

Oponentský posudek habilitační práce

Autor práce: PhDr. Radomír Masaryk, Ph.D.

Název práce: Erektální dysfunkcia: príbeh diagnózy

Obor habilitace: Sociálna psychológia a psychológia práce

Oponent: prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

Autor předložil habilitační práci o celkovém rozsahu 201 stran. Práce má charakter monografie, kterou vydalo nakladatelství Univerzity Palackého v Olomouci v roce 2016 (ISBN 978-80-244-5031-5).

Přípomínka: V lékařské literatuře je povinností autora hned za titulní stranou (na stránce, kde jsou uvedeni recenzenti, ISBN atd.) uvést, že výzkum byl finančně podpořen farmaceutickou firmou. Vyžaduje to etický úzus, aby se předešlo diskusím o konfliktu autorových zájmů (vědecké výsledky *versus* komerční zájmy zadávající firmy). Údaj o finanční podpoře tohoto výzkumu je zmíněn pouze v Úvodu na s. 9, tj. v části, kterou řada čtenářů přeskakuje¹. Navíc v Úvodu postrádám pasáž o tom, jak konkrétně firma Pfizer sama dál pracovala s výsledky autorova výzkumu, když do výzkumu investovala peníze.² Ví autor o tom, co z jeho výzkumu a v jakém kontextu firma publikovala (třeba pro marketingové účely)?

Po formální stránce sestává habilitační práce z Úvodu (s. 7- 13) a čtyř kapitol: 1. Pojmy a koncepty (s. 14 – 60), 2. Postup výzkumu (s. 61- 81), 3. Zjištění (s. 82 – 177), 4. Závěrečné shrnutí (178 – 186).

Seznam použité literatury je uveden na konci habilitační práce. Celkem v seznamu literatury figuruje 98 prací; z toho v angličtině 56 (tj. 57 % všech citací) a ve slovenštině nebo češtině 42 (tj. 43 % všech citací). Z celkového počtu 98 prací bylo 9 prací vydáno v posledních 5 letech (2012-2016), tj. 9 % všech citovaných prací a dalších 15 prací v posledních 6-10 letech (2007-2011), tj. 15 %. Jinak řečeno: práce staví na ze 76 % na publikacích, které vyšly (v době jejího vydání v roce 2016) před 11 a více lety. Recentních publikací bylo pouze 24 %.

¹ Je dobře, že si autor hned na začátku jednání s farmaceutickou formou vymínil tyto podmínky: „... *zadávateľ nebude zasahovať do obsahovej stránky projektu, do otázok, ktoré sa pýtame v skupinách, či do našich záverov. Zároveň sme si dohodli právo publikovať zistenia v akademických formátoch, bez akýchkoľvek obmedzení.*“ (s. 9)

² Na s. 9 autor píše: „ ... *zadávateľ s našimi zisteniami ďalej pracoval, využíval ich pri komunikácii s médiami, lekármi, či pacientami.*“ Která ze zjištění použil? Jak je vybíral, příp. upravoval? Která zjištění vůbec nepoužil?

Téma habilitační práce je *mezioborové*, pohybuje se na průniku medicíny (zejména sexuologie, ale také sociálního lékařství³), sociologie, sociální psychologie a psychologie zdraví. Těžiště výkladu je ovšem v **psychologickém** pohledu.

Aktuálnost zvoleného tématu. Autor zvolil téma erektilní dysfunkce mužů (dřívější označení znělo impotence), jež se vynořilo na začátku devadesátých let minulého století a proniklo nejen do diskusí odborné lékařské komunity, ale také (a možná ještě výrazněji) do povědomí laické veřejnosti.

Zvolené téma má nejméně pět podob, které *zvýrazňují* jeho aktuálnost:

1. Lékařský přístup, který akceptuje převážně biologicko-patologické aspekty sexuálního zdraví a pohody lidí, celou problematiku výrazně zjednodušuje. Ponechává totiž stranou psychosociální, emoční, sociokulturní i další aspekty (např. filozofické, historické).
2. Téma je příkladem medikalizace problematiky, v jejímž rámci se dříve uznávaný složitý komplex příčin obtíží zredukoval na organickou poruchu, kterou lze snadno léčit perorálně podávanými léčivými přípravky.
3. Téma je příkladem toho, jak změna pohledu na složitě podmíněné zdravotní obtíže lidí vede farmaceutické firmy k jednoduchým marketingovým heslům adresovaným laické veřejnosti: *Love life again! Viagra: helping to restore relationships! A quick fix for erectile difficulties!* Tato strategie byla a je komerčně velmi úspěšná.
4. Téma je příkladem toho, jak komerční reklama rozšiřuje okruh adresátů od původních mužů staršího a středního věku o *mladou* generaci, které je Viagra prezentována jako lék nového životního stylu. Lék, který odstraní strach, obavy, přináší oběma partnerům rozkoš a činí jejich život radostnější⁴. Finanční aspekty zde mají přednost před zdravotnickými.
5. Téma je příkladem toho, jak se (pod vlivem výše uvedených faktorů) mění pohled laické veřejnosti na sexuální zdraví, na vztah muže a ženy, na maskulinitu; souhrnně řečeno jak se mění sociální reprezentace toho, co se novou lékařskou terminologií označuje jako *erektilní dysfunkce*. Z psychologického pohledu o této problematice stále víme málo.

Přehledová část habilitační práce zaujímá 41 stran textu. V přehledové části autor prokázal velmi dobrou znalost čtyř základních témat své práce, jimiž jsou: vznik nové diagnózy a její propojení se vznikem nového léku, včetně jeho marketingového prezentování

³ Viz např. problém *medikalizace* pacientových obtíží. Obtíže, které dříve nebyly chápány jako medicínský problém, ale problém sociální, psychologický, výchovný apod. jsou najednou zařazeny do kategorie „nemoc“. Dostanou status lékařské diagnózy a pro jejich zmírnění či odstranění se hledají vhodné léky. Tato myšlenka je konkretizována v habilitační práci na s. 23-28, 179-186 aj.

⁴ Gesser-Edelsburg, A., Hijazi, R. (2018). The Magic Pill: The Branding of Impotence and the Positioning of Viagra as Its Solution through Edutainment. *Journal of Health Communication*, 23(3), 281-290.

laické veřejnosti; medikalizace sexuálních obtíží některých mužů; změna pohledu na muže a „mužnost“; zkoumání pohledu laiků na kategorii „nemoc“ a na diagnózu nemoci.

Přehledová část habilitační práce pokračuje ještě ve druhé kapitole výběrovým popisem metodologických přístupů ke zkoumání lidské sexuality a sexuálních dysfunkcí na Slovensku a v zahraničí (s. 61 – 70).

Díličí poznámky a připomínky k přehledové části:

- V přehledové části práce bych očekával, že autor uvede **prevalenci** erektilní dysfunkce nejen s odkazem na známý, ale starší americký výzkum Feldmana (1994) *Massachusetts Male Aging Study*, ale také situaci ve Slovenské republice.⁵
- V přehledové části práce postrádám zmínku o tom, že léčba pacientů-mužů novými léky **nebývá** vždy stoprocentně úspěšná, že existuje skupina pacientů, kterým nepomůže.⁶ Existují zde ještě dvě další rizika: v období nazvaném post-Viagra lékaři upozorňují jednak na riziko nereálných očekávání ze strany pacientů (navrácení erektilní funkce a také navrácení mládí), jednak riziko posilování postoje laické veřejnosti, že jedině mládí je dobrá věc, zatímco stáří je špatné.⁷
- V přehledové části práce, která se už soustřeďuje na metodologické aspekty výzkumu lidské sexuality (s. 61 a násl.), autor uvádí dotazníkové metody (Kingsey 1948, Weiss, Zvěřina, 2001). Překvapuje, že neuvádí specifický nástroj - **dotazník** Psychological Impact of Erectile Dysfunction.⁸
- Z kvalitativních metod jsou v habilitační práci uváděny tyto: etnografické metody (O'Connell-Davidskon, Lydle, 1994), hloubkový rozhovor (Jóhart, 1998; Bianchi et al., 2000; Ondrisová, Bianchi, 2000; Červenková, 2001), ohniskové skupiny (Supeková, Bianchi, 2000). V přehledu postrádám zmínku o užití ohniskových skupin při výzkumech erektilní dysfunkce **v zahraničí**.⁹ Právě proto, že autor zvolil diskusi v ohniskových skupinách za hlavní výzkumnou metodu.

