

# **Badania i Rozwój Młodych Naukowców w Polsce**

## **Nauki humanistyczne i społeczne**

Część IV – Pedagogika, edukacja i rodzina



[www.mlodzinaukowcy.com](http://www.mlodzinaukowcy.com)

Poznań 2018

**Redakcja naukowa**

dr inż. Jędrzej Nyckowiak, UPP

dr hab. Jacek Leśny prof. UPP

**Wydawca**

Młodzi Naukowcy

[www.mlodzinaukowcy.com](http://www.mlodzinaukowcy.com)

[wydawnictwo@mlodzinaukowcy.com](mailto:wydawnictwo@mlodzinaukowcy.com)

**ISBN (całość 978-83-65677-93-8)**

**ISBN (wydanie online 978-83-65917-89-8)**

**ISBN (wydanie drukowane 978-83-65917-88-1)**

Ilość znaków w książce: 523 tys.

Ilość arkuszy wydawniczych: 13.1

Data wydania: maj 2018

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

## Spis treści

<b>1. Nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej o czynnościowym nauczaniu matematyki</b>	<b>7</b>
<i>Marzena Drzewiecka</i>	
<b>2. Skąd się biorą różnice płciowe w poziomie umiejętności matematycznych? Rola czynników biologicznych i społecznych.</b>	<b>14</b>
<i>Mańkowska Katarzyna, Babiuch Katarzyna, Gut Małgorzata</i>	
<b>3. Przychodzi psycholog do programisty, czyli rzecz o nowoczesnych technologiach i interdyscyplinarnych projektach badawczych w służbie psychologii</b>	<b>20</b>
<i>Katarzyna Mańkowska, Małgorzata Gut, Jacek Matulewski</i>	
<b>4. Wychowanie i zainteresowania muzyczne</b>	<b>27</b>
<i>Edyta Skrzyńska</i>	
<b>5. Sukces życiowy w opinii Polaków w latach 1988 – 2013 na przykładzie opracowania badań panelowych POLPAN</b>	<b>33</b>
<i>Łączek Tomasz</i>	
<b>6. Osiągnięcie sukcesu życiowego a odporność psychiczna</b>	<b>39</b>
<i>Łączek Tomasz</i>	
<b>7. Model funkcjonowania studiów doktoranckich w Polsce- perspektywa, kierunki badań</b>	<b>46</b>
<i>Magdalena Cieślukowska</i>	
<b>8. Rodzina - podstawowa komórka społeczna</b>	<b>52</b>
<i>Magdalena Cieślukowska</i>	
<b>9. Epidemie i sposoby zwalczania chorób zakaźnych w kontekście współczesnej niechęci rodziców do szczepień dzieci</b>	<b>58</b>
<i>Jolanta Czerwiakowska</i>	
<b>10. Niechęć współczesnych rodziców do szczepień dzieci na tle historii epidemii w kontekście powstania i rozbudowy infrastruktury miejskich szpitali w Słupsku. Zarys ogólny.</b>	<b>64</b>
<i>Jolanta Czerwiakowska</i>	
<b>11. Przemoc domowa jako jedno z z zagrożeń dla prawidłowego funkcjonowania współczesnej rodziny</b>	<b>73</b>
<i>Renata Deka</i>	
<b>12. Wiedza młodzieży niedostosowanej społecznie na temat seksualności człowieka</b>	<b>81</b>
<i>Fortuńska Julia</i>	
<b>13. Pierwszy Ogólnopolski Kongres Dziecka (2-4 października 1938 r.) w świetle korespondencji i publikacji Komitetu Organizacyjnego</b>	<b>88</b>
<i>Norbert Kępiński</i>	
<b>14. Zastosowanie etnografii wirtualnej w badaniach pedagogicznych – przykłady praktycznego wykorzystania metody</b>	<b>94</b>
<i>Katarzyna Nosek</i>	
<b>15. Opieka nad dzieckiem w systemie rodzinnym – wyzwanie XXI wieku?</b>	<b>100</b>
<i>Katarzyna Nosek</i>	
<b>16. Konformizm i nonkonformizm w zabawie heurystycznej</b>	<b>106</b>
<i>Kamila Pernal</i>	
<b>17. W kręgu wybitnych zdolności matematycznych i potencjału twórczego dziecka</b>	<b>112</b>
<i>Kamila Pernal</i>	

<b>18. Dźwiękonaśladownictwo u dzieci z zespołem Downa (ZD) w kontekście zjawiska komunikacji</b>	<b>118</b>
<i>Edyta Polaczek</i>	
<b>19. Alkoholizm jako choroba rodziny</b>	<b>124</b>
<i>Rogala Natalia</i>	
<b>20. Sytuacja psychologiczna dziecka z rodziny alkoholowej i jej konsekwencje w życiu dorosłym</b>	<b>131</b>
<i>Natalia Rogala</i>	

Przedmowa

Szanowni Państwo, wydawnictwo „Młodzi Naukowcy” oddaje do rąk czytelnika pięć monografii dotyczących nauk humanistycznych i społecznych. W prezentowanych monografiach poruszany jest bardzo szeroki przekrój zagadnień, jednak każda z osobna składa się z kilkunastu rozdziałów, spójnych tematycznie i dających jednocześnie bardzo dobry przegląd tematyki naukowej jaką zajmują się studenci studiów doktoranckich lub ich najmłodszy absolwenci, którzy uzyskali już stopień doktora.

W pierwszej z monografii szereg rozdziałów dotyczy małżeństwa w ujęciu kanonicznym, w tym coraz częściej pojawiającym się postępowaniom o jego unieważnienie, co w potocznym ujęciu może być utożsamiane z „kościelnym” rozwodem. Pewne zdumienie budzi rosnąca liczba takich postępowań przy jednoczesnym spadku ilości zawieranych małżeństw. Kilka rozdziałów dotyczy także doboru partnerów zawierających małżeństwo, analizowano tu różnice jakie zachodziły w tym zakresie w XIX i XX wieku. Druga z monografii poświęcona została głównie ekonomice przedsiębiorstw, bezpieczeństwu danych wykorzystywanych w działalności gospodarczej oraz bankowości. Analizowano też sytuację ludzi młodych w różnych województwach pod kątem rynku pracy. Dwa rozdziały poświęcono telefonii komórkowej, w szczególności bezpieczeństwu konsumenta oraz znaczeniu reklamy w budowaniu lojalności. W jednym z rozdziałów rozważano też czy warto byłoby powrócić do pieniądza towarowego opartego na złocie.

Trzecia z monografii dotyczy głównie literatury zarówno najnowszej jak i starszej dobrze znanej specjalistom jak i „zwykłym”, czytelnikom. Pojawiają się tu analizy twórczości takich autorów jak Janusz Leon Wiśniewski i Irada Wownenko, rozważania nad wpływem Fiodora Dostojewskiego i Michaiła Lermontowa na twórczość Zinajdy Gippius oraz Mrożka powieść epistolarna. Dalsze rozdziały dotyczą kultury, a w tym pojawia się historia ubioru, symboliki chrześcijańskiej w modzie oraz bardzo dyskusyjne zachowania ludzi uprawiających crossdressing. Kilka ostatnich rozdziałów dotyczy polityki w tym kryzysu uchodźczego w Europie, międzynarodowych relacji Białorusi, a także trochę historii polityki do których można zaliczyć rozdział o Antonio Gramsci i jego wersji rewolucji marksistowskiej.

Czwarta monografia zawiera rozdziały dotyczące edukacji, pedagogiki i zachowań w rodzinie. Kilka rozdziałów dotyczy nauczania matematyki, a w tym przyczyn różnic płciowych w poziomie umiejętności matematycznych oraz analizę wybitnych zdolności matematycznych i potencjału twórczego dziecka. W przypadku zachowań w rodzinie poruszono ostatnio bardzo popularny i ważny temat jakim jest kwestionowanie przez część rodziców konieczności szczepienia dzieci, a nawet głoszenie poglądów że szczepienia mogą dawać więcej różnego rodzaju powikłań i szkód niż choroba przed którą chronią. Kilka rozdziałów poświęcono ciągle aktualnemu problemowi alkoholizmu, a przede wszystkim szkód jakie wyrządza w życiu rodziny.

Ostatnia monografia z omawianego cyklu ma aż 26 rozdziałów dotyczących zagadnień prawnych. Pierwsze dwa rozdziały dotyczą stalkingu, czyli przestępstwa uporczywego nękania, które pojawiło się w prawie karnym stosunkowo niedawno i które jak się wydaje jest związana z coraz szerszym dostępem do różnego rodzaju mediów społecznościowych. W kolejnych rozdziałach omawiano zagadnienia związane z niedozwolonymi zapisami w umowach kredytowych we frankach szwajcarskich, ukrytą reklamą w Internecie, kontrolą polityczną oraz kaźnią i zemstą społeczną jako jedną z form wymierzania sprawiedliwości. Dalsze rozdziały dotyczą głównie prawa administracyjnego, jego kodyfikacji oraz różnego rodzaju postępowań administracyjnych.

