

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Diplomová práce

**Konstruování rizik a odpovědnosti za zdraví dítěte v
diskuzích kolem odmítání povinného očkování**

Markéta Bubeníková

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Diplomová práce

**Konstruování rizik a odpovědnosti za zdraví dítěte v
diskuzích kolem odmítání povinného očkování**

Markéta Bubeníková

Katedra: Sociologie

Studijní program: Sociologie

Studijní obor: Sociologie

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D., katedra
sociologie FF ZČU

Plzeň 2015

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Jaroslavě Hasmanové Marhánkové, Ph.D. za cenné připomínky a ochotu, které mi pomohly při zpracování diplomové práce. Dále bych také chtěla poděkovat mé rodině za jejich emoční a finanční podporu během celého mého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a uvedla v seznamu literatury veškerou použitou literaturu a další zdroje.

V Plzni dne.....

podpis.....

Obsah

1	Úvod	6
2	Teoretická část	8
2.1.	Společenská proměna přístupu ke zdraví a nemoci	8
2.1.1	Medikalizace.....	10
2.1.2	Riziková společnost a kult zdraví	11
2.2	Koncept formování biomoci v moderní společnosti.....	14
2.3	Očkování	17
2.3.1	Historie očkování.....	18
2.3.2	Kritika povinného očkování	23
2.3.3	Očkování jako nástroj moci	26
2.3.4	Odpovědnost za zdraví dítěte	27
3	Metodologie	30
3.1	Kritická diskurzivní analýza	30
4	Analytická část.....	37
4.1	Masová média	38
4.1.1	Shrnutí.....	44
4.2	Interpretace	45
4.1.1	Horizontální a vertikální intertextualita	46
4.1.2	Identifikace diskurzivních typů.....	47
5	Závěr.....	64
6	Seznam použité literatury	69
7	Zdroje analýzy	74
8	Resume	78

1 Úvod

Povinné očkování je v současné době velmi aktuálním tématem, zejména co se týče debat ohledně novely zákona o ochraně veřejného zdraví a s ní spojené represe. Fenomén očkování má v České republice a bývalém Československu dlouholetou tradici. V roce 1821 byl vydán první dokument, který se zabýval povinným očkováním a nařizoval vakcinaci proti neštovicím. Byli jsme prvním státem na světě, který díky zavedení celoplošného očkování vymýtil v roce 1960 dětskou obrnu. Později byla Česká republika úspěšná v rámci celoplošného očkování i proti jiným nemocem [Beran, Havlík, Vonka 2005:193 – 194]. Poslední dobou se stále více lidí zabývá uvažováním rizik (ne)očkování a jejich přístupy k němu se liší. Odpůrci očkování se u nás objevili převážně po roce 1989. Existují různé přístupy k (ne) očkování (biomedicínský, z představy občanské společnosti, alternativní medicíny, náboženství atd.) Představitelé zastánců očkování nahlíží na očkování jako na správný a zodpovědný postoj, který vede k ochraně zdraví jednotlivce i veřejného zdraví celé společnosti. Příznivci tohoto přístupu zdůrazňují kladné stránky očkování, mezi které patří například snížení onemocnění, mortality a vymýcení určitých chorob, proti kterým očkování chrání. Naopak vyzdvihují rizika neočkování, jakož to nezodpovědný postoj, který ohrožuje nejen jejich zdraví, ale také zdraví celé společnosti. Představitelé kritiků očkování vyzdvihují pozitivní stránky neočkování a rizika očkování. Mezi rizika očkování příznivci tohoto přístupu považují vedlejší účinky zapříčiněné očkováním a to konkrétně alergie, poškození mozku, autismus a další nemoci způsobené očkováním. Další kritika se týká farmaceutických firem a jejich byznysu se zdravím. V poslední řadě jde o kritiku nemožnosti svobodné volby (ne)očkování, které je dané zákonem a jeho odmítnutí nese s sebou určité sankce. Tato kritika se opírá o Listinu základních práv a svobod a porušování demokratické

a svobodné volby rozhodnout se o svém zdraví. Soupeření mezi různými diskurzy kolem očkování v dnešní rizikové společnosti produkuje nová rizika s ním související.

Práce se zaměřuje na debaty kolem povinného očkování v České republice a na zobrazování rozhodnutí rodičů tato očkování odmítnout. Soustředí se přitom především na to, jakým způsobem se otázky morální povinnosti, občanské odpovědnosti, a "dobrého" rodičovství stávají součástí diskurzů kolem povinného očkování a jeho odmítání některými rodiči. Vycházím především z teoretických konceptů biopolitiky a biomoci Michela Foucaulta. Hlavním cílem je zmapovat, jak je rozhodnutí rodičů (ne)očkovat své dítě prezentováno v médiích a jaké diskurzy jsou konstruovány v rámci této problematiky. V empirické části budu analyzovat internetové články a diskuze, kde je povinné očkování hlavním obsahem a čtenáři argumentují rizika rozhodnutí (ne)očkovat.

Tato diplomová práce se člení na tři části. První část je teoretická, která představuje teoretické koncepty, ze kterých v práci vycházíme a to konkrétně koncepty formování biomoci v moderní společnosti, biopolitiky a diskurzu. Zmiňuji se také o společenské proměně přístupu ke zdraví a nemoci a samotným fenoménem očkování, kde čtenáře seznámím s jeho historií, propojením očkování s biomocí odpovědností za zdraví dítěte. Druhá část je metodologická, která popisuje metodu práce, výzkumný vzorek, cíl výzkumu a postup při zvolené kritické diskurzivní analýze. Třetí a zároveň poslední část této práce je empirická a pomocí kritické diskurzivní analýzy článků a diskuzí na internetových portálech týkajících se povinného očkování, se snažím dojít k cíli výzkumu a zodpovědět na výzkumnou otázku. V závěru práce jsou shrnuté základní poznatky a zajímavá zjištění, ke kterým jsem postupně, pomocí kritické diskurzivní analýzy, došla. Jde o hlubší zamyšlení nad tématem a propojení klíčových teoretických konceptů se zjištěním v rámci analýzy.

2 Teoretická část

2.1. **Společenská proměna přístupu ke zdraví a nemoci**

V rámci společenské dělby práce patří právě lékařství mezi nejstarší povolání. Na začátku bylo hodně provázáno s náboženstvím, od nějž se postupem času oddělovalo. Ve starověké kultuře podrobné znalosti o struktuře těla chyběly. Léčení mělo převážně podobu modliteb. Lékařství se rozdělilo do dvou směrů a to do směru fyziologického, který byl založený na znalostech těla a nefyziologického, který byl založený hlavně na víře. S pokrokem technologií se zdokonalovala i medicína. Vznikaly různé lékařské obory, které se specializovaly na konkrétní diagnózy našeho těla [Křížová 2006: 13 – 17].

V období modernizace se kladl velký důraz na rozum a vědu, rozvoj industriální výroby, urbanizaci, pokrok, sekularizaci a vznik národních států. Tento proces měl vliv na změnu postavení lékařů a jejich úlohy a především na přístup ke zdraví. Lékař najednou smí promlouvat k veřejnosti v rámci blaha společnosti a dostává se do vyšší společenské vrstvy, než v jaké byl před modernizací. Začal rozvoj sociálního lékařství a sociální hygieny [Křížová 2006: 19 - 25]. Začaly se rozvíjet instituce společné s poruchami zdraví jako například psychiatrické zařízení. Změnil se nejen přístup ke zdraví, ale i koncept nemoci. Nemoc začala být chápána jako deviace, která ohrožuje společnost. V medicíně byl zaznamenaný velký pokrok v léčbě a v nových objevech. Mnozí tvrdí, že se medicína stala „výkladní skříní“ úspěchů modernizace a příkladem efektivního uplatnění vědy a technologie při dosahování nejvyšších hodnot, které jsou spojené se záchranou životů, odvracení smrtí, odstranění utrpení a zlepšení kvality života nemocných. Tímto medicína přispívá k civilizování moderní společnosti. Medicína se stala hlavní institucí sociální kontroly [Křížová 2006: 19 - 25]. Mezi lékaře a pacienta vstoupil třetí subjekt a to správce zdrojů. Mezi ně můžeme řadit

pojišťovnu, stát a veřejnou správu. Tuto změnu v lékařské kultuře ostře kritizoval americký sociální filosof Ivan Illich. Tvrdil, že tato medicína činí lidi nemocnými a že medicínský establishment se stal velkým nebezpečím pro zdraví každého z nás. Zabývá se termínem odcizení, kdy lidé přestávají vnímat své vlastní tělesné symptomy. Upozorňuje na to, že medicínští profesionálové a farmaceutické firmy vytvářejí mylné představy o zdraví, na jejichž základě se zvyšuje poptávka po léčbě. Veškeré léčení mimo roli pacienta je tak definováno dle Ivama Illicha jako deviace od normálu [Illich: 2012]. Ivan Illich je kritik současné medicíny, západní civilizace a technologického pokroku.

Být zdravým (v dnešní době můžeme doplnit krásným, štíhlým, mladým, energickým a výkonným) se stává společenským imperativem. Očekává se, že zdraví je symbolem civilizovanosti. Lékařství slouží k odstranění chyb, prodlužování života a odstranění utrpení a prodlužování mládí, výkonnosti i změny identity. Moc se proměňuje z moci disciplinující na moc estetizující. Stále však omezuje a manipuluje s lidskou autonomií [Křížová 2006: 36 - 37]. Znakem postmoderní medicíny je informační a technologický charakter. Stále více výkonů je předáváno pomocí technologií. Rozvíjí se diagnostické i léčebné metody, ale dochází k odcizení mezi doktorem a pacientem. Tato frustrace psychosociálních potřeb nemocných je hlavní příčinou zájmu o alternativní medicínu [Křížová 2006: 128].

Na konci 19. Století se objevil termín „medicínská sociologie“. Tento pojem začal používat McIntire, který vypracoval její program [Bártlová 2005: 5]. Podle Rohdeho sociologie medicíny zkoumá lékařskou praxi, její speciální sektory, skupiny, organizace a sdružení. Dále se zabývá vztahy těchto organizací k jejich nositeli a pacienty, na jejichž jsou činnosti zdravotnických institucí zaměřeny. Medicínská sociologie by se měla podle Rohdeho zaměřit na zkoumání dvou problémů: 1.) změnou postoje ke zdraví a nemoci, vyvolaná vlivem industriální

kultury, 2.) vlivem racionální techniky na funkci a strukturu ve zdravotnictví [Rohde cit in Bártlová 2005: 5]. Velkým impulsem pro rozvoj medicínské sociologie se staly právě změny v pojetí konceptu zdraví Světovou zdravotnickou organizací. Jedná se konkrétně o program, který se týkal zdraví lidí do roku 2000 a jehož záměr byl schválen. Cílem bylo získat vysokou úroveň zdraví obyvatel do roku 2000, aby měli kvalitnější ekonomický a sociální produktivní život [Bártlová 2005: 6].

2.1.1 Medikalizace

V dnešní době stále více srovnáváme naše zdraví s nějakým ideálem, jehož kritéria se stále více zpřísňují a informace o zdraví k nám pronikají ze všech stran. Peter Conrad vysvětluje medikalizaci jako proces, kdy jsou nemedicínské problémy definovány v termínech nemoci [Conrad 1992: 210 - 213]. Podle něj se v 80. letech 20. století odehrály v medicínském vědění a v organizacích jisté změny. Do centra medicínského a veřejného diskurzu „nemoci“ a „zdraví“ se dostala genetika. Pacienti jsou vnímáni jako potenciální konzumenti, ale doktoři stále fungují jako „gatekeeperi“, přestože jsou podřízeni těmto novým medikalizačním procesům [Conrad 2005: 3-4].

Od 18. století se lidské chování, existence a tělo pomalu stává předmětem medikalizace, která dovolovala čím dál tím méně úniku. V průběhu času se začaly rozvíjet zdravotnické přístroje, včetně rozvíjejících se lékařských a psychiatrických léčeb [Nadesan 2008:94]. Proces medikalizace zaznamenal největší boom především po 2. světové válce. Má jak pozitivní tak i negativní důsledky. Mezi kladné stránky patří určitá zásluha na odstranění chorob, prodloužení života, ale na straně druhé jsou negativní důsledky toho procesu, mezi něž můžeme řadit ztrátu autonomie a zvyšující se závislost. Medikalizace otevírá řadu etických otázek

[Křížová 2006:24]. Peter Conrad zdůrazňoval teoretické zdroje konceptu medikalizace. Jedním ze zdrojů je například teorie nálepkování, kde se medikalizace inspiroje v důrazu při definování nemocí a normality a dalším zdrojem je Talcott Parsons, který nahlížel na medicínu jako na formu sociální kontroly. Nemocný člověk je dle něj osvobozen od jistých očekávání, která souvisí s určitými sociálními rolemi, ale na druhé straně nemocný podléhá jiným novým normám související právě s novou rolí. Jinak řečeno, jsou nemocní osvobozeni od konkrétních závazků a norem, které ostatní lidé musejí plnit, ale zároveň se podmaní kontrole medicínských institucí. Talcott Parsons jako první konceptualizoval medicínu jako formu sociální kontroly, kde společnost skrze medicínu kontroluje svou stabilitu a snaží se zamezit jejího ohrožení. Jeho teorie tvoří základ medikalizace [Parsons 1951].

Princip medikalizace se také odkazuje na Foucaultovské pojetí pastýřské moci. Pastýřská moc se zaměřuje na techniky moci k řízení jednotlivců. Zdánlivě se pastýřská moc jeví ochranně. Pastýř ví, co je nejlepší pro jeho ovečky. On se snaží udržet stabilitu stáda a vyhnout se jakéhokoliv ohrožení [Foucault 2001]. Jak ale později zmiňuje Nicolas Rose, tak pastýřská moc už není jen jednostranná moc státu nad občany, ale do tohoto vztahu už zasahují například pojišťovny, náboženské organizace a etické komise. [Rose 2007:73].

2.1.2 Riziková společnost a kult zdraví

Termín riziková společnost v sociologii zdomácněl. S tímto termínem přišel Ulrich Beck a označuje jím dnešní postmoderní společnost, na kterou nahlíží jako na společnost katastrof a strachu. Toto období je typické jak průmyslovými tak i ekologickými katastrofami. Dochází k ohrožení civilizace globálním oteplováním, znečišťováním vzduchu, manipulací potravin atd. Hlavní sociální změna, která odděluje

moderní společnost od společnosti rizikové, je odlišný systém hodnot. Na klasickou průmyslovou modernitu je pohlíženo jako na společnost nedostatku. Naopak v rizikové společnosti se setkáváme s hodnotovým systémem, který postrádá bezpečnost [Beck 2004: 47 - 90].

Ulrich Beck se zabýval riziky v kontextu pozdní modernity. Tento koncept rizik se dle něj a A. Giddense vynořil z procesu modernizace. Rizika v dnešní společnosti mají větší následky v jejich dopadu napříč časem a prostorem [Lupton 2013: 108]. Rizika, která úzce souvisí s nezamýšlenými důsledky záměrného jednání a s nárůstem individualizace, značí úpadek systému a zároveň jsou vedlejšími důsledky našeho pokroku a moderního myšlení [Beck 2004: 421]. Dle Foucaultovské perspektivy je riziko „morální technologií“ a když bychom chtěli odhadnout míru rizika, musíme také ovládat čas a kontrolovat budoucnost“ [Ewald 1991: 207 cit in Lupton 2013: 118].

Riziková společnost podporuje volný trh, deregulaci všech sfér života a zároveň není odpovědná za život lidí. Tento proces má ale dvě strany. Na jedné straně se podporuje autonomie lidí. Každý je strůjcem svého osudu. Na straně druhé, se objevují určitá rizika, jelikož ztrácíme oporu ve státním aparátu. Cílem je, aby jedinci vzali odpovědnost sami za sebe a nespolehali se na stát. Jedinci se snaží vyhnout rizikům a nebezpečím, ale každý zvolí jinou cestu. Riziková společnost zplnomocňuje jedince, avšak nechává ho v neustálém ohrožení. Lidé sbírají mnoho informací o tom, jak se těmto rizikům vyhnout. V našem případě tuto teorii můžeme aplikovat na diskurz zdraví. Lidé se snaží být za každou cenu zdraví, minimalizují rizika a v nejlepším případě se nemoci chtějí vyhnout. Nejlepší formou předcházení nemoci jsou různé prevence a zdravý životní styl [Parusniková 2000: 136-138]. Zdravé, normální tělo se v dnešní době stalo normou, kterou bychom měli všichni docílit. Například můžeme hovořit o normě zdravého těla

a zdravého ducha. Touha po zdraví je viditelná zejména v moderních, vyspělých zemích [Hašková 2006].

Jak už bylo zmíněno výše, v dnešní době je západní společnost stále více posedlá zdravím. Lidé jsou přehlcováni velkou mírou informací o tom, jak být zdraví a jak správně žít. Tyto informace si často protirečí a samotná kritéria zdraví se zpřísňují. Měli bychom se řídit podle určitých zdravotních příkazů a zákazů, jelikož „zdraví se stalo hlavním diskurzem, ve kterém se formuje naše identita“ [Foucault 1980: 170 cit in Parusnikova 2000: 131 - 132]. Obecně existují dvě pojetí identity. První pojetí identity se zabývá hledáním vlastního „já“. Snažíme se zodpovědět otázku, kdo vlastně jsem. Druhé pojetí se zabývá utváření identity v sociální interakci. Předpokládá se, že lidé se stávají těmi, kterými jsou z genetických dispozic a z kontaktu s okolním světem [Bačová 1997cit in Výrost, Slaměnik 2008: 109 - 114]. Lidé se prostřednictvím toho, jak zacházejí se svým zdravím, vytvářejí představu o tom, kdo jsou a tím formují svojí identitu. Ne všichni žijeme zdravě, ale všichni víme, jak moc důležité zdraví je a že se o něj máme starat. Být zdravý se stává morální povinností každého civilizovaného jedince. Michel Foucault uvádí tvrzení: „Zdraví by mělo být povinností každého a cíl pro všechny“ [Foucault 1980: 170 cit in Parusnikova 2000: 131 - 132].

