

Badania i Rozwój Młodych Naukowców w Polsce

Nauki humanistyczne i społeczne



www.mlodzinaukowcy.com

Poznań 2021

Redakcja naukowa

dr Jędrzej Nyćkowiak

dr hab. Jacek Leśny, prof. UPWR

Wydawca

Młodzi Naukowcy

www.mlodzinaukowcy.com

wydawnictwo@mlodzinaukowcy.com

ISBN (całość 978-83-66743-20-5)

ISBN (wydanie online 978-83-66743-56-4)

ISBN (wydanie drukowane 978-83-66743-55-7)

Ilość znaków w książce: 376 tys.

Ilość arkuszy wydawniczych: 9.4

Data wydania: sierpień 2021

Niniejsza pozycja jest monografią naukową. Jej rozdziały zostały wydrukowane zgodnie z przesłanymi tekstami po ich zaakceptowaniu przez recenzentów. Odpowiedzialność za zgodne z prawem wykorzystanie użytych materiałów ponoszą autorzy poszczególnych rozdziałów.

Spis treści

1. Kształtowanie cyfrowych kompetencji nauczycieli w systemie wspomagania rozwoju edukacji - założenia autorskiego projektu badawczego	7
<i>Bożena Solecka</i>	
2. Terapia pedagogiczna – wybrane metody i zasady prowadzenia zajęć terapeutycznych dla dzieci dyslektycznych	13
<i>Małgorzata Wachowiak</i>	
3. Częstość występowania dysleksji rozwojowej u dzieci w wieku szkolnym	21
<i>Małgorzata Wachowiak</i>	
4. Metody i skutki treningu twardości psychicznej. Przegląd badań	28
<i>Gorzkowski Mateusz, Gorzkowska Martyna, Pudełek Bartosz</i>	
5. Ciało, ruch, taniec – katalizatory życia	36
<i>Wensierska Karolina</i>	
6. Doświadczenie negatywnych emocji względem ciała oraz jego subiektywna ocena jako predyktory jakości życia wśród kobiet ze zróżnicowaną masą ciała	42
<i>Adriana Modrzejewska</i>	
7. Niezależne życie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną	47
<i>Majewska Klaudia Izabela</i>	
8. Sylwetki wybranych postaci zasłużonych w organizację Służby Zdrowia w powojennym Słupsku- zarys sytuacji zdrowotnej i krótkie biografie słupskich lekarzy	54
<i>Jolanta Czerwiakowska</i>	
9. Organizacja służby zdrowia w Słupsku w latach powojennych na tle sytuacji zdrowotnej miasta wraz z krótkimi biografiami wybranych słupskich lekarzy. Część 2	62
<i>Jolanta Czerwiakowska</i>	
10. Słupsk jako regionalny ośrodek miejski na przestrzeni wieków	70
<i>Jurkiewicz Kacper</i>	
11. Szkolnictwo w Słupsku w okresie Polski Ludowej	78
<i>Jurkiewicz Kacper</i>	
12. Zewnętrzny employer branding jako metoda współczesnego budowania wizerunku pracodawcy w czasach pracy zdalnej	83
<i>Sęczkowska Karolina</i>	
13. Influence marketing, czyli współczesna metoda promocji produktów – podejście psychologiczne	89
<i>Sęczkowska Karolina</i>	
14. Wypadki śmiertelne w Tatrach Polskich w latach 2016-2020	95
<i>Druet Paweł</i>	

Przedmowa

Szanowni Państwo, wydawnictwo „Młodzi Naukowcy” oddaje do rąk czytelnika kolekcję monografii naukowych dotyczących szerokiego spektrum nauk. Znajdują się tutaj pozycje dotyczące nauk medycznych i nauk o zdrowiu, nauk przyrodniczych, nauk technicznych i inżynierskich oraz szeroko pojętych nauk humanistycznych i społecznych.

W prezentowanych monografiach poruszany jest bardzo szeroki przekrój zagadnień, jednak każda z osobna składa się z kilkunastu rozdziałów, spójnych tematycznie, dających jednocześnie bardzo dobry przegląd tematyki naukowej jaką zajmują się studenci studiów doktoranckich lub ich najmłodsi absolwenci, którzy uzyskali już stopień doktora.

Czytelnikom życzymy wielu przemyśleń związanych z tematyką zaprezentowanych prac. Uważamy, że doktoranci i młodzi badacze z pasją i bardzo profesjonalnie podchodzą do swojej pracy, a doświadczenie jakie nabierają publikując prace w monografiach wydawnictwa „Młodzi Naukowcy”, pozwoli im udoskonalać swój warsztat pracy. Dzięki temu, z pewnością wielu autorów niniejszych prac, z czasem zacznie publikować prace naukowe w prestiżowych czasopismach. Przyczyni się to zarówno do rozwoju nauki, jak i każdego autora, budując jego potencjał naukowy i osobisty.

Redakcja

1. Kształtowanie cyfrowych kompetencji nauczycieli w systemie wspomaganie rozwoju edukacji - założenia autorskiego projektu badawczego

Shaping digital competences of teachers in the education development support system - assumptions of the original research project

Bożena Solecka

Zakład Mediów i Technologii Informacyjnych, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Zielonogórski

Bożena Solecka: bozena.solecka@wp.pl

Opiekun naukowy: dr hab. Wielisława Osmańska-Furmanek (W.Osmanska@kmti.uz.zgora.pl)

Słowa kluczowe: edukacja, system wspomaganie, doskonalenie

Streszczenie

Współczesna szkoła potrzebuje nauczycieli inwestujących we własny rozwój, rozumiany jako kategoria uczenia się przez całe życie. Wymaga nauczycieli rozumiejących aktualne potrzeby edukacyjne, nastawionych na myślenie innowacyjne, adaptacyjne, interdyscyplinarność i kompetencje cyfrowe. Czynnikiem sprzyjającym dynamicznemu ujęciu kompetencji zawodowych nauczyciela jest nowa perspektywa organizacji pracy nauczyciela stwarzana przez społeczeństwo oparte na technologiach informacyjnych i komunikacyjnych, którego podstawę stanowią narzędzia do przetwarzania informacji (cyfrowe media wraz z Internetem). W niniejszym opracowaniu zaprezentowano założenia badawcze projektu ukierunkowanego na poznanie obrazu rzeczywistości kształtowania cyfrowych kompetencji nauczycieli w kontekście aktywności systemu wspomaganie rozwoju edukacji, który został zrealizowany przez autorkę w latach 2019-2020.

1. Wstęp

W projekcie badawczym założono, że kompetencje nauczycieli rozpatrywane są w kontekście cyfrowej edukacji, która zwiększa efektywność procesów edukacyjnych, rozwija kluczowe umiejętności społeczne oraz kompetencje przyszłości, wspiera kreatywność indywidualną, a jednocześnie uczy współpracy w grupie, odpowiedzialności i twórczego podejścia do własnego rozwoju. W sposób szczególny potrzebę kształtowania cyfrowych kompetencji uwydatnia nauczanie w czasach pandemii wirusa COVID-19, które oparło swoje funkcjonowanie o pracę w środowisku internetowym. Raporty, będące wynikiem badań naukowych, wskazują na konieczność wsparcia środowiska nauczycielskiego w procesie nabywania i doskonalenia cyfrowych kompetencji. Także na wymóg włączenia się w ten proces jednostek tworzących system wspomaganie rozwoju edukacji, który tworzą: ośrodki doskonalenia nauczycieli (ODN-y) poradnie psychologiczno-pedagogiczne (PPP) oraz biblioteki pedagogiczne (BP).

W związku z powyższym zrodził się zamysł opracowania projektu badawczego, ukierunkowanego na rozpoznanie zjawiska kształtowania cyfrowych kompetencji nauczycieli w systemie wspomaganie rozwoju edukacji. Niniejszy artykuł ma na celu zaprezentowanie założeń autorskiego projektu badawczego.

2. Przedmiot i cele badań

W dobie dydaktyki wykorzystującej w procesie edukacyjnym nowe technologie kompetentność nauczycieli jest czynnikiem przekładającym się na efektywność, jakość i atrakcyjność działań. W projekcie badawczym przyjęto, że kompetencja oznacza złożoną dyspozycję, stanowiącą wypadkową wiedzy, umiejętności, postaw, motywacji, emocji oraz wartościowania (Dylak 1995).

Cyfrowe kompetencje zostały ujęte jako: umiejętne oraz krytyczne wykorzystywanie technologii społeczeństwa informacyjnego (TSI) w pracy, rozrywce i porozumiewaniu się (Ordon i Serwatko 2016). Inspirowano się literaturą przedmiotu, która podkreśla, iż szczególnie istotne w kontekście pracy nauczyciela jest pozyskanie umiejętności zastosowania cyfrowych narzędzi i zasobów w nauczaniu przedmiotowym, umiejętności uczenia się przez Internet oraz tworzenia własnych zasobów edukacyjnych i dzielenia się nimi (Plebańska 2017). W oparciu o te wnioski przyjęto strategię analizowania zagadnień z zakresu kształtowania cyfrowych kompetencji nauczycieli w trzech obszarach: (1) kompetencje przedmiotowo-metodyczne, (2) kompetencje uczenia się przez Internet, (3) kompetencje tworzenia zasobów edukacyjnych i dzielenia się nimi.

Kompetencje przedmiotowe zdefiniowano jako umiejętności merytoryczne (rzeczowe) dotyczące znajomości zagadnień nauczanego przedmiotu (Strykowski i in. 2003). Związane są z gotowością aktualizowania oraz selekcjonowania przedmiotowej wiedzy, dotyczą także techniki oceny programów, podręczników i innych narzędzi. Kompetencje metodyczne określono jako te, które decydują o sposobie realizacji procesu edukacyjnego, czy lekcyjnego.

W projekcie założono, że aktywność nauczycieli polegająca na uczeniu się przez Internet będzie analizowana w aspekcie działania wpisującego się w ustawiczne poszerzanie wiedzy oraz doskonalenie umiejętności związanych z wykonywaną pracą. Przyjęto, że uczenie się przez Internet jest udziałem nauczycieli w szkoleniach online, zorganizowanych przez ODN-y przy wykorzystaniu platform zdalnego nauczania.

Inspiracją dla założeń w obszarze: (3) kompetencje tworzenia zasobów edukacyjnych i dzielenia się nimi projektu badawczego były „Standardy przygotowania nauczycieli w zakresie technologii informacyjnej i komunikacyjnej” opracowane przez Polskie Towarzystwo Informatyczne. W opracowaniu wskazano, że nauczyciel pełni funkcję inspirującą i angażującą uczniów w procesie kształcenia. Wykorzystuje wiedzę i umiejętności w swojej dziedzinie, metody kształcenia, również technologię wspierającą uczniów w rozwoju ich kształcenia oraz kreatywności w klasie oraz w środowisku wirtualnym (Sysło 2016). Tworzenie wirtualnych środowisk kształcenia stało się istotnym elementem współczesnego nauczania, czego potwierdzeniem jest funkcjonowanie placówek edukacyjnych, oświatowych w czasach pandemii wirusa COVID-19. Szkoły zostały zmuszone do przeorganizowania się w oparciu o pracę w środowisku internetowym. Natomiast kreowanie wirtualnych środowisk kształcenia wymaga od nauczycieli umiejętności tworzenia własnych zasobów edukacyjnych oraz dzielenia się nimi z podmiotami społeczności szkolnej. W projekcie przyjęto, że własne zasoby edukacyjne rozumiane są jako autorskie, utworzone przez nauczyciela materiały wspomagające proces edukacyjny realizowany w środowisku wirtualnym. Nabycie przez pedagogów umiejętności tworzenia własnych zasobów edukacyjnych oraz dzielenia się nimi zaliczane jest do jednych z trudniejszych wyzwań stojących przed nauczycielami i instytucjami edukacyjnymi (Borowiecka i Boryczka 2014).

Rozwój technologii społeczeństwa informacyjnego stawia przed nauczycielami wymóg ustawicznego uzupełniania i poszerzania cyfrowych kompetencji. Najczęstszą praktyką jest uczestnictwo nauczycieli w różnych formach doskonalenia zawodowego proponowanych przez system wspomagania rozwoju edukacji, który w założeniach projektowych rozumiano jest jako zintegrowany układ zasobów (ODN-ów, PPP oraz BP) sprzężonych ze sobą i współdziałających na rzecz rozwoju szeroko pojętej edukacji, w tym na rzecz doskonalenia zawodowego nauczycieli. Przyjęto, że doskonalenie nauczycieli bazuje na zasadach humanistycznego modelu wspomagania rozwoju, a jednocześnie jest działaniem wpisującym się w potrzeby placówek edukacyjnych postrzeganych jako organizacje uczące się. Podjęte działania badawcze zostało ukierunkowane na poznanie obrazu rzeczywistości kształtowania cyfrowych kompetencji nauczycieli w kontekście aktywności systemu wspomagania rozwoju edukacji.

Główny cel poznawczy skierowano na poznanie modelu kształtowania cyfrowych kompetencji w systemie wspomagania rozwoju edukacji. Zaplanowano dwuetapową realizację badań, których podmiotem byli nauczyciele. Pierwszy etap zakładał poznanie potrzeb nauczycieli w zakresie kształtowania cyfrowych kompetencji. Drugi - określenie poziomu satysfakcji nauczycieli korzystających z oferty szkoleniowej systemu wspomagania rozwoju edukacji w zakresie kształtowania cyfrowych kompetencji. W projekcie przyjęto analizę oferty szkoleniowej ODN-ów

ukierunkowanej na kształtowanie cyfrowych kompetencji nauczycieli. Jako dopełnienie badań zaplanowano poznanie uwarunkowań organizacyjno-środowiskowych, towarzyszących procesom budowania oraz realizacji oferty w ODN-ach. Podmiotem tych działań była kadra zarządzająca ośrodkami doskonalenia nauczycieli szczebla: lokalnego, regionalnego oraz centralnego. Założono także cel praktyczny mający na celu opracowanie rekomendacji dla systemu wspomaganie rozwoju edukacji, jakie wynikną z analizy potrzeb i oczekiwań nauczycieli w zakresie kształtowania cyfrowych kompetencji, szczegółowo: obszarów tematycznych doskonalenia zawodowego, preferowanych przez nauczycieli form szkoleniowych oraz uwarunkowań organizacyjnych sprzyjających kształtowaniu cyfrowych kompetencji.

3. Przyjęta strategia badawcza

Opracowując założenia projektowe przyjęto, że poznanie naukowe jest metodycznym eksplorowaniem rzeczywistości ukierunkowanym na poszukiwanie nowej wiedzy (Kubinowski 2016). Zaplanowane badania własne oparto na jakościowej strategii badawczej, w której sformułowane założenia miały pełnić funkcję celów eksploracyjnych, o charakterze tymczasowym i iteracyjnym (Jemielniak 2012).

Postępowanie poznawcze o charakterze iteracyjnym zakłada, że poszczególne elementy procesu poznawczego (identyfikowanie problemu i przydatnych metod, gromadzenie i analiza danych empirycznych, wyciąganie wniosków, tworzenie uogólnień, pisanie sprawozdania) współlinnieją od początku badań przeplatając się wzajemnie. Taki tok postępowania badawczego zezwala na formułowanie zagadnień badawczych „na roboczo”. Następnie, pod wpływem zbieranego i na bieżąco analizowanego materiału empirycznego, zagadnienia badawcze w toku dociekań mogą być modyfikowane i doprecyzowane (Rapley 2010). Efekty analizy cząstkowej (postrzeżone kategorie, nowe aspekty, prawidłowości, uwarunkowania) oddziałują na dobór gromadzonych w dalszym postępowaniu danych, które kształtują powstające uogólnienia. Cykl powtarza się wielokrotnie, aż do osiągnięcia tzw. nasycenia teoretycznego (Silverman 2010). W ten sposób, na zasadzie sprzężenia zwrotnego, możliwe jest odkrycie faktycznego problemu badawczego oraz dookreślenie przedmiotu i zakresu dociekań badawczych.

Przyjęta strategia badawcza dała przyzwolenie na odstąpienie od sformułowania hipotez wraz z ich zmiennymi oraz wskaźnikami, gdyż „zastosowanie w badaniach strategii jakościowej pozwala na podejmowanie problemów mało znanych, które badacz bardziej przeczuwa niż o nich wie, a taka sytuacja uniemożliwia stawianie precyzyjnych hipotez, nie można bowiem ich formułować, jeżeli badane zagadnienie jest mało znane. Podejście jakościowe zmusza badacza do rezygnacji z hipotez badawczych i zakłada swoją bezzałożeniowość w poznawaniu natury interesującego go zjawiska” (Pilch i Bauman 2001). Projektowanie badania jakościowego oparto na wnioskowaniu indukcyjnym (wnioskowaniu *od szczegółu do ogółu, od przykładów do reguły*) w którym na podstawie obserwacji jednostkowych faktów wyprowadzane są wnioski ogólne (Krajewski 2010). Proces formułowania hipotez może nastąpić dopiero po zgromadzeniu i przeanalizowaniu danych jakościowych (Kubinowski 2010).

Za Krzysztofem Konarzewskim określono, że „badacz jakościowy szuka sensu zachowań, który jest konstruowany przez uczestnika w ramach pewnego kontekstu (np. instytucjonalnego) chce zobrazować złożone wzorce studiowanego obiektu i udostępnić je komuś, kto ich nie doświadczył” (Konarzewski 2000). Przyjęta jakościowa perspektywa metodologiczna wynika z humanistycznego paradygmatu nauk społecznych (Rubacha 2004). Prowadzone w tym nurcie badanie nie jest ukierunkowane na dane obiektywne, statyczne i mierzalne, ale na procesy i znaczenia, jakie poddawane są interpretatywnemu rozumieniu (Łuszczuk 2008). W projekcie badawczym paradygmat interpretatywny jako sposób poznania rzeczywistości, oparto na:

- fenomenologicznym badaniu zjawisk takimi, jakimi są, poprzez subiektywne aspekty ludzkiego zachowania oraz doświadczenie;
- hermeneutyce, która zezwala na interpretację procesów ludzkiego rozumienia, przeżycia, doświadczenia z uwzględnieniem kontekstu powstania;

- interakcjonizmie symbolicznym analizującym świat społeczny oraz sposoby jego poznawania poprzez analizę procesów interakcji społecznej;
- społecznym konstruktywizmie pozwalającym na rozumienie świata na wiele różnych sposobów, bazującym na przekonaniu, że jednostkowe pojmowanie świata jest wytworem społecznym, a rzeczywistość jest postrzegana poprzez pryzmat danej kultury i doświadczeń;
- etnografii organizacji jako metodologii służącej badaniu tworzonych przez ludzi działań, zwanych organizacyjnymi, widzianych jako kultury.

Postrzeżenie badanego fragmentu rzeczywistości w aspekcie paradygmatu interpretatywnego pozwala na zdefiniowanie, że przedmiotem dociekań badawczych jest proces tworzenia i przekształcenia rzeczywistości przez aktywne, działające w niej podmioty.

4. Metody, techniki, narzędzia badawcze

Wybór metod i technik badawczych w ramach określonej metodologii wynikał z przyjętych założeń teoretycznych. Specyfika badań osadzonych w jakościowej strategii badawczej polega na interakcyjno-równoległym modelu postępowania, gdzie „gromadzone dane otwierają nowe pola eksploracji, które uruchamiają kolejny etap gromadzenia po to, aby końcowe opracowanie, analiza porównawcza i wynikające z niej propozycje były wykonalne i wiarygodne” (Czakon 2009). W projektowaniu badania jakościowego punkt ciężkości osadzono w badaniach empirycznych opartych na bezpośrednim doświadczeniu badacza, który wraz z badaniem odkrywa nowe możliwości eksploracji badanego zjawiska. Uwzględniając te założenia, kierując się potrzebą pełnego i wielostronnego poznania obrazu rzeczywistości kształtowania cyfrowych kompetencji nauczycieli w kontekście aktywności systemu wspomagania rozwoju edukacji zastosowano triangulację, która jest zabiegiem metodologicznym ukierunkowanym na obiektywizację procesu badawczego i umożliwia uwzględnianie w badaniach społecznych różnych punktów widzenia. Natomiast zgodnie z klasyfikacją typów triangulacji, którą zaproponował Norman Denzin (Konarzewski 2000) posłużono się triangulacją metod (zaplanowano: wywiad, obserwację oraz badanie dokumentów i materiałów oraz wytworów badanego środowiska) i źródeł (Tab.1.)

Przygotowanie wywiadu swobodnego ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji wymagało opracowania narzędzi do jego prowadzenia, tj. scenariusza zawierającego wzór pytań do wywiadu oraz kartę zapisu wywiadu, jako narzędzia do utrwalania jego rezultatów. Założono indywidualny charakter wywiadów, a do ich wykonania wykorzystano dwa narzędzia: (1) scenariusz indywidualnego wywiadu swobodnego ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji, który planowano zastosować w celu poznania potrzeb nauczycieli w zakresie kształtowania cyfrowych kompetencji; (2) scenariusz indywidualnego wywiadu swobodnego ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji – zaplanowany w celu badania poziomu satysfakcji nauczycieli uczestniczących w doskonaleniu zawodowym w zakresie kształtowania cyfrowych kompetencji.

W badaniu przyjęto, że metoda obserwacji polega na „gromadzeniu informacji źródłowych o danym zjawisku lub obiekcie poprzez obecność badacza w ich naturalnym środowisku, jednak bez bezpośredniej ingerencji w ich przedmiot i działalność” (Chybalski i Matejun 2013). Obserwacja umożliwia rozpoznanie zjawiska lub obiektu w ich naturalnym przebiegu, przy czym pozyskiwane informacje są ograniczane czasem i miejscem badania, a możliwości ich percepcji - zmysłami obserwatora. W projekcie zaplanowano obserwację do pozyskania informacji na temat kultury organizacyjnej badanych akredytowanych instytucji systemu wspomagania rozwoju edukacji - ODN-ów szczebla lokalnego, regionalnego oraz centralnego. Posłużono się techniką obserwacji uczestniczącej (bezpośredniej) gdzie badacz sam zbiera dane, tzn. przyjmuje perspektywę badanego środowiska oraz świadomie i systematycznie bierze udział w czynnościach realizowanych w danym systemie organizacyjnym. Założono, że prowadzona obserwacja będzie miała charakter niejawny, gdyż obserwator nie ujawni swojej roli jako badacza i przyjmie rolę uczestnika trzech szkoleń zorganizowanych przez ODN-y dla czynnych zawodowo nauczycieli. Do obserwacji dedykowano doskonalenie o tematyce z zakresu podnoszenia cyfrowych kompetencji. Szkolenia wybrano z oferty stanowiącej propozycje dla nauczycieli w okresie od grudnia 2019 r. do czerwca 2020 r. W ramach wybranej techniki jako narzędzie badawcze wykorzystano autorski arkusz obserwacji, którego

strukturę i treść podporządkowano celom ogólnym projektu. Przyjęto, że dane pozyskane w wyniku obserwacji uczestniczącej stanowią dopełnienie informacji uzyskanych na podstawie indywidualnych wywiadów swobodnych badających kulturę organizacyjną ODN-ów.

Tab. 1. Metody, techniki, narzędzia badawcze zaplanowane w projekcie

Metody badawcze	Techniki badawcze	Narzędzia badawcze	Źródła informacji
Wywiad	Indywidualny wywiad swobodny ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji	Scenariusz indywidualnego wywiadu swobodnego ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji	Nauczyciele
	Indywidualny wywiad swobodny ukierunkowany	Scenariusz indywidualnego wywiadu swobodnego	Dyrektor (wicedyrektor lub osoba wskazana przez dyrekcję) -pracownicy zespołu kierowniczego akredytowanych ODN-ów
Obserwacja	Obserwacja uczestnicząca	Arkusze obserwacji	Bezpośrednia obserwacja badacza
Badanie dokumentów i materiałów oraz wytworów badanego środowiska	Analiza treściowa danych zastanych	Kwestionariusz analizy treściowej danych zastanych	Dokumenty instytucjonalne w postaci i elektronicznej

Za Mirosławem Krajewskim przyjęto, że badanie dokumentów i materiałów oraz wytworów badanego środowiska „jest metodą badawczą służącą do ewaluacji wstępnych, opisowych, a także ilościowych informacji o badanej instytucji, zjawisku, zdarzeniu lub osobie” (Krajewski 2010). Metoda ta bazuje na analizie materialnych i symbolicznych wytworów ludzkiej aktywności, traktując je jako źródło informacji o określonych cechach lub właściwościach społecznych lub organizacyjnych. Wymienione podejście metodologiczne planowano w celu poznania kultury organizacyjnej akredytowanych instytucji systemu wspomagania rozwoju edukacji, a także oferty szkoleniowej ODN-ów. Przyjęto sposób postępowania badawczego ukierunkowanego na opis, analizę i interpretację konkretnych dokonań - danych zastanych, jakie powstały niezależnie od intencji badacza. Założono, że eksploracji zostaną poddane dokumenty instytucjonalne (organizacyjne) ODN-ów o charakterze wewnętrznym, jak i zewnętrznym. Założono, że dokumenty wewnętrzne dotyczą określonych aspektów i obszarów funkcjonowania organizacji, a ich pozyskanie jest możliwe za pośrednictwem portali internetowych badanych ODN-ów oraz stanowią źródła danych na temat: celów i zadań ośrodka, struktury organizacyjnej, realizowanych aktywności, form, metod i środków działania. Natomiast dokumenty zewnętrzne organizacji zawierają dane o charakterze normatywnym oraz informacyjnym, jakie przygotowywały obce (wobec rozpatrywanych ODN-ów) urzędy i instytucje. W projekcie badawczym zaplanowano posłużenie się techniką analizy treściowej danych, definiowaną jako technika badawcza służąca do obiektywnego, systematycznego opisu jawnej treści przekazów informacyjnych.

5. Podsumowanie

Przedstawione działanie badawcze zostało ukierunkowane na poznanie obrazu rzeczywistości kształtowania cyfrowych kompetencji nauczycieli w kontekście aktywności systemu wspomagania rozwoju edukacji. Nakreślone zagadnienia są inspirujące, gdyż podjęta tematyka staje

się szczególnie aktualna ze względu na obecny okres, w jakim polska edukacja wkracza w erę powszechnego kształcenia zdalnego - zadania, którego realizacja uwarunkowana jest cyfrowymi kompetencjami pedagogów. Zaproponowana w projekcie badawczym jakościowa perspektywa metodologiczna wynika z humanistycznego paradygmatu nauk społecznych. Prowadzone w tym nurcie badanie nie jest ukierunkowane na dane obiektywne, statyczne i mierzalne, ale na procesy i znaczenia, jakie poddawane są interpretatywnemu rozumieniu.

Niniejszemu opracowaniu towarzyszyła świadomość autorki, że praca nie zamyka żadnej z podjętych problematyk oraz głębokie przekonanie o zasadności kontynuacji szerszych działań w tym zakresie.

6. Literatura

- Borowiecka A, Boryczka B (2014) Tworzenie zasobów edukacyjnych w Internecie, [w:] Meritum. Mazowiecki Kwartalnik Edukacyjny, nr 1 (32) Wydawnictwo Ośrodka Edukacji Informatycznej i Zastosowań Komputerów w Warszawie, s. 64-73.
- Chybalski F, Matejun M (2013) Organizacja jako przedmiot badań - od zbierania danych do analizy wyników, [w:] Nauka o organizacji. Ujęcie dynamiczne, (red.) Adamik A, Oficyna Wolters Kluwer Business, Warszawa, s. 131.
- Czakon W (2009) Mity o badaniach jakościowych w naukach o zarządzaniu, [w:] Przegląd Organizacji, nr 9, Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego Organizacji i Kierownictwa, s. 13-17.
- Dylak S (1995) Wizualizacja kształcenia nauczycieli, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, s.37.
- Jemielniak D (2012) Wprowadzenie. Czym są badania jakościowe?, [w:] Badania jakościowe. Podejścia i teorie. Tom 1., (red.) Jemielniak D, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Konarzewski K (2000) Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna, Wydawnictwo WSiP, Warszawa, s. 25-33.
- Krajewski M (2010) O metodologii nauk i zasadach pisarstwa naukowego. Uwagi podstawowe, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Gliwice.
- Kubinowski D (2010) Jakościowe badania pedagogiczne. Filozofia. Metodyka. Ewaluacja, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 271-272.
- Kubinowski D (2016) Istota jakościowych badań pedagogicznych - wprowadzenie, [w:] Jakościowe Badania Pedagogiczne. Tom 1, nr 1, s. 6.
- Łuszczuk W (2008) Normatywny i interpretacyjny paradygmat w badaniach pedagogicznych, [w:] Pedagogika. Zeszyt 3, Oficyna Wydawnicza Humanitas, Sosnowiec, s.13-26.
- Ordon U, Serwatko K (2016) Kompetencje informatyczne w samoocenie nauczycieli edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnego, [w:] Edukacja - Technika – Informatyka, nr 3/17, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, s.152-156.
- Pilch T, Bauman T (2001) Zasady badań pedagogicznych, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa, s. 91.
- Plebańska M (2017) Nauczyciel kluczową „technologią w szkole”. Cyfrowe kompetencje nauczycieli [w:] Wsparcie kształcenia informatycznego w szkołach. Materiały pokonferencyjne, (red.) Sysło M, Kwiatkowska A, Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń, s. 259-266.
- Rapley T (2010) Analiza konwersacji, dyskursu i dokumentów, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 12.
- Rubacha K (2004) Budowanie teorii pedagogicznych. Paradygmaty nauk społecznych a budowanie teorii pedagogicznych, [w:] Pedagogika. Tom 1. Podręcznik akademicki, (red.) Kwiecieński Z, Śliwerski B, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 61-62.
- Silverman D (2010) Prowadzenie badań jakościowych, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 86-97.
- Strykowski W, Strykowska J, Pieluchowski J (2003) Kompetencje nauczyciela szkoły współczesnej, Wydawnictwo eMPi2, Poznań, s. 24.
- Sysło M (red.) (2016) Standardy przygotowania nauczycieli w zakresie technologii informacyjnej i komunikacyjnej, Polskie Towarzystwo Informatyczne, Warszawa.

2. Terapia pedagogiczna – wybrane metody i zasady prowadzenia zajęć terapeutycznych dla dzieci dyslektycznych

Pedagogical therapy – selected methods and principles of conducting therapeutic activities for dyslexic children

Małgorzata Wachowiak

Wydział Studiów Edukacyjnych, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Małgorzata Wachowiak: gosiawachowiak@wp.pl

Opiekun naukowy: Prof. dr hab. Tomasz Gmerek

Słowo kluczowe: specyficzne trudności, czytanie, pisanie

Streszczenie

W tekście autorka poruszyła zagadnienia dotyczące zarówno zasad jak i metod prowadzenia zajęć terapeutycznych dla dzieci dyslektycznych. Działania terapeutyczne z uczniami o specyficznych trudnościach w uczeniu się wymagają jasno sformułowanych zasad pracy. W artykule przedstawiono sześć z nich: zasadę indywidualizacji środków i metod oddziaływania korekcyjnego; zasadę powolnego stopniowania trudności w nauce czytania i pisania; zasadę korekcji zaburzeń; zasadę kompetencji zaburzeń; zasadę systematyczności; zasadę ciągłości oddziaływania psychoterapeutycznego. Autorka w dość szczegółowy sposób przedstawiła ich charakterystykę i najważniejsze cechy. Oprócz tego ukazała wybrane przez siebie metody prowadzenia zajęć terapeutycznych: Metodę Ruchu Rozwijającego; Metodę Dobrego Startu; Metodę Warnkego; Metodę 18 struktur wyrazowych; Kinezylogię edukacyjną.

1. Wstęp

W polskich szkołach coraz częściej spotyka się uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Są to dzieci m.in. z niepełnosprawnością intelektualną, chorobami przewlekłymi, niewidomi i słabo widzący, wybitnie zdolni, ale również dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Dysleksja rozwojowa to zespół zaburzeń, które ujawniają się podczas nauki czytania i pisania. Mają one charakter rozwojowy, co oznacza, że trwają przez cały okres rozwoju dziecka. Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu można podzielić na: dysleksję właściwą, dysgrafię i dysortografię. Warto jednak pamiętać, że wymienione trudności mogą występować u dziecka razem, bądź osobno.

Po prawidłowym zdiagnozowaniu dysleksji rozwojowej, drugim ważnym krokiem jest przeprowadzenie odpowiedniej terapii. Zastosowanie właściwych zasad oraz metod pracy z dzieckiem dyslektycznym pozwolą na zmniejszenie objawów owych zaburzeń, ale także wyrównać braki w umiejętnościach szkolnych.

2. Charakterystyka terapii pedagogicznej

Działania pedagogiczne wobec dzieci przejawiających specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu nazywamy terapią pedagogiczną. Są to zajęcia o charakterze korekcyjno-kompensacyjnym. Mają one na celu usprawnianie zaburzonych funkcji, a także wspomaganie tych prawidłowo rozwijających się (Garbusińska-Descour i Kubień 2003). Poczynania wychowawcze mają wywołać pozytywne zmiany w sferze poznawczej, emocjonalnej i umiejętnościach szkolnych dziecka. Terapia pedagogiczna skupia się przede wszystkim na działaniach takich jak: wspieranie rozwoju psychicznego dziecka; wyrównywanie braków w umiejętnościach szkolnych; usprawnianie zaburzonych funkcji, które są odpowiedzialne za czytanie i pisanie (Dąbrowska 2001). Przedmiotem oddziaływania terapeutycznego jest dziecko, ponieważ jego aktywność w pokonywaniu trudności rozwojowych i edukacyjnych jest niezbędnym czynnikiem do osiągnięcia efektów terapeutycznych, natomiast rolę podmiotu pełni nauczyciel (Paprocka 2019).

W literaturze przedmiotu poszczególni autorzy wyróżnili kilka propozycji działań terapeutycznych. Jedną z autorek, która zaproponowała swoją koncepcję, jest Maria Szurmiak. Działania ukazane przez tę badaczkę skupiają się przede wszystkim na:

- doskonaleniu umiejętności pisania i czytania;
- usprawnianiu zaburzonych funkcji psychomotorycznych, które są odpowiedzialne za zdolności pisania i czytania;
- pozytywnym wpływie działań terapeutycznych, które jednocześnie uspokajają i aktywizują dziecko do nauki (Garbusińska-Descour i Kubiś 2003).

Działania terapeutyczne z uczniami o specyficznych trudnościach w uczeniu się wymagają jasno sformułowanych zasad pracy. Zasady te mają stanowić pomoc dla terapeutów w organizowaniu zajęć i określeniu celów terapii. Najczęściej w literaturze można się spotkać z zasadami terapii pedagogicznej opracowanych przez I. Czajkowską i K. Herdę.

Zgodnie z zasadą indywidualizacji środków i metod oddziaływania korekcyjnego każde dziecko z zaburzeniami rozwojowymi potrzebuje indywidualnego oddziaływania pedagogicznego, ze względu na duże zróżnicowanie rodzajów i głębokości odchyień w ich rozwoju. Dlatego też należy odpowiednio dobrać indywidualny program zajęć korekcyjnych, środków dydaktycznych oraz metod do możliwości każdego dziecka.

Z czasem należy zwiększyć stopień trudności wykonywanych zadań. Polega to na płynnym przejściu od ćwiczeń prostych, elementarnych do zadań coraz bardziej złożonych, które wymagają od dziecka większego zaangażowania i opanowania znacznie większej partii materiału dydaktycznego. Podnoszenie poziomu trudności jest możliwe, tylko wtedy, gdy dziecko poradziło sobie z łatwiejszymi zagadnieniami. Nie obowiązują również żadne ramy czasowe. Kwestie te określa zasada powolnego stopniowania trudności w nauce czytania i pisania, uwzględniającego złożoność tych czynności i możliwości percepcyjne dziecka.

W terapii najważniejsze jest to, aby nauczyciel-terapeuta skupił się na funkcjach najłabiej rozwiniętych u dziecka oraz umiejętnościach, które sprawiają najwięcej trudności w procesie uczenia się. Należy pamiętać, że im bardziej zaburzona jest dana funkcja, tym większa skłonność dziecka do szybkiego znużenia, podczas wykonywania ćwiczeń usprawniających tą funkcję. Ten aspekt związany jest z zasadą korekcji zaburzeń - ćwiczenie przede wszystkim funkcji najgłębiej zaburzonych i najłabiej opanowanych umiejętności.

Kolejna zasada kompetencji zaburzeń to łączenie ćwiczeń funkcji zaburzonych z ćwiczeniami funkcji niezaburzonych w celu tworzenia właściwych mechanizmów kompensacyjnych. Zasada ta polega na usprawnianiu u dziecka integracji psychomotorycznej, gdzie funkcje sprawniejsze, wspierają działanie funkcji zaburzonych. Stosowane takich ćwiczeń korekcyjno-kompensacyjnych umożliwią opanować dziecku umiejętności, które sprawiały mu trudność.

Oprócz tego niezwykle istotną rolę pełni zasada systematyczności. Systematyczność i częstotliwość czynności korekcyjno-kompensacyjnych są podstawą udanej terapii. Organizowanie regularnie zajęć z dzieckiem, pozytywnie wpłynie na opanowanie i przyswojenie nabytych umiejętności.

Należy także wspomnieć o zasadzie ciągłości oddziaływania psychoterapeutycznego. Działania psychoterapeutyczne mają charakter profilaktyczny. Powinny towarzyszyć przez cały czas trwania zajęć terapeutycznych, a szczególnie w pierwszej fazie. Terapeuta podczas zajęć powinien dziecko wspierać i chwalić za każdą próbę wykonania zadania. Czynniki motywujące są bardzo ważne, dzięki którym dziecko ma poczucie sukcesu i chęci do pokonywania kolejnych trudności (Felchner 2008).

Każde zajęcia terapeutyczne, która są oferowane dzieciom ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu, muszą być dobrze zaplanowane. Aby pojawiły się oczekiwane rezultaty, należy podzielić zajęcia na określone etapy, które pozwolą dzieciom szybciej pokonać trudności oraz nabyć nową wiedzę szkolną. Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne powinny składać się z trzech etapów:

- Etap pierwszy – przygotowawczy;
- Etap drugi – terapia właściwa;
- Etap trzeci – doskonalenie umiejętności czytania i pisania.

Na pierwszym etapie (etap przygotowawczy) głównym celem zajęć korekcyjno-kompensacyjnych jest nawiązanie dobrych relacji z dzieckiem. Zajęcia na początku mają charakter psychoterapeutyczny, ze względu na występowanie u uczniów różnych lęków wywołanych przez niepowodzenia szkolne. Działania terapeutyczne mają budować u dziecka motywację do pokonywania trudności. Dlatego bardzo ważne jest tutaj wykorzystywanie ćwiczeń w formie zabawy. Oprócz nawiązywania dobrych kontaktów z dzieckiem, terapeuta musi także ćwiczyć funkcje percepcyjno-motoryczne, które są niezbędne do prawidłowego czytania i pisania. W ramach usprawniania tych funkcji, wykonuje:

- ćwiczenia percepcji wzrokowej;
- ćwiczenia percepcji słuchowej;
- ćwiczenia motoryczne (Majewicz 2006).

Podczas drugiego etapu (terapia właściwa) ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne mają pomóc dziecku w opanowaniu podstawowych umiejętności czytania i pisania. W tym celu wykorzystuje się materiały literowe (22 litery alfabetu międzynarodowego). Ćwiczenia te usprawniają funkcje wzrokowe, słuchowe, kinestetyczno-ruchowe, a przede wszystkim rozwijają umiejętności dokonywania analizy i syntezy.

Na końcowym etapie (etap doskonalenia umiejętności czytania i pisania) wprowadza się wyrazy, które zawierają głoski lub litery specyficzne dla języka polskiego, a także te sprawiające trudności ortograficzne. Pracuje się nad poprawnością czytania i pisania oraz usprawnianiem ich techniki, a także przygotowuje się dzieci do rozumowania czytanych tekstów i zadań (Szatkowska 2012).

W pracy z dziećmi ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się można wykorzystać różnego rodzaju metody, które poprawiają proces kształcenia. Są to m.in. metody relaksacyjne, poprawiające sprawność ruchową, a także metody, które mają na celu usprawnić zaburzone funkcje. W tabeli poniżej przedstawiono pięć wybranych metod do pracy z dzieckiem dyslektycznym (Włostowska 2019).

Tab. 1. Wybrane metody pracy z dzieckiem dyslektycznym.

Wybrane metody pracy z dzieckiem dyslektycznym
1. Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne
2. Metoda Dobrego Startu
3. Metoda Warnkego
4. Metoda 18 struktur wyrazowych
5. Kinejzjologia edukacyjna

Metoda Ruchu Rozwijającego, która swoją popularność w Polsce osiągnęła w latach 80. XX w., pozytywnie stymuluje rozwój fizyczny, emocjonalny i umysłowy dziecka (Szaflik 2006). Dziecko w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym charakteryzuje się organizmem bardzo plastycznym. Może być podatne na czynniki pozytywne jak i negatywne. Metoda ta opiera się na zespole ćwiczeń, które wykorzystują zdobyte wcześniej doświadczenia, ruchy ciała i relacje społeczne do poznania samego siebie i pogłębienia więzi z innymi ludźmi. Wpisała się ona na stałe do kanonu metod terapeutycznych z dziećmi z zaburzeniami uczenia się i dziećmi niepełnosprawnymi (Szaflik 2006). Główne jej założenia to rozwijanie przez ruch:

- Kształtowanie własnej świadomości i poprawianie aktywności fizycznej;
- Usprawnianie orientacji przestrzennej;
- Wzmacnianie bliskich kontaktów z rówieśnikami (Szaflik 2006).

Poprzez aktywność ruchową dziecko kształtuje nie tylko motoryczność swojego ciała, ale również pozostałe sfery organizmu, które są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania w środowisku społecznym. Wspomaga równowagę emocjonalną, wytrwałość w czasie trudności oraz usprawnia procesy myślowe (Szaflik 2006).

Zajęcia z wykorzystaniem tej metody odbywają się przeważnie w grupie, ale forma pracy odbywa się w parach. Wskazane jest, aby parę tworzyło dziecko z nauczycielem, rodzicem bądź

terapeutą, ale jeśli jest to niemożliwe, parę mogą również tworzyć dzieci. Uczestnicy powinni być dobrani według podobnych możliwości lub potrzeb (Bogdanowicz i in. 1992).

Tab. 2. Dziesięć najważniejszych zasad Metody Ruchu Rozwijającego.

Dziesięć najważniejszych zasad Metody Ruchu Rozwijającego
1. Dziecko samo decyduje o uczestnictwie w zajęciach.
2. Kontakt wzrokowy pomiędzy nauczycielem, a uczniem jest bardzo ważny.
3. Zajęcia powinny dawać dziecku dużo radości i przyjemności w pokonywaniu własnych trudności.
4. Nauczyciel bierze czynny udział w zabawie.
5. Należy doceniać i chwalić dziecko za wysiłek w czasie zajęć.
6. Zajęcia nie mogą się opierać na zasadzie rywalizacji.
7. Wykonujemy ćwiczenia od najprostszych do najtrudniejszych.
8. Wprowadzanie ćwiczeń naprzemiennie (dynamiczne, relaksacyjne).
9. Nie należy krytykować dziecka za złe wykonanie zadania.
10. Na koniec wykorzystujemy ćwiczenie wyciszające.

Kolejna metoda, nazywana Metodą Dobrego Startu, pozwala rozwijać u dziecka funkcje wzrokowe, słuchowe, motoryczne, kinestetyczne, a także pracę pomiędzy tymi funkcjami. Są one fundamentem do opanowania umiejętności czytania i pisania. Główne cele metody to przede wszystkim: usprawnienia lateralizacji; kształcenia w orientacji ciała i przestrzeni; aktywizowanie całego układu nerwowego; poprawienie funkcji wzrokowych, słuchowych i ruchowych (Bogdanowicz i in. 1992). Metoda ta jest podejściem polisensorycznym, czyli angażuje wszystkie zmysły dziecka przy wykonywaniu ćwiczenia. Występują w niej trzy ważne elementy:

- Element motoryczny – zadania ruchowe, ruchowo-słuchowe i ruchowo-słuchowo-wzrokowe;
- Element słuchowy – piosenki, wierszyki;
- Element wzrokowy – znaki graficzne i matematyczne, wzory liter (Bogdanowicz 2013).

Maria Bogdanowicz szczególnie podkreśla aspekt muzyczny, który ma ogromny wpływ na prawidłowy rozwój psychomotoryczny dziecka. Wykorzystując przede wszystkim muzykę dziecięcą z prostą linią melodyczną lub muzykę ludową, która jest bliska środowisku dziecka (Bogdanowicz 2013). Metodę Dobrego Startu można wykorzystać w szkole na lekcjach, ale także podczas zajęć kompensacyjno-korekcyjnych, np.: podczas wprowadzania lub utrwalania liter i znaków graficznych; uczenia dzieci leworęcznych; usprawniania motoryki małej i dużej (Włostowska 2019).

Wspomaganie rozwoju psychomotorycznego dziecka to jedno z głównych założeń Metody Dobrego Startu. Poprzez zorganizowaną zabawę dziecko przyswaja różnego rodzaju znaki graficzne oraz litery, które są dostosowane do jego wieku. W czasie trwania zabawy rozwijane są wszystkie funkcje poznawcze niezbędne do prawidłowego czytania i pisania. Zespół ćwiczeń jest tak opracowany, aby w zabawie uczestniczyły wszystkie dzieci. Zalecany czas trwania zabawy to raz w tygodniu po 30 – 45 minut. Aby zajęcia wzbudziły u dzieci ciekawość należy wykorzystać odpowiednie środki dydaktyczne (Włostowska 2019).

Warto również szerzej odnieść się do Metody Warnkego, która również jest dość powszechnie stosowana. Jest to metoda, która została opracowana przez Freda Warnke, niemieckiego eksperta ds. komunikacji. Stosuje się ją w terapii z dziećmi oraz młodzieżą. Metoda ma pomóc w usprawnianiu umiejętności pisania, czytania i mówienia. Poprawia ona również koncentrację, pamięć krótkotrwałą oraz słuch fonematyczny. Terapia dotyczy między innymi: poprawienia automatyzacji przetwarzania spostrzeżeń (słuchu, wzroku, motoryki); usprawniania lateralizacji; kształtowania automatyzacji analizy fonologicznej przy pracy z funkcjami wzrokowymi, słuchowymi i motorycznymi (Brdęk 2018).

Proces terapeutyczny metodą Warnkego został podzielony na dwa etapy. W pierwszym etapie nasze działania są skierowane na poprawę deficytów funkcji wzrokowych, słuchowych

i motorycznych w procesie przetwarzania. Za pomocą urządzenia elektronicznego możemy przeprowadzić trening i sprawdzić sprawność owych funkcji. W urządzeniu są zainstalowane gry o różnym poziomie trudności, dzięki którym możemy dostosować do możliwości dziecka. Wyniki wykonanych testów należy porównać z wartościami normowymi dla odpowiedniego wieku (Brzdęk 2018). Z kolei w drugim etapie wykonuje się trening lateralny. Tutaj również jest wykorzystywane urządzenie elektroniczne. Trening usprawnia pracę lewej i prawej półkuli mózgu. Dziecko w słuchawkach słyszy dwa różne głosy, które zmieniają swoją lokalizację. Zadaniem dziecka jest prawidłowe wskazanie miejsca dobiegającego dźwięku. Ćwiczenie to skutecznie poprawia przepływ informacji pomiędzy półkulami mózgu (Polińska 2019).

Oprócz wyżej wspomnianych metod na uwagę zasługuje także metoda 18 struktur wyrazowych. Metoda ta została opracowana przez Ewę Kujawę i Marię Kurzynę. Głównie polega ona na analizie sylabowo – głoskowej wyrazów. Dzięki tej metodzie dziecko zaczyna postrzegać sylabę jako część wyrazu, natomiast literę i głoskę jako jej element. Sylaba tutaj stanowi podstawę uczenia pisania i czytania. Aby dziecko bardziej zrozumiało budowę wyrazu, autorki wyróżniły każdy element innym kolorem: czerwony – samogłoska; czarny – spółgłoski; zielony – sylaby.

Głównym celem metody jest nauczenie dziecka samodzielnego nazywania fonogramów, czyli kombinacji liter, a także zdolności umiejscowienia ich w wyrazie w odpowiedniej kolejności. Podczas stosowania tejże metody ważne jest przestrzeganie stopniowego poznawania słów o konkretnej budowie literowo-sylabowej. W terapii wykorzystuje się 18 typów wyrazów, które różnią się budową między sobą, m.in. liczbą sylab, kolejnością występowania oraz liczbą liter w sylabie. Grupy wyrazowe należy wprowadzać od najprostszych do najtrudniejszych. Metoda 18 struktur wyrazowych sprawdzi się podczas wyrównywania deficytów u dzieci, które nie opanowały umiejętności czytania lub piszą i czytają na bardzo niskim poziomie. Takie osoby słabo głoskują, zmieniają kolejność liter, a także przekształcają cały wyraz.

Ostatnia z omówionych metod, kinezylogia edukacyjna, została opracowana przez Paula E. Dennisona. Jest ona dość prostą i skuteczną metodą wspomagającą naturalny rozwój człowieka. W Polsce jest określana jako „Gimnastyka Mózgu”(Jarzyńska 2007). Podstawowym celem tejże metody jest integracja oraz współpraca całego ciała i umysłu dziecka. Jak to kiedyś powiedział Paul Dennison – „ruch jest drzwiami do uczenia się” (Sprawka 2006). Autor uważa bowiem, że integracja pomiędzy dwiema półkulami mózgu jest kluczowym zjawiskiem w czasie nabywania umiejętności. Badania medyczne potwierdziły, że mózg człowieka jest zbudowany w sposób symetryczny. W takiej sytuacji każda strona naszego mózgu jest odpowiedzialna za inne czynności. Prawa półkula odpowiada m.in. za kreatywność, pamięć długotrwałą, uczucia, a także proces uczenia się. Natomiast lewa półkula mózgu jest odpowiedzialna m.in. za umiejętności językowe oraz myślenie logiczne (Ptaszyńska 2012). Gdy owa integracja między półkulami mózgu nie zachodzi, wtedy mogą pojawiać się różnego rodzaju zakłócenia. Takie dziecko ma trudności w nabywaniu umiejętności poprawnego czytania i pisania, ale również zmagają się z problemami wyrażania własnych emocji (Ptaszyńska 2012).

Ćwiczenia kinezylogiczne zaproponowane przez Paula Dennisona przyczyniają się do powstania nowych powiązań nerwowych pomiędzy ciałem, a mózgiem. Dzięki temu dziecko szybciej i efektywniej nabywa nowe umiejętności szkolne (Ptaszyńska 2012).

Tab. 3. Schemat struktur wyrazowych wg metody 18 struktur wyrazowych.

Schemat struktur wyrazowych wg metody 18 struktur wyrazowych	
1. część	wyrazy dwusylabowe (ko-ty, cha-ta);
2. część	wyrazy wielosylabowe, powstałe z prostych zgłosek (ka-ru-ze-la)
3. część	wyrazy jednosylabowe (but, dom)
4. część	wyrazy dwusylabowe, powstałych z dwóch różnych sylab (le-karz)
5. część	wyrazy dwusylabowe, odwrotna kolejność sylab niż w punkcie 4.

Schemat struktur wyrazowych wg metody 18 struktur wyrazowych	
	(licz-ba)
6. część	wyrazy dwusylabowe, odwrotna kolejność sylab niż w punkcie 4. (licz-ba)
7. część	wyrazy wielosylabowe (au-to-bu-sy)
8. część	wyraz jednosylabowy - stykanie się spółgłosek w wygłosie (bank)
9. część	wyrazy jednosylabowe - stykanie się spółgłosek w nagłosie (dwa, szła)
10. część	wyrazy dwusylabowe (kar-ta)
11. część	wyrazy dwusylabowe, połączenie sylaby z części 9 z sylabą prostą (kra-wat)
12. część	wyrazy jednosylabowe o dłuższym nagłosie (kran, chrzan)
13. część	wyrazy dwusylabowe, połączenie sylab z części 12 i 1 (słom-ka)
14. część	wyrazy dwusylabowe, połączone sylab z części 12 i 3 (kras-nal)
15. część	wyrazy jednosylabowe, zbieg trzech spółgłosek w nagłosie (sklep)
16. część	wyrazy jednosylabowe, zbieg trzech spółgłosek równocześnie w nagłosie i wygłosie (wrzask, kleks)
17. część	wyrazy o zróżnicowanej budowie sylabowo – literowej z spółgłoskami miękkimi
18. część	wyrazy o niejednakowej liczbie sylab, o zróżnicowanej budowie

W tej metodzie zadania zostały podzielone na trzy konkretne grupy. Ich zadaniem jest tworzenie nowych połączeń neuronowych i aktywizowanie już istniejących:

- Ćwiczenia na przekraczanie linii środka – aktywizowanie jednocześnie prawą i lewą półkulę mózgową. W tym celu wykonuje się ćwiczenia takie jak: (ruchy na przemienne, leniwe ósemki, słoń, rysowanie oburącz, kołyska, rowerek itp.);
- Ćwiczenia wydłużające – są to zadania, które pozwolą dziecku się odprężyć, rozciągnąć mięśnie, a także zmniejszyć odczucie stresu. Są to ćwiczenia m.in. (sowa, luźne skłony, zginanie stopy itp.);
- Ćwiczenia energetyzujące – mają one na celu odżywić ciało dziecka. Ćwiczenia rozluźniają mięśnie oraz dotleniają organizm poprzez odpowiedni sposób oddychania. Są to ćwiczenia takie jak (energetyczne ziewanie, picie wody) (Stokłosa 2014).

Kinezylogia edukacyjna jest bardzo prostą metodą. Może być wykorzystywana w szkole przez nauczycieli przed rozpoczęciem zajęć, aby pobudzić umysły uczniów, ale także sprawdzi się podczas zajęć terapeutycznych.

3. Podsumowanie

Terapia pedagogiczna dziecka ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu jest procesem długofalowym. Końcowy jej efekt jest zależny od wielu czynników takich jak: poziomu inteligencji dziecka, sposobu radzenia sobie z trudnościami, wieku – im dziecko starsze, tym wolniej usprawniają się zaburzone funkcje, ilości i stopnia głębokości zaburzenia, stanu psychicznego,

współpracy terapeuty z rodzicami oraz indywidualnego podejścia nauczyciela podczas zajęć szkolnych (Brejnak 2014).

Tak przedstawiony schemat zajęć korekcyjno-kompensacyjnych jest często nazywanym modelem klasycznym, który jest najczęściej stosowany podczas pracy z dzieckiem dyslektycznym. Jednak podczas korzystania z niego należy przestrzegać zasady systematyczności, gdyż raz wprowadzone ćwiczenie powinno się regularnie realizować w nieco innej formie na każdym etapie terapii. Jest to model hierarchiczny, gdzie wyższy etap zawiera w sobie ćwiczenia poprzednich etapów (Majewicz 2006).

Jak wykazał niniejszy artykuł, terapia dzieci dyslektycznych wymaga podjęcia działań według określonych zasad i metod terapeutycznych. Ich odpowiednie stosowanie jest niezwykle ważne dla uzyskania pozytywnych efektów pracy z dzieckiem. Autorka w swoim tekście ukazała tylko najbardziej znane i powszechnie stosowane metody, jednak literatura przedmiotu podaje ich znacznie więcej. Jakkolwiek najważniejszym wydaje się być wczesne rozpoznanie i podjęcie systematycznych ćwiczeń - najlepiej we współpracy z opiekunami i specjalistą. Nawet najlepsze zasady i metody nie okażą się być pomocne, jeśli zabraknie odpowiedniego zaangażowania. Kluczem do sukcesu jest także indywidualne podejście do dziecka i dostosowywanie skali trudności do jego możliwości. Wszystko to, w połączeniu z motywacją, może w znacznym stopniu wpływać na rezultaty podejmowanego procesu terapeutycznego.

4. Literatura

- Bogdanowicz M, Kisiel B, Przasnyska M (1992), Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganie rozwoju dziecka: 11
- Bogdanowicz M (2013) Metoda Dobrego Startu we wspomaganie rozwoju, edukacji i terapii pedagogicznej: 39-40
- Brejnak W (2014) Dysleksja jako zaburzenie rozwoju dziecka – rozpoznanie i terapia. Trudności szkolne dziecka. Wybrane zagadnienia, G. Pańtak, E. Słodownik-Rycaj (red.): 42.
- Brzdęk E, Zawora M (2018) Skuteczność metody Warnkego w usprawnianiu mowy dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych 71: 165-177.
- Felchner A (2008) Praca z dzieckiem dyslektycznym, <https://silo.tips/download/uniwersytet-jagiellocki-2>, [dostęp 03.03.2021]: 23-39.
- Garbusińska-Descour A, Kubień J (2003) Terapia pedagogiczna dzieci ze specyficznymi trudnościami w nauce czytania i pisania. Nauczyciel i szkoła 3: 118-138.
- Jakielaszek K (2009) Program terapii dla uczniów klas IV-VI szkoły podstawowej ze stwierdzoną dysleksją rozwojową: 11-12.
- Jarzyńska I (2007) Wykorzystywanie technik Kinezylogii Edukacyjnej P. Dennisona w pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce 2: 7-13.
- Majewicz P (2006) Praca z uczniem ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu. Diagnostyka i rewalidacja indywidualna dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, M. Klaczak, P. Majewicz (red.): 34-40.
- Paprocka M (2019) Kompetencje pedagogiczne nauczyciela – terapeuty w aspekcie zadań związanych z pracą z dzieckiem z dysleksją, <http://ppp-piekoszow.pl/index.php/warto-przeczytac/22-kompetencje%20pedagogiczne-nauczyciela-terapeuty> [dostęp 05.04.2021].
- Polińska M (2019) Metoda Warnkego, http://pppp-plock.home.pl/data/documents/Metoda_Warnkego.pdf [dostęp 12.04.2021]: 1-2.
- Ptaszyńska E (2012) Metoda Dennisona, zestaw ćwiczeń poprawiających sprawność umysłową, http://www.fizjoterapeutom.pl/files/15/metoda_dennisona.pdf [dostęp 12.04.2021]: 1-7.
- Sprawka E (2006) Kinezylogia Edukacyjna jako metoda wspomagająca uczenie się, http://pepip.wckp.lodz.pl/sites/default/files/kinezylogia_edukacyjna.pdf [dostęp 12.04.2021]: 2-13.
- Stokłosa J (2014) Praca z dziećmi z wykorzystywaniem metody Dennisona, https://nowastrona.sp5.chorzow.pl/images/stories/kacikedukacyjny/praca_z_dziecmi_z_wykorzystaniem_metody_dennisona.pdf [dostęp 13.04.2021]

- Szaflik B (2006) Metoda ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne w stymulowaniu rozwoju dzieci u progu startu szkolnego. *Nauczyciel i szkoła* 3: 204-218.
- Szatkowska A (2012) Terapia dziecka ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu <https://www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PU0134> [dostęp 13.04.2012]
- Szkatuła J, Żylińska D (2013) Poradnik metodyczny dla nauczycieli zajęć terapii pedagogicznej w klasach I-III szkoły podstawowej: 22.
- Włostowska A (2019) Wybrane metody pracy z dzieckiem ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, <https://pedagogika-specjalna.edu.pl/wp-content/uploads/2019/05/Wybranemetody-pracy-z-dzieckiem-ze-specyficznymi-trudno%C5%9Bciami-w-uczeniu%C4%99-A-W%C5%82ostowska.pdf> [dostęp 14.04.2021]:10-16

3. Częstość występowania dysleksji rozwojowej u dzieci w wieku szkolnym

The incidence of developmental dyslexia in school-age children

Małgorzata Wachowiak

Wydział Studiów Edukacyjnych, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Małgorzata Wachowiak: gosiawachowiak@wp.pl

Opiekun naukowy: Prof. dr hab. Tomasz Gmerek

Słowo kluczowe: specyficzne trudności, częstotliwość, czytanie, pisanie

Streszczenie

W niniejszym tekście autorka starała się przedstawić dotychczasowy stan badań nad częstotliwością dysleksji rozwojowej u dzieci w wieku szkolnym. Jednak w celu odpowiedniego zrozumienia problematyki, zwróciła także uwagę na inne bliskie temu tematowi zagadnienia. Wydaje się, że bardzo istotne jest wyjaśnienie samego pojęcia „dysleksji rozwojowej”. Dlatego też autorka zdecydowała się przedstawić ten termin w ujęciach różnych badaczy i pokazać ewolucję jego znaczenia. Odniosła się między innymi do prac R. Berlina, Samuela Ortona, Marty Bogdanowicz, a także do definicji Towarzystwa Dysleksji im. Ortona. Autorka wskazała na różnice i podobieństwa wynikające z tych pojęć. W dalszej części pracy wskazano na podział specyficznych zaburzeń czytania i pisania ze względu na trzy typy: wzrokowy; fonologiczny; integracyjny. Oprócz tego autorka odniosła się do klasyfikacji Marty Bogdanowicz, która dokonała kategoryzacji na dysleksję właściwą, dysortografię i dysgrafię. Następnie wskazano na etiologię zjawiska i jego objawy. Autorka przytoczyła również wyniki różnych badań, które wskazywały na częstotliwość występowania dysleksji rozwojowej u dzieci - zarówno w Polsce jak i w innych krajach. Przywołano analizy z końca XX wieku jak i najnowsze.

1. Wstęp

Dysleksja rozwojowa jest problemem, o którym słyszała chyba większość osób. Niektórzy zetknęli się z tym zjawiskiem podczas swojego okresu nauki w szkole, czy na późniejszym etapie, kiedy wychowywali już swoje dzieci albo po prostu dzięki różnego rodzaju akcjom społecznym nagłaśniającym zagadnienia związane ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu. Mimo tego, że pojęcie to wydaje się być dość powszechnie znane, to pojawia się wiele mitów z nim związanych. Wydaje się, że niektóre kwestie, między innymi takie jak częstość występowania dysleksji rozwojowej, wymagają głębszego zainteresowania. Problem ten jest powszechny, czy może dość marginalny? Dotyka częściej chłopców czy dziewczynki? Żeby odpowiedzieć na te i inne pytania należy także zapoznać się z terminem dysleksji rozwojowej. Jak już wspomniano na samym początku tej pracy, o pojęciu tym słyszało bardzo wiele osób. Jednak, czy aby na pewno ogólne, społeczne wyobrażenie jest zbieżne z definicjami proponowanymi przez specjalistów? Jeżeli chcemy poznać częstość występowania danego zjawiska to musimy przecież znać jego właściwe znaczenie.

2. Dysleksja rozwojowa w ujęciu teoretycznym

Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu określa się naprzemiennie z dysleksją rozwojową. Jako pierwszy, pojęcie „dysleksja”, użył R. Berlin pod koniec XIX wieku w odniesieniu do dysleksji nabytej – utrata w pewnym momencie mowy i umiejętności czytania (Kołodziejczyk 2006). Następnie posługiwano się terminem „dysleksja wrodzona”, które pojawiło się w pracy badawczej autorstwa J. Hinshelwooda (Kołodziejczyk 2006).

W XX wieku Samuel Orton zastąpił wyżej wymienione pojęcia „dysleksją rozwojową”. Termin ten jest do dziś stosowany w naukach badawczych. W tym przypadku przymiotnik „rozwojowa” oznacza, że zaburzenie towarzyszy dziecku przez cały okres dojrzwania. S. Orton zauważył również, iż pierwsze objawy są związane tylko z zaburzeniami w sferze koordynacji

ruchowej i orientacji przestrzennej, a dopiero w wieku szkolnym przejawiają się jako problemy w pisaniu i czytaniu (Pomirska 2011).

Jedną z najważniejszych definicji z roku 1994, opracowana przez Towarzystwo Dysleksji im. Ortona, brzmi następująco: „Dysleksja jest jednym z wielu różnych rodzajów trudności w uczeniu się. Jest specyficznym zaburzeniem o podłożu językowym, uwarunkowanym konstytucjonalnie. Charakteryzuje się trudnościami w dekodowaniu pojedynczych słów, co najczęściej odzwierciedla niewystarczające zdolności przetwarzania fonologicznego. Trudności w dekodowaniu pojedynczych słów są zazwyczaj niewspółmierne do wieku życia oraz innych zdolności poznawczych i umiejętności szkolnych; trudności te nie są czynnikiem ogólnego zaburzenia rozwoju ani zaburzeń sensorycznych. Dysleksja manifestuje się różnorodnymi trudnościami w odniesieniu do różnych form komunikacji językowych, często oprócz trudności w opanowaniu sprawności w zakresie opanowania czynności pisania i poprawnej pisowni” (Bentkowski 2007).

Dzieci ze specyficznymi zaburzeniami czytania i pisania nie stanowią jednolitej grupy, dlatego w literaturze przedmiotu można znaleźć najczęściej trzy typy dysleksji:

- Wzrokowa – zaburzenie percepcji wzrokowej, pamięci wzrokowej, a także koordynacji wzrokowo-ruchowej (Pomirska 2011);
- Fonologiczna – zaburzenie percepcji słuchowej i jej pamięci (Pomirska 2011);
- Integracyjna – zaburzenie integracji prawidłowo rozwiniętych funkcji percepcyjno-motorycznych (Pomirska 2011).

Marta Bogdanowicz, jedna z polskich badaczek zajmujących się zjawiskiem specyficznych trudności w uczeniu się, opracowała inne obszary występowania dysleksji rozwojowej (Nowicka 2012). Pierwszy z nich to dysleksja właściwa. Są to znaczne trudności w czytaniu. Dziecko podczas wykonywania tejże czynności popełnia bardzo dużo błędów językowych. Czyta w sposób bardzo wolny, co w konsekwencji utrudnia dziecku, bądź uniemożliwia, zrozumienie tekstu (Jastrząb i Zaleska 2003).

Drugim rodzajem dysleksji rozwojowej według M. Bogdanowicz jest dysortografia. Są to specyficzne trudności w opanowaniu poprawnej pisowni. Uczeń podczas pisania bardzo często dodaje, odejmuje lub zmienia kolejność liter w wyrazie. W pisany tekście znajduje się wiele błędów ortograficznych pomimo znajomości reguł ortograficznych przez dziecko.

Ostatnim rodzajem jest dysgrafia. Charakteryzuje się ona trudnościami w opanowaniu poprawnego poziomu pisma graficznego. Dziecko podczas pisania nie mieści się w liniaturze, a napisane wypowiedzi są nieczytelne.

Etiologia dysleksji rozwojowej wciąż znajduje się w centrum zainteresowań naukowych. Powstało już wiele koncepcji wyjaśniających występowanie specyficznych trudności uczenia się, ale nadal trudno ustalić jednoznaczne przyczyny zaburzeń.

Jedną z najstarszych koncepcji wyjaśniających owe zjawisko jest koncepcja genetyczna. Przypuszcza ona, że dziecko, które wykazuje specyficzne trudności w uczeniu się mogło otrzymać od swoich rodziców tzn. „gen dysleksji” (Dąbrowska 2001). Szacuje się, że dziedziczenie czynników powodujących owe trudności dotyczy ok 20% dyslektyków (Dąbrowska 2001).

Z kolei zwolennicy koncepcji organicznej uważają, że przyczyną dysleksji rozwojowej u dziecka są uszkodzenia mózgowe. Mogą to być jakieś niewielkie zmiany w strukturach mózgowych, które są odpowiedzialne za zaburzony proces czytania i pisania. Te uszkodzenia mogą być wynikiem jakichś powikłań w czasie ciąży, bądź też nieprawidłowego przebiegu porodu (Żołyńska- Głuszka 2005).

Koncepcja opóźnionego dojrzewania centralnego układu nerwowego zwraca uwagę na przejściowe opóźnienie rozwoju CUN, a nie na typowe uszkodzenie. Główną przyczyną powolnego rozwoju centralnego układu nerwowego mogą być geny i hormony (Żołyńska- Głuszka 2005).

Objawy dysleksji pojawiają się na różnych etapach rozwoju. Pierwsze można już zauważyć w okresie niemowlęcym i poniemowlęcym, ale przeważnie są zauważane przez rodziców i opiekunów w wieku przedszkolnym. Dzieci wykazują się słabą koordynacją ruchowo-wzrokową, mają trudności w nauczaniu się jazdy na rowerze, a także z zabawą klockami. Dzieci w wieku wczesnoszkolnym mają również małą sprawność ruchową całego ciała, nie potrafią zapamiętać układu gimnastycznego, mają wadliwą wymowę, pojawia się zaburzona lateralizacja, czyli

utrzymywanie się oburęczności, bardzo wolno czytają i nie rozumieją przeczytanego tekstu. Podczas pisania dziecko myli litery podobne pod względem kształtu, np. l-t-ł, m-n, popełnia wiele błędów podczas przepisywania, dodaje lub opuszcza niektóre litery wyrazu, a także ma trudności w określeniu pory roku, dnia, czasu (Bogdanowicz 2002).

To są tylko niektóre wymienione objawy specyficznych trudności w pisaniu i czytaniu. Jest ich znacznie więcej i odnoszą się do wielu sfer uczenia się. Aby pomóc dziecku w pokonaniu barier edukacyjnych, jakie stawia przed nimi szkoła, niezbędna jest pomoc pedagoga, psychologa, a nawet innych specjalistów. Najważniejsze, aby jak najszybciej dostrzec problemy u dziecka i właściwie je zdiagnozować oraz zastosować odpowiednie metody nauczania.

W literaturze przedmiotu występuje wiele niezgodności związanych z etiologią specyficznych trudności w uczeniu się. Zbyt duża ilość stosowanych terminologii tego zjawiska powoduje nieporozumienie i sprzeczność stanowisk różnych badaczy. Pod pojęciem „dysleksja”, każdy naukowiec może dopatrywać się całkiem odmiennych form zaburzeń. Brakuje spójnej definicji i testów diagnozujących. Zdaniem J. Kołodziejczyk, także nauczyciele zbyt późno reagują na pojawiające się symptomy u swoich uczniów (Kołodziejczyk 2006).

3. Częstość występowania dysleksji rozwojowej

Z tych powodów określenie częstotliwości pojawiania się specyficznych trudności w pisaniu i czytaniu jest bardzo trudne. Według danych przedstawionych w European Dyslexia Charter 2018, z dysleksją rozwojową zmagają się od 10% do 20% populacji na całym świecie (Broadbent 2018). W niektórych krajach europejskich te dane kształtują się następująco:

- W Austrii szacuje się, że specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu ma ok. 10% dzieci.
- W Finlandii pomimo tak rozwiniętego systemu oświatowego i opieki zdrowotnej, to wciąż ok. 15% ludzi cierpi dysleksję rozwojową.
- We Francji 8% dzieci w wieku szkolnym ma dysleksję, dysgrafię, dysortografię, ale również dyskalkulię.
- Niemcy szacują natomiast, że około 7,5 miliona obywateli w wieku od 18 do 64 lat są analfabetami i nie potrafią czytać i pisać.
- Na Węgrzech dzieci dyslektyczne stanowią 10%, ale liczba tych uczniów stopniowo rośnie.
- W Szwecji ok. 5- 15% dzieci ma znaczne trudności w czytaniu i pisaniu.

Warto jednak wspomnieć o sytuacji odnoszącej się do jednego z krajów Unii Europejskiej. W Bułgarii „nie ma powszechnej polityki rządowej dotyczącej dysleksji ani obowiązujących aktów prawnych”, co prowadzi do trudności w udzielaniu pomocy. Wsparcie ogranicza się do pracy ze strony organizacji pozarządowych, prywatnych specjalistów i uniwersyteckich grup akademickich. (Unia 2018).

W Polsce częstość występowania dysleksji rozwojowej u dzieci w wieku szkolnym określa się na poziomie 10-15%. Z tego w stopniu umiarkowanym ok. 10%, zaś cięższy przypadek dysleksji rozwojowej szacuje się na 4% populacji (Bogdanowicz 2011). Na podstawie wyżej wymienionych danych można stwierdzić, że statystycznie w każdej klasie znajduje się 3-4 uczniów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się i co najmniej jedno dziecko z głęboką dysleksją rozwojową (Bogdanowicz 2011). Niestety nie przeprowadzono jeszcze w skali kraju badań nad częstotliwością występowania ryzyka dysleksji u dzieci w wieku wczesnoszkolnym (Bogdanowicz 2010). Dlatego też trudno jest oszacować wielkość tego problemu w tej kategorii wiekowej.

W Polsce, zgodnie z prawem oświatowym po zdiagnozowaniu specyficznych trudności w uczeniu się przez Poradnię psychologiczno-pedagogiczną, taki uczeń ma specjalne udogodnienia podczas pisania egzaminów szkolnych: „(...) Wydłużony czas pracy z arkuszem, korzystanie z komputera, pomoc nauczyciela w zapisywaniu odpowiedzi, odczytywanie pytań na głos przez nauczyciela, specjalne szczegółowe kryteria oceny ortografii/pisowni w języku polskim i językach obcych nowożytnych” (Unia 2018).

W Gdańsku w latach 80. dokonano oceny występowania ryzyka dysleksji w grupie reprezentatywnej składającej się z 7500 uczniów klas zerowych. Badania wykazały, że 10% dzieci jest zagrożonych potwierdzeniem wystąpienia dysleksji rozwojowej w dalszym etapie kształcenia.

Wyniki te zostały potwierdzone przez czteroletnie badania wykonane przez poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Sopocie, w których uczestniczyło około 250 dzieci, a do diagnozy wykorzystano narzędzie w postaci Skale Ryzyka Dysleksji-SRD. Tak przedstawione wyniki badań potwierdziły, że w każdej klasie statystycznie jest od 3 do 5 uczniów, którzy zmagają się z specyficznymi trudnościami w pisaniu i czytaniu o różnym stopniu nasilenia (Bogdanowicz 2010).

W starszej literaturze bardzo często badacze ograniczali się tylko do przedstawienia częstotliwości dysleksji między płciami. Już na przełomie wieku XIX i XX, kiedy to William Pringle Morgan opisywał pierwszy przypadek „wrodzonej ślepoty słownej”, ukształtowało się przekonanie o tym, że chłopcy są bardziej narażeni na dysleksję rozwojową niż dziewczynki (Wrońska 2009). Skale różnicy szacowano od trzykrotnej – badania Tima R. Milesa (1983), aż do pięciokrotnej przewagi, jak w przypadku badań MacDonalda Critchleya z 1970 roku (Wrońska 2009). Wyniki badań przeprowadzonych w 1990 roku przez Sally Shawitz, stały się bardzo kluczowe w tej kwestii. Dowiodły, że nie ma znaczącej różnicy w występowaniu specyficznych trudności w pisaniu i czytaniu u obu płci. S. Shawitz twierdziła, iż wcześniejsze wyniki badań o dużej przewadze chłopców z dysleksją, brały się z nieprawidłowego doboru osób do badania oraz zbyt małej liczby osób uczestniczących w badaniu. Autorka uważała również, że zawyżenia mogą brać się stąd, że nauczyciele bardziej zwracają uwagę na chłopców ze względu na ich nadpobudliwość, co skutkuje częstszym skierowaniem dziecka na badania diagnostyczne (Wrońska 2009).

Tak postawioną teorię potwierdziły polskie badaczki - Jadwiga Wrońska i Ewa Nowak. Swoje badania przeprowadziły w latach 90. XX wieku. Uczestniczyło w nich 328 dzieci, w tym 160 dziewczynek i 168 chłopców w wieku 6-7 lat, którzy uczęszczali do klasy zerowej. Badanie wykonano kilka miesięcy przed rozpoczęciem nauki szkolnej.

Tab. 1. Rozkład ryzyka dysleksji według płci.

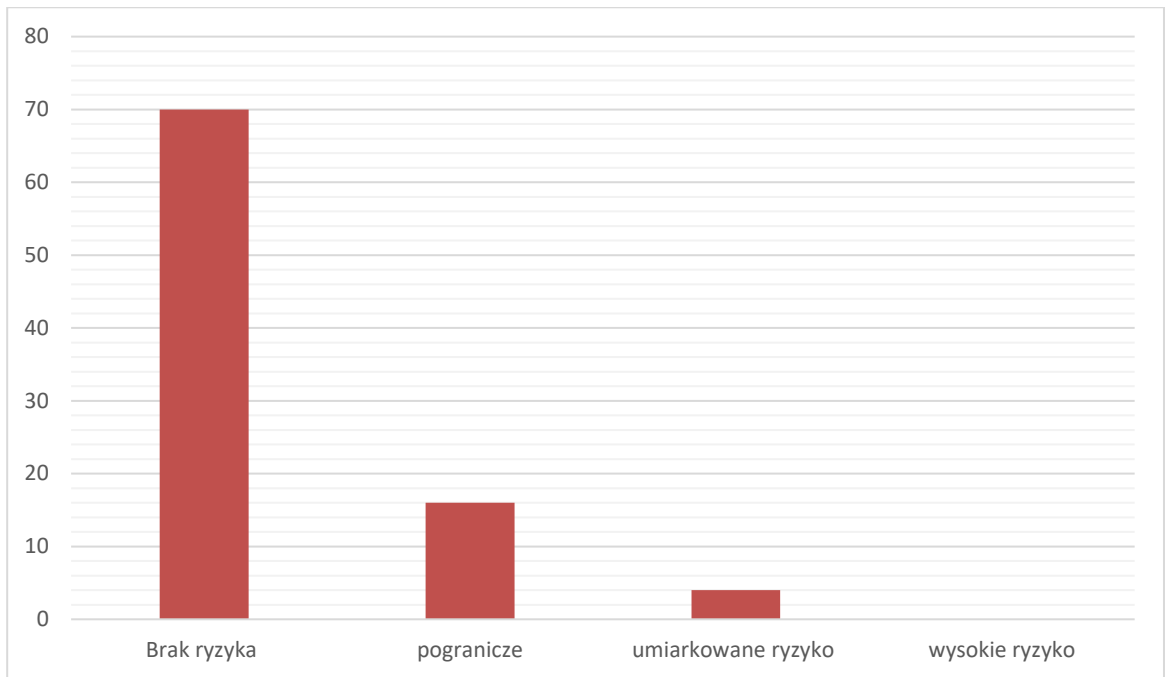
Wszystkie dzieci	Chłopcy	Dziewczynki
328	168	160
Dzieci z ryzykiem dysleksji	-----	-----
55	28	27

Wyniki z przeprowadzonego badania wykazują, że u 55 uczniów stwierdzono ryzyko dysleksji. W skład tej grupy zaliczono dzieci, które wykazywały zaburzony rozwój przynajmniej jednej sfery poznawczej. Przedstawione dane wyraźnie wskazują, że płeć dziecka nie ma wpływu na występowanie specyficznych trudności w pisaniu i czytaniu. A częstość tego zjawiska jest taka sama u chłopców jak i dziewczynek (Wrońska i Nowak 2006).

Warto jednak zaznaczyć, że współcześnie również przeprowadza się badania, które jednak potwierdzają zjawisko dominacji chłopców z ryzykiem dysleksji nad płcią żeńską.

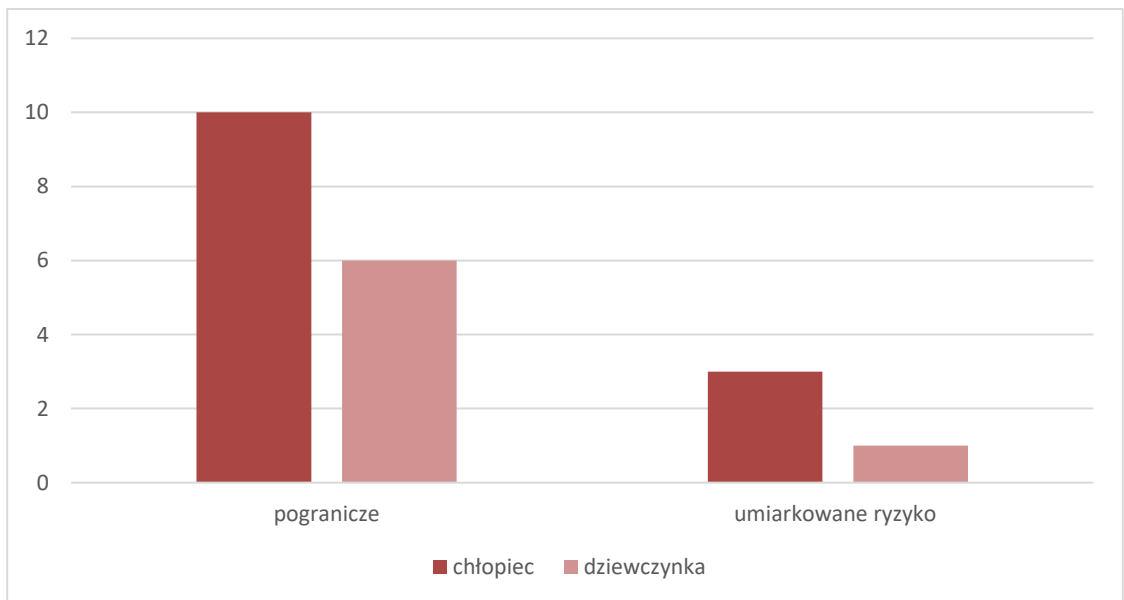
Jedno z takich badań przeprowadzone w 2009 roku dotyczyło ryzyka dysleksji u dzieci z obszarów wiejskich. Analizie poddano dysfunkcje rozwojowe oraz ich wpływ na naukę czytania i pisania. Dzieci biorące udział w badaniu były uczniami pierwszej klasy szkoły podstawowej. Wzięło w nim udział 90 uczniów w wieku 7 lat - 32 (35,5%) chłopców i 58 (65%) dziewczynek. U żadnego dziecka nie stwierdzono niepełnosprawności intelektualnej, chorób przewlekłych, złego funkcjonowania narządów zmysłów (słuchu i wzroku), ani żadnych zaniedbań środowiskowych (Skawińska 2011).

Do badania wykorzystano wcześniej opisaną Skalę Ryzyka Dysleksji – SRD, autorstwa M. Bogdanowicz. Dzięki zastosowaniu narzędzia badawczego SRD możliwym stało się zbadanie poziomu ryzyka dysleksji u dzieci z klasy pierwszej szkoły podstawowej. Z tych badań wynika, że spośród 90 dzieci u 20 (22%) stwierdzono występowanie ryzyka specyficznych trudności w pisaniu i czytaniu, a u pozostałych 70 (78%) uczniów nie odnotowano tego zjawiska.



Rys. 1. Ryzyko dysleksji u badanych dzieci.

Analiza wyników według Skali Ryzyka Dysleksji potwierdziła, że 16 dzieci było na pograniczu ryzyka dysleksji, 4 uczniów uzyskało umiarkowany poziom ryzyka, natomiast nie stwierdzono u żadnego dziecka wysokiego poziomu występowania specyficznych trudności w uczeniu się (Skawińska 2011).



Rys. 2. Występowanie ryzyka dysleksji wg płci

Badania dowiodły, że ryzyko dysleksji występowało częściej u chłopców, niż u dziewczynek. Poziom graniczny stwierdzono u 10 chłopców, natomiast u dziewczynek odnotowano tylko w 6 przypadkach. Z kolei umiarkowane ryzyko dysleksji pojawiło się u 3 chłopców i u jednej dziewczynki (Skawińska 2011).

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają, że określenie częstotliwości ryzyka dysleksji u dzieci wczesnoszkolnych jest bardzo trudne. Ze względu na wspomniane już wcześniej przyczyny, czyli pojawienie się wielu definicji dysleksji rozwojowej, które w jakimś stopniu różnią się od siebie, badania są prowadzone na małej grupie uczestników, często stosuje się różne narzędzia diagnostyczne. Różnice wynikają także z naturalnej odmienności rozwojowej między chłopcem, a dziewczynką. J. Wrońska zwraca uwagę również na niewłaściwy sposób doboru dzieci przez nauczycieli do badania diagnostycznego w celu potwierdzenia zaburzenia u ucznia. Dobór jest dokonywany na podstawie wyników testów czytania. Znaczna część testów ma też wspólne normy dla obu płci, mimo tego, że przeprowadzono wiele badań, które wskazują na szybsze tempo czytania u dziewczynek. W związku z tym liczba chłopców z niższym poziomem czytania jest znacznie większa (Wrońska 2009).

4. Podsumowanie

Problem specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu wydaje się być niezwykle ważnym w kontekście rozwoju dziecka. Zjawisko to wpływa przecież w dużym stopniu na jego okres szkolny jak i późniejsze etapy życia. Mimo tego, że nad tym zjawiskiem prowadzono już szereg badań, to nawet obecnie, występuję wielość znaczeniowa w kontekście pojęcia dysleksji rozwojowej. Z pewnością nie wpływa to na ułatwienie stawiania diagnozy i pracy z dzieckiem. Wyniki badań nad częstotliwością występowania specyficznych trudności w pisaniu i czytaniu w różnych krajach świata pozwalają na postawienie tezy, że jej skala jest dość podobna pod różnymi szerokościami geograficznymi, choć nie jest jednakowa. Oczywiście może to wynikać właśnie z różnych definicji, innego doboru uczestników badania, czy też różnic wynikających z metodologii. Z reguły analizy te pokazują, że skala problemu mieści się w granicach od około 10 do 15 proc. Widać więc wyraźnie, że nie jest to zjawisko marginalne. Mimo tego w niektórych krajach europejskich, jak chociażby we wspomnianej w tekście Bułgarii, nie doszło do zorganizowania powszechnej opieki w ramach instytucji państwowych.

W badaniach nad częstotliwością pojawia się także problem jej wielkości wobec płci. Jak wykazano w tekście, pojawiają się zarówno badania potwierdzające częstsze występowanie tego zjawiska u chłopców niż u dziewcząt, ale także te negujące rezultaty tych analiz. W związku z tym wydaje się, że ten aspekt wymaga przeprowadzenia dalszych badań. Według niektórych naukowców na wyniki mógł wpływać na przykład niewłaściwy dobór uczestników. Dlatego kwestia ta wymaga jeszcze z pewnością dopracowania i współdziałania ośrodków badawczych.

5. Literatura

- Bentkowski P (2007) Dysleksja- charakterystyka zjawiska, <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/699-dysleksja-8211-charakterystyka-zjawiska.html> [dostęp: 23.03.2021].
- Bogdanowicz M (2002) Ryzyko dysleksji, problem i diagnozowanie: 61-63.
- Bogdanowicz M (2011) Specyficzne trudności w uczeniu się czytania i pisania – dysleksja, dysortografia, dysgrafia. Dysleksja rozwojowa – fakt i tajemnica w diagnostyce psychologiczno-pedagogicznej, Marii Bogumiły Pecyny (red.): 35-36.
- Bogdanowicz M (2010) Ryzyko dysleksji i dysleksja rozwojowa u uczniów klas I-III, http://sp45.edu.pl/warsztat_pracy/Ryzyko_dysleksji_symptomy1.pdf [dostęp 21.03.2021]
- Broadbent R (2018) European Dyslexia Charter: 7-8.
- Dąbrowska M (2001) O dysleksji. Poszukiwania Naukowe 17: 339-351.
- Kołodziejczyk J (2006) Dysleksja, <http://www.spsciegnny.pl/Download/Dyslekcja-p.Kolodziejczyk.pdf>, [dostęp 21.03.2021]: 17-18.
- Nowicka E (2012) Media- dysleksja- terapia pedagogiczna: 19-107.

- Pomirska Z (2011) Wokół czytania – proces czytania i jego zaburzenia oraz drogi do efektywnego czytania: 100-104
- Skawiński D, Horecka-Lewitowicz A, Szpringer M, i in. (2011) Ocena ryzyka dysleksji u dzieci siedmioletnich. *Studia medyczne*, Stanisław Głuszka (red.): 47.
- Unia (2018), <http://www.unia.zam.pl/images/pdf/ds.pdf> [dostęp: 03.04.2021].
- Wrońska J (2009) Częstość występowania dysleksji a płeć. *Diagnoza dysleksji, najważniejsze*, G. Krasowicz-Kupis (red.): 324 -325.
- Wrońska J, Nowak E (2005) Dysleksja, lateralizacja i płeć. *Psychologia rozwojowa* 3: 157-166.
- Żołyńska-Głuszka T (2005) Specyficzne trudności w czytaniu i pisanie, czyli dysleksja rozwojowa. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska* 18: 191.

4. Metody i skutki treningu twardości psychicznej. Przegląd badań

Methods and effects of psychological hardiness training. Research review

Gorzkowski Mateusz⁽¹⁾, Gorzkowska Martyna⁽²⁾, Pudełek Bartosz⁽¹⁾

⁽¹⁾Institut Psychologii, Filia w Katowicach, SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Katowice

⁽²⁾Institut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Śląski, Katowice

Opiekun naukowy: dr hab. Agata Chudzicka-Czupała, prof. Uniwersytetu SWPS

Mateusz Gorzkowski: mgorzkowski@st.swps.edu.pl

Streszczenie

Teoria twardości psychicznej, rozwijana od przeszło 40 lat, zyskuje coraz większe zainteresowanie wśród psychologów pragmatyków. Niniejsza praca stanowi przegląd literatury z zakresu treningów twardości psychicznej. Kryteria włączenia spełniło 21 artykułów. Podsumowano i zestawiono ze sobą różne metody kształtowania odporności psychicznej na licznych próbach z wielu krajów, charakteryzujących się dużą różnorodnością. Opisano treningi twardości personelu medycznego, opiekunów osób przewlekle chorych, kobiet zmagających się z depresją poporodową, osób uzależnionych oraz wojskowych. Liczne dane przemawiają za skutecznością i zasadnością stosowania treningów twardości, zarówno w grupach doświadczających przewlekłego stresu, jak i w grupach ryzyka (jako oddziaływań profilaktycznych). Wyniki wskazują, że trening twardości może być skuteczny między innymi w zakresie obniżania poczucia stresu, zwiększenia samokontroli, poczucia własnej wartości i przede wszystkim w zakresie zwiększania zasobów samej twardości, która jest udokumentowanym predyktorem zachowania zdrowia.

1. Wstęp

1.1 Teoria twardości psychicznej

Koncepcja twardości psychicznej od ponad 40 lat przyciąga uwagę badaczy i teoretyków odporności psychicznej z całego świata. Głosi ona, zgodnie z salutogenetycznym podejściem do zdrowia, że człowiek posiada pewne zasoby osobowościowe, będące buforem, chroniącym osobę przed chorobą, zapewniającym zdrowie. Co więcej, literatura dostarcza przesłanek, że wśród takich zasobów odpornościowych jak dieta, aktywność fizyczna i wsparcie społeczne, twardość psychiczna jest najistotniejszym czynnikiem utrzymania zdrowia (Kobasa i in. 1985). Kobasa (1979 i 1983) w swoich pracach proponuje, by definiować twardość psychiczną jako wymiar osobowości, składający się z trzech wzajemnie powiązanych komponentów:

- a) zaangażowania (vs. odizolowania), jako tendencji do angażowania się w podejmowane działania, stojącej w opozycji do unikania doświadczenia, charakteryzującej się subiektywnie wysokim poczuciem celu;
- b) kontroli (vs. bezsilności), jako poczuciu i przekonaniu o posiadaniu wpływu na różnorodne sytuacje życiowe i ich konsekwencje;
- c) wyzwania (vs. zagrożenia), jako indywidualnego przekonania, że zmiana jest czymś bardziej naturalnym niż stabilność, a potencjalna sytuacja stresowa jest raczej szansą na rozwój osobisty niż zagrożeniem.

Maddi i inni (1998, 2007) podkreślają, że szczególnie istotny jest sposób postrzegania siebie na powyższych wymiarach. Badacze wskazują również, że wymienione zasoby są bardziej nabyte niż wrodzone i mogą być kształtowane poprzez odpowiednio zaprojektowane programy treningowe.

1.2 Relacja między twardością psychiczną i innymi cechami osobowości

Twardość psychiczna, rozumiana jako zasób odpornościowy, stanowiący ważny bufor przeciw stresorom, jest związana z licznymi cechami temperamentu. Kształtują one wzorce zachowań, wyrażające indywidualną normę adaptacyjną jednostki. Bartone i współpracownicy (2009) wykazali istotny dodatni związek twardości z ekstrawersją i ujemny z neurotyzmem

(zoperacjonalizowanych według teorii Wielkiej Piątki, mierzonych przy pomocy skali NEO-PI-R). Podobne, spójne z tym wyniki, uzyskali Gorzkowski i Śmietańska (2020). Wskazują one na pozytywną korelację między twardością psychiczną a wytrzymałością i aktywnością oraz dowodzą ujemnego związku tej zmiennej z reaktywnością emocjonalną i perseweratywnością (zoperacjonalizowanych w terminach regulacyjnej teorii temperamentu, mierzonych na skali FCZ-KT(R)). Wnioski wynikające w powyższych przesłankach znajdują potwierdzenie w metaanalizie przeprowadzonej przez Eschlemana, Bowlinga i Alarcona (2010), która nie tylko potwierdziła przewidywane związki twardości psychicznej z neurotyzmem i ekstrawersją, ale wykazała również pozytywne korelacje twardości z samooceną, poczuciem koherencji, poczuciem własnej skuteczności i optymizmem. Wyniki przedstawiają także ujemne korelacje twardości z konstruktem negatywnej emocjonalności oraz lęku i wrogości w teorii cech. Wszystkie powyższe cechy są udokumentowanymi predyktorami indywidualnej reakcji jednostki na obecność stresorów. Warto wskazać na fakt, że część z nich jest uznawana za stałe i względnie niezmiennie w ciągu życia dyspozycje człowieka. Stawia to twardość psychiczną, jako cechę polegającą stosunkowo łatwiej i skutecznej modyfikacji, w uprzywilejowanej pozycji i wyjaśnia rosnące w środowisku naukowym, jak i w środowisku psychologów praktyków, zainteresowanie tym konstruktem.

2. Opis zagadnienia

Trzonem każdego treningu twardości psychicznej powinno być kształtowanie przekonań, że każda przeciwność losu może stać się motorem rozwoju (Maddi 2002). Uczestnikom takich treningów należy również dostarczać szans na testowanie tych przekonań poprzez uczestnictwo w ćwiczeniach z zakresu rozwiązywania problemów. Ujmując rzecz nieco bardziej formalnie: informacja zwrotna, uzyskiwana po kolejnych rozwiązaniach we wzorze konfrontacyjnych reakcji na stres, będzie kształtować odporne postawy zaangażowania, kontroli i wyzwania (Maddi 2002).

Pierwszy przeprowadzony trening twardości psychicznej, zaprojektowany został przez Maddiego i jego zespół, na zlecenie firmy Illinois Bell Telephone. Obejmował on 15 cotygodniowych spotkań, nastawionych na kształtowanie nowych technik radzenia sobie ze stresem (Maddi 2002). Podejście to miało na celu ukazanie możliwości alternatywnego postrzegania stresora, nie jako zagrożenia, lecz jako szansy, co docelowo miało zapewnić głębsze zrozumienie sytuacji stresowej. Cel ten realizowany był poprzez wyobrazeniowe starcie z zadaniami problemowymi i czerpanie profitów ze zwycięstwa nad nimi. Wyniki treningów tego rodzaju były obiecujące. Zanotowano nie tylko podwyższenie twardości psychicznej u badanych, ale również poziom satysfakcji z pracy, poziom wsparcia społecznego, przy jednoczesnym obniżeniu ogólnego poziomu napięcia, deklarowanego oraz mierzonego poprzez ciśnienie krwi (Maddi 1987). Dla lepszej kontroli wpływu czynnika treningu, zdecydowano się powtórzyć badanie, porównując tym razem trening twardości z ćwiczeniami relaksacji/ medytacji oraz pasywnym słuchaniem (placebo / wsparcie społeczne). Wszystkie trzy treningi obejmowały dziesięć cotygodniowych spotkań, każde trwające półtorej godziny, liczące po sześć osób w grupie. Trening twardości podzielony został na 4 części, gdzie wszystkie spotkania, oprócz pierwszego kończyły się pracą domową:

- a) część wprowadzająca (dwa spotkania): opis aktualnych sytuacji stresowych i zapoznanie z ogólnymi celami każdego kolejnych spotkań,
- b) część wyobrazeniowa (cztery spotkania): techniki transformacyjnych sposobów radzenia sobie,
- c) część praktyczna (trzy spotkania): refleksja nad tym, jak możemy w praktyce zastosować to, czego się nauczyliśmy,
- d) część podsumowująca (jedno spotkanie).

Zgodnie z założeniami, trening twardości przyniósł badanym istotnie większe korzyści w postaci wspomnianych wyżej benefitów / zmian niż interwencje kontrolne (Maddi i in. 1998).

3. Przegląd literatury

Na potrzeby niniejszej pracy dokonano przeglądu sześciu internetowych baz danych, mianowicie: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, doaj.org, researchgate.net, library.oapen.org,

scholar.google.com oraz ebsco.com. Kryteria włączenia artykułu do analizy stanowiły przede wszystkim: przeprowadzenie szkolenia/treningu/kursu, mającego wzmocnić psychologiczne dyspozycje badanych, kontrola psychologicznej zmiennej twardości psychicznej przed i po treningu, publikacja w języku angielskim oraz ogólna spójność teoretyczna z literaturą przedmiotu. Kryteria takie spełniło 21 artykułów. Tabela 1 przedstawia wybrane przez autorów podejścia do strukturyzacji treningów twardości psychicznej.

Tab. 1. Strukturyzacja treningów twardości .

Autor, rok publikacji	Struktura i plan treningu
Hasel, Abdolhosein, Ganji, 2011	6 tygodni, 6 spotkań, każde 2h Trening oparty na zarządzaniu stresem, adaptacyjnych strategiach radzenia sobie, zdrowej komunikacji, zarządzaniu konfliktem i rozwiązywaniu problemów skoncentrowanym na zadaniu.
Roustaei, Bakhshipor, Doostian, Goodiny, Koohikar, Massah, 2017	10 tygodni, 10 spotkań, każde 1.5h Sesja 1: Zapoznanie z programem i obowiązkami uczestników. Sesja 2: Identyfikacja i kontrolowanie emocji, trening relaksacyjny. Sesja 3: Metody ukierunkowane na kształtowanie współpracy w grupie. Metody uważności (uczenie zachowań bezinteresownych, pomagania naturze, akceptacji oraz rozważania i pocieszania się nawzajem). Sesja 4: Psychoedukacja dotycząca kontroli ego. Sesja 5: Trening komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Sesja 6: Praca nad relacją w grupie (ukierunkowana na partnerstwo i dobrą atmosferę) Sesja 7: Trening autorefleksji (np. poprzez notatki z pracy i dyskusje w grupie), pozytywnego postrzegania siebie i własnej skuteczności Sesja 8: Ćwiczenia ukierunkowane na metapoznanie, Sesja 9: Kształtowanie sposobów radzenia ukierunkowanych na wiarę i duchowość i uwzględnianie duchowego rozwoju jako celu na przyszłość. Sesja 10: Utrwalenie umiejętności wyuczonych podczas powyższych dziewięciu sesji.

Autor, rok publikacji	Struktura i plan treningu
Naeini, 2016	8 tygodni, 8 spotkań, każde po 2h Sesja 1: Wprowadzenie, psychoedukacja dotycząca stresu, pierwsze ćwiczenia relaksacyjne Sesja 2: Identyfikacja negatywnych myśli automatycznych i zniekształceń poznawczych. Trening umiejętności radzenia sobie ze stresem, w tym relaksacji mięśni. Sesja 3: Praca poznawcza nad negatywnymi myślami automatycznymi (zastępowanie ich myślami adaptacyjnymi), trening umiejętności rozwiązywania problemów. Sesja 4: Podstawy zdrowego trybu życia, fizyczne metody radzenia sobie ze stresem, trening rozluźnienia mięśni Sesja 5: Nauczanie zarządzania gniewem, trening zarządzania czasem, ćwiczenia oddychania przeponowego i relaksacji. Sesja 6: Wsparcie społeczne, wyrażanie swoich uczuć innym w chwilach stresu i smutku, rozwiązywanie problemu poprzez dobre negocjacje. Sesja 7: Edukacja ekspresyjna (dotycząca poczucia własnej wartości, pewności siebie, poczucia własnej wartości.) Zwiększenie relacji osobistych, empatia wobec innych, wyrażanie uczuć innym, trening rozluźnienia mięśni (4 mięśnie). Sesja 8: Podsumowanie dotychczasowych ćwiczeń i uzyskanie informacji zwrotnej.
Hystad, 2015	Szkolenia obejmują intensywne ekspozycje na stres (np. kurs skoków spadochronowych), treningi zdolności przywódczych. Jedna z akademii w swoim programie treningowym zakłada dwie przeprawy przez ocean atlantycki na starym żaglowcu w warunkach zimowych. Takie próby zadaniowe zawierają zarówno elementy treningu zdolności dowodzenia jak i zarządzania stresem.
Bakhshizadeh, 2013	10 tygodni, 10 spotkań, każde po 1.5h Trening twardości obejmował naukę planowania, wpływ na myśli, uczucia i zachowanie, uległość, różne metody radzenia sobie z problemami oraz odmienne podejście do problemów i sytuacji życiowych.
Sahranavard, Esmaeili, Salehiniya, Behdani, 2019	Protokół 10 sesji poznawczo-behawioralnej terapii grupowej, każda po 1.5h Sesja 1: Świadomość stresu i sposoby radzenia sobie. Psychoedukacja dotycząca stresu, zarządzania stresem oraz praktyka relaksacyjna. Sesja 2: Nie bądź obojętny na stres: metody psychologiczne. Uświadomienie sobie myśli automatycznych, zrozumienie związku między myślami i uczuciami, zrozumienie objawów fizycznych, praktyka relaksacyjna wraz z oddychaniem przeponowym. Sesja 3: Przystosować się do życia: metody pracy z ciałem. Wyjaśnienie związku między myślami a emocjami, identyfikacja

Autor, rok publikacji	Struktura i plan treningu
	<p>negatywnych myśli i zrozumienie ich wpływu na zachowanie, wyobraźnię i praktykę relaksacyjną.</p> <p>Sesja 4: Umiejętności uczenia się, przygotowanie do egzaminów i zarządzanie czasem. Świadomość rozsądnych i nierozsądnych myśli o sobie, praktyka relaksacyjna w formie metod wyobrażeniowych wraz z oddychaniem przeponowym.</p> <p>Sesja 5: W grupie siła: waga relacji międzyludzkich. elementy restrukturyzacji poznawczej, trening autogenny (uczucia ciężkości) i ciepła (praktyka medytacji ze światłem)</p> <p>Sesja 6: Pielęgnowanie poczucia własnej wartości i honoru, profilaktyka depresji i zaburzeń lękowych oraz skutecznie radzenie sobie z nimi. Trening efektywnego radzenia sobie, autogenny trening skoncentrowany na biciu serca, oddechu, brzuchu i czole.</p> <p>Sesja 7: Skuteczny dobór strategii radzenia sobie, trening autogenny oparty na wyobraźni i samoindukowanu.</p> <p>Sesja 8: Trening zarządzania gniewem i medytacji z mantrami.</p> <p>Sesja 9: Trening asertywności, medytacja liczenia oddechów</p> <p>Sesja 10: Wsparcie społeczne, całościowy przegląd programu i stworzenie osobistego planu zarządzania stresem.</p>

4. Wnioski

Dokonany przegląd literatury przedmiotu pozwala na wyciągnięcie wniosków, że twardość psychiczna w dużej mierze interesuje badaczy w odniesieniu do obszarów takich jak stres, samokontrola, zdrowie oraz poczucie własnej wartości. Wyniki badań są różnorodne, prowadzą do różnych konkluzji i przedstawiają szeroką gamę skutków stosowania treningów twardości.

Hasel, Abdolhosein i Ganji (2011) na podstawie badania przeprowadzonego wśród 56 studentów, wysuwają wnioski, że stosowanie treningu twardości psychicznej może skutecznie zwiększać dyspozycję twardości jednostki i zmniejszać odczuwany poziom stresu. George i Raju (2019), prowadząc badania na grupie opiekunów pacjentów z diagnozą schizofrenii, również uzyskali wyniki świadczące o tym, że poziom postrzeganego stresu po treningu twardości zostaje istotnie obniżony. Post-test dotyczący sposobów radzenia sobie wykazał, że uczestnicy przyjęli pozytywne techniki radzenia sobie ze stresem, takie jak akceptacja odpowiedzialności, pozytywne przewartościowanie, planowe rozwiązywanie problemów i szukanie wsparcia społecznego. Bakhshizadeh (2013) uzyskał wyniki wspierające hipotezę, że trening twardości może być skuteczny w zwalczaniu stresu oraz depresji poporodowej. Dodatkowo można więc przypuszczać, że trening twardości prowadzi do zwiększenia odpowiedzialności za myśli, uczucia i czyny w życiu jednostki, elastyczności, wzmacnia odporność na choroby, zapewniać lepsze zdrowie fizyczne i psychiczne, i wreszcie dawać też poczucie sukcesu. Badania prowadzone w grupie 252 pielęgniarek wykazały, że istnieje negatywny związek między odpornością a odczuwanym stresem (Abdollahi 2014). Okazało się, że większa odporność może wiązać się z niskim poziomem odczuwanego stresu. Pielęgniarki doświadczające niskiego poziomu stresu częściej uznawano za przystępne. Ich styl radzenia sobie ze stresem polegał na wykazywaniu skłonności do skutecznego rozwiązywania problemów, czemu towarzyszyło poczucie wewnętrznej kontroli wzmocnień.

Według różnych autorów (Maddi i in. 1998; Khoshaba i in. 2002; Kobasa i in. 1985), odkrycia te stanowią o znaczeniu odporności i umiejętności rozwiązywania problemów jako czynników chroniących przed stresem. Dlatego właśnie wzmacnianie twardości psychicznej powinno stanowić element szkolenia personelu medycznego, tak aby można było wzmacniać odporność i kształtować umiejętności rozwiązywania problemów, co dawałoby na przykład pielęgniarkom

większą kontrolę nad postrzeganymi przez nie bodźcami, które wywołują i wzmagają stres. Judkins (2016) przeprowadziła trening twardości w grupie menedżerek pielęgniarских, wśród pracownic z długim stażem, z wyższym wykształceniem, posiadających tytuł magistra. Wyniki, pomimo że wskazują na istotny wzrost zasobu twardości psychicznej, nie wykazały istotnego obniżenia nasilenia postrzeganego stresu. Efekt ten może wynikać z tego, że menedżerki pielęgniarские, z uwagi na większą liczbę obowiązków i zwiększone ryzyko wypalenia zawodowego, doświadczają silniejszego stresu niż pielęgniarki z krótszym stażem pracy. Wyniki tego badania ukazują więc też pewne możliwe ograniczenia treningów twardości, prowadzonych w grupach o takiej specyfice pracy. Z uwagi na bardzo niewielką liczbę badanych (13 osób) brakuje danych, aby wysuwać na ten temat bardziej wiążące wnioski.

Roustaei, Bakhshipor, Doostian, Goodiny, Koohikar i Massah (2017) opublikowali wyniki badań, które wykazały, że trening twardości powoduje zwiększenie kontroli ego i samokontroli wśród osób uzależnionych. Co więcej, wspomniani autorzy przekonują, że tego rodzaju interwencje powodują zwiększenie zdolności hamowania gniewu, poprawę w zakresie kontroli impulsów oraz zwiększenie odpowiedzialności. Kontrola ego i odporność uczestników tego badania uległy istotnej statystycznie poprawie.

Ciekawe podejście do rozumienia treningu twardości psychicznej proponuje Hystad (2015). Autor ten sprawdzał, czy szkolenie trzech norweskich akademii wojskowych może zwiększać twardość psychiczną wojskowych kadetów. Hipoteza wydaje się bardzo uzasadniona, mianowicie szkolenie takie obejmuje liczne ekspozycje na stres i trening zdolności przywódczych. Jedną z akademii w swoim programie treningowym skłania uczestniczące w nim osoby do dwóch przepraw przez Ocean Atlantycki na starym żaglowcu w warunkach zimowych. Takie próby zadaniowe zawierają zarówno elementy treningu zdolności dowodzenia, jak i zarządzania własnymi emocjami i stresem. Przeprowadzono badanie longitudinalne. Badanych, początkowo 293 osoby, testowano w czterech fazach przez okres trzech lat pobytu w akademii. Wyniki okazały się zaskakujące, ponieważ we wszystkich pomiarach nie zaobserwowano ani jednego, istotnego statystycznie, wzrostu poziomu twardości psychicznej. Istnieje kilka możliwości wyjaśnienia takiego rezultatu. Autorzy zwracają uwagę przede wszystkim na fakt, że znacząco zmniejszyła się liczba badanych (o 147 osób, czyli ponad 50%). Z perspektywy teoretycznej treningów twardości Maddiego (1987) wynika, że istotne mogą być techniki ochrony badanego przed nieudanymi próbami radzenia sobie (compensatory self-improvement), które nie były dostarczane żołnierzom. Możliwe jest, że podczas treningów kadeci napotkali przeszkody, które utrwalone jako zagrożenie, nie mogły stać się podstawą pozytywnych zmian ich twardości psychicznej. Wyjaśnieniem alternatywnym może być to, że kadeci zaczęli od nierealistycznej oceny własnej twardości psychicznej i że rygorystyczny program szkoleniowy w akademii działał jako sprawdzian rzeczywistości, obniżając deklarowany poziom twardości do bardziej realistycznego. Niezależnie od wyjaśnienia, dane te powinny stanowić przestrożę dla przyszłych projektantów treningów twardości, aby nie podchodzili z nadmierną swobodą i intuicyjnie do doboru sposobów interwencji i zadań, mających na celu wzmocnienie cechy twardości psychicznej.

5. Podsumowanie

Przegląd literatury na temat treningów twardości psychicznej dostarczył wielu danych, dotyczących związków tego konstruktów ze stresem i szeroko pojętym dobrostanem psychicznym. Wiele publikacji potwierdza, że twardość psychiczną można w skuteczny sposób wzmacniać i rozwijać, chociaż zdaniem niektórych nie jest to zadanie najłatwiejsze, gdyż bazuje ona po części na cechach temperamentalnych. Przytoczone powyżej wyniki badań empirycznych dają jednak nadzieję na szerokie możliwości dalszego rozwoju treningów tego zasobu odpornościowego w różnych grupach, zwłaszcza takich, które wydają się szczególnie narażone na stres. Obiecujące wyniki uzyskane zostały w grupie pielęgniarek, osób uzależnionych, kobiet zmagających się z depresją poporodową, czy w ugrupowaniach militarnych. Treningi twardości, poprzez zwiększanie zaangażowania, kontroli i uczenie ludzi zdolności postrzegania rzeczywistości w kategoriach bardziej wyzwania niż zagrożenia, mogą wspomagać efektywne radzenie sobie ze stresem codzienności.

Mogą one podnosić motywację do działania, zwiększać jego efektywność, przyczyniając się w efekcie do większego poczucia sprawstwa, samozadowolenia i zdrowia.

Według autorów niniejszego artykułu, ważnym i potrzebnym obecnie projektem byłoby przeprowadzenie badań, pozwalających z jednej strony na uwzględnienie różnic między osobami wykonującymi różne zawody, zmagającymi się z wyzwaniami w różnych środowiskach pracy, ale też różnic kulturowych. Brak jest badań prowadzonych w Polsce, poświęconych temu zagadnieniu. Ponadto, w świetle wyników przytoczonych badań, treningi twardości można stosować nie tylko w grupach aktualnie doświadczających podwyższonego poziomu stresu, ale również w grupach ryzyka, jako interwencje profilaktyki prozdrowotnej. Dodatkowo należałoby rozwiać wątpliwości, dotyczące istoty mechanizmu działania twardości jako ogólnego czynnika chroniącego zdrowie, projektując interwencje dla dużych i reprezentatywnych grup. Jednym z pierwszych kroków ku temu, mogłoby być, według autorów niniejszej pracy, prowadzenie badań na temat skuteczności treningu twardości psychicznej wśród młodzieży szkolnej.

6. Literatura

- Abdollahi A, Talib MA, Yaacob SN i in. (2014) Problem-solving skills and hardiness as protective factors against stress in Iranian nurses. *Issues Ment Health Nurs.* 35(2): 100-7.
- Bakhshizadeh A Shiroudi SG i Khalatbari J (2013) Effect of Hardiness Training on Stress and Post Partum Depression. *Procedia, Social and Behavioral Sciences Vol 84:* 1790-1794.
- Bartone PT, Eid J i Hystad SW (2016) Training Hardiness for Stress Resilience. *Military psychology: Concepts, trends and interventions.* New Delhi: SAGE Publications.
- Bartone P, Eid J, Johnsen B i in. (2009) Big five personality factors, hardiness, and social judgment as predictors of leader performance. *Leadership & Organization Development Journal* 30: 498-521.
- Clough PJ, Earle K i Sewell D (2002) Mental Toughness: The Concept and Its Measurement. *Solutions in Sport Psychology.* London: Thomson 32-43.
- Eschleman KJ, Bowling NA i Alarcon GM (2010) A meta-analytic examination of hardiness. *International Journal of Stress Management,* 17(4): 277-307.
- George R i Raju S (2017) Effect of Hardiness Training on level of Hardiness among family caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Research Volume 04 Issue 13.*
- Hasel KM, Abdolhoseini A i Ganji P (2011) Hardiness Training and Perceived Stress among College Students. *Procedia: Social and Behavioral Sciences* 30: 1354-1358
- Hystad SW, Olsen OK, Espevik R i in. (2015) On the Stability of Psychological Hardiness: A Three-Year Longitudinal Study. *Military Psychology* 27(3): 155-168.
- Judkins S, Reid B i Furlow L (2006) Hardiness training among nurse managers: building a healthy workplace. *J Contin Educ Nurs* 37(5): 202-7
- Khoshaba DM i Maddi SR (1999) Early Experiences in Hardiness Development. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research Vol. 51 No. 2:* 106-116.
- Khoshaba DM i Maddi SR (2012) *HardiTraining: Managing Stressful Change 4th Edition:* Turn Adversity into Opportunity. Newport Beach: CreateSpace.
- Khoshaba DM, Maddi SR, Jensen K i in. (2002) Hardiness Training for High-Risk. Undergraduates. *NACADA Journal* 22(1): 45-55.
- Kobasa SC, Maddi SR i Kahn S (1979) Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology* 7(4): 413-423.
- Kobasa SC, Maddi SR, Puccetti MC i in. (1985) Effectiveness of hardiness, exercise, and social support as resources against illness. *Journal of Psychosomatic Research* 29: 525-533.
- Kobasa SC, Maddi SR i Zola MA (1983) Type-A and hardiness. *Journal of Behavioral Medicine* 6(1): 41-51.
- Maddi SR (2002) The Story of Hardiness: Twenty Years of Theorizing, Research, and Practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research Vol. 54 No. 3:* 175-185.
- Maddi SR (2007) Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military Context. *Military psychology* 19(1): 61-70.

- Maddi SR, Harvey RH, Khoshaba DM i in. (2009) Dedicated to furthering research and promoting good practice. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice* 4(6): 566-577.
- Maddi SR, Kahn S i Maddi KL (1998) The Effectiveness of Hardiness Training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research* Vol. 50 No. 2: 78-86.
- Naeini E, Zaker B i Peyvandy P (2018) The effectiveness of stress management training on hardiness in patients with breast cancer. *Educational review: International Journal*, 15(2).
- Roustaei A, Bakhshpoor B, Doostian i in. (2017) Effectiveness of Resilience Training on Ego-control and Hardiness of Illicit Drug Users. *Addiction & health*, 9(1), 24–31.
- Sahranavard S, Esmaeili A, Salehiniya H i in. (2019) The effectiveness of group training of cognitive behavioral therapy-based stress management on anxiety, hardiness and self-efficacy in female medical students. *Journal of education and health promotion* 8: 49.

5. Ciało, ruch, taniec – katalizatory życia

Body, Movement, Dance – Catalysts of Life

Wensierska Karolina

Katedra Tańca i Gimnastyki, Wydział Nauk o Kulturze Fizycznej,
Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu
Afiliacja – SKN Pracownia Nauk o Tańcu AWF Poznań

Opiekun naukowy: prof. AWF dr hab. Piotr Gronek, mgr Paulina Wycichowska

Wensierska Karolina: wensierska96@gmail.com

Słowa kluczowe: butoh, SWTG, taniec, kultura, społeczeństwo

Streszczenie

Celem artykułu jest ukazanie zależności między tańcem a kulturą oraz przedstawienie ciała jako ważnego źródła komunikacji i werbalizacji doświadczeń (w tym traum) i wspomnień. Taniec jest szczególnym procesem, w którym ruch ciała może służyć m.in. do wyrażania społecznych wartości, wyeksponowania hierarchii, ujawniania zależności między indywidualnością a grupą. Artykuł wskazuje związek tańca i ruchu z kulturalnym aspektem życia codziennego w oparciu o analizę genezy japońskiego tańca butoh, powstałego pod koniec lat 50. XX wieku w Japonii jako bunt i sprzeciw wobec istniejącego porządku społecznego i politycznego. Taniec ten był wyrazem niezgody na zastaną rzeczywistość i zachodzące w niej zmiany, ale posiadał również znamiona dialogu wewnętrznego, a nawet autoterapii, będącej odpowiedzią na przykre zdarzenia zaistniałe w życiu człowieka i zapisane w jego ciele i pamięci. Analizując związek tańca z funkcjonowaniem społeczeństw oraz przedstawiając genezę japońskiego „tańca doświadczenia”, autorka wyprowadza wniosek o szczególnej wartości ciała jako katalizatora ludzkiego życia, wrażliwości i egzystencji.

1. Wstęp

Od wielu wieków trwa burzliwa dyskusja na temat ludzkiej cielesności i duchowości. Prowadzono szereg analiz, które nie doprowadziły do jasnego rozstrzygnięcia pytania badawczego. Nie można wykluczyć, że jednoznaczna i niepodważalna odpowiedź na to nie padnie z uwagi na mnogość stanowisk. Możliwe jest także, że odpowiedź już padła, ale została przeoczona w licznych propozycjach. Ciało do życia wydaje się niezbędne. Ciało reaguje na bodźce płynące z otoczenia zewnętrznego i wewnętrznego. Do tego, ludzkie ciało znajduje się poza specyficznymi stanami, w nieustannym ruchu (nawet podczas snu). Jest tak zarówno na poziomie komórkowym, jak i tkanek, narządów, po motorykę całego ciała (chód, skakanie, odruchy podświadome). Nie jesteśmy pod tym względem wyjątkowi – u zwierząt obserwujemy liczne struktury taneczne, można by rzec, że cała natura rusza się, żyje w swoim organicznym tempie, podobnie jak wszechświat znajduje się w nieustannym ruchu, a nasz system planetarny przemieszcza się w poprzek wszechświata z prędkością 70,000 km/sek. Konkluzją jest więc, iż ruch to życie (lub odwrotnie). Podążając za myślą, iż *ruch, będący istotą tańca, jest nieodzownym składnikiem naszego życia* (Turska 1983) można stwierdzić, że cały świat codziennie tańczy.

Ważnym pytaniem badawczym jest, jaką rolę ruch i taniec odgrywają w życiu codziennym jednostki oraz w życiu społecznym. Jak czytamy u Ireny Turskiej taniec pojawił się już w czasach prehistorycznych – człowiek zaczął porządkować i strukturyzować ruchy, tworząc taniec, który miał służyć określonym celom. Wszystkie układy taneczne były bezpośrednio związane z wydarzeniami społecznymi i osobistymi członków danego plemienia. Taniec stał się nieodłącznym elementem życia społecznego, był to rodzaj wiary w jego oddziaływanie na środowisko, umacniał więzi, był sposobem na ujście emocji pojawiających się u człowieka. Całe grono tańczących miało świadomość działania dla ich większego dobra, dla dobra plemienia, co skutkowało zawiązaniem się ogromnej solidarności wśród wszystkich członków plemienia. Jako, że były to tańce o charakterze bardziej praktycznej niż czysto ekspresywnej, był to owoc obserwacji rzeczywistości i próba oddziaływania na nią. Dzięki

temu człowiek mógł uzasadnić nieznaną dotąd działania świata oraz nieznaną jeszcze emocje. Ciągłe odczuwana pobudliwość, ekscytacja czy też strach i lęk zostały urzeczywistnione i przepracowane właśnie w tańcu. Wraz ze zmianą koczowniczego trybu życia na osiadły potrzeby i dążenia społeczeństwa także uległy zmianie, co poskutkowało transformacją charakteru tańca, który nie miał już na celu porządkować i wyjaśniać, ale raczej nabrał charakteru rozrywkowego. Życie człowieka stało się spokojniejsze, ale emocje w nim ukryte pozostawały równie silne, co poprzednio i zaistniała potrzeba poradzenia sobie z nimi, znalezienia ujęcia dla owych emocji. Poprzednio wykorzystywane ruchy jedynie naśladowały rzeczywistość, imitowały czynności wykonywane podczas pracy, teraz pojawiła się potrzeba nadania konkretnym ruchom symboliki, zaczęto poszukiwać piękna, tańcem chciano wzbudzić podziw. Widzimy więc, że ruch (nie mówiąc nawet jeszcze o jakiegokolwiek strukturze tanecznej) pełnił rolę katalizatora życia społecznego, jak i naszego wewnętrznego odczuwania. Ludzki organizm rezonuje z otoczeniem. Cieleśność ukorzenia nas w świecie, wpływa na percepcję, tworzy nasze rozumienie świata oraz pozwala na korelację z nim i wszystkimi jego elementami. Ciało umożliwia, jednocześnie ograniczając i blokując. W momencie doświadczenia sytuacji traumatycznych, poprawne funkcjonowanie w społeczeństwie staje się utrudnione, co może prowadzić do braku poczucia przynależności do środowiska, do świata, do własnego ciała, a nawet do utraty własnej tożsamości. Jesteśmy cieleśnie związani z danym środowiskiem i nie jest możliwe pełne funkcjonowanie w nim, jeśli nastąpi zanik kontaktu z somatyczną częścią naszej egzystencji. Brak akceptacji i szacunku, brak przynależności, poczucie odosobnienia czy wyobcowania to skrajne stany psychiczne, które wymagają specjalistycznej pracy terapeutycznej w formie psychoterapii, a także terapii tańcem i ruchem. Podobnie jak w psychologii, trudno jest ukonstytuować tylko jedną metodę pracy w zakresie choreoterapii. Dotychczas powstało wiele technik pracy ze świadomością ciała (m.in. metoda Feldenkraisa, BMC, LBMA), a jednak obszar terapii tańcem i ruchem wydaje się być wciąż nie do końca zbadany. Może być to uwarunkowane specyfiką pracy z ludzkim ciałem, które jest bardzo różnicowane i zmienne, co nakłada na terapeutę dużą odpowiedzialność. Wydaje się jednak, że warto podjąć próby, nawet te bardziej ryzykowne. Odczucia psychiczne naturalnie łączą się z odczuciami fizycznymi i wzajemnie na siebie oddziałują. Dlatego też praca terapeutyczna uwzględniająca także naszą cieleśność ma możliwość przywrócenia harmonii i równowagi na poziomie ciało-umysł. W dobie ciągłych badań i poszukiwań możemy zaobserwować, jak różne techniki taneczne zostają zmodyfikowane w celu wykorzystania ich jako narzędzie terapii tańcem i ruchem. Ilość proponowanych rozwiązań czy wariacji cały czas rośnie, wzbogacając naszą wiedzę w zakresie tańca terapeutycznego. Jednym z przykładów jest japoński taniec butoh, którego trening niejednokrotnie był podstawą terapii tańcem i ruchem.

2. Opis zagadnienia

Prekursorami butoh są Tatsumi Hijikata oraz Kazuo Ohno, którzy swoją drogę zaczęli studiując taniec ekspresjonistyczny u jednego ze studentów Mary Wigman – Eguchiego Takayi. Mimo, iż styl ten charakteryzował się poszukiwaniem ekspresji i to na niej właśnie bazował, nadal wymagał od tancerza wyćwiczonego ciała i opanowania konkretnej techniki. Taka metoda pracy mijała się z postawą twórców japońskiego „tańca doświadczenia” (Janicka 2012), która oscylowała wokół nieprzerwanej transformacji, zwracając się do ciała zmarginalizowanego i zniekształconego. Ideały i przepiękne wzorce nie odnajdują tutaj swojego miejsca. Istotą butoh jest trwanie w ciągłym procesie oraz wyzbycie się swojej tożsamości na rzecz odnalezienia w sobie uniwersalnych pierwiastków ludzkiej egzystencji, to jest różnych stanów psychicznych, emocji, przedmiotów, a następnie przeobrażenie się w nie i przejście ich właściwości. Taniec ten powstał w czasach gwałtownych przemian społeczno-politycznych i był odpowiedzią na ówczesne wydarzenia. Zarówno Hijikata, jak i Kazuo Ohno doświadczyli traumatycznego dzieciństwa, które wywarło na nich ogromne piętno. Dodatkowym impulsem były także zmiany zachodzące w ich rodzimym kraju, na które się nie godzili i przeciwko którym zaczęli się buntować. Jak zauważa w swoim artykule Tanya Calamoneri (2014) Japonia stała się miejscem, gdzie przez wybuch bomby atomowej i amerykańskiej okupacji cieleśność społeczeństwa i jej świadomość została mocno nadszarpnięta. Stan materialny stale się pogarszał, a wiara w społeczeństwo i wspólnotę niemal zniknęła. Wszeghorniające poczucie zmęczenia, zniszczenia, złość, głód, rezygnacja doprowadziły do utraty

zauwania i bezpieczeństwa. Doświadczenia pejoratywne przeważyły nad tymi pozytywnymi, czego skutkiem było obniżenie wśród społeczeństwa poczucia wartości życia samego w sobie. Następstwem niesatysfakcjonujących warunków do życia było pogorszenie stanu psychicznego, czego echem był zły stan ciała i zmiana jakości ruchu. Stan naszego umysłu odzwierciedlają ruchy naszego ciała. Jak wspominał sam Tatsumi Hijikata – ciało tańczące nie jest strukturą czy określoną formą, a miejscem doświadczenia. To ono stało się nadrzędną wartością – nie taniec czy ekspresja, które były efektem procesu, który tancerz przechodził podczas treningu. Może prowadzić to do stwierdzenia, że butoh to taniec sprzeciwu i doświadczenia. Podstawą procesu zachodzącego w tancerzu jest powszednie życie, wspomnienia oraz sięgnięcie do swojej cielesnej niepamięci, a także ponowne ożywienie poszczególnych treści i obrazów, istniejących w ludzkiej psychice.

Trening butoh jest dość skomplikowanym zjawiskiem, gdyż u wielu tancerzy wygląda on inaczej. Podstawowymi elementami, które powinny się pojawić to faza intro (zawierająca trening wytrzymałości i uważności) oraz faza podążania i wcielania, czyli improwizacja (Zamorska 2014). Pierwsza faza ma charakter rozgrzewki, ma za zadanie rozluźnić ciało i wprowadzić je w stan gotowości do pracy z obrazami mentalnymi. Droga prowadząca do stanu obecności może być różna (czy to przez relaks, masaż, pracę z oddechem czy osiągnięcie stanu maksymalnego zmęczenia), ale cel pozostaje taki sam – zmiana funkcjonowania organizmu. Oznacza to poznanie swojego ciała, rozgrzanie go i fizyczne przygotowanie do wysiłku, pozwolenie na swobodny przepływ energii, uwrażliwienie i wyostrenie cielesnej uważności na otrzymywane bodźce. Taki stan nazywa się „obecnością totalną” i jest bazą do dalszego treningu. Gdy stan absolutnej uważności na bodźce płynące ze świata zewnętrznego i wewnętrznego zostanie osiągnięty, następuje przejście do kolejnej fazy, czyli podążania, podczas której ma miejsce psychosomatyczna eksploracja pojawiających się impulsów. Na tym etapie ważnym aspektem jest zwrócenie się do swojej „pamięci ciała”, która rozumiana jest jako *zapis (nie tylko ruchu) na poziomie, do którego nasza pamięć refleksyjna (deklaratywna) nie ma dostępu* (Zamorska 2014). Użycie terminu „pamięć ciała” jawi się więc tutaj jako kwestia sporna. Pomimo, iż odnosi się on do treści zakorzenionych w naszym ciele i umyśle są one niedostępne dla nas na poziomie pamięci deklaratywnej, co świadczy o tym, iż owe treści wcale nie są tak łatwe do wydobycia, do ponownego uświadomienia sobie ich istnienia. Naturalnie pamięć niedeklaratywna (gromadząca informacje na temat związku konkretnych bodźców z reakcjami na nie) na poziomie podstawowych nawyków jest przez większość z nas rozpoznawana, natomiast znaczna część tych informacji jest dla człowieka często nieosiągalna. Dlatego też warto zastanowić się, czy termin „niepamięć ciała” byłby w tej sytuacji bardziej adekwatny w odniesieniu do całego zjawiska odgrzebywania czy powtórnego odnajdywania coraz to głębszych segmentów naszej świadomości. Aby korzystać z pamięci, trzeba podświadomie zdawać sobie sprawę z istnienia tego, czego szukamy. Podczas treningu, osoba praktykująca nie ma wiedzy na temat tego, czego szuka. Pozostaje otwarta na napływające impulsy, obrazy mentalne, ruchy, stany, a wszystko to dzieje się na nieuświadomionym poziomie niepamięci ciała, czyli poniekąd naszej intuicji. Podczas fazy wcielenia nasze ciało staje się pustym naczyniem, które dzięki obrazom mentalnym (skomunikowanym słownie bądź pojawiających się samoistnie u tancerza) przybiera konkretną formę. To moment transformacji, która jest istotą treningu butoh. Droga prowadząca do tego stanu może być bardzo różna, co świetnie ukazuje Magdalena Zamorska w swojej książce (2014) na przykładzie praktyki polskich butoków.

Nasze ciało jest zawiłym wszechświatem, z którym trzeba nauczyć się współpracować, którego należy uważnie słuchać. Ciało permanentnie pozostaje w relacji – ze sobą, z innymi ciałami, ze światem zewnętrznym. Jest aktywnym interpretatorem wszystkich otrzymywanych bodźców i kluczem do zrozumienia rzeczywistości, a co za tym idzie, do harmonijnego życia w niej. Dzięki temu, że trening butoh skupia się na wewnętrznym procesie tancerza, może on (tancerz) zrozumieć świat zewnętrzny. Wnętrze pozwala uchwycić i pojąć zewnątrz. To zasada powszechnie znana – jeśli chcemy zrozumieć, jak działa duże i skomplikowane zjawisko, musimy je najpierw rozłożyć na czynniki pierwsze. Tak i w tej sytuacji, aby zrozumieć nasze miejsce w świecie i społeczeństwie, musimy wpiery zrozumieć siebie samych. Dopiero z elementarną wiedzą na temat własnego organizmu można zacząć eksplorować i badać jego korelacje z innymi ciałami i środowiskiem zewnętrznym. Pisał o tym Merleau-Ponty, który zauważył współzależność ciała i jego otoczenia. Posiadanie ciała wiąże się z określonym ekosystemem. Jednakże, aby w pełni go przeżywać

i rozumieć musimy stać się aktywną częścią tego środowiska. Ciało zablokowane na wydarzeniu z przeszłości lub aktualnych traumatycznych wydarzeniach oddala się od rzeczywistości, nie podąża razem z nią i przestaje przynależać do danej struktury. Butoh jest ciekawym rodzajem treningu psychofizycznego, który można wykorzystać w terapii tańcem i ruchem. Oczywiście trzeba uprzednio zmodyfikować trening, uwzględniając charakterystykę grupy docelowej i jej potrzeby. Idealnym przykładem wykorzystania butoh w pracy terapeutycznej jest projekt Sex Workers Theatre Group (SWTG), które omawiam poniżej.

3. Literatura

Projekt Sex Workers Theatre Group (SWTG) został zrealizowany w marcu 2019 roku w ramach wspólnych badań organizacji pozarządowej – Sex Workers Education and Advocacy Task Force oraz uniwersytetu w Kapsztadzie (instytut zajmujący się badaniami nad płcią w Afryce oraz instytut teatru, tańca i sztuk performatywnych). Jest to część większego przedsięwzięcia – the GlobalGRACE, które wykorzystuje różne formy sztuki jako narzędzie walki z nierównością płciową, rasową i społeczną w środowisku osób świadczących usługi seksualne. Projekt ma także na celu przerwanie stygmatyzacji i dyskryminacji owej zbiorowości oraz zapewnienie jej równego dostępu do opieki medycznej, prawnej i ogólnego bezpieczeństwa (jako, że doświadczają ogromnej przemocy ze strony otoczenia, jednocześnie borykają się z brakiem możliwości ubiegania się o prawną sprawiedliwość). W programie wzięło udział dziewięcioro uczestników (dwie kobiety transseksualne, kobieta nieheteronormatywna, mężczyzna homoseksualny oraz dwie kobiety heteroseksualne), pochodzących głównie z Południowej Afryki. Praca została zaplanowana na dwa lata (2019 – 2021) i miała odbywać się w pojedynczych modułach, trwających trzy miesiące. Jednym z takich modułów był teatr fizyczny, podczas którego użyto treningu butoh, co było bardzo dużym wyzwaniem dla osób, które profesjonalnie nie zajmują się tańcem doświadczenia z powodu jego nie do końca ustrukturyzowanej formy, o czym można dowiedzieć się z artykułu opisującego całe przedsięwzięcie, w którym czytamy – *„The decision to start the physical theatre training with the butoh module initially felt like we were taking a gamble. Butoh, because of its experimental nature, is not regularly chosen as a form to share with non-professional performers or performers who are not in professional training programmes”* (Matchett i Mbasalaki 2020). Moduł teatru fizycznego rozdzielony został na kilka lekcji. Po każdej z nich następowała ewaluacja i rozmowa z każdym uczestnikiem na temat jego spostrzeżeń i samopoczucia po sesji. Trening butoh przeprowadziła artystka Jacki Job, która dorastała w Południowej Afryce, spędziła kilka lat w Japonii i także zmierzyła się ze stygmatyzacją na tle rasowym. Jacki Job wychodzi z założenia, iż ciało może korzystać z wielu źródeł jednocześnie, iż ma dostęp do naszej duchowości, zwierzęcości i potrafi używać ich jako elementów poznania. Podczas pracy warsztatowej nabyte wcześniej prawa poznania rzeczywistości opierające się na stereotypach i nierówności zostały zdekonstruowane, aby w ich miejsce stworzyć nowe metody poznania bazujące na samozadowoleniu, dobrym samopoczuciu i zdrowiu. Projekt umożliwił osobom przeżywającym traumy, zamkniętym i zablokowanym powrót do ponownego przeżywania i zbudowania zaufania do swojego ciała, umysłu, a także do swojego środowiska. Dzięki pracy z oddechem, relaksacji i zagłębieniu się w swoje wewnętrzne obrazy, bodźce i potrzeby uczestnicy na nowo połączyli się ze samym sobą i stworzyli harmonijny byt z równowagą ciało-umysł. Poprzez scalenie swoich tożsamości mogli doświadczyć, jak to jest być poruszonym, a nie wyłącznie poruszać się. Nabyta świadomość ciała nierozzerwalnie wiązała się z wkroczeniem w dobre samopoczucie, które naturalnie zaczęło oddziaływać na inne obecne osoby, tworząc z ich ciałami określoną relację, która wcześniej nie była dla nich dostępna. To relacja oparta na zaufaniu i szacunku. Dynamicznie rozwijający się świat nie pozostawia nam dużo czasu na odpowiednie przeżywanie i przepracowanie otrzymanych stymulantów, narzuca nam brutalne stereotypy i mechanizmy działania, które blokują nasze ciała, nasze umysły i uniemożliwiają pełne funkcjonowanie w środowisku. Trening butoh pozwala na ożywienie swojego ciała i umysłu oraz na stworzenie zdrowej relacji ze środowiskiem. Uwypukla współzależność dobrego samopoczucia jednostki ze zdrowym współistnieniem w grupie, współodczuwaniem i większą empatycznością. W artykule Sary Matchett oraz Phoebe Kisubi Mbasalaki (2020), jednych z inicjatorek SWTG, czytamy *„Through cultivating an awareness of felt perception/sensation in the body, it serves to connect the individual participants to the interior of*

their bodies. Once the connection is experienced, it conceivably 'flows toward others, toward joining with others in an expansive sense of interconnectedness'." Sukces całego przedsięwzięcia potwierdzają udokumentowane wypowiedzi samych uczestników. Milly – kobieta transseksualna, która mieszka na ulicy i świadczy usługi seksualne, podczas jednej z rozmów po sesji stwierdziła, że butoh otworzyło jej możliwości doświadczenia swojej wewnętrznej kruchości i nauczyło ją jak delikatnie i odpowiednio traktować swoje ciało. Warunki życia codziennego nie pozwalają na skupienie się na swoich potrzebach, na uważnym słuchaniu swojego ciała. Ulica wymusza na człowieku wyłączenie większości uczuć i impulsów, płynących z wnętrza, co powoduje ogólne skostnienie egzystencji. „[Butoh] brought me to myself, to the being that I am, the gentle creature that I am. It helped me to be gentle with myself, to be soft and kind, to get in touch with myself” (Matchett i Mbasalaki, 2020). Większość uczestników wspominało o niezwykłym poczuciu obecności, o połączeniu ze swoim oddechem, ze swoim wewnętrznym „ja”. Osoby świadczące usługi seksualne często są rozpatrywane w kategorii „nie-obywatela”, bez dostępu do głosu. Butoh pozwoliło członkom projektu odzyskać kontrolę nad swoim własnym imieniem i ciałem, które konstytuują wyłącznie oni sami. „It brings out the entanglements of butoh techniques of transformation and being moved and how this connects to healing, self-care, presence, focus and growth. It drums up connections to the self and others, those around you, the community.” (Matchett i Mbasalaki 2020).

4. Podsumowanie i wnioski

Taniec i ruch przez wiele wieków nabrały znamiona holistycznego sposobu komunikacji i tworzenia relacji. Różne rodzaje tańca ułatwiały ludzkości funkcjonowanie na ziemi, pozwalały na przekazywanie wiadomości światu (taniec o charakterze magicznym) czy też rówieśnikom i innym członkom grupy. Taniec stał się regulatorem życia społecznego, to w nim ucieleśniają się kulturowe wartości danej społeczności, zawiera zasady nią kierujące i odzwierciedla porządek społeczny. Każdy człowiek dźwiga swój osobisty ładunek emocjonalny, który musi ostatecznie zostać w jakiś sposób zamanifestowany. Jednym z katalizatorów tej manifestacji jest właśnie ruch. Dynamicznie rozwijająca się cywilizacja dostarcza ludzkości ogromnych możliwości, jednakże za każde osiągnięcie trzeba ponieść zapłatę. Paradoksalnie, człowiek pnąc się coraz wyżej, stawia sobie sam liczne przeszkody i mury, uniemożliwiające mu harmonijne życie. Z biegiem czasu nasze ciała nabywają coraz więcej blokad, stają się lekceważone i niedoceniane. Już od dzieciństwa nabywamy ogrom automatyzmów, zafiksowanych ruchów. W wielu zbiorowościach nadal możemy spotkać się z przeświadczeniem, iż cielesność jest czymś niewłaściwym, że powinniśmy zwracać się jedynie do naszego umysłu i tradycyjnych prawideł, porządkujących świat. Kreujemy nasze społeczne maski bardzo starannie, niczym rzemieślnicze arcydzieła i kurczowo trzymamy się tej manieri. Często prowadzi to do zagłuszenia sygnałów, płynących z naszego ciała, pozwalając, aby świat zewnętrzny i obecne w nim stereotypy ukonstytuowały naszą egzystencję za nas samych. Jednym z możliwych rozwiązań utraty połączenia z somatyczną częścią naszej egzystencji są różne techniki taneczne, które przez psychosomatyczną pracę z ciałem uczą, jak odnowić więź ciała i umysłu, niekiedy dekonstruując ugruntowane modele percepcji, wykreowane na niezdrowych wzorcach, a nawet traumach. Butoh stawia ciało w centrum doświadczenia, to wyraz niezgody na zewnętrzny porządek pełny marginalizacji, wykluczenia i stereotypów. Butoh to przywrócenie poczucia przynależności do własnego ciała. Japoński taniec doświadczenia wprowadza w stan „ciała w kryzysie”, które cierpi i wywołuje refleksję na temat cierpienia u odbiorców. Dlatego też ciało butoh to ciało zniekształcone, brzydkie, powyginane. Jednakże tę filozofię można obrócić w przeciwną stronę i wykorzystać do stworzenia „ciała w zdrowiu”, którego główną domeną będzie dobre samopoczucie i wywoływanie go u innych osób w swoim otoczeniu. Taki efekt udało się osiągnąć podczas projektu Sex Workers Theatre Group, który ukazał, że taniec to także procesji socjalizacji, stworzenia wspólnego celu i wspólnej przestrzeni (bezpiecznej dla wszystkich), jak działo się to w okresie prehistorycznym - *“No individual exists alone or on their own; 'each shares a horizontal connection with other members of the society and a vertical connection with ancestors and future generations'.”* (Matchett i Mbasalaki 2020). Podczas treningu butoh poszukiwane jest ciało pierwotne, nieskażone kulturą, a więc i uniwersalne, i wspólne dla całego gatunku ludzkiego. Dzięki tym wartościom w dzisiejszym

świecie, pełnym tematów tabu, stygmatyzacji, braku tolerancji i empatii możemy wybudować poczucie bezpieczeństwa jednostki, jak i całego społeczeństwa oraz żyć bazując na ciele zdrowym i harmonijnym.

5. Literatura

- Broinowski A (2016) Cultural responses to occupation in Japan: The performing body during and after the Cold War, Bloomsbury Academic
- Byczkowska-Owczarek D (2019) Dance as a sign: discovering the relation between dance, movement and culture, *Kultura i społeczeństwo* 63(3): 63-74
- Calamoneri T (2014) Bodies in times of war: a comparison of Hijikata Tatsumi and Mary Wigman's use of dance as political statement, *Congress on research in dance*: 32-38
- Janicka E (2012) Transkulturowy charakter japońskiego tańca buto
- Matchett S, Kisubi Mbasalaki P (2020) Butoh gives back the feeling to the people, *Agenda*: 1-13
- Turska I (1983) Krótki zarys historii tańca i baletu, Polskie Wydawnictwo Muzyczne
- Zamorska M (2014) Obecni ciałem. Warsztat polskich tancerzy butoh, Wydawnictwo LIBRON

6. Doświadczanie negatywnych emocji względem ciała oraz jego subiektywna ocena jako predyktory jakości życia wśród kobiet ze zróżnicowaną masą ciała

Experiencing negative emotions about the body and its subjective evaluation as predictors of quality of life among women with varying body weight

Adriana Modrzejewska

Katedra Psychologii, Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfańtego w Katowicach

Modrzejewska Adriana: adriana.modrzejewska@gwsh.pl

Słowa kluczowe: jakość życia, negatywne emocje względem ciała, atrakcyjność seksualna, kontrola wagi, kondycja fizyczna

Streszczenie

Ocena własnego ciała jest jednym z elementów istotnych dla jakości życia. Dlatego też celem niniejszego badania była ocena następujących predyktorów jakości życia (ocenianej w kontekście obrazu ciała) wśród kobiet o zróżnicowanej masie ciała: atrakcyjność seksualna, kontrola wagi, kondycja fizyczna oraz odczuwanie negatywnych emocji związanych z obrazem ciała. W badaniu zastosowano subiektywne metody pomiaru takie jak: Skala Oceny Ciała (podskale dla kobiet: atrakcyjność seksualna, kontrola wagi, kondycja fizyczna), *the Body Image Quality of Life Inventory* (jakość życia związana z obrazem ciała), *the Short Form of the Situational Inventory of Body-Image Dysphoria* (negatywne emocje związane z obrazem ciała) oraz ankietę socjodemograficzną. W badaniu wzięło udział 116 kobiet. Średnia wieku badanej grupy wyniosła 36,59 lat ($SD = 10,93$), średnia masa ciała 76,62 kg ($SD = 19,33$), średnia wzrostu 1,65 m ($SD = 0,06$), a średnia wskaźnika masy ciała (*body mass index*) 26,76 kg/m² ($SD = 6,55$). Wyniki prezentowanych badań wskazują, że jakość życia spada wraz ze wzrostem negatywnych emocji względem ciała. Co więcej, im wyższa jest kondycja fizyczna badanych kobiet i wyższa kontrola wagi, tym wyższa jest ich jakość życia. Natomiast atrakcyjność seksualna okazała się nieistotnym predyktorem jakości życia wśród badanych kobiet.

Summary

Evaluation of one's own body is one of the elements important for quality of life. Therefore, the aim of this study was to evaluate the following predictors of quality of life (assessed in terms of body image) among women of varying body weight: sexual attractiveness, weight control, physical condition, and experiencing negative emotions related to body image. The study used subjective measurement methods such as the Body Esteem Scale (subscales for women: sexual attractiveness, weight concern, physical condition), the Body Image Quality of Life Inventory (quality of life related to body image), the Short Form of the Situational Inventory of Body-Image Dysphoria (negative emotions related to body image), and a sociodemographic questionnaire. 116 women participated in the study. The mean age of the study group was 36.59 years ($SD = 10.93$), mean body weight 76.62 kg ($SD = 19.33$), mean height 1.65 m ($SD = 0.06$), and mean body mass index 26.76 kg/m² ($SD = 6.55$). The results of the presented study indicate that quality of life decreases as negative emotions about the body increase. Moreover, the higher the physical condition of the women studied and the higher their weight control, the higher their quality of life. In contrast, sexual attractiveness proved to be a non-significant predictor of quality of life among the studied women.

1. Wstęp

Obraz ciała zdeterminowany jest wieloczynnikowo (Cash 2002) i związany jest z postrzeganiem własnego wyglądu fizycznego (Calegero i Thompson 2010). Jest bardzo ważnym składnikiem zarówno tożsamości, jak i świadomości danej osoby (Avants 2014). Składa się z myśli, uczuć oraz zachowań podejmowanych względem ciała (Cash i Smolak 2011). Negatywny obraz ciała

może być definiowany poprzez rozbieżność pomiędzy wyglądem idealnym a wyglądem aktualnym (Bedford i Johnson 2006; Cash i Smolak 2011) i może: (a) skutkować różnego rodzaju zaburzeniami (zarówno w zakresie zdrowia psychicznego, jak również w funkcjonowaniu społecznym i interpersonalnym), (b) wpływać na jakość życia (Medeiros de Morais i in. 2017).

Po raz pierwszy pojęcia *body image* użył Paul Schilder w 1950 roku. Autor ten przez pojęcie obrazu własnego ciała rozumiał wszystko to, co tworzymy w naszych umysłach, to w jaki sposób nasze ciało wygląda z naszej perspektywy (*the image of the human body means the picture of our own body which we from in our mind, that is to say the way in which the body appears to ourselves*). Inaczej mówiąc według tego autora obraz ciała (inaczej schemat ciała), to stale rozwijające się spostrzeżenia czynione względem samego siebie, na których kształtowanie się mają wpływ zarówno czynniki interpersonalne, środowiskowe, jak i temporalne (Schidler 1950). W literaturze czytamy, że obraz ciała, to tendencyjna koncepcja wyglądu fizycznego danej osoby, która opiera się na takich komponentach jak: wygląd fizyczny jednostki, samoocena, percepcja rówieśników (Liechty 2010).

Obraz ciała jest szczególnie ważnym aspektem funkcjonowania psychicznego wśród kobiet ze względu na to, że przywiązują one większą niż mężczyźni uwagę do tego jak wyglądają (Calegero i Thompson 2010). W badaniach dotyczących obrazu ciała czytamy, że to właśnie kobiety są bardziej niezadowolone z własnego wyglądu niż mężczyźni, ze względu przede wszystkim na presję społeczną, wymuszającą na nich posiadanie wyidealizowanej, szczupłej sylwetki (Espina i in. 2002). Internalizacja owych ideałów skutkuje często pojawieniem się i eskalacją niezadowolenia z ciała (Espina i in. 2002).

Zwłaszcza u kobiet, pozytywny obraz ciała (związany z satysfakcją z własnego wyglądu, oceną wyglądu oraz inwestycjami w wygląd) współwystępuje z lepszą jakością życia (Baceviciene i in. 2020). Jednakże w dotychczasowych badaniach koncentrowano się przede wszystkim na niezadowoleniu z ciała, jako czynnikiem związanym z ogólnymi problemami zdrowia publicznego oraz satysfakcji z życia (Wilson i in. 2013). Stwierdzono także, że niezadowolenie z ciała jest krytycznym czynnikiem w rozwoju oraz utrzymywaniu się zaburzeń odżywiania (Johnson i Wardle 2005). Niezadowolenie z ciała może również wywoływać stres, który prowadzi do obniżenia jakości życia, pojawienia się negatywnych stanów emocjonalnych i depresji (Dhurup i Nolan 2014). Może także prowadzić do wystąpienia zaburzeń odżywiania, które związane są z niższą psychologiczną i fizyczną jakością życia (Purton i in. 2019; Da Silva i in. 2018), a zjawisko to jest szczególnie częste u kobiet (Jonstang 2009).

Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty związane z jakością życia i jej związkiem z obrazem własnego ciała, celem niniejszego badania była ocena następujących predyktorów jakości życia (ocenianej w kontekście obrazu ciała) wśród kobiet o zróżnicowanej masie ciała: atrakcyjność seksualna, kontrola wagi, kondycja fizyczna oraz odczuwanie negatywnych emocji związanych z obrazem ciała.

2. Materiał i Metody

2.1 Osoby badane

W badaniu uczestniczyło 116 kobiet. Średnia wieku to 36,59 lat ($SD = 10,93$), masy ciała to 72,62 kg ($SD = 19,33$), wzrostu to 1,65 m ($SD = 0,06$) oraz wskaźnika masy ciała (*body mass index*) to 26,67 kg/m² ($SD = 6,55$).

2.2 Narzędzia

Skala Oceny Ciała (the Body Esteem Scale): kontrola wagi, kondycja fizyczna

Narzędzie to pozwala na określenie stosunku badanych do własnego ciała. Obejmuje 35 itemów składających się na trzy podskale (dla kobiet: atrakcyjność seksualna, kontrola wagi, kondycja fizyczna; dla mężczyzn: atrakcyjność fizyczna, siła ciała, kondycja fizyczna) (Lipowska i Lipowski 2013). Osoby badane udzielają odpowiedzi na poszczególne pytania na 5-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza „mam silnie negatywne odczucia”, 5 oznacza „mam silnie pozytywne odczucia”. W przeprowadzonej analizie wykorzystano wszystkie trzy z wymienionych podskal przeznaczonych dla kobiet (atrakcyjność seksualna, kontrola wagi oraz kondycja fizyczna), dla których kolejno α Cronbacha wyniosła 0,88, 0,91 oraz 0,87.

The Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI): jakość życia związana z obrazem ciała
 Inwentarz składa się z 19 pozycji, które dają jeden wynik złożony - jakość życia związana z obrazem ciała (Cash i Fleming 2002). Narzędzie ocenia wpływ obrazu ciała na jakość życia. Osoby badane odpowiadają na 7-stopniowej skali - od „bardzo negatywny wpływ” (-3) do „bardzo „pozytywny wpływ” (+3). W niniejszym badaniu α Cronbacha wyniosła 0,97.

The Short Form of the Situational Inventory of Body-Image Dysphoria (SIBID-S): negatywne emocje związane z obrazem ciała

Kwestionariusz składa się z 20 pozycji, które dają jeden wynik złożony – negatywne emocje związane z obrazem ciała (Cash 2002). Narzędzie to ocenia natężenie negatywnych emocji związanych z obrazem ciała w codziennych sytuacjach życiowych. Badani ustosunkowują się do każdego stwierdzenia na 5-punktowej skali od 0 = „nigdy” do 4 = „prawie zawsze”. Współczynnik α Cronbacha wyniósł: 0,96.

Ankieta socjodemograficzna

W ankiecie zastosowano pytania o dane socjodemograficzne, takie jak: płeć, wiek, wzrost oraz masa ciała.

2.3 Analiza statystyczna

Biorąc pod uwagę cel badania, do oceny predyktorów związanych jakością życia (oceniając w kontekście obrazu ciała) wykorzystano analizę regresji liniowej. Analizowanymi predyktorami były: atrakcyjność seksualna, kontrola wagi, kondycja fizyczna oraz odczuwanie negatywnych emocji związanych z obrazem ciała. Do obliczeń wykorzystano pakiet programu statystycznego IBM SPSS STATISTICS (wersja 28).

3. Wyniki

W poniższej tabeli (Tab. 1) przedstawiono wyniki przeprowadzonej analizy regresji liniowej.

Tab. 1. Model I: podsumowanie analizy regresji dla zmiennej zależnej jaką jest jakość życia związana z obrazem ciała.

	β	R^2 skorygowane
Doświadczanie negatywnych emocji względem ciała	-0,238**	0,473
Atrakcyjność seksualna	0,069	
Kondycja fizyczna	0,268*	
Kontrola wagi	0,300**	

Legenda: * $p < 0,005$, ** $p < 0,001$.

4. Dyskusja i wnioski

Celem niniejszego badania była ocena następujących predyktorów jakości życia (oceniając w kontekście obrazu ciała) wśród kobiet o zróżnicowanej masie ciała: atrakcyjność seksualna, kontrola wagi, kondycja fizyczna oraz odczuwanie negatywnych emocji względem ciała.

Związek pomiędzy jakością życia a negatywnymi emocjami okazał się w tym badaniu istotny statystycznie. Wraz ze wzrostem negatywnych emocji względem własnego ciała, jakość życia badanych kobiet spada. Silne powiązania pomiędzy obrazem ciała a różnymi dziedzinami jakości życia badane były również przez naukowców z Brazylii (Medeiros de Morais i in. 2017). Powiązali oni obraz ciała ze zdrowiem, emocjami, sferą seksualną oraz z ogólnym wynikiem badania jakości życia. Sfera emocjonalna okazała się równie istotna w zakresie niezadowolonego z obrazu własnego ciała, a badane kobiety prezentowały gorsze wyniki w ogólnej skali jakości życia w porównaniu z kobietami, które były zadowolone z własnego wyglądu. Aż 82% badanych kobiet zadeklarowało niezadowolenie z obrazu własnego ciała z powodu nadwagi. Taki związek również badane kobiety łączyły z pogorszeniem stanu swojego zdrowia, a w konsekwencji z negatywną oceną zdrowia ogólnie (Medeiros de Morais i in. 2017). Inne badania natomiast wskazują, że osoby niezadowolone z obrazu własnego ciała doświadczają więcej negatywnych emocji takich, jak: wstyd, lęk, smutek (Yazdandoost i in. 2016). Wyniki te potwierdzono również w prezentowanym badaniu – kobiety odczuwające negatywne emocje względem swojego ciała charakteryzowały się spadkiem jakości życia.

Kolejny wynik wskazuje na podwyższenie jakości życia wraz ze wzrostem kontroli wagi. Badanie związku pomiędzy utratą wagi a jakością życia wskazuje, że istnieje zależność liniowa pomiędzy tymi czynnikami. Większa utrata wagi daje poprawę samopoczucia psychicznego (Kolotkin i in. 2001). Taka zależność może tłumaczyć wynik uzyskany w niniejszym badaniu. Jeżeli utrata wagi jest satysfakcjonująca, to jej kontrola może powodować pozytywne odczucia oraz skutkować podwyższeniem jakości życia.

Kolejnym, istotnym predyktorem jakości życia jest kondycja fizyczna. Wraz ze wzrostem kondycji fizycznej badanych kobiet, podwyższa się ich jakość życia. Przykładowo, zaangażowanie w aktywność fizyczną bezpośrednio oraz pozytywnie powiązane jest ze zwiększoną jakością życia (Tod i Edwards 2015). Najczęściej osoby ćwiczące wierzą, że poprawiając swoją sylwetkę uzyskują aprobatę ze strony społeczeństwa, co stanowi również element subiektywnego podwyższenia jakości życia. Aktywność fizyczna poprawia również nastrój, odczuwamy więcej pozytywnych emocji, zmienia się nasze ciało, uzyskujemy nad nim kontrolę, co powoduje redukcję stresu oraz większą akceptację siebie. Uzyskany wynik można zatem uznać jako potwierdzenie takich związków.

Jedynym nieistotnym statystycznie predyktorem jakości życia okazała się atrakcyjność seksualna. Co ciekawe, nie potwierdzają tego dotychczasowe badania, ponieważ czytamy w nich, że obraz ciała jest powiązany z jakością życia ocenianą w odniesieniu do aspektu seksualności, a najgorsze wyniki w tym zakresie uzyskują kobiety niezadowolone ze swojej wagi (Medeiros de Morais i in. 2017). Być może uzyskany wynik powiązany jest z wiekiem badanych kobiet. W przytoczonych badaniach kobiety były w wieku menopauzalnym, natomiast prezentowane w tym artykule wyniki dotyczyły młodszej grupy kobiet.

Relacja opisana w niniejszym badaniu potwierdza, że negatywne emocje związane z wyglądem własnego ciała oraz wzrost kontroli wagi wiąże się z gorszą jakością życia zarówno w wymiarze fizycznym, środowiskowym oraz w wymiarze psychologicznym. Czynnikiem mającym istotny związek pomiędzy obrazem ciała, a jakością życia może być podejmowanie aktywności fizycznej, szczególnie wtedy, kiedy postrzegana ona będzie jako pozytywna oraz zwiększająca samoocenę.

Należy zatem konstruować programy profilaktyczne uwzględniające rozwój pozytywnego obrazu własnego ciała, promujące zdrowy tryb życia (w tym obejmujące m.in. aktywność fizyczną). Zaangażowani w takie działania powinni być zarówno psychologowie, pedagodzy, służby medyczne, jak również dietetycy oraz wszystkie instytucje, które zajmują się szeroko rozumianą profilaktyką oraz promocją zdrowego stylu życia, a także podnoszeniem jakości życia człowieka. Działania prewencyjne powinny być zatem ukierunkowane na promocję zdrowia, promocję zdrowego odżywiania, promocję aktywności fizycznej, jak również na działania zmierzające do obniżenia społeczno-kulturowej presji bycia szczupłym. Ważnym również jest uświadamianie społeczeństwa w zakresie potencjalnych, szkodliwych konsekwencji wynikających z użytkowania mediów społecznościowych, a także ukierunkowanie działań na edukację związaną z umiejętnością rozróżniania faktów potwierdzonych naukowo od często udostępnianej fikcji na różnych portalach.

Również badania naukowe powinny być ukierunkowane na kwestie dotyczące tego, w jaki sposób obawy związane z obrazem ciała wpływają na postrzeganą przez człowieka jakość życia. Dalsze zrozumienie roli negatywnego oraz pozytywnego obrazu ciała związanego z jakością życia jest bardzo ważnym zagadnieniem zarówno dla dalszych badań, jak i profilaktyki zdrowia psychicznego oraz fizycznego człowieka.

5. Literatura

- Avants RL (2014) The Impact of Body Image on Women in Later Life: Effects on Quality of Life and Body Perception.
- Baceviciene M, Jankauskiene R, Balciuniene V (2020) The Role of Body Image, Disordered Eating and Lifestyle on the Quality of Life in Lithuanian University Students. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1593.
- Bedford JL, Johnson CS (2006) Societal influences on body image dissatisfaction in younger and older women. *Journal of Women and Aging*, 18(1), 41-55.
- Calegero RM, Thompson JK (2010) Gender and body image. *Handbook of gender research in psychology*. 153-184.
- Cash TF (2002) The Situational Inventory of Body-Image Dysphoria: Psychometric evidence and development of a short form. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 362-366.
- Cash TF, Fleming EC (2002) The impact of body-image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 455-460.
- Cash TF, Smolak L (2011) Understanding body images: Historical and contemporary perspectives. In T. F. Cash & L. Smolak (eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention*. New York: Guilford Press.
- Da Silva WR, Campos JADB, Marôco J (2018) Impact of inherent aspects of body image, eating behavior and perceived health competence on quality of life of university students. *PLoS ONE* 13:e0199480.
- Dhurup M, Nolan VT (2014) Body image coping strategies among university students and variations in terms of gender in a developing country. *Anthropologist* 18(1):217-25.
- Espina M, Ortego A, de Alda O et al. (2002) Body shape and Eating disorders in a sample of students in the Basque country: A pilot Study. *Psychol. Spain*.
- Johnson F, Wardle J (2005) Dietary Restraint, Body Dissatisfaction, and Psychological Distress: A Prospective Analysis. *J Abnorm Psychol*. 114: 119-125.
- Jonstang IC (2009) The effect of body dissatisfaction on eating disorder symptomatology: Mediating effects of depression and low self-esteem. A partial test of the Dual-Pathway Model.
- Kolotkin RL, Crosby RD, Williams GR, Hartley GG, Nicol S (2001) The relationship between health-related quality of life and weight loss. *Obes* 9: 564-71.
- Liechty JM (2010) Body Image Distortion and Three Types of Weight Loss Behaviors Among Nonoverweight Girls in the United States. *Journal of Adolescent Health*.
- Lipowska M, Lipowski M (2013) Polish normalization of the Body Esteem Scale. *Health Psychology Report*, 1, 72-81.
- Medeiros de Moraes MS, Andrade do Nascimento R, Vieira MCA et al. (2017) Does body image perception relate to quality of life in middle-aged women?. *PLOS ONE* 12(9): e0184031.
- Purton T, Mond J, Cicero D, et al. (2019) Body dissatisfaction, internalized weight bias and quality of life in young men and women. *Qual. Life Res*; 28:1825-1833.
- Schilder P (1950) *The image and appearance of the human body*. New York: International Universities Press.
- Tod D, Edwards C (2015) Relationships among muscle dysmorphia characteristics, body image quality of life, and coping in males. *Journal of science and medicine in sport*, 18(5), 585-589.
- Wilson RE, Latner JD, Hayashi K (2013) More than just body weight: The role of body image in psychological and physical functioning. *Body Image* 10: 644-647.
- Yazdandoost RY, Hayatbini N, Farid AA, Gharaee B, Latifi NA. (2016) The Body Image Dissatisfaction and Psychological Symptoms among Invasive and Minimally Invasive Aesthetic Surgery Patients. *World Journal Of Plastic Surgery*.

7. Niezależne życie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną

Independent life of adults with intellectual disabilities

Majewska Klaudia Izabela

Zakład Edukacji i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

Instytut Pedagogiki Specjalnej

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

Majewska Klaudia Izabela: kmajewska@aps.edu.pl

Słowa kluczowe: niezależne życie, dorosłość osób z niepełnosprawnością intelektualną, Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami, Środowiskowy Dom Samopomocy, Warsztat Terapii Zajęciowej, Zakład Aktywności Zawodowej, Zatrudnienie Wspomagane, Mieszkanie Wspomagane, Mieszkanie Treningowe, Kręgi Wsparcia

Streszczenie

W artykule ukazane zostaną aspekty niezależnego życia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Omówione zostaną także instytucjonalne i pozainstytucjonalne formy wsparcia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w procesie edukacji i rehabilitacji. Scharakteryzowany zostanie artykuł 19 Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób z niepełnosprawnościami „Niezależne życie i włączenie w społeczność lokalną”.

1. Wstęp

Dorośle osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym żyją wśród nas. Coraz częściej zauważamy je w codziennym życiu, komunikacji miejskiej, instytucjach kultury czy restauracjach. Idee normalizacji i integracji, zasady podmiotowości i autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną w procesie rehabilitacji pojawiają się w wielu dyskursach szeroko pojętej społeczności. W niniejszym artykule podjęto próbę scharakteryzowania dorosłości osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym. W oparciu o literaturę przedmiotu omówione zostały wybrane formy wsparcia dostępne dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami.

2. Opis zagadnienia i przegląd literatury

Artykuł 19 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami (2006) „Niezależne życie i włączenie w społeczność lokalną” informuje, że:

Państwa-Strony Konwencji uznają równe prawo wszystkich osób z niepełnosprawnościami do życia w społeczności lokalnej, wraz z prawem dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami, oraz podejmą skuteczne i odpowiednie środki w celu ułatwienia pełnego korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami z tego prawa oraz ich pełnego włączenia i udziału w społeczności lokalnej, w tym poprzez zapewnienie, że:

a) osoby z niepełnosprawnościami będą miały możliwość wyboru miejsca zamieszkania i podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, na zasadzie równości z innymi osobami, a także, że nie będą zobowiązywane do mieszkania w szczególnych warunkach,

b) osoby z niepełnosprawnościami będą miały dostęp do szerokiego zakresu usług wspierających świadczonych w domu lub w placówkach zapewniających zakwaterowanie oraz do innych usług wspierających, świadczonych w społeczności lokalnej, w tym do asystencji osobistej niezbędnej do życia i włączenia w społeczność lokalną oraz zapobiegającej izolacji i segregacji od społeczności lokalnej,

c) świadczone w społeczności lokalnej usługi i urządzenia dla ogółu ludności będą dostępne dla osób z niepełnosprawnościami, na zasadzie równości z innymi osobami oraz będą odpowiadać ich potrzebom.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są częścią społeczeństwa. Podlegają takim samym prawom jak inni, ale bez wsparcia i pomocy często nie są w stanie z nich korzystać. Bywa, że bez względu na stopień niepełnosprawności intelektualnej, w dużej mierze zależą od drugiego człowieka, zarówno w sprawach codziennych, jak i istotnych dla całego ich życia. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną chcą być indywidualnie traktowane, prowadzić niezależne życie, móc podejmować decyzje, mieć równe prawa i szanse oraz czerpać radość płynącą z kontaktów z innymi ludźmi. Tylko w sprzyjających warunkach, przy wprowadzeniu zasad normalizacji rozwinięty może zostać znaczny potencjał rozwojowy i przystosowawczy. Jedynie przy systematycznym działaniu zapewniającym zabezpieczenie prawne i wsparcie, poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną będzie wciąż postępowała (Gałka 2014). Przemiany społeczno-kulturowe oraz wzrastający udział osób dorosłych w społeczeństwie, są przyczyną głębokiej refleksji nad rozmiarem i, przede wszystkim, jakością pomocowej oferty kierowanej ku osobom starszym i niepełnosprawnym (Akademickie Towarzystwo Akademickie, Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi).

Wspomnieć warto o tym, iż oferta wsparcia kierowana do starszych osób z niepełnosprawnością intelektualną nie jest tak bogata jak ta, adresowana osobom do dwudziestego piątego roku życia. Poniżej postaram się wymienić i opisać niektóre z ciekawych propozycji rehabilitacji społecznej i zawodowej oferowanych dorosłym osobom z niepełnosprawnością intelektualną.

2.1 Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS)

Środowiskowy Dom Samopomocy jest jedną z instytucji, która ma za zadanie wspierać osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym. Domy dzielą się na typy A, B lub C ale mogą wystąpić także domy wielotypowe (np. AB, BC). Osobom z niepełnosprawnością intelektualną oferowany jest typ B. Oto główne założenia działalności Środowiskowych Domów Samopomocy:

- rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych w codziennym życiu;
- aktywizacja uczestników zajęć;
- rozwijanie indywidualnych uzdolnień;
- poszerzanie samodzielności i zaradności życiowej dostosowane do indywidualnych warunków psychofizycznych uczestnika;
- społeczna integracja (Wolska 2014).

Pracownie, które najczęściej spotkać można w Środowiskowych Domach Samopomocy to pracownie gospodarstwa domowego, plastyczne, muzyczne, dziewiarskie, stolarskie oraz usprawniania ruchowego. W odniesieniu do praktycznych doświadczeń zauważyć można, iż nierzadko oferta skierowana dla dorosłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną jest nieodpowiednia i niedostosowana. Często Środowiskowe Domy Samopomocy są przepełnione, nie ma miejsca na indywidualne rozwijanie swoich umiejętności. Zdarzają się przypadki uczestników, którzy od lat całe dni spędzają w pracowni krawiecko-dziewiarskiej lecz nie używali igły i nitki.

2.2 Warsztat Terapii Zajęciowej (WTZ)

Warsztaty Terapii Zajęciowej mają na celu rozwijanie i podtrzymywanie wszelkich sprawności, które potrzebne są w życiu codziennym i kontaktach społecznych. Terapia polegać ma na doskonaleniu umiejętności samoobsługowych (higiena osobista, prace porządkowe, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów itd.) oraz rozwijaniu indywidualnych zainteresowań, uzdolnień plastycznych, muzycznych, teatralnych. Podstawowym celem WTZ powinno być wdrożenie do rozpoczęcia pracy zarobkowej (Kościołek i in. 2002). Niestety czytając Raport końcowy z badań „Badanie sytuacji warsztatów terapii zajęciowej” (2013) zauważymy, iż zajęcia obserwowane w pracowniach wybranych Warsztatów Terapii Zajęciowej „w rzeczywistości nie mają dużo wspólnego z przygotowaniem do zawodu”. Niestety zdarza się, że program nie jest zgodny z tym, co sugeruje nazwa. Na przykład w pracowni introligatorskiej uczestnicy zajmują się lepieniem z gliny, a w pracowni ceramiczno-wikliniarskiej malują i rysują [https://www.pfron.org.pl/fileadmin/files/r/5062_Raport_koncowy_WTZ.pdf].

2.3 Zakład Aktywności Zawodowej (ZAZ)

Zakład aktywności zawodowej jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostką, tworzoną w celu zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym i osób z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym, u których stwierdzono autyzm, niepełnosprawność intelektualną lub chorobę psychiczną [[www.niepelnosprawni.gov.pl/ p,73,zaklady-aktywnosci-zawodowej](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,73,zaklady-aktywnosci-zawodowej)]. Zakład Aktywności Zawodowej jest formą wsparcia, która niejako wypełniła lukę systemu rehabilitacji istniejącą pomiędzy WTZ, a chronionym i otwartym rynkiem pracy. Niestety ich liczba jest niewspółmierna do potrzeb. W Polsce istnieje około 100 ZAZ-ów.

Założeniem Zakładu Aktywności Zawodowej jest kształtowanie umiejętności i sprawności, które są potrzebne do podjęcia zarobkowej pracy (w warunkach wspieranych lub na otwartym rynku pracy) przez dorosłe osoby z niepełnosprawnościami. Celem ZAZ-u jest także wspieranie, adekwatne do możliwości psychofizycznych osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym w dążeniu do pełnego, aktywnego, niezależnego i samodzielnego życia (Kościółek i in. 2002).

2.4 Zatrudnienie Wspomagane (ZW) i Centrum DZWONI

Zatrudnienie wspomagane jest metodą działania, której celem jest umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami dostępu do pracy i utrzymanie płatnego zatrudnienia na otwartym rynku pracy przy wsparciu trenera pracy. Proces zatrudnienia wspomagane składa się z pięciu etapów: zaangażowania klienta; tworzenia profilu zawodowego; poszukiwaniu pracy; zaangażowaniu pracodawcy; wsparciu w miejscu pracy i poza nim. Proces opiera się na czterech głównych wartościach: normalizacji, czyli zapewnieniu równych praw i możliwości do życia wszystkim ludziom; waloryzacji roli społecznej, polegającej na tym, że metody używane do wspierania osób z niepełnosprawnościami są naturalne i dopasowane do sytuacji, powszechnie używane i zgodne z ogólnoprzyjętymi standardami; włączaniu oraz idei „empowerment”, która mówi, że należy stworzyć warunki pozwalające na samodzielne podejmowanie decyzji, związanych na przykład z wyborem miejsca pracy, zakresu zadań czy rodzajach wsparcia [pfzw.pl – dostęp 2.05.2021].

Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelaktualnie jest profesjonalną, niepubliczną agencją zatrudnienia, która oferuje bezpłatne usługi w zakresie pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego dla osób z niepełnosprawnością, a także doradztwa personalnego dla pracodawców. Centrum DZWONI jest projektem prowadzonym przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną na terenie całej Polski, a warunkami skorzystania z jego oferty są: ukończenie 18 roku życia oraz bycie w wieku aktywności zawodowej; posiadanie ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, posiadanie trudności w wejściu i utrzymaniu się na otwartym rynku pracy [centrumdzwoni.pl – dostęp 3.05.2021].

2.5 Mieszkalnictwo wspomagane (MW) i mieszkalnictwo treningowe (MT)

Nabywanie kompetencji społecznych, które będą wspierać niezależność i autonomię osoby z niepełnosprawnością intelektualną jest procesem, który rozpoczyna się w placówkach i innych formach wsparcia społecznego. Każda z placówek dla adolescentów z niepełnosprawnością intelektualną w swojej strukturze jest ustawowo zobligowana do prowadzenia pracowni gospodarstwa domowego, w której uczestnicy będą nabywali takich umiejętności jak pranie, gotowanie, sprzątanie, dokonywanie zakupów i gospodarowanie budżetem domowym. Jednakże cel rehabilitacji zostanie osiągnięty dopiero wówczas gdy osoby z niepełnosprawnością intelektualną będą miały możliwość wykorzystania nabytych kompetencji w warunkach pozainstytucjonalnych. Takim rozwiązaniem są mieszkania wspomagane (Marciniak-Madejska 2013).

Mieszkania wspomagane służą usamodzielnianiu osób z niepełnosprawnością intelektualną. Osoby te uczą się i doskonalą swoje umiejętności samoobsługowe, uczestniczą w warsztatach kulinarnych i finansowych, organizują swój czas wolny. Ważnym elementem jest integracja ze środowiskiem lokalnym, wyjścia do kina, teatru lub na kręgle (Barecka 2015). Celem pobytu w mieszkaniu wspomagany dla osób z niepełnosprawnością intelektualną jest usamodzielnienie osoby oraz zapewnienie jej wsparcia, które zapobiegnie umieszczeniu w placówce całodobowej opieki oraz umożliwi dalsze przebywanie w lokalnym środowisku. Ważnymi celami są nabywanie

i podtrzymywanie umiejętności dnia codziennego, samoobsługowych, przestrzegania norm społecznych oraz kontynuacja procesu rehabilitacji społecznej, ekonomicznej jak również uniknięcie wykluczenia społecznego. Rodzaj i zakres usług realizowanych w mieszkaniu wspomaganym powinny być dostosowane do indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną z uwzględnieniem uzgodnień i indywidualnych programów usamodzielniania.

Zasadniczym elementem idei mieszkalnictwa wspomaganego jest dążenie do stworzenia osobom z niepełnosprawnościami warunków dla samodzielnego i niezależnego życia. Posiadane umiejętności i zdolności do radzenia sobie w różnych sytuacjach życiowych oraz poziom uzyskiwanego wsparcia wpływają na stopień samodzielności. Autonomia osoby polega na zdolności i możliwości decydowania o sobie oraz dokonywaniu niezależnych wyborów. Rehabilitacja społeczna dotyczy wszystkich tych atrybutów w połączeniu ze zdolnością do uczenia się na podstawie codziennych doświadczeń. Wspomaganie osoby z niepełnosprawnościami musi więc obejmować wspieranie jej w tych wymiarach. Systematyczne powtarzanie wyuczonych zachowań i aktywności jest koniecznym warunkiem do utrwalenia przez te osoby nowych jakości w ich funkcjonowaniu. Dlatego więc rehabilitacja społeczna musi mieć charakter ciągły i permanentny (Życie w integracji, PFON, 2012).

Mieszkalnictwo treningowe charakteryzuje się tym, że w przeciwieństwie do mieszkalnictwa wspomaganego, uczestnicy spędzają tam krótszy okres czasu. Ustawa o Pomocy Społecznej z 2004 roku mówi o tym, że maksymalna długość pobytu osoby w całodobowej placówce nie może być dłuższa niż osiem miesięcy w roku. W praktyce trening w mieszkaniu treningowym trwa około 2 miesięcy i jest swoistym przygotowaniem do mieszkania w mieszkaniu wspomaganym. Podstawowe cele organizowania mieszkań treningowych to: nauka zarządzania pieniędzmi, samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego; zdobywanie umiejętności planowania czasu wolnego; motywowanie do pracy i nauki; wspieranie w integracji ze społeczeństwem oraz uczenie ponoszenia konsekwencji za swoje decyzje (Kijak, 2013). Najważniejsze w kształtowaniu samodzielności mieszkańca wydaje się wsparcie w decydowaniu o własnym życiu, nabywaniu kompetencji do niezależnego funkcjonowania, podnoszeniu poziomu zaradności życiowej, pozyskiwaniu umiejętności rozpoznawania, określania i wyrażania swoich emocji czy też nauki współdziałania w grupie (Gałka 2014).

Bliscy osób z niepełnosprawnością intelektualną boją się, że ich poziom funkcjonowania nie pozwoli im na samodzielną egzystencję i samodzielne zamieszkanie. Mimo doświadczenia z krajów skandynawskich, Niemiec lub USA, które pokazują, że odpowiedni system wsparcia pozwala na osiągnięcie wysokiego poziomu samodzielności, realia polskie to nadal dominacja formy „mieszkanie z rodziną” lub ewentualnie dom pomocy społecznej. Zdarza się również, że gdy mieszkania w których mieszka mniejsza ilość osób są dostępne, rodzice nie chcą, by ich dorosłe dziecko zmieniło miejsce pobytu. Nie chcą oni pozwolić na usamodzielnienie się, obawiają się, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną będzie nieszczęśliwa, samotna, niedopilnowana lub podatna na wykorzystywanie przez sprawniejsze jednostki (Kubiak 2011).

W praktyce lokatorzy mieszkania wspomaganego pozytywnie oceniają możliwości usamodzielniania się oraz nabywania i rozwijania umiejętności samoobsługi oraz wykonywania czynności dnia codziennego. Zwracają uwagę na formy wsparcia i rehabilitacji, możliwości rozwijania się oraz doskonalenia umiejętności gospodarowania czasem wolnym. Ważnym aspektem dla mieszkańców jest integracja ze środowiskiem lokalnym, nabywanie i podtrzymywanie umiejętności przestrzegania norm społecznych oraz samostanowienia (Majewska 2019).

2.6 Kręgi Wsparcia (KW)

Kolejną ciekawą formą wsparcia jest model „Bezpieczna przyszłość osób z NI”, który polega na budowaniu „kręgów wsparcia” wokół osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Koncepcja kręgów wsparcia ma za zadanie pomóc osobom, które zastanawiają się jaki los czeka dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną po śmierci ich opiekunów. Bardzo często rodzice nie zastanawiają się lub nie mają informacji, jak zabezpieczyć przyszłość swojego dziecka. Naprzeciw wychodzą kręgi wsparcia, zbudowane z zaufanych osób, znajomych, rodziny i instytucji, które nie

pozwołą aby osoba z niepełnosprawnością intelektualną mieszkała w zinstytucjonalizowanym ośrodku opiekuńczym, a umożliwią jej pozostanie w swoim domu i środowisku lokalnym.

Model ten to kompleksowa koncepcja wsparcia środowiskowego osób z niepełnosprawnością intelektualną w społeczności lokalnej – miejscu zamieszkania, w którym osoby te będą mogły godnie żyć. Odpowiada on wprost na potrzebę tworzenia w Polsce lokalnych systemów wsparcia, wynikającą z postanowień Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza tych określonych w Artykule 19. „Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo”. Model ma na celu wypracowanie rozwiązań dotyczących sytuacji zabezpieczenia prawno-finansowego i społecznego osoby z niepełnosprawnością intelektualną na czas, gdy z przyczyn naturalnych straci ona już oparcie w rodzinie. Cel ten można osiągnąć poprzez przygotowanie osoby z niepełnosprawnością i środowiska w sposób umożliwiający jej bezpieczne funkcjonowanie w swojej społeczności lokalnej w oparciu o koncepcję kręgów wsparcia. Jedynym sposobem zbudowania trwałego systemu „wychodzenia z izolacji” osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich bliskich, jest oparcie się na sieciach powiązań – ludzi i instytucji, na ich prawdziwym zaangażowaniu oraz wypracowaniu mechanizmów wspierających usamodzielnianie osób z niepełnosprawnościami – życiowo, fizyczne, finansowo. W praktyce wśród uczestników projektu zauważyć można tworzącą się koalicję sojuszników działającą na rzecz danej jednostki. Tylko dzięki zbudowaniu lokalnej sieci współpracy jest możliwość na stworzenie warunków dla pełnego uczestnictwa rodzin i osób z niepełnosprawnością intelektualną w życiu społeczności jako jednej z grup w trudnej sytuacji życiowej. To wielka szansa na proces deinstytucjonalizacji i pozostania osób z niepełnosprawnością intelektualną po odejściu opiekunów w swoim naturalnym środowisku życiowym [kregiwsparcia.pl – dostęp 4.05.2021].

2.7 Self-adwokatura

Jedną z nieinstytucjonalnych form wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym jest self-adwokatura, która inaczej zwana jest samorzecznictwem. Jest to bezpośrednie występowanie w interesie własnym lub grup osób z niepełnosprawnością intelektualną (Podgórska-Jachnik 2009). Self-adwokatura to wypowiedzanie się na temat własnych praw, realizowanie ich oraz częsta walka o ich ochronę (Zima-Parjaszewska 2014). Według Kurowskiego (2014, s.106) „*Self advocatus, to znaczy sami we własnych sprawach*”. Autor zwraca uwagę, że poprzez self-adwokaturę osoby z niepełnosprawnością intelektualną otrzymują wsparcie w zrozumieniu swoich praw i w osobistej walce o ich respektowanie. Prawa człowieka stanowią podstawę programową tego działania. Self-adwokatura przyczynia się do zmiany postaw społecznych i wizerunku osób z niepełnosprawnościami. Powstaje coraz więcej programów opartych na uspołecznianiu osób z niepełnosprawnością intelektualną i szkoleniu ich na self-adwokatów. Ich głównymi celami są:

- zwiększenie aktywności osób z niepełnosprawnością;
- włączanie w główny nurt życia społecznego;
- wspieranie, ale nie wyręczanie;
- poradnictwo prawne;
- szkolenia z zakresu praw człowieka, praw i obowiązków obywatela, wiedzy i umiejętności budowania własnego wizerunku, nabywania umiejętności publicznego występowania i dyskusowania;
- zajęcia praktyczne, debaty, dyskusje (Borowiecki 2013).

Aktualnie po ponad dwudziestu latach od wprowadzenia idei self-adwokatury w Polsce, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną oraz inne organizacje działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami, realizują systematycznie szkolenia self-adwokatów podnoszące kompetencje społeczne i obywatelskie osób z niepełnosprawnością intelektualną. PSONI od kilku lat wydaje „Bibliotekę self-adwokata”, czyli broszury informacyjne dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną pisane w tekście do łatwego czytania i rozumienia, tzw. „ETR” (Easy To Read). Dotychczas ukazały się takie pozycje jak na przykład: „Moje zdrowie”, „Moje wydatki”, „Mój komputer”, „Moje sposoby na konflikty”, „Moje prawa”, „Moja samodzielność”.

3. Podsumowanie i wnioski

W artykule, w oparciu o literaturę, przedstawiono charakterystykę dorosłości i niezależnego życia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ukazano jedne z najbardziej popularnych form wsparcia (środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej) oraz te, które dopiero rozwijają się w naszym państwie (mieszkalnictwo treningowe lub wspomagane, self-adwokatura, kręgi wsparcia). Zauważono, iż osoby sprawne nierzadko powielają stereotypowy wizerunek dorosłości osób z niepełnosprawnością intelektualną, traktując je jako „wieczne dzieci”, „duże dzieci”, a nie jako pełnoprawnych ludzi.

Pamiętać należy o tym, że celem Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami jest popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby z niepełnosprawnościami oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają prawo do samodzielności, niezależności oraz wolności w dokonywaniu wyborów. Nie możemy zapominać o prawach takich jak np. prawo do decydowania o sobie; prawo do miłości, szczęścia; prawo do życia osobistego; prawo do życia seksualnego; prawo do założenia rodziny, czy prawo do posiadania i wychowywania dzieci.

4. Literatura

- Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, (2015) Oświata Dorosłych, Inspiracje i wyzwania, Warszawa-Łódź, Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi
- Barecka R, Społeczeństwo dla Wszystkich (2015) nr 3, s. 21 „Droga do samodzielności”
- Belzyt J (2012) Niepełnosprawność, Edukacja, Dorosłość, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Borowiecki P, Postępy psychiatrii i neurologii (2016) nr 1, s. 32-41 „Kim są i czego oczekują użytkownicy mieszkań chronionych?”
- Chrzanowska I (2015) Pedagogika specjalna, Od tradycji do współczesności, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Gałka E, (2014) Zastosowanie koncepcji organizacji uczącej się w procesie zarządzania organizacją pozarządową. Poznań: Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu
- Kijak R, (2012) Niepełnosprawność- w zwierciadle dorosłości, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006r. ratyfikowana przez Polskę 6 września 2012, wersja angielska
- Kościołek M, Parys K, Wolska D (2002) Wybrane zagadnienia dotyczące funkcjonowania społecznego osób dorosłych głębiej upośledzonych umysłowo. W: Pilecki J. red. Usprawnianie, wychowanie i nauczanie osób z głębokim upośledzeniem umysłowym. Kraków: Wydawnictwo Akademii Pedagogicznej.
- Krzemińska D (2012) Wokół dorosłości z niepełnosprawnością intelektualną, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kubiak H (2011) Człowiek niepełnosprawny w otoczeniu społecznym, Warszawa: Wydawnictwo Engram.
- Majewska K (2019) Mieszkalnictwo wspomagane w opinii dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną na przykładzie Mieszkania Wspomagane im. Teresy Dłuskiej w Warszawie. Kwartalnik Niepełnosprawność- zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr 1/2019 (30).
- Marciniak-Madejska N, Niepełnosprawność i Rehabilitacja XIV 2014, nr 1, s. 94-116 „Mieszkalnictwo wspomagane dla osób z niepełnosprawnością intelektualną”
- Maślanka A, Człowiek-Niepełnosprawność-Społeczeństwo 2008, nr 2, s. 17-34 „Prawne i pozaprawne formy wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście zmiany paradygmatu w postrzeganiu tych osób”
- Ostrowska A, Kompetencje społeczne osób niepełnosprawnych- bariery dorosłości, [w:] Rzedzicka K, Kobyłańska A (red.) (2003) Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

- Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych (2012) *Życie w integracji*, Warszawa
- Rzedzicka K (2003) *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny, na pograniczach pedagogiki specjalnej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Tomkiewicz-Bętkowska A, Krztoń A (2007) *ABC Pedagoga specjalnego. Poradnik dla nauczycieli ze specjalnym przygotowaniem pedagogicznym pracujących z dziećmi niepełnosprawnymi, dla studentów kierunków pedagogicznych oraz dla osób zainteresowanych kształceniem integracyjnym*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Wolska D (2015) *Umiejętności życiowe jako wyznacznik aktywizacji zawodowej dorosłych z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Wyczesany J (2006) *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

8. Sylwetki wybranych postaci zasłużonych w organizację Służby Zdrowia w powojennym Słupsku- zarys sytuacji zdrowotnej i krótkie biografie słupskich lekarzy

Profiles of selected figures that contributed to the organization of the health service in post-war Słupsk (an outline of the health situation and short biographies of doctors from Słupsk)

Jolanta Czerwiakowska

Instytut Historii Akademii Pomorskiej w Słupsku

Opiekun naukowy: prof. dr hab. Wojciech Skóra

Jolanta Czerwiakowska: jolander@op.pl

Słowa kluczowe: lekarze, personel medyczny, epidemia, Pomorze, tyfus

Streszczenie

W trudnym okresie powojennym na ziemi słupskiej brakowało pracowników służby zdrowia. Wiosną 1945 r. w mieście pozostała jedynie niewielka część niemieckiego personelu. Niektórzy nie zdążyli uciec przed nadciągającą Armią Czerwoną, inni nie mieli ochoty opuszczać swojego miejsca egzystencji bądź czuli się odpowiedzialni za zdrowie pozostałych mieszkańców. Czerwonooarmiści, a później tworząca się administracja sowiecka i polska zakazywała wyjazdu specjalistom niezbędnym w czasie panujących epidemii. Latem do Słupska zaczął sukcesywnie przybywać polski personel medyczny, który początkowo wspólnie z niemieckim, a potem samodzielnie rozpoczął działalność leczniczą i organizację służby zdrowia w mieście. Celem artykułu jest ukazanie liczebności przedwojennej i powojennej kadry leczniczej oraz stopniowo przybywającej do miasta polskiej obsady medycznej. Przedstawiono początkowo trudną sytuację epidemiologiczną i zdrowotną w mieście oraz ukazano ciężką pracę słupskich pionierów nad tworzeniem lepszych warunków do egzystencji i poprawy sytuacji zdrowotnej przybywających mieszkańców. Przedstawiono sylwetki prekursorów i organizatorów służby zdrowia, borykających się z licznymi przeciwnościami. Wspomniane zostały postaci między innymi niemieckiego lekarza miejskiego Fritza Brandta oraz pierwszego polskiego lekarza miejskiego Czesława Goduli, dr Alfonsa Stanisława Modrzejewskiego, pediatry Elwiry Dal, dr Jana Posmykiewicza oraz chirurga Stanisława Gierałtowskiego, a także innych osób odpowiedzialnych za tworzenie administracji stanowiącej o całokształcie lecznictwa w Słupsku. Tekst oparty na dokumentach archiwalnych oraz nielicznych publikacjach unaoecznia trudności, z jakimi przyszło się zmierzyć personelowi medycznemu w pierwszych latach powojennych.

1. Wstęp

Według danych z 1938 r. przed wojną w Słupsku (wówczas Stolp) pracowało 33 lekarzy. Wśród nich był profesor i główny lekarz szpitala miejskiego Dr Otto Creite, a także specjaliści: ginekolog i położnik (dr. Paul Baatz oraz dr Ernst Witt), okulista (dr Ernst Bublitz), specjalistka od chorób oczu (dr Alice Erdsted oraz dr Gottfried Peterschütz), specjalista chirurgii (dr H. Degenhardt), specjalistka chorób dziecięcych – pediatra (dr Dora Engelbreit oraz dr E. Mulert), specjalista laryngolog – chorób gardła, nosa i uszu (dr Heinrich Klugkist oraz dr Georg Schiele), specjalista chorób skóry i wenerycznych (dr Bruno Rogalla oraz dr Fritz Unruh), specjalista chorób wewnętrznych (dr Walter Thinius), lekarz chorób wewnętrznych (dr Heinrich Waegler) oraz praktykujący lekarz rodzinny (dr Fritz Brandt). W tym czasie w Słupsku pracowało 16 lekarzy stomatologów, 16 dentyków nieposiadających specjalizacji lekarskiej, 12 akuserek oraz pielęgniarki i personel niższy. Można przypuszczać, że większość z nich pracowała w Słupsku także w czasie wojny. Część z nich opuściła miasto tuż przed wkroczeniem Armii Czerwonej. Kilku z nich pozostało i sprawowało niełatwą opiekę nad ludnością w czasie rządów komendatury wojennej i panujących epidemii (AdressbuchStolp 1938).

W czasie działań zbrojnych na Pomorzu służba zdrowia w mieście była podporządkowana działaniom wojennym. Ruch migracyjny zwłaszcza w końcowym okresie wojny, przeludnione obozy jenieckie i przymusowe wywołały niekorzystną sytuację zdrowotną w mieście. Wybuchły groźne epidemie. Liczba personelu medycznego była niewystarczająca, aby pokryć potrzeby zdrowotne zwiększającej się liczby mieszkańców. Chaos wojenny, brak żywności, leków i podstawowych środków leczniczych powodował coraz gorsze funkcjonowanie służby zdrowia w mieście. Stan personelu medycznego nie mógł sprostać wzrastającej liczbie pacjentów.

2. Sytuacja zdrowotna w powojennym Słupsku

8 marca 1945 r. do niemieckiego Słupska wkroczyła bez walk Armia Czerwona. W trudnym okresie powojennym na ziemi słupskiej sytuacja zdrowotna uległa znacznemu pogorszeniu. Miejskie szpitale i większość pozostałych budynków zajęła Armia Czerwona. Pogłębiały się też epidemie. Przybywało zakaźnie chorych, zwłaszcza na dur brzuszny, błonicę i czerwonkę. W mieście pozostał nieliczny personel niemiecki. Część z nich nie zdążyła uciec przed wkraczającym do miasta wojskiem. Niektórzy z pozostałych czuli się odpowiedzialni za zdrowie mieszkańców. Wobec panujących epidemii lekarzom i innym specjalistom pochodzenia niemieckiego przybywający żołnierze Armii Czerwonej, a później komendantura wojenna zakazała opuszczenia miasta (Posmykiewicz 1969). Zanim zaczęła się tworzyć administracja polska, na czele sprawującej władzę w mieście komendantury wojskowej stanął komendant wojskowy, płk Wasilij Kukarkin, na początku mają zastąpiony przez mjr. Nikołaja Pietuchowa. Podlegał im sowiecki szpital polowy w Słupsku (Skóra 2021). Decyzje personalne w każdej dziedzinie, również w sprawie służby zdrowia były podejmowane przez zarządzające wojsko. Zajęte przez nich były niemalże wszystkie budynki publiczne. Szpitale i pozostałe gmachy służby zdrowia były w złym stanie sanitarnym. Wymagały remontów, modernizacji i odbudowy ze zniszczeń. Brakowało niemalże wszystkiego: leków, żywności, materiałów budowlanych i higienicznych, a także opału. Konieczna była poprawa sytuacji kadrowej i finansowej szpitalnictwa (A MRN i ZM 27/51/0/53). Wśród panującego wojskowego terroru, epidemii, niedożywienia, głodu i braku podstawowych środków leczniczych mieszkańcom najbardziej doskwierał brak dostępności do placówek medycznych oraz do lekarzy. Gabinety lekarskie i apteki zostały zdewastowane przez opuszczających miasto dotychczasowych mieszkańców i przybywających nowych, a także przez pożar centrum miasta (1/3 Słupska została strawiona przez ogień). Żołnierze Armii Czerwonej zajęli budynki nadające się do zamieszkania lub przywrócenia na poczet szpitalnictwa, szkolnictwa i administracji. Wobec braku kadry leczniczej, trudnej sytuacji sanitarnej i higienicznej niemożliwe stało się zatrzymanie epidemii. Priorytetem stała się poprawa warunków na bardziej korzystne dla zdrowia pozostałej w mieście i przybywającej nowej ludności.

3. Niemiecko-polska kadra medyczna

Próby stworzenia powojennej służby zdrowia i lecznictwa podjęła się pozostała w Słupsku niemiecka kadra, personel medyczny oswobodzony z obozów jenieckich i przymusowych oraz stopniowo przybywający osadnicy. Pierwszym lekarzem, zasłużonym dla społeczności powojennego Słupska był pozostały w mieście Niemiec dr Fritz Brandt (urodzony 28 stycznia 1892 r. w Bytowie). Postanowił on zmierzyć się z trudną sytuacją epidemiologiczną panującą w mieście. Był pomocny dla wszystkich potrzebujących, bez względu na narodowość. Próbował pomóc Niemcom przedostać się na zachód. Sam jednak nie skorzystał z propozycji ucieczki. Pozostał w mieście i podjął nierówną walkę z chorobami o charakterze epidemicznym, a zwłaszcza ze śmiertelnym również dla niego tyfusem. Był z usposobienia dyplomata, który potrafił się porozumieć z sowiecką komendanturą wojskową. Dr Brandt z narażeniem życia pomagał zarażonym podczas epidemii tyfusu. Obok działalności leczniczej zorganizował oczyszczanie miasta z rozkładających się ludzkich i zwierzęcych zwłok, które leżały w mieszkaniach, kamienicach, na ulicach i placach. Zaangażował grupy ludzi, zwane brygadami, którzy podjęli się wywożenia i dokonywania pochówków zwłok w masowych grobach na cmentarzu. Ważnym zadaniem tych ekip było skrócenie do minimum czasu kontaktu innych ze zwłokami. Władze sowieckiej administracji wojskowej w mieście przekazały dyspozycji

dr Brandta samochód z kierowcą. Umożliwiło to mu dostęp do chorych również poza miastem. Jego pracownik Lemke transportował zwłoki na cmentarz, a dr Brandt dojeżdżał do chorych.

Major Pietuchow zauważając narastający problem zdrowotny mieszkańców, a także obserwując zaangażowanie dr Brandta, mianował go lekarzem miejskim. W tym trudnym epidemicznym czasie współpracowała z nim młoda lekarka, dr Katharina Schmidt, a także inni Niemcy i nieliczni polscy lekarze, między innymi: dr Michalski, Heilgendorff, Nasilowski, Kameke, Maroske, Buelow, Zastrow i Krueger (Posmykiewicz 1969). Sytuacja zdrowotna w mieście była niezwykle trudna. Śmiercionośne choroby wraz z ofiarami sowieckiego terroru i głodu tylko od 11 marca do 1 września 1945 r. zebrały żniwo w postaci 3300 pochówków (Pagel 1977). Zdaniem niemieckiego zarządcy cmentarza w latach 1936-1946, Artura Quetschke, w okresie od 8 marca do sierpnia 1945 r. w grobach zbiorowych i indywidualnych pochowano 2416 Niemców. Nie została określona liczba innych narodowości, przypuszczalnie mogło tych pochówków być więcej, gdyż nie były one w tym okresie ewidencjonowane. Poza tym część słupszczyzan mogła być pochowana poza miastem (MRN i ZM Słupsk 27/51/0/354).

Złą sytuację zdrowotną potęgował deficyt personelu lekarskiego. W 1945 r. liczba lekarzy w porównaniu ze stanem z 1938 r. zmniejszyła się do 15. Pięciu z ich zmarło z powodu epidemii. Wśród nich był dr Fritz Brandt, który odszedł 8 czerwca 1945 r. oraz jego niemieccy pomocnicy: Zastrow, Blum, Buelow i Kameke. W tym czasie w Słupsku z niemieckim personelem medycznym współpracowało już 4 polskich lekarzy. Z biegiem czasu stopniowo przybywali kolejni. Niektórzy z nich przyjeżdżali do Słupska dobrowolnie, z własnej inicjatywy, inni otrzymywali nakaz pracy na nowych, przeznaczonych do zasiedlenia terenach (Posmykiewicz 1969).

W powojennym Słupsku szpitale zajęte były przez wojsko do ich oficjalnego przejęcia przez administrację polską, co następowało stopniowo, a rozpoczęło się 2 lipca 1945 r. Szpital przy ulicy An der Plantage (dzisiejsza ul. Obrońców Wybrzeża) był 300 łóżkowy. Posiadał wszystkie niezbędne oddziały, ale obsługiwał wyłącznie Sowietów. Natomiast szpital zwany pomocniczym przy ul. Św. Piotra i drugi przy ul. Kopernika początkowo przyjmował tylko Niemców. W okresie późniejszym rozpoczęło przyjmowanie przybywających do Słupska Polaków. Liczyli oni na szybkie przejęcie obu szpitali przez tworzącą się polską administrację (A MRN i ZM 27/51/0/53/1.a-7). W budynkach przy ul. Kopernika wydzielono pomieszczenia zastępcze, które funkcjonowały jako przychodnie lekarskie, oddziały szpitalne i gabinety profilaktyczne. Problem z dostępnością do opieki medycznej wzmagał się przede wszystkim z powodu nielicznego personelu medycznego i braku podstawowych środków leczniczych (Lubiniecka 2010). Od początku marca 1945 r. pacjentów przyjmował też niewielki szpital przy ul. Sienkiewicza, który w czerwcu 1949 r. został przeniesiony jako jeden z oddziałów szpitala przy ul. Kopernika (APS, MRN i ZM 27/51/0/53/9).

Wspólne działania niemieckich i polskich lekarzy na przełomie 1945/1946 r. doprowadziły w późniejszym okresie do zahamowania epidemii. Poprawiło się wyżywienie i higiena. Stopniowo doszło do poprawy warunków służby zdrowia, która mogła zmierzyć się z zatrzymaniem rozwoju chorób zakaźnych (Podoski 1969). Po śmierci dr Fritz Brandta pierwszym polskim lekarzem miejskim 4 lipca 1945 r. został Czesław Godula. W tym samym czasie lekarzem powiatowym został Franciszek Płudowski. Czesław Godula kierował pierwszym w mieście, otwartym 10 lipca 1945 r. przy ul. Dworcowej 1 (obecnie ul. Wojska Polskiego) Miejskim Ośrodkiem Zdrowia, wraz z przychodnią ogólną i ambulatorium. Do końca lipca udało mu się uruchomić przychodnię dentystyczną i szkolną wraz z kuchnią mleczną, rentgen oraz stację dezynfekcji. W kolejnych miesiącach dochodziło do otwarcia następnych placówek leczniczych. Duże znaczenie dla poprawy sytuacji zdrowotnej w mieście miało uruchomienie od października 1945 r. Miejskiego Ośrodka Zdrowia przy ul. Bytowskiej 1 i 2 (dzisiejsza ul. Lutosławskiego) (APS, MRN i ZM, 27/51/0/374).

4. Przybywający do Słupska polski personel medyczny

Wieści o opuszczonych domach i planowanych wysiedleniach Niemców spowodowały, że zaczęli stopniowo przybywać do Słupska osadnicy, wśród nich byli też lekarze. Jednymi z pierwszych byli przybyli w czerwcu 1945 r. ginekolog dr med. Alfons Stanisław Modrzejewski, laryngolog dr med. Jan Posmykiewicz oraz współpracujący z nim chirurg kpt. Stanisław Gierałtowski. (Posmykiewicz 1969)

Przybywający do miasta pracownicy służby zdrowia mieli bardzo dużo pracy. Ich wkład w organizację i odbudowę miasta zasługuje na uznanie. W niedługim czasie zaczęli stopniowo przybywać lekarze innych specjalności. Okulistka Maria Miaszczyńska przyjechała do Słupska 26 lipca 1945 r. (APS, MRN i ZM, 27/51/0/374/1). Było tak duże zapotrzebowanie na leczenie stomatologiczne, że od razu po przyjeździe rozpoczęła ona swoją pracę w przychodni dentystycznej w Miejskim Ośrodku Zdrowia przy ul. Dworcowej 1 (obecnie ul. Wojska Polskiego). Dermatolog Władysław Ziemiłowicz, przybył do miasta 1 września 1945 r. i niemalże od razu rozpoczął pracę w przychodni przeciwjagliczej oraz w otwartej 1 sierpnia 1945 r. przychodni przeciwwenerycznej (APS, MRN i ZM, 27/51/0/374). Pediatra Elwira Dal przyjechała do Słupska 25 września 1945 r. Już 24 listopada stawiała się urządzenie repatriacyjnym w celu wydania zaświadczenia, które posłużyło jej między innymi do wydania dowodu osobistego. Jej nazwisko wymienione zostało w wykazie osób ubiegających się o takie zaświadczenie przy pozycji 161. W wydanym zaświadczeniu o numerze 122 z 6 listopada 1945 r. można przeczytać, że w chwili ubiegania się o dowód osobisty pełniła już obowiązki pediatry w Miejskim Ośrodku Zdrowia, przy ul. Bytowskiej 1 i 2 (dzisiejsza ul. Lutosławskiego) (Posmykiewicz 1969).

Od 3 października 1945 r. zaczęła przyjmować pacjentów otwarta w tym miejscu przychodnia przeciwgruźlicza, skórno-weneryczna, ogólna, okulistyczna, a także dentystyczna oraz stacja opieki nad matką i dzieckiem (AP w K/S, MRN i ZM, 27/51/0/53/1). Dzięki zaangażowaniu Elwiry Dal w Miejskim Ośrodku Zdrowia 20 października 1945 r. stację przekształcono w Poradnię Opieki nad Matką i Dzieckiem (AP K/S, MRN i ZM, 27/51/0/374). W rozbudowanej przychodni przeciwgruźliczej 4 listopada 1945 r. dzięki rentgenowi zaczęła działać również poradnia radiologiczna (AP Słupsk, MRN i ZM Słupsk, 27/51/0/374/30). W sprawozdaniu Wydziału Opieki Sanitarnej z 1945 r. wymieniano, że w tym czasie w Słupsku było duże zapotrzebowanie na uruchomienie pogotowia ratunkowego i dojazdu lekarza do chorych. Niezbędne stało się zakupienie karetki sanitarnej (AP w K/S, A MRN i ZM, 27/51/0/53/1). Jednak profesjonalna placówka Pogotowia Ratunkowego rozpoczęła działalność przy Szpitalu Miejskim dopiero 1 listopada 1947 r.

Wszystkie przychodnie Miejskiego Ośrodka Zdrowia w tym trudnym okresie przyjmowały bardzo dużo pacjentów. Do końca października zostały zarejestrowane 1307 porady i około 1600 szczepień ochronnych. Te działania zmierzały do skutecznej poprawy sytuacji zdrowotnej mieszkańców, która była możliwa również dzięki zwiększającej się liczbie personelu obsługującego chorych (APS, MRN i ZM 27/51/0/9).

Kim byli przybywający do Słupska lekarze polscy? Czy uda się stworzyć ich portret zbiorowy, czyli odnaleźć prawidłowości, łączące ich cechy? Czy też byli przypadkową zbiorowością czasu wojny, efektem chaosu społecznego. Odpowiedzi na to może dostarczyć analiza wybranych biografii prekursorów służby zdrowia w Słupsku: Alfonsa Stanisława Modrzejewskiego, Jana Posmykiewicza i Stanisława Gierałtowskiego oraz Józefa Mertki.

Do najważniejszych postaci z kręgu lekarskiego powojennego Słupska należy zaliczyć Alfonsa Stanisława Modrzejewskiego. Był on jednym z pierwszych słupszczan mających duży wpływ na organizację służby zdrowia w powojennym mieście, bardzo pracowitym lekarzem ginekologiem. Urodził się 5 maja 1902 r. w Poznaniu. Po ukończeniu studiów medycznych na wydziale ginekologiczno-położniczym Uniwersytetu Poznańskiego w 1926 roku odbył dwuletnią służbę wojskową w warszawskiej podchorążówce. W latach 1927–1934 pracował jako asystent w Uniwersytecie Poznańskim i uzyskał specjalizację z ginekologii. Od 1935 roku do początku wojny sprawował funkcję ordynatora w gdyńskim Szpitalu Marynarki Wojennej. Lata 1940–1945 spędził w Końskich, gdzie pracował jako lekarz, ordynator i dyrektor szpitala. Był oddanym patriotą i pomagał partyzantom. Podczas wojny wykonał 500 operacji chirurgicznych w ciągu 20 dni. Do Słupska przyjechał 4 czerwca 1945 r. Zameldował się w Urzędzie Meldunkowym pod numerem 707. Niedługo po przyjeździe objął stanowiska ordynatora oddziału ginekologiczno-położniczego Szpitala Miejskiego w Słupsku. Równoległe pełnił funkcję konsultanta i specjalisty w Ubezpieczalni Społecznej oraz przychodni PKP. Mając świadomość dużego zapotrzebowania na kadrę leczniczą postanowił uzupełnić braki personalne w szpitalu. Doksztalał ponad 20 lekarzy ginekologów I i II stopnia. Wśród kręgu lekarskiego i pacjentów był szanowanym autorytetem. Miał istotny wpływ na kształtowanie się kierunku polityki zdrowotnej ziemi słupskiej. Był miłośnikiem i obrońcą przyrody,

a także krajoznawcą regionu ziemi słupskiej. Prowadził intensywną działalność społeczną udzielając się w Towarzystwie Lekarskim i Ginekologiczno-Położniczym, a także Polskim Towarzystwie Turystyczno- Krajoznawczym, Słuskim Towarzystwie Społeczno- Kulturalnym oraz w Komitecie Kształtowania i Ochrony środowiska. W 1958 r. ukazała się drukiem w „Zapiskach Koszalińskich” jego publikacja po tytule: „Krajobraz i przyroda Ziemi Słupskiej”. Emanował niezwykłą pogodą ducha i optymizmem, którym zarażał w pracy zawodowej młodych adeptów sztuki medycznej. Czynn timer uczestniczył w życiu społecznym i towarzyskim Słuska. W 1972 roku przeszedł na emeryturę, jednak nie zrezygnował z funkcji lekarza i nadal leczył pacjentów w przychodni kolejowej oraz pełnił funkcję lekarza orzecznika w Komisji Lekarskiej ds. Orzecznictwa. Zmarł 24 lutego 1982 r. Jego sylwetka zajmuje poczytne miejsce wśród obywateli miasta (Cieplik 1998; Świetlicka, Wisławska 2003).

Kolejną postacią, która zaszczyliła swoją obecnością w powojennym Słusku był laryngolog Jan Posmykiewicz. Urodził się 20 grudnia 1904 r. w Radomiu. Szkołę średnią ukończył w Kielcach, a studia medyczne 12 maja 1931 r. uzyskując tytuł doktor wszech nauk lekarskich na Uniwersytecie Warszawskim. Do początku wojny pracował jako asystent w Szpitalu Uniwersytetu Warszawskiego na oddziale otolaryngologicznym. We wrześniu 1939 r. za działalność konspiracyjną został przetrzymywany przez 3 tygodnie w niewoli niemieckiej. Po ucieczce udał się do Warszawy. (Cieplik1998). Schyłek lata 1944 spędził w szpitalach powstańczych lecząc pacjentów i ucząc przyszłe kadry medyczne. Działał w Armii Krajowej i w Oddziale Kedywu jako szef służby zdrowia. Po upadku Powstania Warszawskiego ponownie trafił do niewoli. Był bardzo aktywnym społecznikiem. W lutym 1945 r. został prezesem Zrzeszenia Lekarzy i przewodniczącym Rady Warszawsko-Białostockiej Izby Lekarskiej. Od kwietnia pracował jako ordynator Oddziału Otolaryngologicznego w Gdyni. Do Słuska przybył w czerwcu 1945 r. Od razu podjął pracę w swoim zawodzie, a w grudniu został ordynatorem powstałego z jego inicjatywy oddziału laryngologicznego. Pełnił tę funkcję do momentu przejścia na emeryturę w 1976 r. Współtworzył powojenną słuską Służbę Zdrowia i administrację państwową. W latach 1945–1955 pełnił funkcję naczelnego lekarza słupskiej Ubezpieczalni Społecznej. Zaangażował się też w działalność religijną miasta. Był współzałożycielem parafii ewangelicko-augsburskiej. Propagował zdrowy i higieniczny styl życia wydając od 1931 r. miesięcznik „Służba Zdrowia”. Jego ogromny wkład w kształtowanie Służby Zdrowia przyniósł owoce w postaci organizacji przychodni lekarskich w siedmiu powiatach Pomorza Środkowego dla których przygotowywał kadrę medyczną. Wykształcił 30 specjalistów otolaryngologów. Popularyzował higieniczny tryb życia słupszczan. (Nitkowska-Węglarz 1985). Dbał o wprowadzenie szczepień. Czynn timer uczestniczył w profilaktyce epidemiologicznej. Był autorem 17 prac z dziedziny laryngologii i historii medycyny i lecznictwa w Słusku. Dzięki temu, że pełnił przez cztery kadencje rolę radnego w Miejskiej Radzie Narodowej i był przewodniczącym Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej miał możliwość tworzenia kształtu i rozwoju medycyny w mieście. Natomiast jego działalność podczas trzech kadencji w pracach Komisji Zdrowia Wojewódzkiej Rady Narodowej w Koszalinie przyczyniła się do rozwoju służby zdrowia w rejonie koszalińsko- słuskim. Prowadził aktywną działalność w Słuskim Towarzystwie Społeczno-Kulturalnym i Polskim Towarzystwie Historycznym oraz Towarzystwie Rozwoju Ziem Zachodnich. Z jego inicjatywy w 1945 r. wybudowano w parku przy Szarych Szeregów pomnik Powstańców Warszawy. Uczestniczył w komitecie redakcyjnym Biblioteki Słupskiej. Prowadził też szeroką akcję społeczną wśród Słowińców. Jego zasługi dla słupszczan zostały docenione poprzez nadanie mu wielu odznaczeń państwowych i regionalnych, między innymi tytułu Honorowego Lekarza i Krzyża Kawalerskiego Orderu Odrodzenia Polski. Zmarł w Słusku 5 lutego 1988 r. (Obecny2007; Świetlicka i Wisławska2003; Obecny 2014).

Kolejną osobą niezwykle zasłużoną dla mieszkańców miasta był kapitan Stanisław Gierałowski [ur. 15 października 1904 r.]. W 1920 r. mając 16 lat odbywał służbę w wojsku. Brał udział w wojnie polsko-bolszewickiej. Studia medyczne ukończył w warszawskim Centrum Wyszkołenia Sanitarnego. Przebywając w Warszawie poznał późniejszą żonę Wandę. Brał udział w kampanii wrześniowej w 1939 r. Podejmował działania w Związku Walki Zbrojnej, które doprowadziły go do zatrzymania przez gestapo i osadzenia w więzieniu na zamku w Lublinie. W czasie wojny pełnił funkcję chirurga oraz szefa służby zdrowia Armii Krajowej w okręgu chełmińskim. Od

lutego 1943 r. do października 1944 r. pracował w maltańskim szpitalu polowym przy ul. Senatorskiej 42 oraz w szpitalu przy ul. Śniadeckich 17 w Warszawie. Był odpowiedzialny za stan sanitarny Komendy Okręgu Warszawskiego Armii Krajowej Śródmieście północne zwanej „Bakcyl”. Już wówczas podjął współpracę między innymi z Janem Posmykiewiczem, z którym w okresie późniejszym tworzył podwaliny słupskiej służby zdrowia. Wraz z żoną Wandą Gierałtowską oraz słupskimi prawnikami, urzędnikami, nauczycielami, dziennikarzami i lekarzami zorganizował w 1946 r. Towarzystwo Naukowe. Jego członkami byli również pozostali słupscy lekarze: Czesław Godula- lekarz miejski, Franciszek Płudowski-lekarz powiatowy oraz dr Józef Markiewicz i Jan Posmykiewicz. Towarzystwo zajmowało się działalnością naukową, oświatową i kulturową. Na cyklicznych zebraniach prezentowano wystąpienia naukowe, dyskutowano i podejmowano decyzje ważne dla słupszczan (K. Kallaur 2014). Stanisław Gierałtowski w Słupsku pełnił funkcję dyrektora i ordynatora w szpitalu na oddziale chirurgicznym. Zmarł w Warszawie 22 marca 1990 r.

Bardzo ważną dla słupskiej służby zdrowia postacią łączącą postaci zasłużonych lekarzy i osoby zajmujące się tworzeniem administracji w mieście był Józef Mertka. Urodził się 12 lutego 1903 r. w Odolanowie. Swoją działalność społeczną i kulturalną rozpoczął w Słupsku w 1946 r. Zorganizował w powojennym Słupsku system Ubezpieczeń społecznych. Pracował w tworzącej się na ziemiach słupskich Ubezpieczalni Społecznej i jako ekonomista w kilku miejskich przedsiębiorstwach. Prężnie działał w Słupskim Towarzystwie Społeczno- kulturalnym a także w Polskim Towarzystwie Historycznym. Współtworzył publikację „Z dziejów Słupska i Ustki” z serii Biblioteka Słupska. Jego autorstwem jest szkic „Zarys dziejów Ustki–portu Słupska”. W trudnym politycznym powojennym czasie został zmuszony do opuszczenia miasta i osiedlenia się w Nowej Hucie. Do Słupska udało mu się powrócić w czasie odwilży w 1956 r. Mimo to, że zmarł w Elblągu w 1987 r. to spoczął na słupskim cmentarzu jako postać zasłużona dla powojennej społeczności.

5. Podsumowanie i wnioski

Zasługi pierwszych mieszkańców miasta były bardzo duże. Zmagali się oni z panującą epidemią, odbudową miasta oraz z wieloma trudnościami organizacyjnymi nie tylko w służbie zdrowia. Jednak zaangażowanie się pozostałych lekarzy niemieckich i przyjeżdżających wybitnych aktywistów pozwoliła w dosyć krótkim czasie opanować epidemię i poprawić warunki zdrowotne w mieście. Lekarze z narażeniem życia podejmowali walkę o poprawę bytu dla stale zwiększającej się liczby przybywających do Słupska polskich osadników.

Od 4 lipca do 28 października 1945 r. kierownik przychodni mógł się pochwalić zatrudnieniem w Miejskim Ośrodku Zdrowia już 22 osób, w tym 6 lekarzy. Wśród nich byli wcześniej wymieniani: Lekarz Miejski– dr med. Czesław Godula, dr Maria Miączyńska, dr Władysław Ziemnowicz, dr Elwira Dal oraz chirurg– dr Paulina Micyk, dr Józef Markiewicz, a także stomatolog–Janusz Kleszewski. Personel pielęgniarski reprezentowały w tym czasie 7 pielęgniarki, natomiast administrację 9 osób (APS, MRN i ZM, 27/51/0/374/1). Od sierpnia 1945 r. swoich pacjentów zaczęli przyjmować dentyści: Raczunas J. i Janusz Kleszczewski. W aptekach podjęli pracę pierwsi polscy magistrowie farmacji M. Pietrzak oraz byli więźniowie ze Stutthofu: R. Uścińowicz i L. Staśkiewicz. Personel medyczny tworzyli też felczerzy, pielęgniarki, położne i personel niższy (Posmykiewicz 1969). Bilans polskiego personelu powiatu słupskiego pod koniec lata 1945 r. przedstawiał się liczbą: 11 lekarzy, 4 stomatologów, 7 pielęgniarek, 6 asystryjek przy porodach– akuserek, 2 osoby pracujące na stanowisku kontrolera sanitarnego oraz 1 jako kierownik kolumny dezynfekcyjnej. W tym samym okresie nadal pracował niemiecki personel, będący pod zarządkiem lekarza powiatowego- Franciszka Płudowskiego, a mianowicie: 20 lekarzy, 4 stomatologów, 1 technik dentystryczny, 41 pielęgniarek a także 8 akuserek (AP w K/S, SP Słupsk, sygn. 27/51/0/24). W październiku 1945 r. w słupskiej służbie zdrowia nadal pracowało 5 niemieckich lekarzy oraz około 200 pracowników niższego personelu. W okresie późniejszym wobec zwiększającej się liczby polskiego personelu Niemcom udzielono pozwolenia na wyjazd. Jeszcze w styczniu 1946 r. pracowało łącznie 41 pracowników pochodzenia niemieckiego i polskiego. Liczba niemieckiego personelu medycznego zmniejszyła się do 3 lekarzy, 8 pielęgniarek, 1 położnej. W maju

1946 r. pozostało w mieście już tylko 2 niemieckich lekarzy i 13 salowych (AP K/S, MRN i ZM, 27/51/0/371 i 119 i 73).

Początki pracy niemalże wyłącznie polskiego personelu, którego liczba stale wzrastała doprowadziły w kolejnych latach powojennych do poprawy sytuacji zdrowotnej słupszczan. W 1956 r. nastąpił dalszy wzrost liczby personelu medycznego, który przyjmował w zarządzanych przez Miejską Radę Narodową i Lekarza Miejskiego 7 przychodniach ogólnych, 2 felczerskich, 5 przychodni położniczych oraz w rozbudowanym, oddanym dla mieszkańców w 1952 r. Szpitalu Miejskim przy ul. Obrońców Wybrzeża i przy ul. Kopernika oraz dojeżdżającym do pacjentów pogotowiu ratunkowym. Szpital Miejski nadal prowadził szeroką aktywność w pozyskiwaniu nowego personelu medycznego. Miało temu służyć również otwarcie w 1952r. dwuletniej Szkoły Felczerskiej i trzyletniego Liceum Felczerskiego. Pozwoliło to na uzyskanie wykształcenia dla 263 felczerów, którzy mogli w wielu obowiązkach zastępować i wspierać lekarzy. Mieli też możliwość i pierwszeństwo nauki na Akademii Medycznej w Gdańsku. Pod koniec 1952 r. w samym szpitalu przy ul. Obrońców Wybrzeża pracowało już 51 polskich lekarzy.

Przedstawione sylwetki słupskich prekursorów służby zdrowia łączy wiele elementów socjologicznych i medycznych. Tworzyli tę samą generację polskich lekarzy. Byli niemalże równoletkami. Alfons Stanisław Modrzejewski urodził się w 1902 r., natomiast Jan Posmykiewicz i Stanisław Gierałowski w 1904 r., a tworzący administrację służby zdrowia Józef Mertka w 1903 r. Brali oni czynny udział w toczących się działaniach wojennych. Oprócz leczenia ludności cywilnej i wojska tworzyli całokształt organizacji służby zdrowia. Podejmowali działania powstańcze i konspiracyjne. Do Słupska przybyli z tych samych terenów, z Centralnej Polski. Wszyscy panowie byli lekarzami po przejściach wojennych. Przybycie ich na Pomorze było związane z zagospodarowaniem ponemieckich terenów i podjęciem pracy. To jedni z pierwszych słupszczan mający duży wpływ na organizację życia w mieście. Oprócz działalności zawodowej podejmowali aktywność naukową, dydaktyczną oraz społeczną. Współuczestniczyli w organizacji Polskiego Towarzystwa Historycznego i innych działaniach społecznych mających na celu wspieranie mieszkańców regionu. Kształcili personel medyczny i organizowali powojenną służbę zdrowia. Ich zasługi zostały docenione w postaci nadania nazw ulic oraz licznymi nagrodami o randze regionalnej i krajowej.

6. Literatura

- Archiwum Państwowe w Koszalinie/oddział w Słupsku (AP w K/S), Miejska Rada Narodowa i Zarząd Miejski Słupsk (MRN i ZM Słupsk) sygn. 27/51/0/53, Biuro Prezydyjalne Miejskiej Rady Narodowej, Działalność Komisji Zdrowia i Komisji Sanitarnej 1946-1950, Sprawozdanie Komisji Sanitarnej z 09.01.1946: 1, 1.a- 7; Sprawozdanie Wydziału Opieki Społecznej Zarządu Miejskiego za okres 27październik 1945 do 27listopad 1945r.: 1; sygn. 27/51/0/354, Protokół z 1 czerwca 1945 r. w sprawie prowadzenia ksiąg cmentarnych: 354; sygn. 27/51/0/374, Sprawozdanie lekarza miejskiego za okres 4 lipca 1944- 26 grudnia 1945 r.: 1; sygn. 27/51/0/374, Sprawozdanie Kierownika Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Słupsku za okres 26 listopada– 26 grudnia 1945 r. i z 2 stycznia 1946 r.: 30; sygn. 27/51/0/ 9, Protokół nr 11 posiedzenia MRN z 29 listopada 1947 r.; sygn. 27/51/0/371, Lista personelu niemieckiego zatrudnionego w Szpitalu Miejskim 18 października 1945 r.; sygn. 27/51/0/119, Sprawozdanie Szpitala Miejskiego z 4 maja 1946 r.; sygn. 27/51/0/73, Protokół z posiedzenia Zarządu Miejskiego z 9 marca 1946 r.
- AP w K/S, Starostwo Powiatowe Słupsk (SP Słupsk), sygn. 27/51/0/24, Spis lekarzy niemieckich skierowany przez Lekarza Powiatowego do Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia w Gdańsku z 13 września 1945 r.: 25.
- Adressbuch Stolp 1938: 97-117.
- Cieplik J (1998) Alfons Stanisław Modrzejewski, Inicjatywy i działalność Pierwszych Słupszczan. Słupsk: 20-21.
- Cieplik J (1998) Jan Posmykiewicz (1904–1988), Inicjatywy i działalność Pierwszych Słupszczan, Słupsk: 23–24.

- Kallaur K (2014) Zarys dziejów Polskiego Towarzystwa Naukowego w Słupsku w latach (1946-1949), Szczeciński Informator archiwalny 23/2014, Archiwum Państwowe w Szczecinie, M. Frankel (red.): 120-138.
- Lubiniecka L (2010) Wojewódzki szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku 1945-2010, Słupsk: 11-12.
- Nitkowska-Węglarz J (1985), Pionier w białym kitlu, Zbliżenia, 4: 1.
- Obecny A (2007) Jan Posmykiewicz (1904-1988), Moje Miasto, 17(111):1.
- Obecny A (2014), Jan Posmykiewicz (1904-1988), Moje Miasto, 06(257) z 28 marca 2014: 8.
- Obecny A (1982/1983) Wspomnienie o dr med. Alfonsie Stanisławie Modrzejewskim, Rocznik Słupski: 250-151.
- Pagel K.H (1977), Stolp In Pommern – eineostdeutsche Stadt. Ein Buch überunserepommerscheHeimat, Lübeck: 314.
- Podoski K (1969) Z najnowszych dziejów Słupska i ziemi słupskiej (red) Poznań: 332.
- Posmykiewicz J (1969) Z dziejów służby zdrowia (1945-1966), Z najnowszych dziejów Słupska i ziemi słupskiej (1945-1965), K. Podoski (red), Poznań- Słupsk: 334–335.
- Skóra W (2021) Słupsk wiosną 1945 roku. Miasto Niemców, czerwonoarmistów i Polaków, Słupsk i ziemia słupska od średniowiecza do współczesności, W. Skóra, A. Teterycz-Puzio (red.), Słupsk: 161-208
- Świetlicka A Wisławska E (2003) Znani słupszczanie, Szkice biograficzne z powojennych dziejów miasta: 94-96; 103-105.

9. Organizacja służby zdrowia w Słupsku w latach powojennych na tle sytuacji zdrowotnej miasta wraz z krótkimi biografiami wybranych słupskich lekarzy. Część 2

Organisation of health service in Słupsk in the post-war years against difficult health situation with short biographies of selected doctors from Słupsk. Part 2

Jolanta Czerwiakowska

Instytut Historii Akademii Pomorskiej w Słupsku

Opiekun naukowy: prof. dr hab. Wojciech Skóra

Jolanta Czerwiakowska: jolander@op.pl

Słowa kluczowe: personel medyczny, Ziemie Północne i Zachodnie, epidemia, Pomorze, tyfus

Streszczenie

Do powojennego Słupska chętnie przybywali polscy osadnicy, gdyż niemieckie miasto znane było z dosyć dobrze rozwiniętego przemysłu. Na wieść o opustoszałych domach, w których można było po niewielkich remontach zamieszkać, przybywali najchętniej ci, którym zniszczono całkowicie miejsce dotychczasowej egzystencji. Przeważnie byli to osadnicy z terenów, gdzie toczyło się wiele walk, głównie z centralnej Polski i zza nowej wschodniej granicy. Mieszkało tam (zwłaszcza w Warszawie) wiele wykształconych osób, które po przyjeździe miały znaczący wpływ nie tylko na rozwój urbanistyczny miasta, a także na każdą dziedzinę życia gospodarczo-społecznego, w tym na kształtowanie się służby zdrowia. Wśród nich byli nie tylko lekarze, ale również personel zwany niższym (pielęgniarki, salowe i pracownicy gospodarczy). Osiedlający angażowali się społecznie. Podejmowali znaczące decyzje o tworzeniu się administracji, organizacji i funkcjonowaniu lecznictwa. Ich zaangażowanie zostało docenione w postaci nadania im wielu odznaczeń o znaczeniu lokalnym i krajowym. Historie ich życia i pracy są przypominane mieszkańcom spacerującym po nazwanych ich personaliami ulicach, rondach i placach.

1. Wstęp. Problemy organizacyjne w okresie powojennym

Początki tworzenia się polskiej społeczności w Słupsku były bardzo trudne, podobnie jak w pozostałych ośrodkach Ziemi Zachodnich i Północnych. Ludność napływowa organizowała swoje nowe miejsce egzystencji wśród panujących epidemii. Głównym wyzwaniem był tyfus. Lekarz miejski Czesław Godula w swojej notatce z końca 1945 r. podkreślał konieczność podjęcia prewencji związanej z tą śmiertelnością chorobą. W 1945 r. w Słupsku objęto leczeniem szpitalnym około 2 tys. osób chorych na tyfus (AP K/S, 27/51/0/53: 8 i 1). Do zadań służb medycznych należało oczyszczenie miasta ze zwłok, a także bezwzględne kontrolowanie czystości w sklepach, zwłaszcza mających kontakt z żywnością (Machura 1981). Kobiety i mężczyźni byli narażeni na choroby weneryczne, spowodowane przeważnie gwałtami o charakterze narodowościowym. Działająca od 3 października 1945 r. przychodnia przeciw weneryczna co miesiąc raportowała liczbę przyjętych pacjentów. Rejestrowano każdy nowy przypadek chorobowy. Starannie i szczegółowo opisywano historie pacjentów objętych długotrwałym leczeniem. Rejestr ten pozwalał na kontrolę zakażonych, co w efekcie służyło zatrzymaniu ich rozprzestrzeniania się. W październiku 1945 r. w poradni zanotowano zachorowanie 3 kobiet i 3 mężczyzn na syfilis, 45 kobiet i 59 mężczyzn na rzeżączkę, a także 3 mężczyzn na wrzód miękki (AP w K/S, 27/51/0/116: 24). Można jednak przypuszczać, że wiele chorych osób nie zgłaszało się.

Rozmiar zachorowalności na choroby zakaźne spowodował uznanie miasta za ośrodek epidemiczny. Zajmujący się słupskim lecznictwem lekarz miejski regularnie relacjonował stan zdrowotny mieszkańców. Zanim wprowadzono skuteczną profilaktykę szczepienną stosowano przede wszystkim izolację chorych. Wśród działań profilaktycznych, zapobiegających rozprzestrzenianiu się epidemii lekarz miejski wprowadził 21 stycznia 1946 r. zakaz handlu używaną, nie poddaną wcześniejszej dezynfekcji odzieżą (AP w K/S, 27/51/0/116). Sytuację higieniczną

mieszkańców poprawiono poprzez prowadzone działania prewencyjne. Zorganizowano otwarcie Miejskiej Stacji Dezynfekcyjnej, w której pracowało 38 osób. Już pod koniec 1945 r. na wyposażeniu stacji były trzy piece i cały sprzęt kąpielowo–natryskowy. Do końca 1945 r. przeprowadzono 13821 dezynfekcje ubrań oraz 16157 kąpiele odkażające w tak zwanym kąpielisku przy ul. Sławieńskiej (obecnie ul. Szczecińska). Niemalże równocześnie podjęto działania w terenie, polegające na dezynfekcji domów i lokali użytkowych. Natomiast stacja ruchoma, zatrudniająca w tym czasie 6 osób wykonała 242 dezynfekcje (AP K/S, 27/51/0/53:8 i 1). Według relacji naczelnego nadzwyczajnego komisarza do walki z epidemiami występującymi po wojnie, w mieście rozbudowano sieć wodno– kanalizacyjną, a także poddano skutecznej dezynfekcji budynki mieszkalne i obejścia gospodarze. Wprowadzono restrykcyjne przepisy sanitarne dotyczące zasad higieny na targowiskach, w sklepach, fabrykach oraz w zakładach produkujących i przetwarzających żywność. Kontrolowano gospodarstwa rolne, zwracając szczególną uwagę na hodowlę zwierząt. Zabroniono wyrzucania nieczystości i fekalii na ulice. Kontrolowano sposób pochówków (Zajęlska 2002). Powołano też służbę meldunkową oraz kursy dla lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu niższego (Morzycki i Klingberg 1946). Te wszystkie działania zmierzały do opanowania epidemii i poprawy sytuacji zdrowotnej słupszczan. Sukcesywnie otwierano kolejne przychodnie Miejskiego Ośrodka Zdrowia. W związku z trudną sytuacją zdrowotną i z powodu licznie przybywających przyszłych mieszkańców postanowiono sprowadzić do miasta wykwalifikowany personel medyczny, którego zadaniem była jak najszybsza organizacja placówek podejmujących leczenie zwiększającej się liczby chorych w szpitalach i poradniach. Dzięki takiemu działaniu i stale rosnącej liczby personelu obsługującego chorych do końca października 1945 roku w przychodniach Miejskiego Ośrodka Zdrowia zostały zarejestrowane 1307 porady. Wykonano około 1600 szczepień ochronnych. Wszystkie działania zmierzały do skutecznej poprawy sytuacji zdrowotnej mieszkańców. Znaczący postęp jednak nastąpił dopiero w kolejnych powojennych latach (AP K/S, 27/51/0/53:1).

Trudności organizacyjne w okresie powojennym były potęgowane nie tylko z powodu trwających epidemii i braków kadrowych lecz również ze względu na kłopoty ekonomiczne placówek. Pod koniec października 1945 r. przeprowadzony bilans Szpitala Miejskiego wykazał stratę, wynikającą z opłat za energię elektryczną, gaz i kosztów związanych z modernizacją budynków. Kwota zadłużenia wynosiła 254907 złotych. Obciążające było też zaopatrzenie placówek w niezbędne środki lecznicze. Kierowanie i finansowanie szpitala i pozostałych placówek służby zdrowia w mieście zostało przejęte wraz z zadłużeniem przez Zarząd Miejski. Nadzór nad placówkami sprawowało wówczas Ministerstwo Zdrowia, poprzez Miejską Radę Narodową i Lekarza Miejskiego, koordynującego pracę służby zdrowia w mieście (AP w K/S, 27/51/0/374). Próbując poddać analizie sytuację zdrowotną mieszkańców Słupska nie sposób pominąć pobudek powodujących przybywanie lekarzy do powojennego miasta. Czy była to wyłącznie chęć niesienia pomocy osobom zakaźnie chorym? Być może przyjeżdżali z powodu niemożliwości przeciwstawienia się nakazowi pracy lub strachu przed karą? Czy może był to, z ich punktu widzenia, bilet do lepszego życia? A może nowe miejsce egzystencji było ucieczką przed wspomnieniami wojny, chęć rozpoczęcia wszystkiego od nowa? Kim byli i z jakiego powodu opuszczali swoje dotychczasowe miejsca zamieszkania? Czy w analizie biografii powojennych lekarzy będzie można doszukać się podobieństwa losów? Być może przybywający lekarze wyłącznie stanowili przypadkową zbiorowość wynikającą z zawirowań wojennych? Odpowiedzi na te pytania badawcze może dostarczyć analiza przedstawionych w artykule postaci urologa Romana Awstrica, doktora medycyny Kazimierza Frąckowskiego, dr Haliny Jastrzębskiej i jej zastępcy dr Leopolda Grońskiego oraz dr Wacława Mickiewicza, dr Mieczysława Wielickiego, a także dr Stanisława Szarmacha 1911, dr Ryszarda Borawskiego, Jana Gellerta i kończącego opisywany w artykule okres małżeństwa Szewczuków.

2. Sylwetki lekarzy: Romana Awstric, Kazimierza Frąckowskiego, Haliny Jastrzębskiej oraz Jana Gellerta

Brak personelu na Ziemiach Zachodnich i Północnych próbowano uzupełnić przez skierowania i nakazy pracy wystawiane przez Ministerstwo Zdrowia i jego agendy. Przyjeżdżający

do Słupska lekarze i pozostały personel oprócz organizacji leczenia współtworzyli kulturalny klimat. Angażowali się też społecznie. Duże osiągnięcia (zwieńczone nadaniem nazwy jednej z ulic w Słupsku) w tym zakresie miał pochodzący z Estonii urolog Roman Awstrie. Urodził się 13 sierpnia 1917 r. Po ukończeniu gimnazjum w Rydze w 1937 r. rozpoczął kształcenie na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Łotewskiego. Pierwszą pracę podjął w 1943 r. w Sanatorium Gruźlicy Kostno-Stawowej w Kirmałudze na Łotwie. Rok później przeprowadził się do Sulęcyna koło Kartuz i podjął działalność w prywatnej praktyce lekarskiej. W okresie późniejszym pracował jako lekarz gminny w Ciechosłowicach oraz w ośrodku zdrowia w Nowem nad Wisłą. W 1948 r. przeprowadził się do Bytowa i rozpoczął pracę jako chirurg w miejscowym szpitalu. Jednocześnie pracował też na oddziale chirurgicznym w Szczecinie. Ze Słupskiem związał się w od 1951 r. Aktywnie uczestniczył w przystosowaniu oddziału chirurgicznego szpitala do sukcesywnie zwiększającej się liczby chorych mieszkańców. W latach 1953-1957 sprawował urząd dyrektora szpitala (Głuchowski i Kordasz 2003). Utworzył oddział urologiczny. W tym celu udostępnił pomieszczenia na parterze budynku szpitala przy ul. Kopernika 28. Oddelegował tam personel z innych oddziałów. W trakcie pracy zawodowej zmierzył się wieloma trudnościami organizacyjnymi oraz z brakami wielu materiałów, lekarstw oraz podstawowego sprzętu diagnostycznego (młotków neurologicznych, agrafek, wzierników do badania dna oka, słuchawek i wielu innych. W okresie bezpośrednio powojennym w szpitalu nie było nawet w oknach szyb (Szewczuk i Szewczuk 2003). Pełniąc funkcję ordynatora stawiał przede wszystkim na wysoki standard usług medycznych i wysokospecjalizującą się kadrę. Przyczynił się do zdobycia wykształcenia wielu późniejszych lekarzy i pracujących na tym oddziale pielęgniarek. Jako pierwszy w Słupsku uzyskał II stopień specjalizacji z urologii. Równoległe z pracą w szpitalu przyjmował też pacjentów w pracowni kolejowej. Zajmował się też pracą naukową. Publikował istotne dla rozwoju medycyny prace naukowe. Udzielał się społecznie na rzecz organizacji Północno-Zachodniego Oddziału Polskiego Towarzystwa Urologicznego oraz wojewódzkiego oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Kierował pracami tych stowarzyszeń pełniąc funkcję przewodniczącego. Zmarł 18 listopada 1976 r. Jego zaangażowanie w rozwój służby zdrowia zostało docenione przez mieszkańców. Odnaczono go Złotym Krzyżem załugi i honorową odznaką Wzorowy Pracownik Służby Zdrowia oraz nazwą ulicy (Głuchowski i Kordasz 2003).

Ważną postacią w organizacji Słupskiego lecznictwa był doktor medycyny Kazimierz Frąckowski. Urodził się 25 września 1915 r. w Demlin w powiecie kościerskim. Jego rodzice Antoni i Maria Górską mieszkali w Sępólnie Krajeńskim. Szkołę średnią ukończył w 1935 r. w Collegium Marianum w Pelplinie. Po skończeniu Seminarium Nauczycielskiego w Tucholi odbył służbę wojskową w Szkole Podchorążych. Jego przygoda życiowa ze służbą zdrowia rozpoczęła się w 1937 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Po dwóch latach jego edukację przerwała wojna. Brał czynny udział w bitwie nad Bzurą i podczas działań w obronie Warszawy. Następnie był przetrzymywany w Forcie VII w Toruniu, potem Nowym Porcie Gdańskim oraz w obozie w Stutthof. Od stycznia 1941 r. przebywał w niemieckim obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen–Oranienburg. Działał tam w ruchu oporu i podejmował leczenie w obozowym szpitalu. Na jego ciele Niemcy przeprowadzali eksperymenty pseudomedyczne. Pobyt w obozach został przez niego opisany w dysertacji doktorskiej i artykule *Żydzi i księża w obozie koncentracyjnym Sachsenhausen-Oranienburg*, opublikowanym w „Przeglądzie Lekarskim” w nr 1 z 1970 r. Po zakończeniu wojny wrócił na studia, które ukończył w 1950 r. Rok później uzyskał dyplom ukończenia Akademii Medycznej. Podjął pracę jako asystent w szpitalu w Białogardzie, a następnie w Człuchowie. Przygoda dr Frąckowskiego ze Słupskiem rozpoczęła się w momencie otrzymania od Ministra Zdrowia w 1953 r. nakazu pracy. Jego celem było objęcie stanowiska dyrektora Wojewódzkiej Poradni Ochrony Macierzyństwa i Zdrowia Dziecka. W trakcie pełnienia tej funkcji był między innymi inicjatorem akcji pomocy w wyżywieniu dzieci, zwanej bankiem mleka. Zachęcano matki do oddawania pokarmu, który przekazywano kobietom mającym problemy z karmieniem oraz dzieciom przebywającym w domach dziecka. Drugą placówką, którą kierował była Obwodowa Kolejowa Przychodnia Lekarska. Pracując zauważał konieczność wdrożenia sieci lecznictwa branzowego. Był inicjatorem jego powstania nie tylko w Słupsku, ale w całym woj. koszalińskim, do którego wówczas miasto przynależało. W trakcie pracy w ponemieckim mieście uzyskał specjalizację I stopnia z pediatrii i fizjopediatrii oraz II stopnia w zakresie organizacji ochrony

zdrowia. Będąc stażystą odbywał szkolenie w Instytucie Doskonalenia Kadr Lekarskich oraz w Instytucie Gruźlicy w Warszawie. W 1965 r. po obronie dysertacji zatytułowanej „Medycyna hitlerowskiego obozu koncentracyjnego Sachsenhausen-Oranienburg” uzyskał tytuł doktora nauk medycznych. Kazimierz Frąckowski angażował się w pracę naukową i społeczną. Był autorem 18 prac publikowanych w znanych periodykach medycznych. Współorganizował i zarządzał kilkoma towarzystwami. Był członkiem Zarządu Okręgu Towarzystwa Przyjaciół Dzieci oraz przewodniczącym Zarządu Okręgu Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. Współpracował też z Zarządem Okręgu i Zarządem Powiatowego Związku Bojowników o Wolność i Demokrację. Zasłużył się jako prezes Towarzystwa Pediatrycznego, którym kierował. To niezwykle oddany i wrażliwy na krzywdę ludzką lekarz, który zawsze był gotów pomagać bezpłatnie potrzebującym. W czasie członkostwa w Polskiej Partii Socjalistycznej (do 1948 r.) był zaangażowany zwłaszcza w organizację i działalność ślupskiej służby zdrowia. Za pracę i oddanie dla mieszkańców został w 1964 r. uhonorowany Złotym Krzyżem Zasługi, a 5 lat później Złotą Odznaką Zasłużony Działacz Towarzystwa Przyjaciół Dzieci. Jego działalność społeczna sprawiła, że wielokrotnie otrzymał odznaki: „Honorowy PCK”, „Tysiąclecia”. W 1960 r. uhonorowany został medalem 650-Lecia Miasta Słupska, a sześć lat później wpisem do Księgi Zasłużonych dla Słupska i odznaką „Za zasługi w rozwoju województwa koszalińskiego” oraz Złotą Odznaką Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. Doceniono go również na szczeblu krajowym. Otrzymał brązowy medal „Za zasługi dla Obronności Kraju” oraz Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, a także wiele odznaczeń resortowych Ministerstwa Transportu i Ministerstwa Zdrowia. Zmarł w Słupsku 16 stycznia 1978 r. Określano go mianem lekarza z powołania. Pracując przez wiele lat jako pediatra organizował lecznictwo na Pomorzu Środkowym. Jedną z ulic na osiedlu Niepodległości w Słupsku została nazwana personaliami zasłużonego dla społeczności lekarza (Obecny 2015; Świetlicka i Wisławska 2003).

Podczas wojny była uczestniczką Powstania Warszawskiego. Udzielała się w Armii Krajowej i w Szarych Szeregach. W okresie powojennym wiele panujących chorób zakaźnych rozprzestrzeniło się do rozmiaru epidemii (choroba Heinego-Medina czerwotka, gruźlica, tyfus). Z inicjatywy dr Haliny Jastrzębskiej, urodzonej w 1926 r., w śluskim szpitalu powstał dziecięcy oddział zakaźny. Pracując ciężko borykała się z wieloma trudnościami organizacyjnymi. Brakowało funduszy, sprzętu, lekarstw i kadry leczniczej. Była pierwszym ordynatorem i założycielem oddziału zakaźnego w śluskim szpitalu. Podejmowała leczenie dzieci przez 40 lat. Mieszkańcy docenili jej wkład organizacyjny w rozwój lecznictwa i nazwali jej imieniem rondo u zbiegu ulic Aluchny-Emelianow i Łady-Cybulskiego oraz Krzyżem Powstańczym. W czasie jej kierownictwa nad działalnością oddziału zakaźnego pomagał jej zastępca dr Leopold Groński, który w latach 1953-1955 był wojewódzkim inspektorem sanitarnym w placówce mieszczącej się przy ul. Drewnianej 12 (Jank 2007).

Jan Gellert urodził się 2 marca 1924 r. w Sarnach, miejscowości obecnie na terytorium Ukrainy. Po wybuchu II wojny światowej uciekł przed najazdem Armii Czerwonej do Pruszkowa i pod pseudonimem „Walenrod” działał w konspiracji w Związku Walki Zbrojnej. Szkołę średnią ukończył jeszcze podczas okupacji w 1943 r. Brał udział w Powstaniu Warszawskim i licznych walkach podziemia niepodległościowego. Pracował w Zakładach Naprawczych Taboru Kolejowego. Zaraz po skończonej wojnie rozpoczął studia medyczne na Wydziale Lekarskim w Poznaniu. Po otrzymaniu dyplomu uzyskał w 1951 r. Podjął pracę w bytowskim szpitalu oraz rozpoczął specjalizację w dziedzinie chirurgii ogólnej. Po ślubie z lekarką Janiną Bauer 2 kwietnia 1953 r. zamieszkał w Słupsku. Podjął pracę w szpitalu wojewódzkim, na oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedii. Natomiast jego małżonka została dyrektorką w Wojewódzkiej stacji Krwiodawstwa. Jan Gellert po uzyskaniu I i wkrótce II stopnia specjalizacji został ordynatorem oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedii. Pracował na tym stanowisku 15 lat. Zasłużył się dla mieszkańców nie tylko jako lekarz, ale również poprzez działalność społeczną i pracę naukową. W 1967 obronił pracę doktorską: „*Wyniki leczenia złamań trzonów kości piszczelowej i udowej przy pomocy aparatu dystrykcyjno-kompresyjnego własnego pomysłu*”. Pełnił też funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w zakresie chirurgii i ortopedii. Był przewodniczącym Rady Zakładowej Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, delegatem I Krajowego Kongresu związków oraz sekretarzem Oddziału Polskiego

Towarzystwa Lekarskiego w Słupsku, a także radnym Miejskiej Rady Narodowej. Od 1961 r. był członkiem PZPR. Działał w kilku organizacjach społecznych, między innymi w ZBOWiD, PCK, LOK, Polskim Związku Łowieckim. Był też podpułkownikiem Wojska Polskiego. Jako lekarz okrętowy w latach sześćdziesiątych odwiedził wiele miast, w których obserwował pracę w szpitalach. Ze Słupska wyjechał w 1971 r. do Zakopanego. Pracował tam jako dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Rehabilitacyjno-Ortopedycznego dla Dzieci i Młodzieży. Zmarł 21 czerwca 1976 r. Za jego zasługi dla mieszkańców Słupska jego nazwiskiem nazwano jedną z ulic w mieście (Gontarek 2011).

3. Organizatorzy szpitalnego oddziału neurologicznego: Waclaw Mickiewicz, Mieczysław Wielicki, Stanisław Szarmach, a także pracownicy Ryszard Borawski oraz małżeństwo Stanisław i Wanda Szewczuk

W okresie nieco późniejszym, od 1953 r. związany ze Słupskiem był dr Waclaw Mickiewicz. Urodził się 26 września 1911 r. w Grodziszu koło Garwolina. Studia medyczne rozpoczął w 1938 r. w Lublinie. Czas wojny przerwał możliwość jego dalszego kształcenia w tym kierunku. W latach 1946-1948 kontynuował naukę w Gdańsku. Ukończył wydział lekarski akademii medycznej i podjął pracę w Klinice Chorób Nerwowych w Gdańsku. Specjalizację I stopnia z neurologii uzyskał 16 grudnia 1952 r. i zaraz potem podjął pracę w lecznictwie otwartym. Pracował w poradniach jako lekarz wojskowy. Po otrzymaniu od Ministerstwa Zdrowia nakazu pracy na czas dwuletni od 27 sierpnia 1955 do 27 sierpnia 1957 r. Rozpoczął pracę w Słupsku. Jego zadaniem było zorganizowanie oddziału neurologicznego, który miał się znajdować w filii Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie z siedzibą w Słupsku. Do jego otwarcia i przyjęcia pierwszych pacjentów doszło z inicjatywy dr Mickiewicza już 15 października 1953 r. W tym czasie pracował on w poradni neurologicznej (Szewczuk i Szewczuk 2003). Był on ordynatorem, asystentem oraz konsultantem dla szpitali powiatowych w woj. Koszalińskim (w Sławnie, Koszalinie, Kołobrzegu, Białogardzie, Świdwinie, Wałczu, Szczecinku, Miastku, Bytowie, Drawsku, Złotowie i Człuchowie). Od 1 czerwca 1954 r. część jego licznych obowiązków przejął pracujący na oddziale neurologicznym 3 godziny dziennie dr Mieczysław Wielicki, psychiatra, który zorganizował poradnię psychiatryczną i konsultował pacjentów szpitala (Szewczuk i Szewczuk 2003).

Doktor Mieczysław Walicki urodził się 2 stycznia 1924 r. w Żądłowicach koło Rawy Mazowieckiej. Szkołę średnią ukończył w Wilnie. Był partyzantem Armii Krajowej w Wilnie. W okresie od 1 grudnia 1944 do 2 kwietnia 1947 r. służył w Wojsku Polskim, brał udział w walkach o Berlin. Był też dowódcą plutonu w Bieszczadach. W 1947 r. ze względu na stan zdrowia został przeniesiony do rezerwy. W okresie od 11 kwietnia 1947 do 31 października 1948 r. podejmował pracę w Ubezpieczalni Społecznej w Gdańsku. Studia medyczne rozpoczął w 1948 r. Po ich ukończeniu w 1952 r. pracował jako asystent w Klinice Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Gdańsku. Do Słupska przyjechał na podstawie skierowania do pracy 1 czerwca 1954 r. Rozpoczął w Poradni Psychiatrycznej. Pomagał dr Mickiewiczowi w pracy na szpitalnym oddziale neurologicznym. Konsultował chorych psychiatrycznie nie tylko w Słupsku, lecz również w szpitalach powiatowych woj. Koszalińskiego. W 1955 r. rozpoczął specjalizację I stopnia z neurologii pod czujnym okiem ordynatora szpitala miejskiego w Gdyni dr Leona Baranowskiego, którą sfinalizował 14 grudnia 1957 r. W latach 1958- 1959 był ordynatorem oddziału neurologii. Pracował też w Przychodni Obwodowej oraz jako kierownik Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej w PPRN w Pruszczu Gdańskim. Od 1962 do 1972 r. przeprowadzał badania diagnostyczne nieletnich w ośrodku Diagnostyczno - Selekcyjnym Sądu Wojewódzkiego w Gdańsku oraz w Poradni Wychowawczo Zawodowej w Pruszczu Gdańskim, a do czasu przejścia na emeryturę w 1991 r. w Domu Pomocy Społecznej „Caritas” w Elblągu. Zmarł 5 sierpnia 1997 r. (Szewczuk i Szewczuk 2003).

Kolejnym lekarzem zasłużonym dla mieszkańców powojennego Słupska był dr Stanisław Szarmach. Urodził się 21 lutego 1919 r. w Starogardzie Gdańskim. Po ukończeniu w 1937 r. gimnazjum rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Poznaniu. Był poliglotą. Znał język grecki, łaciński, francuski i niemiecki. Posiadał też talent muzyczny, który towarzyszył mu od dzieciństwa. Mając 5 lat pobierał lekcje na skrzypcach. Dwa lata później również na fortepianie.

Śpiewał też w szkolnym zespole muzycznym, komponował utwory. W czasie wojny grał w orkiestrze wojskowej. Doświadczenia te zaowocowały zorganizowaniem istniejącego od 30 listopada 1968 r. do dzisiaj w Słupsku zespołu wojskowego „Wiarusy”. Już w Poznaniu prowadził chór „Na Górzynie” oraz był członkiem zespołu „Rewelersi”. Jesienią 1939 r. wraz z poznańskimi profesorami został aresztowany, jak się później okazało, na 6 miesięcy. Podczas wojny był sanitariuszem. Przebywał również w okupowanej Danii. Do Polski przyjechał w 1946 r. i wznowił studia medyczne. Po ich zakończeniu w 1949 r. wstąpił w szeregi wojska. Swoją karierę zawodową rozpoczął w szpitalu psychiatrycznym w Starogardzie Gdańskim. Pracował tam na jako lekarz. Do Słupska przyjechał w 1950 r. i podjął pracę jako młody porucznik, a następnie po zdobyciu awansu (w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi) trafił jako starszy lekarz do 34 Pułku Zmechanizowanego przy ul. Bohaterów Westerplatte. Prowadził też orkiestrę garnizonową. Po otwarciu oddziału neurologicznego szpitala przy ul. Kopernika 20 w październiku 1954 r. podjął współpracę jako wolontariusz. Dodatkowo pracował w Domu Emeryta przy ul. Leśnej i w wojewódzkiej poradni neurologicznej. Pracował także jako biegły sądowy oraz prowadził prywatną praktykę. W 1955 r. rozpoczął specjalizację I stopnia z neurologii pod kierunkiem ordynatora szpitala miejskiego w Gdyni dr Leona Baranowskiego. Ukończył ją 14 grudnia 1957 r. Natomiast II stopień specjalizacji otrzymał w Szczecinie rok przed odejściem na emeryturę (7 listopada 1963 r.) Po odejściu ze szpitala rozpoczął pracę w poradni kolejowej PKP. Po wygranej konkursie na ordynatora oddziału neurologicznego przeniósł się do Żyrardowa, gdzie mieszkał i pracował do czasu uzyskania statusu emeryta. Był także honorowym dawcą krwi. Otrzymał wiele medali, wyróżnień i odznaczeń. Dr Szarmach zmarł 7 listopada 1998 r. Za jego zasługi dla miasta w 2003 r. nazwano jego personaliami jedną z ulic (Obecny 2014).

W latach pięćdziesiątych nadal istniało w Słupsku duże zapotrzebowanie na lekarzy i pozostały personel medyczny oraz specjalistyczny. W 1953 r. do miasta przyjechał urodzony w 1931 r. na Ziemi Łomżyńskiej dr Ryszard Borawski. Był on absolwentem liceum felczerskiego przy ul. Lelewela. Podjął pracę w słupskim szpitalu. W 1967 r. ukończył zaoczne Studium Oświaty i Kultury dla dorosłych. Będąc głównym organizatorem oświaty zdrowotnej kierował działaniami profilaktycznymi w szpitalu. Wykładał anatomię i neurologię w słupskim Liceum Medycznym. Pracował też jako inspektor do spraw lecznictwa i profilaktyki młodzieży przy Wojewódzkim Wydziale Zdrowia oraz w Zakładzie Anatomii Patologicznej przy szpitalu. W latach 1970-1976 podjął studia na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Uzupełnił swoje wykształcenie medyczne (felczerskie) i zdobył tytuł lekarza, który pozwolił mu podjąć zatrudnienie na oddziale neurologicznym szpitala w Słupsku. Specjalizację I stopnia z dziedziny neurologii uzyskał w 1978 r. (Szewczuk i Szewczuk 2003).

Opisywany w artykule okres powojenny zamyka 1956 r. lekarskie małżeństwo Stanisław i Wanda Szewczuków. Przyjechali do Słupska 2 stycznia. Dr Stanisław urodził się 12 kwietnia 1929 r. w Rachodoszczach, koło Zamościa. Czas wojny był dla niego okresem strachu o życie swoje, podobnie jak dla wszystkich mieszkających na Zamojszczyźnie. Mając 14 lat został skierowany do pracy na gospodarstwie u niemieckiego osadnika Galla. W 1944 r. wstąpił do Armii Krajowej, wraz z którą walczył pod pseudonimem „Jurand” w inspektoracie w 9 pułku piechoty w Zamościu. Po wojnie podjął też przerwana naukę w szkole Powszechnej w Suchowoli, a potem Gimnazjum i Liceum. Studia medyczne ukończył w 1955 r. na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Ze Słupskiem był związany jeszcze podczas studiów jako stypendysta. W 1957 r. odbył dwuletnią służbę wojskową w 34 Budziszynskim Pułku Piechoty Zmechanizowanej. Zgodnie z nakazem Ministra Zdrowia z 14 grudnia 1955 r. wspólnie z żoną podjęli pracę początkowo na okres od 1 stycznia 1956 r. do 31 grudnia 1958 r., a potem jak się okazało zdecydowanie na dłużej. Stanisław Szewczuk specjalizację II stopnia z neurologii uzyskał 7 listopada 1963 r. Pracował w szpitalu do chwili przejścia na emeryturę w 1996 r. W latach 1970 – 1989 był konsultantem wojewódzkim w poradni neurologicznej. Dbał o chorych, personel i przyszłych lekarzy, których chętnie kształcił (19 specjalistów I stopnia oraz specjalistów II stopnia). Jego ambicje i chęć podnoszenia własnych kwalifikacji doprowadziła do uzyskania I stopnia specjalizacji z neurologii 28 listopada 1959 r. oraz II stopnia z neurologii 7 listopada 1963 r. W latach 1969- 1971 był dyrektorem szpitala (Szewczuk i Szewczuk 2003). Z jego inicjatywy i prowadzonych akcji charytatywnych utworzono pracownię

Elektromiografii). Będąc osobą bardzo oddaną dla mieszkańców Słupska otrzymał wiele odznaczeń i nagród, między innymi: odznaką Pamiątkową Akcji Burza, Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski (1999r.). Razem z synem Januszem w 2003 r. napisał Historię Oddziału Neurologii Szpitala Wojewódzkiego w Słupsku. Zmarł 18 lutego 2010 r. (Obecny 2010).

4. Podsumowanie i wnioski

Po wojnie do poniemieckiego miasta przybywali tłumnie nowi mieszkańcy. Wśród panujących złych warunków higienicznych rozwijały się choroby, które rozpozyszechniły się do rozmiarów epidemii. Tworząca się administracja polska próbowała wszelkimi dostępnymi środkami ją opanować. Brakowało jednak dosłownie wszystkiego: żywności, materiałów budowlanych, sprzętu, leków. Najbardziej doskwierał jednak brak fachowców, a wśród nich lekarzy i podstawowego personelu medycznego. Część z nich przybywała do Słupska ze skierowaniem do pracy, a inni dobrowolnie. Liczyli na szybką poprawę swojego losu. Ich dotychczasowe miejsca zamieszkania były zniszczone, dlatego udawali się na poniemieckie tereny, które oferowały ich zdaniem atrakcyjne i wyposażone w niezbędny sprzęt mieszkania oraz pewną chociaż niebezpieczną pracę. Przedstawione w artykule biografie jednych z pierwszych powojennych lekarzy ukazują przyczyny powodujące ich przybycie na te tereny. Prawie wszyscy uczestniczyli w działaniach wojennych, jedni na froncie inni w konspiracji lub służbach medycznych. I zapewne pragnęli jak najszybciej o tym zapomnieć i udać się w wir trudnej pracy. Oddani przysiędze Hipokratesa nie mogli pozostać obojętni na cierpienia ludzi. Bez względu na zagrożenie oferowali chorym pomoc medyczną i społeczną w czasie epidemii. Przybywający lekarze byli niemalże równolatkami, którym wojna pokrzyżowała plany życiowe. Niemal każdemu wojna przerwała edukację i zaraz po jej zakończeniu wykorzystali czas na ukończenie studiów medycznych. Dlatego też przybyli oni do Słupska dopiero w latach pięćdziesiątych. Współtworzyli społeczność miasta udzielając dla mieszkańców pomocy medycznej. W czasie wojny prawie wszyscy byli czynnymi jej uczestnikami. Jedni walczyli na froncie, inni pracowali w służbach medycznych lub angażowali się w konspirację. Skierowanie do pracy na te tereny dawało nadzieję na lepsze życie, lecz początkowa egzystencja sprawiała wiele kłopotów. Trudności z organizacją miejsca zamieszkania i pracy sprawiała moc problemów. Mimo to lekarze starali się jak najlepiej pracować. Dodatkowo udzielali się społecznie i kulturowo. Tworzyli organizacje mające na celu rozwój naukowy i kulturowy mieszkańców. Podnosili swoje kwalifikacje oraz przygotowywali nowe kadry medyczne. Ich zaangażowanie zostało docenione przez społeczeństwo. Otrzymali wiele odznaczeń o charakterze lokalnym i krajowym. Ich personaliami zostały nazwane liczne ulice Słupska (jako bodaj najliczniejszej grupy zawodowej). W analizie biografii powojennych lekarzy udało się doszukać się podobieństwa losów, które kreowane były przez wojnę, okres powojenny, a także przez miejsce wspólnej egzystencji-poniemieckie miasto Słupsk i problematyczną sytuację zdrowotną jego mieszkańców.

5. Literatura

- Archiwum Państwowe w Koszalinie, oddział Słupsk AP K/S, MRN i ZM (27/51/0/53)
Sprawozdanie z działalności komisji sanitarnej w Słupsku z 9. 05. 1945 r.: 8; Działalność Komisji Zdrowia i Komisji Sanitarnej 1946-1950, Sprawozdanie Wydziału Opieki Społecznej Zarządu Miejskiego od 27.10.1945 do 27.11.1945 r.:1; (27/51/0/116) Sprawozdania z działalności referatów 1945: 24; (27/51/0/116) Sprawozdanie z działalności referatów z dnia 13.04.1946 r.; (27/51/0/374) Protokół konferencji w Zarządzie Miejskim z 21.11.1945 r.
- Głuchowski J, Kordasz J (2003) Roman Awstrie 1917-1976.
- Gontarek E (2011) Jan Gellert- lekarz, społecznik, powstaniec warszawski (1924-1976), *Moje Miasto*, 4(189) z 19 lutego: 6.
- Jank S (2007) Ludzie słupskiej Inspekcji sanitarnej, *Biuletyn starostwa powiatowego w Słupsku, Powiat słupski nr 10-11 (89-80), wrzesień – październik*: 39.
- Machura T (1981) Lata odbudowy i rozbudowy, *Historia Słupska*, red. S. Gierszewski: 503-505.

- Morzycki J, Klingberg M (1946), Naczelny nadzwyczajny komisarz do walki z epidemiami w latach 1944-1945, Przegląd Epidemiologiczny 46, 1946: 5-37.
- Obecny A (2014) W 95 rocznicę urodzin, Moje Miasto 03(254) z 14 lutego: 13-14.
- Obecny A (2015) Kazimierz Frąckowski (1915-1978), Moje Miasto 10(287) z 4 września: 1.
- Obecny A (2010) Współtwórca słujskiej neurologii, Moje Miasto, 7(169): 1.
- Szewczuk S, Szewczuk J (2003) Historia Oddziału Neurologii Szpitala Wojewódzkiego w Słupsku 1953 – 2003: 3-48; 66.
- Świetlicka A, Wisławska E (2003) Znani słujszczanie Szkice biograficzne z powojennych dziejów miasta: 12-13; 35-57.
- Zajelska E Z (2002) Opieka medyczna i szpitale w Słupsku, Słupia Biuletyn Stowarzyszenia Przyjaciół Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku 7: 65-75.

10. Słupsk jako regionalny ośrodek miejski na przestrzeni wieków

City of Słupsk as regional urban center down the ages

Jurkiewicz Kacper

Instytut Historii i Politologii, Wydział Filologiczno-Historyczny, Akademia Pomorska w Słupsku

Opiekun naukowy: Prof. dr hab. Piotr Kołakowski

Jurkiewicz Kacper: kacper-jurkiewicz@wp.pl

Słowa kluczowe: region Pomorza, gospodarka, kultura, migracje

Streszczenie

Słupsk od stuleci pełnił rolę jednego z głównych ośrodków miejskich w obrębie Pomorza. Zaraz po Gdańsku i Szczecinie stanowił jedną z siedzib książąt Pomorskich oraz był jednym z najważniejszych ośrodków życia miejskiego w tym regionie geograficznym. W związku z powyższym miasto to pełniło ważną rolę zarówno w sferze społecznej jak i gospodarczej dla całego regionu Pomorza Środkowego, ponieważ to właśnie na jego terenie w pierwszej kolejności adoptowano nowe wzorce i nowinki techniczne na przestrzeni ostatnich stuleci, które następnie były przenoszone do mniejszych ośrodków miejskich oraz wiejskich. Miasto to ponadto pełniło i nadal pełni ważną rolę w kształtowaniu i rozwoju kultury, sztuki i edukacji stając się dla okolicznych terenów ważnym ośrodkiem miejskim.

1. Wstęp

Słupsk od stuleci pełnił rolę głównego ośrodka miejskiego na Pomorzu Środkowym (region geograficzno-historyczny znajdujący się pomiędzy Pomorzem Gdańskim a Pomorzem Przednim), a co za tym idzie miał ogromny wpływ na kształtowanie się lokalnej społeczności pod bardzo wieloma względami. Począwszy od prehistorii i średniowiecza odnaleźć można liczne ślady obecności ludzi na obszarze dzisiejszego Słupska z okresu późnolateńskiego zwanego też przedrzymskim (125 lat p.n.e. do n.e.) w postaci licznych znalezisk archeologicznych jak i z okresu rzymskiego (n.e. do 375 roku n.e.) np. monety rzymskie, amfory po winie id. Pierwsze pisane wzmianki o ludności zamieszkującej te tereny i ich kulturze można znaleźć w pismach rzymskich historyków takich jak Pliniusz (23-79 roku n.e.), Tacyt (55-120 roku n.e.) oraz Ptolemeusz (100-178 roku n.e.). Wszystkie te źródła określają zamieszkałą na tych terenach ludność jako Wenedzi i podają, że ich obszar oddziaływania to wybrzeże Morza Bałtyckiego oraz ujście rzeki, którą dziś nazywamy Wisłą czyli zapewne rejon dzisiejszych Żuław i Pomorza Gdańskiego.

Podstawową formą gospodarki od samego początku było przede wszystkim rolnictwo, rybołówstwo oraz zapewne myślistwo. Natomiast jeśli chodzi o początki przemysłu lub załączek podstaw pod to co w późniejszych okresach przerodziło się w masową produkcję przemysłową to można śmiało wymienić garncarstwo, tkactwo jak i również początki obróbki żelaza wymaganej do produkcji narzędzi. Wykorzystywano do tego celu głównie lokalne zasoby tego minerału z tak zwanych rud darniowych (Labuda 1969).

2. Opis zagadnienia

Znaczny rozwój wspomnianych terenów nastąpił w późniejszym okresie tzw. rzymskim, choć oczywiście tereny te nigdy nie wchodziły w skład Imperium Romanum, to liczne znaleziska archeologiczne potwierdzają częstą wymianę handlową z Rzymem, a co tym idzie także z oddziaływaniem kultury rzymskiej na żyjącą wtedy ludność zwłaszcza z prowincji rzymskich znajdujących się najbliżej. Liczne kontakty były niewątpliwie związane z szlakiem handlowym, który prowadził na północ od granic imperium do południowych wybrzeży Bałtyku a jego głównym i najbardziej pożądanym oraz cenionym towarem był bursztyn, który nawet do dziś cieszy się ogromną popularnością w Italii i jest postrzegany jako dobro luksusowe. Częste kontakty i wymiana handlowa z regionami Morza Śródziemnomorskiego sprawiała, że ludność zamieszkująca te tereny

bardzo szybko zaczęła się specjalizować w określonych dziedzinach wytwórczych, takich jak np. garncarstwo czy obróbka bursztynu, a co za tym idzie znacznie podnosić swój poziom cywilizacyjny – technologiczny. Przykładem tego może być chociażby upowszechnienie się wymiany monetarnej, tj. monet rzymskich czy naczyń wykonanych z brązu, które zostały odnalezione na terenie miasta.

Dokładne początki Słupska jako regionalnego ośrodka o znaczeniu strategicznym nie są znane, ale zapewne miały miejsce dużo wcześniej niż przyjęło się to opisywać w dokumentach źródłowych, które to notują informacje o nadaniu praw lokacji na rok 1310 (przywilej relokacyjny). Oczywiście jest to data umowna, ponieważ jak potwierdzają to liczne dane archeologiczne oraz wzmianki u antycznych kronikarzy, ludność zamieszkiwała te tereny od dawna natomiast samo miasto jako samodzielny byt administracyjno - gospodarczy istniał zapewne już wcześniej.

Dlatego też data lokacji miasta jest istotna z powodu formalnego potwierdzenia i udokumentowania praw Słupska.

3. Przegląd literatury i materiałów źródłowych

W okresie wczesnego feudalizmu, kiedy zaczęły kształtować się nowe powiązania gospodarcze i społeczne Słupsk i ziemia Słupska przechodziła liczne przekształcenia, które była także związane z licznymi walkami o te tereny pomiędzy Polską, książętami pomorskimi i Danią. Na skutek tych walk Słupsk, jako regionalny ośrodek osadniczy nie rozwijał się najlepiej, jak zresztą większość miast na Pomorzu Środkowym w tym okresie gdyż albo się kurczyło, albo ulegało stagnacji. Okres panowania Duńczyków, który przypada na XIII w na tych obszarach jest istotny nie tylko z powodu podboju pierwszych książąt sławieńskich, ale także dlatego, że to właśnie w tym okresie można zaobserwować początki osadnictwa niemieckiego, głównie za sprawą tworzenia tzw. kościołów kupieckich, które miały ożywić wymianę handlową z innymi rejonami znajdującymi się pod panowaniem Duńskim (Leciejewicz 1962).

Okres panowania duńskiego zakończył się już około 1225 roku kiedy, to tutejsze tereny zostały przyłączone do Pomorza Gdańskiego przez księcia Świętopełka, który wykorzystał zawirowania i walki wśród członków duńskiej rodziny panującej, tym samym umożliwiając dalszy rozwój miasta ponieważ włączenie go i ziemi sławieńsko-słupskiej do księstwa wschodnio - pomorskiego znacząco podniosło rangę tego regionu z uwagi na położenie geograficzne i potencjał gospodarczy. Spowodowało to bardzo szybki rozwój miasta, jako regionalnego ośrodka życia gospodarczego i społecznego stając się drugim co do wielkości i znaczenia miastem w księstwie wschodnio - pomorskim zaraz po Gdańsku. Dynamizm w rozwoju właśnie w tym okresie był związany z szybkim rozwojem stosunków feudalnych, co powodowało wytworzenie się na tych ziemiach małej licznej, ale bardzo prężnej ekonomicznie i politycznie klasy feudalów. Dlatego też postępował znaczny podział w społeczeństwie, które to, aby uciec przed poddaństwem, zaczęło bardzo licznie przenosić się z terenów wiejskich do miast takich jak Słupsk. (Pomerania, 1613)

Znamienne dla losów miasta było utworzenie oddzielnego Księstwa Słupskiego, które pozwoliło na dalszy rozwój miasta, jako regionalnego ośrodka wpływów i życia ekonomicznego. Prężnie działający w ów czasie patrycjat słupski cały czas starał się o dalsze przywileje dla miasta i o rozwijanie kontaktów handlowych z innymi miastami Pomorza jak również Hanzy. Dlatego też nie powinien dziwić fakt chęci przystąpienia miasta do tej organizacji, ponieważ umożliwiało by to zdobycie nowych, obcych rynków zbytu, jak również preferencyjne traktowanie nie tylko na Pomorzu ale również w innych krajach skupionych dookoła Morza Bałtyckiego. Oficjalnie prośba o przyjęcie do Hanzy nastąpiła w 1382 roku podczas zjazdu w Strzałowie (Pomerania, 1613). Słupscy kupcy byli głównie zainteresowani importem śledzi z łowisk u wybrzeży Skonii oraz pozyskaniem takich dóbr luksusowych, jak sukna z Flandrii, francuskie wina oraz, egzotyczne jak na tamte czasy, przyprawy i sól. Handel takimi dobrami umożliwiał miejscowym kupcom na osiągnięcie dużych zysków, co nie było bez znaczenia dla dalszego rozwoju miasta i całego regionu słupskiego. Przynależność do Hanzy przynosiła liczne przywileje, ale niosła z sobą także liczne obowiązki, które nie zawsze były po myśli i woli włodarzy miasta. Związane to było niewątpliwie z faktem, że główne cele polityczne i ekonomiczne tej organizacji były podporządkowane polityce i woli głównych ośrodków takich jak Lubeka. W zawiązku z tym faktem, znane są w historiografii liczne przypadki

odmowy lub nierespektowania ogólnie przyjętych zasad wśród miast Hanzeatyckich, zwłaszcza mniejszych takich jak Słupsk, ponieważ ich bieżąca racja stanu była zagrożona. (Pomerania, 1613)

Z powodu bardzo nielicznych źródeł pisanych z okresu rozdrobnienia feudalnego (kroniki, roczniki kościelne), można jedynie przypuszczać, jaka w tym czasie była rola Słupska oraz jakie znaczenie miasto to posiadało dla całego regionu pod względem ekonomiczno-społecznym. Jako pewnik przyjąć można, że w wieku XIV oraz XV nastąpił znaczny rozwój miasta w aspekcie gospodarczym, głównie za sprawą handlu z odległymi krajami i placówkami handlowymi oraz poprzez reorganizację rynku lokalnego na potrzeby miasta. Związane to było z przebudową struktury lokalnie występujących dostawców zasobów, takich jak płody rolne i leśne na potrzeby miasta i jego układów handlowych. Sztandarowymi towarami eksportowymi słupskich kupców były przede wszystkim, drewno, płody rolne, smoła i miód. W późniejszym okresie jednak rola Słupska w obrocie tymi towarami ulegała stopniowemu osłabieniu za sprawą Gdańska, który to wykorzystując swoje kontakty i wpływy posiadał dostęp do znacznie większych rynków zbytu oraz mógł skutecznie konkurować z innymi miastami na Wybrzeżu. Możliwe to było głównie za sprawą nieporównywalnie większego kapitału jakim dysponowali kupcy gdańscy, którzy to mogli oferować ceny skupu tych produktów po znacznie wyższej cenie, aniżeli kupcy słupscy oraz agresywna polityka handlowa nastawiona na monopolizację handlu. Innym ważnym czynnikiem, który uniemożliwiał większy rozwój miasta było jego położenie geograficzne czyli znaczna odległość od portu w Ustce. Pomijając oczywiście fakt, że najprawdopodobniej w tym okresie w Ustce nie było odpowiedniej infrastruktury portowej potrzebnej np. do obsługi większych statków handlowych co niewątpliwie rzutowało na możliwościach handlowych (Pomerania, 1613). Co prawda mieszkańcy Słupska posiadali statki handlowe średniej wielkości np. szkuta albo kraja ale najczęściej należały one do spółek handlowych, w których udziałowcami byli kupcy z gdańska, umożliwiając im kontrolę i monitorowanie sytuacji powodując, że lokalni kupcy stopniowo przestali poszukiwać kontaktów handlowych. W związku dalekosiężnych i zaczęli bardziej się skupiać na obsłudze rejonu Morza Bałtyckiego, głównie przewożąc towary między miastami pomorskimi a pruskimi na Wschodzie oraz bardzo opłacalny handel rybami morskimi poprzez zaopatrywanie w ten zasób nie tylko całego regionu, ale także ziemie znacznie bardziej oddalone od Wybrzeża (Zientara 1970).

Rzemiosło rozwinęło się jedynie w takiej wielkości, aby zaspokajać potrzeby mieszkańców miasta, rynku lokalnego oraz licznych podróźnych zmierzających na wschód do Gdańska albo na zachód do Szczecina. Jedynymi gałęziami rzemiosła, które zapewne rozwijały się w tym okresie i miały szansę na dalszy rozwój to bednarstwo oraz szkutnictwo wraz z powiązanymi gałęziami wytwórczymi niezbędnymi do budowy statków. Tak czy inaczej z całkiem dużą dozą prawdopodobieństwa można powiedzieć, że populacja rzemieślnicza w mieście na pewno była większa handlowa, ponieważ był to wspólny trend w omawianym okresie dla wszystkich większych miast Pomorza. Zapewne rzemieślnicy ci organizowali się w cechy, co było dość powszechną czynnością w XIV wieku i w pierwszej kolejności dotyczyła szewców, krawców, rzeźników, kowali i piekarzy, którzy jako pierwsi wyodrębnili się jako oddzielna klasa rzemieślników, ponieważ zaopatrywali mieszkańców miasta i okolic w dobra pierwszej potrzeby. Niestety nie zachowały się księgi miejskie z tego okresu, które to mogłyby naświetlić jak naprawdę wyglądała sytuacja ludności oraz jakie zachodziły między nimi procesy i relacje.

Wiadomo natomiast, że rada miejska, która sprawowała władzę w Słupsku składała się z 2 burmistrzów, 7 rajców i 2 kamlarzy czyli komorników, przy czym przyjęło się, że rządy zazwyczaj sprawował burmistrz i 3 członkowie rady miejskiej, którzy byli wymieniani co roku. To oni następnie powoływali do życia inne urzędy miejskie np. pisarza miejskiego aby skutecznie wprowadzać w życie swoje ustalenia. Wszyscy członkowie rady zazwyczaj wywodzili się z najbogatszych rodzin kupieckich, choć prawdopodobnie jeśli chodzi o sprawy finansowe to udział swój miały też cechy rzemieślnicze. Niestety nie zachowały się źródła z danymi z tego okresu, które by umożliwiły określenie wielkości budżetu i obrotu finansowego miasta, ani stanu liczebności. Możemy jedynie spekulować na podstawie źródeł dotyczących zobowiązań wojskowych, gdyż te zazwyczaj są powiązane z liczebnością i potencjałem ekonomicznym danego miasta. I tak na podstawie zachowanego wykazu z 1427 roku wiadomo, że Słupsk w razie konfliktu zbrojnego musiał wystawić i uzbroić 20 zbrojnych czyli tyle samo co Koszalin, podczas gdy np. Kołobrzeg już 30 zbrojnych

a Darłowo tylko 15. W związku z tym można przypuszczać, że miasto plasowało się raczej jako średniej wielkości jeśli chodzi o miasta Pomorza Zachodniego i liczyło w tym okresie około 4000 mieszkańców (Gierszewski 1981).

Okres wczesnego średniowiecza i rozdrobnienia feudalnego podczas, którego miał miejsce rozwój i powiększenie roli Słupska jako regionalnego ośrodka władzy i życia gospodarczego został gwałtownie przerwany na skutek wielkiego pożaru, który całkowicie zniszczył miasto i całą infrastrukturę w kwietniu 1477 roku. Pożar ten strawił prawie wszystkie domostwa i dzielnice miasta zmuszając mieszkańców do powolnej odbudowy swoich domów albo wyjazdu do innych ośrodków miejskich. Znamienny jest też fakt, że kataklizm dotknął miasto akurat w czasie kiedy miało miejsce zjednoczenia księstwa pomorskiego pod panowaniem Bogusława X i Słupsk jak i cała ziemia słupska została włączona na mocy zawartych porozumień do nowego organizmu państwowego w którym już na starcie posiadała gorszą pozycję na skutek odbudowy niż inne miasta pomorskie (Pomerania, 1613).

Następny okres w jakim przyszło miastu się rozwijać był okres zjednoczonego księstwa pomorskiego, który przypada na lata 1478-1648. Okres ten zamyka wymarcie dynastii Gracjów i przejście Pomorza pod władanie niemieckie na ponad 300 lat, ponieważ aż do 1945 roku. To właśnie z tego okresu pochodzą najstarsze opisy Słupska z tak zwanej kroniki „Pomeranii” autorstwa Mikołaja Klempzena, którą datuje się na XVI wiek. Znamienne jest, że w owej kronice Słupsk został przedstawiony jako 5 po takich ośrodkach miejskich jak Strzałów, Szczecin, Gryfia i Stargard. Takie umiejscowienie mogło by zasugerować, że na czas powstania kroniki miasto było bardzo znaczące i duże. Niestety nie jest to prawdą, ponieważ jeśli chodzi o kolejność przedstawienia miast Pomorza pod uwagę brano także inne czynniki, takie jak edukacja, piękno i sława. A odbudowa miasta po wielkim pożarze z 1477 nadal nie została w pełni dokończona nawet w I połowie XVI wieku. Dlatego też należy przypuszczać, że o pozycji Słupska w tekście źródłowym zaważyła jego bardzo wysoka pozycja jeśli chodzi o kształcenie, ponieważ w owym czasie miejscowe szkoły należały do najlepszych na całym Pomorzu i poszczycić się mogły licznymi osiągnięciami naukowymi. Sama zaś odbudowa, jak wynika z najstarszych planów, które zachowały się do dziś odbywała się w zgodzie ze starą zabudową i planem ulic, przynajmniej w obrębie miejskich murów obronnych, ponieważ w omawianym okresie Słupsk posiadał już przedmieścia, które zaczęły się znacząco rozwijać na skutek przeludnienia starej części miasta w obrębie murów oraz ze względów bezpieczeństwa. (Świechowski 1958). Najbogatszą częścią miasta oraz najbardziej zabudowana był stary rynek oraz dzisiejsza ulica Mostnika. Kronika „Pomeranii” zawiera informację, że dużo domów w mieście była w tym okresie murowana ale tylko nie liczne należące do najbogatszych mieszczan były pokryte dachówką. Cała reszta była drewniana i pokryta słomą a w niektórych przypadkach nawet sitowiem. (Pomerania, 1613). Kronikarz wspomina również, że ogólna sytuacja sanitarna nie była w najlepszym stanie z powodu braku utwardzonych ulic oraz hodowli zwierząt na terenie miasta. Jeśli chodzi natomiast o higienę osobistą to do dyspozycji mieszkańców były łaźnie, które były zaopatrywane w świeżą wodę z źródeł znajdujących się poza murami i dostarczana systemem rur wykonanych z drewna. Oczywiście najbogatsi kupcy zapewne posiadali takie łaźnie na wyłączność w swoim domu. Z dokładniejszych danych podatkowych z tego okresu można przypuszczać, że liczba ludności miasta oscylowała w granicach od 3000 – 4000. Jak zatem widzimy stan liczebny ludności dopiero powracał do stanu sprzed wielkiego pożaru w 1477 choć niewątpliwie na ten stan rzeczy miała także wpływ wojna trzydziestoletnia, kiedy to obce wojska stacjonowały na terenie miasta i znacząco je osłabiły gospodarczo i ludnościowo.

Główną formą utrzymania większości mieszkańców Słupska w owym okresie był handel. Wyłączając z tego grona browarników i rzemieślników, którzy to zajmowali się głównie produkcją z nielicznymi wyjątkami handlu w najbliższej okolicy na wiejskich jarmarkach. Dominującą rolę w handlu nadal sprawowali kupcy i krojownicy sukna zrzeszeni w gildię oraz posiadający wyłączny monopol na handel hurtowy i detaliczny wełną i sukniem na mocy statutu z 1616, który to został w późniejszym okresie potwierdzony przez księcia Bogusława XIV w 1627 roku. Poza kupcami sukna i wełny w mieście znajdowali się także kramarze i przekupnie, którzy to byli zrzeszeni w innych organizacjach kupieckich niż gildie, głównie cechach. Zajmowali się oni głównie sprzedażą detaliczną określonych produktów takich jak ryby, sól, smoła czy owies i byli ściśle kontrolowani

jeśli chodzi o wysokość zawieranych transakcji, które to były z góry ustalone w ich statucie z 1597. Kramarze natomiast skupiali się na handlu nie tylko w obrębie miasta ale także w najbliższej okolicy i na terytorium ziemi słupskiej i sławieńskiej odwiedzając liczne wsie i miasteczka. W tym okresie Słupsk był regionalnym centrum dla całej ziemi słupskiej i sławieńskiej dlatego też wszelki import lub eksport dóbr był ściśle podporządkowany potrzebą miasta i rynku lokalnego. O randze miasta w tym czasie świadczyć może fakt istnienia kantoru rodziny Loitzow, którzy to byli potężnymi bankierami i kupcami z Szczecina i to właśnie w Słupsku przeprowadzali swoje rozrachunki finansowe i transakcje handlowe (Boras 1967). Cały ten okres charakteryzuje się zdobywaniem lub ponownym potwierdzeniem monopolistycznych przywilejów dla mieszkańców miasta, którzy to pragnęli w ten sposób nie tylko zapewnić sobie wysokie dochody ale także zdominować okoliczny rynek i całkowicie go sobie podporządkować. Praktyki te nie były niczym nadzwyczajnym w XVI wieku ponieważ bardzo duża konkurencja i szybsza niż dotąd podróż zwłaszcza drogą morską sprzyjała pojawianiu się na tych ziemiach licznych kupców np. Szkotów, którzy to skupywali skóry od okolicznych mieszkańców lub szlachty a co za tym idzie uszczuplali potencjalny dochód miasta. Dlatego też wprowadzono liczne bariery takie jak np. obowiązek wystawienia zakupionego towaru w najbliższym mieście i dopiero po stwierdzeniu braku zainteresowania i po opłaceniu należnych opłat dopiero móc wywieźć towar z poza kraju. Tak samo postępowano z okoliczną szlachtą, która to nie mogła np. sprzedawać wełny, której nie uzyskali z własnych owiec. Przykłady można mnożyć, ale podstawowy cel był jeden utrzymanie monopolu w rękach miejskich kupców i dokładny nadzór nad przepływem i obrotem towarów na ziemi słupskiej i sławieńskiej czyli tzw. zapleczu gospodarczo-handlowym Słupska. W XVI wieku postępowała jednak stopniowa demonopolizacja kupiectwa słupskiego, głównie za sprawą silnego oporu szlachty oraz książąt pomorskich, którzy to szukając nowych źródeł dochodu wykorzystywali skargi szlachty by nakładać nowe daniny oraz przenosić część przywilejów miejskich na prerogatywy książęce tzn. nadawane przez urzędników książęcych za określoną opłatę. Dlatego też w 1630 roku okoliczne rycerstwo wystosowało oficjalną skargę z prośbą do księcia Bogusława XIV o zezwolenie na handel zbożem na co też władca się zgodził argumentując, że będzie jedynie okresowe. W ten sposób uszczuplono monopol mieszczaństwa Słupskiego na handel zbożem otwierając okolicznej szlachcie drogę do pozyskania lukratywnych kontraktów. Innym przykładem podważania przez władców Pomorza szczególnego stanowiska Słupskiego kupiectwa w tym okresie było także ustanowienie nowego obowiązku uiszczania opłat na takich samych zasadach i kwotach jak reszta mieszkańców Pomorza tzw. Gunstgeld, który to był ustanowiony przy kupnie koni, owiec, świń i bydła a jego wartość była ściśle uzależniona od ilości i wartości danej transakcji. Jedynym zwolnieniem od tej opłaty był zakup bydła na wiejskich jarmarkach i to tylko na własny użytek i dotyczył on nie tylko mieszkańców miasta ale także szlachty i chłopstwa. W tym samym okresie kiedy to władze centralne księstwa pomorskiego zaczęły powoli choć stopniowo cofać przywileje handlowe słupskich kupców i zmniejszać ich monopol postępował regres zagranicznej wymiany handlowej co bez wątpienia miało swoje źródło w upadku Hanzji, z którą też miasto zerwało swoją przynależność w drugiej połowie XVI wieku. Te i inne czynniki przyczyniły się do kryzysu gospodarczego miasta jeśli chodzi o handel dalekomorski (Szopowski 1962). W zaistniałej sytuacji przyszłość handlowa miasta musiała zostać przeorganizowana na zaspokojenie wzmożonego eksportu produktów gospodarki rolnej i leśnej do krajów zachodnich, którego koncentracja miała miejsce w portach Bałtyckich ulokowanych przy ujściach dużych rzek takich jak Gdańsk. Miasta te posiadały dogodnie położenie do przyjmowania dużych jednostek handlowych oraz duże drogi wodne umożliwiające masowy transport dóbr w głąb Europy centralnej. Nie bez znaczenie pozostawała także aktywizacja gospodarcza szlachty, wzrost produkcji eksportowej w rolnictwie i postępująca centralizacja, ponieważ te i inne czynniki powodowały zniesienie średniowiecznych przywilejów kupieckich i rzemieślniczych mieszkańców Słupska. W aspekcie handlowym nadal jednak dominowały stare kontakty handlowe np. z Lubeką, która nadal pozostawała na czołowym miejscu jeśli chodzi o partnerów handlowych Słupska i była głównym odbiorcą zboża natomiast w zamian importowano sól, korzenie, wino i śledzie. Żywe pozostawały także kontakty z Szwedzkimi portami skąd sprowadzano żelazo, stal, skóry i ołów natomiast eksportowano głównie chmiel i produkty rolne. Ponadto bardzo żywa była wymiana handlowa z Gdańskiem i innymi miastami Prus Królewskich gdzie eksportowano głównie chmiel i wełnę

natomiast importowano bursztyn i sukna. Nie bez znaczenia dla wymiany handlowej miasta i całego regionu był spływ towarów rzeką Słupią do portu w Ustce, który istniał tam prawdopodobnie już od średniowiecza. Z zachowanych informacji źródłowych wiemy bowiem, że port posiadał nabrzeże oraz specjalne drewniane pale służące do cumowania statków. Ujście rzeki do morza prawdopodobnie było zabudowane dwoma mołami wykonanymi z drewnianych kaszyc wypełnionych materiałem skalnym ponadto statki mogły korzystać z holowania do portu przy użyciu lin portowych, które obsługiwali mieszkańcy Ustki za opłatą w postaci beczki piwa za dużą jednostkę lub pół beczki piwa za mniejszą jednostkę. Wielką bolączką portu w Ustce był zmieniający się stan wody w Słupi, który to raz pozwalał na wejście do portu dużym jednostką natomiast w następnych latach już nie zmuszając jednostki handlowe do rozładowania swoich towarów przy użyciu promów, które to również za opłatą obsługiwali mieszkańcy Ustki.

Od roku 1623 po śmierci księżny Edmund Słupsk stał się siedzibą siostry Bogusława XIV księżna Anna von Croy wraz z synem Ernestem. Książę w 1633 roku desygnował swojego siostrzeńca na objęcie stanowiska biskupa kamińskiego, której to niechętny był elektor brandenburski pełniący funkcję opiekuna tego biskupstwa. Po długich rokowaniach, które trwały do listopada 1650 roku książę Ernest von Croy zrzekł się wszelkich praw i roszczeń do biskupstwa za sumę 100 tys. talarów oraz dożywotnie władctwo nad Słupskiem i ziemią słupską oraz smołdzińską. Dobra te jednak miały pozostać własnością księżnej aż do jej śmierci. Od 1660 roku Słupsk stał się oficjalną siedzibą księżnej oraz jej syna aż do powołania go na namiestnika Prus Wschodnich w 1670 roku i z racji swojego stanowiska rzadko przebywał w Słupsku. Nie zmienia to jednak faktu, że choć miasto stało się tylko formalną jego siedzibą to był to czynnik miastotwórczy z racji samego rezydowania na terenie zamku rodziny książęcej. W dalszym ciągu postępował proces dalszego upadku pozostałości po systemie feudalnym na terenie miasta oraz znaczny rozwój kultury i sztuki z racji stołecznej pozycji miasta. Dobra książęce były miejscem prężnie rozwijającego się handlu i rzemiosła przez co przyczyniały się do rozwoju Słupska z racji jego dojmującej roli w regionie. Pomimo objęcia władzy nad Pomorzem przez Brandenburgię w 1653 roku początkowo nic nie uległo zmianie jeśli chodzi o pozycję miasta w systemie administracyjnym. Powołany do życia organ administracyjny Zarządu Pomorza ulokowany został w Kołobrzegu, który następnie w 1669 roku przeniesiono do Stargardu by następnie ulokować go w Szczecinie w 1720 roku. Książę Ernest był jego namiestnikiem w latach 1665-1670. Słupsk jako regionalny ośrodek życia ekonomiczno-społecznego w I połowie XVIII wieku był siedzibą władz i organów państwowych odpowiedzialnych za kierownictwo i nadzór nad gospodarką miast nie tylko wschodniej części Pomorza Zachodniego. Urzędnicy ci posiadali rozległe uprawnienia i byli to np. komisarze skarbowi lub wojenni (1713). O znaczeniu miasta dla całego regionu może ponadto świadczyć fakt utworzenia urzędu pocztowego już w 1654 roku z powodu wielkości miasta i jego położenia na głównej trasie wschód – zachód i magazyny zbożowe oraz tytoniu, które miały za zadanie skupywać towary w latach urodzaju oraz regulować życie gospodarcze okolicy i regionu. Istniała na terenie miasta także manufaktura soli, która dorównywała swoim odpowiednikom w Szczecinie i pod względem obrotu towarowego była im równa. Bardzo ważne dla rozwoju miasta i regionu było zbudowanie stałego garnizonu wojskowego na terenie miasta w 1714 roku, który to pełnił dodatkową rolę chłonnego rynku zbytu zwłaszcza jeśli chodzi o tekstylia, skóry, odzież i artykuły rolne. Reformy Fryderyka Wilhelma I korzystnie wpłynęły na rozwój słupskiego ośrodka przemysłu włókienniczego, który to już w połowie XVIII wieku zajmował drugie miejsce na Pomorzu Środkowym zaraz po Kołobrzegu jeśli chodzi o artykuły wykonane z wełny. Na okres wojny siedmioletniej proces tworzenia nowoczesnego przemysłu włókienniczego na terenie ziemi słupskiej został zahamowany jednak niedługo po jej zakończeniu nastąpiła jego ponowny szybki rozwój. W latach czterdziestych XVIII wieku państwo pruskie było bardzo zainteresowane rozwojem jedwabnictwa. Pomimo kilku porażek udało się na terenie miasta zbudować plantację morwy i hodowlę jedwabników, która to całkiem dobrze prosperowała aż do wybuchu pożaru w 1799. W analogicznym okresie rozwijał się przemysł odzieżowy, który zaczął się specjalizować w produkcji pończoch, gorsetów oraz skurzanych pasów. Należy także zaznaczyć, że przemysł związany z obróbką skór choć przeżywający kryzys na tych terenach na początku XVIII wieku zdołał się podnieść i pod koniec stulecia uczynić z Słupska największy ośrodek skórnictwa na całym Pomorzu Zachodnim. To właśnie ta gałąź przemysłu razem z bursztynnictwem i tekstyliami

zapewniały pracę i podstawy egzystencjalne dla większości mieszkańców miasta. Jeśli natomiast chodzi o obróbkę metali to właśnie w XVIII wieku nastąpiły duże zmiany ponieważ większość wytwórców zaczęła się przestawiać z wyrobu artykułów luksusowych na wyroby gorszej jakości ale za to na potrzeby masowego odbiorcy. Tym samym rozwijając nowocześniejsze metody obróbki metali Słupsk stał pod koniec XVIII wieku trzecim największym ośrodkiem produkcji wyrobów z metalu na wschód od Odry i to pomimo, że na tutejszych terenach nie występują znaczne złoża tego surowca i większość materiału było trzeba importować przez Bałtyk głównie z Szwecji (Gierszewski 1981). Inną gałęzią przemysłu która odżyła na terenach ziemi słupskiej w XVIII wieku był przemysł drzewny, który podupadł na skutek wojny trzydziestoletniej. Widzimy w tym okresie znaczny wzrost liczby warsztatów stolarskich i tokarskich oraz reaktywację cech stelmachów i kołodziejów. Poważny deficyt był jednak w szeroko rozumianym przemyśle budowlanym. Przez prawie cały wiek XVIII Słupsk i okoliczny region borykała się z niedostatkami odpowiednich specjalistów dlatego też miasto zmuszone było sprowadzać ich np. z Gdańska co wiązało się z sporymi kosztami. Dopiero ożywienie gospodarcze w II połowie XVIII wieku oraz reaktywacja cechów murarskich i ciesielskich stopniowo zmniejszała deficyt odpowiednich specjalistów w tej dziedzinie. Bardzo pomogło zniesienie ograniczeń w zatrudnianiu uczniów (1785), które to do tej pory bardzo ograniczały liczbę ewentualnych specjalistów, którzy zaspokajali potrzeby rynku lokalnego. Inną istotną gałęzią przemysłu dla miasta i regionu słupskiego w omawianym okresie był przemysł tytoniowy, który zawitał na te tereny za sprawą francuskich hugenotów pod koniec XVII wieku gdy to D. Le Roux i D. Harenca założyli w Słupsku pierwszą małą manufakturę na nowych zasadach kapitalistycznych. Przemysł tytoniowy rozwijał się przez cały wiek XVIII aż do czasu blokady kontynentalnej skierowanej przeciw Napoleonowi Bonaparte. Bardzo istotnym dla Słupska i regionu w tym okresie był przemysł związany z obróbką bursztynu, który to odżył na skutek decyzji rządu pruskiego z 1726 roku o podziale rocznego zbioru tego surowca tak aby Słupsk i Królewiec otrzymywały 1/3 natomiast reszta miała być przeznaczona dla Gdańska, Elbląga i Lubeki. Polityka ta była bardzo na rękę mieszkańcom Słupska ponieważ Królewiec w bardzo szybkim czasie zdominował tą gałąź przemysłu w wschodniej części państwa pruskiego osłabiając pozycje Gdańska a co za tym idzie dając słupskim jubilerom szansę na rozwój. Niestety zawirowania wojenne i malejące z roku na rok dostawy surowca przyczyniły się pod koniec XVIII wieku do bardzo trudnej sytuacji wielu słupskich bursztywników, którzy to w obliczu coraz to większych trudności na początku XIX wieku zaczęli inwestować swój kapitał w okoliczne ziemie, browarnie, rafinerie cukru itd, tworząc zapewne pierwsze pokolenie przemysłowców na tych terenach, których zakłady skupiły się na obróbce towarów występujących lokalnie.

Już w XIX w. Słupsk stał się drugim po Szczecinie ośrodkiem przemysłowym na Pomorzu Zachodnim. Pewne ślady drobnej industrializacji w Słupsku napotykamy już w okresie dekady lat 30. i 40. XIX stulecia, kiedy to uruchomiono 7 zakładów przemysłowych. W tej wstępnej fazie uprzemysłowienia rozpoczęły produkcję m.in. 2 fabryki mebli, odlewnia żelaza, 25 browarów, garbiarnie, tartaki i inne. W kolejnych latach uruchomiono m.in. fabrykę maszyn rolniczych z odlewnią żelaza, fabrykę elementów budowlanych (1874) i warsztaty naprawcze taboru kolejowego. W 1893 r. rozpoczęły produkcję dwie fabryki mebli, a w następnych latach trzy dalsze zakłady tego typu. Ogółem w przemyśle meblarskim w 1907 pracowało ponad 1000 osób (Lindmajer 1986). W latach poprzedzających wybuch I wojny światowej potencjał przemysłowy Słupska wykrystalizował się zasadniczo wokół czterech wiodących branż. Był to przemysł drzewny – głównie meblarski, materiałów budowlanych, metalowo-maszynowy i spożywczy. Podkreślić należy, że ranga drugiego ośrodka produkcji pozarolniczej na Pomorzu Zachodnim nie zostałaby osiągnięta przez Słupsk, gdyby nie określony zespół sprzyjających czynników, zarówno obiektywnych, jak i subiektywnych – wynikających z protekcyjnej polityki ekonomicznej władz berlińskich wobec rolnictwa, zwłaszcza wielkoobszarowego, wschodnich prowincji ówczesnego państwa pruskiego. Do obiektywnych można zaliczyć obfitość określonych surowców, dzięki którym rozwinął się przede wszystkim przemysł meblarski i materiałów budowlanych. Natomiast przemysł metalowo-maszynowy i pokrewne pracowały na zaopatrzenie rozległego zaplecza rolniczego, a ten w zamian oferował Słupskowi pod dostatkiem surowców stwarzających szansę rozwoju branży spożywczej.

4. Podsumowanie

W okresie powojennym procesy industrializacji należały do głównych czynników przemian struktury przestrzennej kraju, prowadząc równocześnie do ukształtowania i specjalizacji terytorialnego podziału pracy. Działalność produkcyjna stała się głównym czynnikiem miastotwórczym i stymulatorem rozwoju gospodarczego wielu miast, w których wykształciły się chłonne rynki pracy, silnie powiązane z bliższym i dalszym zapleczem. Istotną przeszkodą w rozwoju przemysłu po wyzwoleniu były zniszczenia wojenne. Potencjał przemysłowy Słupska uszczuplony w toku wojny (stopień zniszczeń wojennych wynosił około 60%) oraz w wyniku demontażu na rzecz odszkodowań wojennych stanowił bazę, którą trzeba było poddać zasadniczej restrukturyzacji i rozbudowie. Odbudowa i uruchomienie przemysłu w Słupsku były zatem jednym z najbardziej skomplikowanych problemów, przed którymi stanęły władze polskie. Odbudowa nie mogła być wiernym odbiciem przeszłości, należało bowiem uwzględnić odmienne warunki kooperacji z innymi przemysłami, poważne zmiany w sytuacji surowcowej, wzgląd na strukturę przemysłu reszty kraju. W całokształcie zagadnień lokalizacji przemysłu w Słupsku istotną rolę odegrało środowisko geograficzne. Jego czynniki w zasadniczy sposób oddziaływały na lokalizację przemysłu. Największą rolę spośród nich odegrały warunki budowlane, stosunki wodne, surowce i klimat. Powodowało to znaczny stopień skupienia zakładów przemysłowych na terenie miasta. Jak wynika z przeprowadzonych analiz najkorzystniejsze warunki dla budownictwa wielokondygnacyjnego i również przemysłowego występują w zachodniej i południowo-zachodniej części miasta na osiedlach: Piastów, Nadrzeczce, Bałtyckie i Batorego. Jednym z ważnych elementów lokalizacji przemysłu w ośrodku słupskim był także układ komunikacyjny, który wspólnie z wcześniej wspomnianymi warunkami naturalnymi wyraźnie wpłynął na koncentrację przemysłu w okresie powojennym. Dlatego też rola miasta była znacząca jeśli chodzi o potencjał przemysłowy regionu Słupskiego w związku z czym każda struktura oświatowa, musiała nie tylko zaspokajać bieżące potrzeby ludności miasta i regionu w kwestii powszechnego dostępu do edukacji ale także zaspokajać bieżące potrzeby rynku lokalnego oraz przemysłu.

5. Literatura

- Pomerania*, Bd. II, s. 178, AP Szczecin, AKS II/1708, f. 5, 10 (1613 r.)
Boras Z (1967) *Flota wojenna Zygmunta Augusta i jej związki z domem handlowym Loitzów w Gdańsku i w Szczecinie*, Poznań
Gierszewski S (1981) *Historia Słupska*, Poznań
Labuda G (1969) *Historia Pomorza*, Poznań
Leciejewicz L (1962) *Początki nadmorskich miast na Pomorzu Zachodnim*, Wrocław
Lindmajer J (1986) *Dzieje Słupska*, Słupsk
Szopowski Z (1962) *Małe porty Pomorza Zachodniego w okresie do drugiej wojny światowej*.
Warszawa
Świechowski Z (1958) *Rozwój przestrzenny Słupska*, Poznań-Słupsk
Zientara B (1970) *Miasta zachodnio pomorskie w okresie przewagi Hanzy na Bałtyku (XIII-XV w.)*,
Toruń

11. Szkolnictwo w Słupsku w okresie Polski Ludowej

Education in Słupsk during Polish People's Republic times

Jurkiewicz Kacper

Instytut Historii i Politologii, Wydział Filologiczno-Historyczny, Akademia Pomorska w Słupsku

Jurkiewicz Kacper: kacper-jurkiewicz@wp.pl

Słowa kluczowe: Pomorze, gospodarka, kultura, migracje, szkolnictwo

Streszczenie

Szkoła w okresie Polski Ludowej miała umożliwić młodzieży przyswojenie materialistycznego poglądu na świat oraz służyć wytworzeniu przekonania, że socjalizm stanowił wyższą formę ustroju społecznego i gospodarczego. Określana jako państwowa i świecka, była w rzeczywistości szkołą laicką. Nie powinno, więc dziwić, że ideały edukacyjne społeczeństwa w okresie Polski Ludowej z szczególnym uwzględnieniem Słupska i regionu były bardzo zbliżone do tych jakie pragnęli, zaszczyścić przywódcy nowego systemu komunistycznego.

1. Wstęp

Słupsk w tekstach źródłowych od stuleci przedstawiony, był jako jeden z najlepszych ośrodków oświaty na całym Pomorzu. Oczywiście nie można wszystkiego co piszą kronikarze przyjmować jako pewnik, ale bez wątpienia szkolnictwo w mieście spełniało czołową rolę w regionie, jeśli chodzi o kształcenie. Szkoła na pewno istniała już od XV wieku i posiadała znaczny dorobek intelektualny, ponieważ dość duża liczba słupszczan była odnotowana przed reformacją jako studenci w Lipsku, Gryfii, Wittenberdze, Frankfurcie nad Odrą i Bolonii. Ponadto jako dowód można przytoczyć fakt, iż bardzo wielu słupszczan pełniło bardzo ważne role w życiu kościelnym a tym samym na dworze książęcym w pierwszej połowie XV wieku, piastując najwyższe urzędy np. Walenty von Stojentin (radca książęcy) czy Bartłomiej Suawe (biskup kamieński). Całe szkolnictwo w Słupsku, niewątpliwie było, także bardzo silnie powiązane z ruchem reformacyjnym, który to bardzo wcześnie znalazł swoich zwolenników wśród mieszkańców, a ci bardzo szybko zaczęli przeprowadzać reorganizację miejskiego szkolnictwa na wzór reformacyjny jeszcze przed wydanej w 1530 roku ordynacji kościoła pomorskiego opracowanej przez Jana Bugenhagena. Rozwój szkolnictwa partykularnego, rozwijał się bardzo prężnie i już w 1537 do szkoły uczęszczało około 250 uczniów natomiast liczba nauczycieli wynosiła aż 6. W związku z prężną działalnością nowego szkolnictwa władze miasta postanowiły przekazać na jej utrzymanie i dalszy rozwój majątek przejęty od kościelnego stowarzyszenia, które miało dbać o zbawienie dusz fundatorów kościoła Najświętszej Marii Panny. W XVI wieku szkół tego typu na terenie miasta istniało prawdopodobnie 8 co biorąc pod uwagę wielkość Słupska w owym czasie jest liczbą dość dużą. Realizowano w nich program nauczania rozłożony na cztery klasy i oprócz studiowania Biblii i nauki łaciny skupiano się także na nauczaniu greki i arytmetyki (Gierszewski 1981). Szkoła istniała w okolicach dzisiejszego kościoła Najświętszej Marii Panny i oprócz pomieszczeń do przeprowadzania zajęć lekcyjnych mieściła także mieszkania dla nauczycieli. Zajęcia zaczynały się o godzinie 7.00 rano i trwały do godziny 12.00 oraz popołudniami z pominięciem środy. Na mocy nowej reformy oświatowej na bazie reformacji oprócz szkół partykularnych (łacińskich) w Słupsku istniały także szkoły niższego stopnia tzw. trywialne oraz elementarne (niemieckie). Wszystkie następne reformy systemu edukacji, aż do 1945 roku były dokonywane przez władze niemieckie, ponieważ aż do XX wieku zarówno miasto jak region znajdował się najpierw w państwie Pruskim a następnie Cesarstwie Niemieckim. Wymarcie linii Gryfitów spowodowała, że Słupsk znalazł się pod wpływami niemieckimi, aż do czasów drugiej wojny światowej. Naturalnym więc jest, że wszelkie struktury i systemy społeczno-oświatowe były w momencie zakończenia działań wojennych nie adekwatne do zastanej nowej powojennej rzeczywistości.

Okres PRL, który trwał w Polsce od roku 1952 do 1989 cechuje całkowite podporządkowanie naszego kraju wpływom Związku Sowieckiego, który to miał czynny udział

w kształtowaniu polskiego szkolnictwa po okresie II wojny światowej. Było to możliwe, ponieważ Polska w tym okresie nie była suwerennym państwem, lecz jednym z wielu państw satelickich. Dlatego też należy mieć to na względzie, omawiając zagadnienie tej pracy, gdyż bardzo często zwłaszcza w początkowej fazie tego okresu najważniejsze decyzje odnośnie polskiego szkolnictwa oraz tego jak ma funkcjonować zapadały w Moskwie.

Cały system szkolnictwa i oświaty musiał zostać zbudowany od nowa nie tylko w aspekcie nadawania polskości tym terenom, które wbrew sowieckiej propagandzie nie były polskie od przeszło 700 lat ale również w aspekcie nowej ideologii, która na dobre zadomowiła się nad Wisłą po 1945 roku. Jak więc wyglądała nowa rzeczywistość nie tylko w Słupskich ale mówiąc ogólnie w wszystkich polskich szkołach? W bardzo wielkim skrócie można określić ją jako: pochody pierwszomajowe, mundurki, fartuchy, obowiązkowe prace społeczne itd.

Obowiązek noszenia mundurków obowiązywał jeszcze w latach 70 XX wieku, natomiast system oceniania całkowicie różnił się od dzisiejszych norm i standardów. A jak wyglądał sam materiał dydaktyczny. Na lekcjach pomijano bardzo często istotne fakty i informacje historyczne nie zgodne z ówczesną jedynie słuszną wizją państwa i świata. Natomiast co to oznaczało dla jakości kształcenie? Oznaczało bardzo okrojony materiał zwłaszcza z przedmiotów takich jak historia, politologia czy geografia, gdzie pomijano ważne fakty historyczne a kadra dydaktyczna, która nie realizowała programu zgodnie z wytycznymi była systematycznie zwalniana. Z szkół zniknęły takie przedmioty jak religia, etyka i inne języki nowożytnie. Można zatem pokusić się o stwierdzenie, że wszystkie placówki szkolno-edukacyjne były upartyjnione. Oczywiście nie możemy zapominać w jakich realiach znajdowało się w owym czasie szkolnictwo i jaka kadra dydaktyczna, sprawowała nad nimi pieczę. Większość przecież pochodziła z uczelni i szkół utworzonych już po 1945 roku, gdyż większość przed wojennej kadry nauczycielskiej zginęła w czasie trwania II wojny światowej w obozach albo na skutek eksterminacji polskich elit. W takiej rzeczywistości nie powinien dziwić fakt, że nowe pokolenia pedagogów, świeżo po studiach i to jeszcze w uproszczonej formie nie było w stanie przeciwstawić się zaistniałej sytuacji. Co też spowodowało, że placówki szkolne były pełne posłusznych nauczycieli, którzy umiejętnie wpleceni w tkankę systemu PRL byli od systemu komunistycznego uzależnieni. Nieodzownym symbolem tamtych czasów były szkolne apele gdzie włączano patriotyczne postawy i zachowania oraz liczne akademie. Oczywiście uczestnictwo w nich nie podlegało dyskusji ani zgody rodziców jak to jest obecnie a przekaz był zgodny i podporządkowany władzy i jej poglądom na sprawy społeczne i polityczne.

Spór o ideał Polaka jest odwiecznym tematem polskiej mentalności. Można całą historię naszych dziejów przedstawić z punktu widzenia tej problematyki historycznie zmiennej, a równocześnie i historycznie trwałej. Jednak pytanie, kim jesteśmy i jakimi chcemy być, powtarza się w dziejach każdego narodu. Podstawowym czynnikiem, który powinno się uwzględniać przy formułowaniu wizji pożądanej osobowości człowieka, są specyficzne nowe warunki społeczne, które tworzył ustrój socjalistyczny w okresie swoich narodzin oraz te, które powstawały w trakcie jego rozwoju. Jej zadaniem było kształtowanie u uczniów oblicza moralnego i społecznego zgodnego z socjalistycznymi normami. Większość cech osobowościowych, wchodzących w zakres ideału edukacyjnego omawianego okresu, to cechy przygotowujące jednostkę do życia w społeczeństwie, jakim ma być ono w przyszłości. Cechy te zapewniają więc twórcze uczestnictwo jednostki w organizacji i formach życia społeczeństwa socjalistycznego. Dążono zatem do tego, aby każdy uczeń kończący szkołę w omawianym okresie został wyposażony w pełną moralność socjalistyczną, to znaczy system norm określających, w jaki sposób ma człowiek żyć w pełnej harmonii z interesami innych ludzi w warunkach złożonej organizacji życia społecznego (Ozga 1966).

2. Opis zagadnienia

W Słupsku okres powojenny charakteryzował się zmniejszeniem społecznego zapotrzebowania na masowy wzrost wykształcenia. Wiązało się to z tym, że władze oświatowe uważały, iż przy odbudowie kraju robotnik pracujący fizycznie na budowie, a potem na produkcji, wykonujący jednostkową, z reguły prostą operację, nie musi mieć zbyt wysokiego wykształcenia. Można nawet powiedzieć, że nastąpił przejściowy spadek zapotrzebowania na wyższe rodzaje wykształcenia na wielu, zwłaszcza robotniczych stanowiskach pracy. Jednak już w końcu lat

sześdziesiątych sytuacja uległa zmianie, ponieważ zmieniło się zapotrzebowanie na niezbędne masowe wykształcenie na poziomie średnim (Muszyński 1972). Na wielu stanowiskach, w tym i robotniczych, zrodziła się potrzeba posiadania takiego wykształcenia a miało to związek z postępem technicznym oraz rozwojem nowoczesnych form produkcji. Dlatego też to właśnie w tym okresie zaczęła pojawiać się szansa, aby dotychczasowe cele w dużej mierze indywidualne podporządkować celom zbiorczym. To właśnie ten pęd do samo doskonalenia się i rozwoju stał się załączkiem kształtowania oraz w późniejszym okresie rozwoju licznych form szkolnictwa nie tylko zawodowego ale także średniego i technicznego.

3. Przegląd literatury i materiałów źródłowych

Ówczesne warunki tworzyły nieznane do tej pory i w takiej skali zapotrzebowanie na rozwijanie postaw prospołecznych, dążenie do sukcesu zbiorowego, rozwijanie zdolności do współdziałania w dużych strukturach społecznych. Bardzo usilnie zaczęto dążyć do pogłębienia identyfikacji z własnym narodem, z tzw. ziemią ojczystą i symbolami narodowymi. Identyfikację tę oparto głównie na elementach emocjonalnych. Wzrastało w tym okresie też zapotrzebowanie społeczne na kojarzenie patriotyzmu z internacjonalizmem, a zwłaszcza z rozwijaniem przyjaźni i dobrosąsiedzkich stosunków z narodami Związku Radzieckiego. Wreszcie w ówczesnym modelu potrzeb wychowawczych rodziło się zapotrzebowanie na znacznie większe niż dotąd nadawanie rangi pracy jako wartości i konieczności wywyższenia jej na szczyt, a także traktowanie jej jako głównego kryterium wartości poszczególnych klas i warstw społecznych oraz jednostek ludzkich. W tym świetle, we wspomnianym modelu, konieczne stało się lansowanie pracy robotnika przemysłowego jako wartości szczególnej rangi. Wszelkim zmianom po 1956 roku towarzyszyły korekty w programowaniu celów kształcenia i wychowania, w konstruowaniu wizji pożądanej osobowości. „W wysuwanych w latach 1944-1948 celach kształcenia i wychowania ideału edukacyjnego akcentowano głównie zadanie wyposażenia całej młodzieży w jednolite podstawowe wykształcenie, otwierające możliwości dalszej nauki, dobrej pracy i świadomego życia.” (Moraczewska 2010). W tym celu powszechnym obowiązkiem był określony ubiór w postaci mundurków albo fartuszków w identycznym kolorze, którym zazwyczaj był granatowy lub niebieski. Były one wykonane z słabej jakości materiałów z guzikami i białymi kołnierzykami. Cel był jeden -ujednoczenie młodzieży nie tylko w aspekcie treści i przekazu ale także stylu życia. Oczywiście można się sprzeczać czy tego typu rozwiązania nie miały także pozytywnych aspektów, gdyż umożliwiały eliminację tak zwanej rewii mody, umożliwiając dzieciom i młodzieży z nie zamożnych domów integrować się z kolegami i koleżankami, których rodzice posiadali lepszy lub wyższy status społeczny. Powszechnym w okresie PRL stało się także promowanie wśród uczniów noszenie tarcz na ramieniu z logo szkoły. Zabieg ten z punktu socjotechniki miał jeszcze bardziej związać uczniów z daną jednostką szkolną i stworzyć coś w rodzaju lokalnego kolektywu, choć na mniejszą skalę.

Cechą charakterystyczną celów kształcenia i wychowania z tego okresu było szerokie upowszechnienie szkolnego przygotowania zawodowego i nadanie mu wysokiej rangi. Przywiązywano też dużo uwagi do wychowania patriotycznego oraz zaangażowania w pełnieniu społecznej roli obywatela państwa socjalistycznego przez trzy normy postępowania (Muszyński 1972). Po pierwsze normę nakazującą żywe zainteresowanie się życiem społecznym i sprawami publicznymi, po wtóre – normę nakazującą czynne reagowanie na różnorodne zjawiska życia społeczno-politycznego, po trzecie normę zobowiązującą jednostkę do społecznej ofiarności, a więc podejmowanie działań w imię dobra społecznego nawet wtedy, gdy nie leży to na linii osobistych interesów jednostki lub co więcej interesy te są narażone na szwank. Propagowanie właśnie takich postaw miało na celu kształtowanie zbiorowości kolektywu, gdzie zawsze dobro ogółu przewyższa dobro jednostki. Główne decyzje dotyczące szkolnictwa w Słupku i nie tylko były podejmowane przez organ centralny PZPR w Warszawie i dopiero po ogólnym uzgodnieniu wytycznych, podlegały dalszemu opracowywaniu przez resort oświaty. Wszystkie schematy działalności placówek edukacyjnych były uzgadniane i przygotowywane w zgodzie z wytycznymi z ministerstwa oświaty. Były to na przykład tak zwane plany wychowawcze dedykowane zarówno pojedynczym klasom jak i całym placówkom edukacyjnym. Dopiero po ogólniej akceptacji mogły zostać one wprowadzone w życie. Nie było, żadnej możliwości aby szkoły i kadra nauczycielska mogły oddolnie uczestniczyć

w tworzeniu tych planów lub ewentualnie zgłaszać do nich swoje poprawki. Szkoły w okresie PRL zostały całkowicie wyłączone z uczestnictwa w procesie decyzyjnym a ich całkowite podporządkowanie było warunkiem ich funkcjonowania.

Ideałem edukacyjnym w Słupsku z tego okresu była osoba, która posiadała ukończoną szkołę podstawową, kontynuowała naukę w szkole zasadniczej zawodowej i zajmowała się odbudową miasta ze zniszczeń wojennych, pracując zazwyczaj w czynnie społecznym. Cele kształcenia oraz ideał wychowawczy okresu forsowanej industrializacji kraju i budowy podstaw socjalizmu w latach 1949–1970 był kontynuacją, ale też i istotną modernizacją programowych treści wychowawczych z lat 1944–1948 (Pomyłko 1997). Przede wszystkim były one koncepcją celów kształcenia i wychowania, w ramach której kształciło się i wychowało budowniczego nowego ustroju, przygotowanego do dokonania rozstrzygnięć ustrojowych na płaszczyźnie walki politycznej, zrealizowania intensywnego programu industrializacji, socjalistycznej podstawy pomyślności narodowej i indywidualnych losów, każdego członka nowej społeczności. W celach i ideale wychowawczym prezentowana była koncepcja podporządkowania społeczno-politycznej edukacji całego szkolnego i pozaszkolnego procesu kształcenia i wychowania. Lekceważono niestety, zwłaszcza w pierwszej fazie tego okresu, znaczenie przyswojenia coraz szerszego zakresu wiedzy ogólnej dla efektywnej edukacji społeczno-politycznej, będącej niezbędnym elementem przygotowania do pracy i życia. Ówczesne cele kształcenia i wychowania afirmowały też przygotowanie do pracy, głównie przy rozbudowie wielkiego przemysłu, pracy z reguły fizycznej (Żarnowski 1995).

W Słupsku w tym okresie nastąpiła rozbudowa szkolnictwa zawodowego, zarówno średniego, jak i zasadniczego. Szkoły nastawione były na kształcenie wykwalifikowanych robotników oraz kadr kierowniczych do dużych zakładów przemysłowych. Szkoły ogólnokształcące w mieście nie cieszyły się popularnością, uważano je jedynie za przedłużenie nauki w szkole podstawowej. Było w nich więcej miejsc niż kandydatów, w szkołach zawodowych natomiast była zupełnie odwrotna sytuacja. Niekiedy szkoły zawodowe w Słupsku kształcały zarówno na poziomie średnim, jak i zasadniczym otwierały nawet dodatkowe klasy, z uwagi na dużą liczbę kandydatów. Ideałem w ówczesnym okresie w Słupsku był człowiek posiadający wykształcenie zawodowe średnie bądź zasadnicze, będący wykwalifikowanym robotnikiem w jednym z zakładów produkcyjnych w mieście. Właśnie robotnikowi wykwalifikowanemu należały się największe przywileje. Nawet młodzież wstępująca na studia wyższe, pochodząca z rodziny robotniczej lub chłopskiej, miała dodatkowe punkty, które nierzadko ułatwiały kontynuowanie nauki. W szkołach średnich zazwyczaj młodzież z rodzin robotniczych i chłopskich otrzymywała stypendia. Chociaż były brane pod uwagę dochody na jednego członka rodziny, to i tak młodzież z rodzin robotniczych miała pierwszeństwo. Zachęcano młodzież kończącą szkołę podstawową, aby wybierała szkół zawodowe, a nie ogólnokształcące, ponieważ ukończenie szkoły zawodowej dawało już określony zawód i miejsce w społeczności. Ideał edukacyjny Słupska miał to być człowiek, dla którego dobro ogółu, mieszkańców było ważniejsze od indywidualnych potrzeb jednostki, realizował się on w różnego rodzaju czynach społecznych. Natomiast nowego formułowania celów kształcenia i wychowania oraz ideału wychowawczego wymagał okres rewolucji naukowo technicznej i budowy rozwiniętego społeczeństwa socjalistycznego, począwszy od 1971 roku. (Pomyłko 1997). Stwarzał on podstawę kolejnej fazy rozwojowej ideału wychowawczego socjalistycznej formacji społeczno-ustrojowej, nawiązującej do dorobku w dziedzinie programowania działalności wychowawczej w okresie poprzednim, ale mającej też często odrębną, zasadniczo inną treść. Średnie ogólne, jednolite i powszechne wykształcenie miało stanowić elementarne wyposażenie każdego obywatela, niezbędne mu do pracy i całokształtu życia.

4. Podsumowanie

Ogólna sytuacja szkolnictwa w Słupsku w okresie PRL czyli od 1945 do 1989 roku nie była inna niż w innych średnich i dużych miastach na terenie naszego kraju. I o ile w początkowym okresie Polski Ludowej, główny nacisk był kładziony przede wszystkim na odbudowę szkolnictwa i przystosowanie go do nowych realiów. To już w latach pięćdziesiątych oraz sześćdziesiątych rozwijający się przemysł oraz nowe zakłady takie jak Alka, Pomorzanka, Famarol itd. Wymagały bardziej wykwalifikowanej kadry na różnych szczeblach produkcji i administracji. Ta potrzeba nie

jako w naturalny sposób wymusiła przekształcenie się szkolnictwa na terenie miasta na takie, które bardziej będzie zaspokajać lokalne potrzeby rynku pracy. Potrzeba ta spowodowała ewolucję planu kształcenia na terenie Słupska i przyczyniła się do rozwoju nowych placówek edukacyjnych o szerokim spektrum kierunków zarówno tych potrzebnych w administracji i handlu jak i techniczno-produkcyjny.

Głównymi cechami wykształconego i odpowiednio wychowanego człowieka miały być: umiejętności pracy na wszystkich stanowiskach społecznego podziału pracy, celowa i efektywnie głęboka motywacja pracy ze szczególnym uwzględnieniem przygotowania do zespołowego wysiłku, rozwijanie motywacji i umiejętności innowacyjnych oraz traktowanie pracy jako głównego terenu potwierdzenia i rozwoju osobowości. Wreszcie przy formułowaniu celów kształcenia i wychowania zwracano uwagę na rozwijanie umiejętności i motywacji społeczno-politycznej działalności w miejscu pracy i poza nią. Następną właściwość ówczesnych celów kształcenia i wychowania oraz budowania ideału wychowawczego, to pełniejsze niż dotąd przygotowanie do odbioru dzieł sztuki i traktowanie obcowania ze sztuką jako ważnego czynnika stymulującego rozwój osobowości. W Słupsku w tym okresie na swojej popularności straciły szkoły zawodowe. Do łask wróciły szkoły ogólnokształcące. Młodzież coraz chętniej chciała kontynuować naukę w liceum. Zaczęto udowadniać, że szkoła ogólnokształcąca daje całościowe przygotowanie do życia i pracy, a współczesny człowiek nie może być tylko ukierunkowany na jeden zawód, musi znać się na wielu rzeczach. Dlatego też przygotowanie ogólne stało się bardziej wartościowe. Wykształcenie ogólne bowiem daje lepsze przygotowanie do życia kulturalnego niż zawodowe. Stąd też zaczęto w Słupsku kreować nowy ideał edukacyjny wśród młodzieży. Był nim młody człowiek kończący liceum ogólnokształcące, chcący podjąć studia wyższe na określonym kierunku zarówno technicznym jak i humanistycznym. A to doprowadziło do powstania uczelni wyższej oraz licznych liceów i techników na terenie całego miasta. Wiele z tych placówek funkcjonuje do dnia dzisiejszego i będzie dalej funkcjonować pomimo ciągle zmieniającego się świata.

5. Literatura

- Gierszewski S (1981), *Historia Słupska*, Poznań
Ozga W (1966), *Rozwój szkolnictwa*, Warszawa
Moraczewska B., *Szkolnictwo polskie w latach 1945-1975 z uwzględnieniem miasta Włocławka*, Włocławek
Muszyński H (1972), *Ideal i cele wychowania*, Warszawa
Pomykało W (1997), *Kształcenie ideału wychowawczego w PRL w latach 1944–1976*, Warszawa
Żarnowski J (1995), *Spółczesność polska wobec szkoły XX wieku*, „Kwartalnik Pedagogiczny”, Poznań

12. Zewnętrzny employer branding jako metoda współczesnego budowania wizerunku pracodawcy w czasach pracy zdalnej

External employer branding as a method of modern employer image building in the times of remote work

Sęczkowska Karolina

Instytut Psychologii Stosowanej, Wydział Zarządzania Zasobami Ludzkimi, Uniwersytet Jagielloński

Opiekun naukowy: dr hab. Prof. UJ Antoni Wontorczyk

Karolina Sęczkowska: karolina.seczkowska24@gmail.com

Słowa kluczowe: marketing personalny, zarządzanie zasobami ludzkimi, media społecznościowe, digitalizacja

Streszczenie

Współcześnie przedsiębiorstwa stają przed coraz większą liczbą wyzwań w kontekście poszukiwania najbardziej utalentowanych pracowników, przyciągnięcia ich i zatrzymania. Wojna o talenty i rywalizacja między przedsiębiorstwami staje się widoczna zwłaszcza w kontekście zewnętrznego employer branding, prowadzonego głównie przez kanały online. Organizacje muszą zintensyfikować swoje działania przede wszystkim na polu cyfrowym. Coraz bardziej widoczna jest digitalizacja employer branding, która odnosi się do nowych perspektyw w czasach pracy zdalnej. Popularne stają się więc działania w mediach społecznościowych, webinaria oraz targi kariery w formie online. Wciąż kluczowe znaczenie ma dobra komunikacja z kandydatami oraz efektywne przekazywanie im informacji zwrotnych.

1. Wstęp

Celem niniejszego artykułu jest dokładna analiza literatury w kontekście tematyki employer branding. Współcześnie zarządzania marką pracodawcy ma coraz większe znaczenie i może być uznane za jeden z najczęściej wykorzystywanych elementów marketingu wizerunku przedsiębiorstwa. Autorka podejmuje także próby dokonania przeglądu najczęściej występujących rodzajów działań pracodawców z zakresu employer branding. Ma to szczególne znaczenie w sytuacji, gdy spora część pracowników wykonuje swoje obowiązki zdalne i nie ma kontaktu twarzą w twarz z kierownictwem, a także nie może wejść do budynków firmy i wziąć udziału w integracji. Idea kształtowania wizerunku pracodawcy jest zgodna ze współczesnym podejściem do wykorzystywania talentów ludzkich w miejscach zatrudnienia. Współczesne organizacje muszą więc sprostać coraz większym wymaganiom ze strony pracowników i kandydatów do podjęcia zatrudnienia.

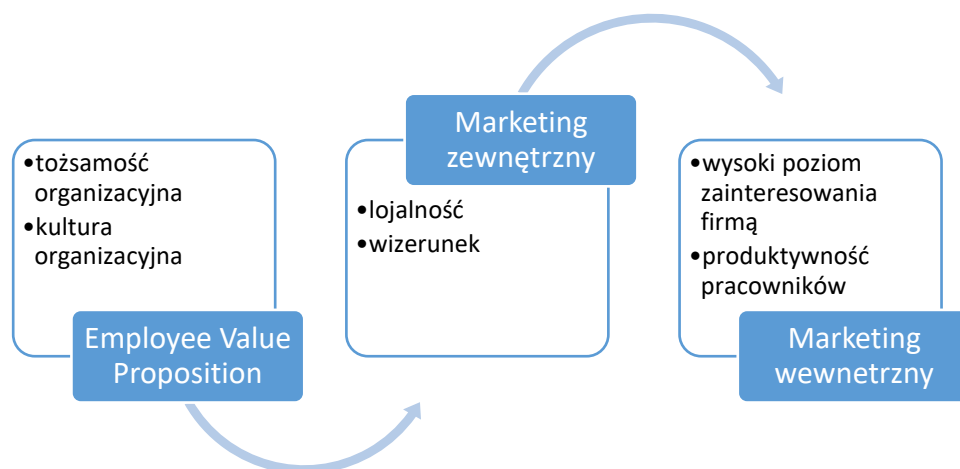
2. Opis zagadnienia

Employer branding to termin anglojęzyczny, który w języku polskim tłumaczony jest jako „zarządzanie marką pracodawcy”, „budowanie marki pracodawcy” lub „sterowanie wizerunkiem pracodawcy” (Ober 2016). Zdaniem M. Kozłowskiego (2012: 13) employer branding można zdefiniować jako „wszystkie działania, jakie podejmuje organizacja, skierowane do obecnych oraz potencjalnych pracowników, mające na celu budowanie jej wizerunku jako atrakcyjnego pracodawcy, a także wspierające jej strategiczne cele biznesowe”.

Pojęcie employer branding po raz pierwszy pojawiło się w literaturze w latach dziewięćdziesiątych XX wieku, gdy Barrow stworzył książkę „*The employer brand: bringing the best of brand management to people at work*”, natomiast już w 2001 roku firma McKinsey stwierdziła, że trwa tzw. „wojna o talenty” (Szczepański 2013). W tym kontekście employer branding jest obecnie koniecznym działaniem dla utrzymania wysokiej pozycji konkurencyjnej firmy, a także pozyskania jak najlepszych pracowników.

Zgodnie z dotychczasową literaturą z tego zakresu uznaje się, że employer branding można podzielić na wewnętrzny i zewnętrzny. Pierwszy z rodzajów dotyczy działań pracodawcy wobec zatrudnionych już pracowników w firmie, a działania te odnoszą się do zadbania o to, aby podwładni chętnie pozostali w firmie i byli zaangażowani w wykonywane obowiązki. W ten sposób pracownicy stają się ambasadorami danej marki. Z kolei zewnętrzny employer branding odnosi się przede wszystkim do propagowania wizerunku pracodawcy wśród kandydatów do pracy, a także osób zastanawiających się nad podjęciem zatrudnienia w firmie (Szczepański 2013).

Zewnętrzny employer branding to wszelkie działania rekrutacyjne, selekcyjne i wizerunkowe, które kierowane do potencjalnych kandydatów. Współcześnie pracodawcy stosują różnorodne metody poszukiwania „świeżej krwi”, czyli utalentowanych pracowników, którzy mogą przynieść firmie zyski finansowe i wizerunkowe. Ma to znaczenie nie tylko dla międzynarodowych korporacji, ale także dla mniejszych przedsiębiorstw, które muszą konkurować w swoich branżach. Zdaniem Backhous i Tikoo employer branding składa się z trzech etapów, które zaprezentowano na rysunku 1.



Rys. 1. Model employer branding Backhous i Tikoo (Kantowicz-Gdańska 2009).

W modelu Backhous i Tikoo pierwszym elementem employer branding jest employee value proposition, czyli pakiet korzyści, który pracodawca jest w stanie zaoferować kandydatom do pracy i pracownikom. W skład takiego pakietu wchodzić mogą zarówno korzyści racjonalne, w tym stabilność, bezpieczeństwo zatrudnienia, jak i korzyści emocjonalne, na przykład satysfakcja z pracy, wartości, prestiż, relacje z innymi ludźmi. W kontekście employee value proposition istotne znaczenie ma niepowielanie utartych schematów w ogłoszeniach rekrutacyjnych, na przykład stwierdzeń „dynamicznie rozwijająca się firma” lub „przyjazna atmosfera pracy”. Skuteczny employer branding wymaga jednak od pracodawców podjęcia różnorodnych działań, do których można zakwalifikować:

- Stworzenie odpowiedniego planu, harmonogramu, a także zdobycie narzędzi.
- Wzięcie pod uwagę nowych generacji pracowników, a więc zmieniających się grup docelowych.
- Wykorzystanie mediów społecznościowych do budowania zaangażowania.
- Określenie dokładnej grupy docelowej, na przykład „top talentów”.
- Zbudowanie trwałych relacji z kandydatami do pracy (Jeziarska 2014).

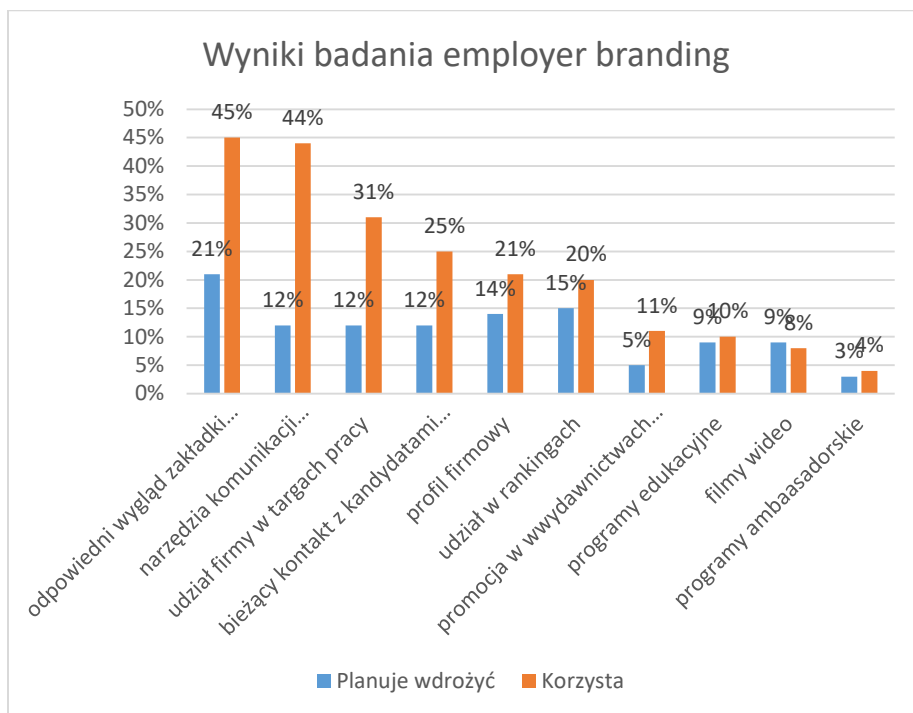
Najważniejszym celem employer branding jest przedstawienie przedsiębiorstwa w korzystnym świetle, w taki sposób, aby było ono postrzegane pozytywnie przez kandydatów do pracy.

3. Przegląd literatury

Zewnętrzny employer branding jest powiązany z jak najlepszą i najefektywniejszą komunikacją wobec otoczenia firmy, a więc kandydatów do pracy, byłych pracowników i innych osób, które zastanawiają się nad podjęciem współpracy z danym przedsiębiorstwem (Jezierska 2014). Badania przeprowadzone w 2009 roku przez M. Molendę wykazały, że w tamtym okresie około 75% celów employer branding dotyczyło aspektów zewnętrznych, a więc poszukiwania utalentowanych pracowników do firmy. Inne badania przeprowadzone w ostatnich latach w Stanach Zjednoczonych także przedstawiły podobne wnioski na podstawie analizy ogłoszeń rekrutacyjnych (Puncheva-Michelotti i in. 2018). Zewnętrzny employer branding ma więc kluczowe znaczenie w kontekście funkcjonowania współczesnych przedsiębiorstw. Na podstawie przeglądu literatury można stwierdzić, że do najczęściej stosowanych narzędzi zewnętrznych employer branding należą (Jezierska 2014; Biswas i Suar 2016)

- a) Targi pracy, które mogą odbywać się stacjonarnie lub w formie online. Takie targi to miejsce, w którym kandydaci, na przykład studenci, absolwenci, mogą dowiedzieć się wielu potrzebnych informacji na temat danej firmy. Osoby zainteresowane są także w stanie przesłać swoje CV, a firma może sprawdzić, jak kandydaci radzą sobie w trudnych, stresogennych sytuacjach.
- b) Prowadzenie profilu pracodawcy w mediach społecznościowych oraz na portalach branżowych. Miejsca te skierowane są nie tylko do studentów i absolwentów, ale także bardziej doświadczonych pracowników, którzy poszukują dla siebie nowego miejsca pracy. Firma może także publikować różnorodne artykuły związane ze swoją działalnością.
- c) Kampanie rekrutacyjne, do których zakwalifikować można różnorodne działania. Przynajmniej w niektórych kampaniach mogą odbywać się w Internecie, na przykład na stronie pracodawcy lub na specjalnym profilu z konkursami, pytaniami do kandydatów. Niektórzy pracodawcy decydują się także na stworzenie znacznie bardziej złożonych kampanii, na przykład banery na tramwajach i przystankach, ogłoszenia w prasie branżowej i mediach społecznościowych.
- d) Zakładka „Kariera” lub „Praca” na stronie pracodawcy. Zwykle tam publikowane są informacje na temat wynagrodzeń, świadczeń pozapłacowych oraz innych aspektów wizerunkowych.
- e) Dni otwarte w firmie, które obecnie najczęściej odbywają się w formie online. W trakcie dni otwartych kandydaci mogą wiele dowiedzieć się na temat specyfiki pracy w danej organizacji, a także zdobyć różne informacje „z pierwszej ręki”.
- f) Prowadzenie bloga lub kanału na YouTube, na których prezentowane są najważniejsze pozytywne aspekty pracy w danym przedsiębiorstwie.
- g) Współpraca z organizacjami studenckimi i posiadanie ambasadorów marki na uczelni.
- h) Organizacja praktyk i staży dla różnych grup kandydatów. W ten sposób osoby zainteresowane pracą w przedsiębiorstwie mogą zdobyć cenne doświadczenia i poznać całą strukturę organizacyjną od środka.

Dotychczas pojawiło się wiele interesujących przykładów zewnętrznych działań z zakresu employer branding. Firma Google zamieściła kiedyś plakaty, na których przedstawione było skomplikowane równanie matematyczne. Po rozwiązaniu tego równania możliwe było uzyskanie numeru telefonu do bezpośredniego działu rekrutacyjnego. Marka w ten sposób oddzieliła kandydatów utalentowanych od tych, którzy nie potrafili rozwiązać równania lub też nie chciało im się tego robić. W Polsce badania na temat głównych narzędzi, z których korzystają firmy w ramach employer branding, zostały przeprowadzone przez „Pracuj.pl” oraz Interaktywny Instytut Badań w 2013 roku i podsumowane przez Szczepańskiego (2013). Wyniki zaprezentowano na rysunku 2.



Rys. 2. Główne narzędzia, z których korzystają firmy w zakresie employer branding (badania „Pracuj.pl” oraz Interaktywnego Instytutu Badań Rynkowych; Szczepański 2013).

Na podstawie tych badań można uznać, że do najpopularniejszych narzędzi, z których korzystają firmy w zakresie employer branding jest odpowiedni wygląd zakładki firmowej oraz narzędzia komunikacji wewnętrznej na przykład Internet oraz uczestnictwo w targach kariery. Jednocześnie coraz bardziej rozwijają się różne benefity, oferowane przez przedsiębiorstwa. Pandemia oraz praca zdalna sprawiły, że przedsiębiorstwa oferują swoim pracownikom między innymi pomoc psychologiczną, możliwość udziału w ćwiczeniach w domu, a także szeroki wachlarz ofert work-life balance. Przykładem przedsiębiorstwa, które już od kilku dekad stawia na employer branding jest firma Apple. Steve Jobs wskazywał na to, „żeby Apple stało się „absolutnie wspaniałym” miejscem pracy, ale nie chodziło mu o hojne datki i świadczenia, którym nie można się oprzeć. Miał na myśli stworzenie środowiska, w którym człowiek będzie pracował tak ciężko i po tyle godzin jak nigdy w życiu, pod miazdzącą presją goniących go terminów, obarczony dużą odpowiedzialnością, z jaką nie sądził, że sobie poradzi, nie biorąc urlopu, rzadko mając choćby wolny weekend (...) i nie będzie mu to przeszkadzać. Będzie wniebowzięty. Dojdzie do etapu, w którym nie będzie mógł żyć bez pracy, odpowiedzialności i miazdzącej presji terminów. ... Wszystkich łączy wspólna praca w Apple. Więż, której nikt, kto tego nie przeżył nie potrafi zrozumieć” (Wiernek 2014: 5-7). Przykładami działań z zakresu zewnętrznego employer branding, które obecnie oferuje marka Apple jest wskazanie w ogłoszeniach rekrutacyjnych na motywujące wynagrodzenie oraz benefity i przywileje (gadżety, specjalne szkolenia, opieka zdrowotna, zniżki na produkty firmy, a nawet akcje), spotkania rekrutacyjne także w formie online, promowanie firmy poprzez konferencje, a także urządzenia dni otwartych i udział w targach kariery. W Polsce wiele przedsiębiorstw między innymi posiadać profile w mediach społecznościowych oraz angażujące zakładki na swoich stronach internetowych, a dodatkowo zamieszczają reklamy i banery na tramwajach, autobusach, przystankach i billboardach (Kampanie-Zawadka 2018). W czasach pandemii coraz większe znaczenie mają działania online, a firmy przenoszą swoją działalność do Internetu. Przykładowo Capgemini umożliwia kandydatom do pracy porozumiewanie się z pracownikami w trakcie specjalnych dyżurów

na Messengerze, targi pracy organizowane są w formie online, pojawia się coraz więcej webinarów. Digitalizacja employer branding jest zresztą zjawiskiem widocznym od przynajmniej kilku lat, a pandemia i nowe style pracy oraz komunikacji tylko przyspieszyły ten proces. Zewnętrzny employer branding niesie ze sobą wiele korzyści, zarówno dla pracodawcy, jak i kandydatów. Firma staje się znacznie silniejsza, a jej wizerunek się poprawia (Vercic 2021). Dodatkowo usługi, produkty i nazwa marki stają się bardziej rozpowszechnione w społeczeństwie. W kontekście kandydatów można uznać, że mogą oni poznać lepiej przedsiębiorstwo, zdobyć informacje na jego temat i chętniej wziąć udział w rekrutacji. W ten sposób firma jest w stanie pozyskać utalentowanych i zaangażowanych pracowników. Do najważniejszych działań, na które powinny ukierunkować się obecnie przedsiębiorstwa, którym zależy na wysokiej jakości employer branding, można zakwalifikować (Nazdrowicz 2015):

- a) Koncentracja na narzędziach internetowych, obecność w mediach społecznościowych i aplikacjach mobilnych.
- b) Tworzenie wartościowych webinarów, dni otwartych i targów kariery w formie online.
- c) Pozyskiwanie zaufanych ambasadorów marki.
- d) Zachęcanie do rozmów na temat firmy – w mediach społecznościowych, na wyspecjalizowanych forach (GoldenLine, GoWork).
- e) Newslettery, gry interaktywne, prowadzenie blogów, które są ważnymi narzędziami wsparcia działań rekrutacyjnych.

Jednym z najważniejszych współczesnych trendów jest stawianie na innowacje i usprawnienia, a ze względu na coraz większą popularność pracy zdalnej, konieczne jest także zrewidowanie podejścia do zewnętrznego employer branding. W czasach, gdy ludzie studiują i pracują z domów ważne jest umożliwienie im zapoznania się z ofertą różnych przedsiębiorstw. W ten sposób kandydaci są w stanie rozwijać się zawodowo i cały czas dążyć do coraz lepszych osiągnięć. Jednocześnie przedsiębiorstwa starają się promować stabilizację i bezpieczeństwo zatrudnienia, na przykład poprzez oferowanie kandydatom różnorodnych ścieżek zatrudnienia.

Obecnie coraz większe znaczenie mają więc zdigitalizowane, internetowe formy promocji marki. Profesjonalna strona internetowa, aktualizowana i stworzona zgodnie z zasadami UX (zaprojektowane doświadczenia odbiorcy od podstaw) oraz aplikacja mobilna i ciągła obecność w sieci są szczególnie istotne dla stworzenia jak najlepszego wizerunku firmy (Nelke 2021). Prawdopodobnie w kolejnych latach cały czas będą rozwijały się takie formy jak praca zdalna oraz zatrudnienie elastyczne. Dodatkowo coraz powszechniejsze stanie się korzystanie z internetowych narzędzi do komunikacji z pracownikami, na przykład z komunikatorów oraz chatbotów (Nelke 2021).

Kolejnym bardzo ważnym trendem jest wspieranie idei zrównoważonego biznesu. W końcu świat zmienia się i nie wróci do stanu sprzed pandemii między innymi ze względu na zmiany na rynku pracy i możliwy wzrost bezrobocia (Nelke 2021). Właśnie dlatego firmy mogą zacząć prezentować się kandydatom do pracy jako te, które promują zrównoważony biznes, a także działania proekologiczne. Pracodawcy muszą także w nowoczesny sposób zacząć podchodzić do onboardingu. To także ważny element employer branding, ponieważ wpływa na to, jak nowo zatrudniony kandydat postrzega przedsiębiorstwo (Rodeghero i in. 2021). Przedsiębiorstwa z jednej strony mają większe możliwości, ponieważ mogą zatrudniać kandydatów z różnych miast, ale z drugiej strony konieczne jest stworzenie jak najlepszego środowiska do poznawania nowego miejsca zatrudnienia. Szkolenia w większości mogą odbywać się zdalnie, ale czasami może się zdarzyć, że konieczny jest kontakt twarzą w twarz z menedżerem. Rekrutacja online pozostanie prawdopodobnie w takiej formie już na stałe, dzięki czemu przedsiębiorstwa będą w stanie zatrudniać kandydatów z różnych części Polski i świata. W przypadku pracy zdalnej firmy poszukują osób zdyscyplinowanych i zorganizowanych, które potrafią pracować i szkolić się we własnych czterech ścianach. To sprawia, że profil kandydata zmienia się i muszą także być zmodyfikowane działania z zakresu employer branding. Chodzi przecież o to, aby pozyskać osoby utalentowane, ale także takie, które posiadają odpowiednie kompetencje do pracy zdalnej.

4. Podsumowanie

Zewnętrzny employer branding ma bardzo duże znaczenie z punktu widzenia przedsiębiorstwa, pracowników i kandydatów, a także wszelkich interesariuszy. To właśnie na zewnętrzne formy budowy wizerunku marki stawiają pracodawcy, ponieważ w ten sposób są w stanie pozyskać najlepszych kandydatów. Przyszłość employer brandingu powiązana jest w dużej mierze z digitalizacją, a także wprowadzaniem nowoczesnych działań z zakresu mediów społecznościowych, content marketingu, a także nastawienie na Internet i mobilność. W ten sposób przedsiębiorstwa będą w stanie dostosować się do zmieniających się wymagań kandydatów, a także zdobędą lepszą pozycję konkurencyjną. Employer branding może rozwijać się także w nowych warunkach, ale w formie online. Ważne jest także wzmacnianie komunikacji z kandydatami i dbanie o to, aby stanowili oni sami w sobie ambasadorów marki. Tak może stać się jednak tylko wtedy, gdy kandydaci zdobędą pozytywne doświadczenia z zakresu rekrutacji i selekcji, a także otrzymają informację zwrotną ze strony przedsiębiorstwa.

5. Literatura

- Biswas MK, Suar D (2016) Antecedents and consequences of employer branding. *Journal of Business Ethics*, 136: 57-72.
- Jezierska J (2014) Employer branding po sąsiedzku, czyli jak buduje się wizerunek w toruńskiej korporacji–Neuca SA z pomocą AIESEC. *Acta Universitatis Nicolai Copernici Zarządzanie*, 40: 289-301.
- Kampioni-Zawadka M (2018) Employer branding na polskim rynku pracy. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań.
- Kantowicz-Gdańska M (2009) Employer branding–kwestie definicji i modelu. *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, 6: 55-65.
- Kozłowski M (2012) Employer branding budowanie wizerunku pracodawcy krok po kroku, Wydawnictwo Wolters Kluwer business, Warszawa.
- Molenda M (2009) Employer Branding jako nowe narzędzie budowania wizerunku przedsiębiorstw. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 50: 304-310.
- Nazdrowicz J (2015). Employer branding w IT. *Zeszyty Naukowe Uczelni Vistula*, 44: 165-179.
- Nelke A (2021) Impact of the COVID-19 pandemic on corporate employer branding. *Technium Soc. Sci. J.*, 16: 388-393.
- Ober J (2016) Employer branding–strategia sukcesu organizacji w nowoczesnej gospodarce. *Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie*, 95: 345-356.
- Puncheva-Michelotti P, Hudson S, Jin G (2018) Employer branding and CSR communication in online recruitment advertising. *Business Horizons*, 61: 643-651.
- Rodeghero P, Zimmermann T, Houck B, Ford D (2021) Please turn your cameras on: Remote onboarding of software developers during a pandemic. *IEEE/ACM 43rd International Conference on Software Engineering: Software Engineering in Practice*: 1-10.
- Szczepański K (2013) Kształtowanie wizerunku (employer branding) jako sposób zwiększenia atrakcyjności pracodawcy w warunkach polskich. *Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej. Organizacja i Zarządzanie*, 61: 163-172.
- Verčič AT (2021) The impact of employee engagement, organisational support and employer branding on internal communication satisfaction. *Public Relations Review*, 47: 20-39.
- Wiernek B (2015) Analiza porównawcza strategii zarządzania zasobami ludzkimi w korporacjach IT. *Zeszyt Naukowy Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Krakowie*, 35: 1-15.

13. Influence marketing, czyli współczesna metoda promocji produktów – podejście psychologiczne

Influence marketing, the contemporary method of products promotion –
psychological approach

Sęczkowska Karolina

Instytut Psychologii Stosowanej, Wydział Zarządzania Zasobami Ludzkimi, Uniwersytet
Jagielloński

Opiekun naukowy: dr hab. Prof. UJ Antoni Wontorczyk

Karolina Sęczkowska: karolina.seczkowska24@gmail.com

Słowa kluczowe: marka, wizerunek, ambasador marki, obserwatorzy

Streszczenie

Współczesne przedsiębiorstwa są często obecne w mediach społecznościowych, jednak ich zasięgi nie są wystarczające, a grupy docelowe nieodpowiednio sprecyzowane. W takich sytuacji wiele marek nawiązuje współpracę z influencerami, czyli indywidualnymi twórcami wywierającymi wpływ na społeczeństwo i swoje otoczenie. Influencer marketing opiera się na współpracy z takimi osobami, które mogą podejmować różnorodne działania, aby promować markę i jej produkty. Dotychczas w literaturze przedmiotu nie pojawiły się artykuły przeglądowe, dotyczące tematu influencer marketingu, zwłaszcza że jest to stosunkowo nowe zjawisko. Influencerzy budzą szacunek wśród odbiorców, a ich pozytywne rekomendacje są często uznawane za bardzo istotne. Do najważniejszych korzyści, związanych z promocją produktu w ramach influencer marketingu, można zakwalifikować budowę lojalnej publiczności, szeroki zasięg, storytelling, wielokanałowość oraz precyzyjne targetowanie. W artykule przedstawione zostały definicje influencera i influencer marketingu, opisane zostały rodzaje influencerów oraz działania przez nich podejmowane. Dodatkowo scharakteryzowano różne metody influencer marketingu i korzyści z niego płynące w ramach promocji produktów przedsiębiorstw.

1. Wstęp

Celem niniejszego artykułu jest zdefiniowanie i przedstawienie influence marketingu w kontekście współczesnych działań influencerów oraz opisanie ich roli w kreowaniu wizerunku marek. Obecnie influencerzy w znacznym stopniu wpływają na opinie użytkowników w Internecie, a to przekłada się na rzeczywiste zachowania konsumentów, dotyczące na przykład zakupów. Najczęściej działania influencerów są kierowane do młodych osób, jednak w mediach społecznościowych funkcjonują także osoby, które mają starsze grupy docelowe (na przykład w wieku średnim). W zależności od tego, do kogo skierowane są komunikaty influencerów, marki nawiązują współpracę z różnymi twórcami, aby wypromować i sprzedać swoje produkty.

2. Opis zagadnienia

Influencera można zdefiniować jako osobę wpływową, która może mieć wpływ na innych ludzi, ich decyzje, opinie i zachowania (Mazurkiewicz 2014). Słowo influencer pochodzi od angielskiego terminu „influence”, które oznacza „wywieranie wpływu”. Influencerami nazywani są więc twórcy blogów, vlogów oraz innych treści w Internecie. Według S. Kuczamer -Kłopotowskiej i K. Piekarskiej (2018:163) influencera można zdefiniować jako „osobę, która skutecznie potrafi wpłynąć na opinię innych, a ich uznanie i pozytywna rekomendacja staje się więcej warta niż wysokobudżetowa kampania reklamowa. Influencerzy to osoby, które potrafią budować wokół siebie grupę odbiorców, którzy im ufają i których łączą silne relacje i zainteresowania. W skrócie influencerem możemy nazwać osobę wpływową, która ma możliwość wpływania na decyzje czy opinie innych”. W szerszym znaczeniu influencer jednak nie tylko wpływa na odbiorców, ale także tworzył

stałe relacje z innymi ludźmi. Zdaniem B. Kawalec „*influencer to najczęściej osoba posiadająca bloga, vloga, konto na YouTube lub innym portalu społecznościowym, która swoją opinią może wpłynąć na co najmniej kilkaset osób*”. Najczęściej influencerzy koncentrują swoje działania i treści wobec jednego, konkretnego tematu, na przykład mody, makijażu, sportu, odchudzania. Obecnie coraz częściej poglądy influencerów mogą mieć większy wpływ niż opinie rodziców lub znajomych (Kuczamer-Kłopotowska, Piekarska 2018).

W tym miejscu warto także zdefiniować pojęcie influencer marketingu, które oznacza „poszukiwanie popularnych i wpływowych osób w danej dziedzinie i współpracę z nimi nad promocją marki bądź produktu dzięki wykorzystaniu społeczności zorganizowanej wokół tej osoby” (Jaska i in. 2019: 57). Współcześnie uznaje się, że influencer marketing jest zupełnie nową dziedziną z zakresu marketingu i przynosi on wiele różnorodnych korzyści – dla przedsiębiorstw, ale także samych influencerów. Historycznie pionierem zjawiska influencer marketingu może być nazwany Josiah Wedgwood, czyli angielski garncarz i przedsiębiorca (Kadekova i Holienčinova 2018). Wedgwood w latach sześćdziesiątych XVIII wieku zaproponował królowej Charlotte stworzenie specjalnej linii Queen’s Ware, a także wystawienie swoich produktów w muzeach oraz innych miejscach. W ten sposób angielski garncarz wypromował swoją markę i wykorzystał wpływową osobowość królowej. Od XIX wieku pojawiało się coraz więcej ambasadorów marek, którzy starali się wykorzystać swój czas. W pewnym momencie większego znaczenia nabrały postacie „brand hero”, czyli fikcyjne osoby w reklamach różnych przedsiębiorstw. Na początku XXI wieku influencer marketing zaczął się odradzać i stawać coraz bardziej wyraźny, wraz z powstawaniem różnych rodzajów mediów społecznościowych (Kadekova i Holienčinova 2018). W 1967 roku powstała teoria sześciu stopni oddalenia (Travers i Milgram 1969). Badacze poprosili mieszkańców stanu Nebraska o przekazanie przesyłek, za pośrednictwem znajomych, do Bostonu w Massachusetts. Okazało się, że średnio dwie osoby (jedna zamieszkująca w Nebrasce, a druga w Bostonie) są w stanie przekazać przesyłkę do siebie nawzajem poprzez sześciu znajomych. Hipoteza ta co prawda nie znalazła pełnej aprobaty w świecie naukowym, jednak znalazła zastosowanie w innych badaniach, na przykład tych przeprowadzonych przez Horovitzę i Lescovec z Microsoftu w 2006 roku. Tym razem badania odbyły się w Internecie. Badacze wykazali, że znowu potrzeba około 6 ogniw, aby przekazać wiadomość. Kolejne badania z 2013 roku pokazały, że wystarczy tylko 3 osób do przekazania informacji. Wskazuje to z jednej strony na zacieśnienie więzi międzyludzkich w Internecie, a z drugiej strony na to, że świat rzeczywiście stał się globalną wioską. Liderzy opinii, influencerzy są jednym z ogniw, wpływających na komunikację międzyludzką, a także na podejmowanie decyzji zakupowych przez użytkowników.

Współcześnie influencerami mogą być nazwani celebryci (na przykład Robert Lewandowski, Selena Gomez, Justin Bieber), ale także YouTuberzy (na przykład Maxineczka, Ekipa Friza, House of Makeup i inni). R. Wiliusz (2017) wskazuje na to, że obecnie istnieją trzy główne typy influencerów w ramach influence marketingu:

- a) Nanoinfluencerzy, a więc wszystkie osoby, które prowadzą swoje profile w mediach społecznościowych. Zgodnie z dotychczasowymi danymi ludzie bardziej ufają swoim znajomym niż zupełnie obcym osobom. Nanoinfluencerzy zwykle nie współpracują z markami i mają bardzo niewielki zasięg działania.
- b) Microinfluencerzy, czyli grupa, która w mediach społecznościowych stosuje skuteczne hashtagi i pozycjonuje się efektywnie w wyszukiwarkach, a ich zasięgi wykraczają poza osoby bliskie, znajomych i rodzinę. Ta grupa jest coraz częściej uznawana za przyszłość influence marketingu, ponieważ microinfluencerzy mają konkretnych docelowych odbiorców i wiedzą, jak się z nimi porozumiewać, a także odpowiadają samodzielnie na komentarze oraz wiadomości.
- c) Macroinfluencerzy, a więc osoby, które mają od 100 tysięcy aż do miliona obserwatorów. Osiągają oni zwykle popularność przez pewien czas i to dzięki konkretnym działaniom. Takie osoby mogą oddziaływać na bardzo duże grupy docelowe.
- d) Celebryci i megainfluencerzy, czyli grupa osób znanych i lubianych przez dużą część społeczeństwa. Zwykle ich działania są omawiane na stronach internetowych, a nawet

w rozmowach prywatnych. Dominują tutaj aktorzy, muzycy, politycy i sportowcy. Obserwujący wiedzą o tym, że megainfluencerzy reklamują konkretne produkty i otrzymują za to bardzo duże sumy z kontraktów.

Współcześnie influencer marketing pełni coraz większą rolę w działaniach przedsiębiorstw. To właśnie influencerzy wzmacniają wizerunek marki, oddziałują na odbiorców i przekazują różnorodne komunikaty klientom i potencjalnym konsumentom (Tworzydło i in. 2019).

3. Przegląd literatury

Publikacje na temat influence marketingu zaczęły pojawiać się dopiero w ostatnich kilku latach, ze względu na wzrost zainteresowania tą tematyką wśród badaczy. Współcześnie coraz częściej wykorzystywaną metodą marketingu jest „word of mouth” w formie elektronicznej – jest to technika nieformalnej komunikacji, której celem jest zachęcenie odbiorców do zakupu produktów lub usług (Mazurkiewicz 2014). Komunikacja nieformalna jest jednym z najważniejszych aspektów influencer marketingu, a informacje w mediach społecznościowych są w stanie bardzo szybko się rozprzestrzeniać i docierać do poszczególnych odbiorców. Zgodnie z literaturą przedmiotu współcześnie szczególnie znaczenie ma teoria „The Influentials” lub „influentials hypothesis” (Bognar i in. 2019). Zgodnie z tą hipotezą w społeczeństwie funkcjonują konkretne jednostki, które mają kompetencje wpływania na innych ludzi. Niektórzy konsumenci zanim zdecydują się na zakup nowego produktu, muszą przeczytać sporo opinii oraz uzyskać rekomendacje ze strony innych użytkowników. Liderzy opinii, czyli „The Influentials”, to jednostki, które posiadają następujące cechy:

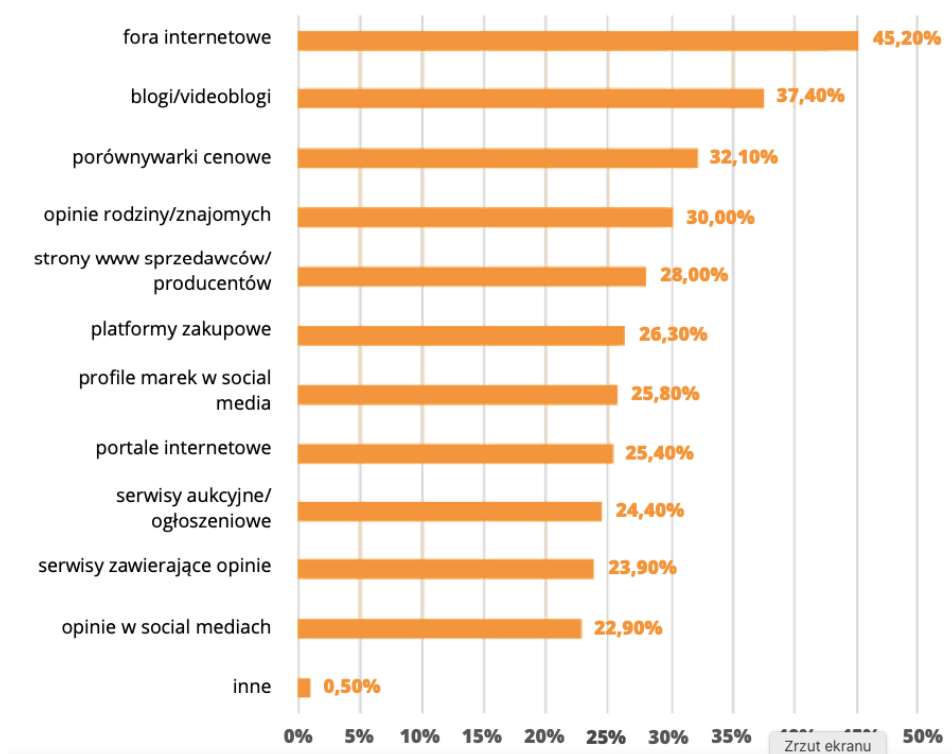
- a) Towarzyskie, ekstrawertyczne, lubią spędzać czas z innymi;
- b) Pochodzą z różnych klas społecznych, czasami zajmują eksponowane stanowiska,
- c) Są specjalistami w danej dziedzinie,
- d) Angażują się w działania opiniotwórcze i są komunikatywne (Bognar i in. 2019).

Dotychczasowe badania wykazały, że w Polsce blogerzy docierają przynajmniej do 11 milionów internautów, a aż 53% Polaków deklaruje, że kupili produkty z polecenia influencerów (Wiliusz 2017). Badania wykazały także, że ludzie współcześnie poszukują informacji przede wszystkim na forach internetowych, blogach i videoblogach. Wyniki zaprezentowano na rysunku 1.

Influence marketing współcześnie opiera się w dużym stopniu na współpracy ze znanymi markami. Przykładem są działania influencererek makijażowych, które otrzymują paczki PR z kosmetykami i następnie prezentują te produkty w filmach, recenzują je, robią testy i pokazują zalety danych kosmetyków. Tego typu recenzje mogą być całkowicie szczerze lub też filmy mogą być sponsorowane przez daną markę, czego konsekwencją jest konieczność przedstawienia produktów w samych superlatywach (Tworzydło i in. 2019). Jednocześnie influencerzy są traktowani jako osoby, które mogą wspierać kampanie PRowe lub marketingowe. Każdy z twórców w Internecie może mieć swoją grupę docelową, a zgromadzone informacje docierają do różnych konsumentów, którzy na podstawie recenzji, opinii, ogólnych wpisów i filmów, mogą podjąć decyzje na temat zakupu danych produktów. W influencer marketingu szczególne znaczenie ma zaplanowanie całej kampanii w taki sposób, aby była jak najbardziej atrakcyjna dla odbiorców. Wyniki analiz wykazały, że do najważniejszych czynników, które sprawiają, że to właśnie influencerzy są w stanie oddziaływać na widzów i promować w ten sposób markę, należą:

- a) Zaufanie ze strony odbiorców – społeczność ufa opiniom i rekomendacjom ze strony influencera, a tym samym docenia jego/jej charyzmę.
- b) Autentyczność – influencer może testować produkty na żywo, jeździć w różne miejsca, pokazywać, co stało się z danym urządzeniem (na przykład lokówką, smartfonem) po pewnym czasie.
- c) Precyzyjne docieranie do konkretnej grupy docelowej, zwłaszcza że influencer jest ekspertem i interesuje się daną tematyką.
- d) Wielokanałowość działań – influencerzy zwykle prowadzą swoje konta w różnych mediach społecznościowych i w ten sposób docierają do jeszcze większej grupy odbiorców.

- e) Niski koszt współpracy, zwłaszcza w porównaniu z emisją reklam telewizyjnych (Stubb i in. 2019).



Rys. 1. Wyniki badań dotyczące statystyk w kontekście tego, gdzie konsumenci szukają informacji na temat produktów (<https://www.loswiaheros.pl/zdjecia/influencer-marketing-praktycznie-whitepress.pdf>)

Influencerzy oddziałują na użytkowników i decyzje zakupowe klientów. Zgodnie z literaturą przedmiotu można wyróżnić kilka etapów działań influencerów. Pierwszym z nich jest zainspirowanie odbiorców i przekazanie informacji na temat marki. Kolejnym etapem jest namysł i decyzja zakupowa ze strony klienta. W trzecią fazą jest reakcja zakupowa, która powinna być powiązana z satysfakcją (Stubb i in. 2019).

Obecnie w czasach, gdy wiele osób spędza sporą część dnia w Internecie i dokonuje zakupów online, działania influencer marketingu stały się jeszcze ważniejsze. Jednocześnie marki muszą uważać na to, aby ich produkty nie zyskały gorszej opinii przez współpracę z influencerem. Może do tego dojść na przykład w sytuacji, gdy twórca w swoich filmach zacznie odwoływać się do tematów politycznych lub kontrowersyjnych, albo też zaprezentuje dany produkt w sposób negatywny (Jin i in. 2019). Ogólnie jednak influencer marketing przynosi wiele korzyści, do których można zakwalifikować:

- a) Aktywizacja odbiorców w mediach społecznościowych.
- b) Zwiększenie zaangażowania odbiorców.
- c) Stworzenie autentycznych treści, które umożliwiają klientom na zaufanie marce oraz jej produktom.
- d) Lider opinii jest w stanie nawiązywać kontakt z odbiorcami nie tylko przez media społecznościowe, ale także w trakcie różnych imprez masowych, targów mody i pokazów.
- e) Możliwość szybkiego i precyzyjnego dotarcia do grupy docelowej.
- f) Umożliwienie kreowania wizerunku firmy w zupełnie nienachalny sposób.

- g) Promowanie marki jako nowoczesnej i innowacyjnej.
- h) Zwiększenie autentyczności marki, ale tylko w sytuacji, gdy nie pojawia się zbyt dużo promocji.
- i) Wzrost zaufania do produktów i usług marki, a także samego influencera.
- j) Zwiększenie sympatii do firmy (Stopczyńska 2018).

W tym miejscu należy zaznaczyć, że całość działań influencerów jest powiązana z dwiema ważnymi dziedzinami, a więc content marketingiem i storytellingiem. Pierwszy z tych terminów może być zdefiniowany jako „to technika marketingowa polegająca na tworzeniu oraz rozpowszechnianiu istotnych i cennych treści, dążąca do przyciągnięcia, pozyskania i zaangażowania jasno zdefiniowanej grupy odbiorców docelowych – w celu zmotywowania klienta do działań przynoszących zysk” (Skrobich 2016: 86). Influencerzy powinni więc tworzyć treści, które są angażujące dla odbiorców i zwiększają ich zainteresowanie danymi produktami lub usługami. Storytelling to z kolei „...narzędzie, które w logiczny, spójny sposób przedstawia i porządkuje następujące po sobie fakty jednocześnie zmieniając chaos w porządek. Interakcje pomiędzy bohaterami danej opowieści budują jego atrakcyjność w oczach odbiorców. Sama opowieść stanowi podstawowy sposób przekazania otoczeniu własnej perspektywy i postrzeganych wartości” (Stopczyńska 2016: 318). Influencerzy mają więc za zadanie zbudować ciekawą historię wokół produktu i samej marki, a także pozwolić swoim obserwatorom na spojrzenie na firmę z zupełnie innej perspektywy. Dodatkowo należy zaznaczyć, że marki mogą stawiać na współpracę nie tylko z największymi influencerami, celebrytami, ale także z microinfluencerami, którzy są w stanie w precyzyjny sposób dotrzeć do wybranych grup docelowych. Komunikacja staje się wtedy bardziej spersonalizowana i angażująca, a konsumenci w większym stopniu są w stanie zaufać marce. Jednocześnie wraz ze zwiększaniem się znaczenia influencer marketingu można zauważyć, że coraz większe znaczenie ma specjalizacja influencerów, a także wzrost cen takich kampanii przy jednoczesnym spadku współprac barterowych. Dodatkowo influencerzy mogą powoli wychodzić z Internetu i przechodzić do innych ról, na przykład pracy w telewizji, udziału w konferencjach i reklamach. Rynek influencer marketingu nabiera coraz większego tempa, a przedsiębiorstwa powinny zadbać o przeznaczenie odpowiednich finansów na kampanie w ramach influencer marketingu. Młode pokolenie bardzo docenia wideo, a starsze treści blogowe. Marki zainteresowane młodym odbiorcą mogą więc skoncentrować się na kampaniach na YouTube, Snapchacie oraz Instagramie.

4. Podsumowanie

Influencer marketing to jedna z najszybciej i najbardziej dynamicznie rozwijających się dziedzin marketing. Zadaniem influencera, w kontekście promocji produktów marki, jest przede wszystkim zadbanie o zwiększenie zainteresowania i zaangażowania ze strony obserwatorów i konsumentów, a także stworzenie autentycznego i godnego zaufania wizerunku. Znaczenie mają więc tutaj działania z zakresu social media marketingu i content marketingu. Influencer powinien włączyć różnorodne techniki i metody po to, aby osiągnąć cel zakładany przez daną firmę, czyli swojego zleceniodawcę. Influencer marketing przynosi przedsiębiorstwom wiele korzyści, ponieważ umożliwia zbudowanie nowoczesnego wizerunku, docieranie do różnych grup odbiorców, a także promowanie samej marki. Organizacje coraz częściej opierają swoją komunikację na działaniach niestandardowych, w tym kampaniach z influencerami. Twórcy zyskują coraz większą popularność, zwłaszcza w ostatnich latach. Ich autorytet, rozpoznawalność i autentyczność to ważne cechy, które umożliwiają użytkownikom na podejmowanie decyzji o zakupie danych produktów. Influencerzy w dużym stopniu są w stanie kreować wizerunek firmy, a także promować towary i usługi. Prawdopodobnie ich działalność będzie zwiększać się w kolejnych latach.

5. Literatura

Bognar ZB, Puljic NP, Kadezabek D (2019) Impact of influencer marketing on consumer behaviour. Economic and Social Development: Book of Proceedings, 42: 301-309.

- Jaska E, Gomoła B, Werenowska A (2019) Wykorzystanie influencer marketingu w kreowaniu wizerunku marki, *Zeszyty Naukowe SGGW, Polityki Europejskie, Finanse i Marketing*, 21:56-67.
- Jin SV, Muqaddam A, Ryu E (2019) Instafamous and social media influencer marketing. *Marketing Intelligence and Planning*, 5: 567-579.
- Kadekova Z, Holienčinov, M (2018) Influencer marketing as a modern phenomenon creating a new frontier of virtual opportunities. *Communication Today*, 9:90-105.
- Kuczamer-Kłopotowska S, Piekarska K (2018) Realizacja funkcji influencer marketingu w opinii influencerów oraz ich followersów, *Zarządzanie i Finanse*, 16: 159-173.
- Mazurkiewicz B (2014) Rola liderów opinii w komunikacji nieformalnej, *Marketing i Rynek*, 11: 31-39.
- Skrobich L (2016) Content marketing jako jeden z kluczowych elementów nowoczesnej strategii marketingowej, *Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej–Zarządzanie*, 22: 84-92.
- Stopczyńska K (2018) Wykorzystanie influencer marketingu w kreowaniu relacji z klientami pokolenia Y, *Studia Oeconomica Posnaniensia*, 5:104-115.
- Stubb C, Nyström AG, Colliander J (2019). Influencer marketing. *Journal of Communication Management*, 2:109-122.
- Travers J, Milgram S (1969) An Experimental Study of the Small World Problem, w: *Sociometry*, 4: 425–443
- Tworzydło D, Życzyński, N Wajda, M (2019) Influencerzy jako wsparcie dla kampanii Public Relations, *MINIB*, 1: 131-150.
- <https://www.loswiaheros.pl/zdjecia/influencer-marketing-praktycznie-whitepress.pdf>
- Wiliusz R (2017) Influencer marketing -potężny ponad miarę, *Marketing (r)evolution, Nowe techniki, pomysły, rozwiązania*, Wydawnictwo Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów.

14. Wypadki śmiertelne w Tatrach Polskich w latach 2016-2020

Fatal accidents in the Polish part of Tatra Mountains in the period 2016-2020

Druet Paweł

Studenckie Koło Naukowego Geografów Uniwersytetu Gdańskiego

Opiekun naukowy: dr hab. Paweł Wiśniewski, prof. UG

Druet Paweł: paweldruet@gmail.com

Słowa kluczowe: wypadkowość, turystyka górską, Tatry Polskie, Karpaty

Streszczenie

Tatry to najwyższe pasmo górskie łańcucha Karpat. 22,3% ich powierzchni jest położone na terytorium Polski. Stanowią najwyższe i jedyne reprezentujące rzeźbę alpejską góry w Polsce. Co roku są tłumnie odwiedzane przez turystów. Na ich obszarze dochodzi do wielu wypadków i zdarzeń wymagających interwencji służb ratunkowych – w przypadku Tatr Polskich Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego. Celem niniejszej pracy jest analiza statystyczna i przestrzenna wypadków śmiertelnych, do których doszło na obszarze Tatr Polskich, składających się z trzech mezoregionów fizycznogeograficznych: Tatry Regłowe, Tatry Zachodnie i Tatry Wysokie, w latach 2016-2020. Aby zrealizować powyższy cel dokonano przeglądu kroniki interwencji TOPR, a następnie wyselekcjonowano i poddano analizie zdarzenia, spełniające przyjęte w niniejszym badaniu kryteria czasowe oraz przestrzenne.

Badanie wykazało, że w każdym roku analizowanego pięciolecia wystąpiły wypadki śmiertelne. Wśród ofiar większość stanowili mężczyźni. W strukturze obywatelstw ofiar dominowali obywatele Polski. Do największej liczby analizowanych zdarzeń doszło podczas uprawiania turystyki pieszej. Najczęstszą przyczyną wypadków śmiertelnych był upadek (w tym obsunięcia i zjazdy w stromym terenie). Do największej liczby analizowanych zdarzeń doszło w mezoregionie Tatry Wysokie, a konkretnie w znajdujących się w jego obrębie mikroregionach fizycznogeograficznych Grań Orlej Perci oraz Masyw Mięguszowiecki.

1. Wstęp

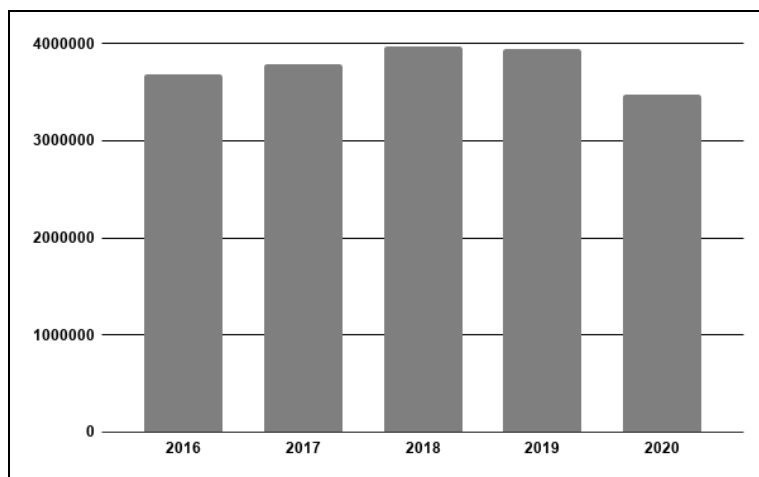
Tatry to najwyższe pasmo górskie łańcucha Karpat. Są położone na terytorium dwóch państw – Polski i Słowacji. Powierzchnia ich polskiej części wynosi 175 km², co stanowi 22,3% powierzchni całych Tatr. Od 1957 r. Tatry Polskie są objęte Tatrzańskim Parkiem Narodowym (Mirek 1996). Są to najwyższe i jedyne reprezentujące rzeźbę alpejską góry w Polsce (www.tpn.pl).

Za sprawą licznych walorów turystycznych (m.in. krajobrazowych, przyrodniczych i kulturowych) oraz dobrze rozwiniętej infrastruktury turystycznej (m.in. liczne szlaki turystyczne i bogata baza noclegowo-gastronomiczna) są one co roku tłumnie odwiedzane przez turystów. W okresie ostatnich lat roczna liczba osób wchodzących na teren TPN stale rośnie. Wyjątkiem od tej tendencji był rok 2020 (Rys.1). Powodem tego była panująca wtedy w Polsce sytuacja epidemiczna, związana z chorobą COVID-19 i wynikające z niej obostrzenia wstrzymujące turystykę, z okresowym zamknięciem TPN włącznie.

Przy tak licznej obecności turystów w Tatrach Polskich corocznie dochodzi w nich do wielu wypadków i zdarzeń, w przypadku których niezbędna jest interwencja służb ratunkowych – na omawianym obszarze jest to Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe. Część z nich stanowią wypadki ze skutkiem śmiertelnym.

Dotychczasowe badania poświęcone analizie statystycznej i przestrzennej wypadków w Tatrach Polskich obejmowały wszystkie zdarzenia w różnych okresach. Marasek (2007) przeprowadził analizę wypadków, do których doszło w latach 2003-2006, Krąż i Krąż (2013) w okresach wakacji letnich w latach 2001, 2002, 2004, 2007, 2009 i 2010, a Kaganek i Skwarczyński (2013) od października 2006 roku do września 2011 roku. Wypadki w Tatrach Polskich kilkakrotnie analizowała także Gawlas: w okresach od 1 lipca do 31 sierpnia 2014 i 2015 roku (2017a),

kalendarzowej wiosny w 2016 roku (2017b), kalendarzowej zimy 2015-2016 (2018a) oraz kalendarzowej jesieni w 2016 roku (2018b). Nie powstały dotąd prace poświęcone tylko wypadkom śmiertelnym.



Rys. 1. Liczba turystów odwiedzających Tatrzański Park Narodowy w latach 2016-2020 (dane TPN).

Celem niniejszej pracy jest analiza statystyczna i przestrzenna wypadków śmiertelnych, które miały miejsce w Tatrach Polskich w latach 2016-2020. Obszar badań stanowi część Tatr położona na terytorium Polski, znajdująca się w granicach trzech mezoregionów fizycznogeograficznych (zgodnych z aktualizacją racjonalizacji fizycznogeograficznej Polski z 2018 roku) – Tatry Zachodnie (514.52), Tatry Wysokie (514.53) i Tatry Regłowe (514.54), tworzących razem megaregion Łańcuch Tatrzański (514.5) (Rys.1) (Solon i in., 2018).

2. Materiał i metody

Źródłem danych o wypadkach śmiertelnych, które wydarzyły się w Tatrach Polskich w latach 2016-2020 była kronika interwencji Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego dostępna na stronie internetowej tej organizacji – www.topr.pl. Dokonano jej przeglądu, a następnie wyselekcjonowano zdarzenia ze skutkiem śmiertelnym, które spełniały przyjęte w badaniu kryteria czasowe i przestrzenne. Jedyne wyjątki, w przypadku których źródła danych były inne, stanowiły dwa zdarzenia: uderzenie pioruna w kopułę szczytową Wielkiego Giewontu 22 sierpnia 2019 roku oraz utknięcie dwóch grotolazów w Jaskini Wielkiej Śnieżnej w sierpniu 2019 roku. Informacje o nich pozyskano z Portalu Tatrzańskiego, czyli strony internetowej o tematyce tatrzańskiej (www.portaltatrzański.pl), gdyż na stronie internetowej TOPR nie ma informacji o tych wypadkach.

Analiza statystyczna polegała na określeniu liczby wypadków śmiertelnych i osób, które poniosły w nich śmierć z podziałem na lata i miesiące. Określono też strukturę płci oraz obywatelstw ofiar. Dokonano również podziału zdarzeń ze względu na aktywność wykonywaną w momencie, gdy do nich doszło – wyszczególniono wypadki turystyczne, taternicze, jaskiniowe (podczas uprawiania taternictwa jaskiniowego) oraz inne. Wyodrębniono także samobójstwa. Ponadto wskazano przyczyny tych zdarzeń.

W ramach analizy przestrzennej określono miejsca, w których doszło do wypadków śmiertelnych i przedstawiono je w sposób ilościowy na tle podziału Tatr na mikroregiony fizycznogeograficzne, dokonanego przez Balona, Jodłowskiego i Krąża (2015), a także przy podziale badanego obszaru na mezoregiony – Tatry Zachodnie, Tatry Wysokie i Tatry Regłowe. Oprócz tego wskazano konkretne szlaki turystyczne, na których najczęściej dochodziło do analizowanych zdarzeń.

Należy zaznaczyć, że sformułowanie „wypadek śmiertelny” nie jest równoznaczne ze śmiercią jednej osoby. Określa ono jednorazowe zdarzenie, w którym śmierć mogła ponieść jedna lub

więcej osób. Z tego powodu w niniejszej pracy liczba wypadków śmiertelnych i liczba ofiar śmiertelnych są podawane osobno.

Przedstawione na mapach lokalizacje miejsc, w których doszło do omawianych wypadków są na tyle dokładne, na ile było możliwe ich określenie na podstawie informacji zawartych w kronice interwencji TOPR.

Wyniki badań zaprezentowano w postaci wykresów kolumnowych wykonanych w Arkuszach Google, a także mapy opracowanej w programie QGIS. Towarzyszy im ich opis, analiza i interpretacja, a także sformułowane na ich podstawie wnioski oraz dyskusja.

3. Wyniki

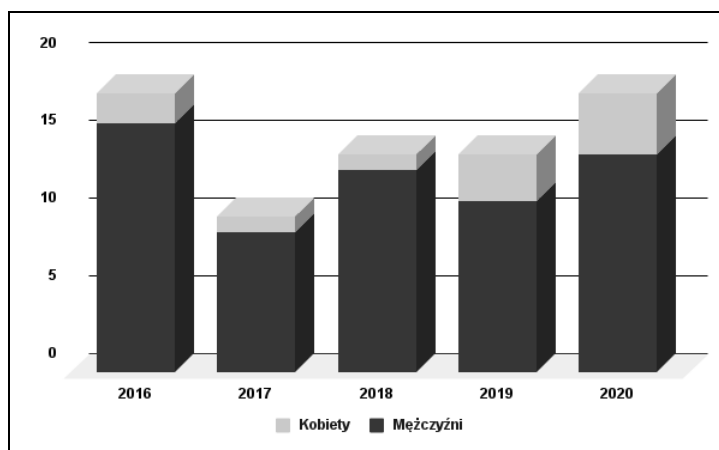
W latach 2016-2020 w Tatrach Polskich miało miejsce 69 wypadków śmiertelnych (niecałe 3% wszystkich wypadków, do których doszło na badanym obszarze w analizowanym pięcioleciu). Zginęły w nich łącznie 74 osoby (niewiele ponad 2% wszystkich poszkodowanych w wypadkach, do których doszło na badanym obszarze w analizowanym pięcioleciu) (Tab.1). Ofiary śmiertelne w latach 2016-2020 łącznie stanowiły około 0,0004% wszystkich osób, które odwiedziły Tatrzański Park Narodowy w badanym okresie. W żadnym roku analizowanego pięciolecia nie odnotowano ich więcej niż 0,0005% całkowitej rocznej liczby osób odwiedzających ten teren.

Tab. 1. Wypadki ogółem, wypadki śmiertelne, poszkodowani w wypadkach ogółem i ofiary śmiertelne w Tatrach Polskich w latach 2016-2020 (kronika interwencji TOPR).

Rok	Liczba wypadków ogółem	Liczba wypadków śmiertelnych	Liczba poszkodowanych w wypadkach ogółem	Liczba ofiar śmiertelnych
2016	471	18	557	18
2017	558	10	655	10
2018	561	14	649	14
2019	498	10	773	14
2020	514	17	583	18
Łącznie	2602	69	3214	74

Najwięcej wypadków śmiertelnych (18) miało miejsce w 2016 roku, z kolei najmniej (10) w 2017 i 2019 roku. Najwięcej ofiar śmiertelnych (18) odnotowano w 2016 i 2020 roku, a najmniej (10) w 2017 roku (Tab.1). Średnia roczna liczba zdarzeń tego typu i średnia roczna liczba ofiar w analizowanym pięcioleciu wynoszą około 6.

W każdym roku analizowanego okresu wśród ofiar śmiertelnych przeważali mężczyźni (Rys.2). Zginęło ich 63, podczas gdy kobiet 11.



Rys. 2. Struktura płci ofiar wypadków śmiertelnych w Tatrach Polskich w latach 2016-2020 (kronika interwencji TOPR)

Wśród ofiar śmiertelnych zdecydowaną większość stanowili obywatele Polski, których zginęło 67 (89,5% wszystkich ofiar). Oprócz nich śmierć poniosło trzech obywateli Słowacji, dwóch obywatele Czech oraz po jednym obywatelu Norwegii i Ukrainy.

Miesiącem, w którym w latach 2016-2020 najczęściej odnotowywano wypadki śmiertelne był sierpień, kiedy odnotowano 10 zdarzeń tego typu (Tab.2). Z kolei najrzadziej dochodziło do nich w grudniu – w analizowanym pięcioleciu jeden wypadek śmiertelny.

Tab. 2. Liczba wypadków śmiertelnych w Tatrach Polskich w poszczególnych miesiącach lat 2016-2020 (kronika interwencji TOPR).

Miesiąc Rok	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
2016	3	2	2	1	1	1	1	4	0	2	1	0
2017	0	3	0	2	1	0	0	1	1	2	0	0
2018	0	0	1	3	3	3	1	1	0	0	1	1
2019	0	2	0	0	1	1	2	2	1	0	1	0
2020	4	0	2	0	1	1	1	2	4	1	1	0
Łącznie	7	7	5	6	7	6	5	10	6	5	4	1

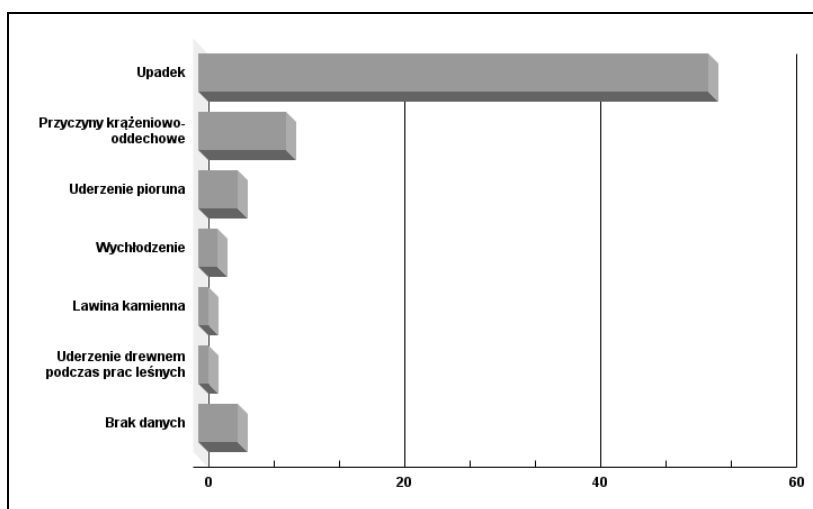
Należy zaznaczyć, że od 13 marca 2020 roku TPN został zamknięty dla turystów spoza powiatu tatrzańskiego, a 3 kwietnia dla wszystkich. Całkowite zamknięcie terenu Parku trwało do 27 kwietnia, kiedy otworzono dla ruchu turystycznego cztery doliny regłowe – Dolinę Białego, ku Dziurze, Strążyską oraz za Bramką. Pełne otwarcie TPN dla ruchu turystycznego (z wyjątkiem skitouringu i freeride'u narciarskiego) nastąpiło 4 maja (www.tpn.pl).

Najczęstszą przyczyną analizowanych zdarzeń były upadki (w tym obsunięcia i zjazdy w stromym terenie), spowodowane poślizgnięciami, potknięciami, utratami równowagi, odpadnięciami od skał lub łańcuchów itp. Odnotowano je w 52 przypadkach (około 70%) (Rys.3). Drugimi pod względem liczby były przyczyny krążeniowo-oddechowe. Wystąpiły one w 9 przypadkach, co stanowi 12%. Cztery osoby zginęły wskutek uderzenia pioruna. Wszystkie te zgony są związane z jednym zdarzeniem – burzą, która przeszła nad Tatrami 22 sierpnia 2019 roku. Podczas niej doszło do uderzenia pioruna w kopułę szczytową Wielkiego Giewontu (1894 m n.p.m.), w wyniku czego czworo turystów (trzy kobiety i jeden mężczyzna) poniosło śmierć, a 157 osób zostało rannych (www.portaltatrzański.pl). Wystąpiły również dwa przypadki śmierci z powodu wychłodzenia, które były spowodowane utknięciem dwóch grotołazów w Jaskini Wielkiej Śnieżnej w sierpniu 2019 roku (www.portaltatrzański.pl). Ponadto odnotowano po jednym zgonie wskutek zejścia lawiny kamiennej oraz uderzenia drewnem podczas prac leśnych. W przypadku czterech zdarzeń kronika interwencji TOPR nie zawierała informacji pozwalających określić ich przyczynę.

W latach 2016-2020 w Tatrach Polskich do wypadków śmiertelnych dochodziło najczęściej podczas uprawiania turystyki pieszej (Tab.3). Wypadki o charakterze turystycznym stanowiły około 85,5% wszystkich zdarzeń. W analizowanym pięcioleciu odnotowano także jeden wypadek taternicki, czyli związany z działalnością wspinaczkową, a także dwa zdarzenia, do których doszło podczas uprawiania taternictwa jaskiniowego. W przypadku dwóch zdarzeń doszło do popełnienia samobójstwa. Odnotowano także dwa wypadki, które sklasyfikowano jako inne, gdyż jedno poległo na uderzeniu drewnem pracownika leśnego podczas prac leśnych, zaś drugi wydarzył się podczas prowadzenia badań naukowych przez pracownika TPN. Na podstawie dostępnych danych w czterech przypadkach niemożliwe było określenie typów tych zdarzeń, lecz w przypadku dwóch z nich przypuszcza się, że mogły to być samobójstwa.

Około 70% wypadków śmiertelnych, które wydarzyły się w Tatrach Polskich w latach 2016-2020 miało miejsce w Tatrach Wysokich. Mikroregionami tej części Tatr, w których doszło do największej liczby omawianych zdarzeń była Grań Orlej Perci (22 wypadki śmiertelne) i Masyw Mięguszowiecki (21 wypadków śmiertelnych) (Rys.4). W obrębie mikroregionu Grań Orlej Perci doszło do dziesięciu zdarzeń ze skutkiem śmiertelnym na trasie przebiegu szlaku Orla Perc – od którego pochodzi nazwa tego mikroregionu – wiodącego od Przełęczy Zawrat (2159 m n.p.m.) do

Przełęcz Krzyżne (2112 m n.p.m.). Należy także zwrócić uwagę na znajdujący się w obrębie tego mikroregionu szlak między Świnicą (2301 m n.p.m.) a Przełęczą Zawrat, gdzie zginęło dziewięć osób, w tym jedna idąc tym szlakiem mimo jego zamknięcia (szlak ten był zamknięty od 29 maja 2018 roku do 21 maja 2021 roku z powodu obrywu skalnego na górującej nad jego odcinkiem południowej ścianie Niebieskiej Turni) (www.tpn.pl). Warto również zaznaczyć, że na obszarze tego mikroregionu doszło do jedynego w badanym okresie czasu śmiertelnego wypadku taternickiego. Wydarzył się on na wspomnianej Niebieskiej Turni. Z kolei w mikroregionie Masyw Mięguszowiecki należy wyróżnić szlak turystyczny między Czarnym Stawem pod Rysami (1583 m n.p.m.) a północno-zachodnim wierzchołkiem Rysów (2499 m n.p.m.), czyli najwyższym szczytem w Polsce, gdzie doszło do 17 wypadków śmiertelnych. W obrębie Tatr Wysokich do zdarzeń ze skutkiem śmiertelnym doszło też w mikroregionach Wierchy Pięciostawiańsko-Białczańskie (3 zdarzenia, spośród których jeden stanowił wypadek pracownika TPN podczas prowadzonych przez niego badań naukowych w rejonie Niżnego Żabiego Szczytu) oraz Masyw Waksmundzki (dwa zdarzenia – oba w rejonie wodospadu Wodogrzmoty Mickiewicza).



Rys. 3. Przyczyny śmierci ofiar wypadków śmiertelnych w Tatrach Polskich w latach 2016-2020 (kronika interwencji TOPR).

Tab. 3. Wypadki śmiertelne w Tatrach Polskich w latach 2016-2020 przy ich podziale ze względu na charakter podejmowanej aktywności na badanym obszarze, podczas których do nich doszło (dane TPN).

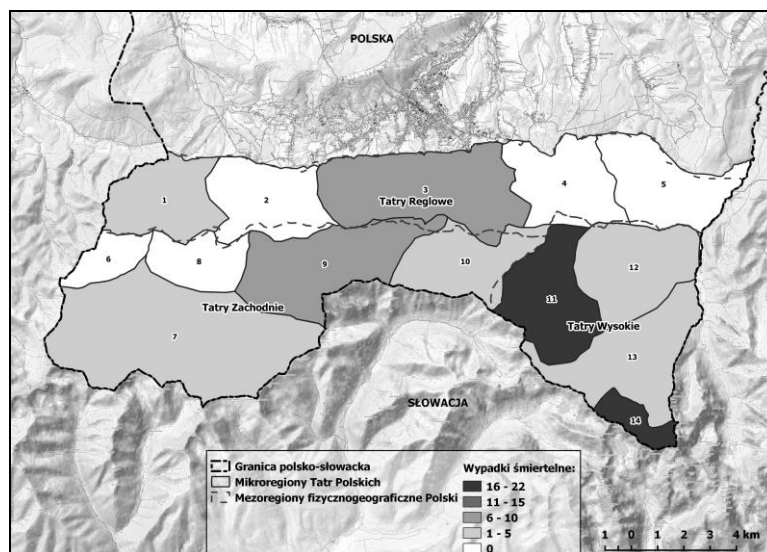
Rok	Wypadki turystyczne	Wypadki taternickie	Wypadki jaskiniowe	Samobójstwa	Inne	Brak danych
2016	16	0	1	0	1	1
2017	10	0	0	0	0	0
2018	11	0	0	1	0	2
2019	8	0	1	0	0	1
2020	14	1	0	1	1	0
Łącznie	58	1	2	2	2	4

W Tatrach Zachodnich doszło do 12 zdarzeń ze skutkiem śmiertelnym, co stanowi 17% wszystkich wypadków tego typu, do których doszło w Tatrach Polskich w analizowanym pięcioleciu. Mikroregionem tej części Tatr, w którym wydarzyło się ich najwięcej był Masyw Czerwonych Wierchów (Rys.4). Doszło tam m.in. do jedynych w analizowanym pięcioleciu dwóch śmiertelnych wypadków jaskiniowych – jeden miał miejsce w Jaskini Czarnej, a drugi w Jaskini Wielkiej Śnieżnej,

czyli najdłuższej i najgłębszej jaskini w całych Tatrach, a także w Polsce (Głazek i Grodzicki 1996). Ponadto na znajdującej się w jego obrębie kopule szczytowej Wielkiego Giewontu doszło do wszystkich czterech odnotowanych w analizowanym okresie zgonów wskutek uderzenia pioruna. Były one związane ze wspomnianym już zdarzeniem – burzą, która przeszła nad Tatrami 22 sierpnia 2019 roku. Oprócz powyższych, pośród mikroregionów Tatr Zachodnich, do wypadków śmiertelnych doszło także na obszarze Wierchów Goryczkowo-Kasprowych (dwa zdarzenia) i Wierchów Tomanowo-Jamnickich (jedno zdarzenie).

W Tatrach Reglowych miało miejsce dziewięć wypadków śmiertelnych (13% wszystkich zdarzeń tego typu, które wydarzyły się w Tatrach Polskich w latach 2016-2020), z czego osiem na obszarze mikroregionu Tatry Zakopiańskie (Rys.4). W Tatrach Zakopiańskich należy wyróżnić Nosal (1206 m n.p.m.), gdzie doszło do czterech zdarzeń, w tym do jednego potwierdzonego samobójstwa. Pozostały jeden wypadek śmiertelny, który wydarzył się w Tatrach Reglowych miał miejsce w mikroregionie Tatry Orawsko-Witowskie.

Drugie potwierdzone samobójstwo, do którego doszło w analizowanym pięcioleciu miało miejsce w Tatrach Wysokich, w mikroregionie Grań Orlej Perci, a konkretnie w rejonie drabinki schodzącej w stronę Koziej Przełęczy (2126 m n.p.m.).



Rys. 4. Miejsca wypadków śmiertelnych w Tatrach Polskich w latach 2016-2020 przy podziale obszaru badań na mikroregiony fizycznogeograficzne: 1 – Tatry Orawicko-Witowskie, 2 – Tatry Kościeliskie, 3 – Tatry Zakopiańskie, 4 – Obniżenie Suchowodzkie, 5 – Grupa Kop Sołtysich, 6 – Grupa Osobitej-Bobrowca, 7 – Wierchy Tomanowo-Jamnickie, 8 – Masyw Kominiarski, 9 – Masyw Czerwonych Wierchów, 10 – Wierchy Goryczkowo-Kasprowe, 11 – Grań Orlej Perci, 12 – Masyw Waksmundzki, 13 – Wierchy Pięciostawiańsko-Białczańskie, 14 – Masyw Mięguszowiecki (opracowanie własne na podstawie kroniki interwencji TOPR na podkładzie OpenTopoMap).

4. Dyskusja i wnioski

W latach 2016-2020 w Tatrach Polskich co roku dochodziło do wypadków śmiertelnych. Nie zaobserwowano korelacji między wzrastającą z każdym rokiem liczbą osób odwiedzających Tatry Polskie, a liczbą wypadków i ofiar śmiertelnych. Analizując poszczególne lata przyjętego w badaniu okresu nie odnotowano trendu występowania największej liczby omawianych zdarzeń w konkretnym miesiącu. Jednakże w ujęciu całosciowym tego okresu miesiącem, w którym dochodziło do nich najczęściej był sierpień. W badanym pięcioleciu najwięcej osób zginęło podczas uprawiania turystyki pieszej. Wypadki, do których doszło podczas innych aktywności (tatarnictwo, tatarnictwo jaskiniowe, badania naukowe, prace leśne) czy też samobójstwa stanowiły niewielki

procent wszystkich zdarzeń. Co roku ofiary śmiertelne stanowili w zdecydowanej większości mężczyźni. Wśród osób, które w badanym okresie straciły w Tatrach Polskich życie przeważali obywatele Polski. Najczęstszą przyczyną omawianych zdarzeń były upadki (w tym obsunięcia lub zjazdy w stromym terenie).

W Tatrach Wysokich doszło do zdecydowanie większej liczby wypadków śmiertelnych w porównaniu do Tatr Zachodnich i Reglowych. Mikroregionami, w obrębie których doszło do największej liczby omawianych zdarzeń w Tatrach Wysokich i zarazem na całym badanym obszarze była Grań Orlej Perci i Masyw Mięguszowiecki. W przypadku pierwszego z nich szczególnie śmiertelnymi miejscami były: szlak Orla Perć wiodący od Przełęczy Zawrat do Przełęczy Krzyżne, a także szlak między Przełęczą Zawrat a Świnicą. Wśród pozostałych mikroregionów Tatr pod tym względem wyróżniał się także Masyw Czerwonych Wierchów w Tatrach Zachodnich.

Nie jest możliwe porównanie wyników niniejszej pracy z wynikami badań obejmującymi pięciolecie bezpośrednio poprzedzające analizowany okres, gdyż brak takich badań. Możliwe jest natomiast porównanie liczby wypadków śmiertelnych, do których doszło w Tatrach Polskich w latach 2016-2020 z innym okresem obejmującym pięć lat, choć nie w przypadku wszystkich lat był to czas od stycznia do grudnia – Kaganek i Skwarczyński (2013) poddali analizie wypadki w Tatrach Polskich, które miały miejsce od października 2006 roku do września 2011 roku. Śmierć poniosło wtedy 86 osób, podczas gdy w latach 2016-2020 74. Z kolei analiza Maraska (2007) wykazała, że w latach 2003-2006 na obszarze badań zginęło kolejno 19, 16, 15 i 14 osób, co wskazywało na tendencję spadkową liczby ofiar śmiertelnych. Nie odnotowano takiej tendencji w okresie lat 2016-2020, a liczby zgonów w przypadku większości lat tego pięciolecia były zbliżone do tych z lat 2003-2006.

Badania Krąża i Krąż (2013) wykazały, że w okresach wakacji letnich (lipiec-sierpień) w latach 2001, 2002, 2004, 2007, 2009 i 2010 doszło łącznie do 18 wypadków śmiertelnych. Z kolei w analogicznych okresach w pięcioleciu 2016-2020 odnotowano łącznie 15 zdarzeń tego typu. Należy jednak zaznaczyć, że w niniejszej pracy wzięto pod uwagę o jeden okres wakacji letnich mniej niż w badaniach Krąża i Krąż.

Zarówno praca Krąża i Krąż (2013), jak i niniejsze badania, wykazały, że wśród ofiar śmiertelnych zdecydowaną większość stanowią mężczyźni. W okresach lipca i sierpnia w latach 2011, 2002, 2004, 2007, 2009 i 2010 zginęło 17 mężczyzn, podczas gdy kobieta tylko jedna. Z kolei w latach 2016-2020 śmierć poniosło 63 mężczyzn, a kobiet 11.

Analiza Maraska (2007) wskazuje, że w latach 2003-2006 12 osób zginęło w Tatrach Polskich w wyniku zejścia lawin. Należy zwrócić uwagę, że w latach 2016-2020 doszło do jednego wypadku śmiertelnego tego typu (lawina kamienna).

Zgodnie z wynikami badań Gawlas (2018a) w okresie kalendarzowej zimy 2015-2016 w Tatrach Polskich zginęło 9 osób, co stanowi wyróżniającą się liczbę w porównaniu z liczbami ofiar śmiertelnych z okresów kalendarzowej zimy w latach pięciolecia 2016-2020, kiedy podczas zimy 2016-2017 doszło do trzech zgonów, jeden w trakcie zimy 2017-2018, trzy podczas zimy 2018-2019 i sześć w trakcie zimy 2019-2020.

5. Literatura

- Balon J, Jodłowski M, Krąż P (2015) Tatry jako region fizycznogeograficzny [w:] Chrobak A, Kotarba A (red.) Nauka Tatrom tom 1 – Nauki o Ziemi: 13-19.
- Gawlas M (2017a) Wypadki i interwencje ratownicze w okresie wakacyjnym na obszarze Tatr Polskich – analiza za rok 2014 i 2015. Folia Turistica 45: 31-48.
- Gawlas M (2017b) Wypadkowość w Tatrach jako czynniki mające wpływ na ruch turystyczny – analiza za rok 2016. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Turystyki i Ekologii w Suchej Beskidzkiej 11 (VI) (1): 17-34.
- Gawlas M (2018a) Wypadki wśród turystów podejmujących zimową aktywność górską - na przykładzie Tatr Polskich. Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu 61: 10-26.

- Gawlas M (2018b) Wypadki wśród turystów podejmujących jesienią pieszą aktywność górską na obszarze Tatr Polskich – analiza za rok 2016. Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu 63: 129-142.
- Głazek J, Grodzicki J (1996) Kras i jaskinie [w:] Mirek Z (red.) Przyroda Tatrzańskiego Parku Narodowego: 139-168.
- Kaganek K, Skwarczyński K (2013) Wypadkowość i akcje ratownicze w Tatrach Polskich w latach 2006-2011. Securitologia 2: 7-17.
- Kraż P, Krąż E (2013) Wypadki w okresie wakacji letnich w Tatrach Polskich (dekada 2001-2010) [w:] Krąż P, Hibner J, Balon J (red.) Współczesne problemy i kierunki badawcze w geografii: 111-120.
- Marasek A (2007) Działalność ratownicza Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego w latach 2003-2006 [w:] Pociask-Karteczka J, Matuszyk A, Skawiński P (red.) Stan i perspektywy rozwoju turystyki w Tatrzańskim Parku Narodowym: 103-110.
- Mirek Z (1996) Tatry i Tatrzański Park Narodowy – wiadomości ogólne [w:] Mirek Z (red.) Przyroda Tatrzańskiego Parku Narodowego: 17-26.
- Portal internetowy o tematyce tatrzańskiej – www.portaltatrzański.pl [dostęp: 20.05.2021]
- Solon J, Borzyszkowski J, Bidłasik M i in. (2018) Physico-geographical mesoregions of Poland: Verification and adjustment of boundaries on the basis of contemporary spatial data. Geographia Polonica 91 (2): 143-170.
- Strona internetowa Tatrzańskiego Parku Narodowego – www.tpn.pl [dostęp: 20.05.2021]
- Strona internetowa Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego – www.topr.pl [dostęp: 20.05.2021]