III KRAJOWA KONFERENCJA Naukowo-szkoleniowa

„SOCJOLOGIA MEDYCYNY – PROMOCJA ZDROWIA – MEDIA"

WROCŁAW, 25-27.09.2017 R.

STRESZCZENIA REFERATÓW UCZESTNIKÓW KONFERENCJI

Spis treści:

Afeltowicz Łukasz, dr hab., SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 12.00 – 12.15)....s. 7

Baranowska Barbara, dr, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 12.45 – 13.00) ....s. 15

Bieńko Mariola, dr hab., I SESJA PLENARNA (25.09.2017 r., godz. 12.20 – 12.40) .... s. 8

Boczkowski Andrzej, prof. dr hab., I SESJA PLENARNA (26.09.2017 r., godz. 09.20 – 09.40) ..... s. 9

Borowiec Agnieszka, mgr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 13.15 – 13.30) .... s. 36

Brzoza Bartosz, mgr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 13.45 – 14.00) .... s. 41

Brzuzy Grzegorz, dr, SESJA VII (26.09.2017 r., godz. 13.15 – 13.30) .... s. 10

Chmielewska-Ignatowicz Tomira, dr, SESJA III (25.09.2017 r., godz. 14.30 – 14.45) .... s. 11

Choińska Agnieszka, dr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 12.00 – 12.15) .... s. 12

Dąbek Józefa, dr hab., SESJA I (25.09.2017 r., godz. 15.15 – 15.30) .... s. 40
Dąbek Józefa, dr hab., SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.00 – 16.15) .... s. 32
Dąbek Józefa, dr hab., SESJA V (26.09.2017 r., godz. 13.45 – 14.00) .... s. 41
Dąbek Józefa, dr hab., SESJA IX (26.09.2017 r., godz. 15.15 – 15.30) .... s. 31

Dobrogowska-Schlebusch Ewa, mgr, SESJA I (25.09.2017 r., godz. 16.00 – 16.15) .... s. 14

Doroszewska Antonina, dr, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 12.45 – 13.00) .... s. 15

Drzazga-Lech Maja, dr, SESJA IV (26.09.2017 r., godz. (26.09.2017 r., godz. 12.00 – 12.15) .... s. 74

Duplaga Mariusz, dr hab., SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 13.15 – 13.30) .... s. 20
Duplaga Mariusz, dr hab., SESJA X (26.09.2017 r., godz. 15.30 – 15.45) .... s. 82
Duplaga Mariusz, dr hab., SESJA X (26.09.2017 r., godz. 15.45 – 16.00) .... s. 76
Duplaga Mariusz, dr hab., SESJA X (26.09.2017 r., godz. 16.15 – 16.30) .... s. 77

Falkiewicz Karolina, SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.00 – 16.15) ..... s. 32

Fryc Alicja, SESJA STUDENCKA (26.09.2017 r., godz. 15.30 – 15.45) ..... s. 16

Furman Maciej, SESJA STUDENCKA (26.09.2017 r., godz. 15.50 – 16.05) ..... s. 17

Gajewska Magdalena, dr, SESJA VII (26.09.2017 r., godz. 12.30 – 12.45) ..... s. 18

Górski Karol, mgr, SESJA III (25.09.2017 r., godz. 15.00 – 15.15) ..... s. 19

Graja Katarzyna, mgr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 14.00 – 14.15) ..... s. 69

Grysztar Marcin, mgr, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 13.15 – 13.30) ..... s. 20
Grysztar Marcin, mgr, SESJA X (26.09.2017 r., godz. 15.30 – 15.45) ..... s. 82

Grzebieluch Jolanta, dr, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 13.30 – 13.45) ..... s. 21

Hamoud Maciej, SESJA STUDENCKA (26.09.2017 r., godz. 15.30 – 15.45) ..... s. 16

Jelecka Marta, mgr, SESJA III (25.09.2017 r., godz. 14.45 – 15.00) ..... s. 43

Jędrzejek Michał, lek., SESJA V (26.09.2017 r., godz. 12.30 – 12.45) ..... s. 52
Jędrzejek Michał, lek., III SEMINARIUM NAUKOWE PROMOCJA ZDROWIA W DZIAŁANIU (27.09.2017 r., godz. 11.05 – 11.35) ..... s. 22

Kaczoruk Monika, mgr, SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.15 – 16.30) ..... s. 23
Kaczoruk Monika, mgr, SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.30 – 16.45) ..... s. 24

Kawiak-Jawor Ewa, mgr, SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.15 – 16.30) ..... s. 23
Kawiak-Jawor Ewa, mgr, SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.30 – 16.45) ..... s. 24

Kaziród Dorota, dr, SESJA IX (26.09.2017 r., godz. 15.15 – 15.30) ..... s. 31

Kiedik Dorota, dr, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 13.30 – 13.45) ..... s. 21

Klingemann Justyna, dr, SESJA I (25.09.2017 r., godz. 15.00 – 15.15) ..... s. 25

Kocki Janusz, prof. dr hab., SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.15 – 16.30) ..... s. 23
Kocki Janusz, prof. dr hab., SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.30 – 16.45) ..... s. 24

Korzeniowska Elżbieta, dr, SESJA VII (26.09.2017 r., godz. 12.00 – 12.15) ..... s. 28

Kosendiak Aureliusz, dr, SESJA III (25.09.2017 r., godz. 15.15 – 15.30) ..... s. 26

Kowal Katarzyna, dr, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 12.30 – 12.45) ..... s. 27

Kozłowska Katarzyna, mgr, III SEMINARIUM NAUKOWE PROMOCJA ZDROWIA W DZIAŁANIU (27.09.2017 r., godz. 10.35 – 11.05) ..... s. 29

Krassowska Marianna, SESJA STUDENCKA (26.09.2017 r., godz. 15.30 – 15.45) ..... s. 16

Król Katarzyna Maria, mgr, SESJA IV (26.09.2017 r., godz. 12.30 – 12.45) ..... s. 30

Kulik Halina, dr, SESJA I (25.09.2017 r., godz. 15.15 – 15.30) ..... s. 40
Kulik Halina, dr, SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.00 – 16.15) ..... s. 32
Kulik Halina, dr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 13.45 – 14.00) ..... s. 41
Kulik Halina, dr, SESJA IX (26.09.2017 r., godz. 15.15 – 15.30) ..... s. 31

Kulik Teresa B., prof. dr hab., SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.15 – 16.30) ..... s. 23
Kulik Teresa B., prof. dr hab., SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.30 – 16.45) ..... s. 24

Kulińska Janina, dr, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 13.30 – 13.45) ..... s. 21

Kuna Berenika, SESJA STUDENCKA (26.09.2017 r., godz. 16.10 – 16.25) ..... s. 33

Kurczak Natalia, SESJA STUDENCKA (26.09.2017 r., godz. 15.10 – 15.25) ..... s. 34

Lewartowska-Zychowicz Małgorzata, prof. dr hab., SESJA VIII (26.09.2017 r., godz. 15.45 – 16.00) ..... s. 48

Libura Maria, mgr, SESJA II (25.09.2017 r., godz. 15.45 – 16.00) ..... s. 35

Lignowska Izabella, mgr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 13.15 – 13.30) ..... s. 36

Łaska-Formejster Alicja, dr hab., SESJA VIII (26.09.2017 r., godz. 15.15 – 15.30) ..... s. 37

Łuczak Mikołaj Jacek, dr, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 12.15 – 12.30) ..... s. 38

Maciejewska-Mroczek Ewa, dr, SESJA III (25.09.2017 r., godz. 15.45 – 16.00) ..... s. 39

Maciejewski Łukasz, lek., SESJA I (25.09.2017 r., godz. 15.15 – 15.30) ..... s. 40
Maciejewski Łukasz, lek., SESJA V (26.09.2017 r., godz. 13.45 – 14.00) ..... s. 41

Makowska Marta, dr, SESJA II (25.09.2017 r., godz. 16.15 – 16.30) ..... s. 42

Malicka Iwona, dr hab., SESJA III (25.09.2017 r., godz. 14.45 – 15.00) ..... s. 43

Małobęcka Monika, mgr, SESJA IV (26.09.2017 r., godz. 13.45 – 14.00) ..... s. 44

Mianowski Jacek, dr, SESJA VII (26.09.2017 r., godz. 12.30 – 12.45) ..... s. 18

Mikrut Natalia, mgr, SESJA IV (26.09.2017 r., godz. 13.30 – 13.45) ..... s. 45

Naworska Beata, dr, SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.00 – 16.15) ..... s. 32

Nowak Karolina, SESJA STUDENCKA (26.09.2017 r., godz. 15.50 – 16.05) ..... s. 17

Nowak Marta, dr, SESJA I (25.09.2017 r., godz. 16.30 – 16.45) ..... s. 46

Nowak Paweł Fryderyk, dr, SESJA VII (26.09.2017 r., godz. 13.30 – 13.45) ..... s. 47

Nowakowska Halina, dr, SESJA VIII (26.09.2017 r., godz. 15.45 – 16.00) ..... s. 48

Olchowska-Kotala Agnieszka, dr, SESJA IX SESJA STUDENCKA (26.09.2017 r., godz. 15.45 – 16.00) ..... s. 49

Olejniczak Dominik, dr, SESJA VII (26.09.2017 r., godz. 12.15 – 12.30) ..... s. 50

Ostrowska Antonina, prof. dr hab., WYKŁAD INAUGURACYJNY (25.09.2017 r., godz. 09.30 – 10.00) ..... s. 51

Pacian Anna, dr hab., SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.15 – 16.30) ..... s. 23
Pacian Anna, dr hab., SESJA III (25.09.2017 r., godz. 16.30 – 16.45) ..... s. 24

Pałęga Anna, dr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 12.30 – 12.45) ..... s. 52

Pałka Paulina, lic., mgr, SESJA X (26.09.2017 r., godz. 15.30 – 15.45) ..... s. 82

Para Piotr, dr, SESJA II (25.09.2017 r., godz. 15.00 – 15.15) ..... s. 53

Parszywka Kinga, SESJA STUDENCKA (26.09.2017 r., godz. 15.50 – 16.05) ..... s. 17

Patela Krzysztof, SESJA STUDENCKA (26.09.2017 r., godz. 15.30 – 15.45) ..... s. 16

Pawlak-Sobczak Katarzyna, dr, SESJA I (25.09.2017 r., godz. 14.30 – 14.45) ..... s. 54

Pawłucki Andrzej, prof. dr hab., II SESJA PLENARNA (26.09.2017 r., godz. 09.40 – 10.00) ..... s. 55

Piątek Katarzyna, dr, SESJA I (25.09.2017 r., godz. 14.45 – 15.00) ..... s. 56

Piątkowski Włodzimierz, dr hab. prof. UMCS, I SESJA PLENARNA (25.09.2017 r., godz. 12.00 – 12.20) ..... s. 57

Pieczarka Aleksandra, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 13.15 – 13.30) ..... s. 82

Piotrowicz Joanna, mgr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 13.45 – 14.00) ..... s. 41

Płuchowska Dorota, dr, SESJA VIII (26.09.2017 r., godz. 15.30 – 15.45) ..... s. 58

Przeliorz-Pyszczek Anna, mgr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 12.45 – 13.00) ..... s. 59

Puchalski Krzysztof, dr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 13.30 – 13.45) ..... s. 61

Radkowska-Walkowicz Magdalena, dr hab., SESJA II (25.09.2017 r., godz. 14.45 – 15.00) ..... s. 62

Rębiałkowska-Stankiewicz Małgorzata, dr, SESJA VII (26.09.2017 r., godz. 12.30 – 12.45) ..... s. 18

Ruszkowska Barbara, mgr, SESJA I (25.09.2017 r., godz. 15.15 – 15.30) ..... s. 40

Rzepkowska Aleksandra, dr, SESJA I (25.09.2017 r., godz. 15.45 – 16.00) ..... s. 64

Sidyk Dagmara, mgr, SESJA IV (26.09.2017 r., godz. 12.45 – 13.00) ..... s. 65

Skrzypek Michał, dr hab., I SESJA PLENARNA (25.09.2017 r., godz. 12.40 – 13.00) ..... s. 66

Słońska Zofia, dr, II SESJA PLENARNA (26.09.2017 r., godz. 10.00 – 10.20) ..... s. 67

Stasiuk-Krajewska Karina, dr, SESJA II (25.09.2017 r., godz. 14.30 – 14.45) ..... s. 68

Suchanecka Małgorzata, mgr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 14.00 – 14.15) ..... s. 69

Synowiec-Piłat Małgorzata, dr, III SEMINARIUM NAUKOWE PROMOCJA ZDROWIA W DZIAŁANIU (27.09.2017 r., godz. 11.05 – 11.35) ..... s. 22

Synowiec-Piłat Małgorzata, dr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 12.30 – 12.45) ..... s. 52

Szarejko Kamila, mgr, III SEMINARIUM NAUKOWE PROMOCJA ZDROWIA W DZIAŁANIU (27.09.2017 r., godz. 10.05 – 10.35) ..... s. 70

Szawarska Dorota, dr, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 12.45 – 13.00) ..... s. 15

Szczepańska-Gieracha Joanna, prof. dr hab., III SEMINARIUM NAUKOWE PROMOCJA ZDROWIA W DZIAŁANIU (27.09.2017 r., godz. 09.35 – 10.05) ..... s. 71

Szulc Marcin, dr, SESJA II (25.09.2017 r., godz. 15.15 – 15.30) ..... s. 72

Szymik Dominika, SESJA STUDENCKA (26.09.2017 r., godz. 15.30 – 15.45) ..... s. 16

Śmietanka Joanna, mgr, SESJA IV (26.09.2017 r., godz. 13.15 – 13.30) ..... s. 73

Świątkiewicz-Mośny Maria, dr, SESJA IV (26.09.2017 r., godz. 12.00–12.15) ..... s. 74

Tobiasz-Adamczyk Beata, prof. dr hab., WYKŁAD INAUGURACYJNY (25.09.2017 r., godz. 10.00 – 10.30) ..... s. 75

Tubek Anna, mgr, SESJA X (26.09.2017 r., godz. 15.45 – 16.00) ..... s. 76

Tubek Anna, mgr, SESJA X (26.09.2017 r., godz. 16.15 – 16.30) ..... s. 77

Walentynowicz-Moryl Katarzyna, mgr, SESJA VIII (26.09.2017 r., godz. 16.00 – 16.15) ..... s. 78

Winnicki Michał, mgr, SESJA IX (26.09.2017 r., godz. 15.30 – 15.45) ..... s. 79

Wirchomska Diana, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 13.15 – 13.30) ..... s. 20

Włodarczyk Cezary W., prof. dr hab., II SESJA PLENARNA (26.09.2017 r., godz. 09.00 – 09.20) ..... s. 80

Wojnar Jerzy, prof. dr hab., SESJA IX (26.09.2017 r., godz. 15.15 – 15.30) ..... s. 31

Wolska-Zogata Irena, dr, SESJA V (26.09.2017 r., godz. 12.15 – 12.30) ..... s. 81

Woźniak Dorota, lic., SESJA X (26.09.2017 r., godz. 16.15 – 16.30) ..... s. 77

Wójcik Sylwia, mgr, SESJA X (26.09.2017 r., godz. 15.30 – 15.45) ..... s. 82

Wójcik-Grzyb Agnieszka, dr, SESJA VII (26.09.2017 r., godz. 13.45 – 14.00) ..... s. 83

Wójta-Kempa Monika, dr, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 13.30 – 13.45) ..... s. 21

Wójtewicz Anna, dr, SESJA IV (26.09.2017 r., godz. 12.15 – 12.30) ..... s. 85

Wróblewski Michał, dr, SESJA X (26.09.2017 r., godz. 15.15 – 15.30) ..... s. 86

Wszołek Mariusz, dr, SESJA II (25.09.2017 r., godz. 16.00 – 16.15) ..... s. 87

Wyszadko Anna, mgr, SESJA IX (26.09.2017 r., godz. 16.00 – 16.15) ..... s. 89

Zabdyr-Jamróz Michał, mgr, SESJA VI (26.09.2017 r., godz. 13.45 – 14.00) ..... s. 88

Zarek Aleksandra, dr, SESJA IX (26.09.2017 r., godz. 16.00 – 16.15) ..... s. 89

dr hab. Łukasz Afeltowicz

Instytut Socjologii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Zakorzenianie się koncepcji wyłaniających się chorób zakaźnych w polskim dyskursie medialnym

W epidemiologii przynajmniej od początku lat 90. rozwijana jest koncepcja wyłaniających się i powracających chorób zakaźnych, *re-emerging infectious diseases* (EIDs). Stanowi ona zerwanie z twierdzeniem, wedle którego choroby zakaźne są zasadniczo kwestia przeszłości. W epidemiologii zaczęto mówić o EIDs w związku z tym, iż w latach 80. pojawiły się zupełnie nowe, zaskakujące dla badaczy i praktyków choroby zakaźne (legionelloza, HIV/AIDS) oraz doszło do wybuchu epidemii chorób, które uznawano za zwalczone lub rezydualne (np. gruźlica i jej odmiana MDR TB). W przeciągu ostatnich 25 lat lista chorób zaliczanych do kategorii EIDs systematycznie się wydłużała, a epidemiolodzy rejestrowali kolejne ich epidemie (SARS, ebola, MRSA, świńska grypa).

EIDs jest terminem profesjonalnym, który jest w powszechnym użyciu nie tylko w USA, ale także na świecie: posługują się nim międzynarodowe organizacje takie jak WHO. Wizja wedle której świat przechodzi obecnie „epidemię epidemii" nie pozostaje bez wpływu na legislację, finansowanie różnego rodzaju organizacji, opracowywanie i dystrybucję różnego rodzaju leków oraz szczepionek. Koncepcja EIDs przeniknęła również do anglosaskiego dyskursu medialnego oraz do kultury masowej.

W języku polskim praktycznie nie funkcjonuje określenie, które można by uznać za synonim EIDs. Niemniej polski dyskurs medialny przechwytuje rozmaite treści i koncepcje. Choć brak zbiorczej etykiety, to „nowym" i powracającym zagrożeniom zakaźnym poświęcono sporo miejsca w polskim dyskursie prasowym, w programach informacyjnych oraz w programach lifestylowych. Referat ma na celu scharakteryzowanie sposobu reprezentowania wybranych chorób zaliczanych do EIDs w dyskursie medialnym w Polsce (ebola, świńska grypa, borelioza, MRSA, odmiany gruźlicy). Wskazane zostaną podobieństwa i różnice między sposobem prezentowania EIDs w polskim i międzynarodowym dyskursie medialnym. Podstawowe pytanie, na jakie referat będzie chciał odpowiedzieć dotyczy tego, jakim zmianom uległa koncepcja EIDs w toku jej transmisji między dyskursem międzynarodowym a krajowym.

Słowa kluczowe:

wyłaniające się i powracające choroby zakaźne, "epidemia epidemii", frekwencyjna analiza dyskursu, *framing analysis*, epidemiologia

dr hab. Mariola Bieńko

Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Uniwersytet Warszawski

Kulturowe przekazy dotyczące zdrowego odżywiania w mediach społecznościowych

Jedzenie jest produktem, a zarazem obrazem organizacji społeczeństwa zarówno w sferze publicznej, jak i prywatnej. We współczesnych społeczeństwach przemysłowych przygotowanie i konsumpcja jedzenia są postrzegane nie tylko jako wyraz zaspokajania potrzeb biologicznych, ale jako źródło wielu różnorodnych znaczeń społecznych i kulturowych. Jedzenie rozważa się obecnie w kontekście diety i zdrowia człowieka. Najważniejszymi źródłami kulinarnych inspiracji są internetowe serwisy z przepisami i książki kucharskie, wzrosła rola prasy i telewizyjnych programów kulinarnych, poświęconych dietom i zdrowej żywności. Popularność internetowych stron z przepisami i blogów kulinarnych ujawnia ogromne zainteresowanie zdrowym odżywianiem, jakie wykazują użytkownicy globalnej sieci. Media społecznościowe są jednym z kluczowych kulinarnych kanałów komunikacji digitalowej w tym obszarze tematycznym.

Blogi kulinarne jako produkt popkultury, daje swoim uczestnikom możliwość dokonywania wyboru i interpretacji oraz dowolność w sposobach odczytywania i rozumienia rozmaitych kulturowych przekazów dotyczących zdrowego stylu życia. Artykuł skupia się na analizie zawartości wybranych blogów kulinarnych, koncentrujących się na znaczeniu zdrowej żywności, zdrowego stylu odżywiania oraz diet.

Słowa kluczowe:

zdrowie, dieta, kultura popularna, blogi kulinarne

prof. dr hab. Andrzej Boczkowski

Instytut Socjologii, Uniwersytet Opolski

Wskaźniki zdrowotne jako wskaźniki rozwoju cywilizacyjnego

Przyjmuje się powszechnie, że różne właściwości poszczególnych części systemu społecznego w istotnej mierze determinują zjawiska i procesy zachodzące w stanie zdrowotnym populacji. Można więc założyć, iż wskaźniki zdrowotne w specyficzny sposób ukazują ogólną sytuację systemu społecznego, którą można określić jako poziom rozwoju cywilizacyjnego.