Definovat pojem „zdraví“ je však velmi problematické, někteří autoři dokonce tvrdí, že nelze definovat. Definice, která je nejčastěji pro tento termín používaná, je z roku 1948 a je obsažená v ústavě Světové zdravotnické organizace: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ [Holčík, Žáček 1991: 34 cit in Bártlová 2005: 15]. Na druhou stranu Parsons definuje nemoc jako „poruchu schopnosti individua plnit očekávané úkoly a role“ [Parsons 1951]. Nemoc je chápána jako určitá deviace, která je společností nežádoucí [Bártlová 2005: 37]. Každý civilizovaný jedinec

má v rámci současného důrazu na kult zdraví povinnost být zdraví a nemoc považujeme za něco, za co bychom se měli stydět. Člověk s postižením s sebou nese určitý „label“ nezdravého jedince, který ho provází životem. Takový život v rámci současného pohledu na diskurz zdraví nemá velkou váhu jako život člověka zdravého. Zdraví jedinci jsou více produktivní a aktivně se zapojují do života. Nemocní stojí stát více peněz. Z těchto a dalších důvodů jsou zdraví jedinci státem více žádaní než nemocní. Díky vysoké hodnotě zdraví tak dochází k jeho uctívání a pěstování samotného zdravého životního stylu. Této situace se začalo využívat a zdraví se tak stalo dobrým byznysem na trhu. Vznikají různé podpůrné kampaně, reklamy, preventivní programy, které už neřídí stát, ale komerční sektor. [Parusniková 2000: 131]. Každý člověk by měl být aktivním partnerem státu a přijmout svou odpovědnost za své blaho. Odpovědnost se přesunula k jednotlivcům a sami se máme zajímat, jak správně žít a být zdraví. Když minimalizujeme rizika, jako je například stres, nezdravé jídlo a málo pohybu, tak se můžeme nemocím vyhnout. Nicolas Rose ale tvrdí, že vlastně volba není svobodná, že to jen iluze [Rose 2001: 6]. Diskurz zdraví se nezabývá jen zdravím lidí, ale například zdravím celé planety, na které můžeme zdravě žít. Diskurz zdraví tak zahrnuje jak jedince, společnost tak i biosféru. Michel Foucault vnímá zdraví jako technologii disciplinární moci, jejímž cílem je normalizovat tělo, aby bylo poslušné a dalo by se s ním manipulovat a tím i vylepšovat. [Foucault 1979: 136 cit in Parusniková 2000:132]. Tím se dostáváme k otázce: „Co je to moc?“

2.2 Koncept formování biomoci v moderní společnosti

Michel Foucault se zabývá tím, „kým a jak je moc uplatňovaná a vykonávaná nad člověkem“ [Foucault 1996: 210 cit in Parusniková 2000: 133]. Moc je podle něj rozptýlena po celé společnosti což znamená, že je moc všude a nikdo se nevyskytuje mimo ní [Parusniková

2000:133]. Výchozím bodem zkoumání moci je proces přeměny člověka v subjekt. Člověk jako subjekt se vyskytuje v komplexních mocenských vztazích a právě rozbor a analýza různých forem odporu člověka proti moci nám umožňuje odhalit její pravou podstatu [Foucault 2003: 195 - 227]. Moc se ale časem proměňovala převážně ke vztahu života a smrti. Došlo k náhradě práva „dát zemřít a nechat žít“ novým právem „dát žít a nechat umřít“. Tato přeměna se ale nestala naráz. Do 18. století měl moc v rukou suverén, který uplatňoval centralizovanou moc právě jen tehdy, kdy mohl zabít – dát umřít, například nechat jedince popravit. Tomu to právu se také může říkat „právo meče“. Mezi právem nad životem a smrtí není symetrie a tím pádem není rovnocenné a postupem se toto právo přeměňuje na právo „dát žít a nechat umřít“. Od 18. Století byla uplatňovaná decentralizovaná moc skrz kultivaci života lidí. V tomto právu nechat umřít znamená odepsat, kontrolovat a ovládat jedince. Moc si vzala odpovědnost za život [Foucault 2006: 215 - 216]. Biomoc je moderní forma, která klade důraz na kultivaci člověka. Zároveň začleňuje život do politické sféry a vládnutí. Říká nám, kdy jsou lidé zdraví a kdy ne. Tento způsob uplatňování moci pojmenovává Michel Foucault „governmentality“ [Parusniková 2000: 133 - 134].

Governmentalita dominuje politickou mocí v západních zemích již od 18. století [Lupton 2013: 115]. Je to strategie vládnutí se specifickými technologiemi moci [Kaščák 2010: 771 - 799]. Governmentalita lokalizuje regulační aktivity do všech úrovní společenského života, od rodiny, sdělovacích prostředků a škol až k byrokratickým institucím jako je parlament, legislativa či policie [Nadesan 2008: 6]. Tento typ vládnutí nám říká, že jedinci nejsou pasivní a nejsou jen ovládání, ale jsou součástí samotného vládnutí. Tato svoboda zapojit se do tohoto procesu není ale jen právem, ale především morální povinností každého z nás [Simons 2006: 419].

Existují dvě techniky k uplatňování moci. Jednou z nich je kázeňská technika, neboli anatomo-politika lidského těla, která se začala objevovat už v 17. století. Snaží kontrolovat, hlídat a manipulovat tělo ke zvýšení jeho poslušnosti. Druhou technikou je biopolitika, která se už nezaměřuje na tělo, ale na celou společnost. Obě techniky nemají stejnou úroveň a tak na sebe mohou navazovat a vzájemně se nevylučovat [Foucault 2006: 217 - 224]. Disciplinární povahu mají i nově se rozvíjející technologie, klinické přístroje a léčebné techniky v oblasti vědění o těle. Jedním z přístrojů je například stetoskop a po něm následovaly další jako je rentgen, ultrazvuk či magnetická rezonance. Lékařská věda má tak větší úspěch díky pokrokovému pronikání do těl a objevování nových funkcí. Tyto postupy kontrolují tělo a snaží ho proměňovat k dokonalejšímu [Parusniková 2000: 134]. Biopolitika se zabývá zdravím celé populace. Kombinuje zdravotní a administrativní metody. Jejím cílem je společnost blahobytu a zároveň tuto společnost kontrolovat. Jejím základním technickým prostředkem je aparát jistoty. Výsledkem biopolitiky je politizace zdraví a vznik vládních programů, ve kterých se stále více přesněji vymezují rizikové skupiny, nemoci a sociální a zdravotní politiky [Parusniková 2000: 135 - 136].

Nicolas Rose začal mluvit o přeměně původní biopolitiky na ethopolitiku. V původní biopolitice se jednalo o rozdělení mezi těmi, co vykonávají moc a těmi, kdo byli subjekty, jejichž existence měla být ve prospěch pro všechny. Později ale myšlenky opět směřovaly ke zdraví a k zamezení nemoci a předčasné smrti a biopolitika se transformovala na ethopolitiku, která klade důraz na individuální povinnost volby. Každý by se měl starat o sebe a své blaho. Ethopolitika klade nároky na jednotlivce [Rose 2001: 17 - 20]. Dle Michela Foucaulta moc stále více zasahuje do života lidí a jediný způsob, jak uniknout moci, je smrt [Foucault 2006: 222].

2.3 Očkování

V této kapitole pracuji s různými zdroji, které si v argumentech navzájem protiřečí. Obecně ve vztahu k očkování můžeme rozlišit několik přístupů. Mezi dominantní přístup obhájců očkování například patří biomedicínské pojetí, které očkování vidí jako jednoznačný přínos a často má tendenci jeho potenciální rizika spíše umenšovat. Proti tomu stojí kritici očkování, mezi které například můžeme zařadit příznivce holistického (celostního) pojetí medicíny, kteří naopak zdůrazňují spíše jeho negativa a mají tendenci zmenšovat pozitiva¹. Mezi příznivce holistické medicíny například patří paní doktorka Ludmila Eleková, která se snaží vysvětlit toto pojetí medicíny: Holistická medicína se zaměřuje na nutnost pohledu na celého člověka. Jde především o pohled na tělo, duši, emoce a prostředí, kde se jedinec pohybuje. Tento přístup prosazuje široké spektrum léčebných praktik. Apeluje na péči „sám o sebe“ pomocí správného životního stylu. Holistická medicína upřednostňuje komplexní pohled na nemocné jedince před dílčími pohledy. Do toho přístupu se řadí i homeopatie, alternativní, mystická medicína atd. Holistická medicína nabízí pouze přírodní způsob léčby, který nemá na tělo žádné vedlejší efekty [Eleková 2012]. Tato medicína je kritická k povinnému očkování, která nenabízí pouze přírodní způsob léčby nýbrž lékařský zákrok. Naopak biomedicína se však vyjadřuje k povinnému očkování jako nutnost, která je nezbytná pro zdravý vývoj jedince a kritizuje holistický přístup medicíny,

¹Příznivci kritiky povinného očkování, se kterými se v práci zabývám, je například lékařka Ludmila Eleková, lékařka Martina Hirte předsedkyně Rozalia Martina Suchánková. Ivan Illich jako kritik současné medicíny se může zařadit také mezi kritiky povinného očkování. Tito lidé zastupují spíše vyhraněnější přístup kritiky očkování a tomu odpovídá i to, jaké aspekty ve vztahu k očkování vyzdvihují, i když popisují třeba jen faktografickou historii očkování. Argumenty zastánců očkování, které v práci cituji, pocházejí z internetového portálu České vakcinologické společnosti a z portálu Ministra zdravotnictví, konkrétně cituji našeho hlavního hygienika pro Českou republiku, Vladimíra Valentu. Mezi dominantní přístupy k očkování můžeme považovat přístup biomedicínský a holistický.

2.3.1 Historie očkování

„Očkování je zavedení malé dávky mrtvého mikroorganismu do těla za účelem „tréninku“ imunitního systému. Předpokládá se, že si imunitní systém tohoto mikroba zapamatuje a v případě skutečné infekce ho rychleji zlikviduje“ [Eleková 2011]. Už kolem roku 1000 se v Číně zjistilo, že když člověk dostane neštovice, tak pak se stane vůči nim imunní a tak se lidé začali uměle infikovat, aby pak byli chráněni. Tuto metodu praktikovali i v arabských státech a dále se rozšiřovala až do Evropy. V roce 1796 Edward Jenner poprvé aplikoval vakcínu proti neštovicím z kravských neštovic malému chlapci. Po určité době toho samého chlapce infikovali pravými neštovicemi a díky tomu měl Edward Jenner problémy s etickou komisí. Když se ale ukázalo, že chlapec neonemocněl, lidé dali Edwardu Jennerovi za pravdu. Nakonec se ale stala situace, která zpochybnila správnost očkování, když tu samou látku Jenner aplikoval na svého desetiměsíčního syna, který zemřel ve 21 letech z důvodu oslabení jeho imunitního systému. Postupně bylo proti neštovicím zavedeno očkování a to nejprve v Německu. V mnoha případech ale docházelo k vedlejším, nežádoucím účinkům. Díky Louisovi Pasteurovi, který v 19. století objevil mikroby jako původce nemocí, došlo k vývoji očkovacích látek. On sám vyvinul imunologické modely pro očkování a zavedl postupy, jak tyto látky vyrábět. Zasloužil se i o termín „vakcinace“ jehož základ slova tvoří „vacca“, neboli kráva, jelikož první očkování pocházelo z kravských neštovic. Aplikace očkovací látky do těla se tedy začalo říkat vakcinace, nebo také očkování. „Impfen“ neboli očkování, je německé slovo, které pochází z oboru zahradnictví a je odvozeno z latinského slova „imputare“ a znamená „zasadit, naočkovat. Začaly se vyvíjet očkovací látky na velké epidemie nemocí, jako například vzteklna, mor, tuberkulóza, tetan, atd. Po 2. Světové válce se vyvinuly další očkovací látky proti dětské obrně, spalničkám. Zarděnkám a žlutence typu B. V té době nebyla hygiena

na takové úrovni, jako je v dnešní době, a proto měly vakcíny mnoho nežádoucích účinků. První velké kampaně za očkování se objevily v 50. a v 60. letech proti dětské obrně v Evropě a v USA. Díky této kampani došlo k poklesu onemocnění dětskou obrnou. V roce 1967 došlo díky Světové zdravotnické organizaci k prvnímu celosvětovému pokusu o vymýcení pravých neštovic. To se jim povedlo v roce 1980. Světová zdravotnická organizace pokračovala ve velké míře s očkovacími programy na další možná onemocnění [Hirte 2009: 12 - 15]. Martin Hirte je německý dětský lékař, který je známý svojí kritikou k očkování. Jeho výroky v jeho knize „Očkování pro a proti“ nemůžeme brát jako popis reality, ale spíše jako tendenční tvrzení kritika očkování. Například příběh Edwarda Jennera a jeho synovi, který zemřel v důsledku podané očkovací látky, není ověřitelné. V té době nebyla medicína na takové úrovni jako v dnešní době a nikde není dokázané, že za onemocnění opravdu mohla vakcína.

V Sovětském svazu bylo očkování velmi populární. Očkovalo se plošně po celém sovětském svazu. Po rozpadu SSSR v některých státech bývalého východního bloku očkování nehrálo takovou zásadní roli jako dříve. Hlavním zájmem socialistické revoluční vlády bylo veřejné zdraví v souladu s ideologií rovného přístupu ke zdrojům. Byla prováděná masová imunizace, která poukazuje také na upřednostňování skupiny, konkrétně pracovní skupiny, nad zájmy jednotlivce. V této době se nekladl důraz na individuální potřeby jednotlivců, ale zájem byl soustředěn na skupiny a konkrétně na stát. Příkladem, kde je vidět spojitost mezi očkováním a upřednostnění skupiny je tzv. „masová imunizace“, jako levný způsob, jak zdokonalit pracovní sílu lidí. Sovětský svaz nahlížel na očkování jako na společenské vzdělávání imunitního systému, které maximalizovalo flexibilitu těla ve výrobě a produkci. Stát poskytoval povinné očkování zdarma a tím chtěl vštípit lidem zájem o jejich zdraví. Očkovací kampaně byly levným a prokazatelným způsobem péče státu o občany [Bazylevych 2011].

Očkování má v České republice a bývalém Československu dlouholetou tradici. V roce 1821 byl vydán první dokument, který se zabýval povinným očkováním a nařizoval vakcinaci proti neštovicím. Byli jsme prvním státem na světě, který díky zvedení celoplošného očkování vymýtil v roce 1960 dětskou obrnu. Později byla Česká republika úspěšná v rámci celoplošného očkování i proti jiným nemocem [Beran, Havlík, Vonka 2005:193 – 194]. V bývalém Československu patřilo očkování také k základní zdravotní péči jako v celém Sovětském svazu. Jeho význam zprvu nebyl zpochybňován pod hrozbou trestu. Před rokem 1989 nebylo možné se veřejně postavit proti povinnému očkování, ale západní státy už aktivně vytvářely antiočkovací kampaně. Po roce 1989 se v České republice začaly objevovat vlny kritiků povinného očkování [Neustaedter 1995]. V zemích bývalého Sovětského bloku přeci jen více lidí spoléhá na stát než lidé v západních státech. Nesnaží se tolik dodržovat zdravý životní styl, jelikož když nastane problém, tak stát jim podle nich pomůže. Neplatí to ale ve všech zemích bývalého Sovětského bloku a samozřejmě u všech lidí. Toto tvrzení vychází spíše z obecné perspektivy, jelikož kult zdraví v těchto státech také působí a zdůrazňuje apel na osobní odpovědnost každého z nás [Bazylevych 2009]. Média obviňují lékaře z nízké profesionality, nemorálnosti a úplatků. Veřejnost se bouří, jelikož v jejich mysli je stále zakotveno, že zdravotní péče musí být zdarma a viní tím lékaře a byrokracii za tento rozpor s ideálem. V posledních letech je ale viditelný posun odpovědnosti za naše zdraví od státu k jednotlivci [Bazylevych 2009].

V současné době je v České republice zavedeno povinné očkování proti devíti nemocem - záškrť, tetanus, černý kašel, haemophilus influenzae b, žloutenka typu B, dětská obrna, spalničky, příušnice, zarděnky. Za neočkování dětí hrozí rodičům sankce a státní zařízení péče o předškolní děti (mateřské školky) mají možnost odmítnout děti [Suchánková 2015]. V Poslanecké sněmovně se v současné době

projednává návrh novely zákona o ochraně veřejného zdraví. Ministerstvo zdravotnictví nařizuje likvidační pokuty k nepřímému vynucování povinného očkování. V této novele nejde jen o pokutu rodičům, které neočkují či jen částečně očkují své děti, ale tyto sankce se týkají i lékařů, kteří neprovedou dítěti povinné očkování, pořadatelů škol v přírodě a ostatních táborů, dětských skupin, hlídacích koutků a soukromých chův. V tomto zákonu chybí odůvodnění represe, která je v rozporu s řešením v západních demokraciích [rozalio.cz]. Dle Martyiny Suchánkové, jako jedné z hlavních kritiček očkování a postav Rozalia², je velmi znepokojující, že ve většině evropských zemí, jako například v Německu, Velké Británii, Dánsku,...není očkování povinné a bez represí vůči neočkovaným dětem. Děti v těchto státech jsou stejně zdravé jako české děti. Státy, které mají povinné očkování, ale bez represí vůči neočkovaným dětem, jsou země jako Itálie, Polsko, Slovensko, Malta. Státy povinného očkování s represemi na podzákonném základě je Maďarsko a Rumunsko. Pak jsou státy, které omezují neočkované děti pouze vstupem do mateřských školek a do této kategorie patří Bulharsko a Chorvatsko. Česká republika spolu s Francií patří do kategorie, kde stát omezuje neočkované děti nejen vstupem do mateřských školek, ale i v rámci jiných aktivit. Tím se čeští lékaři stávají nástrojem moci státu, které mají disciplinovat, manipulovat a kontrolovat společnost. Stát se tak zbavuje zodpovědnosti za vedlejší účinky vakcín. V současné době se sepisuje petice proti novele zákona na ochranu veřejného zdraví. Tyto informace o systému očkování pocházejí z petice za dobrovolné očkování [Suchánková 2015]. Nesmíme opomenout, že se také jedná pouze o tendenční popis a ne o popis reality, jelikož Martina Suchánková je jedna z velkých kritiček povinného očkování.

²Rozalio: Rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování je nezisková organizace, která vznikla v roce 2007 a založili ji nespokojení rodiče kvůli nespokojenosti současné situace ohledně očkování. Členové se nepovažují radikálně za antivakcionisty, ale nesouhlasí s povinností očkování přikázané státem. O.s. Rozalio sídlí v Praze a působí po celé republice. Jejich program vychází z nespokojenosti zákona, který se týká povinného očkování.

