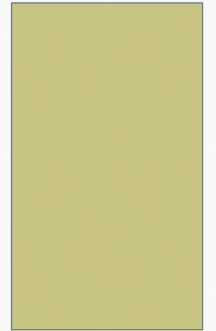


ROLA SPOŁECZNA - CHOROWANIE



ROLA SPOŁECZNA CHOREGO:

1. JAKIE ZNACZENIE MA CHOROBA DLA PRZEDSTAWIONYCH KOBIET?
2. SĄ PRZEDSTAWIONE JAKO OSOBY CHORE CZY ZDROWE? POMYŚL, DLACZEGO UWAŻASZ, ŻE SĄ ZDROWE/CHORE?
3. TO CO WIDZISZ TO ĆWICZENIA Z TZW. SOCJOLOGII WIZUALNEJ. ZDJĘCIA ZAWIERAJĄ TREŚCI SPOŁECZNE. W JAKICH ROLACH POKAZANE SĄ TE KOBIETY? POĆWICZ NAZYWANIE RÓL SPOŁECZNYCH.



Adrian...
kocha wszystkie kobiety

Uwierz!
Rak. To się leczy.

www.adrian-rajestopy.pl

AMAZONKI
WYSTAWA FOTOGRAFII

zrealizacja
Marlena Sołka | Iwona Sarwić

9/10 zapowiadź wystawy
marca 2013
Galeria Twierdza
Białka, Nowosiedła 2

14 otwarcie wystawy
marca 2013
kierunek, godz. 11.00
wystawa w Galerii 21
Museum Filozoficzne
Instytut Filozofii, Międzywójski 1

„CIESZĘ SIĘ ŻYCIEM” – KIM JESTEM NA TYM ZDJĘCIU?



ROLA SPOŁECZNA TO :

- Obowiązki i przywileje, jakie posiada jednostka w ramach grupy i miejsca w grupie. To inaczej oczekiwania społeczne wobec tej jednostki oraz przywileje, jakimi może się cieszyć w zależności od miejsca i funkcji w grupie.
- **Role przypisane**: wykonujemy na gruncie cech przypisanych, co do których nie mamy możliwości wyboru: rola matki, ojca, rola chorego (np. FAS).
- **Role osiągnane** – są wynikiem celowych działań jednostek: rola właściciela, szefa, role zawodowe itp.
- Czy istnieją choroby z wyboru (rola osiągnana)? Oczywiście. To choroby powstające na tle powtarzających się, świadomych zachowań, np. palenie tytoniu lub granie na konsoli.

ROLA SPOŁECZNA: OBOWIĄZKI, PRAWA I PRZYWILEJE CHOREGO

Obowiązki:

- Poszukiwanie pomocy, dążenie do wyzdrowienia,
- podporządkowanie się zaleceniom lekarzy i rygorom leczenia (np. diety), współpraca z personelem medycznym w celu wyzdrowienia.

Przywileje:

- zwolnienie z zadań zawartych w rolach wykonywanych przed rozpoznaniem choroby,
- gratyfikacje materialne (wyplata odszkodowania, zasiłek, renta)
- gratyfikacje niematerialne: zainteresowanie otoczenia, współczucie, pomoc.
- Status osoby chorej może też zwalniać od odpowiedzialności za pewne czyny, np. przestępstwo lub zaniechanie (niestawienie się na egzaminie).

ROLA SPOŁECZNA CHOREGO - KONOTACJE NEGATYWNE, NIEDOGODNOŚCI WYNIKAJĄCE Z TEJ ROLI, TO JEST TO, CZEGO SIĘ BOIMY W CHOROBIE:

- słabość, bezradność, brak kontroli
- ból i cierpienie, bezsenność
- brzydota, kalectwo, utrata atrakcyjności,
- Obniżone libido, zaburzenia pożycia seksualnego, niemożność posiadania dzieci
- „wypadnięcie z obiegu”, wykluczenie
- Zależność od innych, bycie obiektem agresji
- Poczucie bycia ciężarem dla bliskich, poczucie bycia nierozumianym przez otoczenie, etykieta „dziwaka”
- Pozbawienie środków do życia, bieda,
- Lęk o nawrót choroby, myśli samobójcze
- Smród, rany
- Śmierć

ROLA SPOŁECZNA CHOROGE-KONOTACJE

POZYTYWNE: CO NAM „DAJE” CHOROBA

- Siła, poczucie siły i zdolności do walki
- Waleczność, walka z silniejszym przeciwnikiem
- Radzenie sobie, przewyżnianie trudności, osiągnięcie sukcesu
- Nowy etap w życiu
- Bycie lepszym od innych, bycie „bohaterem”
- Pomoc innym, uczenie innych
- Możliwość usprawiedliwiania się, uzyskania przebaczenia
- Cud
- Korzyści psychologiczne: choroba nadaje sens życiu, chorzy stają się bardziej religijni, bardziej intensywnie odczuwają miłość, nawiązują nowe relacje i zaczynają mocniej wierzyć w siebie.
- Zwiększenie znaczenia własnego ja poprzez chorowanie

ĆWICZENIE.

- Zapytaj znaną Ci osobę chorą, jakie widzi pozytywne i negatywne konteksty swojej choroby. Z czym ma większy problem? Widzi więcej negatywnych czy pozytywnych aspektów?
- Czy zgodzisz się z tezą, że pacjentom łatwiej jest przyznać się (ujawnić), że leczy się z powodu depresji, niż że leczy się z powodu uzależnienia?
- Dlaczego tak uważasz?

ROLA SPOŁECZNA CHOREGO WG A. FRANKA

- **Obowiązki:** odczytać sens choroby we własnej biografii, wykorzystać chorobę do budowania własnej tożsamości
- **Przywileje:** możliwość życia z chorobą, ulgi, które temu towarzyszą („wykręcanie się chorobą”)
- Rola lekarza: udzielenie pomocy w praktycznym radzeniu sobie z długotrwałymi skutkami choroby przewlekłej, wspieranie pacjenta w cierpieniu i budowaniu nowej roli życiowej.
- P.S. Zwróć szczególną uwagę na rolę lekarza, dopełniającą rolę chorego. Czy znasz lekarza, który potrafi opiekować się pacjentami właśnie w taki sposób? Co się dzieje, gdy pacjent zgłasza się z tzw. nieksiążkowymi objawami?

