dále specifikováno přídavnými jmény jako „*iracionální*“ a „*populistický*“, což skupinu zobrazuje negativně a čtenáři pak mohou k jejím názorům s takovou výkladovou tendencí také přistupovat.

I zde je využíváno argumentační síly zástupců vědy označovaných v médiích jako „*odborníci*“ nebo „*experti*“. V některých případech tvrzení přiřazená takto označeným mluvčím nevyžadují dokonce ani uvedení konkrétního jména. Skupina označovaná jako „*odborníci*“ nese tak silný kulturní kapitál, že jejich vyjádření nejsou v médiích obvykle problematizována, ale ani nevyžadují konkrétní aktéry, případně zdroje sdělovaných informací.

„(...) podle odborníků to je jediná účinná prevence nebezpečného onemocnění.“
(Klíště mu převrátilo život naruby, Právo – 15.5.2017)

Pro celý medicínský diskurz zobrazovaný v médiích je typická bipolarizace zainteresovaných skupin, přístupů a názorů na danou problematiku. To se projevuje například také ve využití sloves popisujících aktivity jednotlivých aktérů. *Experti* a *odborníci*, kteří jsou nejčastěji nositeli dominantního diskurzu tak „*soudí*“, „*říkají*“, „*podporují*“ a „*vysvětlují*“. Jde o neutrálně laděné aktivity, ze kterých lze vyčíst jistou moc ve společnosti spojenou s expertním věděním a přístupem k informacím. Aktivistické skupiny, odmítači a jinak označované skupiny těch, kdo předepsaný systém povinného očkování, nebo očkování jako takové nepřijímají jsou naopak spojovány s aktivitami vyjádřenými slovy jako „*bojují*“, „*odporují*“ a „*odmítají*“. Jsou tedy naopak spojovány s aktivitami negativními.

7. ZÁVĚR

Cílem práce bylo zmapovat podobu diskurzu utvářeného v českých tištěných celostátních médiích kolem tématu očkování a vysledovat případné tendenční způsoby reprezentace. Práce si tak kladla za cíl sledovat ve zkoumaných datech strukturu tohoto diskurzu jak tematickou, tak z pohledu způsobu zpracování charakteristických témat nabalovaných postupně na téma očkování.

Aby bylo možné takového cíle dosáhnout věnovala se práce nejprve teoretickému uchopení tématu a představení ústředního konceptu biomoci, systému preventivní péče a očkování v České republice. Jde o základní principy, které jsou výkladovým rámcem pro způsob reprezentace tématu očkování v médiích, jejichž charakteristikami se práce pokusila některé způsoby uchopení tématu v médiích podrobněji poznat a vysvětlit.

Práce pro dosažení vytyčených cílů využila kombinace principů dvou kvalitativních metod, a to **zakotvené teorie** a **kritické diskurzivní analýzy**, jak ji vymezuje Teun van Dijk. To umožnilo věnovat se nejen podobě **struktury diskurzu** v médiích jako celku, ale také podrobnější analýzu jednotlivých charakteristik v rámci zvolených **případových analýz**, ty se soustředily především na hlavní témata, tzv. **makropropozice**, aby mohla být struktura diskurzu popsána podrobněji, než ji zachycují výsledky zakotvené teorie. Další oblastí, na kterou práce klade důraz je, na úrovni lokálních významů, výběr konkrétního lexika. Důležitost **lexika** zdůrazňuje právě Teun van Dijk, jehož přístupem se práce inspirovala.

Využití kombinace těchto dvou metod se odráží také ve struktuře práce, přičemž první část analýzy je věnovaná zakotvené teorii a představuje **čtrnáct tematických kategorií**, které byly v rámci práce s daty vysledovány. Popisuje tak jednotlivé tematické kategorie a jejich charakteristické rysy reprezentace a také konkrétní vazby na ústřední téma - očkování. Tyto kategorie jsou tak v podstatě reprezentanty hlavních témat spojovaných v médiích s tímto tématem a představují strukturu diskurzu jako celku reprezentovaného ve vybrané skupině médií v roce 2017. Tematické skupiny lze ještě rozdělit podle hierarchizovaného schématu, protože některé mají přímé návaznosti na skupiny jiné, které se vůči nim jeví jako podřazené. To zachycuje práce ve schématu na straně č. 91. Jako hlavní skupiny byly určeny témata věnující se **výskytu** jednotlivých onemocnění, spolu s **péčí o zdraví**.