K tomuto tvrzení kritiků očkování se vyjádřil na portálu Ministerstva zahraniční náš hlavní hygienik Vladimír Valenta, který se řadí mezi příznivce očkování „Často se hovoří o novele zákona o ochraně veřejného zdraví s tím, že přináší v oblasti očkování výrazné změny a navyšuje sankce. Považuji za důležité znovu zdůraznit, že to není pravda! Návrh, který nyní projednávají poslanci, naopak oproti dosud platnému znění zákona č. 258/2000 Sb. maximální výši finančního postihu za porušení pravidel snižuje [Valenta 2015]. Vladimír Valenta zdůrazňuje, že když například školka přijme neočkované či částečně očkované dítě, může podle návrhu zákona o ochraně veřejného zdraví být sankcionováno maximálně peněžní pokutou do výše 500 000 Kč. Tato částka je horní hranice pokuty, která je výrazně nižší než současná výše horní hranice pokuty 3 milionů korun. Tímto výrokem se ohrazuje proti mýtům, které šíří převážně kritici očkování a tvrdí, že jejich námítky nemají reálné základy [Valenta 2015]. Jeho tvrzení také samozřejmě nemusí popisovat realitu, ale pouze v rámci jeho přístupu k očkování se může jednat o zaujatý postoj vůči kritikům očkování.

Česká vakcinologická společnost, která vychází z biomedicínského přístupu, na svých internetových stránkách vyzdvihuje přínos očkování a snaží se odpovědět na dotazy v souvislosti s popíráním významu a účinnosti očkování. Česká vakcinologická společnost prezentuje očkování jako nejmodernější a nejúčinnější nástroj prevence, který máme v současné době k dispozici. Nebezpečné jsou dle ní nemoci, proti kterým očkování chrání. V minulosti měli lidé také strach z očkování, ale větší strach měli ze smrti, která mohla být způsobena právě jednou z nemocí, proti které se očkuje. Dnes pramení strach v rámci očkování převážně z „neviditelných“ nemocí. Důvodem, proč je dle této společnosti povinné očkování důležité, je nutnost dosáhnout vysoké proočkovanosti v populaci, a chránit tak nejen očkované jedince, ale i ty, kteří ze zdravotních důvodů nemohou být očkováním přímo chráněni. Všechna povinná očkování jsou naprosto nezbytná, jelikož v jiných

zemích, kde došlo k poklesu proočkovanosti, se ukazuje, že nemoci, které už byly díky očkování vymýcené, se opět začaly šířit (epidemie spalniček, záškrtu, apod.). Vůči kritice očkování dětí v brzkém věku, Česká vakcinologická společnost argumentuje tím, že včasné zahájení očkování se odvíjí od potřeby chránit miminka co nejdříve hned po narození. Jsou v České republice případy, kdy novorozenci umřeli na černý kašel z důvodu ještě nedokončeného očkování. Česká vakcionologická společnost se snaží vyvrátit i závažné zdravotní komplikace, jakožto vedlejší účinky očkování. „Mýty“ spojené s autismem v souvislosti s očkování vznikly na základě záměrně chybné studie britského lékaře Dr. Andrewa Wakefielda z roku 1998 s úmyslem získat velká finanční odškodnění za domnělé „nežádoucí účinky“. Tento lékař byl kvůli svému pochybení vyřazen z registru General Medical Council, tak ale stále mnoho rodičů má strach. Očkování může mít vedlejší účinky, ale jsou zpravidla mírné – bolest v místě vpichu, horečka,... [ČLS JEP 2012].

2.3.2 Kritika povinného očkování

Už od vzniku očkování byli skeptici, kteří vakcinaci odmítali. Opírali se o fakt, že v průběhu samotného očkování se manipuluje s imunitním systémem jedince. V dnešní době se objevují čtyři skupiny, které se právě staví proti očkování. Do první skupiny můžeme zařadit rodiče dětí, jejichž děti byly poškozené způsobené očkováním. Do druhé skupiny radíme lékaře - skeptiky, kteří vyjadřují pochyby o účinkách očkování a obávají se právě nežádoucích účinků. V třetí skupině jsou příznivci alternativních směrů, kteří se zabývají například homeopatií, léčitelstvím apod. V poslední řadě je skupina lidí, která odmítá očkování z náboženských důvodů [Hirte 2009: 96 - 97]. V současné době dochází ke snížení proočkovanosti a vznikají rostoucí obavy, že selže kolektivní imunita, což znamená pokles očkovaných pod 90% [Blume 2006: 629].

Jedním z kritiků povinného očkování je Samuel Hahnemann, který je považován za zakladatele homeopatie a současník Edwarda Jennera. Stejně jako Martin Hirte kritizuje Jennerovo očkování proti neštovicím. Podle Samuela Hahnemanna lidské neštovice nebyly nikdy tak rozšířené, jako v době, kdy se rozšířilo Jennerovo očkování kravských neštovic. Začaly se nabalovat různé epidemie, které postihly více než polovinu dětí ve městech. On sám začal tuto „nemoc“ z očkování léčit pomocí homeopatických praktik. Samuel Hahnemann a další příznivci homeopatie odmítali očkování z důvodu oslabení organismu, kterou vakcinace způsobuje. Jenže i zde se jedná o spekulaci, kterou kritici očkování berou jako fakt, ale je těžké najít konkrétní empirickou studii o tom, že očkování opravdu organismus oslabuje. Antroposofičtí lékaři se staví k této problematice s názorem, že nemoci se podílí na vývoji člověka a mají určitý význam. Snaží se o individuální přístup k očkování a nesouhlasí s globální vakcinací [Hirte 2009: 100 - 101]. Mudr. Ludmila Eleková je současná kritička očkování a tvrdí, že „Vakcíny jsou koktejly uměle upravených antigenů, chemikálií a kontaminujících látek: zbytků antibiotik, desinfekce a jiných bakterií a virů z tkáňových kultur. Nejde o napodobení přirozené infekce, které by obdobně stimulovalo imunitní systém. Vstupují do těla jinou cestou než přirozená infekce, obcházejí slizniční bariéru střeva a játra, vstupují přímo do krevního oběhu a do mozku. Chemikálie zůstávají v těle roky a vyvolávají chronickou imunitní reakci“ [Eleková 2014]. Další současný kritik očkování je Dr. Philip Incao. Dr. Philip Incao je antroposofický rodinný lékař dlouholetou praxí v zemědělské komunitě státu New York. Díky jeho praxi mohl sledovat očkované a neočkované děti od narození do dospělosti. Poměr očkovaných a neočkovaných dětí byl cca 1:1. Během 23 let praxe zjistil, že neočkované děti byly zdravější, silnější a odolnější než očkované. Alergie, astma, poruchy chování a pozornosti byly zcela častější u očkovaných dětí [Incao cit in Eleková 2014]. Dr. Martin Hirte ve své knize „Očkování - pro a proti“ uvádí, že „očkované

děti jsou častěji nemocné, než neočkované“ [Hirte 2009 cit in Eleková 2014].

Nejaktivnějším občanským sdružením v České republice, které se zabývá kritikou očkování, je o.s. Rozalio: Rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování je nezisková organizace, která vznikla v roce 2007 a založili ji nespokojení rodiče kvůli nespokojenosti současné situace ohledně očkování. Členové se nepovažují radikálně za antivakcionisty, ale nesouhlasí s povinností očkování přikázané státem. O.s. Rozalio sídlí v Praze a působí po celé republice. Jejich program vychází z nespokojenosti zákona, který se týká povinného očkování. Jelikož pokud rodiče odmítnou očkovat své děti, tak se vystavují rizikům ze strany státu. Porušují tím totiž zákon o veřejném zdraví, kde je povinné očkování součástí. Může jim být uvalena pokuta, mohou být zbaveni rodičovských práv. Sankciovaní mohou být i neočkované děti, například formou zákazu navštěvování školky, školy v přírodě a jiných táborů. Stát děti do očkování nutit bez souhlasu rodičů nemůže, ale může jak rodiče, tak i děti potrestat jinými prostředky. Je zajímavé, že v ostatních evropských zemích není všude očkování povinné, ale spíše dobrovolné. V Německu lze i požádat o odškodnění za vzniklou újmu na zdraví v rámci očkování. U nás tato opatření neexistují. Členové si stojí za tím, že podávané vakcíny jsou nebezpečné a způsobují vedlejší účinky. Nelíbí se jim, že jsou v rámci neočkování uvalené sankce a zároveň jsou diskriminováni. Tato organizace umožňuje otevřenou diskuzi, kde se rodiče mohou svěřit se svými zkušenostmi a poradit tak ostatním rodičům, při jejich rozhodování. Na internetových stránkách a Facebooku organizace jsou poskytnuté veškeré informace týkající se očkování. O.s. Rozalio vyzývá čtenáře ke kritickému myšlení a ověření všech informací. Sdružení se nezabývá jen povinným očkováním, ale například také očkováním proti rakovině děložního čípku [www.rozalio.cz].

2.3.3 Očkování jako nástroj moci

Zdraví již není vnímáno jako individuální záležitost každého z nás, ale jako politický problém. Mezi 18. a 19. stoletím se začalo zavádět povinné očkování a lze na něj pohlížet jako na nástroj biomoci. Konkrétně je očkování součástí biopolitiky, která má za úkol kontrolu blaha celé společnosti. Díky zavádění očkování se kultivovala celá společnost skrze jednotlivá těla. Na jednotlivce byl kladen tlak, aby se nechali očkovat v zájmu jejich zdraví a především v zájmu celé společnosti. Ustanovila se tak nová forma zdraví tzv. „kolektivní imunita“, která je měřitelná indikátory proočkovanosti populace a mírou nemocnosti. [Hasmanová Marhánková 2014: 168 - 171]. „Pokud je očkováno 95 procent obyvatelstva, pak je chráněno i zbývajících 5 procent populace, která z nějakého důvodu očkována být nemůže,“ řekl Pier Luigi Lopalco, šéf Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) zaměřeného na boj s nemocemi, kterým lze předcházet očkováním [Lopalco cit in Barochová 2012]. Preventivní prohlídky, a například i očkování, slouží k disciplinaci společnosti. Dříve byl odpovědný za zdraví obyvatel stát, ale proměnou moderní společnosti se zbavil této odpovědnosti a přenechal rozhodování o svém zdraví na jedince. Každý člověk má strach z této odpovědnosti a pociťuje vinu, závazek a stres z nedodržení apelů z pozice státu, který je na něj navíjen [Hasmanová Marhánková 2014: 168 - 171]. Nicolas Rose upozorňuje na to, že svobodná volba rozhodnutí, jak s naším zdravím naložíme a zodpovědnost za naše zdraví, není v našich rukách. Je to pouze iluze, jelikož ve skutečnosti s jedinci „na dálku“ manipuluje stát [Rose 2001]. Očkování jako nástroj moci nemá jen negativní stránku. Biopolitika se snaží o kultivaci celé společnosti a jde jí o zdraví každého z nás. Nesmíme opomíjet fakt, že tento přístup disciplinace společnosti přinesl řadu zlepšení. Například zlepšení zdravotního stavu celé společnosti a zlepšení životních podmínek [Parusniková 2000: 135].

2.3.4 Odpovědnost za zdraví dítěte

Když se narodí dítě, nastanou rodičům určité povinnosti, ale především obrovská zodpovědnost. Doposud se starali jen sami o sebe a najednou se musí rozhodovat o věcech, které se týkají zdraví jiného člověka, konkrétně jejich dítěte, které je na svých rodičích závislé. Už v době těhotenství je na ženu nahlíženo jako na pacientku, která je konfrontována s nejrůznějšími zdravotními opatřeními. Po narození dítěte stojí rodiče před rozhodnutími, která se týkají preventivních opatření od bydlení s dítětem na vesnici či ve městě až po jeho stravování. Na všechna tato dilemata musí odpovědět rodiče dítěte, jejichž názory se v jistých případech mohou odlišovat. Jedny z nejdůležitějších otázek se ale týkají otázek spojených s nemocemi. Medicína se v dnešní době snaží o prodlužování života, věčné zdraví a mládí. Cenný člověk dnešní doby je výkonný a nemoc a stáří jsou v rámci společnosti neprospěšné a jsou vytěsňované. Na některé rodiče je nahlíženo skrze prsty, když například odmítnou povinné očkování pro své děti. Přístup k nemocím a ke zdraví se v současnosti rapidně změnilo. Chápání smysluplnosti nemocí téměř vymizelo. V poslední době ale přibývá odpůrců oficiálního proudu a vytváří se alternativní přístupy k uzdravení. Je například stále více důkazů, že typické dětské nemoci představují jistou ochranu před rakovinou, alergiemi a poruchami autoimunity [Hirte 2009: 10 – 11]. Martin Hirte je jedním z největších kritiků očkování a propagátor alternativní medicíny a jeho postoj odpovídá tomu, jak se o povinném očkování vyjadřuje.

Mnohé výzkumy ukazují, že starostlivost a péče o malé děti je připisována především matkám. Samotné mateřství jako očekávaná role ženy, je vymezené vztahem k dítěti a jeho blaho je považováno za jedno z kritérií starostlivosti. Každý rodič by měl uspokojovat potřeby svých dětí a udělat vše možné pro jejich zdravý vývoj. Většinou se jedná

právě o ženu, která má své potřeby podřídit potřebám své rodiny. Matka je tím pádem zodpovědná za blaho a zdraví dítěte. Dobrá matka je žena, která se obětuje pro své dítě [Potančoková 2009: 61 - 65]. „Intenzivní mateřství je genderový model, který radí matkám vynakládat obrovské množství času, energie a peněz při výchově svých dětí“ [Hays 1996 cit in Reich 2014: 681]. Jennifer Reich ve svém textu „Neoliberal Mothering and Vaccine Refusal: Imagined Gated Communities and the Privilege of Choice“ se zaměřuje na matky, které očkování odmítají. Tyto matky, dle Jennifer Reich, v podstatě nahrazují zdravotní autoritu. Důvěřují spíše svému úsudku než odborníkům a zvažují rizika z (ne)očkování. Pro ně je menší riziko, aby jejich dítě dostalo zarděnky, než aby mělo vedlejší účinky z očkování, jako je například autismus a jiné nemoci. Matky se snaží čerpat mnoho informací z mnoha zdrojů a jsou ochotné zvolit i alternativní cesty ke snížení závažnosti a výskytu nemocí, na které je zavedeno povinné očkování. Jednou z těchto možností, jak dostávat do těl novorozenců protilátky, je kojení. (Ne)očkování je volba rodičů, převážně žen, které jsou zodpovědné za fyzické, emocionální a psychické zdraví dětí [Reich 2014].

Do třetího měsíce života dítěte je každý rodič seznámený právě s otázkou očkování. Existuje určitý očkovací kalendář a v současné době obsahuje dvanáct očkovacích látek, které by dítě v jistých časových intervalech mělo dostat do těla. Světová zdravotnická organizace se snaží o největší míru proočkovánosti z důvodů vymýcení rozšířených nemocí, ochranu veřejnosti před epidemiemi díky „kolektivní imunitě“ populace. Což znamená, že když je očkovaná většina populace, klesá míra onemocnění i pro neočkované jedince atd. Ke splnění těchto a dalších cílů slouží především přesvědčovací mediální kampaně. Rodičům dětí jde především o to, aby děti zůstaly chráněné a aby neměly žádné zdravotní poruchy v průběhu jejich života. Rizika očkování a neočkování jsou pro jednotlivce odlišná. Záleží na rodičích, jak se oni sami rozhodnou. Pro podporu proočkovánosti vzbuzují také

farmaceutické firmy určitou míru strachu a snaží se tím zvýšit motivaci k očkování [Hirte 2009: 15-20]. „Je potřeba lidi učinit způsobilými pro převzetí zodpovědnosti za vlastní zdraví“ [WHO 1988 cit in Hirte 2009: 21]. Tato definice Světové zdravotnické organizace nám říká, že každý máme právo rozhodovat o svém zdraví. Když tedy každý z nás má právo se rozhodnout, jak se zdravím nakládat, proč se v Německu v roce 2006 vznesl návrh, že do školy nebudou děti přijaty, když nebudou kompletně naočkované? Těchto spekulativních otázek je dle kritika očkování Martina Hirte zde více [Hirte 2009: 21]. Volba, zda očkovat či neočkovat své děti, není bezmyšlenkovité rozhodnutí rodičů. „Je to složitý proces, kdy jednotlivci definují a vyhodnocují rizika, budují strategie vypořádávání se s nejistotou a prostřednictvím imperativu osobní odpovědnosti disciplinují sami sebe. Rodiče kritičtí k očkování se v mnohém stávají vyjádřením vůle ke zdraví a proměn fungování moderní biopolitiky. V tomto ohledu je kritiku povinného očkování potřeba vnímat především jako výraz proměny role, kterou by jednatel měl zastávat ve vztahu ke svému zdraví a medicinskému systému“ [Hasmanová Marhánková 2014: 183].

3 Metodologie

Výzkumná otázka, na kterou se snažím odpovědět v této práci, je „Jakým způsobem se otázky morální povinnosti, občanské odpovědnosti, a "dobrého" rodičovství stávají součástí diskurzů kolem povinného očkování a jeho odmítání některými rodiči“? Hlavním cílem je zmapovat, jak je rozhodnutí rodičů (ne)očkovat své dítě prezentováno v médiích a jaké diskurzy jsou konstruovány v rámci této problematiky. Z důvodu hloubkové analýzy internetových diskuzí, kde je povinné očkování hlavním obsahem a kde čtenáři argumentují rizika rozhodnutí (ne)očkovat, jsem se rozhodla pro kritickou diskurzivní analýzu (dále jen KDA). V rámci KDA si nejdříve přečtu články a diskuze pro lepší seznámení s obsahem a následovně budu kódovat pomocí barevného značení důležité koncepty, které jsou užitečné pro moji analýzu. Propojování kódů mi pomohlo pochopit určité souvislosti. Zaměřila jsem se konkrétně na jednotlivé typy diskurzů a jejich specifika a jak pracují s představou odpovědnosti, morální povinnosti a konceptu „dobrého“ rodičovství. Nezaměřovala jsem se pouze na to, co jsem z textů vyčetla, ale i co se skrývá i za tím textem.