ETAPY REHABILITACJI SPOŁECZNEJ

1. Wycofanie się z poprzednich ról społecznych;
2. Wstępna identyfikacja z nowymi rolami lub pełnieniem dawnych ról w odmiennych okolicznościach;
3. Stopniowe wdrażanie do pełnienia nowych ról;
4. Wbudowanie nowych ról w zintegrowaną całość z innymi rolami.

POSTAWY WOBEC WŁASNEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I REHABILITACJI

NEGATYWNE	POZYTYWNE
Rezygnacja z działań w zakresie usprawniania i rehabilitacji może być spowodowana :	Uznanie i akceptacja choroby, ograniczenie sprawności jako wartości samej w sobie („ <i>to nadal ja</i> ”, „ <i>żyję</i> ”)
<ul style="list-style-type: none">- Niską samooceną, niskim poczuciem własnej wartości- Poczucie osamotnienia, brak wsparcia- Wzmocnione poczucie lęku, nerwica, trauma- Subiektywnym poczuciem krzywdy (łącznie choroby z odrzuceniem przez grupę, pogorszeniem się sytuacji bytowej, trudnościami w zdobyciu pracy)	Poczucie przynależności do grupy (inni chorzy, większe wsparcie i motywacja do działania, gotowe rozwiązania)
Dostrzeganiem korzyści wynikających z aktualnie sytuacji życiowej związanej z ograniczeniami lub chorobą: ucieczka od problemów, korzyści materialne, większe zainteresowanie innych, troska, serdeczność	Poczucie użyteczności („ <i>mogę coś zrobić dla innych</i> ”, <i>aktywność społeczna, wolontariat</i>)

OBOWIĄZKI CHOREGO PRZEWLEKLE*:

- Zapobieganie kryzysom medycznym i radzenia sobie z nimi w przebiegu choroby
- Kontrolowanie objawów choroby
- Wdrażanie zaleconych reżimów terapeutycznych oraz radzenie sobie z wyłaniającymi się z tego powodów problemami (np. finansowymi, rodzinnymi)
- Zapobiegania społecznej izolacji i sposobów radzenia sobie z nią
- przystosowanie do życia z chorobą w różnych jej fazach
- Działania na rzecz „normalizacji” sytuacji życiowej
- Rozwiązywanie problemów finansowych (będących konsekwencją kosztów leczenia oraz częściowej lub całkowitej utraty pracy)
- Radzenia sobie z konsekwencjami psychicznymi bólu, cierpienia, strachu przez zaostreniem choroby i śmiercią

* wg Straussa i Glasera

SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNE UWARUNKOWANIA WCHODZENIA W ROLE CHOREGO

- Większość osób udaje się do lekarza dopiero wówczas, gdy odczuwane dolegliwości uniemożliwiają lub znacznie utrudniają codzienne funkcjonowanie. Tym samym skłonność do uznania się za osobę chorą nie są zależne od rodzaju choroby, lecz od tego, na ile ich objawy nie pozwalają odgrywać innych ról społecznych.
- Jeśli rola chorego jest konkurencyjna wobec innych ról, a związane z nią przywileje mało atrakcyjne, wówczas możemy spodziewać się mniejszej skłonności do przyjęcia roli chorego.
- Jeśli wejście w rolę chorego obniża status materialny lub społeczny jednostki (choroby psychiczne, weneryczne, HIV/AIDS), można spodziewać się nawet ukrywania choroby.
- W niektórych sytuacjach pacjent może dokonywać swoistego bilansu zysków i strat (niekoniecznie cynicznie i świadomie) co do wejścia w rolę chorego.
- Czy są choroby, na które „optaca się” chorować?

CO SKŁANIA NAS DO WEJŚCIA W ROLE PACJENTA?

- ból, złe samopoczucie, ale także powody niemedyczne:
- wystąpienie jakiegoś kryzysu lub tragedii osobistej (np. śmierć w rodzinie);
- postrzeganie objawów choroby jako przeszkody w stosunkach osobistych lub społecznych (np. przykry zapach z ust);
- „usankcjonowanie” konsultacji lekarskiej poprzez nacisk ze strony innych ludzi („jeśli czegoś z tym nie zrobisz, rozwiodę się z tobą”, „jeśli wyleczysz zęby...”);
- postrzeganie objawów choroby jako przeszkody w aktywności zawodowej lub fizycznej
- „uczasowanie symptomatologii” poprzez wyznaczenie sobie nieprzekraczalnego terminu („jeśli będę się czuł tak samo w poniedziałek...”).

* wg Irving Zola, socjolog medycyny

KONSEKWENCJE CHOROBY: ZMIANY W OBRAZIE SAMEGO SIEBIE

- Wypadnięcie z roli, konieczność jej ograniczenia, a także poczucie zagrożenia życia związane z chorobą wpływa na ocenę własnego położenia społecznego oraz **obrazu samego siebie**.
- Ogólna ocena własnej sytuacji wpływa na plany i samopoczucie jednostki.
- Moment rozpoznania choroby może spowodować:
 - 1/ **szok, negację, izolację** – co prowadzi do odrzucenia świadomości własnego położenia („*to nie jest możliwe, to mnie nie dotyczy*”);
 - 2/ **gniew, agresję, bunt** wobec siebie i otoczenia, niezgodę na sytuację choroby, ograniczenie sprawności („*nigdy nie pogodzę się z tym, że jestem chora*”);
 - 3/ **działanie** – pojawia się jako mechanizm obronny i adaptacyjny, nakierowane jest na radzenie sobie z chorobą (zasięganie porady, zgłoszenie się do lekarza, próby zdobycia jak największej ilości informacji o chorobie, dolegliwościach, jej przyczynach i skutkach, planowanie możliwych działań w celu wyzdrowienia, próby pomocy lekarzowi w decyzjach dotyczących leczenia, współpraca z lekarzem, aby zapewnić skuteczność stosowanych metod).