Výzkumná část habilitační práce

Autor v Úvodu píše, že výzkum vznikl na zakázku firmy Pfizer, kterou mu zprostředkovala agentura M. Michalíkové. Zadání firmy bylo relativně široké a znělo takto: „*vniesť viac svetla do tém ako je vnímanie erektilnej dysfunkcie, informovanosť mužov o témach súvisiacich s ich sexuálnym životom, či komunikácia medzi lekármi a pacientmi v oblasti sexuálneho správania.*“ (s. 7).

Cíle výzkumné části habilitační práce. Práce je koncipována jako **sociálně psychologický pohled** na problémy související s erektilní dysfunkcí u relativně zdravých

⁵ Hrivňák, M. (2005). Eretilná dysfunkcia ako prvý príznak cievneho ochorenia. *Via practica*, 2(7/8), 298 – 300. Autor píše: „*Celosvetovo sa odhaduje, že erektilnou dysfunkciou trpí približne 150 miliónov mužov ... Na Slovensku je to podľa odhadov asi 500 000 mužov.*“ (s. 298)

⁶ Viz např. Tomlison, J.M., Wright, D. (2004). Impact of erectile dysfunction and its subsequent treatment with sildenafil: qualitative study. *BMJ*, 328, 1-4. Dostupné na: <https://doi.org/10.1136/bmj.38044.662176.EE>

⁷ Perelman, M.A., Wetter, D.V. (2016). Psychological aspects of Erectile dysfunction, In Köhler, T.S., McVary, K.T. (Eds.) *Contemporary Treatment of Erectile Dysfunction. A Clinical Guide*. Clifton: Humana Press, s. 29-44.

⁸ Latini, D. M. et al. (2002). Psychological Impact of Erectile Dysfunction: Validation of a New Health Related Quality of Life Measure for Patients with Erectile Dysfunction. *Journal of Urology*, 168(5), 2086-2091.

⁹ Viz např. Rubin, R. (2004). Men Talking about Viagra: An Exploratory Study with Focus Groups. *Men and Masculinities*, 7 (1), 22-30.

slovenských mužů. Zdůrazňujeme výraz „relativně zdravých“, protože erektilní dysfunkce bývá častou komorbiditou např. u pacientů s karcinomem prostaty nebo s cévním onemocněním. V prvním roce výzkumu (rok 2000) autor zorganizoval také diskusi v ohniskové skupině s účastníky rekondičního zdravotního pobytu, kteří se léčili s běžnými civilizačními onemocněními, ale data nebyla nakonec do analýzy zařazena (s. 71).

Obecný cíl práce formuloval autor takto: „*Cieľom výskumu bolo preskúmať laické reprezentácie spájané s erektilnou dysfunkciou, pozrieť sa na to, ako budú koncept erektilnej dysfunkcie vnímať muži nad 40 rokov.*“ (s. 70).

Konkrétní cíl zní takto: „*V tomto výskume sme dali hlas mužom vo veku nad 40 rokov, aby sme sa pozreli na ich prežívanie sexuality ich očami. Nad naše očakávania sa ukázalo, že muži o svojej sexualite vypovedajú v rámci spoločenských zmien, ktoré vplývajú na ich pohodu. Okrem toho sme chceli zistiť, ako prevratný prístup k liečbe erektilnej dysfunkcie mení ich ponímanie mužskosti a ženskosti.*“ (s. 70)

Zvolené metody. Autor použil kvalitativní přístup, konkrétně pak diskusi v ohniskových skupinách. V letech 2000 – 2012 se uskutečnilo celkem 29 ohniskových skupin, které mívaly 7-9 členů. Diskuse se nahrávaly a po té doslovně přepsaly do protokolu. Doslovné protokoly byly analyzovány pomocí počítačového programu Atlas.ti a kódovány pomocí otevřeného kódování. Poté následovalo axiální kódování a vytváření vztahů mezi kategoriemi. Výsledkem byla síť vztahů mezi významovými prvky.