3.1 Kritická diskurzivní analýza

K bližšímu pochopení KDA je třeba se seznámit s konceptem diskurzu, který jsem se snažila nastínit už v teoretické části, jelikož s termínem „diskurz“ se v této práci setkáváme velmi často. Definice konceptů diskurzu je již několik. Za jeho zakladatele je považován Michel Foucault. Michel Foucault nahlížel na diskurz jako na systém reprezentací. Diskurzy jsou sdělení, která vytvářejí jazyk pro způsob reprezentace znalostí o daných tématech v konkrétním čase (pro mluvení). Diskurz je jinými slovy produkce vědění skrze jazyk. Diskurz se tedy týká jak jazyka, tak i jednání. Analýzou diskurzů

internetových diskuzí, které jsou spojené s povinným očkováním, je tak možné sledovat záměrné i nezáměrné chování jednotlivých aktérů. Podle Michela Foucaulta diskurz vytváří téma a definuje předmět našich znalostí. Jeden diskurz se vyskytuje napříč různými texty. Není obsažený pouze v jednom textu. Z těchto tvrzení se může zdát, že nic neexistuje mimo diskurz, ale to Michel Foucault netvrdí. Zdůrazňuje, že vše co je mimo diskurz, ale postrádá význam. Koncept diskurzu se tedy zabývá tím, odkud se bere jejich význam [Hall 2005]. Nás ale v rámci kritické diskurzivní analýzy zajímá převážně pojetí Normana Fairclougha, jakožto jejího zakladatele.

Norman Fairclough popisuje diskurz jako trojdimenzionální a to jako text, diskurzivní praxi a sociální praxi. V pozdějších letech je termín sociální praxe nahrazen termínem socio – kulturní praxe [Fairclough 1989: 25]. Sám Fairclough tedy o diskurzu tvrdí, že má konstitutivní povahu, konstruuje různé aspekty sociální, předměty vědění, sociální subjekty a vztahy. Samotné elementy diskurzivní praxe společnosti či nějaké instituce jsou složitě synchronně a diachronně propojeny. Tím má Norman Fairclough konkrétně na mysli intertextualitu a interdiskurzivitu textů. Dle něj má diskurzivní povahu také „moc“. Zastává názor, že diskurz má politickou povahu. V rámci mocenských zápasů, které probíhají prostřednictvím diskurzu, se zápasí i o samotný diskurz. Důležitým aspektem sociální změny je dle Normana Fairclougha změna diskurzivní praxe [Nekvapil 2006].

Diskurzivní analýza je stále více využívána v rámci sociálně-vědního výzkumu. Oproti obsahové analýze vychází z lingvistiky a je charakteristická způsobem využití jazyka. Svoji pozornost soustředí především na významy, které se vytvářejí v rámci sociálního kontextu a vytvářejí dané kategorie. Skrz jazyk, coby nástroj, se odehrává jednání aktérů. [Bhatia, Flowerdew, Jones 2008: 1]. Metodou této práce je však

kritická diskurzivní analýza. Cílem kritické diskurzivní analýzy je ukázat, jakou roli hraje jazyk ve společenských procesech [Fairclough 2001].

KDA chápe diskurz jako systém možností, v rámci kterých dochází k různým formám identifikace, které svými mocenskými vlivy určují jistým aktérům v daných situacích druhořadé postavení [Kobes 2013: 8]. KDA navazuje na Habermasovu Frankfurtskou školu. Přívlastek „kritická“ má zdůraznit nesouhlas a kritiku současné situace a má snahu o změnu ve společnosti [Sedláčková 2010]. Norman Fairclough tvrdí, že je KDA kritická právě v tom, že se snaží ukázat způsoby, jakými je jazyk zapojen v mocenských a hegemonických vztazích ve společnosti, jaká je ideologická funkce jazyka a jakou roli hraje jazyk v procesu vyjednávání identit. Dle Normana Fairclougha je KDA vhodnou metodou pro zkoumání změn v současné době, jako je výzkum globalizace, změny ve vládnutí, sociální exkluzi atd. [Fairclough 2001]. KDA se také zabývá například Van Dijk, který tvrdí, že KDA se má zabývat vztahy mezi diskurzem, mocí, společenskou nerovností a také samotným analytikem výzkumu. Tato metoda se soustředí na elity a diskurzivní strategie, které využívají pro zachování nerovností ve společnosti [Van Dijk 2005].

Norman Fairclough rozděluje KDA do třech částí, které se navzájem propojují. První částí je deskripce, druhou částí je interpretace a poslední částí je explanace. Toto rozdělení souvisí s jeho trojdimenzionálním pojetím diskurzu (text, diskurzivní praxe a sociální praxe) [Fairclough 1989: 26]. V Deskriptivní části neboli v tzv. lingvistické analýze se zkoumají zkušenostní, relační, expresivní hodnoty slov, metafory, metonymie atd. Není nutné se vždy zabývat všemi lingvistickými znaky. V interpretační části se jedná o interpretaci samotného textu. V této fázi se snažíme identifikovat a interpretovat diskurzivní typy (diskurzy, žánry, styly, reprezentace). Žánry jsou dle Normana Fairclougha určité formy jednání a interakce, které

jsou součástí sociální události a styly jsou způsoby identifikace [Fairclough 2003: 65–66]. Zaměřujeme se na samotnou intertextualitu a interdiskurzivitu textu. Intertextualita spočívá v tom, že jednotlivé výpovědi/texty na sebe navzájem odkazují a využívají argumenty jiných. V rámci intertextuality hledáme souvislosti mezi jednotlivými texty (články, diskuzemi atd.). Interdiskurzivita spočívá v tom, jak jsou v rámci konkrétních komunikativních událostí/témat různé diskurzy a žánry artikulovány dohromady [Vašát 2008: 106 - 108]. Třetí a zároveň poslední částí KDA je explanace. Explanace je „způsob, jak nahlédnout na diskurz jako součást procesu sociálních bojů v rámci mocenských vztahů“ [Fairclough 1989: 163]. Zde se snažíme najít sociální determinanty, které tvarují diskurz, ideologie, mocenské a hegemonské vztahy [Fairclough 1989: 166]. Výhodou KDA dle mého názoru je, že dokáže analyzovat text do hloubky. Naopak hlavní nevýhodou KDA je pracnost.

V rámci KDA internetových diskuzí na internetu se zaměřuji na oblast masových médií. Masová média fungují především jednostranně a mají do nich přístup pouze určití čtenáři a autoři, což prostor pro diskuzi značně omezuje. Nicméně média jsou hned po lékařích jedním z největších informačních zdrojů ve vztahu k očkování. V našem případě jde konkrétně o diskuze na internetových portálech, zabývající se problematikou povinného očkování. V těchto diskuzích rodiče zvažují svá rizika (ne)očkování a radí se s jinými rodiči, nebo se naopak svěřují se svými zkušenostmi a názory. Nepřekvapuje nás, že se do debat na internetových portálech zapojují převážně ženy. Jak jsme už rozebírali v teoretické části, tak jako nejvíce zodpovědné za zdraví dětí jsou vnímány především matky, a proto zvažují rizika a snaží se co nejvíce informovat o možnostech vakcinace pro své děti. Mediální oblast zahrnuje širokou škálu internetových serverů, které obsahují články související s povinným očkováním a jejich následné diskuze. Z důvodu hloubkové analýzy jsme jak servery, tak články a diskuze omezili podle určitých kritérií. Hlavním kritériem bylo vybrat

internetové portály, které mají podle výzkumného projektu NetMonitor v lednu 2015 největší návštěvnost. Zajímají nás portály, které se dostaly na první, druhé a třetí místo v žebříčku návštěvnosti. Vybírali jsme z oblasti zpravodajství a bulváru, z magazínů zaměřených na ženy a módu, dále z oblasti zdraví a z oblasti těhotenství a rodičovství. Jedná se o kategorie, které úzce souvisí s problematikou povinného očkování. Konkrétní články byly také vybrány z těchto portálů podle klíčového slova „povinné očkování“ zadaného na již zmiňovaných portálech. Dalším kritériem bylo i datum vložení. Analyzovali jsme nejnovější diskuze za poslední tři roky. Bylo vybráno 26 článků, které zastupují jak obhájce, tak i kritiky očkování a dostaly stejný prostor k debatám a následné analýze. Jelikož jsme vybrali mnoho odvětví v rámci internetových médií a to od seriózního zpravodajství přes zdraví až k bulváru, tak můžeme očekávat velkou názorovou rozmanitost.

Netmonitor zveřejnil ve veřejných výstupech z ledna roku 2015 podrobné tabulky týkající se návštěvnosti internetových portálů. Do naší analýzy jsme zahrnuli internetové portály pouze z některých oblastí (viz výše), kde je možné nalézt články související s povinným očkováním. Nejnavštěvovanější servery z kategorie zpravodajství v tomto roce jsou: novinky.cz (rubrika zpravodajství), idnes.cz (zprávy) a nova.cz (tn.cz). Z kategorie magazínů zaměřených na ženy a módu jsou nejnavštěvovanějšími servery: novinky.cz (rubrika žena), prozeny.cz a idnes.cz (Onadnes). Další kategorií, která nás zajímá, jsou bulvární magazíny, kde nejvíce navštěvované servery jsou: super.cz, blesk.cz (celebrity) a extra.cz. Do analýzy jsme také zahrnuli internetové portály, které se řadí do kategorie zdraví: ulekare.cz, doktorka.cz a vitalion.cz. Poslední kategorií, kterou jsme také zahrnuli do naší analýzy, je těhotenství a rodičovství, kde se na prvních třech místech v žebříčku návštěvnosti umístily portály jako: emimino.cz, modrykonik.cz a rodina.cz [Netmonitoring 2011].

„Internetový portál novinky.cz patří pod seznam.cz. Sám sebe charakterizuje jako již několik let nejnavštěvovanějším zpravodajským serverem v České republice. Pokrývají celé zpravodajské spektrum a nechybí ani magazínové rubriky. Svým čtenářům nabízejí smysluplný způsob, jak diskutovat u článků (díky tzv. korespondenční registraci) a také jako první zapojily čtenáře do tvorby zpravodajského obsahu (rubrika Vaše zprávy z regionů)“ [onas.seznam.cz 2015]. Do tohoto portálu patří i rubrika ženy, která je také součástí naší analýzy. [onas.seznam.cz 2015]. Součástí internetového portálu a prohlížeče seznam.cz je také online magazín prozeny.cz. Tento server sám sebe charakterizuje jako nejnavštěvovanější český ženský internetový magazín [prozeny.cz 2014]. Internetový portál iDNES.cz je součástí mediální skupiny Mafra. Mafra popisuje portál iDNES.cz jako „zpravodajskou jedničku na českém internetu“ [mafra.cz 2011]. Součástí tohoto portálu je ženský magazín OnaDnes.cz. OnaDnes.cz je dle mediální skupiny Mafra internetovým portálem, kde „lze nalézt rozhovory se zajímavými ženami, novinky ze světa módy i kosmetiky, netradiční recepty o poradny s odborníky“ [mafra.cz 2011]. Zpravodajský portál tn.cz je součástí televize Nova. Tento portál přináší nejaktuálnější zprávy z domova i ze světa [tn.nova.cz 2015]. Do další kategorií patří bulvární magazíny (blesk.cz, extra.cz a super.cz), které nezaručují pravdivost článků, ale umožňují diskuze, které jsou pro nás klíčové. Nyní se dostáváme do oblasti zdraví a její internetové portály jako: vitalion.cz, doktorka.cz, která obsahuje informace o zdraví a kráse a ulekare.cz, kde tento portál „obsahuje komplexní informace o nemoci, zdraví a zdravém životním stylu“ [ulekare.cz 2015]. Do naší poslední kategorie, která se týká těhotenství a rodičovství, mezi nejnavštěvovanější portály patří emimino.cz. který je určen převážně matkám, které si vyměňují zkušenosti a názory týkající se jejich péče o děti [emimino.cz 2015]. Dalším portálem je modrykonik.cz, „kde je vše pro maminky a budoucí maminky“ [modrykonik.cz 2015]. Posledním portálem je rodina.cz,

„kde lze denně nalézt nové informace pro maminky, tatínky a celou rodinu“ [rodina.cz].

4 Analytická část

Autoři mediálních článků, souvisejících s problematikou povinného očkování jsou většinou novináři, i když v pozadí textů stojí lékaři, hygienici, právníci, poslanci i rodiče. Lékaři, hygienici a poslanci patří k nejčastějším zastáncům povinného očkování a zdůrazňují pozitiva očkování. Vystupují z pozice autority a zpochybňují kritické názory a argumenty laické veřejnosti vůči očkováním. Naopak kritici povinného očkování jsou nejčastěji z řad rodičů, ale najdou se i mezi některými lékaři. Rozmanitost slovní zásoby se liší podle toho, kdo článek píše a kde je uveřejněn. Články na důvěryhodných zpravodajských portálech jsou více formální, důsledné v gramatice a opírají se především o podložené argumenty. V oblasti zdraví, těhotenství a rodičovství se spíše setkáme s články lékařů, kteří používají převážně vědecký jazyk a v argumentaci se opírají o odborné vědomosti v daném oboru. Naopak u méně seriózních až bulvárních portálů se můžeme setkat s jazykovými prostředky, které obsahují hovorové výrazy, více emotivního zabarvení například v nadpisech článků, používají eufemismy a dysfemismy a jsou nedůsledné v gramatice. Podle nadpisů a obsahů článků zabývajících se povinným očkováním v oblasti zpravodajství, konkrétně na důvěryhodných internetových portálech novinky.cz, idnes.cz a tn.cz, se autoři článků přiklánějí spíše k zastáncům povinného očkování. Jedná se především o články psané odborníky. Naopak bulvární internetové portály, konkrétně super.cz, blesk.cz a onadnes.cz se přiklánějí spíše k odpůrcům očkování, jelikož mnohými autory jsou právě rodiče. Není tomu tak vždy, ale vycházím z hlediska předběžné analýzy.

4.1 Masová média

Nejdříve se v analýze zaměřím na deskripci článků a diskuzí na daných internetových portálech, kde vyzdvihnu jazykové prostředky typické pro jednotlivé mediální oblasti, které se zabývají problematikou povinného očkování a zároveň charakterizují jejich obsah. Představím, o čem články a diskuze jsou a čeho se týkají. Následně v rámci explanace identifikuji hegemonické vztahy.

- **Oblast zpravodajství**

Za poslední dobu se články, zabývající se povinným očkováním, zaměřují především na novelu zákona o ochraně veřejného zdraví. *„Nelikvidujeme úspěšný systém, hájil Němeček povinné očkování“* [novinky.cz 2015a], *„Odpovědnost za vedlejší účinky očkování by měl mít stát, navrhuje poslanci“* [novinky.cz 2015b], *„Neočkované děti nemají ve školkách co dělat, rozhodl ÚS“* [novinky.cz 2015c]. Většinou se jedná o výroky vyřknuté poslanci, kteří chtějí prosadit novelu zákona o ochraně veřejného zdraví a snaží se vyzdvihnout pozitiva a nutnost této novely o povinném očkování. V prvním článku vystupuje především ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček, který tvrdí, že *„očkování je jeden z nejúspěšnějších systémů ochrany veřejného zdraví, který tady máme“* [novinky.cz 2015a]. Na tento výrok se ohradila řada rodičů. Vadí jim sankce, které hrozí za neočkování. Titulek tohoto článku zdůrazňuje přídavné jméno *„úspěšný“*, které by mělo evokovat kvalitu systému očkování u nás. Ve druhém nadpise je opět důležité slovo *„odpovědnost“*, tomto článku jde o návrh poslanecké sněmovny, aby se odpovědnost za vedlejší účinky očkování přesunula na stát a ne na rodiče. V posledním zmiňovaném nadpise je opět zajímavé upozornit na tvrzení, které jasně stigmatizuje a znevýhodňuje neočkované děti, které nesmějí navštěvovat školky: *„Neočkované děti nemají ve školkách co dělat.“* V článku se píše otom, že soud nevyhověl návrhu na zrušení části

zákona a stát může nařizovat povinné očkování dětem [novinky.cz 2015c]. Tyto tituly jasně vyzdvihují, že povinné očkování je lepší než neočkování.

Články na portálu idnes.cz se také týkají novely zákona o ochraně veřejného zdraví. Většinou jsou napsané politickými novináři, kde v pozadí vystupují politici či lékaři. Nadpis článku: *„Zapomněli jsme na černý kašel? Lékaři mezi poslanci brání očkování“* [idnes.cz 2015a]. V nadpisu jsou zmíněny „poslanci“ a dokonce i „lékaři“. Nepíše se, jací konkrétně lékaři, ale zahrnují do tohoto pojmu celou lékařskou komunitu, která dle nadpisu výhradně zastává očkování. Titulek generalizuje tvrzení o kladech očkování a vyvolává dojem, že je to stanovisko, které zaujmají všichni lékaři. Článek ale prezentuje protichůdnými argumenty vyřknuté v poslanecké sněmovně [idnes.cz 2015a]. V dalším článku se v nadpise opět objevuje otázka: *„Ministra vypískaly stovky odpůrců očkování. Kolik za to bereš? Volal dav“* [idnes.cz 2015b]. Tento nadpis nám rozděluje odpůrce a příznivce očkování. Zde je zřetelné, že ministr (zdravotnictví) je výhradně pro očkování a dav proti. Autor článku chce mnohé naznačit i tím, že vybral do nadpisu tykání ze strany davu panu ministrovi. Zde se jedná se o takticky zvolenou negativní formulaci. Článek představuje výroky, které zazněly na demonstraci kvůli povinnému očkování, kam přišel hájit své stanovisko i ministr zdravotnictví. Veřejnost byla místy i vulgární a hlavní důvod, který jim u novely zákona vadil, byly represe nařízené státem. Další titulek *„Dítě musíte dát naočkovat, jinak riskujete pokutu, vzkázal soud rodičům“* [idnes.cz 2015c]. Článek se týká rozhodnutí soudu o povinnosti očkování. O zrušení této povinnosti žádali rodiče. Opět se tu jedná o znevýhodňování, ale tentokrát znevýhodňování rodičů, kteří nenechají naočkovat své děti.

Na portálu tn.nova.cz je také spousta článků, obsahující klíčové slova: „povinná očkování“, ale příspěvků v diskuzi není mnoho. Zmíním však některé nadpisy článků, které mají podobný charakter jako články

z předchozích zpravodajských portálů: „*Svoje děti musíte nechat očkovat povinně! Přehled vakcín*“ [tn.nova.cz 2015a]. „*Očkování je povinné! Stát ale chystá odškodnění za komplikace!*“ [tn.nova.cz 2015b]. „*Tvrdé sankce za neočkování dětí poslanci neschválili. Zatím*“ [tn.nova.cz 2015c].

Nadpisy na těchto portálech v oblasti zpravodajství souhlasí s obsahem daných článků. Autoři článků se spíše přiklánějí k obhájcům očkování a snaží se vyzdvihnout pozitiva očkování a negativa neočkování.