W niniejszej przedmowie przedstawiłem tylko wybrane zagadnienia poruszane w pięciu monografiach z zakresu nauk humanistycznych i społecznych. Czytelnikom życzę wielu przemyśleń związanych z tematyką zaprezentowanych prac badawczych. Ja uważam, 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.

dr hab. Jacek Leśny  
prof UPP



## **1. Nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej o czynnościowym nauczaniu matematyki**

Early education teachers and their views on teaching mathematics using the hands on multi-activity technique

Marzena Drzewiecka

Zakład Pedagogiki i Kształcenia Pedagogicznego, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie

Słowa kluczowe: edukacja matematyczna, poglądy nauczycieli, praktyka szkolna, koncepcja nauczania

### **Streszczenie**

Czynnościowe nauczanie matematyki w praktyce szkolnej często jest interpretowane jako nauczanie pogładowe, jako uczenie się matematyki przez wykonywanie czynności na konkretach. Jest to opinia znacznie zawężająca sens koncepcji, której fenomen polega na uchwyceniu związku między specyfiką matematyki i kształtowaniem się pojęć w umyśle człowieka. Czy ten związek dostrzegają nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej? Jakie są ich poglądy dotyczące czynnościowego nauczania? Niniejszy artykuł jest próbą odpowiedzi na wyżej postawione pytania. Poznanie opinii nauczycieli na temat czynnościowego nauczania matematyki może w konsekwencji przyczynić się do pozytywnych zmian w edukacji matematycznej małego dziecka, która stanowi istotny, jeśli nie najważniejszy, etap w kształceniu matematycznym człowieka. Badania OBUT wskazują na znaczącą zależność pomiędzy poglądami nauczycieli na edukację matematyczną a wynikami uczniów. (Dąbrowski i in. 2008). Badania własne autorki mogą przyczynić się do zrozumienia tej zależności w odniesieniu do koncepcji czynnościowego nauczania matematyki.

### **1. Wstęp**

Edukacją matematyczną małego dziecka interesuję się od przeszło trzydziestu lat, najpierw jako nauczyciel nauczania początkowego, później jako osoba, wspierająca przyszłych nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej w ich rozwoju zawodowym. Matematyka od zawsze była dla mnie fascynującą i wyjątkową dziedziną wiedzy. Jednocześnie zdaję sobie sprawę, że wielu uczniów uważa ją za trudny przedmiot. Jest przez nich nielubiana. Opinię dzieci podzielają ich rodzice i nauczyciele, którzy dość często nie wierzą w sukces edukacyjny swoich uczniów. Przyczyn pesymizmu edukacyjnego nauczycieli należy upatrywać między innymi w ich osobistym stosunku do matematyki (Siwek 1988) oraz niskim poziomie kompetencji merytorycznych i dydaktycznych (Czajkowska 2012). Wyniki badań potwierdzają negatywny wpływ pesymizmu edukacyjnego na osiągnięcia uczniów (Dąbrowski i in. 2008). Z drugiej strony literatura pedagogiczna i psychologiczna wskazuje na potencjał rozwojowy tkwiący we wczesnym dzieciństwie. Podkreśla wpływ wczesnej edukacji na późniejsze osiągnięcia dziecka. Jest on nie do przecenienia. Wtedy właśnie kształtują się postawy uczniów wobec matematyki. Początki edukacji matematycznej mają wpływ na dalszy jej przebieg, również z względu na to, że w matematyce tworzy się nowe pojęcia w oparciu o uprzednio ukształtowane. Jak kształtować pojęcia matematyczne, aby stanowiły one solidny budulec dla następnych pojęć? Jakie działania mogą podjąć nauczyciele, aby bronić się przed bezradnością i niepewnością? Odpowiedzi możemy szukać w czynnościowym nauczaniu matematyki, które Anna Zofia Krygowska scharakteryzowała w następujący sposób:

„Czynnościowe nauczanie matematyki jest postępowaniem dydaktycznym, uwzględniającym stale i konsekwentnie operatywny charakter matematyki równoległe z psychologicznym procesem interioryzacji, prowadzącym od czynności konkretnych i wyobrażeniowych do operacji abstrakcyjnych.

Czynnościowe nauczanie matematyki opiera się więc:

a) na wydobyciu przez analizę teoretyczną z materiału nauczania podstawowych operacji w każdej definicji, twierdzeniu, dowodzie,

b) na świadomym organizowaniu sytuacji problemowych sprzyjających procesowi interioryzacji i kształtowaniu myślenia matematycznego ucznia jako specyficznego działania, jako swobodnego i świadomego posługiwania się przyswajanymi stopniowo operacjami oraz na konsekwentnym stosowaniu zabiegów dydaktycznych mających na celu zapewnienie prawidłowości i efektywności tego procesu” (Krygowska 1977)

Z dwóch fundamentalnych zasad czynnościowego nauczania matematyki wynika oczywisty, choć trudny do realizacji dla praktyki edukacyjnej wniosek – wiązania operatywnego charakteru matematyki z istotą procesów poznawczych dziecka. Pierwsza zasada ma charakter matematyczny i wymaga od nauczyciela dokonania szczegółowej analizy teoretycznej czynności, jakie składają się na dane pojęcia, rozumowanie matematyczne. Równoległe, zgodnie z drugą zasadą, należy stworzyć w nauczaniu sytuacje problemowe prowadzące od czynności konkretnych przez wyobrażeniowe do abstrakcyjnych. Organizowanie procesu uczenia się zgodne z czynnościowym nauczaniem powinno uwzględniać, między innymi:

„Właściwe i celowe wiązanie czynności konkretnych (zapis symboliczny, rysunek, czynności rzeczywiste wykonywane na przedmiotach materialnych) z myślowymi operacjami, przy czym czynność konkretna:

- może być źródłem procesu interioryzacji, w którym jako jej odbicie powstaje określona operacja myślowa,
- może być wykonywana równoległe z operacjami myślowymi, wspierać je i stabilizować – przez odbicie w konkretności i równocześnie je pobudzać.
- może być weryfikacją w konkretności efektywności pomyślanego ciągu operacji.

Konsekwentne uczenie swobodnego posługiwania się poznanymi operacjami i przyzwyczajanie ucznia do tego, że tylko określone działanie, a nie tylko bierna kontemplacja i oczekiwanie na «natchnienie» prowadzi do rozwiązania zagadnienia...” (Krygowska 1977)

Badania nad możliwościami stosowania czynnościowego nauczania matematyki w praktyce szkolnej prowadzone przez Helenę Siwek wykazały pewne odchylenia od pierwotnej konotacji pojęcia czynnościowego nauczania. Nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej dość często uważają, że czynnościowe nauczanie sprowadza się do organizowania działań na przedmiotach i środkach poglądowych. Jednocześnie badania H. Siwek wskazują na pozytywną rolę ćwiczeń na konkretach dla rozwoju pojęć matematycznych, jeśli ich organizacja i realizacja prowadzi do zrozumienia istoty konkretnych działań i jest pierwszym etapem na drodze kształtowania pojęć (Siwek 1998).

Celem podjętych przeze mnie badań jest poznanie i analiza poglądów nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej dotyczących stosowania czynnościowego nauczania matematyki w praktyce szkolnej.

## **2. Materiały i metody**

Badania przeprowadzono na przełomie października i listopada 2017 roku. Zaproszono do nich nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej pracujących w ciechanowskich szkołach. Badania odbyły się w pięciu szkołach podstawowych. Przystąpiły do nich 54 nauczycielki. Stanowiły one jednolitą grupę pod względem wykształcenia (wyższe magisterskie) i miejsca zamieszkania oraz zróżnicowaną pod względem stażu pracy i awansu zawodowego. Zdecydowana większość nauczycielek ma status nauczyciela dyplomowanego, a średni staż pracy wyniósł 26 lat.

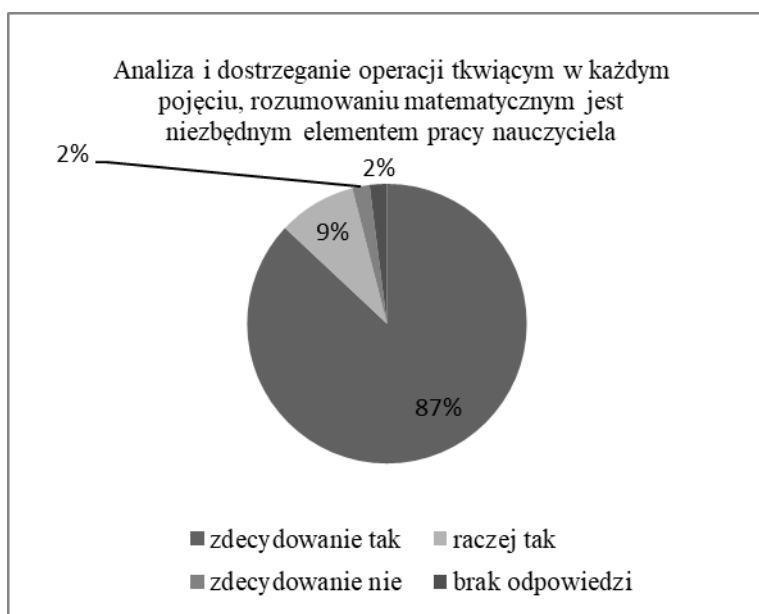
Zastosowaną metodą badania był sondaż diagnostyczny, techniką - ankietowanie. Narzędzie badawcze stanowił samodzielnie skonstruowany, niestandardyzowany kwestionariusz ankiety, zawierający osiem stwierdzeń. Respondenci mieli ustosunkować się do tych stwierdzeń na czterostopniowej skali: zdecydowanie tak, raczej tak, raczej nie, zdecydowanie nie. Uzyskane wyniki zaprezentowano w postaci opisów i wykresów wykonanych przy użyciu programu komputerowego Microsoft Office Excel 2016.