Zkoumané soubory. Výzkum proběhl u 210 mužů (průměrný věk 45,63 let) a u 19 žen (průměrný věk 44,61 let). Nábor účastníků zajišťovaly dvě profesionální výzkumné agentury. Pro zařazení osoby do výzkumu byla užitá tato kritéria: jedinec má věk nad 30/35 let, stálý příjem nebo zaměstnání, stálou partnerku, v posledním roce se nezúčastnil žádné ohniskové skupin, vybraní jedinci se navzájem neznají, jsou ochotni mluvit o otázkách, které souvisejí s partnerským a intimním životem. *Nebylo cílem výzkumu vybrat a vyzpovídat osoby, které samy mají diagnózu erektilní dysfunkce.* Účastníci pocházeli ze šesti velkých slovenských měst nebo z jejich bližšího okolí, tedy menších měst či vesnic (Bratislava, Banská Bystrica, Prešov, Nitra, Žilina, Košice).

Výsledky výzkumu. V empirické části své práce autor prokázal velmi dobré zvládnutí tří základních tematických okruhů výzkumné části: a) ekonomický a sociální kontext erektilní dysfunkce na Slovensku, včetně proměn pohledu společnosti na sexuální život lidí, b) sociální reprezentaci Viagry na Slovensku včetně laických miskonceptů, které jsou s ní spojeny, c) identifikování vztahů mezi významovými prvky, tj. mezi hlavními pojmy, které se z diskusí vynořily.

Díličí poznámky a připomínky k výzkumné části:

- Při výkladu výzkumné části autor systematicky zařazuje příklady doslovných výroků účastníků diskuse v ohniskových skupinách. Jedná se nejčastěji o **doložení, konkrétní ilustrování** určité teze. Méně často je uváděný výrok laika autorovi východiskem pro vyvozování nového, někdy nečekaného pohledu na studovaný problém.
- Výzkumná část je zpracována dvojím způsobem. První má podobu komentovaných strukturních schémat, která graficky znázorňují důležité vztahy mezi pojmy. Druhá část textu má narativní podobu. Zahrnuje témata: frekvence pohlavního styku, změny ve vnímání erektilní dysfunkce a léků muži, změny ve vnímání rodových rolí, ženský pohled na zkoumanou problematiku, problémy pojené s mediálním prezentováním výsledků výzkumu. Tato podvojnost pojetí textu při čtení **poněkud ruší**.

Formální stránka práce. Po jazykové stránce je habilitační práce (pokud to mohou posoudit) zodpovědně zpracována. Po grafické stránce jsou stránky dobře uspořádány; schémata jsou kvalitě provedena.

Význam habilitační práce pro rozvoj vědy. Za přínos práce k vědeckému zkoumání považují:

- Akcentování *psychologických* aspektů problematiky erektilní dysfunkce a studium *sociální reprezentace* ze strany laiků jak této diagnózy, tak i perorálně podávaných léčivých přípravků.
- Akcentování pohledu obyčejných, relativně zdravých lidí-laiků na problematiku erektilní dysfunkce. Tedy nikoli pohledu laiků-pacientů, kteří procházejí léčbou nebo už léčbu absolvovali.
- Zkoumání širšího společenského kontextu, v němž sociální reprezentace erektilní dysfunkce u laiků vzniká a proměňuje se.
- Identifikování strukturních složek sociální reprezentace erektilní dysfunkce u laiků.
- Habilitační práce plně potvrdila závěr výzkumu Pottsově et al. (2004), že medicínský model erektilní dysfunkce nivelizuje pestrost, bohatost sexuálních zkušeností mužů a žen.

Význam habilitační práce pro praxi.

Předložený text neobsahuje přímá doporučení pro praxi, spíše upozorňuje lékařskou a poradenskou komunitu na několik důležitých zjištění a nechává na nich, jak s nimi budou pracovat:

- Snaha lékařů o medikalizaci původně složitého lidského problému erektilní dysfunkce mužů a jeho redukování na organickou poruchu narazila u běžných mužů na odpor a léčba pomocí Viagry je spíše odmítána.
- Viagra jako lék předepsaný lékařem, je pro většinu mužů nepřijatelná. Jsou však ochotni sami léčivý přípravek „privátně“ vyzkoušet v případě přirozeného poklesu sexuální aktivity nebo jako experiment pro zkvalitnění současného sexuálního života.
- Muži zpravidla nevnímají poruchy erekce jako nemoc, jako varující stav, který je třeba léčit. Spíše ji berou jako jakýsi mezistav, který může mít různá pokračování; důvěřují profesionálům, že jim poradí vhodné strategie.