KONSEKWENCJE CHOROBY: ADAPTACJA DO NOWEJ SYTUACJI ZDROWOTNEJ W OTOCZENIU SPOŁECZNYM

- J. Szczepański wyróżnił kilka etapów w przebiegu procesów adaptacyjnych w relacji „chory – środowisko”:
- **Etap reorientacji psychicznej** – oznacza dla jednostki adaptującej się zapoznanie z nową sytuacją, a tym samym sprawdzenie, które z elementów jej dawnego postępowania są możliwe do kontynuowania, a które trzeba zastąpić nowymi. Osoby adaptujące uczą się nowego sposobu postępowania, lecz nie uznają ich jeszcze za swoje i nie identyfikują się całkowicie z nim.
- **Etap tolerancji** – stan, w którym jednostka adaptująca się lub też osoby przystosowujące się do siebie (np. na sali szpitalnej) tolerują wzajemnie swoje odrębne wzory zachowań bez wyrażania chęci przyjęcia ich za własne
- **Etap akomodacji**: polega na doprowadzeniu do sytuacji, w której strony przystosowujące się uznają za własne podstawowe systemy wartości i wzory postępowania odpowiednie do nowej sytuacji. Teraz mogą się wytworzyć jakieś nowe wzory postępowania.
- **Etap asymilacji** jest końcowym etapem adaptacji, w którym następuje przystosowanie zupełne (identyfikacja z nową sytuacją).
- Osoba zaadaptowana to taka, która pomimo przebytej choroby lub urazu odnalazła swoje miejsce w środowisku, podjęła pracę zawodową lub znalazła wartościowy substytut utraconej aktywności zawodowej, uzyskała niezależność ekonomiczną, a pod względem prawnym nie korzysta lub korzysta tylko częściowo z przysługujących jej świadczeń.

ETAPY CYKLU WCHODZENIA W ROLE CHOREGO I W ROLE PACJENTA (A.TITKOW)

ETAP 1/ poznawanie objawów:

- moment, w którym rozpoznano objawy,
- szacowanie ich powagi
- zwrócenie się do innych osób o interpretację,
- reakcja na ból i inne dolegliwości
- przyjęcie obiegowej etiologii choroby (np. chrypka u palaczy).

ETAP 2/ przyjęcie roli chorego:

- próba samoleczenia,
- wpływ otoczenia na wybór rodzaju pomocy
- decyzja wyboru określonej formy pomocy.

ETAPY CYKLU WCHODZENIA W ROLĘ CHOREGO I W ROLĘ PACJENTA (A.TITKOW)

ETAP 3/ kontakt ze służbą zdrowia:

- okres, po którym nastąpiło szukanie kontaktu ze służbą zdrowia,
- pomoc innych osób w zainicjowaniu kontaktu,
- wiedza o dostępnych placówkach służby zdrowia,
- reakcja na kontakt ze służbą zdrowia.

ETAP 4/ przebieg roli pacjenta:

- trudności w przyjęciu roli pacjenta
- przystosowanie do roli,
- zależność od innych osób,
- stopień zrozumienia dla stosowanego leczenia,
- rezygnacja z oporu wobec stosowanego leczenia.

ETAP 5/ okres rehabilitacji lub powrotu do zdrowia:

- pozbycie się roli chorego i pacjenta,
- kontynuowanie rehabilitacji.

- Koncepcje roli społecznej posłużyły do wzbogacenia praktyki medycznej o nowe socjomedyczne wskaźniki zdrowia, które pozwalają określić wpływ choroby (szczególnie choroby przewlekłej) na życie pacjenta.
- Analizując codzienne obowiązki (domowe i zawodowe, odpowiednie do płci, wieku i charakteru pracy, można określić, na ile dana osoba jest samodzielna, radzi sobie w życiu, czy może aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym.
- Testy jakości życia
 - wskaźniki ograniczonej sprawności i wykluczenia społecznego,
 - wskaźniki pozytywnego zdrowia psychicznego.

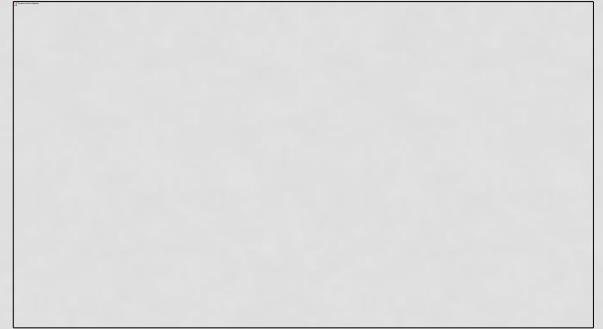
ĆWICZENIE.

- Czy masz w domu (otoczeniu) osoby chore? Nie jest ważne, czy choroba ma profil krótko- lub długotrwały, zakaźny, autoimmunologiczny czy genetyczny.
- Odpowiedz :
- W jaki sposób pełni ona rolę osoby chorej? Jak traktuje samą siebie? Czego wymaga od otoczenia? Czy jej zachowania są zrozumiałe dla innych?
- Co to znaczy pełnić rolę społeczną?
- Czy czasem oplota się być chorym?

MEDYKALIZACJA,
DEMEDIKALIZACJA - CO SIĘ DZIEJE
Z NASZYM ZDROWIEM?



CO ŁĄCZY TE ZDJĘCIA?



© Can Stock Photo - csp22591267



MEDYKALIZACJA - DEFINICJE.

- **„Proces polegający na tym, że niemedyczne problemy zaczynają być definiowane i traktowane jako problemy medyczne, zazwyczaj jako choroby lub zaburzenia.”** Conrad P. , 1992, Medicalization and Social Control, „Annual Review of Sociology”, 18: 209-32
- **„Proces podporządkowujący jurysdykcji medycyny rozległe obszary życia, poczynając od kontroli zwykłych funkcji ludzkiego organizmu, a skończywszy na problemach politycznych, moralnych i społecznych.”** Słońska Z., Misiuna M., 1993, Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów. Agencja Promo-Lider, Warszawa, s.21

POWIĘKSZAJĄCE SIĘ DOMINIUM MEDYCYNY

- Multiplikacja chorób
- Medykalizacja etapów ludzkiego życia
- Przenikanie myślenia medycznego do innych sfer życia (prawa, ekonomii)
- Nadmierne spożycie leków, ułatwienie dostępu do nich, zmiana kategorii dostępności

“MULTIPLIKACJA CHORÓB” – DISEASE MONGERING.

- Medykalizacja to „wzrost ilości postaw i zachowań, które zostały określone jako choroba i których leczenie traktuje się jako należące do medycyny”.
- Mianem chorób określane **zostają rozmaite stany psychiczne oraz zachowania jednostek** (w tym zachowania dewiacyjne), np.
 - zaburzenia zachowania („niegrzeczne” zachowanie dzieci - ADHD,
 - strach – PTSD - zespół stresu pourazowego,
 - smutek – depresja, miłość, nieśmiałość, gniew, przemoc (w tym domowa), bezsenność, uzależnienia (alkoholizm, narkomania, tytoń), kompulsywne robienie zakupów, hazard, czy nawet korzystanie z komputerów.



MEDYKALIZACJA ETAPÓW LUDZKIEGO ŻYCIA

- Medyczne traktowanie naturalnych etapów życia człowieka, czy pewnych, postrzeganych jako niepożądane, cech jednostkowych, np.:
 - planowanie rodziny (in vitro, antykoncepcja),
 - ciąża i porody,
 - macierzyństwo, wychowywanie dzieci, dojrzewanie,
 - PSM – premenstrual syndrome – zespół napięcia przedmiesiączkowego,
 - menopauza,
 - starzenie się, umieranie i śmierć,
 - niepożądany wygląd ciała (niski wzrost, masa ciała, sylwetka),
 - wreszcie śmierć (stosowanie analgetyków w celu wyciszenia pacjenta).



ZDROWIE SEKSUALNE?

- Proces przenikania medycznej interpretacji do szerszych systemów społecznych.
- Medykalizacja w sferze:
 - prawa,
 - pomocy społecznej,
 - promocji zdrowia,
 - systemów bezpieczeństwa,
 - systemów penitencjarnych,
 - religii,
 - w mediach (w tym w rzeczywistości wirtualnej), w systemach edukacji, gospodarki, stosunków pracy.



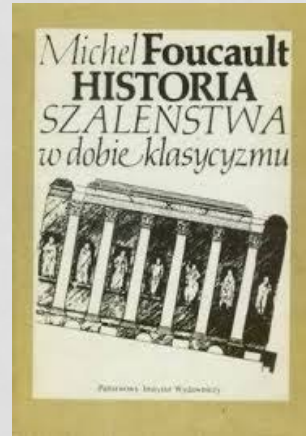
- Ludzie boją się o swoje zdrowie, więc szukają autorytetów...
- W mediach
- Wśród znajomych/rodziny/innych chorób (**lay referral system**)
- Martwią się zarówno tym, że coś u nich zdiagnozowano, ale jeszcze bardziej boją się, jeśli choroba nie jest zdiagnozowana ...

ANTYPSYCHIATRIA

- Lata 70-te XX w. - narasta negatywna reakcja wobec ekspansji psychiatrii (m.in. powstanie ruchu o dość luźnej strukturze zwanego „antypsychiatria”). Dain N., 1989, Critics and dissenters: reflections on “antipsychiatry” in the United States, „Journal of the History of the Behavioral Sciences”, 25: 3–25 Berlim M., Fleck M., Shorter E., 2003, Notes on antipsychiatry, „European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience”, 253(2): 61-67

Inspiracje – **Michel Foucault**: Choroba umysłowa a psychologia (1954) oraz Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu (1961).

David Cooper - Psychiatrii and Anti-psychiatrii (1967) zbiór krytycznych poglądów dotyczących psychiatrii rozumianej jako specjalizacja medyczna głównie opierająca się na leczeniu szpitalnym.



ANTYPSYCHIATRIA

W szerszym rozumieniu „antypsychiatria” była ruchem społecznym kwestionującym uprawnienia psychiatrów do przetrzymywania i leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza pod przymusem, ale także wzrastającej „medykalizacji” szaleństwa (ruch odrzucał „medyczny model” przyjęty w psychiatrii).

Wreszcie „antypsychiatrię” można rozumieć jako zakwestionowanie obiektywnego istnienia chorób psychicznych. (Robert Liang, Thomas Szasz).

Niektórzy utrzymują nawet, że psychiatria to sposób społeczeństwa na pozbycie się niewygodnych osób...



Międzynarodowe Stowarzyszenie
Przeciwko Przemocy Psychiatrycznej

IAAPA
SEKCJA POLSKA

Bo prawa człowieka
są niepodzielne

ZA CO SOCJOLOGOWIE KRYTYKUJĄ MEDYCYNĘ?

- W Stanach Zjednoczonych duże znaczenie miała książka **Ervinga Goffmana**: *Asylums: Essays on the Social Situations of Mental Patients and Other Inmates*, w której krytykuje on szpitale psychiatryczne jako „instytucje totalne”, odpowiadające za infantylizowanie i ubezwłasnowolnienie pacjentów. Wg Goffmana funkcja szpitali tego typu polega na praniu mózgu jednostkom uciążliwym dla reszty społeczeństwa.



SOCJOLOGICZNA KRYTYKA MEDYCYNY

- **Eliot Freidson** („Profesion of Medicine” i „Professional Dominance”, obie z roku 1970) i **Irving Zola** („Medicine as an Institution of Social Control” z roku 1972).
- Wyeksponowali oni w systemie medycznym jego **funkcję kontroli społecznej i ekspansję jurysdykcji medycyny**, na obszary tradycyjnie zajmowane przez religię i prawo. Niepokoiło ich w tym procesie to, że etykiety zdrowia i choroby nadawane przez medycynę otrzymują status prawdy naukowej, przez co ukryta zostaje ich warstwa ideologiczna, a w ten sposób skutecznie zamyka się drogę innym formom interwencji (healthism)
- Nadmierne koncentrowanie się władzy w rękach przedstawicieli jednego zawodu (lekarzy).

MEDYKALIZACJA WSPÓŁCZEŚNIE

- Inspiracje – „**Biowładza**” Michelle **Foucaulta** - „The Politics of Health in XIX Eighteenth Century” zaczął traktować medyczną władzę jako zjawisko rozproszone i niewidoczne, ulokowane w **regułach dyscyplinujących ciała jednostek**.
- **Peter Conrad** - „Medicalization and Social Control” (1992) - krytyka dotychczasowych badań nad medykacją i propozycja nowej, bardziej adekwatnej, definicji:
medykacja to definiowanie problemu w medyczny sposób, jego opis za pomocą medycznej terminologii, adoptowanie medycznych ram w celu jego zrozumienia lub używanie medycznych interwencji żeby go leczyć
- Medykacja w nowym kontekście: rozwój biotechnologii (genetyki, farmaceutyki), która otwiera przed medykacją nowe obszary do wchłonięcia.
- **Proces napędzany, kierowany nie przez lekarzy (których pozycja w procesie leczenia jest w dalszym ciągu niepodważalna), ale przez rynek, interesy przedsiębiorstw komercyjnych.**

CZY PODDAJEMY SIĘ MEDYKALIZACJI?

- Patrząc na ilość spożywanych leków i suplementów
– TAK!
- Patrząc na zwrot ku naturalnym metodom leczenia
– Nie ...
- ... ale

... CO SIĘ DZIEJE, GDY KTOŚ NAS STRASZY...

- ...Zaczynamy wierzyć, że vit. C możemy leczyć raka ..
- ... że jedna witamina jest bardziej „naturalna niż inne”
- ... że ta za 140 zł na pewno jest lepsza od tej za 3 zł ...



WITAMINA C W 100% Z DZIKIEJ RÓŻY

Visanto - marka Jerzego Zięby

140.00 PLN

DO KOSZYKA

Udostępnij 114 Pin It G+ 2 Twój

WITAMINA C
W 100% Z DZIKIEJ RÓŻY
SUPLEMENT DIETY
visanto
WWW.UKRYTETERAPIE.PL

KAPUSTA - LIOFILIZAT SOKU Z EKOLOGICZNEJ KAPUSTY KISZONEJ 500mg

Visanto - marka Jerzego Zięby

95.00 PLN

POJEMNOŚĆ:
60 DO KOSZYKA

Udostępnij 0 Pin It G+ 2 Twój

KAPUSTA
LIOFILIZAT SOKU Z EKOLOGICZNEJ KAPUSTY KISZONEJ 500mg
50 KAPSULEK
visanto

ROLA MEDIÓW W OBSZARZE ZDROWIA

- Funkcje mediów

KULTUROTWÓRCZE FUNKCJE MASS MEDIÓW

Podstawowe funkcje	Funkcje towarzyszące	Wirtualne wartości kulturotwórcze	
		pozytywne	negatywne
1. Upowszechnianie różnorodnych treści	Informacyjna Edukacyjna Estetyczna Eksplikacyjna Kompensacyjna	Dostarcza różnorodnych informacji i pozwala je poznać i zrozumieć; Uczy i motywuje do kształcenia; Uzupełnia braki edukacji; Dostarcza przeżyć estetycznych; Budzi i rozwija zainteresowania, pozwala na kulturalne spędzanie wolnego czasu	Wprowadza dezorientację na skutek zalewu różnorodnych treści, ogłupia, czyni pozory doinformowania i uczeni; Osłabi i zabija aktywność, rozleniwia, odciąga od innych form uczestnictwa w kulturze

Podstawowe funkcje	Funkcje towarzyszące	Wirtualne wartości kulturotwórcze	
		pozytywne	negatywne
2.Funkcja ludyyczna	Rozrywkowa Relaksowa Estetyczna	Poprawia samopoczucie, umożliwia odprężenie; Bawiąc – uczy; Uwrażliwia estetycznie; Wpływa na opinie, na kształtowanie postaw	Pogłębia tendencję do próżnowania, bezmyślnego spędzania wolnego czasu, jałowej rozrywki, osłabia aktywność kulturalną; Osłabia przeżycie autentycznych wydarzeń; Przedstawia wydarzenia w krzywym zwierciadle
3.Funkcja stymulująca	Estetyczna Wychowawcza Motywująca	Aktywniejszy, pełniejszy odbiór programów, podnosi poziom kulturalny odbiorcy; Rozwija zainteresowania; Pobudza do uczestnictwa w kulturze i do tworzenia; Wyrabia zróżnicowane upodobania; Kształtuje postawy otwartego umysłu	Pobudza do niewybrednej rozrywki, obniża smak estetyczny; Wyrabia fałszywe przekonania o łatwości tworzenia; Służy ujednoczeniu upodobań

Podstawowe funkcje	Funkcje towarzyszące	Wirtualne wartości kulturotwórcze	
		pozytywne	negatywne
4.Funkcja wzorotwórcza	Wychowawcza Edukacyjna	<p>Propaguje określone style godziwego życia, przejmowanie godziwych wzorów postępowania i zachowania;</p> <p>Dostarcza porad przydatnych w życiu;</p> <p>Wyrabia indywidualne i zróżnicowane zainteresowania;</p> <p>Urabia opinie i kształtuje postawy moralne;</p> <p>Czyni człowieka bardziej elastycznym, podatnym na pozytywne zmiany</p>	<p>Bezkrytycznie przejmuje wzory postępowania i zachowania;</p> <p>Ślepo naśladuje, łudząc łatwą karierą;</p> <p>Ukazuje konsumpcyjne wzory życia;</p> <p>Wyrabia postawy konformistyczne, wygodnictwo</p>
5.Funkcja interpersonalna	Wychowawcza Informacyjna	<p>Wyjaśnia problemy drugiego człowieka;</p> <p>Podkreśla umiejętność samookreślenia się w świecie;</p> <p>Powoduje ukulturowienie</p>	<p>Pogłębia izolację człowieka i jego osamotnienie;</p> <p>Zobojętnienie wobec spraw doczesnych;</p> <p>Powoduje zagubienie się w świecie rzeczy;</p> <p>Obniża kulturę;</p> <p>Kształtuje postawy egoistyczne</p>

POTENCJAŁ MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH W EDUKACJI ZDROWOTNEJ

- Duży zasięg (wiele ludzi tam zagląda, ma „drugie życie”)
- duża aktywna, zaangażowana społeczność, wykorzystująca internetową technologię
- interaktywny dialog

MS to nowa przestrzeń w celu promowania kultury zdrowotnej i edukowania o zdrowiu.

Tę przestrzeń wyróżnia:

- **swoboda przepływu** tworzonych przez uczestników informacji.
- „**zasięg wirusowy**” informacji, co oznacza, że rozprzestrzeniają się między użytkownikami szybko i w sposób niekontrolowany.
- **multinarzędziowość** – łatwo tworzyć i publikować informacje nie tylko w formie tekstu, ale i innych atrakcyjnych plików.
- **Wielokanałowość** - pozwala na systematyzowanie napływających informacji z różnych źródeł w sieci.
 - aktywność w mediach społecznościowych jest mierzalna: liczne statystyki **motywują do działania**, określają poziom wsparcia dla twórcy udostępnianej informacji i jej atrakcyjność
 - Treści są prezentowane multimedialnie, hipertekstowo, nienachalnie, można je selekcjonować, wybierać, zrezygnować z nich w każdej chwili – dają złudzenie, że sami decydujemy
 - Wielu użytkowników uważa, że np. na Fb powinny być publikowane jedynie przyjemne kwestie

POTENCJAŁ MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH CD.

- Na portalach społecznościowych mamy do czynienia z tworzeniem się grup wsparcia, więzi, rozwojem relacji interpersonalnych wokół poruszanych w sieci na przykład problemów zdrowotnych.
 - Intencjonalne, kierowane wykorzystanie mediów społecznościowych w pracy dydaktycznej, szczególnie przy zespołowych projektach, uczy współpracy i rozwiązywania problemów poprzez wykorzystanie potencjału społeczności i zasobów sieci.
 - Jednak informacji zdrowotnych na Facebooku szuka **tylko 6% użytkowników...**
 - Popularność w tych mediach zdobywają nie tylko naukowcy specjaliści, ale coraz częściej tzw. samozwańczy eksperci, którzy budują swój wizerunek na autoprzykładzie. Skupiają wokół swojego sukcesu (np. spektakularne pozbycie się nadwagi) grono fanów, rozpowszechniając kontrowersyjne porady (nawet szkodliwe dla zdrowia), niekiedy podważając naukowe fakty, deprecjonując źródła wiedzy uznawane powszechnie za wiarygodne.
- Na podstawie: *Paweł F. Nowak*¹, *Marta Chalimoniuk-Nowak*, Potencjał mediów społecznościowych w edukacji zdrowotnej [w] *Współczesne kierunki działań prozdrowotnych*, red. A. Wolska-Adamczyk, WSliZ, Warszawa 2015.

STRATYFIKACJA I ZMIANA SPOŁECZNA

STRATYFIKACJA

- Stratyfikacja - opisuje nierówny rozdział dóbr – władzy, prestiżu, dochodów i innych wartości, który powoduje rozwarstwienie społeczeństwa na klasy, których członkowie różnią się między sobą pod względem kulturowym, behawioralnym i organizacyjnym





Brahmins
priests & teachers

Kshatriyas
warriors & rulers

Vaishyas
farmers, traders & merchants

Shudras
labourers

Dalits (outcastes)
Street sweepers,
latrine cleaners

STRUKTURA I KLASY

- Struktura społeczna: układ powiązanych ze sobą elementów społeczeństwa (pozycji, ról, klas itp.)
- Horyzontalna (religia, rasa, płeć itp.) i wertykalna (nierówności społeczne)
- Klasy społeczne - przejaw istnienia struktury społecznej.
- Nie ma jednej definicji.
- Główni teoretycy: Hegel, Marks, Weber



FUNKCJONALNA TEORIA UWARSTWIENIA

- Kingsley Davis i Willbert Moore (1945)
- Nierówności są związane z istniejącymi w społeczeństwie najważniejszymi funkcjonalnymi potrzebami
- Jeśli rola społeczna: 1) ma wysokie znaczenie funkcjonalne i 2) trudno ją odgrywać, ponieważ wymaga wysokich kwalifikacji = większy dostęp do cenionych dóbr
- Problem: uzasadnienie dla nierówności społecznych

KLASY W SPOŁECZEŃSTWIE INFORMACYJNYM

- **Umberto Eco** (*Nowe środki masowego przekazu a przyszłość książki*)
- **Digitariat** – klasa społeczna znajdująca się na szczycie hierarchii społecznej; osoby mające dostęp do technologii informacyjnych, możliwość przetwarzania danych, umiejętność selekcji danych.
- **Cogitariat** - osoby posiadające dostęp do Internetu i innych technologii informacyjnych, ale korzystające w sposób bierny (nie przekształcające).
- **Proletariat** - klasa społeczna niemająca dostępu do technologii informacyjnych, w szczególności do globalnej sieci Internetu.

STRATYFIKACJA HORYZONTALNA

- Stratyfikacja etniczna i narodowa
- Rasa
- Płeć
- Religia
- Wykonywany zawód





KAPITAŁY I HABITUS

- Pierre Bourdieu
- Rodzaje kapitałów: ekonomiczny, społeczny, kulturowy i symboliczny
- Kapitały podlegają wymianie
- Habitus: nabyte w procesach socjalizacji i internalizacji umiejętności i kompetencje jednostki, które przyjmują postać trwałych – czyli przynależnych jednostce i grupie - dyspozycji



RUCHLIWOŚĆ (MOBILNOŚĆ) SPOŁECZNA

- Ruchliwość **pozioma**: przemieszczanie się jednostek i grup w obrębie tej samej warstwy społecznej lub tego samego poziomu hierarchii, np. zmiana miejsca pracy, bez zmiany stanowiska lub zmiana miejsca zamieszkania.
- **Pionowa**: przechodzenie w dół (degradacja) lub w górę (awans społeczny) względem struktury klasowej, klasowo-warstwowej czy ogólnie w hierarchii społecznej.



ZMIANA SPOŁECZNA

- Anthony Giddens - trzy obszary zmiany społecznej: kulturowy, środowisko fizyczne i pole polityki
- Teorie modernizacji

MODERNIZACJA

- = zmiana będąca jakimś postępowaniem w stosunku do stanu ją poprzedzającego, tocząca się „wzdłuż pewnej przyjętej skali postępu”
- Karol Darwin, Herbert Spencer (komplikowanie funkcjonalne), Edward Taylor (każda kultura ma swoją ścieżkę postępu)
- **Émile Durkheim**: solidarność mechaniczna (zespół wierzeń i uczuć wspólnych wszystkim członkom grupy) i organiczna (system różnorodnych i specyficznych funkcji, które wiążą określone stosunki)
- **Ferdinand Tönnies** - wspólnota (niem. Gemeinschaft) i stowarzyszenie (niem. Gesellschaft)
- Sekwencja stadiów modernizacyjnych **Walta Whitmana Rostowa**



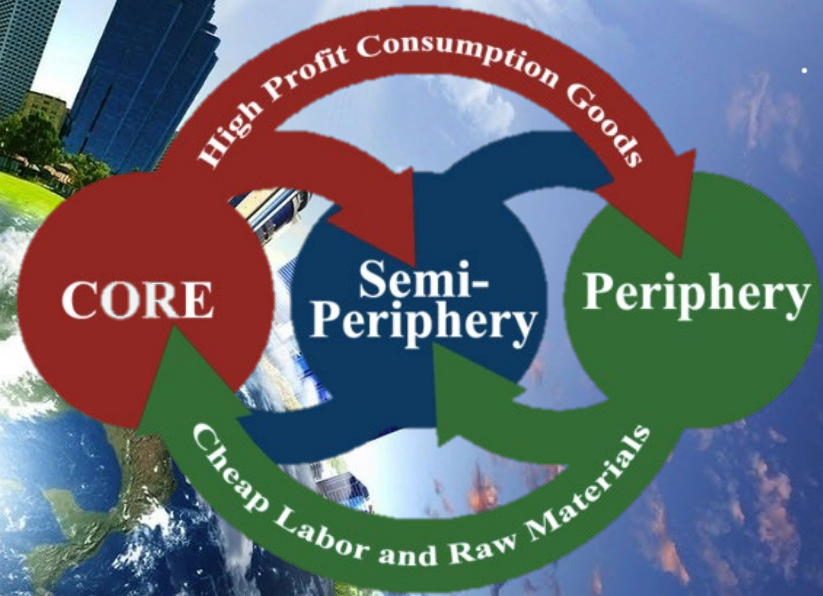
TECHNOLOGIA A ZMIANA SPOŁECZNA

- **Alvin Toffler** - koncepcja „trzech fal”
- **Daniel Bell** – społeczeństwo postindustrialne/informacyjne
- **Thomas Hyland Eriksen** – tyrania chwili
- **Ulrich Beck** – społeczeństwo ryzyka
- koncepcje **Johna K. Galbraitha** - stajemy się slugami stworzonych przez siebie technologii i organizacji produkcji; 600 wielkich korporacji rządzi gospodarką; najbardziej zaawansowane technologie wymykają się twórcom

- Immanuel Wallerstein



Center of Gravity
SYSTEMS



ZDROWIE I CHOROBA W UJĘCIU SPOŁECZNYM
MEDYKALIZACJA





HGH

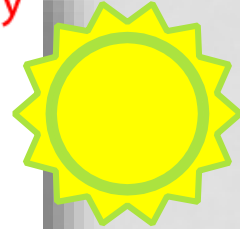
Intelligent BUT Short Guy

Stupid BUT Tall Guy

- Living a Lonely Sad Life
- Earns \$500 Less Than His Tall Workmates
- Everyone Make Fun of Him
- Single (As Always)
- Have Zero Friends
- Hard-Working & Gifted (Yet Never Credited Or Rewarded For His Work)

- To Be Promoted to Manager Soon
- Engaged To A Beautiful Blonde Girl
- Living a Happy Life
- Respected By Everyone
- Have Many Friends
- Earns a Good Salary (Yet Hardly Works)

Who Do You Want To Be?



MODEL MEDYCZNY I SOCJOLOGICZNY ZDROWIA I CHOROBY

Model medyczny



Model socjologiczny



Choroba to obiektywna wartość

Choroba to kategoria **subiektywna**

Choroba to kategoria amoralna

Choroba to **kategoria moralna,**

Choroba jest apolityczna

Choroba **jest kwestią polityczną** |

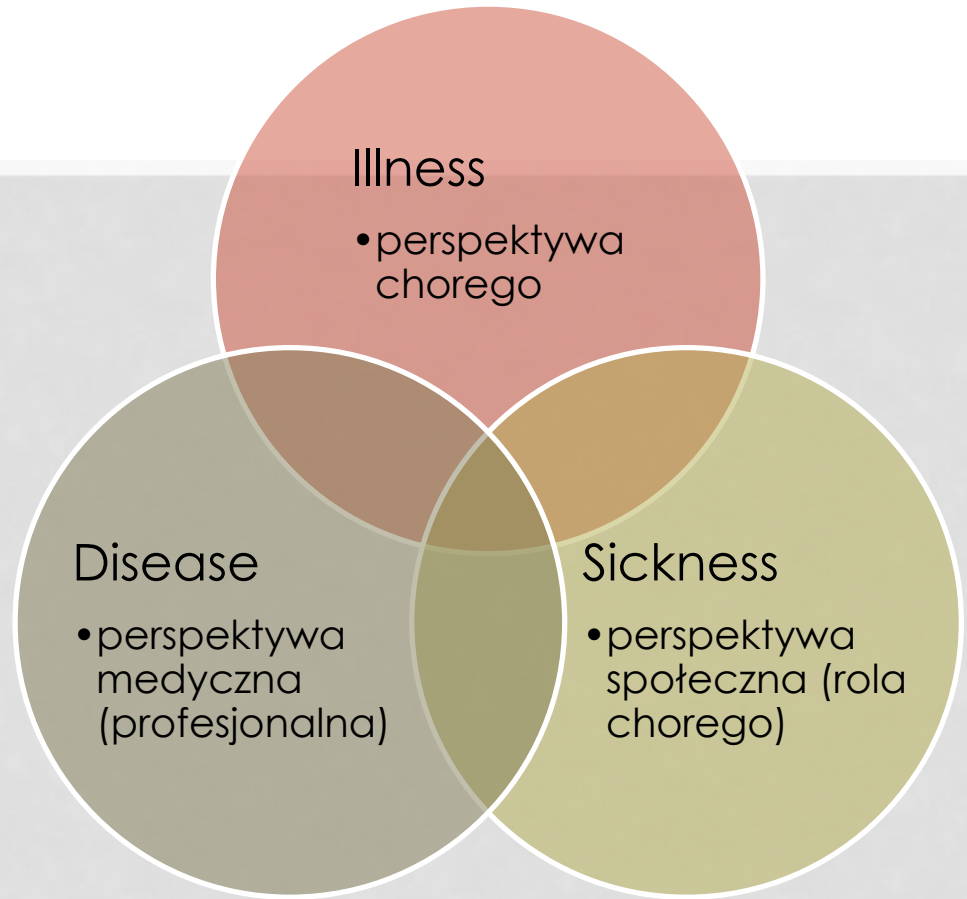
Choroba jest specyficznie określona,
uniwersalnie rozpoznawalna, jej diagnoza
jest więc także obiektywna

Choroba nie jest ani specyficzna, ani
uniwersalna i jej **diagnoza zależy od kręgu
kulturowego**

Każda choroba jest wywoływana przez
unikalne biologiczne siły

Choroba jest **wywołana przez kombinację**
biologicznych (oczywiście!), społecznych i
psychologicznych czynników

3 ASPEKTY CHOROBY



GŁÓWNE KONCEPCJE

choroba jest dewiacyjną rolą społeczną
(Talcott Parsons)

biologiczna i społeczna koncepcja
choroby

dewiacja biologiczna i społeczna,
pierwotna i wtórna (Eliot Freidson)

4 wymiary i 4 typy choroby (David Field)

TYPOLOGIA CHORÓB

4 wymiary choroby:

czas trwania choroby

zakres i prawdopodobieństwo
wyleczenia

stopień dyskomfortu i
niepełnosprawności

samodegradacja i piętnowanie
społeczne



4 typy chorób:

krótkotrwała choroba ostra

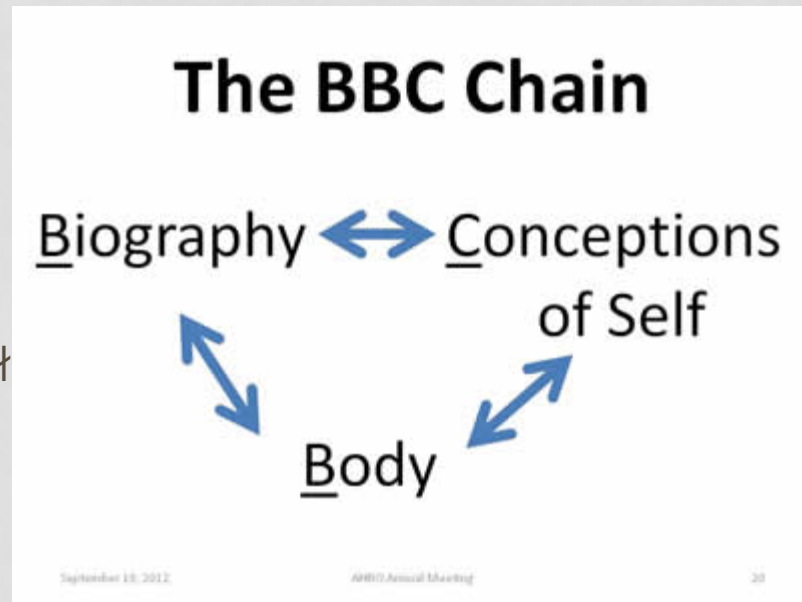
długotrwała niepiętnowana

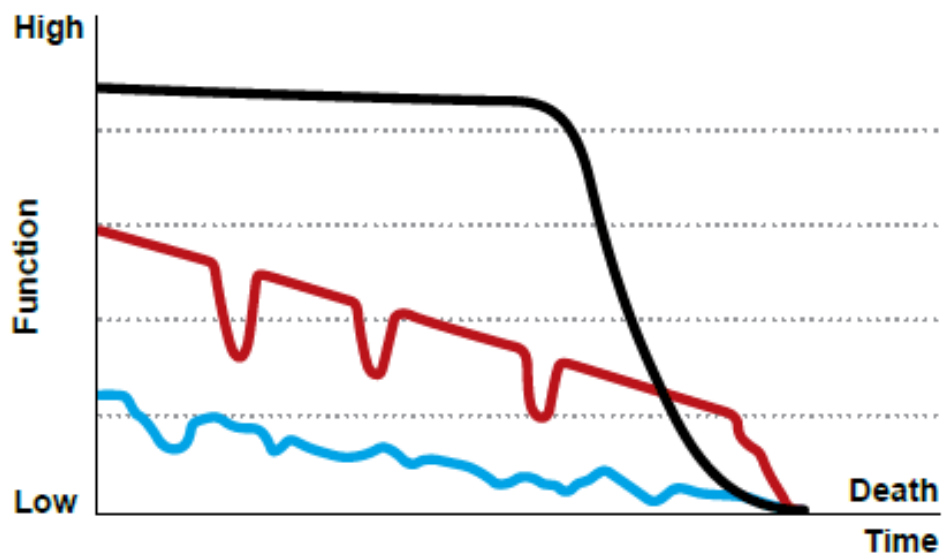
przewlekła piętnowana

choroba psychiczna

INTERAKCJONIZM SYMBOLICZNY I FENOMENOLOGIA

- choroba ze społecznego przypisania
- jest pewną rolą
- opisuje pewną karierę
- Anselm Strauss:
 - biograficzna koncepcja ciała
 - trajektoria choroby



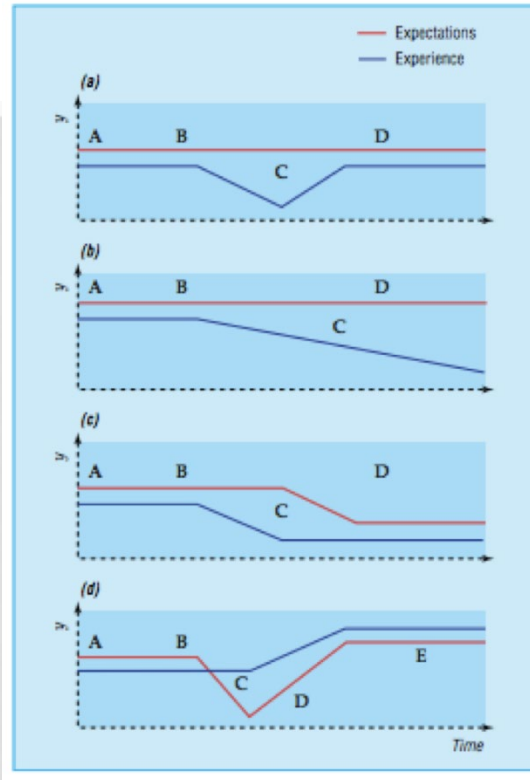


Source: Murray, S.A. et al¹

- Cancer (n=5)
- Organ failure (n=6)
- Physical and cognitive frailty (n=7)
- Other (n=2)

ŚWIAT ŻYCIA CODZIENNEGO I ŚWIAT CHOROBY

ALFRED SCHUTZ



- Intersubiektywny świat vs świat choroby
- „Nazwanie”
- Wiedza laicka

WARUNKI FIZYCZNO-EKOLOGICZNE



SYSTEM SPOŁECZNY

Czynniki makrospołeczne, np.: <ul style="list-style-type: none">- ustrój społeczno-polityczny- gospodarka- system ochrony zdrowia- kultura

Czynniki mikrospołeczne, np.: <ul style="list-style-type: none">- praca (i bezrobocie)- status społeczno-zawodowy- kultura zdrowotna i style życia- więzi społeczne
--



STRES PSYCHOSPOŁECZNY albo OPARCIE



Człowiek i jego zasoby: wyposażenie biologiczne osobowość — odporność



ZDROWIE lub CHOROBA

MEDYKALIZACJA

- Sposób, w jaki stan czy zachowanie definiowane jako problem medyczny staje się chorobą
- Możliwa też demedykalizacja
- Warunki: silna grupa społeczna i interes
- Ma też pozytywne skutki