## **3. Wyniki i dyskusja**

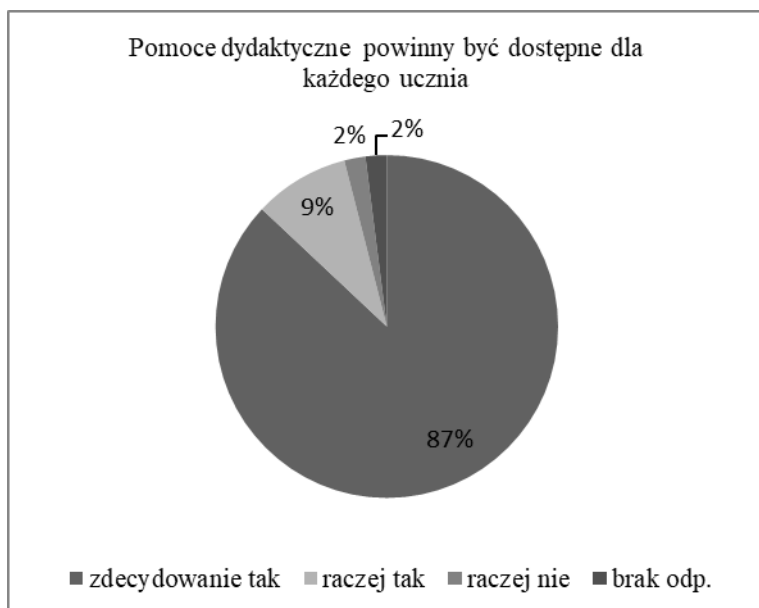
Poniższe wykresy prezentują procentowy rozkład poglądów badanych nauczycieli.



Analiza wykresu (Rys.1) pozwala zauważyć, że zdecydowana większość nauczycieli (96%) deklaruje konieczność analizy i dostrzegania operacji tkwiących w każdym pojęciu, rozumowaniu matematycznym, czyli uznaje za niezbędne stosowanie pierwszej zasady czynnościowego nauczania w swojej pracy dydaktycznej.



**Rys.1.** Procentowy rozkład poglądów nauczycieli dotyczących stosowania I zasady czynnościowego nauczania matematyki.



**Rys.2.** Procentowy rozkład poglądów nauczycieli na temat stosowania pomocy dydaktycznych.

Na podstawie analizy wykresu (Rys.2) można stwierdzić, że zdecydowana większość nauczycieli uznała konieczność zapewnienia każdemu uczniowi pomocy dydaktycznych, czyli stworzenia warunków do wykonywania przez niego czynności konkretnych.



**Rys.3.** Procentowy rozkład poglądów nauczycieli na temat organizowania działań z wykorzystaniem pomocy dydaktycznych.

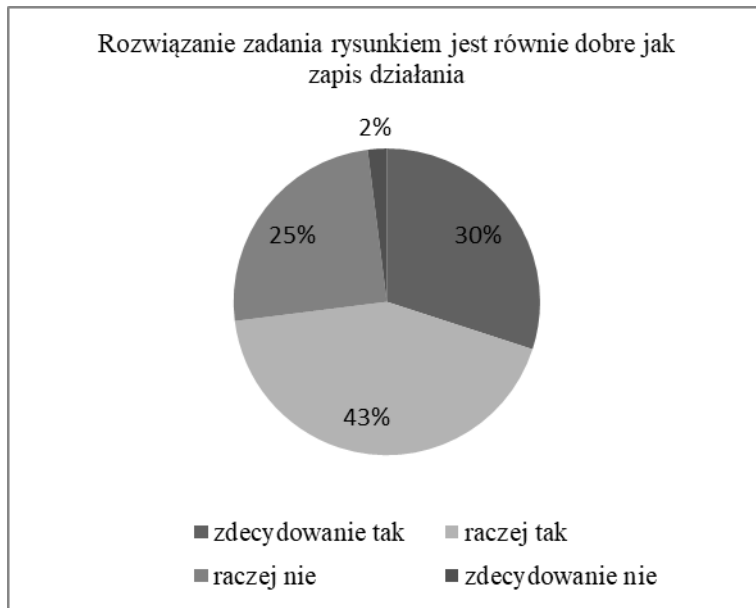
Jednocześnie, ponad 30% respondentów uważa (Rys.3), że działania na konkretach zabierają zbyt dużo czasu na zajęciach z edukacji matematycznej, czyli pośrednio uznało, że w praktyce szkolnej czynności konkretne dezorganizują proces dydaktyczny.

Wszyscy badani nauczyciele uważają, że działanie i rysunek nadają sens kryjącym się za nimi operacjom matematycznym, czyli są przekonani o znaczeniu reprezentacji ikonicznej w procesie kształtowania pojęć, w tym 75% opowiedziało się zdecydowanie za powyższym stwierdzeniem (Rys.4).

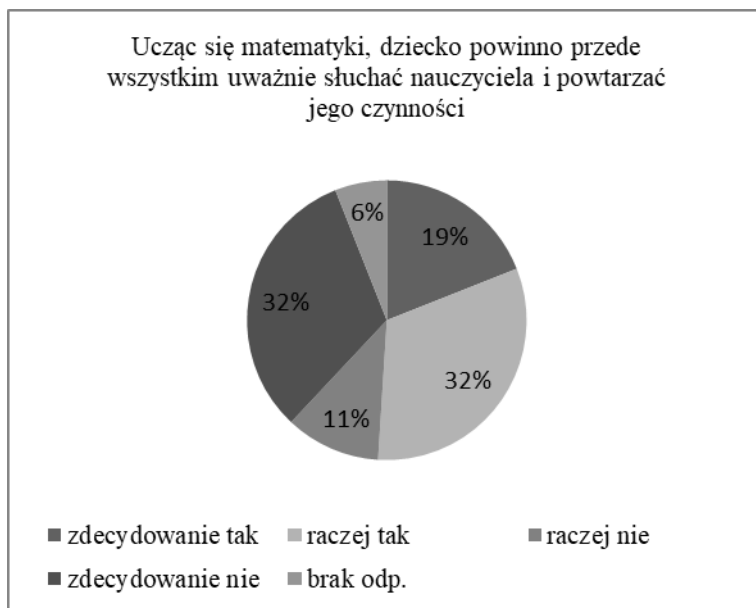


**Rys.4.** Procentowy rozkład poglądów dotyczących reprezentacji enaktywnej i konicznej.

Jednocześnie 27% respondentów uważa, że rozwiązanie zadania za pomocą rysunku nie jest równie dobre jak zapis działania, czyli uznaje, że czynności abstrakcyjne mają wyższą wartość i oczekują ich od uczniów nie biorąc pod uwagę, na jakim etapie w procesie kształtowania pojęcia się oni znajdują. Rozkład procentowy tych poglądów przedstawiony jest na wykresie 5.



**Rys. 5.** Procentowy rozkład poglądów dotyczących kształtowania reprezentacji ikonicznej.

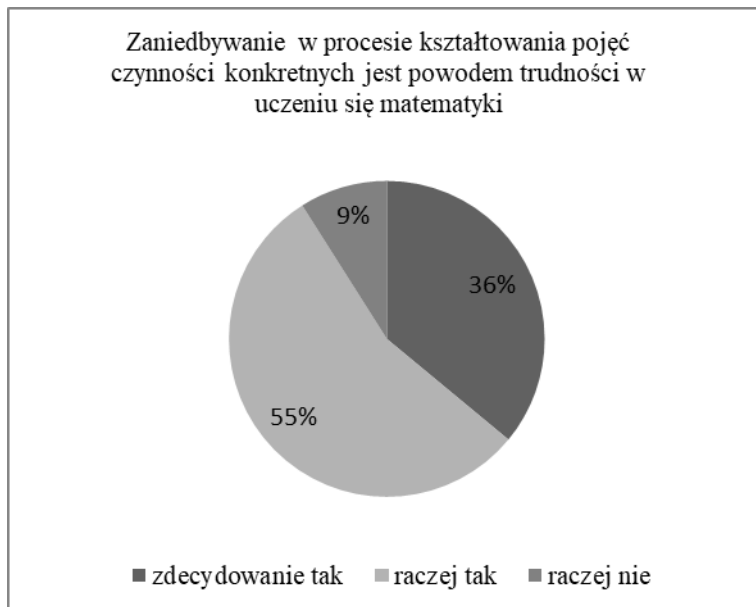


**Rys. 6.** Procentowy rozkład opinii nauczycieli na temat oczekiwanej aktywności uczniów w czasie zajęć edukacyjnych.

Ponad połowa nauczycieli uznała (Rys.6), że nauka matematyki polega na słuchaniu nauczyciela i powtarzaniu jego czynności, co pozostaje w sprzeczności z drugą zasadą czynnościowego nauczania matematyki, w myśl której nauczyciel powinien tworzyć sytuacje problemowe.



**Rys. 7.** Procentowy rozkład poglądów nauczycieli na temat niepowodzeń szkolnych w uczeniu się matematyki.



**Rys. 8.** Procentowy rozkład poglądów nauczycieli na temat trudności w uczeniu się matematyki.

Prawie połowa nauczycieli (49%) nie zgada się z poglądem, że najczęściej niepowodzeń szkolnych wynika z braku zrozumienia symboli matematycznych (Rys.7). Może to wynikać z bagatelizowania problemu lub z przekonania, że uczniowie dobrze znają sens symboli. Przyczyny takiego stanu rzeczy można upatrywać również w niskich kompetencjach merytorycznych nauczycieli.

Z wykresu 8. można wyczytać, że zdecydowana większość nauczycieli (91%) upatruje trudności w uczeniu się matematyki w zaniedbywaniu czynności konkretnych, czyli ma świadomość znaczenia początków kształtowania pojęć lub uważa, że to działania na konkretach decydują o jakości

edukacji matematycznej. Takie wyjaśnienie wydaje się prawdopodobne w kontekście opinii zilustrowanych wykresem 7. Jednocześnie wykres 8. potwierdza opinię nauczycieli na temat powinności organizowania czynności konkretnych. Zastanawiające jest, czy tak duży procent opinii upatrujących przyczyn trudności w nauce matematyki w zaniedbywaniu działań na konkretach nie wynika z marginalizowania tego typu czynności.

#### **4. Wnioski**

Wyniki badań wskazują na pewną rozbieżność między poglądami wyrażanymi przez tę samą grupę nauczycieli, co w praktyce szkolnej może skutkować brakiem konsekwencji w stosowaniu czynnościowego nauczania matematyki. Z jednej strony respondenci wykazują się zrozumieniem znaczenia czynności konkretnych i wyobraźniowych w rozwijaniu myślenia matematycznego uczniów oraz deklarują potrzebę wykonywania przez nich działań na konkretach i rysunkach, z drugiej uważają, że działania na konkretach wpływają negatywnie na realizację procesu dydaktycznego, gdyż zabierają „zbyt dużo” czasu. Przy akceptacji dla reprezentacji ikonicznej w myśleniu dziecka, prawie 30% nauczycieli uważa stosowanie rozwiązania zadań za pomocą rysunku za mniej wartościowe niż rozwiązanie przy pomocy formuły matematycznej. Jednocześnie prawie połowa nauczycieli nie przykładą wagi do zrozumienia symboli matematycznych, czyli nie docenia znaczenia czynności abstrakcyjnych. Wyżej przedstawione poglądy mogą mieć jedno źródło – skupianie się w procesie dydaktycznym na własnej aktywności i traktowanie uczniów jako odbiorców własnych działań. Potwierdzeniem tego przypuszczenia jest stwierdzenie przez ponad połowę nauczycieli, że uczenie się matematyki polega na słuchaniu nauczyciela i powtarzaniu jego czynności. Na podstawie ujawnionych w badaniach poglądów można przypuszczać, że nauczyciele organizują w praktyce kolejne typy czynności, ale ponad połowa z nich nie zapewnia uczniom warunków do samodzielności poznawczej i aktywności intelektualnej. Odnosi się wrażenie, że nauczyciele nie do końca rozumieją sens czynnościowego nauczania matematyki, które polega na organizowaniu sytuacji problemowych sprzyjających kształtowaniu się myślenia matematycznego ucznia. Dziecko uczy się matematyki przez rozwiązywanie problemów, a trzy typy czynności są drogą do kształtowania się pojęć w umyśle dziecka, a nie celem samym w sobie. Kształtowanie pojęć jest możliwe jedynie wtedy, gdy uczniowie dostrzegają związki i integrują poszczególne typy czynności, a także mają swobodę w przechodzeniu z jednego systemu reprezentacji na inny. To z kolei może zaistnieć jeśli nauczyciel umożliwi uczniowi konstruowanie wiedzy na drodze bogatych osobistych doświadczeń matematycznych.

#### **5. Literatura**

- Bruner J. S. (1978) Poza dostarczone informacje, PWN
- Czajkowska M. (2012) Umiejętności matematyczne przyszłych polskich nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej w świetle wyników badania TEDS, *Problemy Wczesnej Edukacji*, nr 1 (16), s.67
- Dąbrowski M. i in. (2008) Konteksty szkolnych osiągnięć uczniów, Centralna Komisja Egzaminacyjna
- Dąbrowski D. (2008) Pozwólmy dzieciom myśleć, Centralna Komisja Egzaminacyjna
- Gruszczyk-Kolczyńska E. (1992) Dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się matematyki, WSiP
- Klus-Stańska D i in. (2014) (Anty)edukacja wczesnoszkolna, red., Oficyna Wydawnicza „Impuls”
- Krygowska Z.(1977) Zarys dydaktyki matematyki, WSiP
- Siwek H. (1998) Czynnościowe nauczanie matematyki, WSiP
- Szurek M. (2006) O nauczaniu matematyki, Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe

## **2. Skąd się biorą różnice płciowe w poziomie umiejętności matematycznych?**

### **Rola czynników biologicznych i społecznych.**

Where do gender differences come from in the level of math skills? The role of biological and social factors.

Mańkowska Katarzyna<sup>(1)</sup>, Babiuch Katarzyna<sup>(2)</sup>, Gut Małgorzata<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Wydział Humanistyczny, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

<sup>(2)</sup>Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski

Opiekun naukowy: prof. Tomasz Szlendak

Mańkowska Katarzyna: KM@doktorant.umk.pl

Słowa kluczowe: płęć, hormony, matematyka, mózg, stereotypy

### **Streszczenie**

Przedstawiciele obojga płci różnią się od siebie nie tylko pod względem cech fizycznych, takich jak budowa ciała czy obecność określonych narządów płciowych. Różnice dotyczą także sfery poznawczej czy emocjonalnej, co przekłada się na odmienny poziom różnych umiejętności obserwowany u kobiet i mężczyzn, ich często bardzo różne zainteresowania czy repertuar zachowań. Z badań wiadomo, że ma to swoje podłoże biologiczne, związane z organizującym i stymulującym wpływem hormonów płciowych na mózg i jego lateralizację. Różnice te widać więc także w zakresie umiejętności poznawczych składających się na myślenie matematyczne, choć wyniki badań nad różnicami płciowymi w poziomie umiejętności matematycznych nie dają spójnego obrazu. Poza znaczeniem determinant biologicznych, równie istotne są wpływy o charakterze społecznym. Zarówno silnie zakorzenione stereotypy płciowe, wpływ środowiska rodzinnego, jak i typy oddziaływań edukacyjnych – odmienne w przypadku dziewcząt i chłopców – bardzo wyraźnie decydują o różnicach obserwowanych w osiągnięciach przedstawicieli obojga płci w zakresie matematyki. Artykuł stanowi przegląd najważniejszych doniesień z badań nad różnicami płciowymi w poziomie umiejętności matematycznych oraz nad czynnikami decydującymi o tych różnicach.

### **1. Biologiczne determinanty umiejętności matematycznych oraz różnic między kobietami i mężczyznami**

Wyniki licznych badań nie pozostawiają obecnie wątpliwości, że zdolności poznawcze (w tym również te składające się na myślenie matematyczne) są uwarunkowane między innymi biologicznie. Po pierwsze, umiejętności te (oraz ich biologiczne determinanty) wyewoluowały w odległej przeszłości, czego dowodem są zdolności numeryczne innych gatunków (Hauser, Carey i Hauser 2000; Trojan 2013). Po drugie, u ludzi przejawy umiejętności przetwarzania materiału numerycznego można obserwować już u niemowląt (de Hevia i Spelke 2010; Xu, Spelke i Goddard 2005), a nawet u noworodków (Izard i in. 2009). Wreszcie, liczne badania kliniczne oraz eksperymentalne wykazały, że zdolność operowania liczbami ma swoje neuronalne podstawy, a struktury kluczowe w tym zakresie zlokalizowano przede wszystkim w korze ciemieniowej (Hubbard i in. 2005; Simon i in. 2004; Dehaene i in. 2004; Butterworth i in. 2011). Wiadomo również, że umiejętności matematyczne (oraz deficyty w operowaniu liczbami) są do pewnego stopnia uwarunkowane genetycznie, co sugerują wyniki badań z udziałem par bliźniąt jedno- i dwujajowych (Shalev i in. 2001; Plomin, Kovas i Haworth 2007). Te wrodzone kompetencje numeryczne określa się mianem zmysłu numerycznego lub poczucia liczby (ang. number sense, zob. Dantzig 2005; Dehaene i Cohen 1997), czego przejawem jest m.in. zdolność szacowania liczebności oraz tzw. subitacji (ang. subitizing) czyli natychmiastowego i bezwysiłkowego określania liczby elementów w bardzo małych zbiorach (Kaufman i in. 1949). Dehaene (1997) podkreśla, że ta pierwotna umiejętność stanowi podstawę dla rozwoju bardziej zaawansowanych umiejętności matematycznych, które wymagają z kolei udziału zdolności językowych i wykształcenia się werbalnych reprezentacji liczb (zob. von Aster i Shalev 2007). Reprezentacje werbalne pozwalają na tworzenie relacji między liczbami i obiektami lub wydarzeniami (Wiese 2003). Zdolności niezbędne do posługiwania się

językiem również mają swoje neuronalne podłoże (przeł. Szela 2005), zaś obszary kluczowe w posługiwaniu się werbalnymi reprezentacjami liczb to struktury wokół bruzdy Sylwiusza w lewej półkuli mózgu (Dehaene i Cohen 1995; zob. Sobańska i Łojek 2011). Wiadomo także, że istnieje ścisła zależność między liczbami i przestrzenią (przeł. Hubbard i in. 2005), bowiem umysłowe reprezentacje liczb mają między innymi charakter przestrzenny – są uporządkowane w kolejności rosnącej od lewej do prawej na tzw. Mentalnej Osi Liczbowej, na której z lewej strony zlokalizowane są mniejsze wartości liczbowe, zaś po stronie prawej ulokowane są reprezentacje wyższych wartości liczbowych (Restle 1970; Dehaene 1992; Fischer i Shaki 2014). Zdolności wzrokowo-przestrzenne również mają swoje neuronalne korelaty (przeł. Grabowska 2005), a wspomniane przestrzenne reprezentacje liczb i operowanie Mentalną Osią Liczbową są podstawą rozwoju umiejętności w zakresie arytmetyki (Booth i Siegler 2006; Dehaene i in. 2003).

