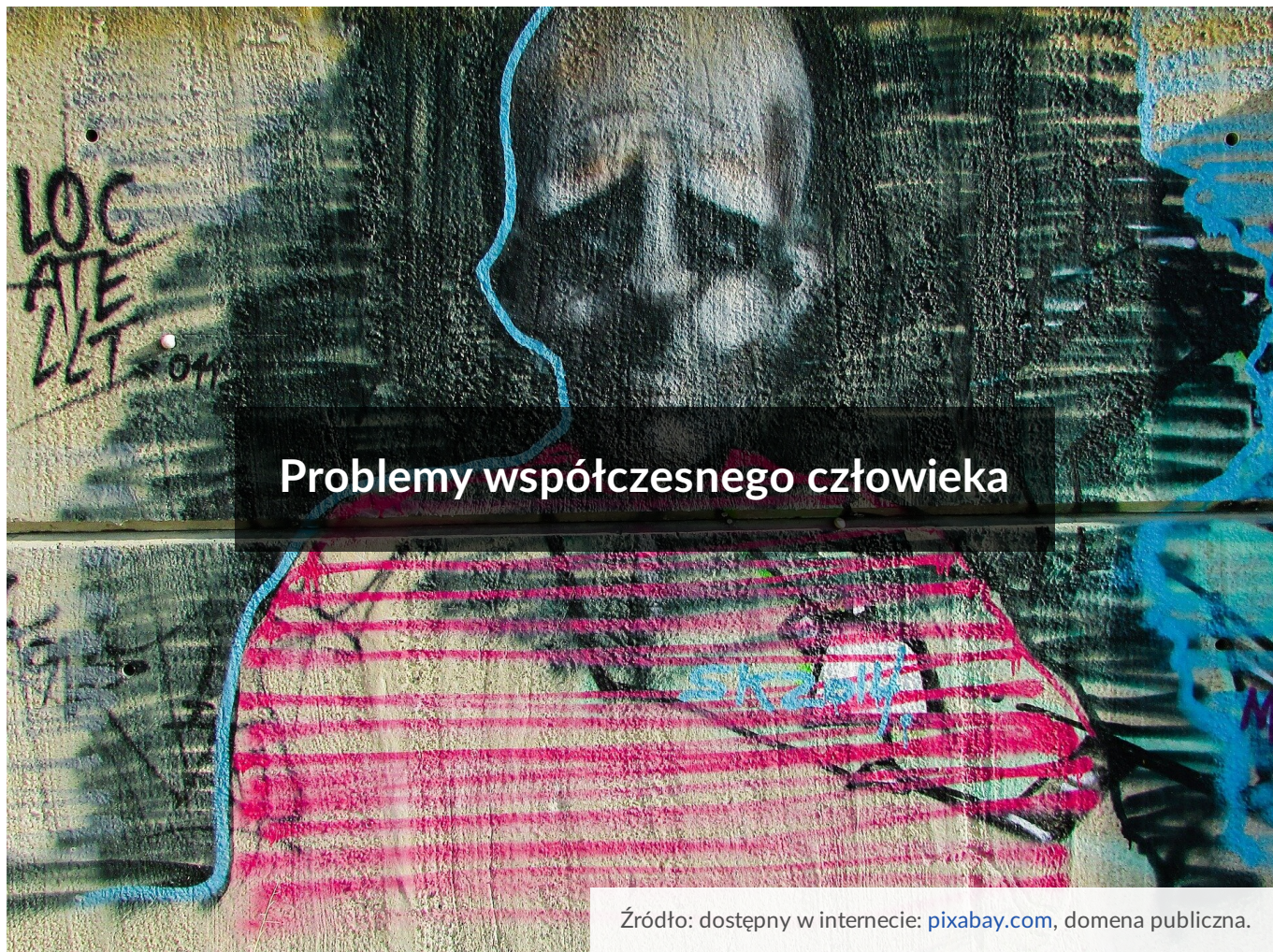




Problemy współczesnego człowieka

- [Wprowadzenie](#)
- [Przeczytaj](#)
- [Film edukacyjny](#)
- [Sprawdź się](#)
- [Dla nauczyciela](#)



Problemy współczesnego człowieka

Źródło: dostępny w internecie: pixabay.com, domena publiczna.

Na podstawie globalnych sondaży wiemy, że ludzie są coraz częściej zmartwieni i smutni, a w wielu regionach spada poziom odczuwanego szczęścia. To zadziwiające, że w świecie pełnym bogactwa, dóbr materialnych czy zdobyczy techniki, ludźmi często kieruje lęk, niepokój, strach, a w konsekwencji coraz częściej zapadają oni na zaburzenia psychiczne, w tym przede wszystkim depresję. W związku z coraz większym uszczerbkiem zaufania społecznego dochodzi do utraty bliskich relacji. Czas, który mógłby być spędzony w gronie rodziny i przyjaciół, poświęcamy na konsumpcję (konsumpcjonizm), pracę (pracoholizm), szukając pocieszenia w jedzeniu czy w zakupach (zakupoholizm). W najgorszym wypadku dochodzi do uzależnień od alkoholu, narkotyków czy leków. To paradoks skłaniający do refleksji, dlaczego współczesny człowiek jest podatny na tak wiele psychicznego cierpienia w epoce komfortu i zamożności.

Twoje cele

- Omówisz wpływ konsumpcjonizmu i pracoholizmu na zdrowie i życie człowieka.
- Przedstawisz sytuację globalną związaną z zaburzeniami psychicznymi i ocenisz ich wpływ na gospodarkę i społeczeństwo.
- Wskażesz czynniki, które mają wpływ na poziom szczęścia na świecie oraz omówisz procesy i zjawiska, które wpływają na spadek zadowolenia z życia.

- Ocenisz wpływ presji gospodarczej związanej z maksymalizacją zysków na zdrowie i życie człowieka.

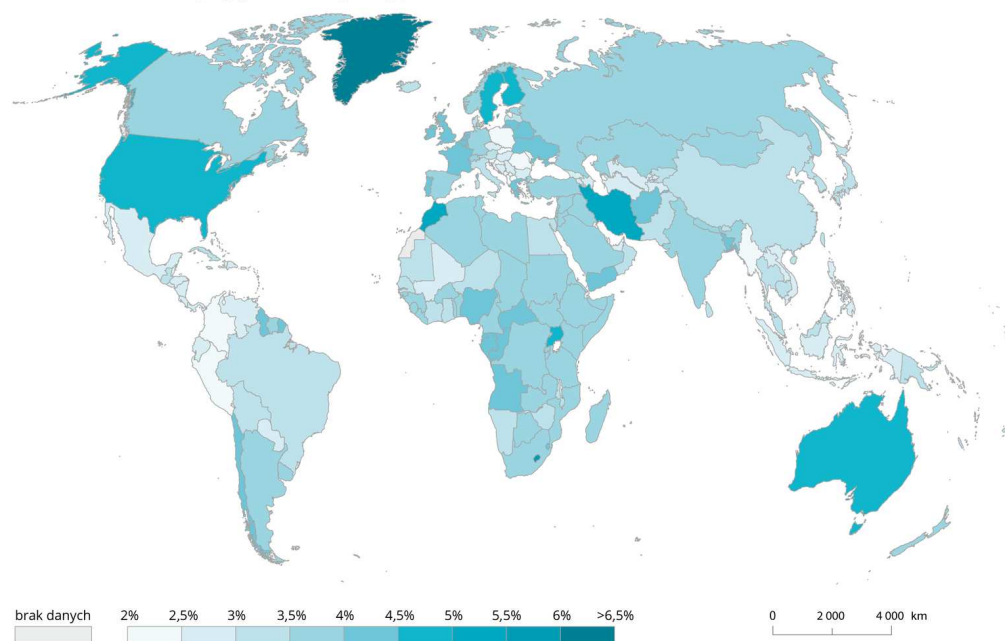
Zaburzenia psychiczne na świecie

W 2017 roku na świecie co najmniej jedno zaburzenie psychiczne miało 792 milionów osób, a więc 10,7% globalnej populacji. Skala tego zjawiska może przytłaczać.

Najpowszechniejszym rodzajem **zaburzeń psychicznych** są zaburzenia lękowe (284 mln osób; 3,8% światowej populacji) i **depresja** (264 mln; 3,4%).

Według raportu *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates* wydanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 2017 roku, od 2005 roku szacowana łączna liczba osób żyjących z **depresją** wzrosła o 18,4% w skali globu. Jest to przede wszystkim skutek ogólnego wzrostu liczby ludności. Zachorowalność na depresję w populacji sięga od 2,27% (Kolumbia) do 6,23% (Grenlandia).

Odsetek ludzi cierpiących na depresję



Państwem o niewielkim odsetku chorych na depresję jest Papua-Nowa Gwinea (3,18%). Na podstawie badań antropologa Edwarda Schieffelina można przypuszczać, że dane te odzwierciedlają rzeczywisty obraz zdrowia psychicznego mieszkańców, a więc nie są błędem statystycznym. Naukowiec spędził 10 lat, obserwując życie plemienia Kaluli, mieszkańców Papui-Nowej Gwinei. Jego celem było znalezienie objawów depresji i określenie częstości ich występowania. Po przeprowadzeniu 2 tysięcy wywiadów znalazł jeden marginalny przypadek, który kwalifikował się do zaburzenia depresyjnego. Kaluli prowadzą ciężkie, fizycznie aktywne życie, mają wysoki wskaźnik umieralności niemowląt, wysoki odsetek infekcji pasożytniczych, ale nie chorują na depresję. Badania antropologa mogą skłaniać do refleksji. Psychologowie twierdzą, że człowiek nigdy nie był zaprojektowany do siedzącego, szybkiego i społecznie izolowanego życia, a skutkiem tego jest epidemia depresji.

Źródło: Englishsquare.pl sp. z o.o., licencja: CC BY-SA 3.0.

Interesującym zjawiskiem są różnice występowania depresji w byłych krajach socjalistycznych. Państwa, które przystąpiły do Unii Europejskiej – w tym Polska – charakteryzują się mniejszym odsetkiem zachorowań niż te niebędące członkami tej organizacji (np. Ukraina). Powodem mogą być różnego typu programy Komisji Europejskiej mające na celu poprawę leczenia psychiatrycznego w państwach członkowskich. Do jednego z nich należy Europejski pakt na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego (2008).

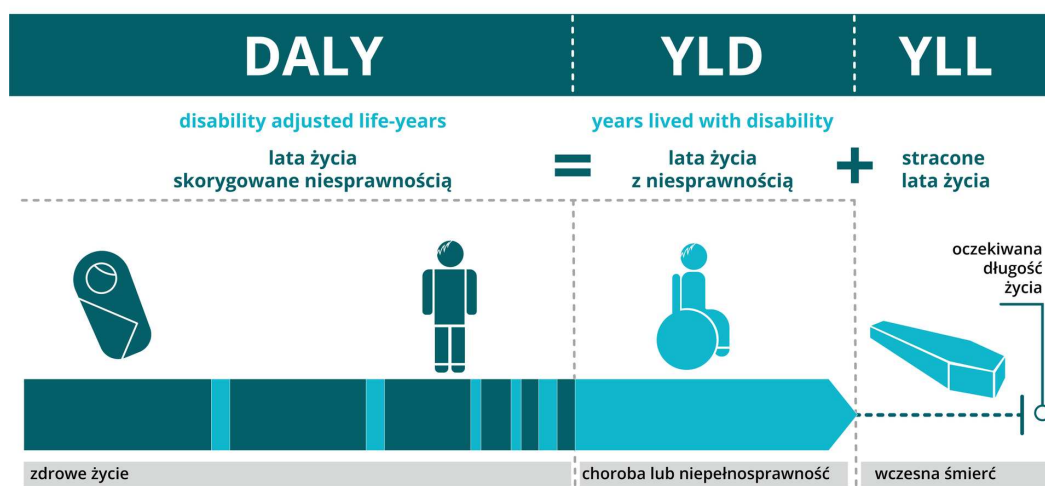
Mimo to zaburzenia psychiczne są w Polsce problemem. W 2012 roku po raz pierwszy opublikowano badania dotyczące rozpowszechnienia problemów psychicznych wśród dorosłych Polaków. Autorzy badania wykazali, że w ciągu całego życia wśród 23,4% badanych wystąpiło jedno zaburzenie psychiczne. Wynika z tego, że ponad 6 mln Polaków cierpi na dolegliwości psychiczne. Zaburzenia afektywne – depresję, manię i dystymię – rozpoznano u 3,5% badanych, co można szacować na około 1–1,5 mln chorych mieszkańców Polski. Dane te pokrywają się z przybliżoną liczbą zużytych leków przeciwdepresyjnych w kraju.

Przy analizowaniu statystyk ze świata należy pamiętać, że w ubogich krajach brakuje rzetelnych informacji na temat rejestrowanych lub zgłaszanych przypadków chorobowych. W związku z tym dane są zapewne zaniżone. Wydaje się, że powodem mniejszej skali rejestru zaburzeń psychicznych może być również znikoma wiedza i świadomość ludzi na ten temat. Co więcej, w wielu krajach – nie tylko słabiej rozwiniętych – depresja może być traktowana jako temat nieistotny w obliczu innych, poważniejszych problemów. Często to temat tabu. Wiele osób nie przyznaje się do zaburzeń depresyjnych, ponieważ bywa ona kojarzona z czymś wstydliwym, obnażającym słabość.

W skali świata na depresję cierpi więcej kobiet (5,1%) niż mężczyzn (3,6%). Zaburzenia depresyjne występują u ludzi w każdym wieku. To również problem dzieci i młodzieży poniżej 15 roku życia, ale jest on w tej grupie wiekowej rzadziej spotykany. Natomiast najczęściej chorują seniorzy (powyżej 7,5% kobiet w wieku 55–74 lata).

Skutki zaburzeń depresyjnych

Następstwa zaburzeń depresyjnych w postaci utraty zdrowia są kolosalne.