Wskaźniki dotyczące poszczególnych elementów systemu społecznego umożliwiają dokonywanie porównań służących do sporządzania rankingów, które mogą wpływać na podejmowanie decyzji – zarówno indywidulnych, jak i zbiorowych na różnych szczeblach zarządzania w poszczególnych sferach życia społecznego. W związku z tym istotna jest kwestia reprezentatywności wskaźników, miarodajności czy adekwatności ich wykorzystywania – także do syntetycznej oceny poziomu rozwoju cywilizacyjnego.

W tym kontekście obiecująca wydaje się pełniejsza rekonstrukcja związków przyczynowo-skutkowych oraz bliższe zbadanie korelacji między wskaźnikami zdrowotnymi a wskaźnikami z obszaru gospodarki, kultury, polityki i funkcjonowania społeczeństwa obywatelskiego.

W referacie przedstawiona zostanie konceptualizacja projektu badawczego dotyczącego tych kwestii oraz wstępne rezultaty analiz mających na celu weryfikację hipotezy o relatywnie wysokiej miarodajności wskaźnika stanu zdrowotnego jamy ustnej (PUW) w ocenie poziomu rozwoju cywilizacyjnego.

Słowa kluczowe:
wskaźniki zdrowotne, miarodajność wskaźników, rozwój cywilizacyjny,

dr Grzegorz Brzuzy

Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku

Edukacja zdrowotna osób z niepełnosprawnością narządu wzroku

Ograniczenia i problemy w codziennym funkcjonowaniu, mogą być źródłem zmniejszonej aktywności społecznej, narastaniem trudności w podejmowaniu ról społecznych i zamartwianiu się. Edukacja zdrowotna jest istotnym elementem rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w tym osób z uszkodzonym wzrokiem i ma ona na celu likwidowanie lub kompensowanie istniejących dysfunkcji. W ten sposób ograniczenia i trudności życiowe osób niepełnosprawnych są zmniejszane. W celu podwyższenia efektywności procesu rehabilitacji w ostatnich latach zwrócono uwagę na coraz większe zaangażowanie samych niepełnosprawnych w proces usprawniania. Sensowny udział osób niepełnosprawnych we własnej rehabilitacji wymaga jednak odpowiedniego przygotowania. Wzrost efektywności rehabilitacji możliwy jest dzięki aktywnemu udziałowi w tym procesie samych niepełnosprawnych. Stopień tego zaangażowania zależy od wiedzy, jaką posiadają osoby niepełnosprawne na temat własnego stanu zdrowia, oraz możliwości jego poprawy, a kształceniem tej wiedzy zajmuje się edukacja zdrowotna.

Głównym celem badań jest odpowiedź na pytanie:

- Czy występują różnice w zakresie edukacji zdrowotnej osób z niepełnosprawnością narządu wzroku i osób pełnosprawnych.

W celu odpowiedzi na tak postawione pytanie przeprowadzono badania. W trakcie badań wykorzystano autorski „Kwestionariusz GB" do pomiaru wiedzy zdrowotnej, gotowości do wykorzystywania wiedzy zdrowotnej oraz oceny źródeł posiadanej wiedzy zdrowotnej. Przeprowadzona analiza wykazała, że kwestionariusz jest trafnym i rzetelnym narzędziem pomiarowym.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że:

- nie ma większych różnic w zakresie edukacji zdrowotnej osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych wzrokowo

- istnieją pewne różnice w zakresie edukacji zdrowotnej między osobami słabo widzącymi i osobami niewidomymi.

Słowa kluczowe:
edukacja zdrowotna, niepełnosprawność narządu wzroku

dr Tomira Chmielewska-Ignatowicz

Wydział Nauk Humanistycznych, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

„Rak nie wybiera…". Doświadczanie choroby nowotworowej w narracji lekarzy będących pacjentami onkologicznymi

Hasło: "rak" przez wiele lat wiązało się ze społecznym przekonaniem o braku szans chorego na wyleczenie, okropnych cierpieniach oraz uporczywych terapiach. Dziś, dzięki rozwojowi medycyny i coraz powszechniejszej aktywności edukacyjnej lekarzy względem osób otrzymujących informację o chorobie wiadomo, że diagnoza choroby nowotworowej nie musi oznaczać "wyroku śmierci", a wcześnie postawiona – coraz częściej stwarza szansę skutecznej terapii. Czy tego typu edukacyjna i psychologiczna postawa lekarza informującego o problemie onkologicznym jest charakterystyczna również w odniesieniu do pacjentów lekarzy? Czy lekarz, rozpoczynający swoje życie z chorobą nowotworową, interpretuje swoją rolę pacjenta w podobny sposób niż pacjent niewykonujący zawodu medycznego? Wreszcie…czy pacjent - lekarz decyduje o przebiegu terapii oraz o modelu relacji z lekarzem prowadzącym?

Punktem wyjścia do podjęcia próby znalezienia odpowiedzi na powyższe pytania będą refleksje, powstałe po analizie wyników badań jakościowych (pogłębione wywiady), przeprowadzonych na grupie lekarzy, będących pacjentami onkologicznymi.

Słowa kluczowe:
lekarz jako pacjent, rak, komunikacja z pacjentem

dr Agnieszka Choińska

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Rola Internetu w kreowaniu kapitału społecznego dla zdrowia

Celem pracy jest ukazanie roli Internetu w tworzeniu i kształtowaniu tych rodzajów, elementów i cech kapitału społecznego, które wpływają na zdrowotność populacji. Jak jest tworzony kapitał społeczny dla celów zdrowotnych przy użyciu nowego medium jakim jest Internet? Internet więc nie jest przedstawiony jako część kapitału, lecz przede wszystkim jako instrument i narzędzie kreacji tych rodzajów kapitału, które wpływają na zdrowotność.

Praca ma charakter poglądowy i nawiązuje do koncepcji kapitału francuskiego socjologa Pierre'a Bourdieu, który podkreśla, że forma społeczna kapitału łączy się w sposób nierozerwalny z pozostałymi jego rodzajami: ekonomicznym i kulturowym. Wybór tak rozumianej koncepcji nie jest przypadkowy, gdyż jest ona zaliczana do sieciowego ujęcia kapitału, rozpatrywanego przez pryzmat cech jednostkowych składających się na sieć stosunków społecznych. Autor podkreśla, że kapitał tworzą „trwałe sieci mniej lub bardziej zinstytucjonalizowanych związków, znajomości i wzajemnego uznania [...], które umożliwiają każdemu ze swoich członków wsparcie dzięki posiadanemu przez całą zbiorowość kapitałowi".

Chociaż kapitał nie jest wartością ilościową, a niektórzy autorzy podkreślają trudności związane z jego pomiarem statystycznym, to nikt nie ma wątpliwości, co do jego wpływu na zdrowie populacji.

Tak więc, w pracy zostaną zaprezentowane działania poświęcone tworzeniu „sieci społecznej" przez Internet, które stają się sposobem mobilizacji i dystrybucji kapitału na rzecz zwiększenia „bogactwa" form integracji i zasobów wspólnoty oraz pojedynczych osób, a w konsekwencji – wygenerowanie aktywności prozdrowotnych i zachowanie zdrowotności populacji.

Jednakże nie każda treść i informacja, chociaż potencjalnie może wpływać na zdrowie, mieści się w obszarze pola zdrowotnego. W pracy zostaną podkreślone te działania, które bezpośrednio są związane polem medycznym. Są to następujące obszary: a) korzystanie z Internetu przez pracowników ochrony zdrowia, głównie lekarzy i pielęgniarki, w celach komunikacji między i wewnątrz - profesjonalnej, b) wykorzystywanie możliwości Internetu w procesie komunikacji z pacjentami lub grupami pacjentów.

W omówieniu tych zagadnień posłuży zarówno literatura polska, jak i anglojęzyczna, co pozwoli na dokonanie porównań związanych z możliwościami wykorzystania Internetu w odmiennych społecznie obszarach doświadczeń.

Praca zostanie oparta o wybrane badania i przeprowadzone dotychczas projekty oraz dane statystyczne dotyczące wpływu Internetu na kształtowanie takich form kapitału, jak: kapitał ekonomiczny (np. usługi medyczne i ich dostępność na rynku), kapitał społeczny (np. budowanie profesjonalnych interakcji i społeczności wirtualnych), kapitał kulturowy (np. edukacja medyczna w pokonywaniu progów i poziomów wiedzy profesjonalnej).

Ostatecznie zostanie uwzględniony stan kapitału dla zdrowia z uwzględnieniem poziomów ucieleśnia, obiektywizacji i instytucjonalizacji.

Słowa kluczowe:
socjologia zdrowia, kapitał społeczny, kapitał dla zdrowia, Internet a pole medyczne

mgr Ewa Dobrogowska-Schlebusch

Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński

Grupy samopomocy dla rodziców dzieci ze spectrum autyzmu – narzędzie wsparcia emocjonalnego, informacyjnego czy instrumentalnego?

Wiele wskazuje na to, że w trakcie stawiania diagnozy autyzmu u dziecka, rodzicom może być im przekazywana niewystarczająca ilość informacji o naturze tego zaburzenia rozwojowego i dostępnych możliwościach wsparcia rozwoju i terapii dzieci z ASD. W polskim systemie opieki zdrowotnej i edukacji brakuje również instytucji, która wzięłaby na siebie odpowiedzialność za koordynację opieki nad dzieckiem ze spectrum autyzmu i udzielanie pomocy rodzinie. Nie mogąc liczyć na pomoc ze strony państwa, rodzice zaczynają na własną rękę poszukiwać pomocy dla swojego dziecka. Jednym z ważnych źródłem wsparcia społecznego, do którego często zwraca się rodzina po uzyskaniu diagnozy, mogą być zawiązywane przez rodziców dzieci ze spectrum autyzmu grupy samopomocy.

W referacie przedstawione zostaną wyniki badań jakościowych, których celem było sprawdzenie, jakie znaczenie dla rodziców dzieci z ASD mają organizowane przez nich grupy wsparcia i samopomocy. Wykorzystano następujące techniki zbierania danych – wywiady pogłębione z członkami grupy wsparcia oraz metodę obserwacji uczestniczącej pełnej z elementami autoetnografii analitycznej. Badanie było częścią większego projektu badawczego, stawiającego sobie za cel zbadanie problemów w dostępie do informacji, napotykanych przez rodzinnych opiekunów dzieci ze spectrum autyzmu.

Słowa kluczowe:
zaburzenia ze spectrum autyzmu, grupy wsparcia, rodzice, wsparcie społeczne

dr Antonina Doroszewska[1], dr Barbara Baranowska[1], dr Dorota Szawarska

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opieka okołoporodowa w mediach – ramy przekazu

Truizmem jest stwierdzenie, że media kształtują opinie i postawy społeczne, a także są narzędziem perswazji. Mimo że jest to oczywista konstatacja, to przekaz medialny stosunkowo rzadko jest przedmiotem analizy badaczy zajmujących się tematyką socjomedyczną. W prezentacji zostaną przedstawione wyniki analizy przekazu medialnego dotyczącego opieki okołoporodowej skierowanego do laików. Przedmiotem badania były materiały opublikowane na stronach internetowych dzienników, tygodników, portalach internetowych. W doborze źródeł wzięto pod uwagę liczbę unikalnych użytkowników poszczególnych serwisów. W analizie materiału wykorzystano metodologię, u podstaw której leży analiza ramowa E. Goffmana. Zebrane materiały zanalizowano zarówno ilościowo, jak i jakościowo. Przedstawiane w mediach treści dotyczące opieki okołoporodowej można podzielić na kilka kategorii, które zostaną szczegółowo opisane i scharakteryzowane w prezentacji. W czasach znacznej poprawy jakości opieki okołoporodowej, ale też komercjalizacji i pluralizmu, zarówno usług, jak i wyborów kobiet, wyniki analizy przekazu pomagają zrozumieć postawy i decyzje kobiet, mogą stanowić również wskazówki w debacie nad organizacją systemu opieki okołoporodowej.

Słowa kluczowe:
opieka okołoporodowa, postawy zdrowotne, analiza ramowa, przekaz medialny

Alicja Fryc, Marianna Krassowska, Dominika Szymik, Maciej Hamoud, Krzysztof Patela

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział lekarski, Kierunek lekarski

Porównanie wpływu Internetu na relację lekarz-pacjent w wybranych grupach wiekowych

Wprowadzenie. XXI wiek to czas, w którym informacja na wszelkie tematy, w tym medyczne, jest ogólnie dostępna dzięki różnego rodzaju mediom. Dzięki nim jest możliwe pogłębianie swojej świadomości zdrowotnej co jest pozytywnym aspektem. Jednak mogą one w różny sposób doprowadzić do zmniejszenia zaufania pacjentów względem personelu medycznego. Może mieć to negatywny wpływ na relację lekarz-pacjent, która jest niezmiernie istotna dla prawidłowego przebiegu procesu leczenia. W dzisiejszych czasach szczególną rolę odgrywa tu Internet. Ma on ogromny wpływ na ludzi w wieku 18-44 lat, gdyż jest ich jednym z głównych źródeł informacji. Są to osoby pełnoletnie, które decydują o swoim sposobie leczenia, a także swoich podopiecznych, jeśli takowych posiadają. Właśnie dlatego jest to grupa, której warto poświęcić szczególną uwagę.

Cel pracy. Głównym celem badania było przeprowadzenie rozeznania, pozwalającego ocenić wpływ Internetu na relację lekarz-pacjent oraz wskazać różnice występujące w badanych grupach wiekowych. Sprawdzony został także stopień korzystania z Internetu, w celu znalezienia informacji dotyczących problematyki zdrowotnej, na tle innych mediów. Oprócz tego zbadane zostało jakie źródła internetowe cieszą się największą popularnością oraz w jaki sposób kształtują one świadomość zdrowotną. Przeanalizowany został również wpływ źródeł internetowych na kształtowanie opinii na temat wiedzy i kompetencji lekarza. Na koniec porównane zostało komu bardziej ufają potencjalni pacjenci - lekarzom, czy informacjom znalezionym w Internecie.

Materiał i metody. Badania przeprowadzone poprzez wywiad kwestionariuszowy za pomocą narzędzia badawczego - kwestionariusza ankiety który składał się z 9 pytań wstępnych, klasyfikujących ankietowanych m.in. według płci, wieku, wykształcenia oraz części głównej - 19 pytań dotyczących wpływu mediów, głównie Internetu, na badanego, stosowanej profilaktyki, stosunku do lekarza oraz jego zaleceń. Dyskusja i wnioskowanie dopełnione zostało o przegląd literaturowy.

Słowa kluczowe:
Internet, relacja lekarz-pacjent, świadomość zdrowotna, zaufanie do lekarza

Maciej Furman, Karolina Nowak, Kinga Parszywka

Studenckie Koło Naukowe Promocji Zdrowia, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Analiza aktywności marketingowej restauracji typu fast-food ze szczególnym uwzględnieniem oddziaływania na dzieci i młodzież

WSTĘP Współczesne trendy żywieniowe niosą za sobą bardzo poważne konsekwencje. Istotny wzrost spożycia produktów wysoko przetworzonych nastąpił w Polsce w wyniku ekspansji międzynarodowych korporacji, w tym firm fast-food. Istotną grupą docelową dla tego typu produktów są dzieci i młodzież.

CEL PRACY Celem niniejszej pracy jest ocena form aktywności marketingowej restauracji typu fast-food.

METODY W pracy dokonano analizy strategii marketingowych sieci fast-food działających w Polsce. Do analizy zakwalifikowano następujące restauracje: McDonalds, Kentucky Fried Chicken (znane jako KFC), Burger King, Pizza Hut, Subway, Starbucks. Ocenie poddano następujące obszary: marketing internetowy, aktywność w mediach tradycyjnych, dystrybucję ulotek, akcje promocyjne, wykorzystanie mediów społecznościowych i, udogodnienia w restauracji. Aktywność marketingową wyrażano w skali puntkowej.

WYNIKI Najbardziej wszechstronną strategię marketingową realizuje firma McDonald's, która uzyskała maksymalną liczbę 34 punktów. Różnorodne formy oddziaływań marketingowych prowadzi także KFC (30 punktów) i, Burger King (26 punktów). Aktywność marketingowa jest słabiej wyrażona w zakresie przyjętych kryteriów w przypadku firm Pizza Hut (22 punkty), Subway (20 punktów) oraz Starbucks (22 punkty). Najczęstsze formy oddziaływań marketingowych realizowane przez analizowane firmy to: dystrybucja materiałów promocyjnych (100 % firm stosuje ten sposób), wykorzystywanie portali społecznościowych (86 % firm korzysta z całej gamy rozwiązań na portalach społecznościowych), a także promowania się poprzez strony internetowe (66,7 %). Udogodnienia oferowane na stronach internetowych to dostęp do menu, możliwość zamówienia za pośrednictwem strony i produktów oferowanych przez sieć fast-food. Ocena działań marketingowych istotnych z punktu widzenia potencjalnego wpływu na dzieci i młodzież wykazała, że najbardziej aktywne były firmy McDonald's, KFC oraz Burger King.

WNIOSKI Restauracje typu fast-food prezentują zróżnicowane strategie marketingowe. Najwięcej form oddziaływania wykorzystuje firma McDonald's. Także ta firma podejmuje najwięcej działań adresowanych do dzieci i młodzieży.

Słowa kluczowe:
sieć fast food, dzieci, młodzież, aktywność, marketing

dr Magdalena Gajewska[1], dr Małgorzata Rębiałkowska-Stankiewicz[2], dr Jacek Mianowski[1]

[1] Uniwersytet Gdański

[2] Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Promocja autorskiej kampanii „Odważni Wygrywają" jako przykładu działań profilaktycznych ukierunkowanych na zdrowie młodych mężczyzn

W prezentowanym wystąpieniu chcemy przedstawić autorską, unikatową w skali kraju, kampanię społeczno-edukacyjną „ODWAŻNI WYGRYWAJĄ – profilaktyka raka jądra". Pragniemy dokonać analizy działań Fundacji „Gdyński Most Nadziei" w Gdyni oraz Fundacji „Światło" w Toruniu związanych z promowaniem zdrowia wśród młodych mężczyzn. Celem kampanii jest zbudowanie świadomości zagrożenia rakiem jądra w grupie wiekowej 17-35 lat, przełamywanie tabu dotyczącego tego typu nowotworu, ale przede wszystkim edukacja i nauka samobadania, które w przypadku raka jądra są najskuteczniejszą metodą wykrywania nieprawidłowych zmian i wczesnego zgłaszania się do specjalistów. W naszej prezentacji przedstawimy poszczególne działania: akcje informacyjne, zasady pracy z młodzieżą, pracę wolontariuszy kampanii na festiwalach i eventach oraz metody pracy z młodzieżą w placówkach edukacyjnych. Będziemy mówić o barierach komunikacyjnych, stereotypach i procesie modyfikacji znaczeń. W analizach posłużymy się perspektywą interakcjonizmu symbolicznego.

Słowa kluczowe:
promocja zdrowia, strategia edukacyjna, choroba nowotworowa

mgr Karol Górski

Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej, Uniwersytet Warszawski

Od psychologa klinicznego do znaczących innych z otoczenia społecznego. Profesjonalna i nie-profesjonalna pomoc terapeutyczna w narracjach osób z zaburzeniami lękowymi (w ujęciu antropologii medycznej)

Osobom z zaburzeniami psychicznymi bardzo często rekomenduje się, obok leczenia farmakologicznego, podjęcie psychoterapii: indywidualnej lub grupowej. W moim referacie przedstawię, jak psychoterapia może być odbierana przez pacjentów ze wzmiankowanymi zaburzeniami. Z narracji pacjentów przebija znacząca ufność w psychoterapię jako system wiedzy; psycholog jest pozytywnym bohaterem większości analizowanych relacji - w odróżnieniu od lekarza medycyny, który często pełni rolę negatywnej figury. W perspektywie pacjentów, cierpiących na zaburzenia lękowe, psychoterapia kreuje pole, w którym może zaistnieć sprawczość (agency) pacjentów i w którym mogą zwalczać trapiące ich zaburzenia lękowe. Okazuje się jednak, że także i „znaczący inni" z otoczenia osób z zaburzeniami lękowymi mogą działać jako quazi-terapeuci, przyczyniając się do konstruowania swego rodzaju „terapeutycznej sieci" wokół pacjenta. Sieć ta w znacznym stopniu kształtuje również postawy moich rozmówców w stosunku do leczenia farmakologicznego. Tym samym referat obejmować będzie profesjonalne i nie-profesjonalne formy pomocy, z których korzystały osoby ze wskazanymi zaburzeniami psychicznymi. Materiał analityczny pochodzić będzie z 28 pogłębionych wywiadów otwartych, przeprowadzonych z osobami, cierpiącymi na różnego rodzaju zaburzenia lękowe.