Biologiczne uwarunkowania mają także wpływ na różnice płciowe w poziomie zdolności poznawczych (przeł. Grabowska 2003), co związane jest z dymorfizmem płciowym w zakresie anatomii (przeł. Czarnecka 2003) czy organizacji funkcjonalnej mózgu (przeł. Grabowska 2005), a tym co determinuje tego rodzaju różnice są wpływy hormonalne (zob. Grabowska 2003). Hormony płciowe, zarówno męskie i żeńskie, mają wpływ organizujący, jak i aktywujący na mózg człowieka, a ich oddziaływanie dotyczy kształtowania się określonej asymetrii mózgu, jak i odmiennego poziomu zdolności (poznawczych czy ruchowych) czy repertuaru zachowań obserwowanych u kobiet i mężczyzn (np. agresja, opiekuńczość), które są konsekwencją gry hormonów w mózgu. Na przykład, testosteron w okresie płodowym decyduje o asymetrycznym rozwoju prawej i lewej półkuli mózgu (Geschwind i Galaburda 1987), czego skutkiem jest przyspieszony rozwój półkuli prawej, zaś jej dominacja względem lewej półkuli manifestuje się szczególnym rozwojem zdolności wzrokowo-przestrzennych, w których góruje płć męska (przeł. Ciarkowska 2003). Z kolei mężczyźni z defektem polegającym na niewrażliwości na androgeny charakteryzują się nie tylko kobiecymi cechami budowy ciała i identyfikacją z płcią żeńską (Money i in. 1984) ale też wyższym (niż mężczyźni bez zespołu Morrisa) poziomem umiejętności werbalnych (Imperato-McGinley i in. 1991). Kobiety z kolei przejawiają wyższy poziom zdolności werbalnych (przeł. Grabowska 2003), a przewaga płci żeńskiej w zakresie tych umiejętności pośrednio związana jest także z większym odsetkiem mężczyzn wśród osób z dysleksją czy jękających się, jak również z obserwacją, że chłopcy zazwyczaj zaczynają mówić później niż dziewczynki. Poziom męskich hormonów płciowych może również decydować o orientacji seksualnej (np. Dorner 1985). Co więcej, jego wpływ na mózg w okresie prenatalnym manifestuje się później nie tylko maskulinizacją cech anatomicznych, ale też określonym poziomem agresji, co wykazano w badaniach na zwierzętach (Crews 1994). Z kolei wrodzony przerost nadnerczy (produkujących u obojga płci testosteron) u kobiet skutkuje maskulinizacją narządów rozrodczych oraz prezentowaniem zachowań uznawanych za typowo męskie (Berenbaum i Hines 1992), jak również wyższym (niż u kobiet bez przerostu nadnerczy) poziomem zdolności wzrokowo-przestrzennych (Nass i Baker 1991). Hormony płciowe oddziałują na funkcjonowanie mózgu także po urodzeniu, nawet w dorosłym życiu czy w podeszłym wieku (przeł. Grabowska 2003). Dowodzą tego wyniki badań wskazujące na zmiany we wzorcu asymetrii funkcjonalnej mózgu i w poziomie wykonania zadań werbalnych oraz wzrokowo-przestrzennych dokonujące się pod wpływem fluktuacji poziomu żeńskich hormonów płciowych w czasie cyklu menstruacyjnego. Ponadto, badania nad efektami terapii estrogenowych w okresie postmenopauzalnym sugerują, że podawanie estradiolu poprawia funkcjonowanie poznawcze pacjentek, szczególnie w zakresie pamięci werbalnej oraz zdolności manualnych. Z kolei podwyższony poziom testosteronu w przypadku terapii transseksualnych lub zaburzonego działania kory nadnerczy u kobiet przejawia się typowym dla mężczyzn poziomem wykonania zadań na materiale wzrokowo-przestrzennym (Slabbekoorn i in. 1999).

## **2. Różnice w poziomie umiejętności matematycznych między obiema płciami, znaczenie czynników biologicznych i procesów poznawczych**

Skoro umiejętności matematyczne mają dowiedzione w badaniach neuronalne podłoże, a jednocześnie wiadomo, że mózg męski i kobiecy również charakteryzuje się odmienną organizacją i w odmienny sposób poddaje się wpływom hormonów płciowych, oczywiste wydają się

poszukiwania biologicznych determinant różnic płciowych w poziomie zdolności poznawczych oraz w operowaniu liczbami.

Badania nad różnicami płciowymi w zakresie umiejętności matematycznych nie dają jednakże jednoznacznych wyników, czego przyczyną jest szereg czynników. Badacze stosują różnorodne metody pomiaru umiejętności matematycznych, jak również różne zdolności są jego przedmiotem. Ponadto uczestnicy badań charakteryzują się odmiennym poziomem zdolności (np. są to dzieci o wysokim, przeciętnym lub niskim poziomie kompetencji matematycznych) oraz odmienny może być kontekst pomiaru, przez co trudno porównywać wyniki uzyskiwane przez poszczególnych badaczy (Halpern i in. 2007). W latach osiemdziesiątych postulowano, że różnice płciowe w osiągnięciach matematycznych mierzonych standaryzowanym testem dla uczniów szkół średnich SAT-M wynikają z nieobecności dziewcząt w grupie uczniów osiągających najwyższe wyniki, co oznacza, że to chłopcy uzyskują skrajne wartości w rozkładzie wyników tego testu (Benbow i Stanley 1980). To zaś oznacza, że gdyby przyjrzeć się sub-populacji osób o przeciętnym poziomie umiejętności matematycznych, porównanie nie ujawniłoby przewagi płci męskiej. Warto przy tym zwrócić uwagę, że różnice te dotyczą umiejętności mierzonych tym specyficznym narzędziem. Ponadto, różnice płciowe zależą od wieku osób badanych i ujawniają się szczególnie na wyższych szczeblach edukacji. Na początku obserwuje się przewagę dziewcząt (gdy nauka matematyki wymaga zdolności w zakresie obliczeń i szybkości), która później ustępuje małym różnicom płciowym (lub nawet ich brakowi). Następnie w szkole średniej i na studiach widać przewagę chłopców i są to różnice w zakresie rozwiązywania problemów, które pogłębiają się, kiedy badana jest wyselekcjonowana próba (Hyde, Fennema i Lamon 1990). W zakresie przeciętnych zdolności matematycznych różnice są niewielkie, jednak wyniki badań z udziałem dzieci szczególnie uzdolnionych pokazują znaczną przewagę chłopców już na początku edukacji szkolnej (Mills, Ablard i Stumpf 1993; Benbow 1988). Co jednak ważne, ostatnio stwierdza się malejącą tendencję dla tych różnic, co tłumaczy się wzrostem zainteresowania kobiet kursami matematycznymi i studiami w naukach ścisłych (Ellison i Swanson 2009). Jest to związane z wcześniej obserwowanym wyraźnym wpływem środowiska na przekonania kobiet o swoich możliwościach w tym zakresie, co obecnie bardzo się zmienia (zob. kolejny rozdział).

Jak wspomniano wyżej, występowanie różnic płciowych dotyczy także zakresu zdolności wzrokowo-przestrzennych (przeł. Ciarkowska 2003), a te są ściśle związane z umiejętnościami przetwarzania liczb. Wyniki badań sugerują, że różnice płciowe dotyczące tych zdolności determinują różnice między przedstawicielami obojga płci na wyższych szczeblach edukacji (Geary i in. 2000). Meta-analizy (Voyer, Voyer i Saint-Aubin 2017) wskazują na przewagę mężczyzn w zakresie wzrokowo-przestrzennej pamięci roboczej, aczkolwiek z wyjątkiem zadania na pamięć lokalizacji, w którym lepsze okazują się być kobiety. Co ważne jednak, różnice te wykazano głównie w przypadku nastolatków. Ponadto, w badaniach z użyciem wspomnianego testu SAT-M (Casey i in. 1995) różnice płciowe znikają, gdy z analiz wykluczono dane z zadań z mentalną rotacją figur. Badania z użyciem neuroobrazowania z kolei sugerują, że kobiety i mężczyźni angażują odmienne obszary mózgu podczas wykonywania takich zadań (Hugdahl, Thomsen i Ersland 2006). U mężczyzn aktywuje się głównie kora ciemieniowa, podczas gdy u kobiet – dodatkowo dolna kora przedczołowa. Niektórzy sugerują jednak (Halpern 2011), że wynik ten może być rezultatem odmiennych strategii stosowanych przez mężczyzn i kobiety w rozwiązywaniu zadań matematycznych: mężczyźni stosują strategie przestrzenne, zaś kobiety – werbalne.

Kolejne dowody z badań wskazujące na biologiczne determinanty różnic płciowych w zakresie umiejętności matematycznych to niektóre dane dotyczące dyskalkulii, która jest rezultatem nieprawidłowości rozwojowych w obrębie struktur mózgowych kluczowych dla przetwarzania liczb. Należy jednak podkreślić, że wyniki badań nie są jednoznaczne, a przyczyną tego stanu rzeczy są np. różnorodne narzędzia stosowane do pomiaru kompetencji matematycznych oraz brak konsekwencji w stosowaniu narzędzi diagnozy. W jednym z badań (Dirks i in. 2008) wykazano, że deficyty w zakresie umiejętności arytmetycznych są częstsze u dziewcząt, jednak wyniki większości badań nad dyskalkulią pokazują, że występowanie tego zaburzenia jest podobne u obu płci (zob. Shalev i in. 2000).