- **Oblast magazíny zaměřené na ženy a módu**

V rámci mých předem daných kritérií při výběru článků byly vhodné články s titulkem: „*Očkování - co tvrdí odpůrci a jak je to s ním ve skutečnosti*“ [novinky.cz/zena 2013], „*Očkování může i zabít, varuje lékařka!*“ [prozeny.cz 2013]. První, již zmiňovaný titulek na novinky.cz v rubrice Žena, jasně dává najevo charakter celého článku. Poukazuje na to, že co tvrdí odpůrci očkování, je pouze mýtus a ve skutečnosti je vše úplně jinak. Druhý titulek nese výrok lékařky, která odmítá povinné očkování a upozorňuje na rizika očkování. V tomto případě se dokonce jedná o smrt a tím chce nahnat strach rodičům, kteří zvažují rizika pro a proti.

K těmto článkům se však nevedly žádné diskuze, a proto se spíše zaměřím na internetový portál Onadnes, kde je vhodnějších článků a diskuzí k analýze více. „*Kdo odmítá povinné očkování, hraje ruskou ruletu, tvrdí lékař*“ [ona.idnes.cz 2013a]. Tento titulek kritizuje odpůrce očkování a opět se odkazuje nejmenovitě na lékaře, aby zvýšil důvěryhodnost tvrzení. Autor článku zde použil metaforu, která má čtenáře přesvědčit o tom, že odmítnout očkování je hazard – ruská ruleta a zvyšují tím své riziko k propuknutí daných nemocí. Další článek s titulkem: „*Lékařka: Očkování způsobuje alergie, astma a autismus. A děti i zabíjí*“ [ona.idnes.cz 2013b]. Za tímto článkem stojí paní doktorka

Ludmila Eleková, jako hlavní představitelka odpůrců očkování. Hned v nadpise jsou vyzdvihnuté vedlejší účinky očkování podle paní doktorky, které mají odradit rodiče k podání vakcíny do těla dětí. Poslední článek, který budu analyzovat v rámci oblasti pro ženy a módu, je článek s titulkem „*Vrací se černý kašel a další nemoci. Pomůže očkování?*“ [ona.idnes.cz 2014].

V oblasti magazínů, zaměřené na ženy a módu, už autoři článků nemají tak radikální stanovisko, jako autoři článků v oblasti zpravodajství. Zde už se přístup k očkování, po přečtení článků na těchto portálech, přiklání spíše k přístupu odmítající očkování a snaží se upozornit na rizika očkování, i když je tu stále dost článků, které jednoznačně očkování podporují.

- **Oblast bulvární magazíny**

V oblasti bulvárních magazínů je přítomen značný emocionální náboj už v nadpisech a často obsah nadpisu ani nemusí odpovídat obsahu článku. Většinou se jedná o konkrétní příběhy dětí, které měly vedlejší účinky (ne)očkování a snaží se emocionálně dojmout čtenáře. Jde o nosné téma tragických osudů lidí, konkrétně dětí, kterým (ne)očkování jistým způsobem zasáhlo do života. Jazykové prostředky už také nejsou tak vytříbené jako v člancích v oblasti zpravodajství, nebo v odborných člancích v oblasti zdraví. Důvěryhodnost samotných článků už není tak vysoká, jako například v již zmiňovaném zpravodajství.

Například na internetovém portálu blesk.cz vyšel článek, jehož titulek zní: „*Epidemie spalniček v Německu: Zemřelo roční dítě! Hrozí i u nás?*“ [blesk.cz 2015]. Jedná se o konkrétní příběh ročního chlapce v Německu, který zemřel v důsledku propuknutí epidemie. Autor článku se snaží upozornit na to, že jestli nechceme dopadnout jako roční chlapec v Německu, měli bychom nechat své děti očkovat a předejít propuknutí nemoci. Už název článku odpovídá obsahu, který srovnává systém očkování v Německu a u nás. I v ostatních člancích se setkáváme

s konkrétními případy, aby se čtenáři lépe ztotožnili s příběhy: „*Miminko zemřelo 4 hodiny po povinném očkování: Úřady stoply 60 tisíc dávek*“ [blesk.cz 2014b]. „*Matka se vykašlala na očkování? Pneumokok zabil v Českých Budějovicích roční holčičku.*“ [extra.cz 2015a]. V tomto titulku je jasný, že autor vnímá zodpovědnost za zdraví dítěte jako součást mateřství. Podle něj za smrt roční holčičky může matka, která své dítě očkovat nenechala.

Na portálu extra.cz vyšel článek, který opět generalizuje a usvědčuje všechny lékaře z falšování potvrzení o očkování: „*Odborníci jsou zděšeni: Na nátlak biomatek lékaři falšují potvrzení o očkování!*“ [extra.cz 2015b]. Termínem „*odborníci*“ také není přesně jasné, koho tím autor má na mysli a zda jsou opravdu všichni zděšeni. Na konci je daný vykřičník k většímu důrazu celého nadpisu. Komerční článek na internetovém portálu extra.cz zveřejnil článek o povinném očkování, jehož titulky staví rodiče do bezvýchodné situace: „*Může očkování zabít? Pokud dítě neočkujete, dostanete mnohatisícovou pokutu*“ [super.cz 2015]. V tomto titulku je jistá nejistota v tom, zda je očkování to jediné správné východisko. Diskriminuje ty, co nesouhlasí s očkováním pomocí peněžních pokut. Spousta autorů článků si za pomocí slov, odkazujících ke státní či odborné perspektivě, legitimizují svou „pravdu“.

- **Oblast zdraví**

Velká část článků má odborný charakter. Nadpisy článků se snaží vysvětlit a informovat laickou veřejnost o dané problematice z odborného hlediska. Články nejsou ani manipulativní a nemají emocionální zabarvení. Na portálech v oblasti zdraví se objevují titulky článků jako: „*Povinná a nepovinná očkování dětí: Znáte je?*“ [ulekare.cz 2012a]. „*Ignorovat očkování a spoléhat pouze na umění lékařů znamená hazardovat se zdravím*“ [ulekare.cz 2012b]. „*Spory o očkování neustávají, jeho odpůrci většinou slavit nemohou*“ [doktorka.cz 2013].

Charakteristika článků z oblasti zdraví jsou spíše informativního rázu, nebo se přiklánějí k obhájčům očkování, jelikož v pozadí článků stojí převážně lékaři. Ve třetím, zde již zmiňovaném titulku, je klíčově použita metafora: „*hazardovat se zdravím*“, která tady vyznívá ve smyslu, že když se nenecháme očkovat, tak riskujeme své zdraví. Jazykové prostředky článků odpovídají dané odbornosti. Spisovný jazyk, vystříbřená gramatika, cizí a odborné pojmy.

- **Oblast těhotenství a rodičovství**

V této oblasti těhotenství a rodičovství se především vyskytují diskuze, kde debatující rodiče, konkrétně matky řeší pro ně aktuální problémy týkající se těhotenství, mateřství a rodičovství. Vybrané titulky diskuzí z internetového portálu emimino.cz: „*Základní povinné očkování miminka*“, „*Povinné očkování po prvním roce*“ [emimino.cz 2013], „*Dá se odložit povinné očkování?*“ [emimino.cz 2012]. Druhý a třetí titulek nám říká, že se diskuze bude týkat především odkládání očkování na pozdější věk, kdež to první titulek je velmi obecný a diskuze se dotýkají více diskurzů v rámci této problematiky. Internetový portál modrykonik.cz se také převážně zabývá diskuzemi. V našem případě se jedná o diskuze: „*Má smysl odkládat povinné očkování?*“ [modrykonik.cz 2015a]. „*Očkování - povinné i doplňkové, očkujete děti?*“ [modrykonik.cz 2014]. „*Sankce za nedodržení povinného očkování v roce 2013*“ [modrykonik.cz 2015b].

Tyto diskuze se převážně týkají odkladu povinného očkování, povinného ale i nepovinného očkování a pokutování za nedodržení očkování. Jedná se zase o konkrétní zkušenosti čtenářů, kteří se svěřují se svými názory a zážitky ohledně povinného očkování a tím se snaží pomoci jiným rodičům, kteří řeší stejné problémy.

4.1.1 Shrnutí

Při shrnutí deskripce, která se zabývá formální stránkou textu a klasickou lingvistickou analýzou, vyzdvihnu nejčastější jazykové prostředky, které se v diskuzích objevovaly. Na diskuzích internetových portálů, kde debatují převážně rodiče, převažuje emotivní vyjadřování a tomu odpovídající jazykové prostředky – nespisovná čeština, hovorové výrazy, gramatické i stylistické chyby, chybějící interpunkce. Jak jsme si uvedli už v teoretické části, tak v rámci této problematiky tu existují dva tábory lidí. Jsou dva různé pohledy na povinné očkování. Příznivci očkování používají jako synonyma pro odpůrce očkování: černí pasažéři, nezodpovědní, neposlušní, alternativní atd. Naopak zástupci odpůrců očkování používají synonyma pro příznivce očkování: „odborníci“, ale myšleno ironicky a velmi časté je označení příznivců očkování „ovce“. Sami sebe pojmenovávají příznivci očkování: zdraví, poslušní, očkovaní, normální, zodpovědní atd. Velmi časté jsou také v diskuzích použité metafory („*Kdo odmítá očkování, hraje ruskou ruletu*“) a eufemismy („*Šalamounův výkal*“). Je tu velmi silné negativní zabarvení výroků, směřujících z protichůdných táborů ve formách dysfemismů či vulgárních výrazů. Dále jsem si všimla zvláštní kategorie „biomatek“, které řadíme do radikálních odpůrců očkování a bývají označovány jako: sluníčkoví rodiče, sluníčkoví troglodyti, blázni, bioteroristi, exhibující super matky, pomatené matky atd. Kdo jsou biomatky, více představím v rámci identifikace diskurzivních typů.

Při analýze článků a diskuzí, jsem si v rámci explanační fáze KDA, všimla hegemonických vztahů. Dominantním hegemonickým vztahem jsou v našem případě odborníci (lékaři a hygienici) a laická veřejnost (rodiče). V dnešní době už i nelékařské obory, jako je například farmacie, propagují hegemonii lékařů a obecně celé medicíny vůči laické veřejnosti. Odborníci dominují mocenskými zbraněmi skrze jejich vědomosti

a pravomoc. Kontrolují a disciplinují těla pomocí pravidelných lékařských prohlídek, povinného očkování atd. Vládnoucí jsou v tomto případě odborníci a ovládanými je laická veřejnost.

4.2 Interpretace

V rámci interpretace jsem se zaměřila na aktéry, kteří se zapojují do diskuzí související s problematikou povinného očkování, styly, koncept horizontální a vertikální intertextuality a konstruování diskurzů. Hlavní aktéři, kteří se účastní debaty o povinném očkování, jsou především *rodiče a odborníci – lékaři a hygienici, právníci, politici a novináři*. Tito aktéři reflektují problematiku povinného očkování různými způsoby. Mezi příznivce očkování můžeme zařadit část rodičů, lékaře, hygieniky a politiky. Mezi odpůrce očkování můžeme zařadit některé rodiče, biomatky, ale například i mezi lékaři se najdou kritici očkování. Dokonce i někteří lékaři se považují za příznivce holistického přístupu očkování (například: doktor Martin Hirte a doktorka Ludmila Eleková). Právníci se vyjadřují k povinnému očkování většinou jen z hlediska práva. Co se týče novinářů, tak tam záleží, jakou povahu mají daná média, pro které novinář píše. V rámci těchto aktérů si můžeme všimnout stylů, tzv. způsobů identifikace, do kterých můžeme zařadit vztah doktorů a laiků, kdy například doktoři laikům vymezují identitu nevzdělaných a neodborně poučených, přesto, že většina těch rodičů, kteří očkovat nechtějí, jsou vysoce vzdělaní, i když v jiných oborech, ale dokážou si sehnat informace a propojit si pro a proti. Nebo naopak někteří pacienti vymezují identitu lékařům skrze podplácení farmaceutickými firmami, kde lékaři skrz svůj vliv jsou schopni kalkulovat se svými vědomostmi a riziky neočkování.

4.1.1 Horizontální a vertikální intertextualita

Z hlediska horizontální intertextuality se snažím demonstrovat strukturu článků a diskuzí na internetových portálech. V první řadě každý článek zaujme svým nadpisem, který má čtenáře vtáhnout do problematiky povinného očkování a zapojit je do následovné diskuze. Už samotný nadpis článků nám představuje, zda se jedná o článek sympatizující s očkováním či naopak. Titulek by měl odpovídat charakteru celého článku, i když převážně u bulvárních portálů tomu tak vždy není. Články se v úvodu věnují většinou povinnému očkování z obecného hlediska – týkající se podpory očkování či odmítání a dle těchto postojů jsou dále směřovány. Články, které píše odborníci, se většinou opírají o odborné argumenty a jejich jazyk je vytříbený. Tyto články se většinou objevují v seriózním zpravodajství či na odborných portálech. Když se jedná o články psanými rodiči, tak se většinou jedná o konkrétní příběhy daného dítěte. Tyto články se převážně vyskytují na bulvárních portálech a mají za úkol snadnější ztotožnění čtenáře s daným příběhem. K mnoha článkům je prostor pro každého čtenáře k vyjádření svého názoru. Pod konkrétním článkem je možný vstup do internetové diskuze. Diskuze začínají převážně konkrétním dotazem, ke kterému se ostatní čtenáři vyjadřují a snaží se dotazovanému na otázku odpovědět a případně poradit. Názory si mnohdy protřečí. Většinou se jedná o diskuze, kde hlavními diskutujícími jsou rodiče dětí, převážně matky.

Při KDA článků a diskuzí jsem si také všimla zesměšňování a shazování argumentů z protichůdných táborů. Argumenty, které zesměšňují laickou veřejnost, většinou poukazují na laickou hloupost a nevzdělanost, i když mezi čtenáři, kteří se v diskuzi vyjadřují se svými názory je spousta vysokoškolsky vzdělaných lidí, i když v jiných oborech. Zde vyzdvihnu příklady z internetového portálu idnes.cz: „*Pár lidí si něco*

přečetlo na internetu a myslí si, že to z nich dělá doktory medicíny“ [idnes.cz 2015b]. „Dnes je problém, že si každý druhý přečte nějakou slátaninu, kterou najde na internetu a myslí si, že tomu rozumí víc než konzilia nejpřednějších odborníků v naší zemi, která o těchto věcech rozhodují. To je tak, když laik se snaží být chytřejší než generace vědců.... :-/:-/:-/“ [idnes.cz 2015c].

Vertikální intertextualitu vnímám jako vyzdvižení dalších témat a textů, která souvisí s danou problematikou povinného očkování a objevují se na daných portálech. Téma, na které se v textu mnohdy odkazovalo, bylo očkování proti rakovině děložního čípku. Na tento fenomén také lze nahlížet jako na nástroj k disciplinaci společnosti, který má jak své příznivce, tak i své odpůrce. Další téma, aktuální převážně v dnešní době, je novela zákona o ochraně veřejného zdraví a s ní spojené represe. Dále například homeopatická léčba, která se staví spíše na stranu neočkování a nezabývá se ale pouze očkováním, ale tato alternativní medicína řeší mnoho problémů týkajících se zdraví a má své příznivce. Dalším velmi diskutovaným tématem byl vliv farmaceutických firem a koncept biomatky.

4.1.2 Identifikace diskurzivních typů

Při identifikaci diskurzů jsem se zaměřila jak na dominantní diskursivní typ tak i na alternativní diskurzy. Dominantní diskurzivní typ se vyznačuje tím, že ho lidé považují za legitimní a normální. Dominantní diskurzivní typ se pak jeví jako nutnost, kterou je nutné akceptovat [Fairclough 1989: 90–92]. Jakákoliv alternativa ohrožuje legitimitu dominantního diskurzivního typu a je vystavena stigmatizačním strategiím, které odsuzují alternativu jako nenormální. Za dominantní diskurzivní typ je tu považovaný tzv. biomedicínský diskurz a za alternativní k biomedicínskému diskurzu považují diskurs rizika. Dalšími diskurzy, které jsem v rámci analýzy identifikovala, je občanský

diskurs, diskurz lidských práv a svobod, genderový diskurz, etický diskurz a právní diskurz. Důsledkem zodpovědnosti a rizik u všech již zmiňovaných diskurzů je stigmatizace, která neguje určitou skupinu lidí.

- **Biomedicínský diskurz**

Biomedicína je forma sociálního jednání, která zasahuje do kolektivního sociálního jednání [Alexias 2008: 167]. Biomedicínský diskurz nahlíží na očkování jako na jednu z nejlepších a nejúčinnějších metod, která dokáže vymýtit různé nemoci, proti kterým se necháváme očkovat [Hasmanová Marhánková 2014: 166]. Český očkovací program je podle Rostislava Vyzuly z ANO, který stál v čele Masarykova onkologického ústavu v Brně, *„na úplné špičce a řada ekonomicky vyspělejších zemí nám ho může závidět“* [idnes.cz 2015a]. Tento diskurz je silně proočkovací a využívá pro zdůrazňování odpovědnosti pozitivní vakcinace a rizika neočkování. Například ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček na portálu idnes.cz zdůrazňoval, proč očkovat:

„Spousta zásadních nebezpečných chorob byla díky očkování vymýcena“ [idnes.cz 2015c]. *„Vzpomeňme si na doby před 150 lety, kdy tu tisíce lidí a děti umíraly“* [idnes.cz 2015b], dodal ministr Svatopluk Němeček k obraně očkování. Ministr srovnává situaci před a po zavedení povinného očkování a tím upozorňuje na kvalitu očkovacího programu.