Słowa kluczowe:
terapia, pomoc terapeutyczna, otoczenie społeczne, narracje, zaburzenia lękowe

mgr Marcin Grysztar[1], Aleksandra Pieczarka[2], Diana Wirchomska[2], dr hab. Mariusz Duplaga[1]

[1]Zakład Promocji Zdrowia, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński;

[2]Studenckie Koło Naukowe Promocji Zdrowia, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński

Analiza związku pomiędzy oceną działalności placówek szpitalnych i jakością ich obecności w przestrzeni internetowej.

Wprowadzenie: Placówki ochrony zdrowia nie mogą prowadzić typowej działalności marketingowej. Jedną z dopuszczalnych form prezentacji swojej działalności jest utrzymywanie strony internetowej. Cel pracy: Celem badania była analiza zależności pomiędzy oceną działalności szpitali wielospecjalistycznych i jakością ich stron internetowych.

Materiał i metody: Badaniem objęto strony WWW placówek, które zajęły pierwsze i ostatnie 10 miejsc w rankingu Centrum Monitorowania Jakości (rCMJ) „Bezpiczny Szpital 2016". Jakość stron WWW oceniano w 4 domenach: udostępniania, tworzenia, transferu i zakresu informacji. Wyniki: Średni wskaźnik oceny stron internetowych pierwszych 10 szpitali w rCMJ wynosił 29,67±4,01, a 10 ostatnich 41,40±5,4 (p=0,31). Potwierdzono znaczące różnice pomiędzy stronami WWW obydwu grup w zakresie tworzenia informacji (1,67±2,36 vs. 3,7±1,89, p=0,047) i zakresu informacji (19,4±1,35 vs. 18,2±1,14, p=0,026). Pomiędzy oceną domeny zakresu informacji i całkowitym wynikiem oraz oceną zarządzania wg rCMJ istniała znacząca statystycznie korelacja (współczynnik rho Spearmana, odpowiednio, 0,46 i 0,56). Pomiędzy oceną zarządzania a domeną tworzenia informacji stwierdzono istotna ujemną korelacją (rho Spearmana=-0,54). Spośród usług e zdrowia szpitale najczęściej udostępniały rejestrację online (odpowiednio, 70% i 100%). Wnioski: Jakość stron internetowych szpitali nie odzwierciedla jakości oferowanych usług. Dostępność usług e zdrowotnych, poza e-rejestracją w szpitalach jest ograniczona.

Słowa kluczowe:
szpital, strony internetowe

dr Jolanta Grzebieluch[1], dr Dorota Kiedik[2,4], dr Janina Kulińska[1], dr Monika Wójta-Kempa[3]

[1] Zakład Organizacji i Zarządzania, Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
[2] Zakład Ekonomiki i Jakości w Ochronie Zdrowia, Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.
[3] Zakład Medycznych Nauk Społecznych, Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
[4] Zakład Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia oraz Szpitalnictwa, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny

Portrety polskich lekarzy w świetle badań jakościowych

Wstęp: Badania pokazują, iż Polacy mają wysoki poziom zaufania do lekarzy, choć nisko oceniają jakość obsługi i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Pomimo niezadowolenia pacjentów, zawód lekarza jest nadal postrzegany jako prestiżowy i cieszy się wysokim poziomem zaufania społecznego. Autorów badania interesowało, jakie są symboliczne wizerunki zawodu lekarza wśród pacjentów i odbiorców usług medycznych.

Metoda: Typologie społecznych wizerunków lekarzy stworzono na podstawie dwóch sesji fokusowych, przeprowadzonych na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W badaniach dokonano rewizji teoretycznej koncepcji typologii lekarzy, składającej się m.in. z typu „Konował", „Profesor" i in. O wytypowanie i charakterystykę wizerunków lekarzy poproszono osoby często i rzadko korzystających z usług lekarzy. W badaniach wykorzystano przeciwstawne pary cech „wiedza – empatia", „zaufanie – doświadczenie".

Rezultaty: W wyniku przeprowadzonych badań stworzono typologię symbolicznych reprezentacji lekarzy, np. „Profesor", „Konował", „Cham", „Biznesmen" itp . Postrzeganie typów lekarzy jest odmienne w grupie osób często korzystających z usług lekarzy i w grupie osób rzadko lub w ogóle niekorzystających. Wyniki badań potwierdzają odmienność „prywatnej" oceny lekarzy, wynikającej z osobistego doświadczenia i wizerunku „medialnego", podkreślającego raczej negatywne aspekty funkcjonowania opieki medycznej.

Wnioski: Rezultaty pokazują, że społeczne portrety lekarzy powstają w wyniku zarówno własnych doświadczeń pacjentów, jak i doniesień medialnych oraz opinii społecznej, pochodzącej z różnych źródeł (rodzina, znajomi, portale społecznościowe itp.).

Słowa kluczowe:
lekarz, zawód, pacjent, media

lek. Michał Jędrzejek[1], dr Małgorzata Synowiec-Piłat[2]

[1]Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu; [2]Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu;

Raport Kreatywnie dla Zdrowia

O Projekcie Raport Kreatywnie dla Zdrowia: kreatywniedlazdrowia.pl/raport.htm

prof. dr hab. Teresa B. Kulik, dr hab. Anna Pacian, prof. dr hab. Janusz Kocki, mgr Monika Kaczoruk, mgr Ewa Kawiak-Jawor

Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Zachowania zdrowotne rodziców a problem nieprawidłowej masy ciała u dzieci

Wstęp: Fundamenty stylu życia człowieka i zachowań zdrowotnych są budowane w toku społecznych interakcji w dzieciństwie i młodości. Podstawowym środowiskiem, w którym człowiek zdobywa wiedzę i umiejętności jest rodzina. Rodzina jest pierwszym środowiskiem, w którym dziecko zdobywa wiedzę, kreuje umiejętności oraz poznaje prawa rządzące procesami oddziaływującymi na stan zdrowia.

Cel pracy: Głównym celem pracy było poznanie zachowań zdrowotnych rodziców, które mają istotny wpływ na stan odżywienia dziecka.

Materiał i metody: W celu poznania zachowań zdrowotnych rodziców przeprowadzono badania, z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym wykorzystanym w pracy był Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Zygfryda Juczyńskiego. W badaniach wzięło udział 250 rodziców dzieci ze Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Lublinie. Badania ankietowe przeprowadzono anonimowo, od lutego do marca 2017 roku.

Wyniki: Rodzice mają znaczący wpływ na rozwój preferencji smakowych, sposobów spędzania czasu wolnego oraz zachowań zdrowotnych dzieci. Z badań wynika, że znaczny odsetek badanych, prezentował niezadowalające zachowania zdrowotne. Korzystniejsze zachowania zdrowotne charakteryzowały matki aniżeli ojców. Kobiety są bardziej skoncentrowane na podejmowaniu zachowań prozdrowotnych niż mężczyźni. Zachowania antyzdrowotne rodziców dosyć często skutkują problemami z nieprawidłową masą ciała u dzieci.

Wnioski: Wobec narastającego problemu nadmiernej masy ciała, należy zwrócić szczególną uwagę na podnoszenie świadomości zdrowotnej i upowszechnianie zdrowego stylu życia wśród rodziców, co przyczyni się do zniwelowania ryzyka rozwoju niezakaźnych chorób przewlekłych u dzieci.

Słowa kluczowe:
styl życia, zachowania zdrowotne, masa ciała, rodzice, dzieci

dr hab. Anna Pacian, prof. dr hab. Teresa B. Kulik, prof. dr hab. Janusz Kocki, mgr Ewa Kawiak-Jawor, mgr Monika Kaczoruk

Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Styl życia rodziny a ryzyko rozwoju nieprawidłowej masy ciała u dzieci

Wstęp: Zjawisko nadwagi i rozwijającej się na jej podłożu otyłości staje się coraz bardziej widocznym problemem wśród polskich dzieci. Jest to głównie związane z małą aktywnością fizyczną, siedzącym trybem życia dziecka, a także wysokokaloryczną dietą.

Cel pracy: Ocena stylu życia rodziny w aspekcie narażenia na ryzyko rozwoju nieprawidłowej masy ciała dzieci.

Materiał i metody: W celu poznania zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży, przeprowadzono badania, z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety. Badaniami objęto populację rodziców dzieci ze Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Lublinie. Grupa dzieci, których dotyczyło badanie znajdowała się w przedziale wiekowym 7-12 lat. Respondenci byli rodzicami uczniów klasy szkoły podstawowej. W badaniu wzięło udział 250 osób.

Wyniki: Badania dotyczyły analizy zwyczajów zdrowotnych rodziny, aktywności fizycznej oraz stylu życia dzieci i młodzieży, z uwzględnieniem wskaźnika masy ciała badanych osób. Z przeprowadzonych badań wynika, że rodziny nie stosują dyscypliny w kwestii regularności spożywania posiłków. Uczniowie bardzo często czas spędzają biernie. Wartości wykraczające poza normy dla badanego przedziału wiekowego stanowią niepokojący wskaźnik stanu odżywienia dzieci i młodzieży.

Wnioski: Zdrowy styl życia rodziny jest jednym z czynników zapobiegających występowaniu wielu chorób cywilizacyjnych. Prozdrowotny styl życia w rodzinie powinien być kształtowany od najwcześniejszych lat, zarówno w środowisku rodzinnym, jak i szkolnym.

Słowa kluczowe:
styl życia, odżywianie, rodzina

dr Justyna Klingemann

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami, Instytut Psychiatrii i Neurologii

Samowyleczenie z uzależnienia – implikacje teoretyczne i praktyczne perspektywy socjologicznej w badaniach nad uzależnieniami.

Jednostkowe doświadczenie uzależnienia postrzegane jest często jako wyizolowane zjawisko niezależne od szerszego kontekstu społeczno-kulturowo-historycznego, w którym zaistniało. Tymczasem rola czynników społecznych i kulturowych w procesie przezwyciężania uzależnienia od alkoholu jest szczególnie interesująca. Badacze społeczni piszą o dwóch światach problemów alkoholowych – w modelu medycznym uzależnienie od alkoholu jest traktowane jako progresywna i nieuleczalna choroba manifestująca się coraz wyższą i bardziej stereotypową konsumpcją, której towarzyszy stała i trwała alienacja od konwencjonalnego życia i normalnego środowiska społecznego, z relatywnie niewielką ilością przykładów stabilnych wyzdrowień zarówno samoistnych, jak też osiągniętych przy pomocy lecznictwa. Natomiast w badaniach społecznych prowadzonych w populacji generalnej problemy alkoholowe występują zwykle jako relatywnie powszechne, heterogeniczne i bardzo słabo wewnętrznie skorelowane, za to zdecydowanie i w znacznej mierze przemijające, z samowyleczeniami jako typowym sposobem ich przezwyciężenia. Te dwie grupy badań nie obejmują respondentów, którzy z założenia są istotnie różni – rozbieżności wynikają raczej z ulokowania zainteresowania badaczy na dwóch odległych punktach kontinuum zdrowie-choroba, wobec tego stosuje się inne paradygmaty i inny język dla wytłumaczenia tego samego zjawiska.

Obraz uzależnienia będący rezultatem badań realizowanych z perspektywy klinicznej jest retrospektywną iluzją stworzoną przez takie czynniki, jak zaawansowanie uzależnienia (do lecznictwa często zgłaszają się ludzie w najtrudniejszym dla nich momencie, w krytycznej fazie ich cyklu alkoholowego) czy zjawisko „obrotowych drzwi" lecznictwa (najtrudniejsze leczone przypadki kilkakrotnie doznają nawrotu i rozpoczynają leczenie). Tymczasem osoby wykorzystujące nieinstytucjonalne źródła wsparcia do przezwyciężenia choroby stanowią w badaniach populacją ukrytą, a informacja, że większość osób uzależnionych jest w stanie poradzić sobie z tym problemem bez wsparcia profesjonalistów zwykle spotyka się ze sceptycyzmem zarówno wśród terapeutów uzależnień, jak i w populacji generalnej.

W wystąpieniu zostaną omówione najnowsze wyniki badań polskich i zagranicznych nad zjawiskiem samowyleczeń z uzależnienia od alkoholu oraz implikacje teoretyczne i praktyczne perspektywy socjologicznej w badaniach nad uzależnieniami. (propozycja sesji: Społeczno-kulturowe aspekty choroby przewlekłej. Rozważania teoretyczne i praktyczne implikacje badań).

Słowa kluczowe:
uzależnienie od alkoholu, samowyleczenie

dr Aureliusz Kosendiak

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Ocena poziomu i rola aktywności ruchowej wśród więźniów

Wstęp: Regularne uprawianie aktywności ruchowej pozwala na zachowanie dobrej kondycji psychofizycznej i zdrowia. Specyficzny tryb życia w areszcie może być przyczyną występowania u więźniów chorób cywilizacyjnych, a niski poziom aktywności ruchowej może powodować nadwagę czy otyłość.

Cel pracy: Celem badania była ocena poziomu aktywności ruchowej w warunkach więziennych oraz sprawdzenie czy wysiłek fizyczny jest ważną częścią życia w opinii badanych.

Materiał i metody: Grupę badaną stanowiły osoby (n=277) w wieku 18-70 lat z wrocławskiego aresztu śledczego we Wrocławiu. Średnia wieku badanych wynosiła 32,57±8,85. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej IPAQ oraz autorskiego kwestionariusza dotyczącego roli aktywności ruchowej. Wyniki: Niski poziom aktywności fizycznej odnotowano u 46,5 % badanych osób, umiarkowaną u prawie 12 % osób, a wysoką u ponad 41 % respondentów. Prawie 2/3 badanych zadeklarowało, że bardzo odczuwa brak aktywności ruchowej podczas pobytu w areszcie. U 57% badanych stwierdzono BMI ponad normę.

Wnioski: Niski poziom aktywności ruchowej u więźniów może wynikać ze specyfiki warunków odbywania kary. Aktywności ruchowa jest ważnym celem dla poprawy lub utrzymania zdrowia dla osób osadzonych w areszcie.

Słowa kluczowe:
aktywność fizyczna, zakład karny, więźniowie, zdrowie

dr Katarzyna Kowal

Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie

Polityka medialna wobec transplantacji – próba refleksji socjologicznej

W referacie zamierzam poddać socjologicznej refleksji kwestię polityki mediów wobec transplantacji narządów jako metody ratowania życia i leczenia. Transplantologia, jak żadna inna gałąź medycyny, nie może istnieć bez udziału społeczeństwa. Ale też jako ta dziedzina medycyny, która rozwija się na granicy życia i śmierci, charakteryzuje się stałą obecnością w niej mediów. Dlatego, w sposób szczególny chciałabym skupić się na kwestii oddziaływania medialnych przekazów związanych z tą metodą leczenia na rozmiary donacji i transplantacji narządów w Polsce. Oprócz dokonania analizy danych statystycznych pochodzących z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego „Poltransplant", odwołam się do analizy treści doniesień medialnych w programach telewizyjnych, audycjach radiowych, artykułach prasowych i na popularnych portalach internetowych w latach 2005-2016. Zamierzam pokazać, jak media uznające się za agitatorów medycyny transplantacyjnej, poprzez określony charakter przekazywanych w tym obszarze informacji, wywołują skutek odwrotny do zamierzonego. Zakres wątków prezentowanego referatu obejmowałby takie zagadnienia jak: 1) tematy sensacyjnych doniesień medialnych (manipulacje na liście oczekujących na przeszczep, kreowanie wątpliwości związanych ze śmiercią pnia mózgu, oskarżenia pod adresem transplantologów o umyślne narażenie zdrowia pacjentów poprzez przeszczepienie im narządu); 2) problem umiejętności i kompetencji lekarzy i koordynatorów transplantacyjnych w komunikowaniu się z mediami (mediaizacja efektów przeszczepiania poprzez upublicznianie wizerunku ciała biorcy przeszczepu, (nie)zachowanie tajemnicy w transplantacji); 3) rola mediów społecznościowych w kształtowaniu postaw wobec donacji i transplantacji narządów (rozwój dawstwa altruistycznego, handel narządami, legendy miejskie). W konkluzji swoich socjologicznych refleksji postaram się sformułować, jak powinien przedstawiać się model polityki medialnej, który realnie działa na rzecz zwiększenia społecznej akceptacji transplantacji.

Słowa kluczowe:
transplantacje, media, przeszczep, dawca, biorca, społeczna akceptacja

dr Elżbieta Korzeniowska

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Prawo antytytoniowe a promocja niepalenia papierosów w zakładach pracy w Polsce

Krajowa polityka zakazów palenia w miejscach publicznych spowodowała, że przedsiębiorstwa coraz częściej wdrażają zakazy palenia w czasie pracy. Coraz rzadziej natomiast edukują pracowników czy pomagają im w zerwaniu z uzależnieniem. Wprawdzie przyczynia się to do redukcji zjawiska biernego palenia w miejscu pracy, ale nie jest wykorzystany potencjał firm jako ogniwa polityki antytytoniowej, w sytuacji gdy spada dynamika redukcji palenia tytoniu w społeczeństwie polskim. Referat przedstawi empiryczne dane uzasadniające te tezę, tj. dynamikę działań antytytoniowych podejmowanych przez średnie i duże zakłady pracy w Polsce w latach 2000-2015, w kontekście zmieniających się rozwiązań legislacyjnych ograniczających swobodę palenia w miejscu/czasie pracy. Zaprezentowany zostanie zatem, stosunek firm do rozwiązań Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz skala realizowanych przez nie ponadobligatoryjnych działań na rzecz ograniczania zjawiska palenia tytoniu przez personel. Ponadto - społeczny klimat towarzyszący tego rodzaju przedsięwzięciom. Scharakteryzowana będzie też ich specyfika z punktu widzenia modelowej metodyki promocji niepalenia tytoniu w miejscu pracy.

mgr Katarzyna Kozłowska

Fundacja Sensoria, Wrocław

Ogólnopolskie inicjatywy z profilaktyki nowotworowej – case study na przykładzie kampanii Rakoobrona

O kampanii Rakoobrona: rakoobrona.pl

mgr Katarzyna Maria Król

Katedra Socjologii Stosowanej i Pracy Socjalnej, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Uniwersytet Łódzki

Osoba niepełnosprawna w mediach – człowiek sukcesu czy ofiara losu? Rozważania do dyskusji

Osoby z różnym stopniem niepełnosprawności stanowią około 13 % polskiego społeczeństwa. Badania wskazują, że niewielki procent Polaków ma bezpośredni kontakt z osobami niepełnosprawnymi, a wiedzę o nich najczęściej uzyskuje z mediów. Jaki otrzymują wizerunek osoby niepełnosprawnej? Czarno – biały, czy uwzględniający różne kolory, odcienie, niuanse? Czy nowy dyskurs publiczny przyczynia się do wyjścia osób niepełnosprawnych ze „społecznego cienia" i zaprezentowania jako pełnoprawnych, choć odmiennych partnerów społecznej interakcji? Media często kreują wizerunek osób niepełnosprawnych albo jako bohaterów albo osoby wymagające pomocy, bezradne i uzależnione od innych. Ma to wzbudzić albo podziw, zdziwienie, albo wyzwolić odruch pomocy bazujący na współczuciu czy litości. Tymczasem brakuje wizerunku przeciętnej osoby niepełnosprawnej jako pełnoprawnego obywatela mającego ograniczenia w społecznym funkcjonowaniu. Polska Rada Etyki Mediów zauważyła, że "trzeba pokazywać tych ludzi w normalnych sytuacjach społecznych, akcentować ich ludzkie możliwości jako obywateli mających równe prawa, choć nierówne szanse". Niezwykle istotny staje się więc sposób, w jaki osoby z różnym rodzajem niepełnosprawności prezentowane są przez media. Pobieżnie potraktowany temat, nieumiejętnie dobrane słowa czy niezrozumiałe zdjęcia mogą prowadzić do niewłaściwego postrzegania osób niepełnosprawnych.

Słowa kluczowe:
osoba niepełnosprawna, wizerunek osoby niepełnosprawnej w mediach, relacje interpersonalne

dr Dorota Kaziród[1], prof. dr hab. Jerzy Wojnar [2], dr hab. Dąbek Józefa[3], dr Halina Kulik[3]

[1] Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego w Katowicach

[2] Wydział Lekarski, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

[3] Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Zachowania i przeżycia pielęgniarek sprawujących opiekę nad pacjentami w stanie terminalnym

Wstęp: Sprawowanie opieki nad pacjentami w stanie terminalnym jest z jednej strony bogatym doświadczeniem, z drugiej źródłem stresu i negatywnych emocji głównie zmęczenia, wyczerpania i zniechęcenia do dalszego wykonywania zadań zawodowych.