### **3. Znaczenie czynników społecznych w nabywaniu wiedzy**

Poza czynnikami biologicznymi, na poziom nabywanych umiejętności matematycznych mogą wpływać również czynniki społeczne. Kwestią mającą niebagatelne znaczenie są stereotypy płciowe, którymi kierują się zarówno rodzice jak i nauczyciele. Stereotyp jest utrwaloną społecznie opinią (niekoniecznie prawdziwą) dotyczącą reprezentantów danej grupy społecznej oraz szeregu cech jakie zdaniem większości reprezentanci ci powinni posiadać. Nie każdy stereotyp jest negatywny, ale zawsze wiąże się z ocenianiem (najczęściej zachodzącym na poziomie nieświadomym) przez pryzmat grupy jaką dana osoba reprezentuje (Bieg i in. 2015). Na samo powstawanie stereotypów ma wpływ proces kategoryzowania. Jest to jeden z podstawowych procesów poznawczych polegający na rozpoznawaniu podobieństw i różnic w zapamiętywanych informacjach oraz dzieleniu ich na wyróżniające się jakąś cechą grupy. Obserwowane zjawiska czy zdarzenia oceniamy zazwyczaj na podstawie prostych kategorii, czy też zasłyszanych informacji. Jest to najprostszy i wymagający najmniejszego nakładu poznawczego sposób na wyrobienie sobie opinii czy też schematu działania, który sprawdzi się w możliwie wielu sytuacjach. Z tej perspektywy kierowanie się stereotypami oszczędza wysiłek poznawczy, ale kosztem uogólnienia, które w niektórych sytuacjach może się okazać fałszywe (a przez to nierzadko krzywdzące) i zniekształcać obraz rzeczywistości.

Oderwanie się od stereotypowego oceniania świata i zachowań ludzkich jest niezwykle trudne, ponieważ większość z nas ma tendencję do zauważania informacji, które potwierdzają nasze przypuszczenia oraz do ignorowania tych, które nie zgadzają się z już wyrobioną opinią. W konsekwencji napływające informacje często są interpretowane tendencyjnie, a dane, które odbiegają od ustalonego wyobrażenia i podważają wiarygodność danego toku rozumowania są traktowane jako „wyjątek od reguły”. Przykładowo, osoba uważająca kobiety za gorzej radzące sobie z materiałem przedmiotów ścisłych uzna panią profesor fizyki za „wyjątek potwierdzający regułę”, a nie argument za zmianą swojego sposobu myślenia. Zjawisko to uruchamia tzw. efekt samosprawdzającej się przepowiedni. Podchodząc do kogoś stereotypowo, nieświadomie oczekujemy od niego zachowania, które potwierdzi nasze wyobrażenie o grupie, którą reprezentuje. Częściej też zauważamy i komentujemy te działania, które pasują do naszego wyobrażenia na temat danej grupy. W ten sposób samym naszym zachowaniem i nastawieniem sprawiamy, że osoba faktycznie nabiera oczekiwanych przez nas cech i utrwała już istniejący w naszej głowie fałszywy obraz (Gmerek 2011).

Stereotypy płciowe towarzyszą nam już od pierwszych dni życia. Dowiedli tego Seavey i współpracownicy (Seavey, Katz i Zalk 1975) w eksperymencie zwanym „Niemowlę X”. Celem badania było sprawdzenie charakterystycznych zachowań dorosłych wobec dziecka w zależności od jego płci. Badanym prezentowano niemowlę, część z nich informując, iż jest to chłopiec zaś część, że to dziewczynka. Okazało się, że interpretacja zachowania dziecka zależała od tego jakiej było ono płci w przekonaniu dorosłego. Płacz dziecka, które uważali za chłopca odczytywali jako wyraz złości, zaś tego, które zaprezentowano im jako dziewczynkę – jako oznakę strachu.

Choć takie różnice w interpretacji zachowania dziecka mogą się wydawać mało znaczące, mają one swoje konsekwencje w przyszłości. Na każdym etapie życia i wychowania dziewczynki i chłopców nieświadomie traktuje się inaczej jedynie ze względu na normy płciowe. Lisa Serbin i współpracownicy (1993) badający wychowanki i wychowanków przedszkoli zauważyli różnice w rodzaju i częstotliwości udzielanej pomocy ze strony nauczycielek w zależności od płci dziecka. Od chłopców częściej oczekiwano samodzielności, podczas gdy dziewczynki wyręczano w wykonywaniu zadania, gdy tylko pojawiała się trudność. Badaczka zauważyła również różnice w rodzaju pochwał. Dziewczynki chwalono za urodę, ładne ubrania, fryzury, zachowanie oraz staranność, a chłopców za samodzielność i merytoryczną wartość wykonanej pracy.

W przestrzeni szkolnej sytuacja ta nie ulega zmianie. Uczniowie częściej otrzymują do wykonania zadania problemowe, wymagające samodzielności, zaś uczennice zadania, w których należy wykazać się gorliwością i sumiennością. Chłopcy cieszą się też większym generalnym zainteresowaniem ze strony nauczycieli. Pedagodzy częściej wchodzi z nimi w interakcje i udzielają bardziej precyzyjnych wskazówek. Uczniowie częściej sami zabierają głos, są do tego motywowani,

częściej są wyznaczani do odpowiedzi, proszeni o wyrażenie własnej opinii czy rozwinięcie dyskusji. Są również częściej chwaleni za pozytywne wyniki w nauce. Dziewczynki zaś są doceniane za staranność i pracowitość (Meighan 1993). Obserwacje te potwierdzają podtrzymywanie stereotypu chłopca, który jest z natury zdolny i dziewczynki, która musi się wykazać ciężką pracą, by osiągnąć podobne rezultaty.

Wpływ stereotypowego podejścia nauczyciela na wyniki uczniów dobrze obrazuje eksperyment Roberta Rosenthala (1994, za: Gmerek 2011). Celem badania było sprawdzenie jak indukowane przez badaczy nastawienie nauczycieli wpłynie na osiągnięcia edukacyjne uczniów z trzech różnych klas w ciągu jednego roku szkolnego. Uczniowie zostali przydzieleni do klas losowo, wszyscy mieli dotychczasowe wyniki w nauce plasujące się na poziomie szkolnej średniej. Jedną z klas opatrzone mianem „słabej”, drugą „średniej” a trzecią „bardzo dobrej”. Nauczyciele nie wiedzieli jaki jest cel eksperymentu. Przedstawiono im jedynie nowych uczniów przyjętych w tym roku do szkoły. Powiedziano im również jaki jest poziom wiedzy wychowanków w każdej z grup. Po roku okazało się, iż uczniowie pierwszej z klas faktycznie mają bardzo słabe wyniki, drugiej - umiarkowane, a - trzeciej zdecydowanie powyżej oczekiwań. Obserwacje lekcji prowadzonych w poszczególnych grupach pozwoliły zauważyć różnice w podejściu nauczycieli, które rzutowało na samoocenę, poziom motywacji i zaangażowania uczniów, a w efekcie na ich wyniki w nauce. Dzieci z klasy „bardzo dobrej” zachęcane do dyskusji, motywowano, stawiano im wysokie wymagania i poświęcano dużo uwagi. Przeciwnie było w klasie „słabej”, gdzie nauczyciele zakładali, iż uczniowie i tak nie zrozumieją bardziej skomplikowanych treści i realizowali jedynie założone minimum programowe, nie oczekując zaangażowania i chęci do pracy ze strony uczniów. To wywołało w dzieciach wyobrażenie o swoim braku kompetencji i całkowicie osłabiło ich ewentualne chęci do zdobywania wiedzy.

W kwestii osiągnięć edukacyjnych i zaangażowania w naukę niebagatelne znaczenie ma poziom motywacji wewnętrznej, czyli chęci motywowanych własną potrzebą rozwijania się w danym kierunku, nie zaś czynnikami zewnętrznymi (jak na przykład gratyfikacja). Brak sukcesów edukacyjnych i aprobaty ze strony nauczyciela, zwłaszcza w pierwszych klasach szkoły podstawowej, mogą powodować spadek motywacji wewnętrznej, utratę wiary w siebie i własne możliwości, lęk przed niepowodzeniem i poczucie bezradności. To w efekcie może rzutować na dalsze osiągnięcia ucznia i jego rozwój na późniejszych etapach edukacji (Pankowska 2005). Jak wykazał eksperyment Rosenthala, dziecko, któremu minimalizuje się wymagania i z założenia traktuje jako mniej zdolne przypuszczalnie będzie osiągało gorsze wyniki, niż dziecko, którego zdolności nie poddaje się w wątpliwość, stawia wyższe wymagania, ale jednocześnie umożliwia się sprostanie im.

#### **4. Wpływ czynników pozabiologicznych na kompetencje matematyczne dzieci**

Wiedząc jak silnie stereotypowe podejście wpływa na ogólne wyniki w nauce i samoocenę uczniów, możemy się spodziewać podobnego zjawiska w przypadku nauki matematyki. Teza ta znajduje potwierdzenie w badaniach. Nierówne podejście nauczyciela ma też wpływ na rozwijanie zainteresowań i przyszłych preferencji przedmiotowych dzieci. Dziewczynki są stereotypowo postrzegane jako mniej uzdolnione w dziedzinach ścisłych, na rzecz przedmiotów humanistycznych i nauki języków. Z tego powodu stawia się im niższe wymagania i mniej zachęca do zgłębiania matematyki czy fizyki, a ich ewentualne niepowodzenia tłumaczy brakiem naturalnych predyspozycji. To prowadzi do mniejszego zaangażowania dziecka w naukę danego przedmiotu oraz utrwalenia wiary o własnej słabości w danej dziedzinie. Interesującym wydaje się fakt, że dziewczęta uczące się w szkołach żeńskich osiągają lepsze wyniki z matematyki i innych przedmiotów ścisłych, niż te uczęszczające do szkół koedukacyjnych (Harris 2000). Okazuje się, iż nauczyciel zatrudniony w szkole dla dziewcząt nie porównuje wyników uczennic z wynikami uczniów, co niweluje nieświadome różnice w podejściu i nastawieniu do nich pod kątem płci.