Výskyt byl identifikován jako hlavní spouštěč debat o potřebě péče o zdraví, tyto tematické skupiny jsou tak pevně vzájemně provázané. Na ně pak navazují další tematické kategorie a díky těmto vazbám je na téma očkování nabalováno množství dalších témat, jakými jsou například péče o zdraví zvířat, cestování, politika a legislativa, systém pojišťovnictví,

spory mezi odmítači a podporovateli očkovacího schématu v České republice, ale i vědecké pokroky a vývoj medicíny.

Kategorie vzniklé v rámci zakotvené teorie je tedy možné rozdělit do třech skupin. Do první z nich lze zařadit právě **Výskyt a Péče o zdraví** jako zastřešující kategorie, které souvisí se všemi ostatními a určují tak do jisté míry podobu diskurzu. Samotná kategorie péče o zdraví je dělena do třech základních skupin, které rozdělují tuto péči podle místa zájmu a aktérů této péče. Jde tedy o kategorie **Rodina, Osobní péče, Zaměstnání**. Do druhé skupiny pak lze řadit ty kategorie, které spojují téma očkování s novými tematickými oblastmi, jako jsou například **Politika a legislativa, Věda a vývoj, Cestování, Péče o zvířata, Pro a proti a Pojišťovny**. Třetí kategorii pak tvoří ty, které jsou dány spíše než tématem, aktérem dané situace. Těmi jsou například kategorie: **Autority, Čtenáři** a podkategorie **Odpůrci**, která se s postupnou prací s daty vyčlenila z kategorie Pro a proti.

V jednotlivých skupinách se opakují některé konkrétní charakteristické způsoby uchopení a práce s tématem. Ty shrnuje práce v kapitole Shrnutí poznatků získaných během realizace zakotvené teorie na str. 91, kde se věnuje vztahům mezi jednotlivými kategoriemi i charakteristice způsobu jejich uchopení, případně specifickým principům využívaným v mediální reprezentaci tématu.

Zdůrazňuje pět základních a nejsignifikantnějších principů, které média v daném období pro prezentaci tématu využívala.

Jednotlivé principy jsou poměrně úzce provázány mezi sebou, často se také vyskytují v médiích souběžně, případně je jeden z principů využit pro zdůraznění druhého. Tak je tomu například v případě vytváření **binárních opozic**. Základní opozice se týká kategorizace stran diskutujících ve veřejném prostoru nad tématem očkování, kdy média redukuje toto téma na spor mezi dvěma vydefinovanými skupinami.

Využívají pak prvního z uvedených principů, a to **využití hlasu odborníka**. Odborníky a jejich vyjádření využívají média v podstatě pro legitimizaci postojů dominantního přístupu napříč zkoumaným diskurzem. Odborníci jsou v médiích nositeli dominantního diskurzu a jejich vyjádření jsou často využívána pro posílení polarizace tématu a tím jeho značnou redukci. Téma očkování, případně obecně péče o zdraví, je v médiích zobrazováno jako problematika dvou stran. Hlavními aktéry jsou tedy ti, kdo souhlasí s nastaveným systémem, ti jsou za toho chování odměňováni a oslavováni a v médiích se v některých případech přímo

vymezují vůči skupině druhé, která zastává alternativní názor, mnohdy definovaný jako deviantní, iracionální a laický.

Také další identifikované principy podporují rozdělování tématu na dva proti sobě stojící póly. Charakteristické je pro média **využití číselných hodnot, statistik** a dalších **kvantifikací**. Číselné hodnoty jsou v médiích stavěny do pozice důkazů. Využívány jsou pro zdůrazňování hrozeb, které představují jednotlivá onemocnění, i zvýznamňování úspěchů očkování.

Privilegovanou skupinou, která dostává v médiích prostor jsou právě zástupci odborných či vědeckých/expertních skupin, které využívají síly expertního vědění pro legitimizaci systému očkování, tak jak jej stanovuje stát. Tyto skupiny jsou reprezentovány ve výsadním postavení, které je opravňuje se statistickými čísly pracovat a vykládat jejich význam. Za využití těchto principů pak nositelé dominantního diskurzu mají prostor pro **zdůrazňování hrozeb**, které přiřazují výhradně nemocem a odmítajícím skupinám obyvatelstva. Mají prostor také pro ovlivňování diskurzu tím, že některé jeho prvky **zamlčují, případně zlehčují**. Z dat, kterými se práce zabývá totiž vyplývá, že mediální reprezentace tématu očkování mají tendenci rizika spojená s očkováním a rizika spojená se samotnými nemocemi zobrazovat disproporčně, právě ve prospěch očkování jako medicínského zásahu do péče o zdraví.