Další, často opakující se příspěvky, spadající do kategorie biomedicínského diskurzu, se týkaly odpovědnosti rodičů vůči státu v případě neočkování jejich dětí a následnému propuknutí nemoci a tím i možného nakažení dalších dětí.:

„V Evropě možná (díky množství očkovaných lidí) tento problém nevnímáme, ale uvědomte si, že Evropa není zavřená ve skleníku. Je jen věcí náhody, kdy se nějaký nakažený cizinec střetne s neočkovaným Evropanem a nákazu rozšíří“ [idnes.cz 2015a]. V tomto příspěvku

je kladen apel na očkování skrz negativní pohled vůči cizincům, což nám demonstruje slovní spojení „nakažený cizinec“, který nás „Evropany“ může nakazit, a proto je nutné se očkovat, jelikož dle autorovy použité metaforu *„Evropa není zavřená ve skleníku“*, je tu určité riziko nákazy. Doktor Roman Chlíbaek dokonce v rámci odpovědnosti občanů vůči státu porovnává povinné očkování s pravidly silničního provozu:

„Povinností očkování stát vymáhá odpovědné chování jednotlivců vůči svému zdraví i vůči zdraví svých spoluobčanů. Jednoduše to lze vysvětlit přirovnáním k pravidlům silničního provozu, která vedou k ochraně zdraví řidiče, ale i ostatních účastníků a jejichž porušování je trestné. S očkováním je to velmi podobné“ [ona.idnes.cz 2013a]. Doktor tímto sděluje, že jako je povinnost řídit se předpisy silničního provozu, tak je povinnost i podstoupit povinné očkování. Za porušení pravidel jsou pak určité sankce. Na druhé straně se objevují příspěvky odpůrců očkování, kteří naopak rizika spojená s nakažením infekčních nemocí bagatelizují:

„V dnešní době jsou všechny nemoci vymýcené a není důvod se proti nim očkovat“ [blesk.cz 2013].

Biomedicína představuje očkování jako úspěch moderní preventivní medicíny. Biomedicínský diskurz se nezabývá individuálními potřebami jedince, kvůli nimž například jedinec nemůže být naočkován. Biomedicíně jde o celkové blaho společnosti. Hlavními aktéry tohoto diskurzu jsou odborníci, konkrétně lékaři a hygienici. V rámci tohoto diskurzu lékaři a hygienici nejčastěji prezentují své názory ohledně povinného očkování skrze pozici autority (odborníka): *lékaři doporučují, ...lékaři hájí, ...poslanci nařizují, ...soud schválil...* atd. Poslední dobou už ale nejen mezi rodiči, ale i právě mezi odborníky probíhají neshody nad fenoménem očkování jakožto nejúčinnější metodě proti infekčním nemocem. Například již zmiňovaná doktorka Ludmila Eleková se výhradně staví proti očkování a vyzdvihuje negativa a vedlejší účinky očkování, a tím se dostává

do sporu s biomedicínským diskurzem. Konkrétně se zabývá otravou hliníku:

„Až zarážející je podobnost mezi reakcemi dětí na očkování a otravou hliníkem. Děti často po očkování přestávají broukat a žvatlat, až na měsíce, přestanou se usmívat a omezí oční kontakt, jsou plačtivé nebo naopak apatické, špatně spí, můžou se objevit febrilní křeče. U větších dětí může vzniknout až autismus, dítě přestane mluvit, přestane sociálně interagovat a změní se typickým způsobem pro tuto nemoc. Podle studií hliník zasahuje stejné oblasti mozku, které jsou poškozeny při autismu. Příznaky chronické otravy hliníkem jsou ztráta řeči, ztráta kognitivních schopností, demence, křeče a v nejhorším případě smrt“ [ona.idnes.cz 2013b]. Na výroky paní doktorky Ludmily Elekové reaguje příznivec biomedicínského diskurzu profesor Roman Chlíbaek z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové:

„Obsah hliníku ve vakcínách je v porovnání s běžnými potravinami zcela minimální a potravou ho děti přijímají mnohem více než vakcinací“ [novinky.cz 2013d].

Co se týká modelu „dobrého rodičovství“ a morální povinnosti každého z nás, tak biomedicínský diskurz jako správnou cestu k tomu být dobrým a zodpovědným rodičem, vidí v povinnosti očkovat své děti. Očkování je ve prospěch dětí a je nedílnou součástí odpovědného rodičovství. Jedině tak dítěti i státu zajistí blaho a bezpečnou cestu ke zdravému životnímu stylu [Chlíbaek et al. 2010: 4 cit in Hasmanová Marhánková 2014: 164]. Jiná cesta není dle tohoto diskurzu správná. Doktor Roman Chlíbaek se vyjadřuje o povinnosti očkování jako o jediné zodpovědné cestě ke zdravému životnímu stylu a odmítáče očkování nazývá nezodpovědnými rodiči:

„Povinnost zefektivňuje kontrolu nad infekčními nemocemi, pomáhá omezit šíření bakterií a virů, důsledněji chrání nejen očkované, ale i ty,

kteří ze zdravotních důvodů vakcíny dostat nemohou. Podle průzkumu souhlasí s povinným očkováním proti vybraným nemocem až 80 procent české populace, mimo jiné i proto, že se bojí o zdraví vlastních dětí, ohrožených nezodpovědným přístupem některých rodičů, kteří své děti očkovat odmítají“ [ona.idnes.cz 2013a]. Zda-li se někdo rozhodne vydat jinou cestou (odmítnutí očkování), tak biomedicínský diskurz na ně nahlíží jako na nezodpovědné, nenormální, nebezpečné,...

S tímto diskurzem se můžeme setkat nejen v médiích psanými odborníky, ale také přímo v odborných lékařských člancích, literatuře a skrz média i na internetových portálech zabývající se touto problematikou. Spousta článků, kde v pozadí stojí lékař, jsou napsaná na odborné úrovni. Většinou se jedná o články zabývající se snížením proočkování, vyvrácením „mýtů“ o (ne)očkování, kvalitou očkovacích programů a kampaní. Například doktor Roman Chlábek se snažil vyvrátit jeden z mýtů o očkování:

„Jeden z mýtů o očkování vychází z mylné studie britského lékaře Andrewa Wakefielda z roku 1998 (lékař byl kvůli svému pochybení vyřazen z registru General Medical Council) a viní očkování proti zarděnkám, spalničkám a příušnicím z autismu“ [ona.idnes.cz 2013a].

- **Diskurz rizika**

Další diskurz, který jsem v člancích a diskuzích identifikovala, byl diskurz rizika. Medicína nám v dnešní době předkládá celou řadu rizik, která jsou spjata s různými oblastmi našeho života. Tato rizika zvažujeme a podle nich pak jednáme. Rizika, která vytvořila samotná medicína, málokdy sama prezentuje, spíše se je snaží zneviditelnit. Diskurz rizika klade velký důraz na sebekontrolu a ovlivňuje naše chování v každodenním životě. Rizika v nás vyvolávají strach, kterému se chceme vyhnout. [Lupton 2013]. V rámci kultivace našeho zdraví a zdraví celé společnosti zvažujeme rizika a rozhodnutí o našem zdraví.

Kult zdraví nás vede k lepšímu zdravotnímu stylu a aktivnímu životu. „Zdraví se stává morální povinností civilizovaného jedince“ a má stále větší a přísnější nároky na každého z nás. [Parusniková 2000].

Diskurz rizika se staví kriticky k biomedicínskému diskurzu, kterému vyčítá přílišnou důvěru v instituci biomedicíny a nejasnost a zneviditelňování možných rizik:

„Můj druhý syn na něj před rokem a půl zemřel. Byl těžce nemocný, měl vývojovou vadu, přesto ho v nemocnici v Hradci Králové v necelém čtvrtém měsíci očkovali vakcínu proti pneumokokovým infekcím, ačkoliv ležel na JIP po těžkých operacích“ [idnes.cz 2015b]. Jedná se o konkrétní příběh syna matky, která viní za smrt svého syna právě povinné očkování a nejasnosti péče v nemocnici v Hradci Králové.

„No a když se ani většina doktorů nenamáhá se zjišťováním informací, jak mají potom fundovaně sdělit rizika a statistiky nežádoucích účinků rodičům, kteří očkování svých ratolestí právě zvažují? Jde "pouze" o zdraví dítěte, které se samo bránit nemůže! Jak tedy najít doktora, který dokáže poinformovat?“ [ona.idnes.cz 2013b]. V tomto příspěvku autor upozorňuje na nedůvěru v lékaře a zneviditelňování rizik povinného očkování.

Odmítačů očkování je čím dál tím více a je to v důsledku toho, že je na nás kladen stále větší tlak ze strany státu, abychom přejali odpovědnost za naše zdraví a zdraví našich dětí. Jak uvádí Rose, tak se máme každý spoléhat pouze sám na sebe a ne na stát. Stát se ale své moci kontrolovat a disciplinovat společnost nevzdal, je to pouze zdánlivé gesto [Rose 2007].

Tento diskurz převážně zastupují rodiče, kteří měli negativní zkušenosti s očkováním svých dětí a nebo jejich uvažování o rizicích očkování převažují nad jeho přínosy. Rodiče, odmítající očkování, kritizují autority biomedicínskému diskurzu (lékaře) a zabraňují kontrolu

a disciplinaci svých těl skrz neviditelnou moc státu, ale snaží se disciplinovat a kontrolovat sami sebe s tíhou vlastní zodpovědnosti. Rodiče kalkulují s možnými riziky nemoci za účelem udržení a dosažení zdraví.

„Takže já v tomto sporu stojím spíše na straně rodičů, kteří to odmítají. Ne rezolutně a zcela. Ale zjevně to nejsou ovce, o věcech přemýšlejí a chtějí pro děti to nejlepší. To že ostatní jdou "s davem" je celkem normální. Ale ne vždy jde dav správným směrem, že? ;-)" [idnes.cz 2015c]. V tomto příspěvku je vidět, že se rodiče snaží zvažovat svá rozhodnutí a následně vyhodnocují svá rizika. Rodiče, odmítající očkování, se staví na místo odborníků v rámci rozhodování o zdraví svých dětí.

Morální odpovědnost se tak pozměňuje oproti biomedicínskému diskurzu. V biomedicínském diskurzu bylo morální povinností každého z nás očkovat své děti a v diskurzu zdraví je toto tvrzení vyvráceno a morální povinností se tak stává dostatečná informovanost rodičů o dané problematice a vyhodnocování rizik pro a proti očkování. Rozhodnout se tak dle svého uvážení v rámci své zodpovědnosti. Odpovědní jsou tak rodiče, kteří zvažují a vyhodnocují rizika. Zastávají aktivní přístup k vlastnímu zdraví a zdraví dětí jako součást zodpovědného občana. Tento diskurz ale také sebou nese určité pochybnosti. Jde například o vzdělání rodičů. Vzdělání zvyšuje informovanost rodičů ohledně dané problematiky, ale ne všichni rodiče disponují danými vědomostmi v tomto směru a je otázkou, zda o zdraví jejich dětí mají rozhodovat oni nebo odborníci. V tomto případě je rozhodnutí rodičů vždy složitým procesem:

„Problémy s očkováním po roce 89 máme proto, že svobodu projevu i všechny další svobody mají všichni lidé, i ti s menším přehledem i inteligencí a dokonce i s vysokou dávkou drzosti“ [novinky.cz 2015b]

Internetové portály, které se zabývají převážně diskurzem rizika, prezentují ve svých článcích konkrétní příběhy, které jsou více emotivní než články v rámci biomedicínském diskurzu. Biomedicínský diskurs se objevuje spíše na serióznějších a odborných portálech. Diskurz rizika se nejvíce objevuje na bulvárních serverech.

- **Občanský diskurz**

Dalším, velmi často opakujícím diskurzem, který jsem identifikovala na internetových portálech, je občanský diskurz. Tento diskurz se zabývá vztahem mezi jedincem a celou společností. V našem případě jde o vztah související s povinným očkováním a to konkrétně o masovou imunizaci a proočkovanosť. Obhájcí očkování kritizují odpůrce očkování za zneužívání masové imunizace. Ta chrání jejich děti před propuknutí nemoci. Vyhýbají se tak vedlejším účinkům (ne)očkování. Díky tomu ale klesá proočkovanosť populace.

„Lidé co se nechtějí nechat očkovat jsou prsouě černý pasažěři - používají kolektivní vyhodu očkované populace k své vlastní ochraně, ale v tu ránu jak by jejich počet stoupl nad určité procento ta kby epidemie přišla“ [idnes.cz 2015a]. Zde autor příspěvku používá synonymum kritiků očkování – černí pasažěři. Uvádí, že tito černí pasažěři využívají masovou imunizaci ke své vlastní ochraně, aniž by se nechali očkovat. Když by ale proočkovanosť klesla a tím se zvýšilo procento neočkovaných, tak by také stoupl procento epidemie.

„Při i malém poklesu proočkovanosťi se tyto nemoci mohou vrátit - viz například nedávná epidemie příušnic ve Velké Británii“ [idnes.cz 2015a].

„Podle zastánců očkovacích vakcín by se měla udržovat vysoká proočkovanosť populace. Zabrání se tak šíření nemocí, s kterými se lidé vyrovnali již v minulosti. Hlavně očkování lidé zamezí tomu,

aby se nemoci přenášely na ty, kteří ze zdravotních důvodů nemohou být chráněni očkováním napřímo [super.cz 2015].

Občanský diskurz se tak zabývá odpovědností rodičů za zdraví společnosti. Tento diskurz se do jisté míry kryje s biomedicínským diskursem, kterému jde také o blaho celé společnosti jako občanskému diskurzu. Občanský diskurz se zabývá také odpovědností rodičů za zdraví jejich dětí. V tomto kontextu se diskurz naopak do jisté míry kryje s diskurzem rizika, v rámci kterého rodiče zvažují a následně vyhodnocují rizika spojená s (ne)očkováním. Tyto dva pohledy v rámci občanského diskurzu mohou i nemusí být i v rozporu.

- **Diskurz lidských práv a svobod**

Další diskurs, který se často v článkách a diskuzích na internetových portálech objevuje, je diskurs lidských práv a svobod. Michel Foucault upozorňuje na to, že svoboda není univerzálním principem, ale je ustanovena ve vztahu vládnoucích a ovládaných. Liberální společnost musí produkovat svobodu, i když to způsobuje mnoho limitů kontrol a forem nátlaku. Jde o nepřetržitý systém rozhodování mezi svobodou a bezpečností jedinců [Foucault 2006].

Tento diskurs kritizuje biomedicínu a stát, jelikož zasahují do rozhodování o očkování. Rodiče, v rámci diskurzu lidských práv a svobod, kritizují nařízení o povinném očkování, které je v rozporu s právem svobodného rozhodnutí o svém zdraví a zdraví svých dětí. Jde o rozpor liberální společnosti, která má zaručovat demokracii a individuální svobodu v rozhodování. Přičemž v rámci zákona o povinném očkování dochází k nenaplnění těchto záruk. Mnozí rodiče se domnívají, že rozhodnutí o očkování je způsobené netransparentním způsobem osob, které mají vazby na výrobce vakcín, tzv. farmaceutický průmysl [Liga lidských práv 2012]. Je také otázkou, zda by tedy neměl

být zodpovědný stát za vzniklé škody či vedlejší účinky vzniklé očkováním, když je povinné očkování jím nařizováno:

„Pokud stát vyžaduje povinné očkování, pak by měl nést odpovědnost za případné zdravotní následky, které očkování může způsobit. Současně by měl dbát na to, aby vakcíny byly co nejméně šetrné, protože se většina z nich aplikuje dětem...“ [idnes.cz 2015c].

„Ovšem, jestliže stát něco nařídí - v tomto případě povinné očkování - tak by to mělo být nejen plně hrazeno státem, ale hlavně za vedlejší účinky očkování, !musí! nést stát plnou odpovědnost!!“ [novinky.cz 2015a].

„Jistěže by měl odškodnění paltiti stát, pokud stát vybere vakcínu, dítě ji musí povinně dostat, pak je zodpovědnost na státu“ [novinky.cz 2015b].

Dle tohoto diskurzu by každý měl být odpovědný za své zdraví a nikdo by nám neměl nařizovat, jak se svým zdravím a se zdravím našich dětí máme zacházet. V tomto případě bychom právem nesli zodpovědnost za vedlejší účinky my a ne stát, jako jsem naznačovala v předešlých příspěvcích. Měli bychom mít právo odmítnout očkování. Jsme v demokratické zemi a měla by být zachována svobodná volba rozhodnutí. Zde uvedu příspěvky rodičů z diskuzí na toto téma:

„Každý člověk by měl mít právo lékařský zákrok odmítnout. U dětí by toto právo měli mít rodiče“ [novinky 2015c].

„Stát nemá "páchat" dobro a omezovat občanské svobody, ale jen kontrolovat dodržování základních právních norem“ [novinky 2015c].

„O tom, zda děti očkovat mají hlavně rozhodovat rodiče. Pokud jsou přesvědčeni o jeho škodlivosti, mohou odmítnout, ale současně musí převzít plnou odpovědnost...“ [novinky.cz 2015b].

“O ochranu veřejného zdraví nestojím. Nejsem ovce. Rozhodnu se sám. Je to má odpovědnost“ [novinky.cz 2015c].

Dle těchto příspěvků můžeme vidět, jak pojímá diskurz lidských práv a svobod odpovědnost. Tuto odpovědnost za zdraví dětí by měli mít rodiče dětí a ne stát. Měli by přijmout odpovědnost i za vedlejší účinky (ne)očkování a rozhodnout se dle svobodné volby. Důležité v tomto diskurzu je právo odmítnout očkování bez jakýchkoliv sankcí.

- **Diskurz dobré a špatné matky**

Jak v samotných článcích, tak i v následujících diskuzích jsem identifikovala diskurz dobré a špatné matky. Genderové rozdíly jsou viditelné, i co se týká výchovy dětí a zodpovědnosti nad jejich zdravím. Schopnost pečovat o malé děti už se dlouho spojuje s ženou – matkou. V důsledku, například nedostatečné mateřské péče, jsou následky doživotně nenapravitelné a mají vliv na vývoj jedince. V našem případě se konkrétně jedná o to, zda matka nechá nebo nenechá dítě naočkovat. Její rozhodnutí má v budoucnu vliv na vývoj jejích dětí. Matka je považována za rozhodující prvek ve zdárném a zdravém vývoji dítěte [Maříková 2010]. V současné době se stále více otců zapojuje do primární péče a výchovy dětí, než tomu tak bylo dříve, ale stále přetrvávají diskrepance mezi zapojením otců a matek do každodenní péče a výchovy dětí. Zapojení otců do výchovy a péče svých dětí Hana Maříková označuje za „deficitní“ [Maříková 2010].

Ve většině případů, články týkající se povinného očkování, směřují přímo k matkám a jejich dětem. Každý rodič by měl uspokojovat potřeby svých dětí a starat se pečlivě o jejich zdravý vývoj. Jenže se jedná právě o ženu – matku, která je hlavně odpovědná za blaho svých dětí. Matka většinou podřídí své potřeby potřebám svých dětí. Morální povinnost matky je dostatečná péče o zdravý vývoj svých dětí. [Potančoková 2009: 61 - 65]. Jennifer Reich píše o matkách, které

odmítají očkování jako o těch, které nahrazují zdravotní autoritu u svých dětí a jsou vždy skeptické vůči lékařským názorům. Matky se snaží zvažovat rizika (ne) očkování a skrze zjištěné informace o dané problematice je následně vyhodnocují a pak se rozhodnou, co je vhodné pro jejich děti. (Ne)očkování je volba rodičů, převážně matek, které jsou zodpovědné za fyzické, emocionální a psychické zdraví svých dětí [Reich 2014].