Uczenie i ustanawianie ról społecznych – zwłaszcza ról płciowych, związane z tzw. socjalizacją wtórną, sprawia, że dzieci i młodzież uczą się ich od innych reprezentantów tej samej płci, zarówno rówieśników jak i dorosłych. Z tego powodu nauczycielki (wciąż stanowiące w szkołach większość kadry) stają się dla dziewczynek przykładami realizowania ról kobiecych w społeczeństwie, a ich zachowania bądź opinie są traktowane jako normatywnie kobiece. Jak

wykazali Beilock i współpracownicy (2009) pedagożki prowadzące nauczanie początkowe (w klasach 1-3) często same przejawiają niechęć do matematyki. Badacze ci postanowili sprawdzić czy nastawienie nauczycielek do tego przedmiotu (pozytywne bądź negatywne) wpłynie istotnie na wyniki uczniów. Okazało się, iż po roku postępy dziewczynek w matematyce z klas nauczycielek z nastawieniem drugiego typu znacznie się obniżyły, podczas gdy postępy w wynikach chłopców oraz wszystkich uczniów klas nauczycielek z nastawieniem pozytywnym pozostały bez zmian bądź wzrosły. Sugeruje to znaczący wpływ nastawienia nauczyciela nie tylko do uczniów, ale również do samej dziedziny z jaką ich zapoznaje na rezultaty osiągnane przez dzieci.

## 5. Podsumowanie

Podsumowując, istnieje szereg badań potwierdzających biologiczne uwarunkowania zdolności matematycznych. Wiele z nich wskazuje również na istotne różnice w zakresie tych zdolności w zależności od płci. Zróznicowanie to w dużej mierze tyczy się jednak poszczególnych procesów lub strategii rozwiązywania zadań, nie zaś samego wyjściowego poziomu umiejętności matematycznych. Nie można jednak tej kwestii rozpatrywać w oderwaniu od czynników środowiskowych. Proces wychowania i socjalizacja do roli płciowej, zazwyczaj idące w parze z silną stereotypizacją, wywierają znaczący wpływ zarówno na kształtowanie się osobowości dziecka, jak również na stopień jego motywacji, zaangażowania i samooceny, które bezpośrednio przekładają się na wyniki w nauce i osiągnięty poziom kompetencji matematycznych. Odpowiadając więc na dość powszechne w dyskursie pytanie – czy matematyka nie jest dla dziewczynek? Pomimo pewnych różnic biologicznych mogących usprawniać wykonywanie niektórych typów zadań, zarówno dziewczynki jak i chłopcy mogą osiągać sukcesy matematyczne i realizować się na tym polu.

## 6. Literatura

- Beilock SL i in. (2009) Female teachers' math anxiety affects girls' math achievement. *PNAS* 107(5): 1860-1863
- Bieg M i in. (2015) Gender stereotype endorsement differentially predicts girls' and boys' trait-state discrepancy in math anxiety. *Frontiers in Psychology* 6: 1-8
- Butterworth B i in. (2011) Dyscalculia: From Brain to Education. *Science* 332: 1049-1053
- Czarnecka A (2003) Czy mózg ma płeć? Różnice płciowe w budowie ludzkiego mózgu. *Kosmos. Problemy nauk biologicznych* 52(1): 21-27
- Dehaene S. (1992) Varieties of numerical abilities. *Cognition* 44: 1-42
- Dehaene S, Cohen L (1997) Cerebral pathways for calculation: Double dissociation between rote verbal and quantitative knowledge of arithmetic. *Cortex* 33: 219-250
- Dehaene S i in. (2004) Arithmetic and the brain. *Curr Opin Neurobiol* 14: 218-224
- Fischer MH, Shaki S (2014) Spatial associations in numerical cognition—From single digits to arithmetic. *The Quart J of Exp Psych*: 1461-1483
- Gmerek T (2011) Edukacja i nierówności społeczne. Studium porównawcze na przykładzie Anglii, Hiszpanii i Rosji. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Grabowska A (2003) Mózg w mocy hormonów. *Kosmos. Problemy nauk biologicznych* 52(1): 29-42
- Grabowska A (2005) Lateralizacja funkcji psychicznych w mózgu człowieka. [W:] *Mózg a zachowanie*. T. Górská A, Grabowska J, Zagrodzka (red.). Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa
- Harris JR (2000) Geny czy wychowanie? : co wyrośnie z naszych dzieci i dlaczego. Wydawnictwo Jacek Santorski, Warszawa
- Hubbard i in. (2005) Interactions between number and space in parietal cortex. *Nature Rev of Neur* 6: 435-448
- Meighan R (1993) Socjologia edukacji. *Studia Kulturowe i Edukacyjne*, Toruń
- Pankowska D (2005) Wychowanie a role płciowe. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
- Seavey CA i in. (1975) Baby X: The effect of gender labels on adult responses to infants. *Sex roles* 2: 103-109
- Serbin LA i in. (1993) The Development of Sex Typing in Middle Childhood. *Monographs of the Society for Research In Child Development* 58: 1-95

### **3. Przychodzi psycholog do programisty, czyli rzecz o nowoczesnych technologiach i interdyscyplinarnych projektach badawczych w służbie psychologii**

When a psychologist comes to a programmer - about new technologies and interdisciplinary research projects in the service of psychology

Katarzyna Mańkowska<sup>(1)</sup>, Małgorzata Gut<sup>(1)</sup>, Jacek Matulewski<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Wydział Humanistyczny, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

<sup>(2)</sup>Wydział Fizyki, Astronomii i Informatyki stosowanej, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Opiekun naukowy: prof. Tomasz Szlendak

Mańkowska Katarzyna: KM@doktorant.umk.pl

Słowa kluczowe: gry komputerowe, trening poznawczy, terapia, nowe technologie

#### **Streszczenie**

Nowe technologie są coraz częściej stosowane zarówno w diagnozie jak i terapii różnych deficytów. Wykorzystanie metod komputerowych umożliwia dokładniejszy pomiar oraz projektowanie narzędzi nakierowanych na specyficzny rodzaj zaburzenia. Szczególnie funkcjonalne, zwłaszcza w samym procesie terapii, wydają się być gry komputerowe. Tego rodzaju trening charakteryzuje wysoki stopień zaangażowania emocjonalnego i motywacji wewnętrznej użytkownika, które wpływają na większą efektywność tego rodzaju interwencji. Na poziom zaangażowania oraz same możliwości treningu (skierowanego do osób z określonymi deficytami) wpływa również wykorzystanie takich technologii jak czujnik ruchu czy okuloğraf. Celem niniejszego artykułu jest przegląd najważniejszych doniesień z badań wykorzystujących treningi z użyciem gier komputerowych w terapii oraz zapoznanie czytelników z możliwościami zastosowania nowych technologii w diagnozie i terapii deficytów.

#### **1. Wprowadzenie**

Wyniki licznych badań wskazują na niezaprzeczalne korzyści płynące ze stosowania treningów poznawczych przy użyciu programów komputerowych (m.in. gier) i innych nowoczesnych technologii w edukacji i terapii deficytów poznawczych. Badania dowodzą pozytywnego wpływu tego rodzaju technik między innymi na umiejętności językowe i matematyczne (zob. Räsänen i in. 2009). Metody wspierane komputerowo zyskują również na znaczeniu w diagnozie deficytów dotyczących tych umiejętności, ponieważ dostarczają obiektywnych danych. Warto jednak podkreślić, że nie jest możliwe tworzenie dobrych narzędzi diagnozy i terapii deficytów poznawczych, np. dotyczących dyskalkulii, bez znajomości wyników badań nad mózgowymi mechanizmami przetwarzania liczb, bez wiedzy o rozwojowych prawidłowościach dotyczących określonych funkcji poznawczych (np. kształtowania się mentalnych reprezentacji liczb czy innych obiektów) oraz znajomości metod, rodzaju zadań i bodźców stosowanych w takich badaniach. Ponadto, opracowanie metody treningu poznawczego również musi odwoływać się do współczesnej wiedzy z zakresu neuronauk, aby trening taki był skuteczny. Innymi słowy, aby gra rozwijała te umiejętności, o które chodzi badaczom, musi opierać się na mechanizmach warunkujących rozwój trenowanych kompetencji. Z drugiej strony psychologowie czy neuronaukowcy najczęściej nie posiadają kompetencji w zakresie programowania takich narzędzi diagnozy i terapii. A zatem nie mogą one być konstruowane bez ścisłej współpracy np. z programistami. Ci z kolei tworząc grę lub metodę diagnozy muszą uważnie słuchać psychologów, którzy posiadają, jak to nazywają programiści, wiedzę dziedziczną w zakresie tego, w jaki sposób metoda ma pozwalać na pomiar określonych cech, w jaki sposób gra ma rozwijać pewne umiejętności lub pokonywać deficyty poznawcze obserwowane w określonych jednostkach chorobowych. Wynika stąd potrzeba, aby współcześnie badania w tym zakresie były prowadzone w zespołach interdyscyplinarnych, w których

wiedza przedstawicieli różnych dziedzin wzajemnie się uzupełnia prowadząc do rezultatów, które merytorycznie osiągają bardzo wysoki poziom. Jest tak dlatego, że opierają się one na bieżącej wiedzy z zakresu psychologii i neuronauk, ale także wykorzystywane w nich metody bazują na najnowszej wiedzy z zakresu matematyki, informatyki, inżynierii danych czy medycyny. Umożliwia to też wykorzystanie w badaniach, treningach czy diagnozie najnowszych technologii, wśród których można wymienić pomiar ruchów oczu (ang. eye-tracking) oraz wirtualną rzeczywistość (ang. virtual reality). Przedstawiciele nauk ścisłych opracowują także coraz lepsze metody analizy danych uzyskanych w badaniach psychologicznych czy neurokognitywnych, np. z wykorzystujących EEG czy funkcjonalny rezonans magnetyczny (ang. functional Magnetic Resonance Imaging, fMRI).