Cel: Analiza zachowań i przeżyć pielęgniarek związanych z opieką nad pacjentami w stanie terminalnym.

Materiał i metoda: Badaniem objęto 272 pielęgniarki w wieku 24 – 67 lat (SD ± 43,24 lat) zatrudnione w oddziałach: onkologicznym, hematologicznym i w hospicjach zlokalizowanych na terenie Śląska. W badaniu zastosowano wystandaryzowany kwestionariusz ankiety AVEM – Wzorzec Zachowań i Przeżyć Związanych z Pracą oraz autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Nadmiernemu obciążeniu psychicznemu sprzyja funkcjonowanie zgodne z typem zachowań i przeżyć, który w psychologii stresu jest opisywany jako typ ryzyka A. Osoby prezentujące wymieniony typ ryzyka cechuje duże zaangażowanie w wykonywanie powierzonych zadań zawodowych przejawiające się w przypisywaniu pracy wysokiego znaczenia, nadmiernymi ambicjami oraz dążeniem do perfekcji w wykonywaniu obowiązków. Sprzyja to zespołowi wypalenia zawodowego.

Wnioski: Długoletni staż pracy z pacjentami w terminalnym stadium choroby wpływa na rozwój zespołu wypalenia zawodowego.

Słowa kluczowe:
pacjent w stanie terminalnym, emocje, pielęgniarki

dr Kulik Halina, Falkiewicz Karolina, dr hab. Józefa Dąbek, dr Naworska Beata

Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

„Takie będą Rzeczypospolite, jakie ich młodzieży chowanie" – wybrane zachowania zdrowotne gimnazjalistów.

Wstęp: Okres adolescencji to czas w którym kształtowane są postawy i zachowania zdrowotne oraz światopogląd i systemy wartości. Liczne zmiany dokonujące się w budowie anatomicznej i funkcjonowaniu organizmu oraz w sferze emocji mogą być przyczyną wielu różnych kryzysów.

Cel pracy: Ocena wybranych zachowań zdrowotnych gimnazjalistów.

Materiał i metoda: Badaniem objęto 503 uczniów szkół gimnazjalnych województwa śląskiego. Wśród nich było 252 dziewcząt (50,1%) i 251 (49,9%) chłopców. Średni wiek badanych wynosił 14,5±0,8 lat. W badaniu posłużono się metodą sondażową, a narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Badana młodzież wykazywała zachowania antyzdrowotne. Ponad połowa ankietowanych (56,06%) spędzała swój wolny czas siedząc przed komputerem. Średni wiek inicjacji alkoholowej wynosił 12,5±1,9 lat a tytoniowej 12,1±2,2 lata i nie był zależny od płci badanych ($p>0,05$).

Wnioski: Istnieje potrzeba edukacji zdrowotnej młodzieży i ich rodziców oraz wdrożenia adekwatnych działań motywujących do eliminacji zachowań antyzdrowotnych.

Słowa kluczowe:
zachowania zdrowotne, uczniowie szkół gimnazjalnych

Berenika Kuna

Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Efekt motyla: oddziaływanie materiałów dotyczących anoreksji w mediach audiowizualnych

Wstęp: Zapadalność na anoreksję sięga 14 przypadków na 100,000 osób rocznie. Obecnie, duże znaczenie w promowaniu anoreksji odgrywają media społecznościowe. Dostępne są tylko nieliczne doniesienia na temat upowszechniania niewłaściwych wzorców idealnego ciała w mediach audiowizualnych.
Cel: Praca ma na celu eksplorację sposobu przedstawiania anoreksji w mediach audiowizualnych oraz analizę reakcji społecznych wywoływanych przekazywaną treścią.
Materiały i metody: Analizą objęto 150 filmów zamieszczonych na serwisie YouTube w latach 2009-2017 i odszukany po wpisywaniu słów kluczowych: „pro ana", „anorexia", „thinspo", „anorexia tips". Wykluczono filmy trwające krócej niż 2 minuty. Wyróżniono dwie główne kategorie – filmy edukacyjne lub promujące anoreksję (pro-ana). Ponadto, w przypadku każdego filmu oceniano: aspekty techniczne, treść i dynamikę dystrybucji.

Wyniki: Filmów edukacyjnych było 50% (n=75). W obydwu kategoriach, ponad 96% filmów stworzyły kobiety. Pomimo większej liczby wyświetleń filmów edukacyjnych ($p<0,001$), porównywane grupy nie różniły się istotnie dynamiką reakcji społecznych. Odnotowano istotne różnice w technice prezentacji treści ($p<0,05$). 93,3% autorów filmów pro-ana oferowało na swoich kanałach inne podobne filmy lub treści suicydalne. 75% komentarzy w tej grupie dotyczyło chęci dołączenia do ruchu pro-ana.

Wnioski: Pomimo istotnych różnic w formie przekazu oraz liczbie odsłon, filmy grup pro-ana oraz ostrzegające przed konsekwencjami anoreksji nadal odznaczają się podobną dynamiką reakcji społecznych. Wyniki wskazują na utrzymujący się problem upowszechniania anoreksji przy pomocy nowoczesnych kanałów komunikacji.

Słowa kluczowe:
anoreksja, YouTube, zaburzenia odżywiania, promocja zdrowia, media

Natalia Kurczak

Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego; Wydział Nauk o Zdrowiu Kierunek Zdrowie Publiczne; Uniwersytet im. A. Mickiewicza, Wydział Prawa i Administracji, Kierunek Prawo

Zdrowie w mediach społecznościowych – szansa czy zagrożenie?

Wprowadzenie: Internet jest obecnie dominującym źródłem masowego przekazu, z którego wielu użytkowników korzysta codziennie. Jednymi z najchętniej poszukiwanych informacji są te dotyczące zdrowia, co skłania do refleksji na temat tego, czy treści zamieszczane w Internecie są rzetelne, sprawdzone i wiarygodne nie tylko z perspektywy użytkownika – pacjenta, ale też podmiotów leczniczych.

Cel pracy: Poznanie opinii respondentów na temat najchętniej wykorzystywanych mediów społecznościowych oraz ich wpływu na kwestie związane ze zdrowiem.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono wśród 150 studentów. Wykorzystano autorskie narzędzie badawcze – kwestionariusz.

Wyniki i wnioski: Respondenci wskazali, iż głównymi mediami społecznościowymi, z których korzystają, są Facebook oraz Instagram. Zdecydowana większość studentów widzi potrzebę zwiększania roli mediów społecznościowych.

Wnioski: Na podstawie przeprowadzonych badań należy wskazać, iż Internet, w tym media społecznościowe, są obecnie najchętniej wykorzystywanymi źródłami poszukiwania informacji, także w obszarze opieki zdrowotnej. Jednakże specyfika oraz ważkość tej problematyki daje podstawę do sformułowania opinii, iż zdrowie w mediach społecznościowych może być uznawane zarówno za szansę, jak i za zagrożenie.

Słowa kluczowe:
środki masowego przekazu, internet, blogi, promocja zdrowia, edukacja zdrowotna, jakość opieki zdrowotnej

mgr Maria Libura

Uczelnia Łazarskiego w Warszawie

Narracje prasowe dotyczące chorób nowotworowych w świetle teorii skryptów

Wstęp: Choroby nowotworowe, w szczególności zaś tzw. nowotwory kobiece, stanowiły jeszcze do niedawna temat tabu. Lata edukacji dotyczącej profilaktyki nowotworowej doprowadziły do powstania potocznego skryptu czujności onkologicznej. Skrypt ten zakłada, że rakowi można zapobiec lub można go wcześnie wykryć i go wyleczyć. Nagrodą za czujność jest więc zachowanie zdrowia.

Cel badania: Niniejsza praca podejmuje problem wpływu potocznego skryptu czujności onkologicznej na narracje prasowe dotyczące chorób nowotworowych, które do tego skryptu nie pasują. W badaniu posłużono się przykładem raka jajnika, trudna do wykrycia choroba o złych rokowaniach. Przyjęto hipotezę, iż elementy obrazu klinicznego choroby niepasujące do tego skryptu będą pomijane w artykułach prasowych, w szczególności tych poświęconych edukacji zdrowotnej.

Materiał i metoda: Przeprowadzone badanie opiera się na teorii scenariuszy (skryptów) kognitywnych (Schank & Abelson 1977; Lakoff 1987; Cienki 2007). W badaniu wykorzystano metodę wspomaganej komputerowo analizy zawartości prasy. Do tego celu zebrano zbiór 662 artykułów prasowych opublikowanych w prasie polskiej pomiędzy 1 stycznia 2014 r. a 31 grudnia 2015 r. zawierających hasło rak jajnika. Do doboru próby zastosowano proporcjonalny dobór losowy warstwowy. Następnie wylosowano 368 artykułów i zakodowano je przy pomocy uprzednio opracowanego klucza kategoryzacyjnego, którego kształt wypływał z doświadczeń i wzorców wypracowanych w obszarze badań nad medialnym obrazem zagadnień zdrowotnych (Clegg Smith et al. 2002, Bubella i Caulfield 2004).
Wyniki: Wyniki badania potwierdziły przyjętą hipotezę. Teksty prasowe pomijają informacje niepasujące do skryptu czujności onkologicznej, a uwypuklają te, które są z tym skryptem zgodne.

Wnioski: Potoczny skrypt czujności onkologicznej, który stanowi swoisty model narracji w tekstach prasowych poświęconych nowotworom, w szczególności tych o charakterze edukacyjnym, prowadzi do licznych przekłamań w opisach chorób takich jak rak jajnika, w tym do nadmiernie optymistycznych informacji na temat dostępnej diagnostyki.

Słowa kluczowe:
narracje prasowe, teoria skryptów, choroby onkologiczne, medialna konstrukcja choroby

mgr IzabelLa Lignowska, mgr Agnieszka Borowiec

Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego

Mentalność a postawy wobec promowania zdrowego stylu życia w mediach

Na oddziaływanie przekazu medialnego na odbiorcę wpływają czynniki leżące zarówno po stronie przekazu, jak i po stronie odbiorcy, jednak gros badań w dziedzinie *mass communication in the health field* koncentruje się na analizie zawartości przekazów. Tymczasem przyjęcie założenia o aktywnej publiczności, która w zależności od różnych czynników może przekaz odebrać lub nie, kieruje uwagę na rolę odbiorców w procesie komunikowania.

Postawa adresatów komunikatów medialnych promotorów zdrowia może być czynnikiem ułatwiającym bądź utrudniającym odbiór przekazów promujących zdrowy styl życia spotykanych w mediach.

Celem badania było zidentyfikowanie postaw wobec promowania zdrowego stylu życia w mediach (PZSŻwM) oraz ich uwarunkowań.

Projekt badawczy składał się z 30 wywiadów pogłębionych, ankiety na próbie celowej (N=237) oraz sondażu na ogólnopolskiej próbie reprezentatywnej (N=934). Wyniki dwóch pierwszych badań posłużyły do skonstruowania skali do badania postawy wobec PZSŻwM. W wyniku analizy danych z sondażu wyodrębniono 4 wymiary postawy wobec PZSŻwM. Wyniki potwierdziły hipotezę o wpływie wybranych elementów mentalności, tj. indywidualizmu, roszczeniowości i autorytaryzmu, na postawę wobec PZSŻwM. Wskazuje to na potrzebę uwzględniania mentalności adresatów przez autorów przekazów medialnych promujących zdrowe zachowania.

Słowa kluczowe:
Postawy wobec promowania zdrowego stylu życia w mediach, mentalność

dr hab. Alicja Łaska-Formejster

Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Uniwersytet Łódzki

Rzeczywistość zaklinana – co kusi pacjenta? Wybrane obszary jego cyfrowej aktywności

W prezentacji uwzględnione zostaną wybrane obszary aktywności pacjenta w rzeczywistości wirtualnej. Szczególna uwaga zwrócona zostanie na interakcyjny charakter narzędzi, z których najczęściej korzystają użytkownicy portali o tematyce "medycznej".

Słowa kluczowe:
pacjent, internet, telemedycyna, e-narzędzia, relacja

dr Mikołaj Jacek Łuczak

Zakład Pracy Socjalnej, Instytut Pedagogiki i Pracy Socjalnej, Akademia Pomorska w Słupsku

Medialny wizerunek hospicjum i opieki paliatywnej w Polsce

Wstęp: Placówki hospicyjne i szerzej społeczny ruch na rzecz opieki paliatywno-hospicyjnej są obecnie stałym elementem systemu ochrony zdrowia w Polsce, ale również na trwałe wpisały się w codzienne funkcjonowanie wielu społeczności lokalnych. „Opieka paliatywno-hospicyjna obejmuje wszechstronne działania (opiekę holistyczną) interdyscyplinarnego zespołu (lekarz, pielęgniarka, psycholog, pracownik socjalny, rehabilitant, duszpasterz oraz wolontariusze) mające na celu zaspokajanie potrzeb: somatycznych (uśmierzanie bólu, duszności i innych objawów, uwzględniające również rehabilitację i terapię kreatywną), psychosocjalnych oraz duchowych, poprzez wczesne ustalanie zagrożeń i potrzeb, zapobieganie i niesienie ulgi w cierpieniu chorym na przewlekłe, postępujące, ograniczające życie choroby (zaawansowana choroba nowotworowa i inne przewlekłe schorzenia obniżające jakość życia) oraz wsparcie ich rodzin. Celem jest tu poprawa jakości życia (WHO 2002, IAHPC 2008)" (Łuczak, Kotlińska-Lemieszek 2011: 3-15). O ile u zarania opieki hospicyjnej w Polsce, przed kilkudziesięciu laty, jej organizatorzy i inicjatywy, w które się angażowali nie zawsze spotykały się ze zrozumieniem i pozytywnym przyjęciem – przynajmniej początkowo – o tyle w okresie ostatnich 15 lat sytuacja jest w tym zakresie zdecydowanie lepsza. Wpływa na to nie tylko dynamika samego ruchu hospicyjnego, ale również zmiany w medialnym (i technologicznym) uniwersum w jakim współcześnie funkcjonujemy.
Cel: Wystąpienie ma być próbą odpowiedzi na pytanie o sposób i zakres obecności w przestrzeni medialnej samej „idei hospicyjnej", a także hospicjum jako formy społecznej aktywności.
Materiał i metody: Aby umożliwić odpowiedź na tak postawione pytanie, analizie jakościowej poddane zostaną dostępne w przestrzeni Internetu przekazy dot. opieki paliatywnej i placówek hospicyjnych. Istotnym źródłem będą w tym przypadku również strony internetowe wybranych hospicjów. Drugim źródłem danych będą wywiady pogłębione przeprowadzone z pracownikami placówek odpowiedzialnymi za kreowanie wizerunku danej jednostki.
Wyniki i wnioski: Już na aktualnym, wstępnym etapie badania, nasuwa się wniosek dot. wzrostu poziomu aktywności hospicjów w zakresie inicjatyw o charakterze informacyjnym i promocyjnym, co przekładać się może na poziom społecznego zainteresowania ideą hospicyjną i wiedzy w zakresie form opieki na osobami nieuleczalnie chorymi i cierpiącymi. Aktywność w zakresie budowania pozytywnego wizerunku medialnego hospicjum, przekłada się również na kwestie związane z rekrutacją wolontariuszy, czy pozyskiwaniem środków finansowych na inwestycje i dzielność bieżącą.

Słowa kluczowe:
hospicjum, wizerunek medialny, opieka paliatywna

dr Ewa Maciejewska-Mroczek

Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej, Uniwersytet Warszawski

„Biegał, jeździł na rowerze, pływał… no i tak wyszło". O moralnej wartości ruchu wśród dzieci

Celem mojego wystąpienia jest przedstawienie wartości ruchu w oczach dzieci na podstawie projektu „Zdrowie w opiniach dzieci – perspektywa *childhood studies*". Badania zostały przeprowadzone w Warszawie, wśród dzieci w wieku 8–11 lat. W czasie przeprowadzonych metodami partycypacyjnymi badań próbowałam dowiedzieć się, jakie skojarzenia dzieci w wieku wczesnoszkolnym przypisują zdrowiu. Wśród najistotniejszych komponentów pozwalających na bycie zdrowym dzieci wymieniały ruch. Wyróżnić tu można „ruch na świeżym powietrzu" oraz przybierające formy bardziej zorganizowane uprawianie różnych dyscyplin sportowych. W zebranym materiale istotne jest przypisywanie przez rozmówców wartości moralnych tym aktywnościom. Człowiek, który „biega, jeździ na rowerze, pływa", staje się niejako automatycznie kimś nie tylko zdrowym, ale i moralnym. Przeciwieństwem zaś takiej postawy jest nie tylko niezdrowy tryb życia, lecz także niski poziom moralny (np. uleganie nałogom) oraz wzmacniająca ten nieprzychylny obraz odpychająca fizyczność. W narracjach dzieci określenia „zdrowe" i „dobre" traktowane były często wymiennie.

Słowa kluczowe:
dzieci, zdrowie, ruch, *childhood studies*, badania partycypacyjne

dr hab. Józefa Dąbek, mgr Barbara Ruszkowska, lek. Łukasz Maciejewski, dr Halina Kulik

Katedra i Klinika Kardiologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Przebyta narkomania, a codzienne życie i zdrowie osób uzależnionych oraz ich rodzin.

Wstęp: Narkomania to problem społeczno-ekonomiczny. Przemiany gospodarcze, społeczne i kulturowe sprzyjają jej rozprzestrzenianiu się. Narkotyki dają złudne poczucie wolności i przyjemności. Powrót do trudnej rzeczywistości powoduje kolejne ucieczki w świat iluzji. Uzależnienie pozostaje na całe życie.

Cel: Zdrowie i styl życia osób uzależnionych i ich rodzin po przebytym leczeniu.

Materiały i Metody: Badaniem objęto 40 osób w wieku od 22 do 36 lat z Klubu Anonimowych Narkomanów i Ośrodka Dobrego Pasterza na terenie śląska. Kryterium włączenia była co najmniej roczna abstynencja i przebyte leczenie. Do zebrania danych użyto autorskiej ankiety.

Wyniki: W rodzinach narkomanów częste były uzależnienia od innych używek. Ich przyczynami były: ciekawość, niska samoocena, brak miłości i uwagi rodziny. Według badanych właściwa wiedza ogranicza chęć sięgania po używki. Postawa rodziny była bardzo ważna w powodzeniu terapii. Leczenie pomogło większości badanych podjąć edukację, pracę i założyć rodzinę.

Wnioski: Brak uwagi rodziny, miłości i ciekawość były najczęstszymi przyczynami uzależnień. Terapia i resocjalizacja były trudnymi przeżyciami dla otoczenia chorego. Skuteczna terapia ułatwiła badanym powrót poczucia własnej wartości, kontynuację nauki, podjęcie pracy i założenie rodziny. Istnieje konieczność szerzenia wiedzy antynarkotykowej od wczesnych lat szkolnych.

Słowa kluczowe:
narkotyki, rodzina, edukacja

dr hab. Józefa Dąbek, mgr Bartosz Brzoza, lek. Łukasz Maciejewski, dr Halina Kulik, mgr Joanna Piotrowicz

Katedra i Klinika Kardiologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Cluby fitness a aktywność fizyczna mieszkańców Śląska

Wstęp: Dzisiejszy świat w pogoni za wysokim statusem społeczno-ekonomicznym predysponuje do małej aktywności fizycznej kosztem własnego zdrowia. Istotny wpływ na promocję zdrowia ma popularyzacja miejsc, takich jak: cluby fitness i propagowanie aktywnego stylu życia, a w konsekwencji uzyskania pozytywnych skutków aktywności ruchowej na człowieka.

Cel: Popularyzacja clubów fitness, a aktywność fizyczna Ślązaków.

Materiał i Metody: Rozdanych zostało 200 ankiet osobom w wieku od 19 do 64 lat. Zwróciło 150 osób, które poddano dalszej analizie. Kryterium włączenia było aktywne korzystanie z usług clubów fitness na terenie Śląska i Śląska Cieszyńskiego. Do zebrania danych posłużono się autorską ankietą.

Wyniki: Głównym medium wpływającym na popularność clubów fitness okazały się reklamy zamieszczane w sieci, natomiast najpopularniejszymi formami aktywności: siłownia i zajęcia grupowe. Grupę badaną cechowała duża rozpiętość wieku świadcząca o wzroście zainteresowania aktywnością fizyczną nie tylko młodych osób. Większość badanych zauważała pozytywny wpływ regularnych ćwiczeń na stan swojego samopoczucia i zdrowia.

Wnioski: Reklamy zamieszczane w sieci miały największe znaczenie w popularyzacji clubów fitness. Kultura fizyczna nie była ograniczana przez wiek. Regularne ćwiczenia fizyczne wpływały, zarówno na samopoczucie, jak i zdrowie badanych.