V dnešní době je stále viditelnější nový fenomén v oblasti mateřství – „biomatky“. Samotný termín „biomatka“ je sociální konstrukt, který je součástí tohoto diskurzu dobré a špatné matky. Toto označení je způsob, jak tyto ženy stigmatizovat a vyzdvihovat jejich jinakost a „nenormálnost“.

Čím dál tím více žen bojuje za svobodu v rozhodování o sobě samé a svých dětech. Staví se kriticky vůči tradiční medicíně a prosazují své názory například skrz sociální sítě. Většinou se jedná o matky perfekcionistky, které jsou dominantní, sebevědomé a mají snahu se odlišit svými názory a postoji od ostatních matek. Jsou příznivci alternativní medicíny a zastávají například domácí porody, kojení, zdravou stravu a odmítají očkování. V těch extrémních případech se jednání biomatek stává až fanatické a nebezpečné. Většina laické i odborné společnosti tyto matky odsuzuje z důvodu riskování nejen svého zdraví, ale i zdraví jejich dětí. Postoj biomatek je podle většiny nezodpovědný [Kalafutová 2014].

„Zřejmě jste zaregistrovali, že v České republice působí skupina militantních matek, které odmítají očkování s tím, že jejich dítě patří jen jim a nikdo jim žádné protilátky píchat nebude...“ [extra.cz 2015a]. Autor se vyjadřuje o biomatkách jako o militantních matkách, které radikálně odsuzují povinné očkování.

Tento diskurz silně kritizuje biomedicína, která tvrdí, že ne vždy tyto matky vědí, co je pro děti nejlepší. Odpovědnost, v tomto případě,

je situovaná mimo ně: *„Biomatky jsou úplně mimo! Jednají na úkor zdraví dětí! Nemají do rozhodnutí vůbec kecat! At si ničí svůj život, ale ne život dětí a našich dětí!“* [ona.idnes.cz 2014]. Podle biomedicíny tyto matky nerozumí tomu, co tvrdí a nerozhodují se v rámci zdraví svých dětí, ale podle jejich odlišného způsobu žití. Biomatky se sice snaží vzít zodpovědnost na sebe v rámci svobodné volby rozhodování, ale příznivci očkování je silně kritizují z důvodu jejich nekompetence k rozhodnutí neočkovat jejich děti:

„Tady u nás máme jak tak koukám novodobou diktaturu Hloupé a sebestředné ženské, které se potřebují exhibovat ohrožují své děti. Nevím, proč by jim měl někdo ustupovat. To by také mohly své děti nechávat spát na mraze - aby měly čerstvý vzduch - je to stejný nesmysl, jako když dítě nedají očkovat“ [novinky.cz 2015b]. Zde vidíme, jak je odpovědnost situovaná mimo biomatky. Je na ně nahlíženo jako na hloupé a sebestředné ženské, který se jen kvůli odlišení od ostatních matek snaží exhibovat a ohrožují tak svým rozhodnutím své děti.

„Každopádně, nelze vždy obviňovat z nezodpovědnosti biomatky a odpůrce očkování z řad pseudolékařů, kteří svými postoji ohrožují nejen své blízké ale i široké okolí“ [ona.idnes.cz 2014]. V tomto příspěvku autor kritizuje jednání biomatek nejen za problém v rámci zdraví jejich dětí, ale jejich jednání má vliv na celou společnost.

„Očkování netřeba, podle zvykaných sluníčkářek děti ochrání biostrava a homeopatika“ [ona.idnes.cz 2014]. *„Odpor proti očkování vychází z exhibujících "super" matek, které vědí samozřejmě víc než ti ubozí profesori“* [novinky.cz 2015b]. Tyto příspěvky mají ironický podtext. Autoři nazývají biomatky termínem „zvykané sluníčkářky“, „exhibující super matky“, které si dle autora naivně myslí, že očkování může nahradit například biostrava a homeopatika a upozorňují na nedostatečné vědomosti týkající se povinného očkování.

Autoři příspěvků se v diskuzích vyjadřují o těchto biomatkách, které radikálně stojí proti očkování, různými výrazy: Například na internetovém portálu extra.cz autor příspěvku, týkající se biomatek, používá termín „bioterroristi“: *"Pokud se dovím, že se mé dítě pokouší nějakí bioterroristé ohrožovat svou neočkovanou líhni infekčních chorob (aka neočkované dítě), nebudu váhat s žalobou na "obecné ohrožení"...*[extra.cz 2015b]. Další synonyma, která se spojují s biomatkami: blázni, potenciální vrazi, sluníčkoví troglodyti, blbky, exhibující super matky, fanatičky, apod.

- **Právní diskurs**

Právní diskurs jsem identifikovala převážně v rámci represí spojenými se zákony a s novelou zákona o ochraně veřejného zdraví. Jedná se většinou o rozhodnutí soudu proti rodičům odmítající povinné očkování, kteří jsou následně sankciovaní. Tento diskurs je těžce zařaditelný do přístupů k očkování, jelikož se vyskytuje v povzdálí samotného očkování a zabývá se pouze právními předpisy a normami. Osobně se přikláním k tomu, že právní diskurs spadá spíše do biomedicínského přístupu. Právní diskurz pojímá odpovědnost a morální povinnost v rámci dodržování těchto předpisů, norem a zákonů. Zákony a normy upravují odpovědnost jedince vůči společnosti. Což znamená nechat své děti očkovat.

„Ústavní soud, který nedávno rozhodl o tom, že zákonným zástupcům dětí hrozí až desetitisícová pokuta, pokud nepodstoupí povinná očkování“ [super.cz 2015]. *“Nenechášli naočkovat své dítě, budeš za toto perzekuován pokutou a nevemou Ti dítě do školky,“* [novinky.cz 2015a]. *„Do mateřské školy bez očkování? Tím dojde k ohrožení ostatních dětí. Proto je tam ta maximální výše pokuty až půl milionu korun,“ vysvětlil ministr Němeček“* [tn.nova.cz 2015c]. V těchto příspěvcích jsou uvedené sankce, které směřují přímo rodičům, kteří nenechají očkovat své děti a také sankce, které směřují přímo

neočkovaným dětem. Tyto represe se snaží zastavit klesající proočkovanost například vyšší stanovené pokuty ve prospěch celé společnosti. Například rodiče, kteří jsou kritičtí vůči povinnému očkování, ale nemají na zaplacení pokuty, tak své dítě, i přes jejich odmítnutí, dají očkovat.

“Už před časem jsem na netu narazila na to, že lékař který neprovede očkování ve stanoveném termínu, může být pokutován do výše 2 mil.“ [modrykonik 2015b]. *„Například lékaři sami odmítající očkovat dítě, které k němu rodiče přivedou, by mohli zaplatit až 3 miliony korun. Až půl milionu by mohla zaplatit školka, která přijme dítě bez povinného očkování (dříve hrozily až dva miliony)“* [tn.nova.cz 2015c]. Tyto represe směřují lékařům, kteří odmítnou očkovat děti a školkám, které přijmou děti bez očkování.

Odpovědnost tu je situovaná skrze zákony nařizující povinné očkování jak občanům - rodičům, tak i lékařům a školkám a dalším předškolním institucím. Když rodiče odmítnou očkovat své děti, tak lékaři mohou podat hlášení hygienické stanici a následně se zahájí správní řízení, která končí sankcí. Neočkované děti tak nemohou být přijaty například do školky a rodiče zaplatí pokutu. Represe jsou jediným prostředkem státu, které vynucují očkování. Tento diskurz se v médiích vyskytuje méně než ostatní diskurzivní typy a hlavními aktéři zde jsou právníci. Když tak rodiče neučiní, jsou oni, děti ale i lékaři a předškolní instituce (školky), sankciováni. Výše sankcí je jedním z rozhodujících faktorů, které mají vliv na rozhodnutí, zda očkovat či neočkovat.

- **Etický diskurz**

Jako poslední diskurz, u kterého představím jeho specifika, je diskurz etický. Tento diskurz se zabývá převážně odpovědností lékaře vůči pacientovi. Jedná se o to, jak lékaři přistupují ke svým pacientům,

v našem případě jde o přístup lékařů k rodičům a dětem v rámci očkování. Většinou jsou lékaři odtažití a nepřístupují k pacientům jako k jednotlivcům. Mnoho rodičů má špatné zkušenosti s lékaři jak po informativní stránce, kde bylo rodičům zamlčeno spousta informací, a nebo nezájem řešit individuální potřeby dětí. Přístup lékařů je mnohdy, dle výpovědí rodičů, odměřený a nedostatečně citlivý. Jde také zamlčování vedlejších účinků očkování lékaři. Někdy lékaři zamlčují určité informace z důvodu vlivu farmaceutických firem, pro které je výroba vakcín stěžejním finančním kapitálem: „*Kde je konec nenažranosti Farmakologických firem které byli založené na základech Humanity a dnes jsou velkým Hráčem na Akciových trzích!!!*“ [novinky.cz 2015c].

V rámci etického diskurzu je téměř nemožné najít příspěvky, které píšou obhájcí povinného očkování. Odpůrci očkování ve svých textech požadují, aby lékaři méně podceňovali svoje pacienty a aby s nimi dostatečně komunikovali. V rámci tohoto diskurzu jsou odpovědní za poskytnuté informace a zdraví dětí lékaři. Svými vědomostmi a poskytnutými informacemi pacientům mají vliv na jejich rozhodnutí (ne)očkovat. Tento diskurs je velmi často rozebírán na bulvárních portálech. Jedná se většinou o konkrétní příběhy rodičů a dětí, jenž mají negativní zkušenosti s lékaři v rámci povinného očkování. Dle tohoto diskurzu by lékaři měli být odpovědní za podané informace pacientům (rodičům dětí) a jejich morální povinností by měla být individuální zdravotní péče každému pacientovi s ohledem na různá specifika, díky kterým by například dítě očkováno být nemělo. Lékaři by neměli zamlčovat veškeré informace. Tento diskurs se do jisté míry překrývá s diskurzem rizika, kdy medicína zneviditelňuje vedlejší účinky a rizika očkování.

„*Všichni lékaři krčili rameny a nic neřekli.*“ [extra.cz 2015a]. „*Nedá se nic dělat, maminko*“ [emimino.cz 2013.] „*Lékaři jí dlouho nebyli schopni říct, co jí vlastně trápí.*“ „*Když se po sérologickém vyšetření krve*

ukázalo, že to je černý kašel, bylo na léčbu pozdě,“ vzpomíná Květa“ [ona.idnes.cz 2014]. V těchto příspěvcích se rodiče svěřují se svými negativními zkušenostmi s lékaři, kteří jim nebyli schopni poskytnout dané informace o povinném očkování či vedlejších účincích. Přístup lékařů k pacientům nebyl vhodný, ale naopak byl velmi odtažitý a bez individuálního zájmu ohledně konkrétního pacienta. Důsledky za nezodpovědný přístup lékařů mohou být rizikem špatného zdravotního stavu pacientů. „Doktor nám neřekl možné vedlejší účinky očkování...a po vypuknutí autismu u mého syna jsem zjistila, že zjistila, že to může být způsobené očkováním...“ [ona.idnes.cz 2014]. „Když se po sérologickém vyšetření krve ukázalo, že to je černý kašel, bylo na léčbu pozdě,“ vzpomíná Květa“ [ona.idnes.cz 2014]. Tyto příspěvky demonstrují nesprávný přístup lékařů k pacientům a mocenskou nadvládu lékařů skrze vědomosti.

5 Závěr

Má diplomová práce se zabývala konstruováním rizik a odpovědností za zdraví dítěte v diskuzích kolem odmítání povinného očkování. Pomocí kritické diskursivní analýzy jsem se snažila zmapovat, jak je rozhodnutí rodičů (ne)očkovat své dítě prezentováno v médiích a jaké diskurzy jsou konstruovány v rámci této problematiky. Jak dané diskurzy pracují s otázkou občanské odpovědnosti, morální povinnosti a modelu dobrého rodičovství.

V teoretické části jsem představila klíčové koncepty biomoci a biopolitiky Michela Foucaulta, ze kterých vycházím. Dále jsem se zmínila také o společenské proměně přístupu ke zdraví a nemoci, zodpovědnému přístupu rodičů k dětem, historii a současnosti očkování a její propojení s biopolitikou. V metodologické části jsem představila metodu své práce, výzkumný vzorek, cíl výzkumu a postup při kritické diskursivní analýze. V empirické části jsem se pomocí kritické diskursivní analýzy zaměřila na deskriptivní část, ve které jsem se soustředila na jazykový rozbor nadpisů, článků a diskuzí. V explanační fázi jsem se zaměřila na hegemonické vztahy, které jsou součástí fenoménu povinného očkování. V interpretační části kritické diskursivní analýzy jsem identifikovala aktéry, styly, horizontální a vertikální intertextualitu a hlavní diskurzy. Dominantní diskurzivní typ je v rámci této analýzy identifikován biomedicínský diskurz. Za alternativní diskurzivní typ k biomedicínskému diskurzu je diskurz rizika. Další diskurzy, které jsem v rámci analýzy identifikovala, je občanský diskurz, diskurz lidských práv a svobod, genderový diskurz, etický diskurz a právní diskurz. Hledala jsem specifika různých diskurzivních typů a snažila se je vztáhnout k výzkumné otázce: „Jakým způsobem se otázky morální povinnosti, občanské odpovědnosti, a "dobrého" rodičovství stávají součástí diskurzů kolem povinného očkování a jeho odmítání některými rodiči“?

Důsledkem zodpovědnosti a rizik u všech již zmiňovaných diskurzů je stigmatizace, která neguje určitou skupinu lidí.

Rizika, která jsou součástí všech již zmiňovaných diskurzů, jsou do jisté míry konstruktem skupin či institucí. Podle socioložky Laury Senier, která se zabývá převážně sociologií medicíny, nelze přiřadit k probabilistickému přístupu zvažování rizik všechny odborníky (lékaře) a k posibilistickému rozdělení všechny rodiče. Zastává kombinaci obou přístupů. Vyhodnocování a následné jednání rodičů záleží na jejich vzdělání, zkušenostech, sociálním kapitálu, důvěře v biomedicíně a životním postoji [Senier 2008].

V rámci propojení klíčových teoretických konceptů, ze kterých vycházím spolu se zjištěním v analytické části mé práce, se detailněji zamýšlím nad odpovědností v rámci problematiky povinného očkování. Povinné očkování je v České republice dané zákonem. Biomedicínský diskurz představuje povinné očkování jako něco samozřejméno, nutného a neškodného. Naopak bychom měli mít obavy z neočkovaných lidí, kteří jsou zdravotní hrozbou v našem okolí. Tento diskurz nahlíží na neočkované tedy jako nebezpečné a nezodpovědné. Zodpovědní rodiče jsou Ti, kteří nechají očkovat své děti a tím jim zaručí zdravý vývoj. Jiná cesta dle biomedicínského diskurzu není správná.

Důvody, které vedou některé rodiče k odmítnutí očkování, se zabývali například anglický sociolog Stuart Blume a v českém kontextu například socioložka Jaroslava Hasmanová Marhánková ve svém výzkumu: „Postoje rodičů odmítajících povinná očkování svých dětí: případová studie krize v biomedicínské vědě“ [Hasmanová Marhánková 2014].

Jak už jsem ale zjistila při identifikaci diskurzu rizika, tak odmítnutí očkování není nezodpovědným a bezmyšlenkovitým rozhodnutím rodičů. Rodiče zvažují a vyhodnocují rizika a následně jednají skrze vlastní odpovědnost [Hasmanová Marhánková 2014]. Riziková společnost, ve

kteřé Œijeme nās staví pŕed rizika kaŒdŕy den. Našim ũkolem je, abychom se jim vyhnuli. PŕiĀin k odmĀitnŕtĀ povinnĀho oĀkovnĀ je hned nĀkolik. SouĀstĀ etickĀho diskurzivnĀho typu, jsem si všimla promĀny vztahu mezi lĀkařem a pacientem. V dnešnĀ dobĀ pacient nechce zaujĀmat roli podřadnou lĀkařskĀ autoritĀ, ale mĀ zĀjem o rovnocennĀ postavenĀ. LĀkaři zaujĀmajĀ spĀše odtaŒitŕy postoj a mnohdy zadrŒujĀ jistĀ informace, napŕĀklad o vedlejšĀch ũĀincĀch oĀkovnĀ. Jejich pŕĀstup Āasto souvisĀ s jistou motivacĀ. Jednou z hlavnĀch motivacĀ mŕže bŕt vliv farmaceutickŕch firem, kteřé vakcinaci poskytujĀ. V tomto pŕĀpadĀ je odpovĀdnŕy za rozhodnutĀ (ne)oĀkovat lĀkař, kteřŕ svŕmi vĀdomosti Āi zadrŒenĀm informacĀ mŕže ovlivnit pŕĀstup rodiĀŕ k povinnĀmu oĀkovnĀ. DalšĀ pŕĀĀinou mŕže bŕt nedŕvĀra nejen v lĀkaře, ale v medicĀnu jako instituci.

ZajĀmavŕmi aktĀry oĀkovnĀ, kteřé jsem identifikovala v rĀmci diskurzu dobrĀ a špatnĀ matky, byly „biomatky“. JiŒ v teoretickĀ Āasti jsem se zabŕvala, kdo je sprĀvnŕy rodiĀ a kdo je nejvĀce odpovĀdnŕy za zdravĀ dĀtĀ. Jak ũŒ z pŕedešlŕch vŕzkumŕ, tak i z mĀho vŕzkumu, je zřetelnĀ, Œe nejvĀce odpovĀdnĀ za zdravĀ dĀtĀte je pŕĀvĀ matka. MorĀlnĀ povinnostĀ matek je postarat se o blaho a zdravŕy vŕvoj svŕch dĀtĀ. JenŒe je tu skupina „biomatek“, u kterŕch je odpovĀdnost situovanĀ mimo nĀ. Z hlediska biomedicĀny se tyto matky nerozhodujĀ v rĀmci zdravĀ svŕch dĀtĀ, ale podle jejich odlišnĀho zpŕsobu ŒitĀ. PŕĀĀinou odmĀitnŕtĀ oĀkovnĀ zde mŕže hrĀt roli alternativnĀ postoj biomatek k odlišenĀ se od ostatnĀch rodiĀŕ ve spoleĀnosti.

