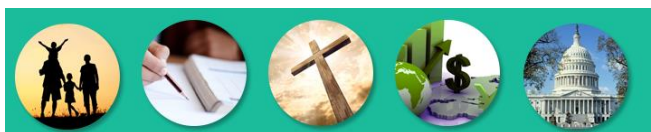




## Nowoczesny szpital jako instytucja społeczna



### Instytucja społeczna:

- trwały element ładu społecznego (np. rodzina, własność, prawo),
- uregulowana i usankcjonowana społecznie forma działalności (np. medycyna, szkolnictwo).
- uznany społecznie i zrutynizowany sposób rozwiązywania problemów (np. małżeństwo, strajk),
- rodzaj formalnej organizacji, pełniący określone funkcje (np. szpital, więzienie, urząd).

#### Szpital:

- wielość celów
- obfitość personelu
- złożony podział pracy
- pacjent jest klientem (?) szpitala

## Szpital jako instytucja społeczna i organizacja formalna

- jest jedną z najbardziej sformalizowanych struktur,
- cechuje go ścisły podział zadań i obowiązków,
- jest strukturą wysoce zhierarchizowaną (układem pozycji i ról nadrzędnych, podrzędnych, równorzędnych, określonym przez schematy organizacyjne, opartą na autorytetach),
- posiada dwa systemy autorytetów i władzy (wynikający z zarządzania placówką oraz z profesjonalnych umiejętności lekarzy
- jest systemem formalnej komunikacji,
- systemem regulacji prawnych i wewnętrznej kontroli,
- jest organizacją sformalizowaną, tzn., że wzory postępowania są w nim wyraźnie zdefiniowane i określone, a każdy zespół czynności jest funkcjonalnie odniesiony do celów organizacji,
- jest organizacją zbiurokratyzowaną: bezosobowy i racjonalny charakter,
- cechują go relacje sformalizowane,
- także relacje między członkami różnych grup są regulowane przepisami, regulaminami i statusami.



# MODELE OPIEKI SZPITALNEJ

## wg R. M. COE



Wymiar	Modele opieki nad pacjentami		
	opiekuńczy	klasyczny	Rehabilitacyjny
Progniza przebiegu choroby	Nieuleczalna	Odwracalna	Zmienna
Cel wyrażany oficjalnie	Pokrzepienie	Opieka	Przywrócenie sprawności
Leczenie	Sporadyczne	Centralne	Uzupełniające
Rola chorego	Trwała	Przejęciowa	Przerywana
Motywacja pacjenta	Posłuszeństwo wobec przepisów instytucji	Posłuszeństwo wobec „rozkazów” lekarzy	Osiągnięcie niezależności
Wynikający z powyższego model instytucjonalny	Instytucja totalna	Szpital ogólny (choroby ostre)	Ośrodek rehabilitacyjny

## Dysfunkcjonalność instytucji medycznych

Dysfunkcjonalność to zakłócenia w realizacji założonych celów instytucji, spowodowane realizacją innych celów.

### Dysfunkcjonalność zewnętrzna:

- Nierówny dostęp do opieki zdrowotnej
- depersonalizacja stosunku personel medyczny-pacjent,
- redukcjonistyczne podejście do choroby i „fragmentaryzacja” pacjenta jako skutek pogłębiającej się specjalizacji medycyny,
- niezależność medycyny od innych systemów kontroli.

### Dysfunkcjonalność wewnętrzna:

- Podwójna struktura autorytetów może zakłócać funkcjonowanie placówek medycznych,
- dysproporcje w strukturze zawodów lekarskich,
- konflikty między grupami pracowniczymi,



**PSYCHOSPOŁECZNE SKUTKI  
HOSPITALIZACJI**  
Szpital jako źródło stresu

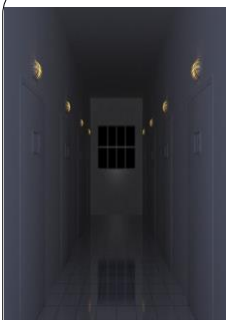


## ETAP 1. DIAGNOZA



- świadomość (poważnej) choroby,
- przekonanie, że jest się chorym na raka,
- obawa o pogorszenie stanu zdrowia,
- lęk przed śmiercią,
- obawy związane z możliwością zmian w obrazie ciała,
- obawa o utratę znaczącego narządu,
- lęk o utratę ról społecznych,
- lęk przed warunkami szpitalnymi.