Słowa kluczowe:
cluby fitness, aktywność ruchowa.

dr Marta Makowska

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Znaczenie mediów w rozwiązywaniu problem braku ubezpieczenia zdrowotnego w USA

Od wielu lat mówi się o kryzysie opieki zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych Ameryki. Z międzynarodowych opracowań jasno wynika, że jest to system opieki zdrowotnej, który generuje największe koszty na świecie, nie zapewniając przy tym najlepszej dostępności, jakości czy równości. Oprócz wciąż wzrastających kosztów, system ten jest krytykowany za to, że jest bardzo skomplikowany. Największym jednak wobec niego zarzutem jest duża liczba osób pozostających bez ubezpieczenia zdrowotnego (w 2015 roku było to 10,5% populacji, co stanowiło 28 milionów osób). W swoim referacie przedstawię krótko najnowszą historię ubezpieczenia zdrowotnego w USA, scharakteryzuję cechy społeczno-demograficzne osób niemających ubezpieczenia, rozważę także wpływ jego braku na dostępność usług ochrony zdrowia. Zaprezentuję powody, dla których mimo obowiązku posiadania ubezpieczenia bardzo wiele osób nadal go nie ma i rozważę jaki wpływ mają i mogą mieć na to media.

Słowa kluczowe:
ubezpieczenie zdrowotne, USA, nieubezpieczeni, media

dr hab. Iwona Malicka, mgr Marta Jelecka

Wydział Fizjoterapii, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

Poziom wiedzy z zakresu czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi wśród studentek wrocławskich uczelni

Wstęp: Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym w populacji żeńskiej, a ciągły wzrost zachorowań stanowi poważne zagrożenie dla życia i zdrowia kobiet. Niestety dotychczasowe badania wskazują, że mimo wielu światowych i krajowych kampanii związanych z profilaktyką raka piersi wiedza kobiet w tym zakresie jest wciąż niewystarczająca lub niewykorzystywana w praktyce.

Cel pracy: ocena świadomości młodych kobiet (studentek) z zakresu czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi.

Materiał i metody badawcze: 320 kobiet studiujących na czterech wrocławskich uczelniach: Akademii Wychowania Fizycznego (n=80), Politechnice Wrocławskiej (n=80), Uniwersytecie Wrocławskim (n=80) oraz Uniwersytecie Medycznym (n=80). Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego za pomocą autorskiej ankiety. Analiza uwzględniała miejsce zamieszkania respondentek oraz rodzaj uczelni.

Wyniki: Miejsce zamieszkania nie wpływało na poziom wiedzy studentek w zakresie czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi. Studentki w większości znały czynniki ryzyka raka piersi oraz jego objawy. Większą wiedzą w tym zakresie wykazały się jednak studentki Uniwersytetu Medycznego oraz Akademii Wychowania Fizycznego. Studentki z reguły nie miały wykonywanego badania piersi u lekarza, w większości nie dokonywały także samobadania piersi, bądź robiły je nieregularnie. Najczęściej młode kobiety czerpały wiedzę na temat czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi z mediów i prasy.

Wnioski: Poziom świadomości studentek z zakresu czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi wśród studentek wrocławskich uczelni można uznać za zadowalający, uzależniony był on jednak od wybranego kierunku studiów. Wiedza teoretyczna nie była wykorzystywana w praktyce. Niezależnie od profilu uczelni respondentki zgłosiły potrzebę prowadzenia kampanii na rzecz walki z rakiem w Polsce.

Słowa kluczowe:
rak piersi, profilaktyka, czynniki ryzyka

mgr Monika Małobęcka

Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu

Wpływ mediów na kształtowanie postaw seniora we współczesnej społeczności wiejskiej

Referat dotyczył będzie współczesnego seniora w społeczności wiejskiej oraz wpływu mediów na kreowanie jego postaw. Współcześnie w Polsce obserwujemy zjawisko utraty autorytetu przez osoby starsze. Seniorzy niegdyś cieszyli się szacunkiem. Ich głos pełnił ważną, często decydującą rolę w dyskusji. Obecnie można obserwować liczne przykłady braku poszanowania dla starszych wiekiem. Nie bez znaczenia dla takiego stanu jest także zanik modelu rodzin wielopokoleniowych, przez co wnuki posiadają często ograniczone, sporadyczne kontakty z dziadkami. Ponadto brak poszanowania dla osób starszych, wzór samodzielnego i zindywidualizowanego życia, w którym nie należy liczyć się z głosem innych, kreowany jest przez środki masowego przekazu. Głównym założeniem wystąpienia jest analiza wizerunku seniora prezentowanego przez media oraz wpływu mediów na kształtowanie postaw seniorów. Drugim założeniem jest przedstawienie wybranych metod aktywizacji społecznej seniorów i najchętniej przez nich realizowanych form uczestnictwa w kulturze oraz ich wpływ na zmianę społecznego wizerunku seniora. Badania przeprowadzone będą w wybranych miejscowościach wiejskich gminy Oleśnica. Wyniki przeprowadzonych badań zostaną zaprezentowane w referacie.

Słowa kluczowe:
senior, autorytet, tożsamość, aktywizacja społeczna, media

mgr Natalia Mikrut

Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu

Obraz kobiety-seniorki kreowany przez przekazy reklamowe

Rola kobiety we współczesności, bez względu na jej wiek, jest kwestią wywołującą wielkie emocje i niedającą się jednoznacznie zdefiniować. Również charakterystyka seniorek uległa znaczącej zmianie i tematyka ta podejmowana jest jest w wielu miejscach, także w mediach. Podnoszenie tej tematyki jest w moim odczuciu ważne, ponieważ siła czwartej władzy, jaką jest telewizja oraz jej narzędzia – reklamy, ma niebagatelne znaczenie w kreowaniu owego obrazu. Głównym założeniem tekstu jest zanalizowanie, jaki obraz kobiety dojrzałej reprezentowany jest w mediach i jak wpływa on na opinie publiczną. Swoje badania przeprowadzę w oparciu o pięć najczęściej pojawiających się reklam, w których bohaterką jest seniorka i które transmitowane są na co dzień w telewizji o najwyższej oglądalności (w oparciu o raport Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji, można bowiem zakładać, że docierają one do największej liczby odbiorców). Zebrany materiał zanalizuję w oparciu o podejście Krytycznej Analizy Dyskursu, a metoda, którą się posłużę to wizualizacja. Wyniki przeprowadzonych badań zostaną zaprezentowane w niniejszym artykule.

Słowa kluczowe:
kobieta, seniorka, przekaz reklamowy, wizerunek

dr Marta Nowak

Pracownia Biologii Człowieka, Wydział Biologiczno-Rolniczy, Uniwersytet Rzeszowski

Rozwój cech morfologicznych oraz proporcji ciała dzieci i młodzieży wiejskiej z województwa podkarpackiego na tle populacji miejskiej

W niektórych krajach, tj. Polska nadal odnotowywane są międzyśrodowiskowe różnice w zakresie rozwoju fizycznego. Celem pracy było określenie poziomu rozwoju 5 cech somatycznych oraz proporcji ciała u chłopców i dziewcząt wiejskich z Podkarpacia na tle populacji miejskiej z Rzeszowa. Badania antropometryczne dzieci i młodzieży wiejskiej w wieku 6–19 lat przeprowadzono w roku szk. 2004/05. Pomiary cech wykonano z zastosowaniem techniki Martina. Ponadto obliczono wybrane wskaźniki budowy ciała. Otrzymane dane porównano z wynikami badań Radochońskiej, Perenc [2009, 2010]. W okresie 6–12 lat rozwój długości tułowia oraz szerokości barków u badanych obu płci populacji wiejskiej przebiega na poziomie niższym lub zbliżonym, natomiast 13–18 lat wyższym na tle serii miejskiej. Z wyjątkiem 6-latków, chłopcy i dziewczęta wiejscy charakteryzowali się krótszą kończyną górną oraz dolną. U chłopców wiejskich w wieku 10–13 lat, zaś u dziewcząt w okresie 8–13 r.ż. stwierdzono szersze biodra aniżeli u miejskich rówieśników. Wśród chłopców i dziewcząt z obu populacji odnotowano zróżnicowane proporcje budowy ciała. Wykazane różnice rozwojowe w zakresie wartości cech morfologicznych oraz proporcji ciała pomiędzy chłopcami i dziewczętami wiejskimi oraz miejskimi mogą wynikać z odmiennego standardu życia badanych w obu środowiskach.

Słowa kluczowe:
cechy somatometryczne, wskaźniki budowy ciała, dzieci wiejskie

dr Paweł Fryderyk Nowak

Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, Politechnika Opolska

Czasopisma branżowe i specjalistyczne w doskonaleniu zawodowym promotorów zdrowia

Sukces rynkowy jak i efektywne wykonywanie różnorodnych zadań społecznych wynikających z przyjęcia roli promotora zdrowia wymaga stałego poszerzania swoich kompetencji zawodowych. To profesja wymagająca rozległej interdyscyplinarnej wiedzy, która bardzo szybko ulega dezaktualizacji. Jednym z relatywnie rzadko wykorzystywanych źródeł w instytucjonalnym dokształcaniu, kierowanym doskonaleniu zawodowym czy autoaktualizacji i poszerzaniu zawodowych kompetencji są czasopisma specjalistyczne ogniskujące się na aktualnych trendach w określonej branży. Istnieje problem jakości prasy branżowej, a nade wszystko zauważa się kryzys m.in. postaw wobec edukacji permanentnej czy wynikający z wyboru źródeł informacji, selekcją treści (nieograniczonych zasobów wiedzy) znajdujących się w powszechnym, otwartym dostępie w środowisku internetowym. Celem pracy jest ukazanie znaczącej roli czasopism branżowych w doskonaleniu zawodowym promotorów, edukatorów zdrowia w kontekście współcześnie rozwijających się źródeł wiedzy, a także przyczyn jej regresu.

Słowa kluczowe:
prasa branżowa, źródła wiedzy o zdrowiu, promotor zdrowia

dr Halina Nowakowska[1], prof. dr hab. Małgorzata Lewartowska-Zychowicz[2],

[1] Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa

[2] Instytut Pedagogiki, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Gdański

Czego możemy nauczyć się od chorych w kwestii relacji pacjent-personel, studiując forum www.cukrzyca.org ?

Na początku XXI wieku Internet przeszedł swoistą rewolucję. Powstały portale społecznościowe, co sprawiło, że stał się obszarem, gdzie ludzie komunikują się, tworzą blogi, piszą posty a więc dzielą swoimi doświadczeniami, a nie tylko czytają teksty opracowane przez ekspertów. Jest to narzędzie interaktywne, może realizować wiele zadań, umożliwiających np. chorym przewlekle, skuteczne działania na rzecz poprawy ich zdrowia. Pozwala poznać innych chorych z tym samym schorzeniem, umożliwia pokonanie uczucia wyobcowania i samotności, umożliwia zdobycie wiedzy o chorobie oraz wymianę doświadczeń terapeutycznych.

Obszarem badawczym dla potrzeb niniejszego opracowania jest strona www.cukrzyca.org, którą poddano analizie za pomocą metody netnograficznej. Poruszono problem pacjentów z cukrzycą, a szczególnie fakt, w jakim zakresie forum pomaga im w codziennych działaniach, związanych z chorobą. Cukrzyca, podobnie jak wszystkie choroby przewlekłe, nie tylko zaburza funkcjonowanie organizmu, także ingeruje w każdy obszar codziennego funkcjonowania. Wnikliwa analiza postów, pozwala na refleksję o przyczynach oraz zakresie barier komunikacyjnych w relacjach pacjent – personel.

Słowa kluczowe:
forum internetowe, cukrzyca, bariery komunikacyjne, relacja pacjent –personel.

dr Agnieszka Olchowska-Kotala

Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Znaczenie perspektywy czasowej w komunikowaniu o ryzyku terapii

Wymóg świadomej zgody pacjenta na leczenia niesie z sobą konieczność informowania pacjenta o skuteczności terapii jak i o ryzyku związanym z efektami ubocznymi. Prezentując skuteczność danej terapii pokazuje się jej efektywność za pewien czas: 5, 10, 15 lat. Jednym z najczęściej wykorzystywanych narzędzi pomagających pacjentowi w dokonaniu przemyślanego wyboru opcji leczenia są piktogramy.

Cel: Celem badań było sprawdzenie, jak badani będą reagować na te same dane o ryzyku związanym z podjęciem lub nie terapii, zaprezentowane na piktogramach w różnych perspektywach czasowych (5 lub 10 lat).

Metody: Badania eksperymentalne (2x2) przeprowadzone na 280 osobach dorosłych w wieku 48-86 lat. Uczestnicy badania czytali o sytuacji w jakiej znalazł się pacjent, a następnie byli proszeni o oszacowanie: 1) szans na to, że pacjent podda się leczeniu; 2) skuteczności leku/operacji; 3) powagi choroby; 4) ryzyka związanego z rezygnacją z leku/terapii. Opisowi towarzyszyły piktogramy na matrycy 10x10. Pierwszy piktogram przedstawiał przeżywalność w grupie osób, które poddały się terapii, drugi w grupie osób, które nie poddały się terapii. Manipulowano perspektywą czasową (5 vs 10 lat) oraz danymi statystycznymi, odnośnie osób które zmarły (Eksperyment 1 (różnica o 3): (9:12 i 6:9); Eksperyment 2 (3 razy więcej):(2:6 i 4:12).

Wyniki: W obu eksperymentach perspektywa czasowa nie miała wpływu na oceny badanych. W Eksperymencie 2 uzyskano efekt główny dla różnicy w przeżywalności pomiędzy osobami podanymi i niepoddanymi terapii Osoby, które otrzymywały piktogramy, gdzie różnica była większa [4:12] częściej wskazywały, że pacjent podejmie decyzję o leczeniu, uważały, że terapia jest skuteczniejsza; choroba poważniejsza i spostrzegały większe ryzyko związane z niepodjęciem terapii, w porównaniu do osób, które otrzymały piktogramy z mniejszą różnicą w przeżywalności [2:6].
Wnioski: Interpretując dane o ryzyku zamieszczone na piktogramach ludzie nie biorą pod uwagę danych dotyczących perspektywy czasowej. Istotna dla podejmowania decyzji i percepcji ryzyka wydaje się nie proporcja osób zyskujących na zastosowaniu terapii a wizualna różnica w przeżywalności pomiędzy osobami podanymi i niepoddanymi terapii.

Słowa kluczowe:
percepcja ryzyka, graficzna prezentacja, perspektywa czasowa

dr Dominik Olejniczak

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kampania społeczna "Przewietrz Apteczkę" jako przykład dobrej praktyki promocji zdrowia seniorów

Duża dostępność do leków, szczególnie to tych z grupy OTC niesie ze sobą pewne ryzyko zdrowotne powodowane możliwością ich nieracjonalnego stosowania (np. przyjmowaniem – bez ponoszenia dodatkowych kosztów – większych dawek w nadziei na lepsze efekty terapii). Jasnym staje się więc, iż niezbędne jest wdrożenie działań edukacyjnych skierowanych przede wszystkim osób starszych i ich rodzin.
Pojawia się zatem pole do działalności edukacyjnej; jej głównym celem powinno być zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego osób starszych poprzez, między innymi, zwrócenie uwagi na przestrzeganie zaleceń lekarza lub farmaceuty w zakresie przyjmowania i przechowywania leków. Rozwiązaniem mogą być inicjatywy edukacyjne na poziomie lokalnym. Z uwagi na raczej niską aktywność seniorów, ważne jest, by trafiały one do nich bezpośrednio i stwarzały możliwość aktywnego udziału. Przykładem takiej akcji jest kampania społeczna „Przewietrz Apteczkę", polegająca przede wszystkim na organizacji spotkań edukacyjnych dotyczących bezpiecznej farmakoterapii seniorów. Najlepsze efekty mogą dać warsztaty w miejscach takich jak domy seniora czy dziennego pobytu, których pensjonariusze mogą mieć problem z dotarciem do informacji lub w ogóle nie wykazywać takiej chęci. Odpowiednim miejscem do organizacji spotkań są także Uniwersytety Trzeciego Wieku, gdzie mamy do czynienia z aktywniejszą częścią tej grupy populacji – wymaga to oczywiście nieco innego sprofilowania przekazywanych treści

Słowa kluczowe:
promocja zdrowia, edukacja zdrowotma, seniorzy, wiek podeszły, leki

prof. dr hab. Antonina Ostrowska

Instytut Filozofii i Socjologii, Polska Akademia Nauk w Warszawie

O zjawisku bezsenności – socjologicznie

Rożne źródła i statystyki medyczne zdają się wskazywać, że zaburzenia snu dotyczą rosnącej liczby ludzi na świecie. Przyczyny tego zjawiska mogą być różne - począwszy od depresji, chorób, stosowania używek, czy psychospołecznych czynników, takich jak stres, niepokój, trudności życiowe. Niezależnie od przyczyny, bezsenność obniża jakość życia i możliwości funkcjonowania wielu ludzi, stając się istotnym problemem zdrowia publicznego. Jednakże, niewiele jest wiadomo na temat społecznego kontekstu, w jakim bezsenność sią pojawia. Większość analiz na świecie zorientowanych jest na neurologiczne wyjaśnienie tego zjawiska, jego diagnostykę i leczenie, lub epidemiologiczny opis jego występowania, w zależności od cech demograficznych czy charakterystyk stanu zdrowia. Referat niniejszy jest socjologiczną analizą zjawiska bezsenności, odnoszącym je do położenia społecznego, jakości życia, satysfakcji życiowej, poziomu integracji społecznej, i funkcjonowania ludzi których dotyka. Przedmiotem dalszych analiz będzie występowanie bezsenności w różnych krajach europejskich, a także poszukiwanie odmienności w jej społecznych korelatach, zarówno na poziomie mikro jak i makro społecznym.

dr Anna Pałęga[1], dr Małgorzata Synowiec-Piłat[2], lek. Michał Jędrzejek[3]

[1]Katedra Pedagogiki, Wyższa Szkoła Zarządzania Edukacja we Wrocławiu;

[2]Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu;

[3]Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Magia foodpornu. Refleksje społeczne i zdrowotne.

Jedzenie – czynność powszechna, konieczna do przetrwania, niezbędna, by zaspokoić fizjologiczną potrzebę głodu. Można by rzec: Jedzenie to tylko jedzenie! Ale czy faktycznie? Od lat 80. obserwujemy z jednej strony wzrost popularności wszelkiego rodzaju diet i fitness, z drugiej zaś - wzrost wskaźników otyłości i zaburzeń odżywiania, co w efekcie przyczyniło się do rozwoju mediów poświęconych problematyce jedzenia. Termin *food porn* pojawia się powszechnie w różnych mediach, włączając w to książki kucharskie, czasopisma, programy telewizyjne, blogi, portale społecznościowe (Facebook, Instagram, Twitter, Pinterest) i odnosi się do przedstawiania w sposób sugestywny gotowych potraw, produktów spożywczych, aktu jedzenia lub przygotowywania posiłków. Współcześnie, hashtag #foodporn jest jednym z najbardziej popularnych hashtagów w *social media*, zwłaszcza w mediach wizualnych, takich jak Instagram. *Food porn* obejmuje z jednej strony fotografie, obrazy zdrowej żywności. Możemy tu mówić o nurcie prozdrowotnym, ze skrajną jego postacią – tzw. vegan style. Z drugiej zaś strony, hashtag ten używany jest do promowania jedzenia typu fast food, niezdrowej kuchni (nurt antyzdrowotny). W dobie mediów społecznościowych ich użytkownicy określają obecnie to zjawisko także mianem „pornografii" jedzenia. Za pomocą mediów społecznościowych znaczenie żywności, wzorce konsumpcji i preferencje kulinarne zmieniają się bardzo szybko, zwłaszcza w odniesieniu do zdrowia. W związku z tak szerokim kontekstem znaczeniowym pojęcia #foodporn, warto rozważyć, na ile #foodporn promuje niezdrowy lub zdrowy stosunek do jedzenia. Czy nowe oblicze "pornografii" żywności, ujawnia potencjalne możliwości dla wykorzystania tego pojęcia do promowania zdrowego stylu życia?

Słowa kluczowe:

media, food porn, promocja zdrowia, dieta

dr Piotr Para
Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu

Sposoby promocji kategorii zdrowie w społecznym indeksowaniu w sieci

Współcześnie w przestrzeni publicznej coraz więcej treści jest efektem aktywności amatorów i hobbystów, niż zawodowych redaktorów. Dzielą się oni swoją wiedzą, osiągnięciami i przekonaniami na różne tematy, również zdrowia. Cały kontent dotyczący różnych aspektów zdrowia tworzony przez internautów nie tylko w mediach społecznościowych kreuje swoisty rodzaj promocji zdrowia w mediach. Kontent w całości nie jest intencjonalnie redagowany, powstaje bowiem spontanicznie, przez co jego wydźwięk nie jest wewnętrznie spójny. Poszczególne jego segmenty organizują wokół siebie nierzadko sporą rzeszę zainteresowanych, którzy zachęceni tagują, postują, tym samym uwiarygadniają treści. Taka praktyka wypracowuje tytułowe sposoby promocji zdrowia w internecie. Nie zostaje to niezauważone przez organizacje (producenci, oferenci usług) zainteresowane wykorzystaniem spektakularnych sukcesów medialnych w celach komercyjnych, dla których kategoria zdrowie jest narzędziem.

Słowa kluczowe:
Media społecznościowe, kontent, tagowanie, internet, promocja zdrowia, spontaniczność.

dr Katarzyna Pawlak-Sobczak

Zakład Patologii Społecznych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Stan zdrowia bezdomnych kobiet w Łodzi – zagrożenia, szanse, perspektywy

W powszechnym przekonaniu bezdomność ma zdecydowanie męskie oblicze. U podstaw tego poglądu znajdują się między innymi dane, których dostarczają opinii publicznej badania socjodemograficzne. Wynika z nich, że ponad 83,5% z 33,4 tysiąca osób bezdomnych w Polsce stanowią mężczyźni (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, luty 2017). O bezdomnych kobietach mówi się niewiele lub też tylko w kontekście bezdomnych mężczyzn. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest zanik obrazu bezdomnej kobiety w świadomości społecznej i wypierania tego problemu ze sfery publicznej debaty. Tymczasem, bezdomność kobiet różni się od tej męskiej nie tylko przyczynami czy sposobem przeżywania, ale także szansami na zmianę sytuacji życiowej. Mając świadomość złożoności i wieloaspektowości problemu autorka pragnie skoncentrować się na aspekcie zdrowotnym zjawiska. Opierając się m.in. na badaniach własnych (zrealizowanych w latach 2014-2016 wśród osób będących podopiecznymi schronisk oraz pracowników tych placówek) w ramach projektu „Ekskluzja i marginalizacja społeczna. Socjomedyczne aspekty bezdomności kobiet i mężczyzn z województwa łódzkiego", w pracy zostaną przedstawione przede wszystkim główne problemy i zagrożenia zdrowotne tej grupy społecznej. Biorąc zaś pod uwagę specyfikę „żeńskiej" bezdomności, wskazane zostaną perspektywy i możliwości zwiększenia kompetencji zdrowotnych (bazujące na projektach, które w tym zakresie już są realizowane w schroniskach), jak również te przestrzenie, które nie zostały jeszcze należycie „zagospodarowane".

Słowa kluczowe:
bezdomność, kobiety, promocja zdrowia

prof. dr hab. Andrzej Pawłucki

Instytut Edukacji Szkolnej, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

Kultura ascezy cielesnej gimnazjonu w systemie zdrowia publicznego

Osoba osiąga realnie ideał w człowieczeństwie,
kiedy doskonali czynnie zdrowotność
w gimnazjonowej ascezie.

Tezy wykładu:

1. Zdrowotność cielesna – przypadłość determinowana żywotnością – warunkiem rozwoju osoby w cywilizacji łacińskiej (M. Krąpiec); chronionym i cenionym *conditio* pomyślności wspólnotowego dziedzictwa. Dlaczego?

2. Asceza zdrowotności cielesnej jako czynność doskonalenia struktury bytowej ciała somatycznego i korporalnego. Ascetyzm cielesnej zdrowotności jako relacja przyczynowości samozwrotnej osoby. Logiczne pierwszeństwo ascezy zdrowotności przed rolą społecznego przeznaczenia *aktora*. Skala makro ascetyzmu, czyli struktura kultury fizycznej wraz z tkwiącą w niej strukturą zdrowia publicznego. Moralna godność osoby racją najwyższą zdrowotnej ascezy.

3. Społeczna rola ascety. Gimnazjon jako centrum organizacyjne systemu społecznego zdrowia wspólnotowego. *Gimnazjon* analogon *asklepiejonu i jatreonu*: od habilitacji, rekreacji i rehabilitacji fizycznej *asketai* do reanimacji, rewitalizacji i rehabilitacji medycznej *patiens.* Gimnazjon i szpital dwie osobliwości systemu społecznego kultury życia.

4. System społeczny kultury zdrowia publicznego (kultury fizycznej zdrowotności) – od aktualizacji do likwidacji lub przenoszenia w stan potencjalności – w zależności od ideowych racji państwa. Brak sieci ascetyzmu zdrowia publicznego (powszechnej kultury fizycznej) w strukturze państwa liberalnej *kratokracji*. Dlaczego? Ascetyzm zdrowotności dobrem wspólnym w strukturze państwa konserwatywnego.

5. *Ius naturalis.* Asceza zdrowotna jako prawo i obowiązek osoby. Ascetyka gimnazjonowa prawem naturalnym osoby – gwarantowanym prawem pozytywnym państwa w ustawie o zdrowiu publicznym.

Słowa kluczowe:
zdrowie publiczne, asceza zdrowotna, gimnazjon

dr Katarzyna Piątek

Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

„(Nie)dopełnione role". Konflikty ról społecznych w przypadku kobiet przewlekle chorych

Współcześnie kobiety funkcjonują w wielu rolach społecznych równocześnie, co rodzi szereg trudności i napięć. Szczególnego konfliktu ról doświadczają kobiety przewlekle chore. Choroba, zwłaszcza długotrwała wiąże się z niemożnością realizowania wszystkich dotychczasowych ról, rzutując tym samym na funkcjonowanie kobiety, zakres jej uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym, relacje z otoczeniem. Co z kolei wpływa bezpośrednio na obraz siebie, budowany w oparciu o relacje z innymi ludźmi i ich stosunek do osoby chorej lub niepełnosprawnej. Konflikty ról i tożsamości w jakie popadają kobiety przewlekle chore mają kilka postaci, klasyczny już konflikt rodzina – praca spychany jest na drugi plan przez konflikt pomiędzy rolą żona-matka a rolą osoby chorej. Kobieta przewlekle chora (lub niepełnosprawna) staje wobec sprzecznych oczekiwań i standardów, którym nie sposób sprostać. W świetle tego, warto zastanowić się głębiej nad tym jakie mechanizmy radzenia sobie uruchamiają kobiety oraz co dzieje się w sytuacji nieradzenia sobie z nimi. Podstawę analizy stanowić będą badania własne autorki.

Słowa kluczowe:
role społeczne, choroba przewlekła, niepełnosprawność fizyczna, konflikt ról, mechanizmy radzenia sobie

prof. dr hab. Włodzimierz Piątkowski

Zakład Socjologii Medycyny i Rodziny, UMCS; Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Obraz choroby w listach do TVP. Próba rekonstrukcji myślenia potocznego

W tradycyjnej polskiej i zachodniej socjologii medycyny próby "rekonstrukcji obrazu choroby" pojawiają się już w pierwszej połowie lat 60-yuch XX wieku. [E. Lemert, T. Parsons, E. Freidson]. Wczesnymi wątkami poruszanymi w tych analizach były m.in. próby opisu " roli społecznej chorego", mechanizmów legitymizacji, rekonstrukcja różnych form "rozumienia choroby", interpretacja skutków społecznych wystąpienia choroby / izolacja, zależność, piętno / etc. Osobnym nurtem zainteresowań badaczy społecznych był opis rozmaitych form szukania pomocy w chorobie, również poza granicami akademickiej medycyny. Doświadczenie " bycia chorym" szczególnie kwalifikowało się do aplikacji wybranych metod jakościowych [S. Nettleton 2009; W. C. Cockerham 2013; K. Charmaz 2009]. Wystąpienie prezentuje efekty analizy treści dokumentów osobistych / listów / kierowanych przez telewidzów po programach "niekonwencjonalnej psychoterapii", materiał zgromadzony w latach 2008 - 2012 obejmuje 1311 listów. Przedmiotem analizy były takie zagadnienia, jak: kultura zdrowotna laików, zachowania w zdrowiu i chorobie, opinie na temat roli społecznej lekarza i systemu medycznego, znaczenie elementów religijnych w procesie leczenia itp. W efekcie uzyskano m.in.: opis procesów somatycznych i psychosomatycznych doznawanych przez telewidzów, interpretację domniemanych związków przyczynowo- skutkowych pomiędzy udziałem w programach niekonwencjonalnej psychoterapii a zmianami stanu zdrowia, charakterystykę zjawisk taumaturgicznych etc. [Piątkowski 2016].

Słowa kluczowe:
socjologia choroby, wiedza potoczna, wyniki badań jakościowych

dr Dorota Płuchowska

Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Wrocławski

Zdrowie i choroba jako konstrukty kulturowe. O znaczeniu komunikacji interkulturowej w sektorze zdrowia

Wstęp. Zdrowie według Światowej Organizacji Zdrowia to „stan cechujący się uzyskaniem dobrego samopoczucia na poziomie fizycznym, psychicznym i społecznym" (WHO 1948). Definicja ta wykracza poza ujęcie negujące. Wskazuje, że zdrowie w aspekcie komunikacyjnym nie jest wyłącznie bezpośrednim zaprzeczeniem choroby. Oba stany są komunikacyjnie aktywne, tzn. zależne od komunikacji (kto, do kogo, jak, kiedy, gdzie i z jakim skutkiem komunikuje), a co za tym idzie zróżnicowane kulturowo. Kultura i komunikacja są zmiennymi wzajemnie zależnymi i jednocześnie odziaływującymi na społeczne postrzeganie zdrowia i choroby.

Teza. W wystąpieniu, w odwołaniu do badań i wiedzy z zakresu komunikacji (międzykulturowej) i etnologii medycyny, ujmuję zdrowie i chorobę jako konstrukty społeczne, których znaczenie jest zróżnicowane kulturowo. Tzn. stan określany zdrowiem i chorobą może być różnie definiowany, interpretowany i rozumiany w różnych kulturach. Ma to wpływ na zróżnicowane opisywanie symptomów fizycznych i psychicznych określonych chorób w różnych kulturach, a zatem na diagnozę i sposób leczenia. Ich model biomedyczny jest zatem swoistym „kulturowym imperatywem", a nie obiektywną uniwersalną wielością.

Cel. Celem mojego wystąpienia jest zwrócenie uwagi na: 1. zróżnicowania kulturowe w postrzeganiu zdrowia i choroby, 2. Interkulturowe wyzwania stojące przed systemem opieki zdrowotnej ze względu na jego umiędzynaradawianie się i transgraniczną mobilności pacjentów i personelu medycznego (w tym też postanowienia Generalnej Dyrekcji Komisji Europejskiej ds. Zdrowia i Konsumentów), 3. istniejące teoretyczne modele komunikacji interkulturowej, które można efektywnie transferować do praktyki systemu.

Wnioski. Postulat interdyscyplinarności nauk. Modele komunikacji interkulturowej oczekują transferu do sektora medycznego. Trening kompetencji interkulturowej powinien stać się elementem edukacji personelu medycznego.

Słowa kluczowe:
medycyna a kultura, różnice kulturowe, konstrukt społeczny zdrowia i choroby. transgraniczna mobilność pacjentów i personelu medycznego, komunikacja i kompetencja interkulturowa

mgr Anna Przeliorz-Pyszczek

Zakład Dietetyki, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wpływ reklamy na kształtowanie nawyków żywieniowych dzieci i młodzieży. Rola mediów w powstawaniu otyłości

Występowanie nadwagi i otyłości stanowi znaczący problem nie tylko wśród osób dorosłych, ale także wśród dzieci i młodzieży. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia, w roku 2014, 41 milionów dzieci poniżej 5 roku życia było otyłych. Rosnąca liczba dzieci i młodzieży z nadmierną masą ciała na całym świecie stała się podstawą do opublikowania przez Komisję do Spraw Walki z Otyłością Dziecięcą powołaną przez WHO w 2016 roku rekomendacji dotyczących profilaktyki i leczenia otyłości. Znaczącą rolę w zapobieganiu występowania nadmiernej masy ciała wśród dzieci i młodzieży odgrywa kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych.
Istotny udział w determinowaniu codziennych wyborów żywieniowych dzieci i młodzieży mają środki masowego przekazu- reklama w telewizji, internecie oraz prasie. Populacja ta jest szczególnie podatna na reklamę i stanowi grupę docelową wielu reklam obejmujących produkty żywnościowe. W gospodarstwach domowych znaczący odsetek spożywanych posiłków odbywa się przy jednoczesnym oglądaniu telewizji, podczas weekendów znaczną ich część stanowią pokarmy wysokokaloryczne, co może istotnie wpływać na wzrost wartości wskaźnika masy ciała (BMI) dzieci.
Według danych Krajowej Rady Telefonii i Telewizji statystyczny Polak powyżej 4. roku życia w I kwartale 2017 roku oglądał telewizję przez 4 godziny i 47 minut dziennie. Czas poświęcony na oglądanie telewizji przekłada się w dużej mierze na zmniejszoną ilość wykonywanej aktywności fizycznej. Szacuje się, że można by zapobiec 29% przypadków otyłości wśród dzieci poprzez skrócenie czasu oglądania telewizji.

Zachowania żywieniowe dzieci mogą być w dużym stopniu kształtowane przez środki masowego przekazu, które wykorzystują często postaci z bajek, celebrytów oraz znanych sportowców, stanowiących dla dzieci autorytet, do reklamowania produktów żywnościowych. Kształtowanie postaw żywieniowych jest zdecydowanie łatwiejsze wśród najmłodszych konsumentów w porównaniu z osobami dorosłymi, gdyż nie mają oni dużej wiedzy o produktach, które są dostępne na rynku. Badania wykazują, że 80% młodych odbiorców pragnie mieć reklamowany wyrób, natomiast 68% namawia rodziców do zakupu reklamowanego produktu. Najczęściej dzieci proszą o zakup: lodów, chipsów, żelek i soków, a zapytane o powód wyboru konkretnego produktu deklarują, że widziały reklamę i z tego powodu bardzo chcą go mieć.

Badania wykazują, że dzieci współdecydują o zakupie niektórych grup produktów spożywczych w gospodarstwie domowym. Najczęściej dokonują wyborów co do zakupywanych jogurtów i serków, ale także soków, napojów gazowanych oraz płatków śniadaniowych. Reklamodawcy, zauważając, że poprzez reklamę skierowaną do małych konsumentów mogą pozyskać pełnoletnich konsumentów, poprzez reklamę produktów gęstych energetycznie, o niskiej wartości odżywczej wpływają na negatywną zmianę nawyków żywieniowych całej rodziny.

Reklamy produktów żywnościowych stanowią nawet do 50% reklam emitowanych podczas programów skierowanych dla dzieci. Do najczęściej reklamowanych produktów należą te bogate w cukier, tłuszcz i sól, takie jak słodzone płatki śniadaniowe, słodkie napoje, słodycze i słone przekąski, a także produkty typu fast-food. W Polsce reklamy telewizyjne stanowią aż 11% programów oglądanych przez dzieci. Mali konsumenci sami deklarują, że lubią oglądać reklamy telewizyjne. Przeciętne dziecko ogląda w telewizji 40 000 reklam rocznie. Badania sugerują, że dzieci, które charakteryzują się wyższą wartością wskaźnika BMI mogą być bardziej wrażliwe na reklamy produktów żywieniowych. Sugeruje się, że odbiór poszczególnych reklam produktów żywnościowych i związany z nim sposób postrzegania swojego ciała różni się pomiędzy dziećmi o prawidłowej oraz nadmiernej masie ciała. W krajach skandynawskich ustawowo zabroniono koncernom spożywczym sponsorowania programów skierowanych dla dzieci. W Szwecji i Norwegii zakazano emisji reklam skierowanych do dzieci poniżej 12. roku życia, a także przerywania programów dla dzieci reklamami. Edukacja dzieci i młodzieży obejmująca zarówno propagowanie prawidłowych nawyków żywieniowych, jak i zwiększanie świadomości w zakresie oddziaływania reklamy na konsumenta, mogą odgrywać znaczącą rolę w profilaktyce nadwagi i otyłości w tej grupie populacji.

Słowa kluczowe:
media, reklama, sposób żywienia, otyłość, dzieci i młodzież

dr Krzysztof Puchalski

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Aktywność zakładów pracy w obszarze promocji zdrowia personelu – medialny a realny obraz problemu

Komunikaty medialne dotyczące działań firm na rzecz zdrowia ich personelu prezentują dynamiczny rozwój takiej aktywności. Ponadto wykorzystywane w nich wyniki sondaży ukazują duże zapotrzebowanie pracowników na tego typu działania. Z drugiej strony reprezentatywny sondaż wśród 1000 średnich i dużych firm w Polsce z grudnia 2015 r., jakościowe badania pracodawców (fokusy z 64 menadżerami) z końca 2016 r., bieżące dane pochodzące z konkursów oceniających prozdrowotną działalność firm, a także monitoring Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Pracy i inne badania raczej nie potwierdzają tego medialnego obrazu.
Referat przedstawia oba odmienne obrazy (medialny i niemedialny) tego samego problemu/zjawiska oraz próbuje odpowiedzieć na pytanie, dlaczego one rozmijają się i co kształtuje niemedialną aktywność firm w Polsce w obszarze promocji zdrowia personelu. Na tle analizy uwarunkowań tej aktywności podejmuje też próbę przewidywania jej rozwoju.

Słowa kluczowe:
promocja zdrowia, zarządzanie zdrowiem, zakłady pracy

dr hab. Magdalena Radkowska-Walkowicz

Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej, Uniwersytet Warszawski

„Kochanie, ratujmy nasze dzieci" – telewizyjny spektakl zdrowia

„Kochanie, ratujmy nasze dzieci" to emitowany od września 2016 r. program oparty na formacie angielskiego *reality show „Honey, we're killing the kid"*. Bohaterem każdego odcinka jest rodzina, w której, jak oceniają zaproszeni do programu eksperci, konieczna jest zmiana stylu życia, rozumianego przede wszystkim jako nawyki żywieniowe i sposoby spędzania czasu wolnego. Zmianie, na którą rodzina ma 3 tygodnie, pomagają dietetycy, psychologowie, lekarze, a przede wszystkim prowadzący program dziennikarz. *Show* rozpoczyna się od wizualizacji przyszłości dziecka, najczęściej definiowanego jako otyłe. Na podstawie badań biomedycznych i testów psychologicznych powstaje jego portret za kilkadziesiąt lat. Rodzice, czasem dziadkowie, zostają skonfrontowani z przewidywaną przyszłością dziecka, która na początku programu zawsze prognozowana jest jako zła, bolesna, wiążąca się z chorobami i nieatrakcyjnym wyglądem. Po przejściu metamorfozy przyszłość bohaterów pokazywana jest w jaśniejszym świetle, zostaje skontrastowana z pierwszą wizualizacją, a wizyta prowadzącego u danej rodziny po kilku tygodniach pokazuje, czy metamorfoza zaproponowana przez ekspertów przyniosła pozytywne skutki (takie jak zmniejszenie wagi). Program z jednej strony wpisuje się w projekty promocji zdrowia, zwłaszcza właściwych nawyków żywieniowych, z drugiej patologizuje to, co można w innych kontekstach uznawać za normę, i z tak zdefiniowanej patologii czyni telewizyjny spektakl. W referacie przedstawię wyniki analizy polskiej wersji programu, m.in. porównując ją do oryginału. Szczególną uwagę zwrócę na klasowy wymiar projektu i rolę, jaką w nim mają dzieci. Zastanowię się, czy w polskiej wersji także program można rozumieć jako medium dyscyplinowania klas niższych, a zwłaszcza kobiet, i promowania zachowań bogatszej klasy średniej (m.in. za Valerie Walkerdine). Pokażę, że owa przemiana ma dotyczyć całej rodziny, ale głównym aktorem pozostają dzieci obarczone nowymi obowiązkami i postawione w centrum struktur odpowiedzialności. Dzieci, agenci zmiany, zostają bowiem włączone w strategie budowania przyszłości i zarządzania ryzykiem i niejako w imieniu biopolitycznego państwa i reżimów zdrowia mają przynieś zmianę zachowań całej rodziny rozpoznawanych jako niewłaściwe. Żywienie, a za nim zdrowie, jest tu postrzegane jako należące do porządku moralności i jako takie musi zostać zdyscyplinowane. Kontrola, także przyszłości, i samodyscyplina w odniesieniu do ciała wydają się w tym świecie najważniejszymi wartościami i one mają decydować o szczęściu i sukcesie w dorosłym życiu. Można zauważyć tu proces psychologizacji i indywidualizacji problemów społecznych. Nacisk na odpowiedzialność jednostki przysłania uwarunkowania strukturalne i kulturowe tego, co jest widziane jako patologiczne. Ponadto, jak w wielu programach telewizyjnych mających na celu transformację

jakiegoś aspektu życia czy nawet tożsamości, mamy do czynienia z jej redukcją i błędnym wskazaniem, że sukces życiowy zależy jedynie od samej jednostki i może zostać osiągnięty przez metamorfozę ciała. W tym kontekście można zapytać o wartość tego typu programów – reklamowanych jako prozdrowotne, promujące właściwe zachowania żywieniowe – dla konkretnych bohaterów i szerzej: społeczeństwa.

Słowa kluczowe:
żywienie, dzieci, telewizja, reżimy zdrowia

dr Aleksandra Rzepkowska

Katedra Etnologii i Antropologii Kulturowej, Wydział Nauk Historycznych, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Mury, ściany, sufity w życiu osób z zespołem Aspergera. Wybrane problemy

Mimo prób interwencji w rzeczywistość, podejmowanych od lat przez środowiska eksperckie i organizacje społeczne, pewne typy chorób nadal stanowią podstawę do negatywnego naznaczania ludzi nimi dotkniętych oraz ich bliskich. Odnosi się to między innymi do przewlekłych schorzeń neurologicznych oraz psychicznych, które są jednym z najsilniej stygmatyzujących warunków życia w społeczeństwie. W obawie przed nieprzychylną reakcją otoczenia chorzy oraz towarzyszące im osoby przemilczają więc często swoje problemy, a także izolują się od innych ludzi oraz zamykają w murach własnych, prywatnych światów. W konsekwencji zostają oni sami ze swoimi trudnościami, co może wpływać na postęp ich choroby oraz przyczyniać się do rozwoju jej „jatrogennego piętna". O tym niepokojącym zjawisku pragnę opowiedzieć odwołując się do badań własnych, dotyczących społeczno-kulturowego wymiaru funkcjonowania osób z zespołem Aspergera.

Słowa kluczowe:
zespół Aspergera, choroba przewlekła, stygmatyzacja, piętno, przemilczenie

mgr Dagmara Sidyk

Laboratorium Badań Medioznawczych, Uniwersytet Warszawski

Geniusz, parias czy taki jak my? Rekonstrukcja wizerunków osób z niepełnosprawnościami w audycjach telewizyjnych (rekonesans badawczy)

Jednym z głównych problemów związanych z wizerunkiem osób z niepełnosprawnościami jest to, że niepełnosprawność – jako coś wstydliwego – budzi zarówno niechęć, jak i zainteresowanie mediów. Celem przeprowadzonej analizy było zdefiniowanie jakościowo różnych obrazów osób z niepełnosprawnościami kreowanych przez współczesną telewizję. Badanie miało charakter rekonesansu: materiał badawczy stanowiły audycje zróżnicowane gatunkowo i treściowo, przekazane bezpośrednio przez nadawców na prośbę KRRiT. Do wyłonienia grupy bohaterów audycji, stanowiącej próbę właściwą badania, posłużono się definicją operacyjną osoby z niepełnosprawnością (w ujęciu biologicznym). Proces analizy zgromadzonego materiału składał się z trzech komplementarnych części: dwóch syntetycznych (genologicznej i narracyjnej) oraz analitycznej.
Efektem przeprowadzonej analizy była identyfikacja 10 obrazów osób z niepełnosprawnościami (m. in. artysta, beneficjent pomocy), które pojawiły się w analizowanym materiale badawczym. Wnioski przyczyniły się do określenia wpływu czynników genologicznych na ich wizerunek oraz identyfikacji pięciu kluczowych obszarów problemowych. Przykładowo, w zakresie ekspozycji narracyjnej bohaterów zauważono, że osoby z niepełnosprawnościami są często prezentowane w charakterze postaci pierwszoplanowych, jako osoby heroiczne i samodzielne. Przeprowadzone badanie pozwoliło także na identyfikację zachowań patologicznych wobec bohaterów, które polegały m. in. na braku akceptacji ze strony otoczenia czy używaniu piętnujących określeń.

Słowa kluczowe:
wizerunek, telewizja, osoby z niepełnosprawnościami, niepełnosprawni

dr hab. Michał Skrzypek

Przewodniczący Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego; Zakład Dietetyki Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Społeczne i kliniczne uwarunkowania proporcji pomiędzy paternalizmem i partnerstwem w relacji terapeutycznej

Problematyka wystąpienia, dotycząca determinantów proporcji pomiędzy paternalizmem i partnerstwem w medycynie, zostanie podjęta z perspektywy lekarsko-socjologicznej w kontekście uwag dotyczących procesów upodmiotowienia chorych w relacji terapeutycznej, z uwzględnieniem specyfiki współczesnej sytuacji zdrowotnej, nacechowanej dominacją niezakaźnych chorób przewlekłych oraz tendencji konsumerystycznych w opiece zdrowotnej. Silnie nagłaśniana teza, sugerująca rosnącą podmiotowość chorych w opiece medycznej, zostanie poddana analizie krytycznej, w której toku zostaną wskazane społeczne i kliniczne okoliczności, w których Parsonsowski model relacji terapeutycznej, zwracający uwagę na władzę, autorytet i dominację lekarza, zachowuje funkcjonalność i może być postrzegany jako warunek efektywności postępowania klinicznego w medycynie. W wystąpieniu zwróci się uwagę, że tezy dotyczące partnerstwa w medycynie oraz upodmiotowienia chorych, powinny być relatywizowane do sytuacji konkretnego chorego, z uwzględnieniem uwarunkowań społecznych i klinicznych, w tym dotyczących położenia społecznego chorych, ich indywidualnych preferencji dotyczących strategii radzenia sobie z chorobą (wielostronnie uwarunkowanych zarówno psychicznie, jak i społecznie), a także specyfiki problemu medycznego będącego przyczyną nawiązania relacji terapeutycznej. W końcowym etapie analizy, w oparciu o wyniki badania „*Health at a glance 2015*" (OECD), w którego ramach oceniono w Polsce jakość komunikacji z lekarzami w ambulatoryjnej opiece medycznej, przywołana zostanie teza prof. Antoniny Ostrowskiej [2006], że partnerski model relacji lekarz-pacjent „jest [w Polsce] dopiero w fazie krystalizacji i stopniowego upowszechniania się".

dr Zofia Słońska

Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii w Warszawie

Warunki skutecznego oddziaływania mediów w obszarze zdrowia publicznego

Poziom skuteczności oddziaływania medialnego na zdrowie populacji jest wyznaczony przez szereg czynników, z których jedne stanowią bariery skutecznego przekazu, inne go wspierają. W ramach wykładu przedstawiony zostanie proces oddziaływania medialnego na etapie tworzenia informacji zdrowotnej oraz planowania form jej przekazu /perspektywa twórcy/, sposobów i warunków jej upowszechniania /perspektywa nadawcy/ oraz odbioru /perspektywa odbiorcy/. Analiza ww. procesu będzie nastawiona na poszukiwanie, na wszystkich jego etapach, możliwych zagrożeń skutecznego oddziaływania medialnego, a także prezentację środków zaradczych z wykorzystaniem polskich i międzynarodowych doświadczeń.

Słowa kluczowe:
proces oddziaływania medialnego, główni aktorzy, bariery i środki zaradcze

dr Karina Stasiuk-Krajewska

Katedra Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Wydział Prawa i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet SWPS we Wrocławiu

Blogi o zdrowiu i zdrowym stylu życia – dziennikarstwo, poradnictwo czy medycyna

Referat stanowi próbę analizy najważniejszych blogów poświęconych tematyce zdrowia i zdrowego trybu życia. Autorka analizuje materiał w kontekście jego wiarygodności i poczucia społecznej odpowiedzialności autorów/autorek (czyli kategorii zaczerpniętych z dyskursu dziennikarskiego), ale także w odniesieniu do kategorii lifestylowych, związanych z tzw. zdrowym trybem życia oraz konsekwencji popularności tego typu twórczości blogerskiej dla wizerunku oraz społecznego prestiżu lekarzy i medycyny jako takiej. Ważnym elementem rozważań pozostaje także to, jak medializuje się i popularyzuje zdrowie oraz medycyna w dyskursie mediów i kultury popularnej.

Słowa kluczowe:

blog, dziennikarstwo, medycyna, zdrowie, zdrowy tryb życia, life style, medializacja

mgr Małgorzata Suchanecka[1], mgr Katarzyna Graja[2],

[1] Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

[2] Katedra Antropologii, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu

Kult ciała czy inwestycja? Obraz ciała w kontekście samooceny i badań antropometrycznych u osób ćwiczących na siłowni i w klubach fitness.

W obecnych czasach człowiek dąży do osiągnięcia wysportowanej i atrakcyjnej sylwetki. Chcąc osiągnąć wykreowany przez społeczeństwo idealny wygląd, wiele osób decyduje się na podjęcie aktywności pod okiem specjalistów np. na siłowni. Celem pracy było zbadanie postrzegania własnej atrakcyjności i jej zestawienie z rzeczywistym obrazem ciała, określonym na podstawie pomiarów antropometrycznych oraz próba określenia znaczenia mediów w promowaniu kultu ciała. Badaniem została objęta grupa mężczyzn i kobiet, trenujących we wrocławskich siłowniach i w klubach fitness. Uczestnicy badania dokonali samooceny swojego wyglądu w oparciu o formularz Skali Oceny Ciała (Body Esteem Scale), dostosowany do populacji polskiej, autorską ankietę (zawierającą część metrykalną i pytania dotyczące stylu życia) oraz wykonano im pomiary antropometryczne niezbędne do obliczenia wskaźników proporcji ciała (m.in.: BMI, WHR, SHR). Respondenci najczęściej zadowoleni są ze swojego wyglądu, co pokrywa się z rzeczywistym obrazem ciała, określonym przez wskaźniki antropometryczne. Media kreują kult szczupłej i wysportowanej sylwetki, co może znacząco wpływać na postrzeganie własnej atrakcyjności.

Słowa kluczowe:
obraz ciała, samoocena, aktywność fizyczna

mgr Kamila Szarejko

Fundacja Medicover, Warszawa

Program PoZdro jako przykład dobrej praktyki programu profilaktycznego budującego „Kulturę Zdrowia"

O programie ProZdro: medicover.pl/o-nas/fundacja-medicover/pozdro/

prof. dr hab. Joanna Szczepańska-Gieracha

Wydział Fizjoterapii, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu; Fundacja Aktywizacji Seniorów Siwy Dym, Wrocław

Aktywizacja seniorów w ujęciu biopsychospołecznym

O Projektach Fundacji: siwydym.org.pl

dr Marcin Szulc

Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański

Sposoby radzenia sobie ze stresem i poczucie umiejscowienia kontroli u ofiar cyberprzemocy

Wiele problemów zdrowotnych wiąże się z doświadczaniem przewlekłego stresu. Jednym z czynników zagrażających optymalnemu funkcjonowaniu człowieka i jego zdrowiu jest problem tak zwanej cyberprzemocy, który pojawił się wraz z powstaniem nowych mediów (Kraft, Wang, 2009). Wzrost zachowań przemocowych w Internecie jest konsekwencją intensyfikacji cyfrowego życia towarzyskiego (Campell, 2005). Badania i obserwacje wskazują, że przemoc rówieśnicza (bulluing) dezorganizuje życie i jest bardzo poważnym czynnikiem ryzyka myśli i prób samobójczych (Hinduja, Patchin, 2010). Z punktu widzenia zdrowia jednostki i jej pozytywnego rozwoju, istotny jest sposób w jaki radzi sobie ze stresem oraz lokalizacja poczucie kontroli, którego ważnym składnikiem według Kofty (1977) jest poczucie bezpieczeństwa (Sygit – Kowalkowska, 2014). Celem badania było ustalenie w jaki sposób radzą sobie ze stresem i jaki poziom poczucia kontroli przejawiają ofiary cyberprzemocy. W tym celu badaniom poddano grupę 30 osób zidentyfikowanych przez pedagogów szkolnych z trzech gimnazjów jako ofiary cyberprzemocy oraz 30 osób z grupy kontrolnej, również uczniów gimnazjów. Uzyskane wyniki potwierdzają przypuszczenia, że osoby z grupy kryterialnej najczęściej wybierają styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na emocjach i cechują się zewnętrznym nasileniem poczucia kontroli.

Słowa kluczowe:
radzenie sobie ze stresem, poczucie umiejscowienia kontroli, cyberprzemoc

mgr Joanna Śmietanka

Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Wrocławski

Wizerunek seniora w telewizyjnych reklamach farmaceutyków

Branża farmaceutyczna stanowi obecnie największy filar tzw. srebrnej gospodarki. W telewizyjnych blokach reklamowych dominującą część przekazów stanowią reklamy leków, przeznaczonych m.in. dla osób starszych. Tu za najczęstszy powód utraty zdrowia twórcy reklam podają starszy wiek, który wielokrotnie przedstawiany jest jako swoiste piętno. Komunikowanie marketingowe 60+ w dużej mierze opiera się na stereotypach.

Jaki wizerunek osób starszych obserwować możemy w reklamach leków? Jakie style życia osób starszych kreowane są przez twórców reklam? Czy można odnaleźć tam elementy ageizmu, który staje się jednym z największych problemów społecznych ostatnich lat? Autor poszukuje odpowiedzi na powyższe pytania, podejmując próbę stworzenia klasyfikacji stylów życia, prezentowanych w telewizyjnych reklamach farmaceutyków.

Słowa kluczowe:
reklama, wizerunek osób starszych, senior, reklama 60+, ageizm

dr hab. Maria Świątkiewicz-Mośny[1], dr Maja Drzazga-Lech[2]

[1] Instytut Socjologii, Uniwersytet Jagielloński

[2] Instytut Socjologii, Uniwersytet Śląski

Nowe media jako przestrzeń kreowania wizerunku osób z Zespołem Aspergera. Analiza strategii adaptacyjnych i konstruktów tożsamości blogerów. Studium socjologiczne.

Zespół Aspergera to całościowe zaburzenie rozwoju mieszczące się w spektrum autyzmu. Etiologia tego zaburzenia nadal nie jest znana.

Osoby z zespołem Aspergera są traktowane jako inteligentni dziwacy, nieprzystosowani do życia, o niszowych zainteresowaniach.

Obecnie zespół Aspergera diagnozuje się już u 4-letnich dzieci, które dzięki temu uzyskują intensywne wsparcie terapeutyczne na czas uczęszczania do przedszkola i okres szkolny. Jednak adolescencja i wiek dorosły to szczególnie newralgiczne etapy życia dla osób z tym zaburzeniem. W wieku dojrzewania Ich terapia często obiera kierunek leczenia lekami antydepresyjnymi lub neuroleptykami, ze względu na trudności w obszarze komunikacji społecznej.

Nowe technologie komunikacyjne mogą stać się narzędziem radzenia sobie z codziennością, co upublicznił Daniel Tammet w swojej autobiografii: "[...] aby rozmawiać na forach internetowych i kontaktować się przez e-mail, nie trzeba wiedzieć, jak rozpocząć rozmowę, kiedy się uśmiechnąć ani rozpoznawać zawiłości języka ciała [...]".

Przeanalizowałyśmy w jaki sposób i w jakim celu funkcjonujące w polskich realiach osoby z zespołem Aspergera korzystają z możliwości, jaką dają im nowe technologie. Interesowały nas zarówno narracje stosowane do opisu wizerunku osoby z zespołem Aspergera, strategie radzenia sobie z trudnościami polecane na stronach internetowych stowarzyszeń i fundacji wspierających osoby z zespołem Aspergera jak i blogi, fora i strony internetowe prowadzone przez jednostki z tym zaburzeniem. Podjęłyśmy próbę opisania ich tożsamości, zidentyfikowania mechanizmów autostygmatyzacji oraz realizowanych strategii radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.

Z naszych badań wynika, że ciężko jednoznacznie stwierdzić, czy wykorzystanie nowych technologii jest sposobem na odgrodzenie się od "reszty świata", zbudowanie zapośredniczonej internetowym łączem wspólnoty z osobami podobnymi do siebie czy szansa na lepszy kontakt z osobami neurotypowymi, gdyż obydwa motywy ujawniły się w badaniach.

Słowa kluczowe:
Zespół Aspergera, tożsamość napiętnowana, nowe media, autostygmatyzacja, stygmatyzacja

prof. dr hab. Beata Tobiasz-Adamczyk

Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Postawy społeczne wobec badań klinicznych – mity, oczekiwania, niespełnione nadzieje

W „społeczeństwie remisji" wzrasta liczba osób zależnych od medycyny, a przede wszystkim od leków. Osoby, które chorują lub uporały się z chorobą, ale obawiają się jej nawrotu, wywierają presję społeczną na poszukiwanie nowych metod leczenia, co wiąże się z ryzykiem narażenia na „niesprawdzone terapie". Oczekiwania wobec medycyny i profesjonalistów często wyrażają niedosyt społeczny i rozczarowanie, związane z brakiem sukcesów w wypracowywaniu nowych, skutecznych leków.

Z drugiej strony pod wpływem procesu medykalizacji nastąpił inny bardzo wyraźny trend: „kupczenia chorobami" i „sprzedawania chorób".

Zainteresowanie badaniami nad nowymi metodami pojawia się w momencie własnej choroby lub choroby kogoś bliskiego.

Tworzenie sieci zaufania społecznego wobec proponowanych terapii zakłada pozytywne, jak i negatywne reakcje - te ostatnie oznaczają tworzenie klimatu braku zaufania do wyników badań klinicznych oferujących nowe formy leczenia.

Szczególną rolę w budowaniu tej sieci odgrywają pacjenci (ich decyzje oparte na altruizmie), a także oceny ich jakości życia w trakcie udziału w badaniach klinicznych i po ich zakończeniu.

mgr Anna Tubek. dr hab. Mariusz Duplaga

Zakład Promocji Zdrowia, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Ocena funkcjonalności aplikacji mobilnych wspierających aktywność fizyczną

Wstęp. Aplikacje mobilne są postrzegane jako forma wsparcia korzystnych zachowań zdrowotnych. Jeden z głównych obszarów rozwoju tego typu rozwiązań to wspieranie aktywności fizycznej. Cel pracy. Analiza zakresu funkcjonalności najpopularniejszych polskojęzycznych aplikacji mobilnych wspierających aktywność fizyczną.

Materiał i metody. Wstępnej ocenie poddano 100 pierwszych aplikacji znajdujących się w rankingu „Najlepsze aplikacje" w kategorii „Zdrowie i fitness" internetowego sklepu Google Play. Ostatecznie analizą objęto 8 aplikacji spełniających przyjęte kryteria.

Wyniki. Analizowane aplikacje najczęściej udostępniały funkcję przypomnienia o treningach lub innych wyznaczonych celach. Była ona obecna w 88% (n=7) aplikacji. Większość aplikacji (63%, n=5) pozwalała także na prowadzenie dziennika ćwiczeń, udostępnianie znajomym informacji o swoich wynikach i osiągnięciach sportowych. Tak samo częsta była opcja werbalnych instrukcji podczas wykonywania ćwiczeń. Przeprowadzona analiza aplikacji sportowych pozwala na wyróżnienie dwóch kategorii: aplikacje pozwalające na monitorowanie i analizowanie aktywności fizycznej (50%, n=4) i aplikacje udostępniające materiały instruktażowe wspierające samodzielny trening. Wnioski. Aplikacje mobilne wspierające aktywność fizyczną są istotnym nowym narzędziem do realizacji interwencji z zakresu promocji zdrowia. Aplikacje sportowe mogą się przyczyniać do zachowania regularności w treningach oraz motywują do ich kontynuowania.

Słowa kluczowe:
aplikacje mobilne, m-zdrowie, aktywność fizyczna, sport

mgr Anna Tubek[1], lic. Dorota Woźniak[2], dr hab. Mariusz Duplaga[1]

[1] Zakład Promocji Zdrowia, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

[2] Studenckie Koło Naukowe Promocji Zdrowia, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Ocena wykorzystania technologii informacyjnych wśród pacjentów z astmą oskrzelową i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc

Wstęp. Kontekst zdrowotny posługiwania się Internetem ma obecnie bardzo duże znaczenie. Dla wielu pacjentów jest on jednym z bardziej istotnych źródeł informacji dotyczących zdrowia. Cel pracy. Celem pracy była ocena wykorzystania Internetu dla poszukiwania informacji zdrowotnych przez pacjentów z astmą oskrzelową (AO) i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP).
Materiał i metody. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Kwestionariusz rozesłano pocztą do 1000 uczestników szkoleń organizowanych przez oddział krakowski Polskiego Towarzystwa Zwalczania Chorób Alergicznych.

Wyniki. Z grupy 95 respondentów, którzy odesłali wypełnione ankiety, wyodrębniono grupę chorych na AO lub POChP. Korzystanie z komputera zadeklarowało 82,1%, a z Internetu 90,6% uczestników badania. Wiek miał wpływ na używanie komputera (p=0,009) oraz samodzielne korzystanie z Internetu (p=0,017). Dla 50,9% respondentów Internet był jednym z głównych źródeł informacji o zdrowiu. Średni poziom kompetencji e-zdrowotnych (skala eHEALS) wynosił 28,74±6,17. Wnioski. Internet jest jednym z głównych źródeł informacji zdrowotnych dla pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego.

Słowa kluczowe:
e-zdrowie, telemedycyna, Internet, technologie informacyjne, pacjenci

mgr Katarzyna Walentynowicz-Moryl

Uniwersytet Zielonogórski

Lekarz - ja - one - trójkąt diagnostyczno-terapeutyczny w doświadczeniu niepłodnych użytkowniczek forów internetowych

Inspirację do zaproponowania niniejszego wystąpienia stanowią wywiady z pięćdziesięcioma niepłodnymi użytkowniczkami forów poświęconych trudnościom prokreacyjnym. Rekonstrukcja doświadczeń diagnostyczno-terapeutycznych tych kobiet ujawniła istnienie swoistego trójkąta zaangażowanego w procesy diagnozy i terapii. Elementami tego trójkąta są kobiety doświadczające trudności prokreacyjnych, lekarz/e oraz inne użytkowniczki forów internetowych poświęconych tej tematyce. W ramach wystąpienia zamierzam odpowiedzieć na następujące pytania: (1) Jakie miejsce w procesie diagnostyczno-terapeutycznym zajmują poszczególne ogniwa trójkąta? (2) Dlaczego niepłodne kobiety zapraszają do procesu diagnostyczno-terapeutycznego inne użytkowniczki forów internetowych? (3) W jaki sposób udział innych użytkowniczek forów wpływa na relacje pomiędzy lekarzem a kobietą niepłodną? (4) Jaki stosunek do obecności innych użytkowniczek forów internetowych w procesie diagnostyczno-terapeutycznym mają lekarze?

Słowa kluczowe:
niepłodność, forum internetowe, relacja lekarz-pacjent

mgr Michał Winnicki

Gdański Uniwersytet Medyczny

(Nie)przestrzeganie zaleceń terapeutycznych – profil psychologiczny pacjenta

Wprowadzenie:
Według różnych badań około połowa chorych przewlekle nie stosuje się prawidłowo do zaleceń lekarza. Przekłada się to na stosunkowo małą skuteczność leczenia różnych chorób, takich jak nadciśnienie tętnicze. W Polsce około 60% pacjentów z nadciśnieniem tętniczym jest nie przestrzega zaleceń terapeutycznych, a skuteczność kontroli ciśnienia krwi wynosi 26%. Aby dobrze zrozumieć to zjawisko, trzeba wziąć pod uwagę czynniki psychologiczne związane z pacjentem. W tym celu podjęto próbę stworzenia profilu psychologicznego pacjenta trudnego we współpracy z lekarzem.
Metody: Do tej pory w badaniu wzięło udział 160 pacjentów z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. W celu zmierzenia poziomu przestrzegania zaleceń zastosowano kwestionariusz ProMAS (α = 0,89). Poziom przestrzegania zaleceń był porównywany z następującymi czynnikami psychologicznymi: poczucie koherencji (SOC), kontrolą zdrowia, osobowość, stan lęku i depresji, jakość życia i wsparcie społeczne. Ponadto przeanalizowano wpływ czynników medycznych i społeczno-ekonomicznych. Do analizy danych wykorzystano współczynnik korelacji Pearsona i statystykę ANOVA.

Wyniki: Uzyskane wyniki wykazały istotny związek pewnych czynników psychologicznych z poziomem przestrzegania zaleceń terapeutycznych Najsilniejszym czynnikiem wpływającym na przestrzeganie zaleceń było największe poczucie koherencji (r = 0,402). Inne istotne czynniki to wsparcie społeczne (r = 0,386) i jakość życia (r = 0,450). Wyższy poziom wsparcia bliskich osób zwiększa prawdopodobieństwo stosowania się do zaleceń lekarza. Cechy osobowości jak sumienność i ugodowość osiągnęły graniczną wartość istotności statystycznej.

Wniosek: Jest to dopiero początkowy etap badań, ale można stwierdzić, że pacjenci przestrzegający i nieprzestrzegający zaleceń terapeutycznych różnią się pod względem pewnych cech psychologicznych. Daje to możliwość stworzenia profilu psychologicznego słabo współpracującego pacjenta. Dzięki temu lekarz już na samym początku leczenia będzie w stanie łatwo zidentyfikować pacjentów, którzy z dużym prawdopodobieństwem będę trudni we współpracy.

Słowa kluczowe:
przestrzeganie zaleceń terapeutycznych, nadciśnienie tętnicze, czynniki psychologiczne

prof. dr hab. Cezary W. Włodarczyk

Instytut Zdrowia Publicznego, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Ku zdrowiu. W poszukiwaniu straconego celu

Od dłuższego już czasu we wszystkich systemach zdrowotnych są podejmowane próby wprowadzania w życie takich przekształceń, dzięki którym działania służące zdrowiu byłyby bardziej efektywne, a poziom zadowolenia wyższy. Procesy te, określane jako reformy muszą być – i są – zakorzenione w akceptowanych przez ludzi poglądach na temat celów zmian i narzędzi umożliwiających ich osiąganie. Nawiązując do utrwalonej tradycji dobrze jest określać te poglądy ideologiami. Odwołując się do ideologii można wskazać uzasadnienia celów, a także wybierać „lepsze" narzędzia – cokolwiek słowo „lepsze" miałoby oznaczać. W fundamentalnym, trwającym dziesięciolecia sporze wybór ma być dokonany między opcją rynkową i opcją opiekuńczą. Jednak decyzja klarowna w teorii w praktyce polityk zdrowotnych przebiega drogami bardzo pogmatwanymi i mało konsekwentnymi. Dwa przykłady rozstrzygnięć amerykańskich i polskich ilustrują tę tezę.

dr Irena Wolska-Zogata

Instytut Socjologii, Uniwersytet Wrocławski

Rola czasopism parentingowych w promowaniu prawidłowych nawyków żywieniowych

Rosnąca świadomość rodziców, rosnąca wartość dziecka w systemie rodzinnym, skłania rodziców do poszukiwania informacji operacyjnych, jak najlepiej zrealizować swoje rodzicielstwo, także w zakresie zdrowia swoich dzieci. Ilość źródeł informacji oraz informacji w ogóle, przekracza zdolności percepcyjne człowieka. Od rodzica zależy, któremu informatorowi zaufają. Celem mojego referatu jest próba określenia, jakie zachowania w zakresie zdrowia, szczególnie edukacji żywieniowej oaz dbałości o prawidłową wagę promują czasopisma celowane do rodzica świadomego i gotowego szukać informacji eksperckiej. Analizie poddano miesięczniki parentingowe, które według Związku Kontroli Dystrybucji Prasy mają największe rozpowszechnianie płatne.

Słowa kluczowe:
promocja zdrowia, edukacja zdrowotna, edukacja żywieniowa, czasopisma parentingowe

mgr Sylwia Wójcik[1], lic. Paulina Pałka[2], mgr Marcin Grysztar[1], dr hab. Mariusz Duplaga[1]

[1] Zakład Promocji Zdrowia, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum;

[2] Studenckie Koło Naukowe Promocji Zdrowia, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum

Przeglądarka internetowa jako narzędzie do przewidywania zapadalności na grypę.

Wstęp: Infodemiologia zajmuje się analizą treści internetowych w celu przewidywania zjawisk zdrowotnych. Przy pomocy serwisu Google Trends (GT) można określić częstości z jakimi są wyszukiwane określone słowa kluczowe.

Cel: określenie możliwości przewidywania zapadalności na grypę na podstawie częstości wyszukiwań określonych słów w przeglądarce Google.

Metody: Przy pomocy serwisu GT pobrano informacje o dziennych częstościach wyszukiwań dla słów „grypa", „przeziębienie", „gorączka" w okresie 2014-2016 na terenie Polski. Z meldunków epidemiologicznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH) uzyskano dane na temat liczby zachorowań i zapadalności na grypę. Dokonano oceny korelacji pomiędzy tymi zmiennymi (współczynnik korelacji rho Spearmana)

Wyniki: Znamienną statystycznie korelację potwierdzono pomiędzy średnimi dziennymi częstościami wyszukiwań (ŚDCZW) wszystkich trzech kluczowych i zapadalnością na grypę wg danych NIZP-PZH. Najsilniejszy związek stwierdzono pomiędzy ŚDCZW dla słowa „przeziębienie" i zapadalnością na grypę (rho Spearmana=0,77, $p<0,05$).

Wnioski
Analiza częstości wyszukiwań w wyszukiwarce Google pozwala przewidywać trendy w zakresie zapadalności na grypę.

Słowa kluczowe:
Infodemiologia, grypa, przeziębienie

dr Agnieszka Wójcik-Grzyb

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

Nauczyciel wychowania fizycznego jako wzór kultury fizycznej w aktywizowaniu uczniów do aktywności prozdrowotnej

Wstęp

Współcześnie, kiedy to coraz więcej ludzi docenia i akceptuje potrzebę prowadzenia prozdrowotnego stylu życia, zauważa się coraz bardziej znaczącą rolę procesu wychowanie fizycznego, którego głównym organizatorem jest nauczyciel wychowania fizycznego. Dostrzega się jego rolę na tle społecznym, moralnym, pedagogicznym, psychicznym oraz zdrowotnym. Nauczyciel wychowania fizycznego powinien w zakresie swoich funkcji szkolnych i pozaszkolnych wprowadzać wychowanków w świat kultury fizycznej będąc dla nich wzorem poprzez prowadzenie higienicznego trybu życia w postaci unikania używek, stosowania zdrowego sposobu odżywiania się, podejmowania świadomie w celu utrzymania zdrowia aktywności ruchowej w czasie wolnym oraz utrzymywania sprawności fizycznej (pozytywnego miernika zdrowia) na względnie stałym i odpowiednim do wieku poziomie. Niejednokrotnie przyjmuje on również rolę doradcy rodziców w sprawach prawidłowego rozwoju oraz zdrowia ich dzieci.

Cel pracy: Rozpoznanie deklarowanego przez nauczycieli wychowania fizycznego poziomu aktywności ruchowej oraz sposobów aktywizowania uczniów do jej podejmowania.

Pytania badawcze:

1. Czy i ilu badanych nauczycieli wychowania fizycznego deklaruje podejmowanie aktywności ruchowej?
2. Jaki sposób spędzania czasu wolnego preferują badani nauczyciele wychowania fizycznego ?
3. Jakie formy aktywności ruchowej podejmują najchętniej badane kobiety a jakie mężczyźni?
4. Jakie motywy a jakie ograniczenia do podejmowania aktywności ruchowej deklarują badane kobiety a jakie mężczyźni ?
5. Czy badani nauczyciele wychowania fizycznego uważają się za wzór kultury fizycznej dla swoich uczniów i jakie podejmują działania aby aktywizować ich do prozdrowotnej aktywności ruchowej ?

Wnioski:

1. Zdecydowana większość badanych nauczycieli wychowania fizycznego, bo aż 82,4% kobiet i 79,5% mężczyzn deklaruje podejmowanie aktywności ruchowej zarówno w czasie pracy zawodowej, jak i poza nią. Za nieaktywnych ruchowo uważa się jedynie 17,6% kobiet i 20,5% mężczyzn.
2. Nauczyciele najchętniej wybierają mieszany sposób spędzania czasu wolnego. Twierdzi tak 2/3

badanych kobiet oraz ponad połowa badanych mężczyzn. Aktywny sposób spędzania czasu wolnego deklaruje 27,5% kobiet i 35,9% mężczyzn.
3. Najczęściej podejmowane formy aktywności ruchowejj wśród kobiet to spacery, zajęcia przy muzyce, jazda na nartach lub snowboardzie oraz pływanie,. Wśród mężczyzn dominują natomiast gry zespołowe, jazda na rowerze , spacery a także podobnie jak u kobiet jazda na nartach i snowboardzie.
4. Najczęściej deklarowanym motywem do podejmowania aktywności fizycznej przez kobiety jest dbałość o estetyczny wygląd oraz zdrowie, a przez mężczyzn utrzymanie sprawności fizycznej. Natomiast powodem rezygnacji z podejmowania aktywności ruchowej przez nauczycieli wychowania fizycznego są ograniczenia czasowe, często także brak motywacji oraz możliwości finansowe.
5. Ponad 2/3 kobiet oraz 1/2 mężczyzn uważa , że jest wzorem kultury fizycznej dla swoich uczniów. Prowadząc zdrowy tryb życia, w tym stosując zdrowy sposób odżywiania się, podejmując regularnie aktywność fizyczną oraz deklarując często wyższy poziom sprawności fizycznej od uczniów. Badani, którzy nie uważają się za wzór do naśladowania, odpowiedź uzasadniają tym, że „zawsze można robić więcej", nie wykorzystują wszystkich możliwości, bądź nie uważają się za osoby aktywne ruchowo. Większość badanych nauczycieli podejmuje działania aktywizujące uczniów do prozdrowotnej aktywności ruchowej. Poprzez wyposażanie ich w trakcie prowadzonych lekcji w wiadomości i umiejętności przygotowujące do podjęcia wybranych form aktywności ruchowej, organizując prelekcje lub spotkania ze specjalistami z zakresu profilaktyki zdrowotnej lub sportowcami, realizując projekty edukacyjne , zachęcając do udziału w zajęciach pozalekcyjnych i pozaszkolnych.

Słowa kluczowe:
aktywność ruchowa, nauczyciel wychowania fizycznego

dr Anna Wójtewicz

Zakład Badania Jakości Życia, Instytut Socjologii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika

Bunt ciała, choroba systemu. Netnografia społeczności osób doświadczających choroby autoimmunologicznej na przykładzie forum Polskiego Towarzystwa Wspierania Osób z Nieswoistymi Chorobami Jelita

Celem referatu jest prezentacja wyników tzw. netnografii (inaczej etnografii internetowej) prowadzonej przez autorkę w społeczności osób doświadczających choroby zapalnej jelita. Zastosowana technika pozwala badaczce na zanurzenie się w społecznym subświecie chorych i ich bliskich oraz umożliwia zapoznanie się z doświadczeniami i problemami uczestników forum, ich definicjami sytuacji a nierzadko najbardziej intymnymi przeżyciami związanymi z chorobą własną lub osoby bliskiej. Z drugiej strony badanie ujawnia ogromne znaczenie internetowego subświata dla badanych wobec trudności osobistych oraz systemowych doznawanych w świecie realnym i stanowiących codzienność chorujących jednostek.

Referat łączy więc wątek metodologiczny z socjologią życia codziennego oraz tematyką jakości życia osób doświadczających choroby.

Słowa kluczowe:
etnografia internetowa, choroba autoimmunologiczna, subświat społeczny, jakość życia, socjologia codzienności

dr Michał Wróblewski

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Ideologiczny wymiar healthismu. Przypadek self-trackingu

Self-tracking odnosi się do różnych sposobów monitorowania i analizowania stanu własnego organizmu za pomocą urządzeń mobilnych i powiązanych z nimi aplikacji. W wystąpieniu chciałbym wyjść od słynnej koncepcji healthismu R. Crawforda i spojrzeć na self-tracking krytycznym okiem. Poddam to zjawisko analizie umieszczając je w dwóch kontekstach: ideologii neoliberalnej oraz kapitalizmu kognitywnego. Będę argumentował, że urządzenia służące do self-trackingu pozwalają na odtwarzanie w życiu społecznym określonej podmiotowości: skupionej na sobie, samodyscyplinującej się, przedsiębiorczej, dążącej do maksymalizacji kontroli w codziennym życiu.

Słowa kluczowe:
healthism, self-tracking, neoliberalizm, kapitalizm kognitywny

dr Mariusz Wszołek

Uniwersytet Wrocławski

Dyferencje rynkowe w reklamach leków i promocji zdrowia

W ramach referatu omówię pojęcie dyferencji rynkowych w kontekście praktyki reklamowej i promocyjnej lekarstw oraz produktów i usług związanych ze zdrowym stylem życia. Głównym celem referatu jest wykazanie podobieństw w stosowanych strategiach komunikacyjnych lekarstw oraz produktów i usług związanych ze zdrowym stylem życia.

Słowa kluczowe:
reklama, dyferencje rynkowe, praktyka komunikacyjna, projektowanie komunikacji

mgr Michał Zabdyr-Jamróz

Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Wyzwania dla uwzględniania interesów własnych w publicznej deliberacji: Przypadek strajku pielęgniarek z Centrum Zdrowia Dziecka w 2016 roku

Celem moich badań jest wykorzystanie teorii demokracji deliberatywnej do odpowiedzi na pytanie, jak w konstruktywny sposób uwzględniać w deliberacji o sprawach publicznych trzy czynniki: wiedzę ekspercką, interesy własne i emocje. W mojej prezentacji skoncentruję się na problemie uwzględniania uprawnionych interesów własnych na przykładzie strajku pielęgniarek z warszawskiego Centrum Zdrowia Dziecka z maja i czerwca 2016 roku. Na podstawie analizy tego przypadku zidentyfikuję katalog wskazówek, co do tego, jak należy i jak nie należy rozpatrywać interesy własne w publicznej dyskusji aspirującej do ideałów deliberacji. Deliberacja to „wzajemna komunikacja, która obejmuje wyważanie i refleksję nad preferencjami, wartościami i interesami dotyczącymi spraw o wspólnym znaczeniu" (Mansbridge 2015). Demokracja deliberatywna to teoria demokracji, która koncentruje się na poprawie jakości procesów komunikacji poprzedzających decyzje polityczne i administracyjne (Held 2010). Teoretycy demokracji deliberatywnej w wydaniu klasycznym – w imię interesu wspólnego – byli początkowo sceptyczni wobec obecności w deliberacji interesów własnych, jako czyniących ludzi podatnymi na egocentryczne targowanie. Aktualnie, czynnik ten poddano rehabilitacji i – jako składnik dobra wspólnego – włączono do deliberacji za sprawą koncepcji „deliberatywnych negocjacji" (Warren, Mansbridge 2013). Jego krytyka, jednak, w wielu punktach wciąż pozostaje ważna. Wyzwaniem staje się takie uwzględnianie interesów własnych, żeby nie prowadziło do zagubienia perspektywy interesu wspólnego.

Teoria demokracji deliberatywnej dostarcza cennych narzędzi do analizy procesów podejmowania decyzji w polskich politykach zdrowotnych. Daje też szereg wskazówek, które uczyniłyby te procesy bardziej efektywnymi i sprawiedliwymi.

Słowa kluczowe:
demokracja deliberatywna, interesy własne, strajk pielęgniarek, negocjacje deliberatywne

dr Aleksandra Zarek[1], mgr Anna Wyszadko[2]

[1] Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
[2] Gdański Uniwersytet Medyczny, Zakład Medycyny Paliatywnej,

Potencjalności aktywne jako kompetencje społeczne – profil psychologiczny studentów medycyny w koncepcji Transkulturowej Psychoterapii Pozytywnej

Wstęp: Kompetencje społeczne są istotnym elementem pracy lekarzy. Te umiejętności ułatwiają budowanie relacji z pacjentem, prowadzenie wrażliwego kulturowo wywiadu medycznego, sprzyjają realizowaniu zadań diagnostycznych i terapeutycznych oraz pozwalają zadbać o własny dobrostan psychiczny. Celem pracy było poznanie kompetencji społecznych studentów medycyny, z uwzględnieniem aspektu kulturowego.

Materiał i metody: Podstawą teoretyczną analizy kompetencji społecznych była koncepcja Transkulturowej Psychoterapii Pozytywnej (TPP) autorstwa Nossrata Peseschkiana, w której opisano potencjalności aktywne, ujmowane w niniejszej pracy jako kompetencje. W badaniu wzięło udział 133 studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, przy czym 47 osób studiowało w języku polskim, a 86 osób było uczestnikami English Devision. Jako narzędzie pomiarowe wykorzystano Wiesbadeński Kwestionariusz Psychoterapii Pozytywnej i Rodzinnej (Wiesbaden Inventory for Positive Psychotherapy and Family Therapy - WIPPF2).

Wyniki: W badanej grupie studentów większość potencjalności aktywnych było odpowiednio zróżnicowanych (zbalansowanych). Znaczną identyfikację badani ujawnili względem: nadziei, uprzejmości, miłości, oraz niezawodności i sprawiedliwości. W porównaniu do osób studiujących w języku angielskim studenci polscy mniej (lub najmniej) identyfikowali się z potencjalnościami: porządku, uprzejmości, posłuszeństwa, wierności, cierpliwości i kontaktu, a najbardziej – z niezawodnością. Kobiety przywiązywały więcej wagi do uprzejmości, sprawiedliwości, zaufania oraz wiary/sensu niż mężczyźni. Osoby pozostające w związkach nadawały większe znaczenie niż osoby wolne następującym potencjalnościom: otwartość/szczerość, kontakt, czułość/seksualność, miłość, nadzieja.

Wnioski: Zaleca się włączenie w proces edukacji studentów polskich wiedzy na temat innych kultur oraz rozbudzanie postawy ciekawości i otwartości wobec kulturowych uwarunkowań zdrowia pacjenta.

Słowa kluczowe:
kompetencje społeczne, relacja lekarz-pacjent, studenci medycyny