V dnešnĀ dobĀ je stĀle vĀtšĀ individuĀlnĀ odpovĀdnost za naše zdravĀ. NašĀ morĀlnĀ povinnostĀ je bŕt aktivnĀ a pŕevzĀt zodpovĀdnost na sebe. NapŕĀklad Stuart Blume se zamŕšlĀ nad zmĀnou spojenou s rostoucĀ autonomiĀ, kteřĀ mŕže bŕt pŕĀĀinou kritickĀho postavenĀ k oĀkovnĀ. Dle Stuarda Bluma vĀce kritickĀho myšlenĀ souvisĀ i se vzdĀlĀnĀm, kteřé je souĀstĀ zvyšujĀcĀ se individualizace

[Blume 2006]. V diskurzu Listiny základních práv a svobod se v rámci zvyšující individuální odpovědnosti zvyšuje i svoboda rozhodování o svém životě a životě našich dětí. Žijeme v demokratické společnosti, tak máme mít svobodnou volbu odmítnout očkování. Každý by měl být podle tohoto diskurzu odpovědný za své rozhodnutí, ať je jakékoliv. Jenže toto tvrzení si protirečí mocenským tlakem ze strany autority, která nám zákonem nařizuje povinné očkování. Stuart Blume vidí mezi právem svobodného rozhodnutí o našem zdraví ideologický rozpor s veřejným zdravím [Blume 2006]. K dodržení této povinnosti jsou státem nastolené represe za odmítnutí povinného očkování. V rámci právního diskurzu je tedy odpovědný ten, kdo se řídí zákonem a nechá očkovat své děti.

Nicolas Rose tedy upozorňuje na to, že svobodná volba rozhodnutí, jak s naším zdravím naložíme a zodpovědnost za naše zdraví, není v našich rukách. Je to pouze iluze, jelikož ve skutečnosti s námi manipuluje „na dálku“ stát [Rose 2001]. Očkování ale nemá jako nástroj moci jen negativní stránku. Například díky očkování došlo ke zlepšení zdravotního stavu celé společnosti a zlepšení životních podmínek [Parusniková 2000: 135].

Zdraví již tedy dávno není vnímáno jako individuální záležitost každého z nás, ale jako politický problém. V současné době lze na povinné očkování nahlížet jako na nástroj biomoci. Povinné očkování je součástí biopolitiky, která má za úkol kontrolu blaha celé společnosti. Díky zavádění očkování se kultivovala celá společnost skrze jednotlivá těla. Na jednotlivce byl kladen tlak, aby se nechali očkovat v zájmu jejich zdraví a zodpovědnému přístupu k sobě samým, ale především v zájmu celé společnosti. Ustanovila se tak nová forma zdraví tzv. „kolektivní imunita“, která je měřitelná indikátory proočkovánosti populace a mírou nemocnosti [Hasmanová Marhánková 2014: 168 - 171].

Podoba KDA je do jisté míry vždy ovlivněná výzkumníkem. Snažila jsem se o objektivnost a nezaujatost vůči konkrétnímu přístupu k povinnému očkování. Poskytla jsem stejný prostor pro příznivce i odpůrce očkování, ale v analýze je viditelné, že se diskuze a články převážně týkají kritiky očkování. Vysvětluji si to tak, že na těchto portálech debatují nejvíce rodiče dětí a články, týkající se převážně obhajoby povinného očkování, jsou publikovány spíše v odborné literatuře, kam nemá každý přístup.

6 Seznam použité literatury

- Alexias, George. 2008. „Medical Discourse and Time: Authoritative Reconstruction of Present Future and Pas.“ *Social Theory and Health* (6): 167 – 183
- Barochová, Petra. 2012. „Neočkované chrání očkovaní. Ale když onemocní, může to skončit smrtí.“ [online] [cit. 15. 10. 2014]. Dostupné z: <http://ona.idnes.cz/neockovane-chrani-ockovani-kdyz-ale-onemocni-muze-to-skoncit-smrti-1fu/zdravi.aspx?c=A120611_094000_zdravi_pet>.
- Bártlová, Sylva. 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada.
- Bazylevych, Maryna. 2009. „Who is Responsible for Our Health? Changing Concepts of State and the Individual in Post-Soviet Ukraine“. *The Anthropology of East Europe Review* 27 (1): 65 - 75.
- Bazylevych, Maryna. 2011. „Vaccination Campaigns in Postsocialist Ukraine: Health Care Providers Navigating Uncertainty“. *Medical Anthropology Quarterly* 25 (4): 436–456
- Beck, Ulrich. 2004. *Riziková společnost. Na cestě k jiné moderně*. Praha: Sociologické nakladatelství
- Beran, Jiří, Jiří Havlík, Vladimír Vonka. 2005. *Očkování. Milost, přítomnost, budoucnost*. Praha: Galén.
- Bhatia, Vijay K., John Flowerdew, Rodney H. Jones. 2008. „Approaches to Discourse Analysis.“ Pp. 1–17 in Vijay K. Bhatia, John Flowerdew, Rodney H. Jones (eds.). *Advances in Discourse Studies*. New York: Routledge
- Blume, Stuart. 2006. „Anti-vaccination movements and their interpretations.“ *Social Science & Medicine* 62: 628–642.
- Conrad, Peter. 1992. „Medicalization and Social Control“. *Annual Review of Sociology* 18: 209-32.

- Česká vakcinologická společnost. 2012. :Odpovědi České vakcinologické společnosti ČLS JEP a jejich členů na časté dotazy v souvislosti s popíráním významu a účinnosti očkování.“ [online]. [cit. 17. 3. 2015]. Dostupné z <<http://www.vakcinace.eu/otazky-a-odpovedi-blue>>.
- Eleková, Ludmila. 2011. „Očkování, poruchy vývoje a imunity u dětí - 2. Část.“. [online] [cit.22. 2. 2015]. Dostupné z : <<http://www.slobodavockovani.sk/news/ockovani-poruchy-vyvoje-a-imunity-u-deti-2-cast/>>.
- Eleková, Ludmila. 2012. „Konvenční versus celostní (holistická) léčba“. [online] [cit. 21. 4. 2015]. Dostupné z : <http://www.slobodavockovani.sk/news/konvencni-versus-celostni-holisticka-lecba-medunka-10-2012/>>.
- Eleková, Ludmila. 2013. „Důvody proti očkování“. [online]. [cit. 16 4. 2015]. Dostupné z <<http://www.vlastnihlavou.cz/mudr-ludmila-elekova-duvody-proti-ockovani/>>.
- Eleková, Ludmila. 2014. „Očkování neposiluje imunitu, ale ničí ji. Nežádoucí účinky: smrt, rakovina, autismus. Vakcíny obsahují HIV. 3. díl úspěšného seriálu“. [online] [cit. 20. 2. 2015]. Dostupné z : <<http://protiproud.parlamentnilisty.cz/zdravi/801-ockovani-neposiluje-imunitu-ale-nici-ji-nezadouci-ucinky-smrt-rakovina-autismus-vakciny-obsahuji-hiv-3-dil-uspesneho-serialu.htm>>.
- Fairclough, Norman. 1989. *Language and Power*. London: Longman.
- Fairclough, Norman. 1993. *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press: 37 – 62
- Foucault, Michel. 2001. „Omnes et Singulatim: Towards a Critique of Political Reason.“Pp. 298–325 in J. D. Fabion (ed.). *Power: The Essential Works*. London: Allen Lane.
- Foucault, Michel. 2002. *Archeologie vědění*. Praha: Hermann & synové.

- Foucault, Michel. 2003. *Myšlení vnějšku*. Praha: Herrmann & synové, pp. 195 – 227.
- Foucault, Michel. 2006. *Je třeba bránit společnost*. Praha: Filosofia, pp. 215 – 231.
- Hall, Stuart. 2005. „Foucault: Power, Knowledge and Discourse“ In Wetherell, M., Taylor, S., Yates, S. J. *Discourse Theory and Practice*. London: Sage in association with The Open University, pp. 72 – 81.
- Hasmanová, Marhánková, Jaroslava. 2014. „Postoje rodičů odmítajících povinná očkování svých dětí.“ *Sociologický časopis* 50 (2): 163–187.
- Hašková, Hana; Lenka, Zamykalová. 2006. „Mít děti - co je to za normu? Čí je to norma?“ *Biograf* (40-41): 130 odst.
- Hirte, Martin. 2009. *Očkování – pro a proti*. Brno: Ctírad Oráč – Outdooring.cz
- Illich, Ivan. 2012. *Limity medicíny*. Emitos.
- Kalafutová, Lucie. 2014. „Biomatky“. [online] [cit. 20. 4. 2015]. Dostupné z: <psychologie.cz/biomatky/>.
- Kaščák, Ondrej, Branislav Pupala. 2010. „Neoliberálna guvernmentalita v sociálnom projektovaní vzdelávania.“ *Sociologický časopis* 46 (5): 771–799
- Kobes, Tomáš. 2013. „Identifikace a praxe homosexuálů a transsexuálů ve východoslovenských romských osadách“. *Sociologický časopis* 49 (1): 3 - 27.
- Křížová, Eva. 2006. *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Liga lidských práv. 2012. „Vliv farmaceutických společností, očkování a reklama. Analýza právní úpravy a praxe v České republice.“ Praha: nadace OSF.
- Lupton, Deborah. 2013. „*Risk*“. Routledge: pp. 108 – 118

- Maříková, Hana. 2010. Péče o děti jako genderovaná aktivita?“ [online] [cit. 3. 4. 2015]. Dostupné z <<http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=364&lst=120>>.
- Nadesan, Majja Holmer. 2008. *Governmentality, Biopower and Everyday Life*. New York, pp. 1- 138.
- Nekvapil, Jiří. 2006. „Úvodem k monotematickému číslu »Analýza promluv a textů, analýza diskurzu«“. Sociologický časopis 42: 263 – 267.
- Neustaedter, Randall. 1995. *Problémy s očkováním*. Praha: Alternativa.
- Parsons, Talcott. 1951. *The Social System*. England: Routledge&Kegan Paul Ltd.
- Parusniková, Zuzana. 2000. „Biomoc a kult zdraví.“ Sociologický časopis 36 (2): 131 – 142.
- Potančoková, Michaela. 2009. „Nepřehodnotné matky? Imperatív dobrej matky a participácia matiek maloletých detí na trhu práce.“ Sociologický časopis 45 (1): 61–88
- Reich, A. Jennifer. 2014. „Neoliberal Mothering and Vaccine Refusal: Imagined Gated Communities and the Privilege of Choice“. *Gender & Society* 28 (5): 679 – 704.
- Rose, Nicolas. 2001. „The politics of life its elf“. In *Theory, Culture, Society* 18(6): 1 – 30. [online] [cit. 13. 10. 2014]. Dostupné z: <<http://tcs.sagepub.com/content/18/6/1>>.
- Rose, Nicolas. 2007. *The Politics of Life It self: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty First Century*. Princeton, Oxford: Princeton University Press.
- O.s.Rozalio. Dostupné z <<http://rozalio.cz/>>.
- Sedláčková, Lucie. 2010. „Islám v médiích: mediální reprezentace sporu o karikatury islámského proroka Mohameda“. Liberec: Mladá fronta Dnes.

- Senier, Laura. 2008. "It's Your Most Precious Thing': Worst-Case Thinking, Trust, and Parental Decision Making about Vaccinations." *Sociological Inquiry* 78 (2): 207 – 229.
- Simons, Maarten, Jan Masschelein. 2006. „The Learning Society and Governmentality: An introduction. *Educational Philosophy and Theory*“ *Educational Philosophy and Theory* 38 (4): 417 – 430.
- Suchánková, Martina. 2015. „Petice proti represivnímu přístupu státu v otázce očkování“. [online] [cit. 13. 10. 2014]. Dostupné z <<http://www.e-petice.cz/petitions/petice-proti-represivnimu-pristupu-statu-v-otazce-ockovani.html>>.
- Valenta, Vladimír. 2015. „Hlavní hygienik: Ústavní soud znovu potvrdil, že systém povinného očkování je nastaven smysluplně“. [online] [cit. 17. 3. 2015]. Dostupné z <http://www.mzcr.cz/dokumenty/hlavni-hygienikustavni-soud-znovu-potvrdilze-system-povinneho-ockovani-je-na_10065_1.html>.
- Van Dijk, T. 2005. „Principles of Critical Discourse Analysis“ In In Wetherell, M., Taylor, S., Yates, S. J. *Discourse Theory and Practice*. London: Sage in association with The Open University, pp. 300 – 317.
- Vašát, Petr. 2008. „Kritická diskursivní analýza: Sociální konstruktivismus v praxi“. Plzeň: *Antropo Webzin* 4 (2-3): 101-112.
- Výrost, Josef, Ivan Slaměník. 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada.
- Wodak, Ruth, Michal Krzyzanowski. 2008. *Qualitative Discourse Analysis in the Social Science*. Basingstoke: Palgrave Macmillan: pp. 1-23.

7 Zdroje analýzy

- Blesk.cz. 2014. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-udalosti/276188/miminko-zemrelo-4-hodiny-po-povinnem-ockovani-urady-stoply-60-tisic-davek.html>>.
- Blesk.cz. 2015. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-udalosti/304122/epidemie-spalnicek-v-nemecku-zemrelo-rocni-dite-hrozi-i-u-nas.html>>.
- Extra.cz. 2015a. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.extra.cz/matka-se-vykaslala-na-ockovani-pneumokok-zabil-v-ceskych-budejovicich-rocni-holcicku>>.
- Extra.cz. 2015b. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.extra.cz/odbornici-jsou-zdeseni-na-natlak-biomatek-lekari-falsuji-potvrzeni-o-ockovani>>.
- Eminino.cz. 2012. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.emimino.cz/diskuse/da-se-odlozit-povinne-ockovani-124159/>>.
- Eminino.cz. 2013. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.emimino.cz/diskuse/zakladni-povinne-ockovani-miminka-168241/>>.
- Emimino.cz. 2015. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.emimino.cz/>>.
- Idnes.cz. 2015a. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/lekari-mezi-poslanci-brani-povinne-ockovani-fz6-/domaci.aspx?c=A150310_130126_domaci_kop>
- Idnes.cz. 2015b. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/demonstrace-ockovani-matky-ministr-nemecek-feu-/domaci.aspx?c=A150309_171204_domaci_hv>.

- Idnes.cz. 2015c. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://brno.idnes.cz/ockovani-a-rozhodnuti-ustavniho-soudu-dy7-/brno-zpravy.aspx?c=A150223_140924_brno-zpravy_daj>.
- Mafra. 2014. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.mafra.cz/cs/?y=mafra_all%5Ccs_produkty-a-sluzby_idnes-cz.htm>.
- Modrykonik.cz. 2014. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.modrykonik.cz/forum/jdeme-na-ockovani/ockovani-povinne-i-doplňkove-ockujete-deti/>>.
- Modrykonik.cz. 2015. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.modrykonik.cz/>>.
- Modrykonik.cz. 2015a. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.modrykonik.cz/forum/jdeme-na-ockovani/ma-smysl-odkladat-povinne-ockovani/>>.
- Modrykonik.cz. 2015b. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.modrykonik.cz/forum/jdeme-na-ockovani/sankce-za-nedodrzeni-povinneho-ockovani-v-roce-2013/>>.
- Netmonitor. 2011 [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.netmonitor.cz/netmonitor-o-projektu>>.
- Novinky.cz. 2013. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/zena/deti/314028-ockovani-co-tvrdi-odpurci-a-jak-je-to-s-nim-ve-skutecnosti.html>>.
- Novinky.cz. 2015a. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/domaci/363836-nelikvidujme-uspesny-system-hajil-nemecek-povinne-ockovani.html>>.
- Novinky.cz. 2015b. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/domaci/363207-odpovednost-za-vedlejsi-ucinky-ockovani-by-mel-mit-stat-navrhuji-poslanci.html>>.
- Novinky.cz. 2015c. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/domaci/363076-neockovane-deti-nemaji-ve-skolkach-co-delat-rozhodl-us.html>>.

- Ona.idnes.cz. 2013a. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://ona.idnes.cz/povinne-ockovani-ano-ci-ne-097-/zdravi.aspx?c=A130814_115758_zdravi_jup>.
- Ona.idnes.cz. 2013b. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://ona.idnes.cz/rozhovor-o-negativnich-vlivech-ockovani-ffu-/zdravi.aspx?c=A130725_004650_zdravi_haa>.
- Ona.idnes.cz. 2013c. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://ona.idnes.cz/cerny-kasel-a-ockovani-06z-/zdravi.aspx?c=A141024_114303_zdravi_pet>.
- Onas.seznam.cz. 2015. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://onas.seznam.cz/cz/>>.
- Prozeny.cz. 2013. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/zaujalo-nas/37391-ockovani-muze-i-zabit-varuje-lekarka>>.
- Prozeny.cz. 2014. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.prozeny.cz/>>.
- Rodina.cz. 2015. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.rodina.cz/>>.
- Super.cz. 2015. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.super.cz/334564-muze-ockovani-zabijet-pokud-dite-neockujete-dostanete-mnohatisicovou-pokutu.html>>.
- Tn.nova.cz. 2015. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://tn.nova.cz/>>.
- Tn.nova.cz. 2015a. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://tn.nova.cz/clanek/soud-rozhodl-svoje-deti-musite-nechat-ockovat-prehled-vakcin.html>>.
- Tn.nova.cz. 2015b. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://tn.nova.cz/clanek/za-komplikace-po-ockovani-kompenzace.html>>.

- Tn.nova.cz. 2015c. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://tn.nova.cz/clanek/tvrde-sankce-za-neockovani-deti-poslanci-neschvalili-zatim.html>>.
- Ulekare.cz. 2012. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.ulekare.cz/clanek/povinna-a-nepovinna-ockovani-deti-znate-je-16039>>.
- Ulekare.cz. 2015. [online][cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <<http://www.ulekare.cz/>>.

8 Resume

The work focuses on the debate about mandatory vaccinations in Czech republic and showing the decisions of parents that decline this vaccinations. It aims mainly on the questions of moral obligation, civic responsibility and „good“ parenting become a part of the discourses around mandatory vaccinations. I only use mainly theoretical concepts of biopolitics and biopower of Michael Foucault. Main aim is to chart, how is the parents decision (not) to vaccinate their children presented in medias and which discourses are constructed in this issue. In empiric way I analyzed internet discussions, where mandatory vaccination is the main content and readers argument about risks about decisions (not) to vaccinate.