## ETAP 2. HOSPITALIZACJA



### 1. **brak lub niedostateczna informacja,**

- na co się choruje (nieznajomość diagnozy),
- brak pewności, co do diagnozy,
- o lekach, ich działaniu i skutkach ubocznych
- organizacja szpitala,
- organizacja dnia,
- lekarz prowadzący
- termin wypisu,
- o efektach stosowanego leczenia,
- o terminie i metodach leczenia
- „leżenie i czekanie”,

- przyjęcie do szpitala,
- problem z adaptacją do nowego miejsca,
- brak osoby, z którą można przedyskutować swój stan,
- nieotrzymanie środków przeciwbólowych, gdy się ich potrzebuje,
- konieczność zażywania wielu leków, lęk przed skutkami ubocznymi,
- poddawanie różnym zabiegom medycznym,
- bycie otoczonym dziwnymi urządzeniami,
- konieczność używania szpitalnych ubrań,
- odmienne diagnozy stawiane przez różnych lekarzy
- spanie w obcym łóżku,
- jedzenie posiłków w wyznaczonych porach (innych niż w domu),
- brak intymności: konieczność dzielenia sali z nieznaną osobą,
- poczucie osamotnienia: brak osoby, z którą można przedyskutować swój stan,
- operacja, skierowanie na dodatkowe konsultacje,
- depersonalizacja: traktowanie przedmiotowe,
- inni chorzy i umierający pacjenci; rozmowy o śmierci,
- ból i cierpienie,
- niezrozumiała terminologia,
- konieczność podporządkowania,
- postawa paternalistyczna personelu,
- brak komunikacji lekarza z rodziną.





## ETAP 3. WYPIS



- instytucjonalizacja (lęk przed niesamodzielnością)
- lęk przed powrotem do ról społecznych,
- lęk przed zakażeniem (choroby zakaźne),
- lęk przed śmiercią,
- lęk przed piętnem,
- lęk przed pogorszeniem warunków materialnych (np. konieczność przyjmowania drogich leków).

## Jak zniwelować stres pacjenta?



- znajdować czas dla pacjentów: nie okazywać pośpiechu (do drzwi można podejść spokojnym krokiem, a przyspieszyć dopiero na korytarzu).
- być życzliwym, wyrozumiałym i dobrze nastawionym do pacjentów (oddzielić sprawy prywatne od zawodowych),
- udzielać informacji, w ramach naszych kompetencji,
- dbać, by pacjent stosował się do zaleceń lekarskich,
- organizować czas wolny: bezczynność i nuda potęgują stres,
- edukować pacjentów w zakresie samoopieki po wyjściu ze szpitala.



## Wpływ cech społeczno-demograficznych na proces leczenia

**CHOROBA**



**PACJENT**



płeć  
wiek  
wykształcenie  
dochód  
pochodzenie społeczne  
miejsce zamieszkania  
wyznanie  
pochodzenie etniczne  
zawód  
stan cywilny



przyczyna choroby



**ERVING GOFFMAN:**

**INSTYTUCJA TOTALNA**





## Czym jest instytucja totalna?



organizacja społeczna, która stwarza dla osób z nią związanych rodzaj odrębnego świata, rządzącego się własnymi prawami i odseparowanym od reszty społeczeństwa mniej lub bardziej szczelnymi barierami.

## TYPY INSTYTUCJI TOTALNYCH



1. Powołane do opieki nad osobami niepełnymi i nieszkodliwymi (**domy opieki, przytulki, domy starców.**

2. Zakłady opieki nad osobami niezdolnymi do samodzielnego życia a zarazem niebezpiecznych dla społeczeństwa.

**(szpitale psychiatryczne, sanatoria dla osób chorych na choroby zakaźne)**

3. Zakłady zajmujące się ochroną społeczeństwa przed szkodzeniem mu w sposób świadomy.

**więzienia, zakłady poprawcze**

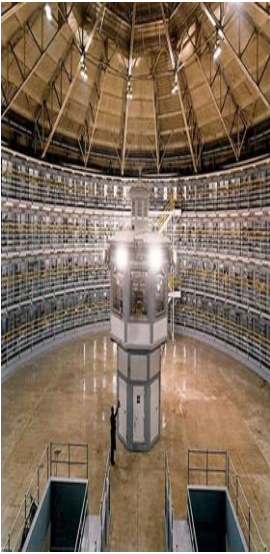
4. Zakłady powołane do określonych zadań technicznych, mające charakter czysto instrumentalny

**jednostki wojskowe, obozy pracy.**

5. Instytucje przeznaczone dla osób, które dobrowolnie wycofały się z aktywnego życia.

**miejsca kontemplacji religijnej, klasztory, zakony**

## CECHY INSTYTUCJI TOTALNYCH



- izolacja od świata zewnętrznego, wyrażona za pomocą symboli,
- perspektywa instytucjonalna: orientacja nie na człowieka lecz realizację zadań formalnych,
- narzucona z zewnątrz kontrola zewnętrzna,
- poszczególne czynności są tam ludziom narzucone,
- wszystkie zajęcia mają w nich charakter grupowy,
- czas jest w nich ściśle zaplanowany,
- brak rozdzielenia miejsca pracy, snu i wypoczynku,
- we wszystkich fazach życia jednostki przebywają ciągle w obecności innych osób,
- podział na dwa światy personelu i podwładnych,
- dwuczłonowe zarządzanie,
- kontrola środków, informacji i mobilności,
- depersonalizacja,
- system przywilejów.

## DEGRADACJA OSOBOWOŚCI



Depersonalizacja - **proces polegający na usunięciu cech warunkujących tożsamość jednostki.**

Rozpoczyna się przy wejściu do instytucji. Towarzyszą jej **rytuały przejścia** (*rites de passage*).

Dwa etapu:

1. Obnażenie (stripping)
2. Standaryzacja (uniformizacja)

Instytucja totalna jest tak zaprojektowana, by ułatwić depersonalizację jednostek.

Celem instytucji totalnych jest depersonalizacja jednostek, gdyż ułatwia to realizację bezpośredniego celu, jakim jest kontrola społeczna.

## SYSTEM PRZYWILEJÓW



Sankcje mają charakter prozaiczny i dotyczą rzeczy normalnych, codziennych w życiu pozainstytucjonalnym

Karą jest brak nagrody, a nagrodą uniknięcie kary.

To wokół sankcji obraca się całe życie podwładnych.

Każdy członek personelu może karać każdego podwładnego.

Sankcje mają charakter grupowy, co zwiększa nacisk na konformizm i generuje nieformalny system kontroli wśród samych podwładnych.

## TECHNIKI ADAPTACYJNE



**WYCOFANIE**

**BUNT**

**ZADOMOWIENIE**

**KONWERSJA**

**ZIMNA KALKULACJA**

## CZY SZPITAL MOŻNA POSTRZEGAĆ JAKO INSTYTUCJĘ TOTALNĄ?



- społeczność zamknięta, odizolowana od otaczającego świata, żyjąca własnym życiem, wyznaczająca własne wzory zachowań,
- pacjent przez długi okres pozostaje pod opieką tej instytucji,
- zachodzi depersonalizacja: pacjent postrzegany przez pryzmat choroby,
- szpital wyznacza specyficzny rytm życia – pacjent musi się temu podporządkować,
- światy personelu i pacjentów się nie przenikają: odrębne postrzeganie rzeczywistości, choroby i ludzi, odmienne normy, zwyczaje oczekiwania,
- pacjenci tworzą własny świat – swoje własne środowisko charakteryzujące się własnymi prawami, własną kulturą,
- hierarchiczna struktura szpitala,
- szpital może mieć wpływ na całe życie pacjenta, na jego tożsamość, relacje społeczne,
- pozostanie w instytucji wyciska piętno na całym życiu pacjenta (również jego rodziny).