

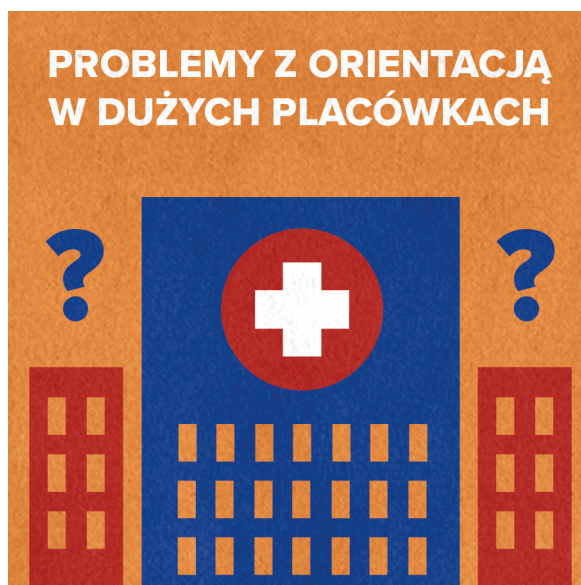
że język pisany, którym posługują się niesłyszący, może być specyficzny i zawierać błędy.

W ramach strony internetowej i jej części poświęconej niesłyszącym pacjentom istotne jest zamieszczenie mapki informacyjnej, która podpowie im, gdzie w ramach placówki powinni zgłosić się, aby uzyskać wsparcie w komunikacji. Dotyczy to zwłaszcza dużych placówek, które mogą mieć wiele budynków, punktów informacyjnych, rejestracji, poradni itp.

Duże placówki – większe wyzwania i większe możliwości

Problem: W rozległych placówkach, które składają się z wielu budynków lub mieszczą się w jednym ogromnym budynku, głusi mają trudność, żeby trafić we właściwe miejsce. Tracą czasem godziny, aby odszukać na terenie danego kompleksu właściwe miejsce.

Rozwiązanie: W takich placówkach świetnym pomysłem, prócz wymienionych już wyżej propozycji rozwiązań, byłoby przeszkolenie części personelu do pełnienia roli asystenta osoby niesłyszącej. Taka osoba, wezwana np. do punktu informacyjnego, mogłaby zaprowadzić osobę niesłyszącą do odpowiedniej rejestracji, budynku, na badanie czy do poradni. W czasie przebywania osoby głuchej w placówce towarzyszyłaby jej, ułatwiając jej poruszanie się, pomagając w rejestracji, zajęciu kolejki itp. Mogłaby być wyposażona we wspomniane



już tablet, dzięki któremu mogłaby komunikować się z tłumaczem *online* lub zapoznać niesłyszącego z tłumaczeniem na język migowy odpowiednich zgód. Tak przeszkolone osoby w czasie, gdy w placówce nie byłoby osób głuchych, mogłyby oczywiście realizować inne zadania. ■

MGR JOANNA ROCZYŃSKA

grafiki – Izabela Szeibelis-Deskiewicz/GUMed



Porozmawiajmy o *body-shamingu* w mediach społecznościowych



OLIWIA SAWIŃSKA
Studentka III roku psychologii
zdrowia, członkini SKN Psychologii

XXI w. stawia przed współczesnym człowiekiem wiele wyzwań. Część z nich, wynikająca ze zmiany tempa i warunków życia, stanowi nowość, z którą ludzimi w poprzednich stuleciach nie przyszło się mierzyć. Niektóre natomiast towarzyszą człowiekowi od zawsze i są pochodną ogólnie przyjętych zasad życia społecznego.

Postęp techniczny, wynalezienie internetu i mediów społecznościowych zrewolucjonizowały nasz dotychczasowy obraz świata. Na styl życia, który obecnie prowadzimy, wpływa rozwój nowoczesnych technologii. Możliwości, które dają nam korzystanie z sieci, mają ambiwalentny charakter. Z jednej strony internet zapewnia nam poczucie anonimowości, z drugiej pozwala dzielić się licznymi aspektami naszego funkcjonowania z szerokim, często nieokreślonym gronem odbiorców. Ekspozycja w połączeniu z poczuciem bezpieczeństwa zapewnia korzystne warunki rozwoju dla mowy nienawiści, czyli, kolokwialnie rzecz ujmując – hejtu. Jeśli nienawiść dotyka aspektu cielesności, mamy do czynienia z tzw. *body-shamingiem*.



Body-shaming występuje za każdym razem, kiedy ciało danej osoby jest poddawane ocenie bez jej zgody, co naraża ją na poniżenie i krytykę oraz wywołuje poczucie wstydu. *Body-shaming* nie ogranicza się do specyficznego typu sylwetki i cech zewnętrznych, lecz obejmuje ich szerokie spektrum. Może charakteryzować się podejmowaniem określonych aktywności bądź wręcz przeciwnie – zaniechaniem ich podejmowania.

Brzmi dość zawile, jak to bywa z definicjami. Zanim jednak zagłębimy się w temat *body-shamingu*, musimy powiedzieć trochę o życiu w późnokapitalistycznym społeczeństwie.

Obecny ustrój społeczno-gospodarczy narodził się na przełomie XVIII i XIX w., wraz z rewolucją przemysłową. Problemy, z którymi obecnie się zmagamy, a które swoje źródło mają właśnie w ustroju kapitalistycznym, to nadmierna konsumpcja i nacisk kładziony na wysoką produktywność, której celem jest maksymalizacja zysków. Nowoczesne technologie i media społecznościowe są produktem przemian przemysłowych, ale także ich sojusznikiem i idealnym narzędziem wspomagającym. Czytelnik być może w tej chwili zadaje sobie pytanie: „Ale co to ma do *body-shamingu*?”. Otóż to, że w efekcie współcześnie mamy bardzo wymagający i ulegający dynamicznym przemianom kanon piękna.

Słynne, chwytliwe hasło „nie jesteś brzydki_a, jesteś po prostu biedny_a” krąży po internecie od dawna i opiera się na fakcie powszechnego stosowania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej wśród celebrytów. Mając na uwadze wymagania stawiane im przez przemysł (nieważne, czy mówimy o Hollywood, branży modowej, przemyśle muzycznym itd.), fakt ten jest w pełni zrozumiały. Niestety nie tylko talent się liczy, zatem wygląd w branży rozrywkowej jest bardzo ważny. Dlatego ten, kto wygląda najlepiej, z dużym prawdopodobieństwem łatwiej znajdzie zatrudnienie. Wszyscy zdajemy sobie sprawę ze stosowanych przez gwiazdy i influencerów zabiegów upiększających, profesjonalnie wykonanego makijażu, bycia pod czujnym okiem dermatologa i trenera personalnego oraz modyfikacji zdjęć, które publikują w sieci, w specjalnie do tego stworzonych programach. A mimo to się do nich porównujemy. Wymogowi perfekcji trudno jednak sprostać.

Obecnie obowiązujący kanon piękna bombarduje nas więc z każdej strony – oglądamy go w filmach, widzimy w reklamach, stykamy się z nim nawet na zakupach (czy zastanawialiście się kiedyś nad tym, jak identyczny rozmiar wszystkich manekinów w sklepie odzieżowym wpływa na wasz sposób myślenia?). Bardzo często rejestrujemy go tylko na poziomie podświadomym. Szczególnie narażone są dziewczynki, ponieważ lalki i dziewczęce postaci z kreskówek są do siebie podobne jak krople wody. Tym sposobem obowiązujący kanon piękna zostaje przez nas **zinternalizowany**.

Internalizacja to w psychologii pojęcie oznaczające akceptowanie pochodzących z zewnątrz poglądów, zwyczajów, przekonań, standardów oraz wartości i przyjmowaniu ich za własne.

Oznacza to w tym przypadku, że pożądane ogólnospołecznie cechy zewnętrzne zostają „zaprogramowane” w naszym mózgu jako te, do których powinniśmy dążyć.

Powiedzmy sobie wyraźnie: nikt nie ma prawa oceniać nas na podstawie wyglądu. Niby każdy to wie. Niby każdy się z tym zgadza. A jednak niepożądane sytuacje mają nagminnie miejsce na wielu płaszczyznach, w tym zawodowej. Jako przykład może posłużyć sytuacja Julii Pankiewicz, lekarki, rezydentki psychiatrii, nowo wybranej koordynatorki ds. praw kobiet i walki z dyskryminacją Regionu Mazowieckiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Dla internautów (i niestety nie tylko) nie mają znaczenia jej kompetencje, doświadczenie, entuzjazm i chęć zmiany obecnej sytuacji na lepsze – liczy się fakt, że Julia ma ogoloną głowę i tatuaże. Pod zdjęciem młodej lekarki wylało się morze negatywnych komentarzy. Pisano, że się „samookalecza”, że „wygląda chorowicie”. Tylko czy ktoś z komentujących zastanowił się, czy w sytuacji kryzysu wolałby na stanowisku osobę, która zna się na tym, co robi, czy też taką, która odpowiada jego standardom urody? Tego nie wiemy.

Niezmiennie osoby niewpisujące się w standardy są krytykowane za „promowanie otyłości i niezdrowego stylu życia”, do czego pretekstem staje się „martwienie się o ich zdrowie i dobrostan”. Zjawisko to nie ma jednak racjonalnych podstaw, ponieważ osoba oceniająca nie posiada wiedzy o stanie zdrowia osoby ocenianej. Osoba oceniana niczego nie promuje przez samo istnienie i funkcjonowanie jak każdy inny człowiek, a jej ciało jest tylko i wyłącznie jej sprawą. Co więcej, przecież także sylwetki sportowców są bardzo zróżnicowane i często również nie wpisują się w kanon.

W badaniu przeprowadzonym przez markę kosmetyczną Rimmel wzięło udział 11 tys. kobiet w wieku 16-25 lat, które doświadczyły w internecie tzw. *beauty hate'u*. Aż 46% respondentek dokonało samookaleczenia w efekcie negatywnych komentarzy na temat swojego wyglądu. *Body-shaming* może



fot. [pexels](#)

prować do problemów z pewnością siebie, samoocena, autoekspresją, zaburzeń odżywiania, emocjonalnych, seksualnych, a także skutkować nadużywaniem różnych substancji i wzmacniać tendencje autodestrukcyjne.

Co możemy zrobić w tej sytuacji? Przede wszystkim zwiększać świadomość. Uważać na wypowiedziane komentarze i pamiętać, że nasze słowa wpływają na innych. Uczyć dzieci tolerancji i właściwego zachowania w internecie i w realnym świecie. Zwracać uwagę na różnorodność w mediach. Oraz wzajemnie się wspierać. ■

OLIWIA SAWIŃSKA

Bibliografia:

1. A. Boryń, *Kampania społeczna marki RIMMEL# IWillNotBe-Deleted jako przykład kampanii przeciw beauty hejtowi*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 2022, t. 2.
2. A. Frącz, *Hejting – przejawy mowy nienawiści w Sieci*, „In Parezja. Forum Młodych Pedagogów Przy Komitecie Nauk Pedagogicznych PAN” 2019, nr 2.
3. M. Piorun, *Lekarka, psychiatrka zbiera w XXI wieku w sieci totalny hejt za wygląd*, zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/7,101458,28610163,lekarka-psychiatrka-zbiera-w-xxi-wieku-w-sieci-totalny-hejt.html.

Fat-shaming w polskiej medycynie

ZAPRASZAMY

na webinarium
dr Aleksandry Mojkowskiej

Wydarzenie i dyskusja odbędą się
15 marca o godz. 18:00
na platformie ZOOM.



Więcej informacji
dostępnych jest
na profilu SKN
Komunikacji
Medycznej na
Facebooku.

Webinarium jest częścią
Kampanii *Różni i Równi*.

RÓWNI



**DR ALEKSANDRA
MOJKOWSKA**

Specjalistka chirurgii ogólnej, chirurg bariatrycznej, inicjatorka i członek Zespołu ds. przeciwdziałania dyskryminacji osób chorych na otyłość przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

Otyłość wydaje się prosta w diagnozie – pacjent wchodzi do gabinetu i już widzimy, na co choruje. Diagnoza postawiona, przechodzimy do leczenia – pacjent musi schudnąć, to w końcu jego wina, że choruje. A leczenie jest proste – więcej ruchu, mniej jedzenia. Tylko że nasza terapia nie okazuje się skuteczna. Cóż, najwyraźniej pacjent nie zastosował się do zaleceń...

Tak w skrócie wygląda typowy kontakt pacjenta chorującego na otyłość z systemem ochrony zdrowia. Tymczasem pacjent ten mierzy się nie tylko z chorobą i jej powikłaniami, ale też z licznymi uprzedzeniami i stereotypami narosłymi wokół tego schorzenia i metod jego leczenia. Dodatkowo wydaje się być „winny” swojej choroby. A skoro jest wina, musi być i kara. Tą jest w polskiej medycynie *fat-shaming*, czyli piętnowanie osób cierpiących na otyłość. ■

fot. archiwum prywatne