



**IV Krajowa Konferencja  
Naukowo-Szkoleniowa**

Socjologia medycyny  
Promocja zdrowia  
Życie codzienne

Wrocław 27-28.09.2021 r.

# KSIĄŻKA STRESZCZEŃ



FUNDACJA  
KREATYWNIE  
DLA ZDROWIA



Sekcja Socjologii Zdrowia i Medycyny  
Polskiego Towarzystwa Socjologicznego

## WYKŁAD INAUGURACYJNY

**dr Zofia Słońska**

*Spoleczne uwarunkowania efektywności opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego*

## WYKŁADY PLENARNE

**dr Krzysztof Puchalski**

*Czy edukacja zdrowotna może zagrażać zdrowiu społeczeństwa?*

**prof. dr hab. Mariola Bieńko**

*„Podatne” ciała w świecie operacji plastycznych*

## SESJA I. ŻYCIE CODZIENNE Z CHOROBAŁ PRZEWLEKŁĄ (część 1)

**dr Magdalena Wiczorkowska**

*Celiakia – perspektywa socjomedyczna*

**dr Maja Drzazga-Lech, mgr Monika Kłeczek, mgr Marta Ir, Karolina Grudziądż**

*Różne sposoby definiowania autyzmu i ich wpływ na życie codzienne osób autystycznych w kontekście zdrowia*

**mgr Kamila Smyczek**

*Strategie stosowane przez osoby chore na SM w celu utrzymania niezależności w zakresie funkcjonowania społecznego*

**mgr Elżbieta Murias**

*Ceremonia zdrowienia, czyli jakie wydarzenia wyznaczają życie po raku? – analiza doświadczeń związanych z procesem zdrowienia u osób, które uzyskały remisję nowotworu złośliwego*

## SESJA II. PROMOCJA ZDROWIA WOBEC NOWYCH WYZWAŃ (część 1)

**dr Renata Bogusz**

*Promocja zdrowia w efektach uczenia się na studiach lekarskich i pielęgniarstwie*

**dr Katarzyna Pawlak-Sobczak**

*Trudności i wyzwania działań z zakresu promocji zdrowia wśród osób bezdomnych*

**dr Rafał Majka**

*Zdrowie seksualne w Polsce – zalecenia, rzeczywistość, perspektywy*

### SESJA III. CODZIENNE ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE JAKO SZANSA DLA ZDROWIA LUB RYZYKO ZDROWOTNE

**dr Anna Prokop-Dorner, dr Aleksandra Piąt, dr Joanna Zając, dr Michalina Luśtyk, prof. dr hab. Małgorzata M. Bała**

*„Czasem muszę, muszę poczuć ten smak” – badanie praktyk żywieniowych związanych ze spożyciem mięsa i gotowości do zmiany w obliczu możliwych zagrożeń dla zdrowia*

**mgr Anna Przeliorz-Pyszczyk**

*Zmiany zachowań żywieniowych i wybranych zachowań zdrowotnych w okresie lockdownu podczas pandemii SARS COVID-19*

**dr Agnieszka Maj**

*Sposoby minimalizowania ryzyka zakażenia COVID-19 podczas zaopatrzenia w żywność – badania własne*

### SESJA IV. PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO W CZASACH PANDEMII COVID-19

**dr Agnieszka Żok**

*Redukcja stresu, zmęczenia oraz poprawa jakości życia wybranych grup społecznych podczas pandemii COVID-19, poprzez wykorzystanie ćwiczeń bazujących na technikach vinyasa jogi*

**mgr Natalia Głódź, dr Małgorzata H. Herudzińska**

*Edukacja zdalna a zdrowie w czasach pandemii na przykładzie nauczycieli*

**dr Magdalena Anita Gajewska**

*Doświadczenie pandemii, wellbeing i promocja zdrowia w szkolnictwie wyższym*

**dr hab. Jan Domaradzki**

*Zdrowie i opieka duchowa w czasach pandemii*

### SESJA V. ZDROWIE I PRAKTYKI ZDROWOTNE W ŻYCIU CODZIENNYM

**dr Agnieszka Borowiec**

*Kulturowe uwarunkowania nadwagi i otyłości*

**Karolina Marcisz, dr Ewelina Chawłowska**

*Ocena wybranych aspektów stylu życia w populacji młodzieży w Wielkopolsce*

**dr Agnieszka Choińska**

*Zastosowanie metody socjologicznej P. Bourdieu do analizy subiektywnej oceny zdrowia psychicznego młodzieży szkolnej*

**mgr Joanna Baran**

*Zdrowie pozytywne w ujęciu psychologii pozytywnej*

**Agata Tabor (wystąpienie studenckie)**

**Opiekun naukowy: mgr Maria Bajak**

*Promocja leków i suplementów diety na przykładzie laureatów Effie Awards 2020*

## SESJA VI. ŻYCIE CODZIENNE Z CHOROBAŁ PRZEWLEKŁĄ (część 2)

**dr Jacek Mianowski**

*Życie (nie) codzienne z chorobą nowotworową i po jej remisji z perspektywy uczestników Onkomarszu - Granicami Polski*

**dr Maja Drzazga-Lech, mgr Monika Kłeczek, mgr Marta Ir, Karolina Grudziąd**

*Zdrowie w działaniach i doświadczeniach osób rozwijających się według autystycznego wzorca. Socjologiczna analiza ruchu samorzeczników. Przypadek Polski*

**mgr Krzysztof Suszek**

*Adherence i compliance w procesie leczniczym jako klucz do długiego życia w zdrowiu*

## SESJA VII. PROMOCJA ZDROWIA WOBEC NOWYCH WYZWAŃ (część 2)

**dr Anita Majchrowska**

*Czy apteka to dobre miejsce dla promocji zdrowia?*

**dr Piotr Para**

*Środowiska gamingu (gier komputerowych) jako przestrzeń medialna będąca wyzwaniem dla promocji zdrowia wśród ludzi młodych*

**mgr Anna Dudkowski-Sadowska**

*Codziennosc COVID-19 – implikacje dla socjologii i promocji zdrowia*

## SESJA VIII. ZDROWOTNE KONSEKWENCJE PANDEMII COVID-19

**dr Agnieszka Pawlak-Kałuźńska, dr Magdalena Wieczorkowska, dr Paweł Przytęcki**

*Wybrane aspekty społecznego i zdrowotnego funkcjonowania osób 55+ w pandemii COVID-19*

**dr Katarzyna Garwol**

*Uprawianie aktywności fizycznej przez młodych ludzi problemem społecznym w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2*

**dr Aleksandra Nowakowska-Kutra, mgr Iwona Kiersnowska**

*Sytuacja kobiet w ciąży w czasie pandemii COVID-19*

**dr Marta Makowska, dr Rafał Boguszewski**

*Demonstrowanie w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia – społeczna nieodpowiedzialność czy wyższa konieczność? Polacy wobec wyroku Trybunału Konstytucyjnego i demonstracji ulicznych w czasie drugiej fali pandemii COVID-19*

**dr Monika Wójta-Kempa, mgr Sebastian Kowalczyk**

*Komu wierzyć? Postwiedza, fake newsy i społeczna rola medycyny w dobie pandemii COVID-19*

### dr Zofia Słońska

Wice-Prezydent Europejskiego Towarzystwa Socjologii Zdrowia i Medycyny (*European Society for Health and Medical Sociology, ESHMS*); Członek Rady Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia, Wrocław

### *Spółeczne uwarunkowania efektywności opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego*

Współczesne systemy zdrowia krajów rozwiniętych stoją w obliczu konieczności radzenia sobie z szeregiem procesów i zjawisk, które znacząco ograniczają ich możliwości właściwego reagowania na potrzeby zdrowotne populacji. Mowa tu głównie o kryzysie gospodarczym, procesie starzenia się populacji, utrzymywaniu się społecznych nierówności w zdrowiu, wzroście zachorowań na choroby przewlekłe, niskim poziomie kompetencji zdrowotnych populacji, brakach personelu medycznego i paramedycznego oraz pandemii wywołanej przez różne odmiany koronawirusa, nasilającej w sposób szczególny, wzrost kosztów opieki zdrowotnej.

Obecna sytuacja przypomina problemy na które napotykały kraje rozwinięte na przełomie lat 40. i 50. ubiegłego wieku, kiedy to epidemie chorób przewlekłych, przy niedocenianiu w ramach działań zapobiegawczych roli ich pozamedycznych determinantów, doprowadziły do kryzysów zdrowotnych i systemowych. Dopiero w latach 80. wraz z powstaniem promocji zdrowia opartej na wieloczynnikowym modelu uwarunkowań zdrowia oraz uznającej konieczność współpracy międzysektorowej na jego rzecz, pojawiła się możliwość skutecznego przeciwdziałania współczesnym problemom zdrowotnym. Socjologia i socjologowie odegrali wówczas znaczącą rolę w powstaniu i rozwoju tej nowej dziedziny na świecie. Instytucjonalizacja promocji zdrowia okazała się być niełatwa. To co osiągnięto, to jej popularyzację. Niestety między innymi z powodu prób jej medykalizacji, a w wyniku tego odchodzenia od idei współpracy interdyscyplinarnej i międzysektorowej, potencjał promocji zdrowia a także socjologii zdrowia i medycyny nie jest wystarczająco wykorzystywany.

Przedmiotem wykładu będzie analiza kluczowych problemów związanych z akceptacją i wdrażaniem w opiece zdrowotnej i zdrowiu publicznym wieloczynnikowego modelu uwarunkowań zdrowia oraz interdyscyplinarnej i międzysektorowej współpracy, na rzecz redukcji negatywnego wpływu na zdrowie populacji czynników pozamedycznych, w tym społecznych.

**dr Krzysztof Puchalski**

Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi, Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy; Wiceprzewodniczący Zarządu Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego

### *Czy edukacja zdrowotna może zagrażać zdrowiu społeczeństwa?*

W prominentnych wypowiedziach płynących z systemu ochrony zdrowia edukacja zdrowotna społeczeństwa, rozumiana jako przekaz wiedzy o zagrożeniach dla zdrowia i rekomendowanym postępowaniu profilaktycznym, uznawana jest za kluczowe narzędzie rozwiązywania wielu problemów zdrowia publicznego. Marginalizowane są natomiast (oprócz kwestii organizacji opieki medycznej) inne działania zawarte w idei promocji zdrowia, jak choćby środowiskowe wsparcie dla indywidualnych praktyk prozdrowotnych, społeczny dialog przy wyborze rozwiązań dla zdrowia czy równość szans w dostępie do jego zasobów. Taka edukacja, wyrwana z kontekstu promocji zdrowia, ma ograniczoną skuteczność w kreowaniu pożądaných zachowań, ale także, paradoksalnie, prowadzić może do różnych zjawisk niekorzystnych dla zdrowia społeczeństwa. Wśród nich wskazać można m.in. nieefektywne wykorzystanie ograniczonych środków finansowych systemu ochrony zdrowia, wyzbywanie się przez państwo i przemysł odpowiedzialności za zdrowie społeczeństwa, pogłębianie społecznych podziałów i nierówności w zdrowiu, kreowanie indywidualnych i zbiorowych postaw niesprzyjających dbaniu o zdrowie. Referat omawia te główne zagrożenia, dodatkowe czynniki sprzyjające ich rozwojowi oraz możliwości przeciwdziałania im.

**prof. dr hab. Mariola Bieńko**

Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Uniwersytet Warszawski;  
Członek Rady Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia, Wrocław

### *„Podatne” ciała w świecie operacji plastycznych*

W prezentacji przyjęto założenie, że cielesność jest kluczowa dla kształtowania podmiotowości. Ciało nie jest bytem o ustanowionej z góry naturze, istocie, jest czymś, co można wyprodukować. Powstaje wedle wzorców konkretnej kultury, złożonych mechanizmów, które składają się na jego socjalizację i rodzaj relacji ze światem. „Ja” cielesne nie ma więc charakteru esencjalnego. „Projekt” ciała staje się kwestią wyboru (Shilling 1993). Fragmentaryzacja, technicyzacja, czy specyficzna dla późnej nowoczesności estetyzacja życia codziennego skłaniają do dekonstrukcji tego projektu. Mechanizmy dyscyplinowania ciała opierające się kiedyś w głównej mierze na wartościach etycznych i zdrowotnych, czerpią dzisiaj z filozofii wolnego rynku i jego nierealistycznych standardów piękna, porno estetyki. Cyfrowe kultury samokontroli neoliberalizmu oferują kosmetyczną technologię płci, aby wytworzyć nadzór nad „pięknym ciałem”. Współczesne media utrwalają wizerunek ciał zarazem plastikowych, jak i plastycznych. (Bordo, 2003). Chirurgia plastyczna i dokonywana w jej ramach medykalizacja stanowi wyraz kontroli społecznej i zarządzania ciałem ludzkim na poziomie zarówno fizycznym, jak też społecznym, ponieważ wskazują one akceptowalny, czy też społecznie pożądaný model idealnego ciała, a zarazem definiują „znormalizowanego”, „ulepszanego” człowieka o określonych parametrach. (Blum 2003). Podatne i pojętne ciała podporządkowują się rygorom normalności, wyznaczanym przez ekspertów medycyny estetycznej. Podnoszące atrakcyjność fizyczną zabiegi wyszczuplające, odmładzające, upiększające są przykładem „pracy nad ciałem, przemyślanej manipulacji jego częściami”. (Foucault 2009, s. 133). Podstawą wystąpienia jest analiza pogłębionych indywidualnych wywiadów z lekarzami medycyny estetycznej. Wybrane wypowiedzi przedstawicieli sfery eksperckiej pozwolą na pogłębienie wiedzy na temat ryzyka inwazyjnych praktyk cielesnych oraz „tworzenia nowych ciał” w kulturze rywalizacji, samorealizacji, samospełnienia.

**dr Magdalena Wiczorkowska**

Zakład Socjologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

### *Celiakia – perspektywa socjomedyczna*

Celiakia (choroba trzewna, enteropatia glutenowa) to choroba genetyczna (związana z występowaniem u chorych specyficznego wariantu genów HLA-DQ2 oraz HLA-DQ8) o charakterze autoimmunologicznym (Grzymisławski i in., 2010; Ścibor, Ostrowska-Nawarycz, Kopański, Brukwicka, Uracz, Maslyak, i in., 2015). U chorych spożywanie glutenu prowadzi do zaniku kosmków znajdujących się w błonie śluzowej dwunastnicy i jelita cienkiego, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń wchłaniania i innych związanych z tym dolegliwości (utrata masy ciała, anemia, niedobory witamin, osteoporoza). Jest to choroba przewlekła, nieuleczalna i w większości wypadków jedynym lekarstwem jest restrykcyjna dieta polegająca na eliminacji z pożywienia frakcji białek zawartych w takich zbożach jak pszenica (gliadyna), żyto (sekalina), jęczmień (hordeina) i owies (awenina) (Grzymisławski i in., 2010). Celiakia to choroba najczęściej kojarzona z okresem dzieciństwa, jednak coraz częściej rozpoznawana jest w życiu dorosłym. Dieta bezglutenowa, będąca jedynym lekarstwem, wymaga od chorego systematyczności i konsekwencji i często wiąże się ze zmianą stylu życia. Artykuł w pierwszej części prezentuje perspektywę medyczną dotyczącą istoty choroby, jej typów i odmian oraz diagnostyki. W drugiej części zaprezentowana jest perspektywa socjomedyczna, której celem jest przedstawienie choroby z perspektywy pacjenta – jego reakcji na chorobę, zarządzania piętnem z nią związanym, relacji z otoczeniem a także codziennych problemów wynikających z konieczności stosowania diety eliminacyjnej.



dr Maja Drzazga-Lech<sup>1</sup>, mgr Monika Kłeczek<sup>2</sup>, mgr Marta Ir<sup>3</sup>, Karolina Grudziąd<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instytut Socjologii, Uniwersytet Śląski; <sup>2</sup> Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Osobom Dorosłym z Zespołem Aspergera oraz Zaburzeniami Pokrewnymi AS, Bielsko-Biała; <sup>3</sup> Akademia WSB, Dąbrowa Górnicza;

### *Różne sposoby definiowania autyzmu i ich wpływ na życie codzienne osób autystycznych w kontekście zdrowia*

W Karcie Ottawskiej promocję zdrowia zdefiniowano jako „proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na jego zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania. W celu osiągnięcia całkowitego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, zarówno jednostka jak i grupa społeczna, muszą umieć określać i urzeczywistniać swoje aspiracje, zaspokajać potrzeby, radząc sobie z wyzwaniami swojego środowiska w jego istniejącym stanie lub dokonując w nim odpowiednich zmian” (WHO, 1986). Przywołany przez Nas fragment nabiera szczególnego znaczenia w odniesieniu do osób rozwijających się według autystycznego wzorca. We współczesnym świecie obserwujemy stopniowy, aczkolwiek powolny proces rozpowszechniania się działań samorzeczników (*autism self-advocacy movement* – dążenie, aby osoby rozwijające się według autystycznego wzorca mówiły we własnym imieniu o swoich prawach i potrzebach) i instytucji pomocowych takich jak fundacje, stowarzyszenia na rzecz wzmocnienia podmiotowości i poczucia własnej wartości osób w spectrum. W ramach promocji zdrowia również zwraca się uwagę na ważność procesu upodmiotowienia jednostek i grup społecznych K. Tones definiuje upodmiotowienie jako „zdolność jednostek do przejścia kontroli nad swoim życiem i zdrowiem” (Tones, 2004, s. 832). Nawiązując do koncepcji współczynnika humanistycznego F. Znanieckiego według której dane badacza są takie, jakimi uczyniło je czynne doświadczenie jednostek, grup społecznych, których one dotyczą warto przeanalizować jak definiowany jest autyzm w ramach narracji charakterystycznych dla poszczególnych grup interesariuszy, bowiem ma to przełożenie na działania i doświadczenia osób w spectrum w obszarze zdrowia rozumianego jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny (WHO 1947).

mgr Kamila Smyczek

Instytut Socjologii, Uniwersytet Łódzki

*Strategie stosowane przez osoby chore na SM w celu utrzymania niezależności w zakresie funkcjonowania społecznego*

Przedmiotem rozważań są strategie podejmowane przez osoby chore na stwardnienie rozsiane (SM). Strategie, czyli szereg realizowanych przez osobę chorą, powiązanych ze sobą wzorów zachowań, mających pomóc jej w utrzymaniu względnie niezależnego funkcjonowania społecznego. W toku analizy podjęto próbę odpowiedzi na pytania dotyczące tego, jakie czynniki mają wpływ na przyjęcie postawy aktywnej wśród chorych (czy są to wyłącznie odczuwane dolegliwości i ograniczenia)? Jakiego rodzaju strategie wypracowują osoby chore? Jakie są motywacje wpływające na kontynuowanie (bądź zaprzestanie) stosowanych strategii? Jakie zachowania osoby chorujące na stwardnienie rozsiane uznają za „korzystne”, a jakie za „ryzykowne” dla swojego stanu zdrowia? Rozważania zawarte w tekście odnoszą się do subiektywnych znaczeń nadawanych chorobie, dlatego ich teoretyczną wykładnię stanowi koncepcja „zachowań w chorobie” (*illness behaviour*) autorstwa Davida Mechanica. W celu dotarcia do owych subiektywnych interpretacji i znaczeń, jakie chorzy nadają swojemu SM, zastosowano metodę jakościową, przeprowadzono 30 wywiadów swobodnych z osobami chorymi na SM (postać remisyjno-rzutową). Ich opinie, opisy wdrażanych działań, przeżytych doświadczeń, emocji i znaczeń, jakie im przypisują stanowiły przedmiot analizy. Złożoność choroby (SM), nieznajomość jej przyczyn oraz niepewność dotycząca jej przebiegu były czynnikami wpływającymi na to, co osoby chore rozumieją przez „względnie niezależne funkcjonowanie społeczne”, oraz na to, jakie obierają strategie działania w chorobie.

mgr Elżbieta Murias

Stowarzyszenie UNICORN

*Ceremonia zdrowienia, czyli jakie wydarzenia wyznaczają życie po raku? – analiza doświadczeń związanych z procesem zdrowienia u osób, które uzyskały remisję nowotworu złośliwego*

Przedmiotem wystąpienia jest zaprezentowanie wyników badań, których celem była szczegółowa eksploracja i interpretacja po-rakowej codzienności osób, które uzyskały remisję choroby nowotworowej. Główne pytanie badawcze brzmiało: jak osoby, u których choroba nowotworowa jest w stanie remisji, „radzą sobie” ze swoją codziennością. Duży nacisk w badaniach położyłam m.in. na ceremonię zdrowienia i momenty przełomowe w karierze Ozdrowieńca. Przeprowadziłam badania jakościowe z wykorzystaniem wywiadów pogłębionych (20 osób), technik projekcyjnych, elementów autoetnografii i obserwacji. Inspirowałam się głównie fenomenologią i teorią ugruntowaną. Koncepcja społeczeństwa remisji – prof. Arthura Franka stanowiła ważny element moich badań. Wnioski: Nie tylko lekarz czy medyczne granice przeżywalności ustalają moment, kiedy rozpoczyna się „życie po raku”. Bycie osobą z nowotworem dotyczy poziomu subiektywnego doświadczenia, a „zakończenie chorowania” dla każdego może oznaczać coś zupełnie innego. Momenty przełomowe w karierze chorego mogą być związane m.in. z a) relacjami z medycyną, b) zmianami wizerunkowymi, c) przestrzenią i przedmiotami, d) ciałem, e) powrotem do codziennych aktywności, f) relacjami społecznymi. Codziennosc po chorobie nowotworowej, mimo że tak wyczekiwana w trakcie leczenia, może okazać się trudna i zupełnie inna. Byli chorzy mierzą się z powrotem do „normalności” i z problemami wynikającymi z zawieszenia (?) pomiędzy zdrowiem a chorobą. Rodzina i bliscy często nie rozumieją unikalnych doświadczeń Ozdrowieńca. Dla Przeżyciowców „normalność” może być związana z innymi aspektami niż przed chorobą. Pojawiają się problemy komunikacyjne na linii Ozdrowieniec-zdrowy, wynikające z tego, że Przeżyciowiec nie jest w stanie przekazać za pomocą słów wszystkich swoich emocji, obaw, doświadczeń. Jest pewien element nieprzekazywalny, niezrozumiały dla osób, które nie doświadczyły zagrażającej życiu choroby.

**dr Renata Bogusz**

Katedra i Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

### *Promocja zdrowia w efektach uczenia się na studiach lekarskich i pielęgniarstwie*

Pomimo tego, że sektor ochrony zdrowia definitywnie przestał być postrzegany jako "główny odpowiedzialny" za promocję zdrowia, bez dwóch zdań, pracownicy zawodów medycznych, wciąż realizują wiele niezwykle istotnych zadań, na rzecz wzmacniania potencjału zdrowotnego jednostek a w perspektywie całego społeczeństwa. W tym kontekście, podjęto próbę analizy zagadnień dotyczących promocji zdrowia, które zostały umieszczone w standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza i pielęgniarstwa. Szczególną uwagę zwrócono na ogólne i szczegółowe efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych, jakie powinni osiągnąć studenci w trakcie procesu edukacji oraz grupy przedmiotów o tematyce prozdrowotnej wraz z liczbą godzin do nich przypisanych. Przedstawione w trakcie prezentacji konkluzje, pozwolą określić poziom przygotowania do realizacji zagadnień promujących zdrowie, jaki oferowany jest studentom wybranych grup, w trakcie instytucjonalnej socjalizacji do zawodu.

dr Katarzyna Pawlak-Sobczak

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

### *Trudności i wyzwania działań z zakresu promocji zdrowia wśród osób bezdomnych*

Bezdomność jest tego rodzaju kryzysem w życiu człowieka, który bardzo silnie wpływa na działanie jednostki we wszystkich wymiarach zdrowia, na jego codzienne wybory i hierarchię potrzeb. Walka o przetrwanie i konieczność zaspokojenia podstawowych potrzeb wyklucza koncentrowanie się na własnym zdrowiu i dbanie o jego dobry stan, a wręcz nierzadko sprzyja jego pogorszeniu. Zdrowie dla osób wykluczonych przestało być wartością i wyznacznikiem działania. Tym samym ani programy społeczne promujące prozdrowotny styl życia, ani nawet dostarczana wiedza w tym zakresie nie są w stanie zmienić nastawienia czy sposobu myślenia bezdomnych o własnym zdrowiu i sprawności. Problem stanu zdrowia osób bezdomnych i przyjęty przez nich styl życia najdobitniej pokazuje, że promocja zdrowia nie może ograniczyć się tylko do chwytliwych, medialnych haseł czy prostych wskazówek jak zdrowo żyć. Wymaga uwzględnienia szeregu różnych zmiennych, a nade wszystko całego kontekstu społecznego. Zrozumienie jakie czynniki leżą u podstaw wyborów życiowych, co determinuje styl życia danej jednostki czy grupy społecznej dopiero w pełni pozwala wyodrębnić i zrozumieć psychospołeczne uwarunkowania aktywności w obszarze zdrowia, przyczyny podejmowania lub też odrzucania określonych zachowań ważnych dla stanu zdrowia człowieka. Celem przygotowanego artykułu jest próba odpowiedzi na pytanie o możliwość i skuteczność działań z zakresu promocji zdrowia wśród grup wykluczonych na przykładzie osób bezdomnych. Na podstawie badań własnych prowadzonych wśród podopiecznych schronisk dla bezdomnych w mieście Łódź (wywiady swobodne z ustrukturalizowaną listą pytań), pracowników tychże placówek (wywiady swobodne pogłębione), także wyników uzyskanych przez innych badaczy zajmujących się tą problematyką autor stara się odpowiedzieć na pytanie czym dla bezdomnych jest zdrowie, jaki jest ich stan wiedzy na temat prozdrowotnego stylu życia, jakimi kompetencjami zdrowotnymi dysponują, ale nade wszystko jakie czynniki w tym: zmienne społeczno-demograficzne, trudności życiowe, przebieg procesu socjalizacyjnego, model rodziny, w której wzrastali, doświadczenie wsparcia społecznego, sposób spostrzegania siebie oraz swojego miejsca w życiu społecznym, wpływają na styl życia, w tym wybory zdrowotne i kształtują stan zdrowia osób zepchniętych na margines społeczny.

**dr Rafał Majka**

Wyższa Szkoła Europejska im. ks. Józefa Tischnera

*Zdrowie seksualne w Polsce – zalecenia, rzeczywistość, perspektywy*

Wystąpienie będzie próbą przyjrzenia się dyskursowi oraz infrastrukturze (edukacji i promocji) zdrowia seksualnego w Polsce. Opierając się na dokumentach oraz zaleceniach renomowanych instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym (m.in. Światowej Organizacji Zdrowia czy centrów ds. zapobiegania i kontroli chorób), rekomendacjach wyniesionych z badań oraz projektów społecznych, współczesnej wiedzy dot. seksualności, jak również nowych osiągnięciach biomedycznych w obszarze prewencji HIV/AIDS, poddam refleksji aktywność państwa oraz działających w Polsce organizacji pozarządowych w zakresie edukacji oraz promocji zdrowia seksualnego w różnych grupach społecznych. Postaram się przedstawić również możliwe scenariusze/perspektywy związane ze zdrowiem seksualnym społeczeństwa polskiego.

## SESJA III. CODZIENNE ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE JAKO SZANSA DLA ZDROWIA LUB RYZYKO ZDROWOTNE

dr Anna Prokop-Dorner, dr Aleksandra Piąt, dr Joanna Zając, dr Michalina Luśtyk, prof. dr hab. Małgorzata M. Bała

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

*„Czasem muszę, muszę poczuć ten smak” – badanie praktyk żywieniowych związanych ze spożyciem mięsa i gotowości do zmiany w obliczu możliwych zagrożeń dla zdrowia*

Od lat w dyskursie zdrowotnym rekomenduje się ograniczenie spożycia czerwonego mięsa. Wytyczne żywieniowe uznanych autorytetów medycznych wydają się jednak nie uwzględniać kulturowych uwarunkowań związanych ze spożyciem produktów mięsnych. W wystąpieniu przedstawimy wyniki badania weryfikującego gotowość do zmiany praktyk żywieniowych związanych ze spożyciem czerwonego i przetworzonego mięsa w odpowiedzi na zaprezentowane informacje dotyczące możliwego zmniejszenia negatywnych efektów zdrowotnych (zachorowalność i śmiertelność z powodu chorób nowotworowych). Badanie przeprowadzone z wykorzystaniem podejścia mixed-methods na próbie pracowników i studentów trzech krakowskich uczelni pozwoliło nam ustalić, że większość respondentów była niechętna zmianie swoich nawyków żywieniowych w obliczu możliwych zagrożeń dla zdrowia. Analiza danych z sondażu przeprowadzonego z wykorzystaniem techniki CAWI wykazała, że płeć jest istotnym predyktorem chęci wyeliminowania mięsa w obliczu ryzyka zachorowalności na choroby nowotworowe i śmiertelności. Pogłębione wywiady pozwoliły nam zidentyfikować cztery tematy odzwierciedlające kluczowe motywy kształtujące preferencje w zakresie spożycia mięsa: znaczenie smaku i tekstury, świadomość zdrowotna, nawykowy charakter gotowania oraz trwałość mięsnych rytuałów. W materiale jakościowym zaobserwowaliśmy także silny konflikt wartości między tym, co badani uważają za pewnik w odniesieniu do jedzenia i gotowania a tym, co postrzegają jako korzystne dla zdrowia. Stawiamy hipotezę, że ten konflikt może być podstawą niechęci badanych do zmiany nawyków żywieniowych. Wyniki naszego badania mają ważne implikacje dla przyszłego rozwoju zaleceń żywieniowych, podkreślają znaczenie uwarunkowań kulturowych i indywidualnych preferencji kształtujących wzorce żywieniowe.

## SESJA III. CODZIENNE ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE JAKO SZANSA DLA ZDROWIA LUB RYZYKO ZDROWOTNE

**mgr Anna Przeliorz-Pyszczek**

Zakład Dietetyki, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

### *Zmiany zachowań żywieniowych i wybranych zachowań zdrowotnych w okresie lockdownu podczas pandemii SARS COVID-19*

Wybuch pandemii SARS COVID-19 drastycznie wpłynął na życie codzienne populacji całego świata. Wprowadzenie ograniczeń w poruszaniu się poza miejscem zamieszkania przyczyniło się do istotnych zmian zarówno na procesie pozyskiwania produktów spożywczych jak i prezentowanych nawyków żywieniowych wśród reprezentantów wszystkich grup społecznych. Pandemia COVID-19 ma głęboki wpływ nie tylko na systemy opieki zdrowotnej, ale także na gospodarkę globalną, handel światowy, turystykę i ograniczenia społeczne. Ograniczenia te miały bezpośredni wpływ na zdrowie psychiczne, bezpieczeństwo żywnościowe, marnotrawienie żywności, zachowania zakupowe i aktywność fizyczną. Przebywanie w izolacji związanej z wprowadzeniem lockdownu wiązało się z występowaniem nasilonego stresu oraz prowadzi do zmniejszenia aktywności fizycznej i pogorszenia jakości diety. W zależności od charakteru i czasu trwania stresu, może dojść do zmniejszenia jak i zwiększenia podaży energii z dietą, czy też do wystąpienia napadowego objadania się. Przedłużony okres pozostawania w domu może także skutkować zwiększonym spożyciem alkoholu oraz przekąsek. Ocenia się, że w przypadku osób z nadmierną masą ciała, nielimitowany dostęp do pożywienia wynikający z pozostawania w domu prowadzi do wystąpienia niekorzystnych zachowań żywieniowych, takich jak spożywanie żywności bez wystąpienia uczucia głodu oraz częste przejadanie się. Zmiany w prezentowanym sposobie żywienia, wynikające z wprowadzenia lockdownu pozostają nie bez wpływu na wskaźniki metaboliczne, stan zdrowia i ryzyko wystąpienia schorzeń dietozależnych. Utrzymywanie zdrowych zachowań żywieniowych i stylu życia podczas pandemii COVID-19 jest ważne dla zwalczania infekcji wirusowych oraz utrzymania zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia.



## SESJA III. CODZIENNE ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE JAKO SZANSA DLA ZDROWIA LUB RYZYKO ZDROWOTNE

dr Agnieszka Maj

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

### *Sposoby minimalizowania ryzyka zakażenia COVID-19 podczas zaopatrzenia w żywność – badania własne*

Pandemia COVID-19 zmieniła wiele naszych codziennych przyzwyczajeń. Wraz z jej nadejściem wiele osób podjęło nowe praktyki mające na celu zabezpieczenie się przed zakażeniem koronawirusem. Celem tego wystąpienia będzie prezentacja wyników badań własnych – wywiadów pogłębionych zrealizowanych z wybraną grupą mieszkańców Polski w maju 2021 roku. Wywiady te obejmowały między innymi zagadnienia związane z tym, jak w czasie pandemii zmieniły się stosowane przez badanych praktyki zaopatrzenia w żywność. Jak wynika z zebranych informacji, ważną kwestią okazało się dla badanych wdrożenie towarzyszących zakupom spożywczym nowych praktyk związanych z minimalizacją ryzyka zakażenia COVID-19. W czasie pandemii wiele osób stosowało dodatkowe środki ostrożności, włączając w to własne, często zdroworozsądkowe pomysły na działania mające na celu np. unikanie dużych skupisk ludzkich, zachowywanie dystansu społecznego, bezpieczne poruszanie się po mieście czy sklepie w czasie robienia zakupów. Wzrosła też uważność badanych wobec stosowania procedur higienicznych, takich jak mycie rąk, noszenie maseczek, mycie i dezynfekowanie powierzchni, gdzie przechowuje i przetwarza się żywność w domu, dokładne mycie owoców i warzyw. Niekiedy nowe procedury bezpieczeństwa dotyczyły również zmiany rodzaju przygotowywanych potraw, czego przykładem jest choćby deklarowanie częstszego niż przed pandemią przygotowywania potraw na ciepło (podgrzewanie jako jeden ze sposobów „neutralizowania” zarazków). Badani uważali również stosowanie „zdrowej” diety za jeden ze sposobów minimalizowania ryzyka zakażenia. Zwracali uwagę na konieczność kupowania produktów spożywczych wysokiej jakości, bogatych w substancje korzystne dla zdrowia, co wskazywali jako jeden ze sposobów uchronienia się przed zagrożeniem.

dr Agnieszka Żok

Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

*Redukcja stresu, zmęczenia oraz poprawa jakości życia wybranych grup społecznych podczas pandemii COVID-19, poprzez wykorzystanie ćwiczeń bazujących na technikach vinyasa jogi*

Stres towarzyszący pandemii COVID-19 wiąże się nie tylko z obawą o własne zdrowie oraz zdrowie najbliższych, ale również sytuacją gospodarczą oraz izolacją. Negatywny wpływ stresu na zdrowie oraz odporność człowieka został już wielokrotnie opisany. Łagodzenie stresów powinno zatem stanowić jedno z działań mających na celu poprawę zdrowia społeczeństwa. Badania przeprowadzone przez naukowców z kalifornijskich ośrodków badawczych wykazały, że osoby aktywne fizycznie są mniej narażone na ostry przebieg oraz hospitalizację z powodu choroby wywołanej koronawirusem. Vinyasa jest dynamiczną formą jogi, pozwalającym nie tylko zwiększyć elastyczność ciała, ale również poprawić wydolność oddechową czy zbudować siłę oraz zredukować stres i poprawić jakość życia. Podczas wystąpienia zostaną przedstawione wyniki badań własnych dotyczących praktyk jogi podczas pandemii COVID-19 oraz opinie pacjentek z doświadczeniem choroby onkologicznej, które podczas pandemii brały udział w projekcie bazującym na praktyce jogi.

mgr Natalia Głódź<sup>1</sup>, dr Małgorzata H. Herudzińska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uniwersytet w Białymstoku, <sup>2</sup> Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

*Edukacja zdalna a zdrowie w czasach pandemii na przykładzie nauczycieli*

Pandemia COVID-19, trwająca już ponad rok, wywarła wpływ na wszystkie obszary życia społecznego. Edukacja nie jest wyjątkiem: nagle i niespodziewanie kształcenie zostało przeniesione na platformy wirtualne rodząc wiele wyzwań i problemów dotyczących wszystkich uczestników procesu kształcenia (nauczycieli, uczniów i rodziców). Celem wystąpienia jest próba udzielenia odpowiedzi na ogólne pytanie o to, jakie konsekwencje (głównie zdrowotne) dla nauczycieli rodzą – wskutek pandemii – zmiany w systemie edukacji, a przede wszystkim zmiana sposobu nauczania (edukacja zdalna)? Czy ta (przedłużająca się) sytuacja sprzyja podejmowaniu (lub kontynuacji) przez tę grupę indywidualnych działań mających na celu ochronę (bądź nie) własnego zdrowia? Jak je oceniają? Uwaga zostanie skupiona na nauczycielach zatrudnionych w systemie oświaty oraz na nauczycielach akademickich. Wykorzystane zostaną dane zastane oraz wywołane.

**dr Magdalena Anita Gajewska**

Instytut Socjologii, Uniwersytet Gdański

*Doświadczenie pandemii, wellbeing i promocja zdrowia w szkolnictwie wyższym*

Referat poświęcony jest potrzebie zmian w trosce o zdrowie i dobre samopoczucie (*wellbeing*) studentów na polskich uczelniach. Doświadczenie edukacji online i zaniedbania, jakich dopuścili się uniwersytety w tym zakresie powinno nie tylko zostać napiętnowane, ale przede wszystkim stać się przyczynkiem do wdrożenia programów naprawczych. W pierwszej części artykułu czytelnik znajdzie diagnozę sytuacji, w jakiej znaleźli się korzystający z edukacji online studenci, w kolejnej przedstawione zostaną badania body mappingu, opisujące kondycję psycho-fizyczną w drugiej fazie pandemii. Ostatnia część wystąpienia wskazuje na rozwiązania i źródła rozwiązań, jakie mogą zmienić sytuację na polskich uczelniach, czyniąc z nich przykładowe instytucje realizujące priorytety promocji o zdrowie i dobrostan studentów.

**dr hab. Jan Domaradzki**

Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

### *Zdrowie i opieka duchowa w czasach pandemii*

Wysokie wskaźniki zachorowań i zgonów spowodowanych epidemią nowego wirusa SARS-CoV-2 wraz z licznymi restrykcjami społecznymi przyczyniły się do wzrostu niepewności w sferze zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej. Poziom społeczny niepokój, depresji i osamotnienia w populacji sprawia wręcz, że poza wirusem biologicznym społeczeństwa borykają się także z kolejną „epidemią” – strachu, niepokoju i samotności, która w sposób szczególny ujawnia się wśród kontekście klinicznym, gdzie pacjenci chorują i umierają bez wsparcia swoich najbliższych. Koncentracja na leczeniu chorych i zapobieganiu rozprzestrzenianiu się wirusa sprawia bowiem, że nierzadko pomijane są inne wymiary zdrowia osób dotkniętych COVID-19, w tym wymiar duchowy zdrowia. Tymczasem, Światowa Organizacja Zdrowia od dawna podkreśla, że zdrowie duchowe stanowi integralny element podejścia holistycznego. Wykazano także, że duchowość ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne człowieka i może stanowić ważny czynnik ochronny w prewencji chorób oraz promocji zdrowia. Samą opiekę duchową uważa się zaś za niezbędną składową całościowej opieki nad chorymi, zwłaszcza w stanach nagłych. Stąd celem wystąpienia będzie ukazanie znaczenia opieki duchowej w czasie epidemii COVID-19 w perspektywie opiekunów duchowych. Podejmę próbę odpowiedzi na następujące pytania: Jak pandemia SARS-CoV-2 wpłynęła na sprawowanie opieki duchowej wśród chorych? Jaką rolę pełni opieka duchowa w czasie obecnego kryzysu zdrowotnego? Jakie jest miejsce opiekunów duchowych w systemie opieki medycznej w czasie pandemii?

**dr Agnieszka Borowiec**

Narodowy Instytut Kardiologii - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie,  
Sekretarz Zarządu Sekcji Socjologii Zdrowia i Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego

### *Kulturowe uwarunkowania nadwagi i otyłości*

Nadwaga jest czynnikiem ryzyka ChUK zaliczanym do modyfikowalnych czynników ryzyka. Jest także problemem społecznym, gdyż w krajach rozwiniętych coraz większa część społeczeństwa ma zbyt dużą masę ciała. W Polsce w 2019 roku około co piąta osoba była otyła, a około 40% cechowała się nadwagą (CBOS 2019). W celu eliminacji tego czynnika ryzyka prowadzone są działania z dziedziny profilaktyki, promocji zdrowia, w tym edukacji zdrowotnej. Jednak efektywność tych działań nie zawsze jest wystarczająca, gdyż stosunek do własnego ciała, a także sposób odżywiania się oraz aktywność fizyczna różnego rodzaju są zakorzenione w kulturze i mogą być kulturowo uwarunkowane. Na wielkość Body Mass Index, czyli na fakt bycia otyłym, posiadania nadwagi lub prawidłowej masy ciała wpływ mają ilość kalorii dostarczanych organizmowi, ilość spalanych kalorii oraz indywidualne cechy organizmu. Jednak zmiennymi pośredniczącymi czy moderującymi mogą być zmienne kulturowe. Takie czynniki jak przekształcanie się społeczeństw w społeczeństwa konsumpcyjne (orientacja prezentystyczna, „folgowanie sobie”, koncentracja na wyglądzie (zdrowym, szczupłym) lansowanym przez środki masowego przekazu, konsumpcja statusowa) może mieć wpływ na zdrowie. Domański i in. (2015) wskazują z kolei na zjawiska społeczne mające miejsce w krajach zachodnich zakładając, że zachodzą także w Polsce i mają także znaczenie dla wzorów konsumpcji żywności takie jak utowarowienie, globalizacja, indywidualizacja, postfordyzm, informalizacja i stylizacja. Z kolei badacze (Wallace et al. 2019, Masood, et al. 2019, Tekes et al. 2019) wykryli związki między BMI a poziomem wymiarów kultur narodowych zidentyfikowanych przez Geerta Hofstede. Celem referatu będzie próba zidentyfikowania istniejących w społeczeństwie polskim czynników kulturowych mających wpływ na wysokość BMI na podstawie przeglądu dotychczasowych badań.

**Karolina Marcisz, dr Ewelina Chawłowska**

Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

### *Ocena wybranych aspektów stylu życia w populacji młodzieży w Wielkopolsce*

Celem pracy była analiza kilku aspektów stylu życia (dieta, aktywność fizyczna, czas spędzany przed ekranami, używki) młodzieży z Wielkopolski w wieku 13 – 21 lat. Dane zebrano za pomocą autorskiej ankiety stworzonej na podstawie kwestionariusza HBSC oraz KOZZ-37. Dzięki udostępnieniu badania na portalu społecznościowym Facebook i rozesłania do wybranych szkół zarówno na wsiach, w małych i dużych miastach, zebrano 405 odpowiedzi. Wyniki porównano z danymi z kwestionariusza HBSC oraz z innymi badaniami przeprowadzonymi w Polsce. W pracy udało się potwierdzić hipotezę mówiącą o tym, że młodzież przynależąca do klubów sportowych przykłada większą uwagę do swojej diety – ich posiłki są bardziej regularne i różnorodne niż osób z grupy ogólnej. W analizie uwzględniającej płeć ankietowanych zauważono, że dziewczyny jedzą mniej regularnie, ale rzadziej sięgają po słodzone napoje i wyroby cukiernicze. W sekcji pytań dotyczących aktywności fizycznej nie zaobserwowano istotnych różnic ze względu na płeć, jednakże zauważono istotnie większą aktywność u osób, które zadeklarowały przynależność do klubu sportowego. Młodzież spędza czas przed ekranami w różnych celach i tak chłopcy częściej niż dziewczyny grają w gry komputerowe i oglądają filmy, natomiast dziewczyny spędzają istotnie statystycznie więcej czasu przed monitorami, na takich czynnościach jak przeglądanie mediów społecznościowych, czy komunikację online. Sportowcy spędzają przed ekranami istotnie mniej czasu niż osoby nie przynależące do klubów sportowych. Nie udało się potwierdzić hipotezy, że członkowie organizacji harcerskich w porównaniu do młodzieży z populacji ogólnej, są bardziej aktywni fizycznie, spędzają mniej czasu przed ekranami i rzadziej sięgają po używki. Może to być spowodowane niewielkim odsetkiem harcerzy w grupie respondentów.

dr Agnieszka Choińska

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

### *Zastosowanie metody socjologicznej P. Bourdieu do analizy subiektywnej oceny zdrowia psychicznego młodzieży szkolnej*

Bourdieu rozróżnia trzy formy kapitału, które mogą determinować pozycję społeczną ludzi: kapitał gospodarczy, społeczny i kulturowy. Wszystkie trzy formy kapitału są zbywalne, mogą być inwestowane i przynosić „zyski”. Przyczyniają się one do ulokowania jednostki i grup w strukturze społecznej. Kapitał społeczny może zmieniać (pogarszać lub poprawiać) pozycję jednostki/grupy. Jest on mnożnikiem, a zastosowany pozytywnie funkcjonuje jako sieć wsparcia. Zasoby ekonomiczne czy kompetencje kulturowe jednostki mogą wywierać większy wpływ na jej życie. Dlatego też, skutki systematycznego i codziennego wpływu różnych form kapitału na zdrowie populacji analizują liczne badania. Proponowany artykuł, o charakterze poglądowym, wpisuje się w nurt tych rozważań. W analizie zagadnienia zostaną wzięte pod uwagę wybrane opracowania oraz raporty z badań nad zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży z ostatnich dziesięciu lat. Podstawowe pytania badawcze brzmią: Czy formy kapitału Bourdieu mają znaczenie w ocenie zdrowia psychicznego młodzieży? Która z form kapitału decyduje o ocenie zdrowotności w subiektywnym odczuciu młodzieży? Jakie wskaźniki kapitałowe są szczególnie powiązane ze zdrowiem psychicznym młodzieży? W jaki sposób konwersje kapitałowe wpływają na powstawanie chorób psychicznych młodzieży? Analizując formy kapitału, wprowadzone przez Autora, wyłaniamy czynniki społeczne odgrywające istotną rolę w powstaniu chorób, wskazujemy na etiologię schorzeń psychicznych, które są najczęściej wymieniane i doświadczane przez młodzież szkolną. Jednocześnie rozważając i modelując wskaźniki każdej z form kapitału, pogłębiamy zrozumienie dynamiki nierówności zdrowotnych, które zaznaczają się w populacji młodych Polaków. Ponadto, zostaną omówione zaobserwowane w praktyce życia codziennego, sposoby konwersji różnych form kapitału oraz ich wpływ na zdrowotność psychiczną populacji młodzieży. Ostatecznie, testujemy metodę Bourdieu w kategoryzacji i opisie doświadczeń zdrowotnych z jakimi boryka się młode pokolenie.



**mgr Joanna Baran**

Polskie Towarzystwo Biblioterapeutyczne, Koło Wrocławskie

### ***Zdrowie pozytywne w ujęciu psychologii pozytywnej***

Psychologia pozytywna (*positive psychology*) jest nową gałęzią psychologii, która opisywana jest jako „nauka o zdrowiu psychicznym i dobrostanie, pozytywnych doświadczeniach, cechach jednostkowych i instytucjach wspierających ich rozwój” (Duckworth A. L., Steen T. A., Seligman M. E. P., 2005). Martin E. P. Seligman jest twórcą i największym autorytetem nowej dziedziny. Psychologia pozytywna wykazuje zainteresowanie człowiekiem, jego dobrym stanem, w sposób holistyczny, a ponieważ aspiruje do miana dziedziny naukowej, prowadzone są badania empiryczne nad problematyką związku pozytywnych emocji i poczucia szczęścia ze zdrowiem (Seligman M. E. P., 2008), tym samym do sformułowania koncepcji „pozytywnego zdrowia” (*positive health*) jako nowej dyscypliny naukowej osadzonej w psychologii pozytywnej, koncentrującej się na zdrowiu, a nie na chorobie. „Pozytywne zdrowie” według Seligmana (2008) jest kombinacją doskonałego samopoczucia, dobrych wyników badań medycznych i psychologicznych, dotyczących funkcjonowania indywidualnego oraz w środowisku społecznym. Można stwierdzić, na podstawie przeprowadzonych badań empirycznych, że psychologia pozytywna jest dziedziną rzetelnie promującą zdrowie, odżegnuje się od modelu medycznego i nie skupia się na deficytach i ich naprawie, lecz na mocnych stronach człowieka w wymiarze subiektywnym, biologicznym oraz funkcjonalnym.

**Agata Tabor** (wystąpienie studenckie)

Opiekun naukowy: **mgr Maria Bajak**

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

*Promocja leków i suplementów diety na przykładzie laureatów Effie Awards 2020*

Promocja reklam leków oraz suplementów diety wyróżnia się na tle innych rodzajów produktów. Ma to związek nie tylko ze specyfiką tego typu asortymentu, ale również z wysokością wydatków przeznaczanych na emisję reklam. Branża farmaceutyczna jest niekwestionowanym liderem wydatków reklamowych spośród najważniejszych sektorów rynku. Według danych dotyczących wydatków reklamowych, dostarczanych przez Instytut Monitorowania Mediów, dla jednego kwartału są to kwoty rzędu 1,266 miliarda złotych, które stanowią ok. 40% wydatków na reklamę dla wszystkich analizowanych branż. Działania promujące leki oraz suplementy diety charakteryzują się dużym naciskiem na ich funkcję konkurencyjną. Kampanie wyróżniające się swoją kreatywnością i skutecznością nagradzane są na drodze konkursu *Effie Awards 2020*. Wśród laureatów zeszłorocznych nagród *Effie* znalazły się trzy marki produktów farmaceutycznych, których obrane strategie kreatywne znacznie się od siebie różniły. Kluczowym celem niniejszego wystąpienia jest przybliżenie oraz analiza działań promocyjnych podejmowanych przez laureatów *Effie Awards 2020* w kategorii leki i suplementy diety. Kampanie wyróżnione nagrodami stanowią standard efektywności i punkt odniesienia dla reszty rynku w kontekście sukcesu sprzedażowego. W związku z tym warto podjąć rozważania pod kątem czynników determinujących ich sukces rynkowy, a także poddać analizie znaczenie kreatywności przekazu w odbiorze treści reklamowych.

dr Jacek Mianowski

Instytut Socjologii, Uniwersytet Gdański

### *Życie (nie) codzienne z chorobą nowotworową i po jej remisji z perspektywy uczestników Onkomarszu - Granicami Polski*

W sytuacji choroby przewlekłej kluczową kategorią jest doświadczenie. Typologizacje chorób przewlekłych (P. Conrad: *lived-with, mortal, at-risk illnesses*; A. Frank: choroba przewlekła w stanie remisji) wskazują, jaki może być zakres tego doświadczenia. Postęp terapeutycznych kompetencji współczesnej medycyny sprawia, że doświadczenie choroby przewlekłej wychodzi poza tradycyjny, dychotomiczny podział zdrowi-chorzy. W wyniku remisji choroby, doświadczenie choroby przewlekłej może oznaczać stan pośredni między zdrowiem i chorobą. Jest to zatem wariant sytuacji życia z chorobą (*lived-with illness*), w którym osoba chora nie zmaga się już z bezpośrednimi objawami choroby, ale nie jest też w pełni zdrowa. Można więc mówić tutaj o chorobie przewlekłej w stanie remisji. Optymalna realizacja codziennych i niecodziennych zadań życiowych w czasie choroby nowotworowej i w stanie remisji choroby wymaga reorganizacji i rekonstrukcji życia codziennego. Istotne jest w tym kontekście wypracowanie adekwatnych strategii adaptacyjnych. Jedną z możliwości tworzenia strategii adaptacyjnej w oparciu o kooperację osób chorych onkologicznie i zdrowych daje organizacja pacjencka Fundacja OnkoRejs – Wybieram życie. Osoby chore i zdrowe zaangażowane w działania tej organizacji mogą, np. wspólnie przygotowywać akcję profilaktyczną OnkoMarsz Granicami Polski. Celem proponowanego wystąpienia jest prezentacja:

1. założeń i zasad strategii adaptacyjnej, którą osoby chore onkologicznie i zdrowe współtworzą w celu zarządzania doświadczeniem „zdrowia po chorobie” wykorzystując laicki dyskurs o chorobie;
2. istotnych aspektów kooperacji osób chorych onkologicznie i wspierających je osób zdrowych podczas przygotowań i udziału w OnkoMarszu – Granicami Polski w ramach organizacji pacjenckiej – Fundacja OnkoRejs – Wybieram życie.

dr Maja Drzazga-Lech<sup>1</sup>, mgr Monika Kłeczek<sup>2</sup>, mgr Marta Ir<sup>3</sup>, Karolina Grudziądź<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instytut Socjologii, Uniwersytet Śląski; <sup>2</sup> Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Osobom Dorosłym z Zespołem Aspergera oraz Zaburzeniami Pokrewnymi AS, Bielsko-Biała; <sup>3</sup> Akademia WSB, Dąbrowa Górnicza

### ***Zdrowie w działaniach i doświadczeniach osób rozwijających się według autystycznego wzorca. Socjologiczna analiza ruchu samorzeczników. Przypadek Polski***

W Karcie Ottawskiej promocję zdrowia zdefiniowano jako „proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na jego zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania. W celu osiągnięcia całkowitego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, zarówno jednostka jak i grupa społeczna, muszą umieć określać i urzeczywistniać swoje aspiracje, zaspokajać potrzeby, radząc sobie z wyzwaniami swojego środowiska w jego istniejącym stanie lub dokonując w nim odpowiednich zmian” (WHO, 1986). Przywołany przeze mnie fragment nabiera szczególnego znaczenia w odniesieniu do osób rozwijających się według autystycznego wzorca. We współczesnym świecie obserwujemy stopniowy aczkolwiek powolny proces rozpowszechniania się działań samorzeczników (*autism self-advocacy movement*) na rzecz wzmacniania podmiotowości i poczucia własnej wartości osób w spectrum. W ramach promocji zdrowia również zwraca się uwagę na ważność procesu upodmiotowienia jednostek i grup społecznych K. Tones definiuje upodmiotowienie jako „zdolność jednostek do przejścia kontroli nad swoim życiem i zdrowiem” (Tones, 2004, 832). Jest to szczególnie ważne w odniesieniu do osób rozwijających według autystycznego wzorca, o zdrowiu których w ramach medycznego modelu niepełnosprawności – stabilnego w realiach polskich – wypowiadają się przede wszystkim przedstawiciele świata medycznego i biznesu terapeutycznego. Dzięki implementacji na grunt polski idei samorzecznictwa (*autism self-advocacy movement*) możemy obserwować również działania ugruntowujące podmiotowość osób w spectrum. Jednak siła oddziaływania obu dyskursów jest nierówna. Dlatego nawiązując do koncepcji współczynnika humanistycznego F. Znanieckiego według której dane badacza są takie, jakimi uczyniło je czynne doświadczenie jednostek, grup społecznych, których one dotyczą warto przeanalizować działania i doświadczenia osób w spectrum w obszarze zdrowia rozumianego jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. Można bowiem postawić hipotezę, że codzienne doświadczenie rozwoju według autystycznego wzorca wpływa na stosunek osób w spectrum do rozpowszechniania idei zdrowego stylu życia artykułowanej zgodnie z zasadami nieautystycznej większości.

mgr Krzysztof Suszek

Fundacja Misja Medyczna

*Adherence i compliance w procesie leczniczym jako klucz do długiego życia w zdrowiu*

Pacjenci z chorobami przewlekłymi bardzo często nie przestrzegają kontraktu podpisanego z lekarzem i nie stosują się do zaleceń terapeutycznych. Czy pomijanie dawki leku może mieć wpływ na kondycję zdrowotną? Czy dieta i aktywność fizyczna są lekarstwem na większość chorób XXI wieku? A co z profilaktyką?

**dr Anita Majchrowska**

Katedra i Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

### *Czy apteka to dobre miejsce dla promocji zdrowia?*

Współcześnie rola farmaceuty zatrudnionego w aptece podlega daleko idącym przekształceniom wraz z przemianami w systemie medycznym oraz zmieniającymi się oczekiwaniami pacjentów-klientów aptek. Według Światowej Organizacji Zdrowia, farmaceuta przestał być jedynie wydawcą/sprzedawcą leków, a stał się członkiem zespołu terapeutycznego, zaangażowanym w troskę o zdrowie pacjenta. Oprócz doboru odpowiednich leków dostępnych bez recepty, kontroli ich zakupu i stosowania, oczekuje się od farmaceuty szeroko rozumianego doradztwa w kwestii zdrowia i choroby. Ze względu na fakt, iż coraz częściej farmaceuta jest jedyną osobą, z którą kontaktuje się pacjent omijający ogniwo lekarza w sytuacji mniej poważnych (w subiektywnej ocenie pacjenta) problemów zdrowotnych, rośnie rola apteki i zatrudnionego w niej farmaceuty w doradztwie zdrowotnym oraz promocji zdrowia. Aby jednak ta funkcja mogła być wypełniana w sposób optymalny, niezbędna jest społeczna akceptacja poszerzonej roli farmaceuty. Postrzeganie farmaceuty i jego roli w systemie ochrony zdrowia decyduje o tym, czy potencjalny pacjent będzie traktował farmaceutę/aptekarza jako pełnoprawnego członka interdyscyplinarnego zespołu działającego na rzecz zdrowia, czy będzie miał do niego zaufanie i zechce mu powierzyć swoje problemy zdrowotne. Przedmiotem wystąpienia będzie próba odpowiedzi na pytania: Czy pacjenci/klienci aptek, jako odbiorcy usług farmaceutycznych są przygotowani do tego, aby zaufać farmaceucie w sprawach zdrowia i choroby? Czy w percepcji społecznej farmaceuta zatrudniony w aptece jest jedynie wydawcą leków, czy też może pełnić szerszą rolę doradcy w sprawach związanych ze zdrowiem, chorobą oraz promocją zdrowia leczeniem. Bazą do analizy wyżej zarysowanych problemów będą wyniki ogólnopolskich badań ilościowych przeprowadzonych na reprezentatywnej próbie dorosłych Polaków.

**dr Piotr Para**

Dyrektor Programowy Kierunku Dziennikarstwo i Komunikacja Społeczna,  
Wydział Studiów Stosowanych, Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu

### *Środowiska gamingu (gier komputerowych) jako przestrzeń medialna będąca wyzwaniem dla promocji zdrowia wśród ludzi młodych*

Branża gier komputerowych (czy gier video) stanowi w szerzej rozumianej branży medialnej bardzo dynamicznie rozwijający się sektor. Głównymi odbiorcami produktów tej branży są ludzie młodzi, od dzieci przez adolescentów aż po dorosłych. Gaming jest współcześnie jedną z głównych form rozrywki ludzi młodych w znacznej części dzięki urządzeniom mobilnym. By grać, nie trzeba dziś posiadać komputera, laptopa, czy konsoli. Wystarczy mieć smartfona by mieć permanentny dostęp do tej rozrywki. Granie jest dziś codziennością. Środowiska gamingu są okazją dla wielu marek na promocję swoich produktów. Product placement jest zjawiskiem spotykanym od dziesiątek lat, jednak gaming otworzył nowe możliwości. Film trwa ok. 2 godzin, odcinek serialu ok. 30-40 minut, teledysk 3-5 minut, a przejście gry zajmuje średnio ok. 30 godzin. Tak długi czas daje markom szanse na wielokrotne ekspozycje pożądaných dla nich treści. Dodatkowym atutem jest interaktywność graczy angażująca ich uwagę. Mając tak ogromny potencjał perswazyjny, jaki daje branża gamingowa, pozostaje wyzwaniem język przekazu dla promocji zdrowego stylu życia oraz rodzaj koneksji między projektantami gier i promotorami zdrowia. Promotorzy zdrowia, być może z udziałem agend publicznych, bardziej winni być zainteresowani nawiązaniem kolaboracji z producentami gier. Producenci gier są zainteresowani atrakcyjnością swoich produktów, który jest warunkiem sukcesu marketingowego i są krytyczni wobec komponentów nie spełniających tego. Wypracowanie rozwiązań spełniających oczekiwania obu stron jest wyzwaniem wartym wysiłku. Ostatecznie przygarbiony, nieruszający się, podjadający w biegu i popijający energetyki manipulator pada niekoniernie jest dobrym wizerunkiem branży gamingowej.

**mgr Anna Dudkowski-Sadowska**

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie;

Katedra i Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

***Codziennosc COVID-19 – implikacje dla socjologii i promocji zdrowia***

Nie ulega wątpliwości, że 2020 r. upłynął pod znakiem epidemii COVID-19 (CBOS 2020). Nadzwyczajna sytuacja epidemiczna spowodowała szereg zmian i konsekwencji w życiu społecznym, wpływając na codzienność Polaków. Ch. Mills zakładał, że (...) głównym intelektualnym i politycznym zadaniem badacza zjawisk społecznych (...) jest obecnie wyjaśnienie czynników, składających się na współczesny niepokój i obojętność (Mills 1959/1985/2007: 17), dlatego w artykule podejmę próbę scharakteryzowania płynnej rzeczywistości epidemicznej, pozornie dostępnej każdemu z nas. Przegląd badań socjologicznych poświęconych codzienności w czasach pandemii będzie stanowił próbę zweryfikowania (...) na ile powszechnie utrzymywane opinie na temat określonych aspektów życia społecznego – nawet jeśli wydają się oczywiste dla każdego – są rzeczywiście uprawnione (Giddens 1987/2009: 18). Z uwagi na szeroki zakres zjawiska skoncentruję się na aspektach związanych z codziennym funkcjonowaniem jednostek w sferze domowej, zawodowej i szkolnej oraz ich zdrowotnych implikacjach. Podkreślając rolę i zadania stojące przed socjologią, w zasadniczej części pracy zastanowię się nad możliwościami i kierunkami aplikacji promocji zdrowia „w czasach zarazy”.



dr Agnieszka Pawlak-Kafuzińska, dr Magdalena Wieczorkowska, dr Paweł Przyłęcki

Zakład Socjologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

### *Wybrane aspekty społecznego i zdrowotnego funkcjonowania osób 55+ w pandemii COVID-19*

Pandemia COVID-19 wywołała szereg zmian w codziennym funkcjonowaniu każdego z nas, zmuszając do zaprzestania lub modyfikacji dotychczasowych aktywności oraz do podjęcia zupełnie nowych. Człowiek jako istota społeczna dotkliwie odczuwa każdą formę ograniczenia jego kontaktów społecznych i funkcjonowania w grupach. Izolacja i nakładane przez rząd obostrzenia w związku z rozprzestrzenianiem się koronawirusa wywołały szereg konsekwencji w sferze gospodarki, kultury, zdrowia, edukacji a także w codziennym funkcjonowaniu obywateli. Zamrożenie gospodarki i kultury spowodowało wzrost bezrobocia, a to z kolei przełożyło się na budżety domowe (Cybulska, Pankowski 2020a). Izolacja wywołała szereg zmian w sposobie wykonywania pracy (praca zdalna) oraz uczenia się (szkoła i uniwersytety online), co z kolei przekłada się na efektywność i wydajność tego typu aktywności. Izolacja w połączeniu z dodatkowymi czynnikami jak: lęk przed chorobą, utrata pracy, brak pomocy w codziennych czynnościach, brak wsparcia emocjonalnego czy przeciążenie fizyczną obecnością członków rodziny wywołuje szereg negatywnych konsekwencji w sferze zdrowia psychicznego, może być przyczyną depresji, zachowań agresywnych lub autoagresywnych oraz przyczyną sięgania po używki (Cybulska, Pankowski 2020b). Ograniczenie kontaktów społecznych powoduje poczucie osamotnienia, może prowadzić do utraty sensu życia, poczucia bycia niepotrzebnym, trudności w codziennym funkcjonowaniu a w przypadku dzieci i młodzieży może zaburzać rozwój umiejętności interpersonalnych. Napływające z mediów informacje eskalują lęk o własne zdrowie oraz o zdrowie swoich najbliższych oraz zwiększają lęk przed kontaktami społecznymi. To tylko niektóre konsekwencje potwierdzone w badaniach prowadzonych w Polsce (Cybulska, Pankowski 2020a, 2020b, Długosz 2020, Maj, Skarżyńska 2020). Osoby starsze są szczególnie narażone na konsekwencje obostrzeń, zamrożenia gospodarki i kultury oraz izolacji, dlatego też Zakład Socjologii UM w Łodzi wraz z Centrum Badań nad Zdrowym Starzeniem oraz Fundacją 2035 przeprowadziły badanie dotyczące psychospołecznych i zdrowotnych skutków izolacji spowodowanej pandemią koronawirusa. Badanie dotyczyło doświadczeń z okresu marzec – czerwiec 2020 i zostało zrealizowane online na próbie 105 osób powyżej 55 roku życia od czerwca do grudnia 2020. Celowo badaniem objęto osoby nie spełniające prawnej definicji osoby starszej w Polsce (osoba, która ukończyła 60 lat), gdyż osoby będące na przedpolu starości są zagrożone wykluczeniem w wielu obszarach. Badanie jest reprezentatywne. Było realizowane przez Internet. Seniorzy nie cyfrowi stanowili niewielką grupę.

dr Katarzyna Garwol

Uniwersytet Rzeszowski

***Uprawianie aktywności fizycznej przez młodych ludzi problemem społecznym w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2***

Rok 2020 prawdopodobnie zawsze będzie kojarzyć się z pojawieniem się pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 i będącej jej konsekwencją choroby COVID-19. Sytuacja ta miała wpływ na życie ludzi na wielu płaszczyznach, w tym także w obszarze uprawiania aktywności fizycznej. Ograniczenia w przemieszczaniu się, zamknięcie siłowni i innych miejsc, które dotychczas służyły uprawianiu sportu, znacząco ograniczyło możliwości jego uprawiania co odczuły zwłaszcza osoby dla których ruch był istotną częścią życia. Artykuł podejmuje problem uprawiania aktywności fizycznej w czasach tzw. pierwszej i drugiej fali pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, czyli od marca do grudnia 2020 r., przez osoby młode, w tym wypadku studentów rzeszowskich uczelni. Przeprowadzone badania dały odpowiedź na pytanie czy respondenci spełniali wymogi stawiane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) osobom młodym odnośnie uprawiania aktywności fizycznej. Wyniki badań własnych autorów pokazują, iż studenci odczuwali potrzebę uprawiania aktywności fizycznej i podejmowali ją w ramach dostępnych w ówczesnym czasie możliwości.

dr Aleksandra Nowakowska-Kutra<sup>1</sup>, mgr Iwona Kiersnowska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, <sup>2</sup> Warszawski Uniwersytet Medyczny

*Sytuacja kobiet w ciąży w czasie pandemii COVID-19*

Referat będzie poświęcony prezentacji wyników badań ilościowych przeprowadzonych wśród ponad 700 kobiet będących w ciąży podczas pandemii COVID-19. Zaprezentowane zostaną ich doświadczenia, reakcje i oczekiwania w kontekście dostępności do świadczeń zdrowotnych, trudności, z jakimi spotkały się podczas codziennych interakcji z systemem ochrony zdrowia oraz powiązanych z pandemią zmian w tym obszarze, a szczególnie uciążliwości jakie pojawiły się w związku z wprowadzeniem przepisów epidemicznych. Ukazane zostaną opinie badanych na temat zawieszenia możliwości prowadzenia porodów rodzinnych, emocje, których doświadczały kobiety w ciąży oraz opinie respondentek na temat porodów rodzinnych. Wyniki badań zostaną ukazane w świetle koncepcji świata przeżywanego oraz koncepcji stosowanych w ramach badań prowadzonych w obszarze socjologii codzienności.

dr Marta Makowska, dr Rafał Boguszewski

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

### *Demonstrowanie w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia – społeczna nieodpowiedzialność czy wyższa konieczność? Polacy wobec wyroku Trybunału Konstytucyjnego i demonstracji ulicznych w czasie drugiej fali pandemii COVID-19*

W październiku 2020 roku Trybunał Konstytucyjny (TK) orzekł, że aborcja w przypadku prawdopodobieństwa ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby jest niezgodna z konstytucją. Ten niestandardowy sposób zaostżenia polskiego prawa aborcyjnego wywołał masowe protesty, w których – zgodnie z szacunkami wzięło udział ok. 430 tys. osób. Co warte podkreślenia, protesty miały miejsce w czasie trwania drugiej fali pandemii COVID-19, kiedy to - zgodnie z rozporządzeniem - obowiązywał zakaz zgromadzeń. Problematyka aborcji i ewentualnych zmian prawnych w tej kwestii od lat wzbudza w Polsce wiele emocji. Już w latach 2016 i 2018 odbywały się demonstracje przeciwko planom zaostżenia przepisów aborcyjnych. W ich rezultacie prawo w tamtym czasie pozostało niezmienione. Tym razem jednak protesty nie wpłynęły na legislatorów i trzy miesiące po ogłoszeniu wyroku został on opublikowany i zaczął obowiązywać. W naszym badaniu, którego rezultaty chcielibyśmy przedstawić na konferencji, zbadaliśmy, co Polacy myślą o demonstracjach i wyroku TK. Kwotowy sondaż online przeprowadzony został w dniach 24-27 listopada 2020, czyli miesiąc po wydaniu wyroku przez TK i tuż po ustaniu masowych protestów. Znaczna liczba Polaków (44,2%) twierdziła wówczas, że demonstracje narażają polskie społeczeństwo na wzrost zakażeń, 28,5% się z tym nie zgadzało. Jednak pomimo tego przekonania aż 61,5% badanych uznało, że demonstracje były niezbędne, by pokazać rządowi, jak wiele osób nie zgadza się z wyrokiem TK i tylko 16,4% wyraziło pogląd przeciwny. Jedynie 15,5% badanych poparło wyrok TK – relatywnie najczęściej byli to mężczyźni, ludzie regularnie praktykujący religijnie i mieszkający w gospodarstwie domowym z dużą liczbą dzieci.

dr Monika Wójta-Kempa, mgr Sebastian Kowalczyk

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

### *Komu wierzyć? Postwiedza, fake newsy i społeczna rola medycyny w dobie pandemii COVID-19*

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że w bitwie o zdrowie mieszkańców globu orężem jest informacja. Prawdziwa, półprawdziwa i nieprawdziwa, samodzielna lub w tandemie ze swoją antynomią, umocowana medycznie, politycznie lub moralnie, informacja, a właściwie napływający codziennie strumień informacji uruchamia ludzkie decyzje i działania. Nieliczni są w stanie ją ignorować. Rozwój współczesnego społeczeństwa informacyjnego podsyca potrzebę ciągłego zdobywania wiedzy i informacji. Pragnienie natychmiastowego pozyskania informacji wpływa na zachowania społeczne jednostek, w tym również na zachowania zdrowotne. Szczególnie ważne jest to w sytuacji silnych zagrożeń i niepewności. Celem artykułu jest ukazanie przekonań respondentów na temat pandemii wirusa SARS-CoV-2 i sprawdzenia umiejętności identyfikacji fake newsów. Podjęta zostanie próba rekonstrukcji społecznej roli medycyny w czasie pandemii. Dane zgromadzono przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety rozpowszechnionej online. W badaniu wzięło udział 270 respondentów. Dobór próby miał charakter nieprobabilistyczny. Badania przeprowadzono na przełomie kwietnia i maja 2021r. Ponad połowa ankietowanych uczestników przychyliła się do stwierdzenia, że wirus SARS-CoV-2 jest wirusem, który powstał naturalnie. Jednak aż 1/5 uznała, że koronawirus został stworzony celowo w chińskim laboratorium. Respondenci którzy przeżyli zakażenie wirusem SARS-CoV-2 są bardziej przekonani o naturalnym pochodzeniu wirusa. Około 15% ankietowanych obecnie częściej niż przed pandemią wyszukuje informacje na tematy zdrowotne. Tylko 13% respondentów deklaruje, że nie wyszukuje informacji na temat epidemii i związanych z nią zagrożeń lub restrykcji.  $\frac{3}{4}$  respondentów wyszukuje informacje związane z zakażeniami i rozwojem epidemii, a 61% na temat szczepionek. Całkowicie doinformowanych i pewnych swojej wiedzy, zweryfikowanej przez źródła naukowe, jest 1/3 respondentów (32,6%). Niemal połowa 47% deklaruje niski poziom doinformowania. W zakresie przekonań zdrowotnych 26% respondentów uważa, że maseczki nie spełniają roli ochronnej, a aż 41% zgadza się ze stwierdzeniem, że długotrwałe noszenie maseczek może prowadzić do uszkodzenia płuc. Przejście zakażenia wirusem SARS-CoV-2 nie chroni przed wiarą w nieprawdziwe informacje. Obecność fake newsów i nieprawdziwych informacji o zdrowiu wpływa na przestrzeganie obostrzeń przeciwepidemicznych. Współczesne media regulują i kreują postawy zdrowotne na niespotykaną wcześniej skalę. WHO podkreśla ogromną rolę naukowców i czasopism naukowych, które mają obowiązek rozpowszechniania i wyjaśniania wyników aktualnych badań medycznych i przekazywania właściwych sposobów postępowania.