Posledním popsaným charakteristickým způsobem reprezentace očkování v médiích, kterému se tato práce věnuje, je princip **human interest story**. Tento princip je možné vnímat jako snahu téma učinit tzv. zveřejněníhodné (newsworthy). Případně problematiku zjednodušit a usnadnit její představitelnost tím, že je uvedena na konkrétním aktérovi, s konkrétními vlastnostmi a zkušenostmi. Čtenářská obec se tak může s daným tématem lépe ztotožnit. I tento princip byl v médiích využíván především pro zdůraznění hrozby v podobě nemocí a jejich následků, umožnil tak prezentovat přístup dominantního diskurzu jako řešení těchto obav a hrozeb.

Kritická diskurzivní analýza (KDA) se věnuje každé tematické kategorii zvlášť, přičemž analýze byly podrobeny články, které reprezentují **typické charakteristiky** identifikované v rámci předchozí práce s daty ve smyslu zakotvené teorie. Tato část práce si kladla za cíl především podrobněji porozumět a identifikovat projevy biomoci a snahy legitimizovat dominantní (medicínský) diskurz jako jediný správný.

KDA svým přístupem umožnila věnovat se jednotlivým textům více do hloubky a popsat tak některé charakteristiky reprezentace medicínského diskurzu na příkladu očkování podrobněji. Základním a nejproblematictější principem mediální reprezentace tématu

očkovaní práce identifikuje **disproporční zobrazování jednotlivých názorů** na dané téma. Média mají tendenci dané téma zobrazovat polarizovaně, což samo o sobě může působit ideologicky, protože tento princip problematiku značně redukuje. Přestože skupiny, které se staví k systému očkování odmítavě mají mnohdy zcela odlišné názory. V médiích jsou zobrazování obvykle jako unifikovaná skupina „odpíračů“. Problematická je nejen redukce opozitních názorů, ale také způsob, jakým jsou tyto názory v médiích prezentovány. Kvalitativní analýza neumožňuje sice přesně kvantifikovat prostor věnovaný jednotlivým názorovým stranám, nicméně může upozornit na to, jakým způsobem jednotlivé strany dostávají tento prostor a jak je jim umožněno ho využít. V případě tématu očkování práce vidí jako problematické hned několik charakteristických rysů této reprezentace.

Opozitní názory jsou obvykle v médiích pouze parafrázovány, je tedy mluveno o nich, jejich zastánci však nedostávají prostor se sami vyjádřit ve stejné míře, v jaké ho dostávají zástupci dominantního přístupu, v tomto případě medicínského přístupu. Liší se také označování těchto skupin. Pro popis skupiny zastávající dominantní, a tedy preferovaný postoj jsou využívány všeobecně **pozitivně vnímané popisy**. Naopak zástupci alternativního postoje jsou spojováni spíše s **negativním popisem**, případně s takovým, který zlehčuje jejich vyjádření, jako laické, neověřené a iracionální.

Jistou nespravedlnost nebo nevyváženost je možné hledat i v **možnostech jednotlivých skupin reagovat** na skupinu druhou. V případě, že v médiích dostává prostor reagovat skupina alternativní, mají možnost zástupci dominantního postoje reagovat. Opačná situace ale obvykle nenastává. V mediálních reprezentacích tak vyjádření aktérů označovaných jako odborníci, či konkrétně jako lékaři, nevyžadují komentář opozitní strany, a tím jsou do jisté míry ideologicky předkládána jako platná a nezpochybňovaná.

Skupina odpůrců je v médiích také redukována jistou **kategorizací**, protože média tuto skupinu zužují na prostředí rodiny, případně konkrétně na matky, které jsou konatelkami rozhodnutí, jež se týká jejich potomků. Ty, které se řídí předepsanými hodnotami a pravidly dominantního diskurzu jsou pak dobrými matkami, ale ty, které se tomuto systému brání, dětem odpírají základní a přirozenou péči, riskují či hazardují s jejich zdravím a jsou poměrně často označovány jako „přírodní matky“. V tomto kontextu je využití slova „přírodní“ ideologické v tom, že skupinu diskredituje jako zpátečnickou a primitivní. Přírodní je v daném diskurzu stavěno do opozice vůči technickému, přičemž technický a vědecký rozvoj je v médiích tradičně oslavován.

Důležitá je také **pasivizace členů společnosti**, kteří nepodléhají dominantnímu diskurzu. Kategorizovány jsou totiž také například skupiny pacientů a lékařů, přičemž lékaři

jsou nositeli hodnot ve společnosti a aktivními konateli jednotlivých činností, kdežto pacienti jsou pasivními příjemci odborné péče.

Skrze definování jednotlivých skupin je vymezen, a v podstatě omezen, prostor pro možné jednání těchto skupin a je tak udržován stávající status quo ve prospěch dominantního diskurzu. Tzv. odborníci, neboli ti, kdo disponují expertním věděním určují výkladovou linii světa. Jsou to oni, kdo v médiích určují, čeho je třeba se bát a čeho nikoli. Jsou tedy těmi, kdo vykládají realitu a nabízí vysvětlení i řešení.

Odborníci pomáhají spoluvytvářet „rizikovou společnost“, tedy takovou, kde je členům společnosti určováno, čeho je třeba se bát. Medicína a věda si v takové společnosti udržují výsadní postavení také tím, že tato rizika zdůrazňují a upozorňují na místa, kde bychom tato rizika měli hledat. Přinášení tak zjednodušující kategorizaci složité sociální reality. Na rizika mířená směrem k řešením medicíny reaguje tato oblast odmítavě a hledáním nových rizik (cestování). Tento ideologický systém v podstatě reaguje na možné zpochybňování jeho výsadního postavení a vytváří prostředí, kde tázaní se je bráno jako projev neposlušnosti a neposlušnost musí být ve jménu kolektivního dobra potrestána (pokuty, platby za vakcíny atd.).

Ideologické na mediálním zpracování tématu očkování je tedy především to, že média se stávají prostředkem k oslovení společnosti značně disproporčním způsobem ve prospěch západní medicíny, jejíž zásluhy jsou nezpochybňované a stávají se měřítkem kvality života. Mocenské tlaky se tak promítají do osobních životů jednotlivců ve společnosti. Přičemž je zapojeno jejich vlastní svědomí. Péče o zdraví se stává povinností správně fungujícího člena dnešní společnosti, kde správnost rozhodnutí akceptovat předepsané medicínské zásahy do osobní péče je dána mírou rizika, kterou představuje ji odmítat.

8. LITERATURA

- ALTHUSSER, L. „*Ideology and Ideological State Apparatuses*.“ In *Lenin and Philosophy and other Essays*. 127–186. New York: Monthly Review Press, 1971
Dostupné z www: <http://www.marx2mao.com/Other/LPOE70ii.html#s5>.
- BECK, U., *Riziková společnost*, Praha: Sociologické nakladatelství, 2004
- BERAN, J. *Očkování: otázky a odpovědi*. Praha: Galén, 2006
- BERAN, J., HAVLÍK, J., a VONKA, V. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. Praha: Galén, 2005
- BERGER, P. L. a LUCKMANN, T. *Sociální konstrukce reality*. Brno: CDK, 1999
- CANDIGLIOTA, Z., *Anotace k článkům z analýzy Ligy lidských práv „Vliv farmaceutických společností, očkování a reklama.“* Liga lidských práv, 2012, Dostupné z: <https://docplayer.cz/12717438-Anotace-k-clankum-z-analyzy-ligy-lidskych-prav-vliv-farmaceutickych-spolecnosti-ockovani-reklama.html>
- ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ SPOLEČNOST, *Otázky a odpovědi*, [online], 2018, [citováno 20.6.2018] Dostupné z: <http://www.vakcinace.eu/otazky-a-odpovedi-blue>
- DIRGA, L., HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J., „*Nejasné vztahy moci – vězení očima českých dozorců.*“ *Sociologický časopis/Czech Sociological Review* 50 (1): 83–105, Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.13060/00380288.2014.50.1.31>
- GLADKIJ, I., STRNAD, L., *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012
- FAIRCLOUGH, N., WODAK, R., *Critical Discourse Analysis*, in T. A. van Dijk, *Discourse as Social Interaction*. London: Sage, 1997
- FOUCAULT, M., *Dějiny sexuality I. Vůle k vědě*. Praha: Herrmann & synové. 1999
- FOUCAULT, M., *Myšlení vnějšku*. Praha: Hermann & synové, 2003
- FOUCAULT, M. *Je třeba bránit společnost: kurz na Collège de France 1975-1976*. Praha: Filosofia, 2005
- FOUCAULT, M., „*Subjekt a moc.*“ In BENDOVIÁ, H., STRNAD, M., *Společenské vědy a audiovizu*, Praha: Akademie múzických umění v Praze, 2014
- FOUCAULT, M., SENELLART, Michel, ed. *Zrození biopolitiky: kurz na Collège de France (1978-1979)*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK), 2009
- HALL, S., *Representation: cultural representations and signifying practices*. London: SAGE Publications, 1997

- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J., „*Postoje rodičů odmítajících povinná očkování svých dětí: případová studie krize důvěry v biomedicínské vědění.*“ *Sociologický časopis* 50 (2): 163-188, 2014
- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J., SKÁLOVÁ J., „*Kritika povinného očkování v ČR – charakteristiky rodičů a diskurzivní rámce, které využívají.*“ *Naše společnost* 14 (1): 3-11, Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR, 2016
- HAŠKOVÁ, H., ZAMYKALOVÁ, L. *Mít děti - co je to za normu? Čí je to norma?*, *Biograf* (40-41), 2006, Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v4001>
- HENDL, J., *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005
- HENDRYCH, D., HEMELÍK, T., *Nad veřejným zdravotním pojištěním*. Praha: Orac, 1998
- CHARMAZ, K. *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. Los Angeles: SAGE Publications, 2006
- JANSOVÁ, I. „*Ideologie.*“ *Encyklopedie lingvistiky*, ed. Kateřina Prokopová. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2014, <http://oltk.upol.cz/encyklopedie/index.php5?title=Ideologie>
- JANSOVÁ, I., „*Jak se dělá mediální skutečnost.*“ in Protimluv, *Revue pro kulturu*, 2016, Dostupné z: <http://medkult.upmedia.cz/2016/06/02/recenze-jak-se-dela-medialni-skutecnost/>
- KOTIŠOVÁ, J., „*Varice biomoci v lifestylovém diskurzu.*“ In: *Mediální studia* R.6, č. 2, pp. 152-165, Univerzita Karlova, 2011
- KUŽEL, P., „*Althusserovo pojetí ideologie a konstituce subjektu.*“, in KOUBA, M., ŘÍHA, I. (eds.), *Kontexty propagandy v interdisciplinární perspektivě*: 23-32, Pardubice: Vydavatelství univerzity Pardubice, 2012
- KRSEK, I., „*Hegemonie.*“, *Revue pro média* č.11 [online] 2005, [citováno 12.1.2018] Dostupné z: <http://rpm.fss.muni.cz/Revue/Heslar/hegemonie.htm>
- NIKLÍČEK, L. - ŠTEIN, K., *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum, 1985
- NUMERATO, D., „*Mediální konstrukce reality – případ sociálnědemokratické vlády.*“ In *Média a realita. Sborník prací studentů katedry mediálních studií a žurnalistiky*. Brno: FSS MU, 2000

- OSVALDOVÁ, B., HALADA, J. *Praktická encyklopedie žurnalistiky a marketingové komunikace*. Praha: Libri, 2007
- PARUSNIKOVÁ, Z. „Biomoc a kult zdraví.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 36 (2): 131-142, 2000
- ROZALIO, *Kdo jsme a co chceme*, [online] 2018 [cit. 25.5.2018], Dostupné z: <http://www.rozalia.cz/o-nas/kdo-jsume-a-co-delame>
- ŘIHÁČEK, T., ČERMÁK, I., HYTYCH R., *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013
- SEDLÁKOVÁ, R., LAPČÍK, M., BUREŠOVÁ, Z., *Analýza mediální reprezentace tématu emigrační vlny z islámských zemí do Evropy a reakcí české politiky a společnosti na tuto emigrační vlnu*. (analýza pro Radu ČRo) 2015. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/rada/tiskovezpravy/_zprava/ctyri-odborne-analyzy-vysilani-ceskeho-rozhlasu-v-roce-2015--1593820
- SHOEMAKER, P. J., *News and newsworthiness: A commentary*, Communications 31, pp. 105-111, 2006
- SHOEMAKER, P. J. REESE S. D. *Mediating the message: Theories of influences on Mass Media Content*. New York: Longman. 1996
- SKŘEPSKÁ, Z., „Screen in waiting rooms of gynaecology clinics: Exploitation of trusted place.“ In: *Mediální studia* (2), pp. 229-244, 2013
- STRAUSS, A. a CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999
- SEDLÁKOVÁ, R. *Výzkum médií. Nejpoužívanější metody a techniky*. Praha: Grada, 2014
- SCHULZ, W. „Masová média a realita, Ptolemaiovské' a ,Kopernikovské' pojetí.“ In JIRÁK, J., Říhová, B. ed., *Politická komunikace a média*, Praha: Karolinum, 2000
- TRAMPOTA, T. *Zpravodajství*. Praha: Portál. 2006
- TINKOVÁ, D., *Biomoc a medikalizace společnosti jako rysy modernity*. Univerzita Karlova v Praze: Antropowebzin, 2014
- VANDROVCOVÁ, T., "Sociologie zvířat: přehledová stat' o oboru Human-Animal Studies." *Naše společnost* 13 (1): 23-33, 2015, Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.13060/1214438X.2015.1.13.206>.
- VANÍČKOVÁ, J., *Konference o očkování – právo na sebeurčení nebo občanská povinnost?* [online] Rozalio, 2018, [cit. 19.3.2018] Dostupné z: http://www.rozalia.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=1145:konfe

rence-o-ockovani-pravo-na-sebeurceni-nebo-obcanska-povinnost&catid=190&Itemid=293

- VAN DIJK, T., *Racism and the press*, New York: Routledge, 1991
- VAN DIJK, T., „*Principles of critical discourse analysis*.“ [online] In: *Discourse and Society* Vol. 4: 249-283, University of Amsterdam, 1993, [cit. 25.5.2018] Dostupné z: <http://www.discourses.org/OldArticles/Principles%20of%20critical%20discourse%20analysis.pdf>
- VAN DIJK, T., „*Discourse and Racism*“, In *Discourse & Society*, Vol 10(2): 147–148 London: SAGE Publications, 1999
- VAN DIJK, T., „*Opinions and Ideologies in the Press*“ in BELL, A. GARRETT, P., *Approaches to Media Discourse*, pp. 21-63, Oxford: Blackwell Publishing, 2007
- VAN DIJK, T., „*Critical Discourse Studies: A Sociocognitive Approach*.“ In WODAK, R., MYER, M., *Methods of Critical Discourse Analysis*, California: Thousand Oaks: SAGE, 2009
- VAN DIJK, T., „*Discourse and Knowledge*“, [online] In: Youtube EUSPchannel, 2013 [cit. 20.3.2018], Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=sxsf-WJRKEM&t=5120s>
- WODAK, R., MYER, M., *Methods of Critical Discourse Analysis*, California: Thousand Oaks: SAGE, 2009
- WHO [citováno 15.2.2018] Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>
- WHO, [citováno 15.2.2018] Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization>
- WHO, 2018, [citováno 20.6.2018] Dostupné z: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

Další využití prameny:

- www.respekt.cz
- www.reflex.cz
- www.economia.cz
- www.cninvest.cz
- www.mojebetynka.cz

Využití zákonné normy:

- Ústavní zákon č.2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 31
- Zákon č. 48/1997 Sb. zákonem č. 280/1991 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 355/2017 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

9. SEZNAM TABULEK, GRAFŮ, SCHÉMAT A PŘÍLOH

Graf č. 1	Celosvětové pokrytí očkování
Tabulka č. 1	Příklad otevřeného kódování na úrovni textu
Tabulka č. 2	Příklad otevřeného kódování na úrovni menších významových celků
Tabulka č. 3	Ukázka záznamu témat v roce 2016
Tabulka č. 4	Ukázka pokrytí tématu žloutenka
Tabulka č. 5	Tematické kategorie vyplývající z práce s daty
Schéma č. 1	Schéma zobrazující strukturu diskurzu

PŘÍLOHY

Datový soubor