Připomínky k práci a dotazy na uchazeče:

1. První, velmi obecný problém, spočívá v tom, že se jako habilitační práce předkládá *monografie*, která vyšla v univerzitním nakladatelství. Není to tedy „tradiční“ ryze vědecký text ve svázané podobě, určený primárně jako doklad vědecké způsobilosti habilitanta. Na jedné straně je vytištěná monografie dokladem uznání autora odbornou komunitou, na druhé straně knižní podoba musí vyhovět širšímu okruhu čtenářů, než jsou jen specialisté. Z toho plyne, že oproti „tradiční podobě“ musí autor

obvykle upravit některé příliš odborné pasáže ve smyslu větší „srozumitelnosti“ a některé detailní vědecké pasáže oželet, protože by publikace byla příliš rozsáhlá a „málo čtivá“. Toto dilema se projevilo i v podobě předloženém textu.

2. Autor pracuje s rozsáhlou zahraniční literaturou, což je v pořádku. Co není úplně v pořádku, je skutečnost, že přebírá výsledky zahraničních řady výzkumů jako obecně platná zjištění. Přitom **sociokulturní podmínky**, způsob života lidí, rodinný život, systém zdravotní péče, systém sexuologické péče, pohled na sexuální zdraví se v různých zemích se liší. Je tedy třeba pečlivě zvažovat, ve které zemi byl výzkum proveden a zda jsou jeho nálezy relevantní pro středoevropské podmínky. Můžete tuto skutečnost okomentovat?
3. Empirický výzkum byl proveden u 210 mužů a 19 žen. Tento **nepoměr** je velký a v diskusi jsem nenašel vysvětlení, proč bylo do výzkumu zařazeno tak málo žen. Co Vás k tomu vedlo, když erektilní dysfunkce se svými dopady dotýká obou partnerů, jak ostatně dokládá i kapitola věnovaná ženskému pohledu na danou problematiku (s. 166-174)? V zahraničních výzkumech bývá poměr mužů a žen vyváženější.¹⁰
4. Určitý problém habilitační práce vidím v tom, že v ní není samostatná, souhrnná **kapitola Diskuse**. Přitom právě toto téma a zjištěné výsledky o něm vyžadují důkladnější interpretaci a komentář. Dílčí prvky diskuse jsou na s. 77-81 pod názvem *Limity výzkumu a etické otázky*, dále na s. 92-96, 104-105, 165-166, 182-186. **Chybí** např. srovnání získaných slovenských výsledků s obdobnými výzkumy v zahraničí.
5. V závěru práce postrádám konciznější shrnutí psychologických nálezů. Dalo by se časem uvažovat o komplexnějším modelu proměnných, které byly v rámci diskuse identifikovány.

Závěr

Předložená habilitační práce Radomíra Masaryka představuje cenný **psychologický** příspěvek ke zkoumání erektilní dysfunkce.

I přes dílčí kritické připomínky k habilitační práci konstatuji:

1. Autor zvolil téma, které je velmi naléhavé a na Slovensku i v České republice a z psychologického pohledu málo prozkoumané.
2. Autor prokázal schopnost syntetizovat vědecké poznatky v mezioborové výzkumné oblasti.
3. Autor koncipoval svůj výzkum jako dlouhodobě pojatou záležitost - na tématu pracoval 12 let. Ve spolupráci s dalšími odborníky se mu podařilo zvolenou problematiku důkladně zpracovat.
4. Autor velmi dobře zvládl kvalitativní výzkumnou metodu.

¹⁰ Viz např. Potts, A., Grace, V., Gavey, N. et al. (2004). "Viagra stories": challenging 'erectile dysfunction'. *Social Science & Medicine*, 59(3), 489–499, kde byly provedeny individuální rozhovory s 33 muži a 27 ženami.

5. Habilitační práce obohacuje naše poznání o psychologické aspekty erektilní dysfunkce.

Na základě uvedených skutečností a po úspěšné obhajobě habilitační práce **doporučuji**, aby PhDr. Radomíru Masarykovi, Ph.D. byl **udělen titul docenta** v oboru Sociální psychologie a psychologie práce.

V Hradci Králové dne 14. ledna 2019

prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

Univerzita Karlova
Lékařská fakulta v Hradci Králové
Ústav sociálního lékařství
Šimkova 870
500 03 Hradec Králové

podpis: