

Συμπεριφορά ασθένειας (Κεφάλαιο 7)

Ευαγγελία Νένα
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Διευθύντρια Εργαστηρίου Κοινωνικής Ιατρικής
Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ

Συμπεριφορά ασθενείας

- Είναι η δραστηριότητα ενός ατόμου που αισθάνεται άρρωστο, με σκοπό τον προσδιορισμό αυτής της ασθένειας και την αναζήτηση ανακούφισης από αυτή τη συμπεριφορά
- Ουσιαστικά είναι οι διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους τα άτομα ανταποκρίνονται στις σωματικές ενδείξεις, στο πώς παρακολουθούν τις εσωτερικές εργασίες καθορίζουν και ερμηνεύουν συμπτώματα, λαμβάνουν θεραπευτικά μέτρα και λαμβάνουν διάφορες πηγές φροντίδας
- **ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ:** *Κάποιοι άνθρωποι αναγνωρίζουν συμπτώματα και απευθύνονται στον γιατρό και κάποιοι επιχειρούν αυτοθεραπεία, ή αγνοούν τα συμπτώματα*

ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Παγκοσμίως, είναι η πιο συνηθισμένη αντίδραση όταν εμφανίζονται συμπτώματα
- Περιλαμβάνει: α) πρόληψη (πχ κατανάλωση βιταμινών), β) αυτοθεραπεία συμπτωμάτων (σπιτικές θεραπείες ή φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή), γ) διαχείριση διαγνωσμένων χρόνιων παθήσεων (πχ ινσουλίνη από διαβητικό ασθενή), δ) συζήτηση με παρόχους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
- **Ουσιαστικά: αποτελείται από την πρόληψη, τον εντοπισμό και τη θεραπεία προβλημάτων υγείας ενός ατόμου που δεν είναι ειδικός/σχετικός**

ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ

- **Αυτό που κάνει τη φροντίδα του εαυτού ξεχωριστή είναι ότι ξεκινάει και τη διαχειρίζεται το ίδιο το άτομο**
- Αίτια που η αυτοφροντίδα είναι διαδεδομένη στις σύγχρονες κοινωνίες:
 1. Υψηλό κόστος περίθαλψης
 2. Δυσaréσκεια για την απρόσωπη φροντίδα
 3. Αναγνώριση των ορίων της κλασικής ιατρικής
 4. Ευαισθητοποίηση του κοινού στις επιπτώσεις του τρόπου ζωής στην υγεία
 5. Επιθυμία να ελέγχει κανείς την υγεία του

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Και η επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

- Ηλικία
- Φύλο
- Κοινωνικά δίκτυα
- Ασφαλιστική κάλυψη
- Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση
- Επιλογές με βάση την κοινωνική τάξη

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

- **Ηλικία- φύλο:**

- Η χρήση υπηρεσιών υγείας είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες* και σημαντικά μεγαλύτερη στους ηλικιωμένους
- **Άτομα > 65 ετών** έχουν περισσότερα προβλήματα υγείας και μεγαλύτερο αριθμό νοσηλειών
- **Βρέφη και παιδιά:** μεγαλύτερο αριθμό επισκέψεων σε υπηρεσίες υγείας

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

• Φύλο (γυναίκες):

- * *Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη νοσηρότητα και επισκέψεις σε υπηρεσίες υγείας ανεξάρτητα από την περίοδο της εγκυμοσύνης*
- * Οι γυναίκες γνωρίζουν περισσότερα πάνω σε θέματα υγείας και αναλαμβάνουν αυτοφροντίδα σε μεγαλύτερο βαθμό
- Ο αριθμός των γυναικών σε κάθε σπίτι σχετίζεται με τον αριθμό επισκέψεων σε δομές υγείας

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

- **Φύλο (άνδρες):**

- Υπάρχουν 2 κορυφώσεις στο μοτίβο επισκέψεων:
- **Υψηλά ποσοστά στην παιδική ηλικία- στη συνέχεια πτώση**
- **Αύξηση μετά τα 45**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

• Φύλο (γυναίκες):

- Οι γυναίκες παρουσιάζουν μία δια βίου συνήθεια να επισκέπτονται συχνότερα γιατρούς σε σχέση με άνδρες.
- Υπάρχουν 3 κορυφώσεις στο μοτίβο επισκέψεων:
- **Υψηλά ποσοστά στην παιδική ηλικία- στη συνέχεια πτώση**
- **Αύξηση κατά την αναπαραγωγική ηλικία και μέχρι τα 35 έτη**
- Πτώση μεταξύ 35-45 ετών
- **Αύξηση μετά τα 45**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

• Φύλο (γυναίκες):

- Η εγκυμοσύνη και οι σχετικές καταστάσεις οδηγούν σε ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά επισκέψεων τις γυναίκες μεταξύ 15-45 ετών
- Το μεγαλύτερο ποσοστό οφείλεται σε ασθένειες και μόνο το 20% οφείλεται στον αναπαραγωγικό κύκλο
- Το γεγονός αυτό των συχνών επισκέψεων έχει σημαντικό όφελος καθώς λαμβάνουν κατά μέσο όρο πιο έγκαιρα διάγνωση και θεραπεία ασθενειών από τους άντρες

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

- Παλαιότερη έρευνα έδειξε ότι τα κοινωνικά δίκτυα της οικογένειας και των φίλων παίζουν ρόλο για το εάν ένα άτομο επισκέπτεται ή όχι γιατρό
- Η κλασική έρευνα των **Edward Suchman (1965)** για διάφορες εθνοτικές ομάδες στη Ν. Υόρκη έδειξε ότι οι ομάδες αυτές που ήταν κλειστές και περιορισμένες αναζητούσαν βοήθεια μέσω των ομάδων και όχι μέσω των συστημάτων παροχής υγείας
- Βασίζονται σε ένα σύστημα **ΑΠΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ (ΜΗ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ)**. Αυτό αποτελείται από μη επαγγελματίες (συγγενείς/ φίλους/ γείτονες) που βοηθούν τα άτομα να ερμηνεύσουν τα συμπτώματά τους και προτείνουν μία πορεία δράσης

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

- Η έννοια του συστήματος της απλής παραπομπής προήλθε από τον **Eliot Freidson (1960)**, ο οποίος περιέγραψε τη διαδικασία αναζήτησης ιατρικής βοήθειας ως εμπλοκή μίας ομάδας πιθανών συμβούλων, ξεκινώντας από την πυρηνική οικογένεια και επεκτείνοντας τα όρια της σε πιο επιλεγμένους ειδικούς μέχρι το σημείο που προσεγγίζουν τον ειδικό επιστήμονα
- Ο Freidson αναφέρει ότι όταν οι πολιτιστικοί ορισμοί της ασθένειας έρχονται σε αντίθεση με τους επαγγελματικούς ορισμούς, η διαδικασία παραπομπής δεν οδηγεί στον ειδικό επαγγελματία

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

- Ο υψηλότερος **βαθμός αντίστασης στη χρήση** υπηρεσιών υγείας σε μία δομή παραπομπής εντοπίζεται σε γειτονιές χαμηλότερης κοινωνικής τάξης που χαρακτηρίζονται από ισχυρή εθνοτική ταύτιση και εκτεταμένες σχέσεις
- Η απόφαση για αναζήτηση γιατρού βασίζεται όχι μόνο στα επαγγελματικά πρότυπα συμπεριφοράς σε περιπτώσεις ασθένειας αλλά και σε γενικούς κανόνες συμπεριφοράς ως προς την ασθένεια. Τα δύο αυτά μπορούν να έρθουν σε σύγκρουση

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

- **Μελέτη Reed Geertsen και συνεργατών, στο Salt Lake City (1975):**
- Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εγγύτητα και η αποκλειστικότητα της ομάδας μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα ενός ατόμου να προστρέξει σε επαγγελματικές δομές υγείας
- (Παρατήρηση σε ομάδα Μορμόνων με καλή υγεία και εκπαίδευση, με έμφαση στην οικογένεια και στις παραδόσεις)
- **Εδώ το επίκεντρο ήταν η οικογένεια** και όχι η εθνοτική ομάδα. Η οικογένεια αντιπροσωπεύει μία κοινωνική εμπειρία που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται την κατάσταση της υγείας του

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

- Ορισμένες μελέτες στην ιατρική κοινωνιολογία έχουν δώσει έμφαση στο κοινωνικό δίκτυο ως κύριο παράγοντα στη συμπεριφορά που σχετίζεται με τη βοήθεια
- Ένα κοινωνικό δίκτυο αναφέρεται στις κοινωνικές σχέσεις που έχει ένα άτομο κατά τη διάρκεια της καθημερινής του αλληλεπίδρασης, οι οποίες χρησιμεύουν ως η κανονική οδός για την ανταλλαγή απόψεων, πληροφοριών και στοργής
- Συνήθως το κοινωνικό δίκτυο αποτελείται από οικογένεια, συγγενείς και φίλους που περιλαμβάνουν το άμεσο κοινωνικό πλαίσιο του ατόμου
- Η έννοια του κοινωνικού δικτύου μπορεί να επεκταθεί και να περιλαμβάνει μεγαλύτερες κοινωνικές ομάδες

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

- Η επιρροή του κοινωνικού δικτύου στην υγεία μπορεί να είναι θετική ή αρνητική
- Αυτό εξαρτάται από τα πρότυπα, τις αξίες και το πολιτιστικό υπόβαθρο του δικτύου
- Δηλαδή τα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να είναι προστατευτικά για την υγεία ενός ατόμου ή αντίστροφα, να ωθήσουν τα άτομα να υιοθετήσουν επικίνδυνες συμπεριφορές
- Ο ρόλος του κοινωνικού δικτύου είναι να προτείνει, να συμβουλεύει, να επηρεάζει ή να εξαναγκάζει ένα άτομο να αναλάβει συγκεκριμένες δράσεις
- Αυτό φαίνεται από μελέτες για την παχυσαρκία και το κάπνισμα. Τα παχύσαρκα άτομα έχουν κοινωνικά δίκτυα (οικογένεια και φίλοι) που είναι επίσης παχύσαρκα- και μάλιστα με κοινές απόψεις. Αντίστοιχες είναι οι παρατηρήσεις για την καπνισματική συνήθεια

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

- **Μελέτη Bernice Pescosolido (1992):** τόνισε τη σημασία των κοινωνικών δικτύων στην αναζήτηση της ιατρικής φροντίδας. Ανέπτυξε μία λίστα με τις διάφορες εναλλακτικές και επιλογές στις οποίες σχεδόν όλοι μπορούν να απευθυνθούν για συμβουλές όταν είναι άρρωστοι
- Η πιο προφανής επιλογή είναι ο γιατρός, ωστόσο: οι συνθήκες της αγοράς όπως το ανεπαρκές εισόδημα, ή έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης μπορεί να ωθήσουν το άτομο αλλού, πχ εναλλακτικοί ιατροί, θρησκευτικοί θεραπευτές, χειροπράκτες
- Η μη ιατρικοί επαγγελματίες (πχ κοινωνικοί λειτουργοί, κληρικοί, δάσκαλοι) μαζί με μέλη οικογένειας, με αυτοεξυπηρέτηση

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ (Επίδραση τους στη χρήση υπηρεσιών υγείας)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

- **Μελέτη Bernice Pescosolido (1992):**
- Ο Pescosolido επισημαίνει ότι οι άνθρωποι συχνά ζητούν συμβουλές και βοήθεια από διάφορες πηγές έως ότου λυθεί το πρόβλημα τους
- Μέσω της επαφής με άλλα άτομα- τα άτομα αντιμετωπίζουν τις ασθένειες τους και λαμβάνουν υποστήριξη για ιατρικά και συναισθηματικά προβλήματα

Κάλυψη ασφαλίσεων υγείας

- ΟΧΙ

Αφροαμερικανοί

- ΟΧΙ

Ισπανόφωνοι

- ΟΧΙ

Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

- Πριν από αρκετά χρόνια, υπήρχε η πεποίθηση ότι τα άτομα των χαμηλών κοινωνικών τάξεων έτειναν να μην εκμεταλλεύονται επαρκώς τις υπηρεσίες υγείας λόγω του οικονομικού κόστους ή της **κουλτούρας της φτώχειας**
- **Η κουλτούρα της φτώχειας** είναι ένα φαινόμενο στο οποίο η φτώχεια με την πάροδο του χρόνου επηρεάζει την ανάπτυξη ορισμένων κοινωνικών και ψυχολογικών χαρακτηριστικών των ανθρώπων που βυθίζονται σε αυτή
- **Τα χαρακτηριστικά είναι: ΕΞΑΡΤΗΣΗ, ΦΑΤΑΛΙΣΜΟΣ, ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΥΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**
- Όλα αυτά ενισχύουν ακόμα περισσότερο την μειονεκτική κοινωνική θέση του φτωχού ατόμου

Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

- *Η μελέτη The Health of Regionville (E. Koos- 1954)*
- Η μελέτη έγινε σε μία μικρή κοινότητα στη Ν. Υόρκη και χώρισε τους κατοίκους σε 3 ομάδες:
- ΟΜΑΔΑ 1: Επιτυχημένοι άνθρωποι ως προς τα χρηματοοικονομικά τους στοιχεία
- ΟΜΑΔΑ 2: Μισθωτοί της μεσαίας τάξης (πλειοψηφία)
- ΟΜΑΔΑ 3: Ανειδίκευτοι εργάτες- φτωχά μέλη της κοινωνίας

- Τα μέλη κάθε τάξης κλήθηκαν να απαντήσουν εάν ορισμένα εύκολα αναγνωρίσιμα συμπτώματα θεωρήθηκαν αρκετά σημαντικά για να γνωστοποιηθούν από γιατρό

Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

- *Η μελέτη The Health of Regionville (E. Koos- 1954)*
- Τα μέλη της ομάδας 1 έδειξαν πολύ υψηλότερο επίπεδο αναγνώρισης της σημασίας των συμπτωμάτων σε σχέση με την ομάδα 2 και την ομάδα 3
- Με εξαίρεση 2 συμπτώματα: απώλεια όρεξης και οσφυαλγία- οι ερωτηθέντες της ομάδας 1 ήταν έτοιμοι να πάνε στον γιατρό εάν εμφανιστεί κάποιο σύμπτωμα
- Το σύμπτωμα επίμονος βήχας δεν εμφάνισε διαφορά μεταξύ της ομάδας 1 και των υπολοίπων
- Οι ερωτηθέντες της ομάδας 3 έδειξαν έντονη αδιαφορία για τα περισσότερα συμπτώματα, εκτός από: ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ, ΑΙΜΑ ΣΤΑ ΚΟΠΡΑΝΑ, ΑΙΜΑ ΣΤΑ ΟΥΡΑ

Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

- *Η μελέτη **The Health of Regionville (E. Koos- 1954)***
- Τα μέλη της ομάδας 3 δεν ζητούσαν ιατρική φροντίδα λόγω κόστους, φόβου και ανάγκης- που σχετιζόταν με την ηλικία και το ρόλο του ασθενούς
- *Οι πολύ νέοι, οι ηλικιωμένοι και οι συντηρητές κτιρίων είχαν περισσότερες πιθανότητες να λάβουν ιατρική φροντίδα μεταξύ των φτωχών*
- *Επιπλέον σημαντικός παράγοντας: οι προσδοκίες της ομάδας σχετικά με τα συμπτώματα (γεγονός που υποδηλώνει τη σημασία του κοινωνικού δικτύου)*
- *Παράδειγμα: η οσφυαλγία για τους φτωχούς δεν είναι σοβαρή ασθένεια (για τους φτωχούς ο πόνος στην πλάτη/ μέση δεν είναι ασυνήθιστος)*

Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

- Το 1968 το Εθνικό Κέντρο Στατιστικών Υγείας βρήκε ένα μεταβαλλόμενο μοτίβο χρήσης γιατρού
- Τα άτομα μεσαίου εισοδήματος ήταν αυτά που προσέφευγαν λιγότερο σε ιατρική φροντίδα
- Περισσότερες επισκέψεις σε ιατρούς είτε το υψηλότερο ή το χαμηλότερο επίπεδο
- Παρόλο που οι φτωχοί επισκέπτονται τους γιατρούς σε μεγαλύτερο ποσοστό, δε σημαίνει ότι χρησιμοποιούν τις ίδιες πηγές ιατρικής περίθαλψης με εκείνες των ομάδων υψηλού εισοδήματος (Υψηλότερα εισοδήματα- ιδιωτικά ιατρεία/ χαμηλότερα εισοδήματα- επείγοντα)

Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

Το μοτίβο χαρακτηρίζεται 2 ταχυτήτων:

- *Ενός ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ συστήματος (υψηλότερα εισοδήματα)*
- *Ενός ΔΗΜΟΣΙΟΥ συστήματος (χαμηλότερα εισοδήματα)*
- *Στο δημόσιο σύστημα: είναι πιθανό ο ασθενής να λαμβάνει φροντίδα σε εγκαταστάσεις χαμηλότερης ποιότητας, να περνά περισσότερο χρόνο σε αίθουσες αναμονής, να μην έχει το γιατρό της επιλογής του, να αντιμετωπίζει περισσότερη γραφειοκρατία*

Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

Προληπτικοί έλεγχοι

- *Είναι πιο πιθανό να αναζητηθούν από τους πιο προνομιούχους- με στόχο τη διατήρηση της υγείας*
- *Αντίθετα οι φτωχοί αναζητούν συνήθως φροντίδα όταν εμφανιστούν προβλήματα υγείας- υστερούν στην αναζήτηση προληπτικής φροντίδας*

Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

Οργανωτικά εμπόδια για ασθενείς με χαμηλό εισόδημα

- *Στο δημόσιο σύστημα που χρησιμοποιούν κυρίως τα φτωχότερα στρώματα, είναι τα εγγενή οργανωτικά προβλήματα στα τμήματα που κυρίως χρησιμοποιούνε (Τμήμα επειγόντων, εξωτερικά Ιατρεία)*
- *Δυσκολία στην εντόπιση, στην μετακίνηση, στο περιβάλλον (απρόσωπη, αποξενωμένη φροντίδα), χρόνοι αναμονής*
- *Δύσκολο για ορισμένους να καταλάβουν το πως λειτουργούν και κυρίως οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, δεν υπάρχουν οδηγίες-εξηγήσεις*
- *Δυσάρεστη εμπειρία που δικαιολογεί τη χαμηλή χρήση*

Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

Τακτική λήψη φροντίδας

- *Σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τη συμπεριφορά κάποιου που αναζητά ιατρική φροντίδα*
- *Υποδηλώνει ότι ο ασθενής είναι άνετος και έχει εμπιστοσύνη στις ικανότητες του γιατρού για διάγνωση και θεραπεία*
- *Τα άτομα με μικρό εισόδημα που απευθύνονται σε δημόσια δομή δεν έχουν προσωποποιημένη επαφή και φροντίδα- δέχονται τη φροντίδα του γιατρού που τυχαίνει να εφημερεύει*
- *Πολλές φορές χρειάζονται πολλές επισκέψεις σε διάφορες κλινικές για να πάρουν θεραπεία ή έγκριση για θεραπεία ή συνταγογράφηση, γεγονός που απαιτεί πολύ χρόνο*

Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση

Τακτική λήψη φροντίδας

- *Σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τη συμπεριφορά κάποιου που αναζητά ιατρική φροντίδα*
- *Υποδηλώνει ότι ο ασθενής είναι άνετος και έχει εμπιστοσύνη στις ικανότητες του γιατρού για διάγνωση και θεραπεία*
- *Τα άτομα με μικρό εισόδημα που απευθύνονται σε δημόσια δομή δεν έχουν προσωποποιημένη επαφή και φροντίδα- δέχονται τη φροντίδα του γιατρού που τυχαίνει να εφημερεύει*
- *Πολλές φορές χρειάζονται πολλές επισκέψεις σε διάφορες κλινικές για να πάρουν θεραπεία ή έγκριση για θεραπεία ή συνταγογράφηση, γεγονός που απαιτεί πολύ χρόνο*

Επιλογές με βάση την κοινωνική τάξη στην υγειονομική περίθαλψη

- ΟΧΙ

Φαταλισμός (μοιρολατρία) στην καρδιακή αποκατάσταση

Μελέτη των Savage, Dumas, Stuart (Καναδάς 2013)

- Άνδρες χαμηλότερης κοινωνικής τάξης που υποβαλλόταν σε αποκατάσταση μετά από νοσηλεία για καρδιακή προσβολή
- Όλοι αυτοί οι άνδρες είχαν υπάρξει άνεργοι, είχαν δουλειές χαμηλού εισοδήματος, είχαν δύσκολη ζωή και ζούσαν μόνοι
- Από προηγούμενες έρευνες, φάνηκε ότι: 1) οι κοινωνικο-οικονομικά υστερούντες άντρες είχαν την τάση να διατηρούν τον προηγούμενο ανθυγιεινό τρόπο ζωής και μετά την καρδιακή προσβολή 2) ήταν λιγότερο πιθανό να επιβιώσουν > 1 χρόνο μετά την επέμβαση
- Μοιραζόταν μία πολύ παθητική νοοτροπία και ένιωθαν ότι είχαν ελάχιστο ή καθόλου έλεγχο στη ζωή τους

Φαταλισμός (μοιρολατρία) στην καρδιακή αποκατάσταση

Μελέτη των Savage, Dumas, Stuart (Καναδάς 2013)

- Πριν τα καρδιακά επεισόδια, είχαν προσπαθήσει να διακόψουν το κάπνισμα και την κατανάλωση τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά
- Μετά το χειρουργείο, εξακολουθούσαν να είναι προσκολλημένοι στις προηγούμενες πρακτικές του (οι περισσότεροι συνέχιζαν το κάπνισμα)- προφανώς οφείλεται στο ότι τους παρείχε μία ρουτίνα/ ασφάλεια για το μέλλον
- Όσοι έκαναν προσπάθειες να ακολουθήσουν οδηγίες αποτύγχαναν, λόγω μη υποστηρικτικού περιβάλλοντος- τους υπενθυμιζε τις κακές προοπτικές για οποιαδήποτε επιτυχία (συμπεριλαμβάνεται η καλή υγεία)
- **Η μελέτη αυτή δείχνει τη συνάφεια της ταξικής κουλτούρας με ζητήματα υγείας: Ο ταξικός φαταλισμός υπονομεύει κάθε κίνητρο αλλαγής της ανθυγιεινής συμπεριφοράς**

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

- Αρκετές μελέτες υποδεικνύουν ότι οι απλοί άνθρωποι γενικά θεωρούν **ως υγεία** τη σχετική απουσία συμπτωμάτων ασθένειας, ένα αίσθημα σωματικής/ ψυχικής ισορροπίας ή ευεξίας, την ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων, ή συνδυασμό των πιο πάνω
- Αντίθετα, το να είσαι **άρρωστος** σημαίνει: παρουσία συμπτωμάτων να αισθάνεσαι άσχημα, και σε κατάσταση ανισσοροπίας και λειτουργική ανικανότητα (αδυναμία εκτέλεσης συνηθισμένων δραστηριοτήτων)
- Επομένως, αυτό που οι απλοί άνθρωποι αναγνωρίζουν ως ασθένεια, παρουσιάζει εν μέρει απόκλιση από ένα πρότυπο κανονικότητας που καθορίζεται από την κοινή λογική και την καθημερινή εμπειρία

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

- Ωστόσο, το να αναγνωρίσει κάποιος ένα σύμπτωμα δεν επαρκεί για να ορίσει μία ασθένεια
- Άλλες ασθένειες (πχ σκωληκοειδίτιδα) μπορεί να έχουν εμφανή συμπτώματα, ενώ άλλες μπορεί να μην έχουν
- Επίσης, υπάρχουν περιπτώσεις ατόμων που παρά τα συμπτώματα, καθυστερούν να αναζητήσουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (είναι γνωστό ότι οι ασθενείς με καρκίνο αποφεύγουν τις ιατρικές εξετάσεις λόγω του άγχους τους στο ενδεχόμενο να μάθουν την αλήθεια και να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες του καρκίνου)
- ΕΠΟΜΕΝΩΣ: Τα χαρακτηριστικά της αναγνώρισης της ασθένειας και των κινδύνων της μπορεί να έχουν σημαντικές επιδράσεις στον τρόπο με τον οποίον οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται μία ασθένεια