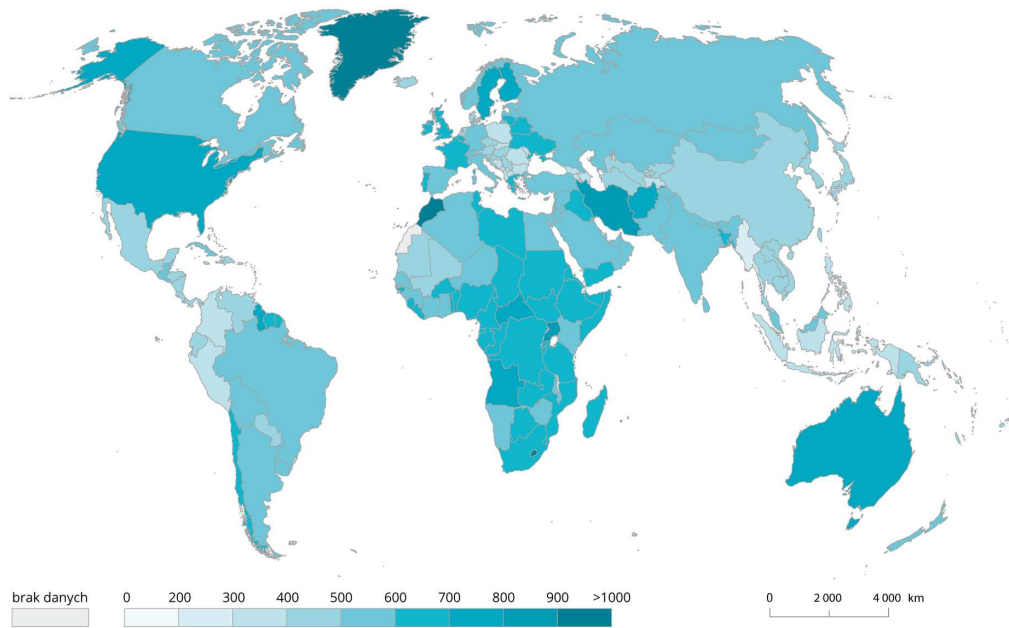
Straty zdrowotne spowodowane depresją można przedstawić w sposób ilościowy, w stosunku do populacji, poprzez pomnożenie częstości występowania tych zaburzeń przez średni poziom niepełności z nimi związanych. Otrzymane wyrażenie mówi o szacunkowych danych dotyczących lat życia z niepełnością (Years Lived with Disability – YLD). Wskaźnik YLD jest dodawany do Utraty Lat Życia (Years of Life Lost – YLL) w celu obliczenia Lat Życia Skorygowanych Niepełnością (Disability Adjusted Life Years – DALY). Wskaźnik DALY stosowany jest do określenia stanu zdrowia danego społeczeństwa. Wyraża łącznie lata życia utracone wskutek przedwczesnej śmierci bądź uszczerbku na zdrowiu w wyniku urazu lub choroby (np. depresji). Jeden DALY oznacza utratę jednego roku w zdrowiu.

Źródło: Englishsquare.pl sp. z o.o., CC BY-SA 3.0, <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>, oprac. na podstawie: Planemad; Radio89, CC BY-SA 3.0, <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>, dostępne w internecie: commons.wikimedia.org.

WHO plasuje depresję na szóstym miejscu wśród chorób, które w największym stopniu przyczyniają się do globalnej niepełnosprawności. Twierdzi się, że zaburzenia nastroju przyczyniają się do 11% niepełnosprawności na świecie. W skali świata zaburzenia depresyjne są uznawane za największy pojedynczy czynnik przyczyniający się do utraty zdrowia bez zgonu (7,5% wszystkich YLD).

Warto dodać, że depresja jest główną przyczyną popełniania samobójstw, których średnio jest 800 000 rocznie. W krajach o wysokich dochodach nawet 90% zgonów w wyniku samobójstwa ma przyczyny w zaburzeniach psychicznych i zaburzeniach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Jednak w krajach o średnich i niskich dochodach te liczby są znacznie niższe (68% w Chinach i Indiach). W tych państwach dużą liczbę samobójstw przypisuje się „impulsywności”, która nie jest zaliczana do zaburzeń depresyjnych.

Zaburzenie depresyjne DALYs, wskaźnik standaryzowany według wieku, 2017



Zróżnicowanie wartości wskaźnika DALY dotyczącego zaburzeń depresyjnych

Źródło: Englishsquare.pl sp. z o.o., licencja: CC BY-SA 3.0.

Podobnie jak w przypadku szacunkowej oceny liczby lat z uwzględnieniem niepełnosprawności, depresja plasuje się również na czele utraconych dni roboczych w pracy. Szacuje się, że depresja generuje na świecie straty wynoszące 1 bilion dolarów amerykańskich rocznie. Są to ogromne koszty dla budżetów poszczególnych państw. W 2004 roku został opublikowany raport *Cost of Depression in Europe*, z którego wynika, że w liczącej 466 mln ludzi Europie aż 21 mln choruje na depresję. Całkowity roczny koszt, jaki ponosi Unia Europejska z tego powodu, to 118 mld euro (253 euro na obywatela). Składają się na to koszty bezpośrednie – 22 mld euro, koszty farmakologiczne – 9 mld, koszty hospitalizacji – 10 mld euro. Największe są pośrednie wydatki związane z zachorowalnością i śmiertelnością – 76 mld euro. Łącznie wartości odpowiadają 1% dochodu z całej gospodarki w Europie. Natomiast w Stanach Zjednoczonych depresja pochłania 40 mld dolarów rocznie, co stanowi 3% PKB tego kraju. Depresja powoduje więcej kosztów niż wszystkie choroby serca oraz wiele nowotworów połączonych w jedną kategorię.



Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia sporządził w 2014 roku raport o Polsce pt. *Depresja – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych*. Stwierdzono w nim, że epizody depresyjne przejawiane w wieku produkcyjnym mają szczególnie niekorzystny wpływ na generowanie PKB. Chodzi przede wszystkim o koszty utraconej produktywności, jakie ponosi pracodawca. Należy do nich zmniejszenie wydajności pracy wykonywanej mimo choroby (prezenteizm) lub korzystanie ze zwolnień lekarskich z powodu absencji (absenteizm). Obliczono, że chory na depresję pracuje o 5,6 godziny tygodniowo mniej wydajnie niż osoba zdrowa, a depresja w skali roku przyczynia się do prawie 25 tys. lat utraconej produktywności.

Źródło: [Pixabay License](#), dostępny w internecie: [pixabay.com](#).

Słownik

dysforia

głęboki stan zaniepokojenia lub niezadowolenia, przeciwieństwo euforii; dysforia polega na wyolbrzymianiu pewnych sytuacji oraz innych bodźców, co powoduje reakcje nieadekwatne – gniewne, złość, rozżalenie, żal, zniechęcenie lub wręcz agresję; obserwuje się w niej ogólną drażliwość, wybuchowość, zrzędlivość, rozdrażnienie, gwałtowność, reaktywność, zmienność; pacjent negatywnie ocenia swą pozycję i sytuację, w której się znalazł; czuje się poniżony, w stosunku do siebie samego odczuwa złość albo litość

konsumpcjonizm

postawa polegająca na nieusprawiedliwionym (rzeczywistymi potrzebami oraz kosztami ekologicznymi, społecznymi czy indywidualnymi) zdobywaniu dóbr materialnych i usług lub pogląd polegający na uznawaniu tej konsumpcji za wyznacznik jakości życia (lub za najważniejszą, względnie jedyną wartość)

pracoholizm

stan psychiczny charakteryzujący się przede wszystkim stałą, wewnętrzną i silną potrzebą wykonywania pracy lub innych czynności z nią związanych, przymusem myślenia o pracy z towarzyszącym poczuciem dyskomfortu w sytuacjach, kiedy możliwość zajmowania się sprawami, które jej dotyczą, jest utrudniona; jest to stan uzależnienia od wykonywanej pracy, powodujący zaburzenie równowagi między istotnymi elementami życia codziennego

zaburzenia depresyjne (depresja)

grupa zaburzeń psychicznych odnoszących się do zespołów objawów depresyjnych występujących w przebiegu chorób afektywnych (nazywanych także zaburzeniami nastroju); zespoły te objawiają się głównie obniżeniem nastroju (smutkiem, przygnębieniem, niską samooceną, małą wiarą w swoje możliwości, poczuciem winy, pesymizmem, u części pacjentów myślami samobójczymi), niezdolnością do przeżywania przyjemności, spowolnieniem psychoruchowym, zaburzeniem rytmu dobowego (bezsennością lub nadmierną sennością) lub zmniejszeniem apetytu (rzadziej jego wzmożeniem)

zaburzenie psychiczne (ang. *mental disorder*)

zespół psychologiczny związany z cierpieniem, upośledzeniem funkcjonowania w ważnych dziedzinach życia lub znacznym wzrostem ryzyka śmierci, kalectwa czy utraty wolności, niebędący jedynie przewidywalną reakcją na niekorzystne zdarzenia życiowe, takie jak np. osierocenie, ale przyjmowany za przejaw psychologicznej lub organicznej dysfunkcji

Film edukacyjny

Polecenie 1

Wymień procesy i zjawiska, które wpływały w ostatnich latach na spadek zadowolenia z życia społeczeństw w wielu regionach świata.

Film dostępny pod adresem <https://zpe.gov.pl/a/DpbLhAh8R>

Problemy współczesnego człowieka

Źródło: reż. K. Poznański, licencja: CC BY-SA 3.0.

Nagranie filmowe lekcji dotyczy problemów współczesnego człowieka.

Sprawdź się

Pokaż ćwiczenia:   

Ćwiczenie 1



Wśród podanych państw wskaż jedno, które cechowało się w 2017 roku najwyższą wartością wskaźnika DALY w kontekście zaburzeń depresyjnych.

☐ Brazylia

☐ Iran

☐ Finlandia

☐ Polska

Ćwiczenie 2



U szereguj państwa europejskie według udziału osób z zaburzeniami depresyjnymi w 2016 roku (od największego do najmniejszego odsetka).

Polska



Francja



Ukraina



Szwecja

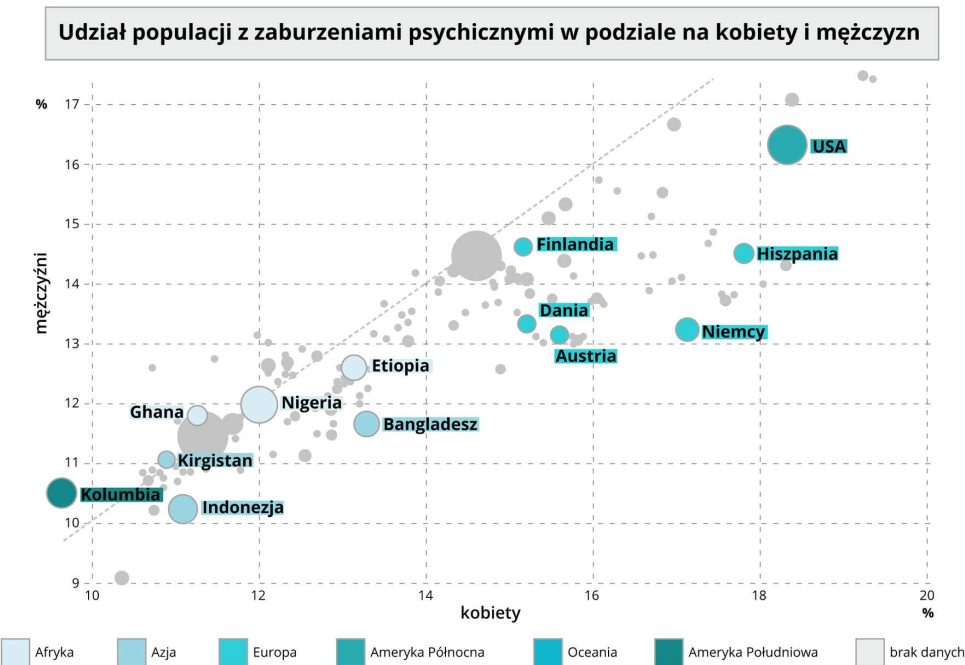


Hiszpania





Na podstawie wykresu przedstawiającego odsetek zaburzeń psychicznych według płci w wybranych państwach świata w 2017 roku oceń, czy stwierdzenia w tabeli są prawdziwe czy fałszywe.

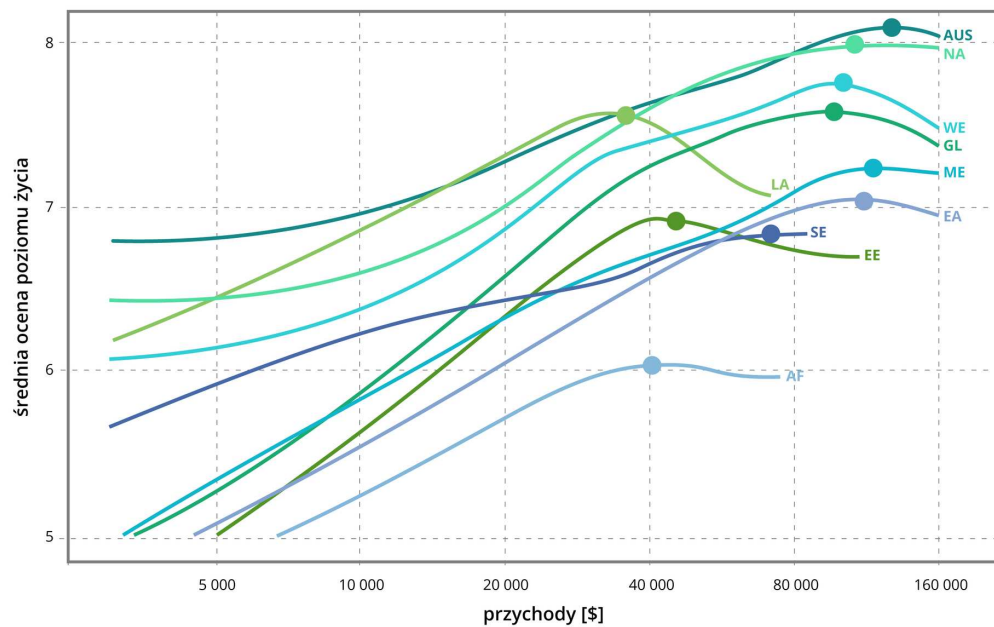


Stwierdzenie	Prawda	Fałsz
Wyższy odsetek populacji z zaburzeniami psychicznymi występuje w krajach słabiej rozwiniętych.	☐	☐
Wyższy odsetek kobiet niż mężczyzn cierpi z powodu zaburzeń psychicznych, zwłaszcza w krajach wysoko rozwiniętych.	☐	☐
Dane na temat zaburzeń psychicznych są niedoszacowane, w szczególności w krajach słabiej rozwiniętych.	☐	☐
Największa różnica między odsetkiem kobiet i mężczyzn z zaburzeniami psychicznymi występuje w Hiszpanii.	☐	☐

Ćwiczenie 4

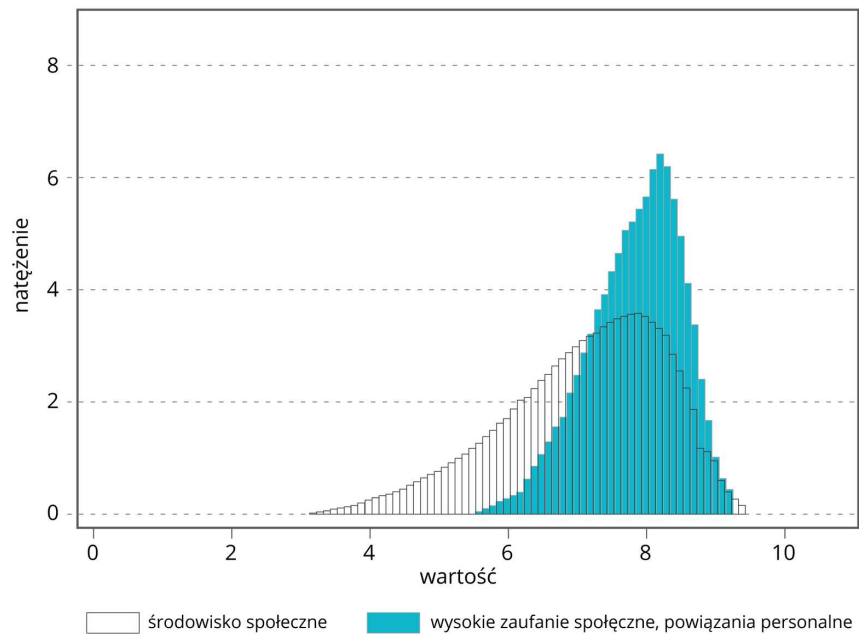


Na podstawie poniższego wykresu sformułuj ogólną prawidłowość dotyczącą średniej oceny aktualnego etapu życia respondentów (oś Y; w skali od 0 do 10) w zależności od rocznych dochodów per capita wyrażonych w dolarach amerykańskich (oś X).





Na podstawie prognostycznego wykresu ze *Światowego Raportu Szczęścia 2020* wykaż wpływ silnego środowiska społecznego, w skład którego wchodzi silne zaufanie społeczne oraz silne powiązania rodzinne i przyjacielskie, na ocenę zadowolenia z życia.



Ćwiczenie 6



Dopasuj główną przyczynę niskiej oceny zadowolenia z życia do państw z najniższym w skali świata poziomem poczucia zadowolenia (szczęścia) wykazanym w *Światowym Raporcie Szczęścia 2020*.

Lesotho	liczne trzęsienia ziemi i huragany
Haiti	długoletnia wojna domowa
Sudan Południowy	bardzo wysoki odsetek osób żyjących z HIV/AIDS
Indie	deregulacja rynku rolnego i bardzo niskie wydatki na służbę zdrowia

Ćwiczenie 7



Na podstawie artykułu *Understanding the Determinants of Happiness Through Gallup World Poll* uszereguj uwarunkowania poziomu szczęścia pod względem stopnia ich ważności – od najważniejszego do najmniej ważnego.

Zaufanie do społeczeństwa i instytucji	⬆️
Więzi rodzinne	⬆️
Wolność	⬆️
Średnia oczekiwana długość życia w zdrowiu	⬆️
Zamożność społeczeństwa (PKB per capita)	⬆️



Karoshi to japońska „śmierć z przepracowania”. Pracoholizm prowadzi tam do ataków serca, udarów, śmierci głodowej, a nawet samobójstw. Według Narodowej Rady Obrony Ofiar *Karoshi*, szacunkowa liczba Japończyków, którzy przepracowują się na śmierć, wynosi 10 000 rocznie. Podaj dwa przejawy pracoholizmu w Japonii, które może prowadzić do *karoshi*.

Dla nauczyciela

SCENARIUSZ LEKCJI

Imię i nazwisko autora: Maciej Kałaska

Przedmiot: geografia

Temat zajęć: Problemy współczesnego człowieka

Grupa docelowa: III etap edukacyjny, liceum/technikum, zakres rozszerzony, klasa IV/V

Podstawa programowa

XXIII. Problemy gospodarcze współczesnego świata: dysproporcje w rozwoju krajów i ich skutki, wpływ korporacji transnarodowych na społeczeństwo i gospodarkę w skali lokalnej i regionalnej, problem zadłużenia krajów świata i obywateli.

Uczeń:

6) poddaje refleksji problem wpływu konsumpcjonizmu, pracoholizmu i presji gospodarczej związanej z maksymalizacją zysków na zdrowie i życie człowieka oraz jego więzi rodzinne.

Kształtowane kompetencje kluczowe:

- kompetencje w zakresie rozumienia i tworzenia informacji,
- kompetencje matematyczne oraz kompetencje w zakresie nauk przyrodniczych, technologii i inżynierii,
- kompetencje osobiste, społeczne i w zakresie umiejętności uczenia się.

Cele operacyjne

Uczeń:

- omawia wpływ konsumpcjonizmu i pracoholizmu na zdrowie i życie człowieka,
- przedstawia sytuację globalną związaną z zaburzeniami psychicznymi i ocenia ich wpływ na gospodarkę i społeczeństwo,
- wskazuje czynniki, które mają wpływ na poziom szczęścia na świecie oraz omawia procesy i zjawiska, które wpływają na spadek zadowolenia z życia,
- ocenia wpływ presji gospodarczej związanej z maksymalizacją zysków na zdrowie i życie człowieka.

Strategie nauczania: odwrócona klasa

Metody nauczania: dyskusja, pogadanka, praca z e-materiałem, mapa myśli

Formy zajęć: praca indywidualna, praca w parach, praca w grupach, praca całego zespołu klasowego

Środki dydaktyczne: e-materiał, komputer, projektor multimedialny (lub tablety z dostępem do Internetu), zeszyt przedmiotowy, mapa świata, atlasy geograficzne

Materiały pomocnicze

WHO, *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates* (dostęp 10.03.2021).

World Happiness Report, 2020 (dostęp 10.03.2021).

PRZEBIEG LEKCJI

Kilka lekcji wcześniej nauczyciel prosi uczniów o przygotowanie się do tematu. Uczniowie zapoznają się z treścią sekcji „Przeczytaj” e-materiału.

Faza wprowadzająca

- Wprowadzenie do tematu zajęć. Uczniowie podają swoje skojarzenia do zagadnienia „Problemy współczesnego człowieka”. Nauczyciel w razie potrzeby naprowadza na kwestie, które będą przedmiotem zajęć.
- Przedstawienie celów lekcji.

Faza realizacyjna

- Uczniowie realizują pierwszy cel lekcji. Wspólnie tworzą definicję konsumpcjonizmu i pracoholizmu, a następnie kontrastują wyniki zbiorczej pracy z definicjami znajdującymi się w słowniku (w części „Przeczytaj”). Następnie pogadanka moderowana przez nauczyciela. Chętni uczniowie wyrażają swój pogląd na temat wpływu konsumpcjonizmu i pracoholizmu na zdrowie i życie człowieka. Opinie są zapisywane na tablicy. Później uczniowie wykonują całą klasą ćwiczenie 8. z sekcji „Sprawdź się”.
- Uczniowie realizują drugi cel lekcji. Nauczyciel prosi o krótkie przypomnienie materiału z sekcji „Przeczytaj”. Wspólna analiza i interpretacja mapy „Odsetek ludzi cierpiących na depresję” – uczniowie są proszeni o wskazanie możliwych związków między sytuacją ekonomiczną, społeczną itp. państw a odsetkiem ludzi cierpiących na depresję. Uczniowie mogą posilkować się atlasami geograficznymi. Weryfikują swoją wiedzę, rozwiązując indywidualnie 1., 2. i 3. ćwiczenie z sekcji „Sprawdź się”.
- Uczniowie realizują trzeci cel lekcji. W pierwszej kolejności wyznaczony przez nauczyciela uczeń czyta polecenie do filmu edukacyjnego. Następnie wszyscy oglądają film i wykonują polecenie w parach. Wyniki prezentowane są przez chętnych uczniów, a odpowiedzi – komentowane przez nauczyciela. Następnie uczniowie – w większych grupach (kiluosobowych) – rozwiązują 4., 5., 6. i 7. ćwiczenie z sekcji „Sprawdź się”.

- Realizacja czwartego celu lekcji. Ze względu na ograniczony czas lekcyjny, uczniowie tylko dyskutują na temat wpływu presji gospodarczej związanej z maksymalizacją zysków na zdrowie i życie człowieka. Cenne myśli i uwagi – własne oraz koleżanek/kolegów z klasy – zapisują w zeszycie przedmiotowym. Będą one podstawą do wykonania pracy domowej.

Faza podsumowująca

- Podsumowanie i utrwalenie nowej wiedzy poprzez zadawanie pytań i udzielanie na nie odpowiedzi przez uczniów.
- Nauczyciel ocenia pracę uczniów podczas lekcji, biorąc pod uwagę ich możliwości i zaangażowanie; przypomina cele zajęć.
- Pożegnanie i zaproszenie na kolejną lekcję.

Praca domowa

- Dla wszystkich: rozprawka na temat „Maksymalizacja zysków a zdrowie i życie człowieka”. Uczniowie korzystają z wyników dyskusji przeprowadzonej pod koniec lekcji, jak również z dostępnych źródeł informacji.
- Dla chętnych: esej na temat „Dlaczego Skandynawowie są najszczęśliwszymi ludźmi na świecie?”.

Wskazówki metodyczne opisujące różne zastosowania danego multimedium

Film edukacyjny można wykorzystać na lekcjach dotyczących problemów społecznych współczesnego świata (zakres rozszerzony: XXI), a zwłaszcza na lekcji powtórzeniowej z całego działu XXI.