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

- Ο Mechanic προτείνει ότι:
- Εάν ένα άτομο θα αναζητήσει ιατρική φροντίδα εξαρτάται από 10 καθοριστικούς παράγοντες:
 1. Αντίληψη και αναγνώριση συμπτωμάτων
 2. Τον βαθμό στον οποίο τα συμπτώματα γίνονται αντιληπτά ως επικίνδυνα
 3. Τον βαθμό στον οποίο τα συμπτώματα διαταράσσουν την οικογένεια, την εργασία και άλλες κοινωνικές δραστηριότητα
 4. Τη συχνότητα και την επιμονή των συμπτωμάτων
 5. Την ανοχή στα συμπτώματα
 6. Τις διαθέσιμες πληροφορίες, γνώσεις και πολιτισμικές υποθέσεις

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Ο Mechanic προτείνει ότι:

- Εάν ένα άτομο θα αναζητήσει ιατρική φροντίδα εξαρτάται από 10 καθοριστικούς παράγοντες:
- 7. Τις βασικές ανάγκες που οδηγούν σε άρνηση
- 8. Άλλες ανάγκες που ανταγωνίζονται τις αντιδράσεις ασθένειας
- 9. Τις ανταγωνιστικές ερμηνείες που μπορούν να δοθούν στα συμπτώματα μόλις αναγνωριστούν
- 10. Τη διαθεσιμότητα πόρων θεραπείας, τη φυσική εγγύτητα και το ψυχολογικό και οικονομικό κόστος ανάληψης δράσης

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Ο Mechanic προτείνει ότι επιπλέον:

Οι παράγοντες αυτοί λειτουργούν σε δύο διαφορετικά επίπεδα:

Αυτό που ορίζεται από τους άλλους (ετεροκαθοριζόμενο): η διαδικασία με την οποία άλλοι άνθρωποι προσπαθούν να ορίσουν τα συμπτώματα ενός ατόμου ως ασθένεια και να εστιάσουν την προσοχή του στα συμπτώματα

Αυτό που ορίζεται από τον εαυτό (αυτοκαθοριζόμενο): το επίπεδο όπου το άτομο καθορίζει τα δικά του συμπτώματα

Οι δέκα καθοριστικοί παράγοντες και τα δύο επίπεδα ορισμού αλληλεπιδρούν για να επηρεάσουν ένα άτομο προκειμένου να αναζητήσει ή όχι βοήθεια για ένα πρόβλημα υγείας

Σύνοψη- συμπεράσματα

Το κεφάλαιο 7 αναλύει τις κύριες θεωρίες και ευρήματα σχετικά με τη διαδικασία αναζήτησης ιατρικής φροντίδας και τη χρήση υπηρεσιών υγείας

Παρόλο που δεν υπάρχει μία ενιαία θεωρία, η βιβλιογραφία αποκαλύπτει ότι οι δύο πιο σημαντικές μεταβλητές στη χρήση είναι:

1. Η αντιληπτή σοβαρότητα των συμπτωμάτων
2. Η δυνατότητα πληρομής για την παροχή υπηρεσιών

Σύνοψη

Τα μοντέλα συμπεριφοράς στην αναζήτηση βοήθειας έχουν τονίσει τη σημασία αυτοαντίληψης, καθώς σχετίζεται με την κατανόηση ενός ατόμου για ένα συγκεκριμένο σύμπτωμα

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το εάν το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως ικανό να εκτελεί φυσιολογικούς κοινωνικούς ρόλους

Παρόλο που ορισμένοι ασθενείς (ιδίως καρκινοπαθείς) ενδέχεται να καθυστερήσουν να επισκεφτούν έναν γιατρό επειδή φοβούνται μήπως επιβεβαιωθεί η ανησυχία τους- μπορεί να γίνει η γενίκευση ότι όσο περισσότερα τα αντιληπτά συμπτώματα ως σοβαρή ασθένεια- τόσο πιο πιθανό το άτομο να αναζητήσει ιατρικές υπηρεσίες

Σύνοψη

Οι φτωχοί ζουν σε ένα περιβάλλον φτώχειας που διαιωνίζει τον αυξημένο κίνδυνο για απειλές για την υγεία

Η μη δυνατότητα πληρωμής για ιδιωτικές υπηρεσίες αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα

Οι ηλικιωμένοι και οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερες ασθένειες από νεαρότερους και από άνδρες και τείνουν να συμβουλευούνται συχνότερα γιατρούς