## **2. Przewaga wspieranych komputerowo metod diagnostycznych i terapeutycznych nad metodami tradycyjnymi**

Komputerowe metody pomiaru określonych umiejętności oraz diagnozy deficytów funkcji poznawczych, emocjonalnych i ruchowych stają się coraz bardziej oczywistym narzędziem pracy diagnosty czy pracownika poradni psychologiczno-pedagogicznych. Wspierane komputerowo metody diagnozy mają swoich zwolenników i przeciwników. Ci pierwsi podkreślają niezaprzeczalne zalety komputerowych testów oceny funkcjonalnej, ci drudzy wskazują na te informacje, których metody komputerowe nigdy diagnoście nie dostarczą, ponieważ program komputerowy rejestruje jedynie to, do czego został przygotowany - nie rejestruje zbyt subtelnych lub nietypowych zachowań badanego, a co z pewnością dostrzeże wprawne oko badacza.

Na czym polega przewaga wspieranych komputerowo metod pomiaru stosowanych przez psychologów czy innych diagnostów, np. pedagogów, psychiatrów (zob. Kmieciak i in. 2016)? Niewątpliwą zaletą takich narzędzi jest precyzja pomiaru wskaźników procesów psychicznych. Testy typu papier-ołówek nie dostarczają tak dokładnej informacji na temat czasu czy precyzji udzielanej odpowiedzi, jaką może dostarczyć program komputerowy, podczas gdy nierzadko wydłużenie czasu reakcji już o kilkaset milisekund świadczy o zaburzonych procesach poznawczych. Żaden z testów tradycyjnych, w którym badacz mierzy czas zwykłym stoperem, nie pozwala na pomiar z taką dokładnością, więc nie wykaże też subtelnych różnic między osobami zdrowymi oraz tymi wykazującymi deficyt. Oznacza to, że sam pomiar poprawności odpowiedzi z testu papierowego i czasu mierzonego w mniej dokładny sposób nie ujawni tego, co może wykazać test komputerowy z kontrolą czasu odpowiedzi w milisekundach. Innym problemem testów typu papier-ołówek, który rozwiązują metody komputerowe, jest też to, że zazwyczaj składają się one z niewielkiej liczby próbek w poszczególnych zadaniach, a ich kolejność w zadaniu nie jest losowa. Oba te czynniki wpływają na rzetelność narzędzia. W przypadku zadań komputerowych prezentacja próbki i udzielanie odpowiedzi zajmuje zazwyczaj tak niewiele czasu, że można ich zaprezentować wielokrotnie więcej i w losowej kolejności. Prezentacja bodźców oraz pomiar czasu, poprawności i precyzji odpowiedzi przez program komputerowy skutkuje wobec tego zwiększeniem pewności i obiektywizmu pomiaru, uniknięciem błędów i małej dokładności w obliczaniu wyników, które mogą zdarzyć się badaczowi.

Ważną zaletą metod komputerowych jest możliwość ich stosowania razem z pomiarem neuronalnych korelatów badanych procesów psychicznych, np. fMRI czy EEG. Badanie takie nie byłoby możliwe z użyciem testu typu papier-ołówek. Program komputerowy pozwala na pełną kontrolę czasu prezentacji bodźców i odpowiedzi (zarówno ruchowych, jak i werbalnych czy udzielanych przez badanego poprzez ruchy oczu), które są sprzężone z pomiarem sygnału aktywności neuronalnej, co potem umożliwia precyzyjną analizę danych psychofizjologicznych.

Z drugiej strony, wadą testów komputerowych podkreślaną przez zwolenników metod tradycyjnych jest to, że program komputerowy nigdy nie zastąpi kompetentnego badacza w umiejętności dostrzegania pewnych aspektów zachowania, których metoda komputerowa nie zmierzy. Ponadto, test komputerowy zmierzy wyłącznie to do pomiaru czego jest zaprogramowany, a więc może nie dostarczyć danych, które mogą być kluczowe w kompleksowej diagnozie. W związku z tym badanie komputerowe nie powinno być przeprowadzane bez obecności badacza,

który ma szansę dostrzec dodatkowe czynniki lub nawet czynniki wykluczające stosowanie precyzyjnych metod komputerowych (np. ADHD).

### **3. Komputerowe gry terapeutyczne i edukacyjne**

Do najnowocześniejszych metod terapii różnych schorzeń należą gry komputerowe. Dzięki połączeniu wiedzy neuronaukowców, programistów oraz grafików, jak i wykorzystaniu nowoczesnych technologii możliwe jest projektowanie gier przeznaczonych dla konkretnych rodzajów deficytów lub trudności, mogących być specyficzną terapią zaburzeń, zarówno poznawczych jak i ruchowych.

Istnieje szereg argumentów za wykorzystaniem gier komputerowych jako technik edukacyjno-terapeutycznych. Pierwszym z nich jest to, że dobrze zaprojektowana gra rozwiązuje problem motywacji trenowanej osoby do kontynuowania ćwiczeń. Grywalizacja treningu, co obejmuje pozytywny feedback w postaci nagród, odznak, czy tytułów, jest ogromną motywacją do podejmowania nawet bardzo żmudnych działań. Motywujący jest też sam postęp w grze, pokonywanie kolejnych etapów z perspektywą jej ukończenia. Znaczenie ma również uzyskiwanie punktów w trakcie rozgrywki i możliwość ich porównania z innymi, rzeczywistymi bądź wirtualnymi, graczami. Ponadto, jak dowodzą liczne badania (zob. Boot i in. 2008; Castel i in. 2005; Green i Bavelier 2006) sam trening grą komputerową, szczególnie tzw. grami akcji, wpływa pozytywnie na funkcjonowanie licznych procesów poznawczych (takich jak zwiększenie pojemności oraz wydajności krótkotrwałej pamięci wzrokowej i pamięci roboczej, szybsze i sprawniejsze przeszukiwanie pola percepcyjnego czy też zwiększenie poziomu koncentracji i precyzji odpowiedzi). Należy podkreślić, iż efekt ten jest osiągany w bardzo krótkim czasie (nawet po 8 godzinach treningu – Dorval i Pepin 1986, za: Green i Bavelier 2004).

Gry komputerowe są z definicji dobrowolną, oderwaną od świata rzeczywistego formą rozrywki (Garris i in. 2002). Zachowanie tej podstawowej funkcji jest kluczowe w przypadku gry projektowanej w celu edukacyjno-terapeutycznym. Istnieje szereg czynników wyróżniających dobrą grę komputerową. Są to: wymagające, ale możliwe do osiągnięcia cele, wyrównane szanse dla każdego użytkownika, wyzwania i elementy rywalizacji, elementy akcji, fabularyzacja, kontekst narracyjny (możliwość utożsamienia się z grą i jej bohaterami), aspekty rozrywkowe oraz atrakcyjność audiowizualna gry (zob. Mitchell i Savill-Smith 2004). Szczególnie istotne dla treningu kognitywnego wydaje się znaczenie elementów akcji. Gry zawierające tego rodzaju elementy cechują się wysokim obciążeniem poznawczym, percepcyjnym i motorycznym. Przekłada się to na wyższą efektywność treningu grą niż w przypadku produkcji nie posiadających elementów akcji (zob. Bavelier i in. 2012; Feng i in. 2007). Wszystkie powyższe elementy składają się na dwa podstawowe czynniki stawiające grę komputerową wysoko na skali dobrych narzędzi edukacyjno-terapeutycznych. Jest to wspomniane już podtrzymywanie silnej motywacji wewnętrznej (własnej, nie powodowanej zewnątrznie chęci użytkownika do odbywania treningu) oraz zaangażowanie emocjonalne. Drugi z czynników wpływa na, istotne z perspektywy poznawczej, zjawisko immersji. Jest to „zakres w jakim system poznawczy jest oszukiwany, błędnie ocenia rzeczywistość, co daje poczucie wiary bycia w innym miejscu niż faktycznie” (Patrick i in. 2000, s. 479). Wysoki stopień immersji wpływa pozytywnie na poziom zaangażowania i w efekcie na skuteczność samego treningu.

Kolejnym istotnym czynnikiem wpływającym na efektywność treningu grą komputerową jest zjawisko „wygrywania”. Wygrana wzmacnia poczucie własnej wartości oraz potęguje chęć osiągania kolejnych sukcesów (co wiąże się z efektywną nauką lub treningiem) (Roe i Muijs 1998). W większości dobrze skonstruowanych gier o właściwie zaprojektowanym, rosnącym poziomie trudności (tu wykorzystywane są często algorytmy adaptatywne, które umożliwiają dostosowanie gry na bieżąco do możliwości gracza), wygrana jest zawsze w zasięgu użytkownika. Nawet najmniej doświadczona osoba jest w stanie przejść pierwsze poziomy, dzięki czemu zdobywa wiedzę i umiejętności konieczne do pokonania kolejnych wyzwań. Proces treningowy jest rozłożony na małe partie, prędkiej czy później kończące się sukcesem. W tak zaprojektowanym narzędziu porażki również nie są odczytywane negatywnie, wiążą się z dodatkową motywacją do podjęcia kolejnej próby i raz jeszcze stawienia czoła zadaniu (de Castro i in. 2014).

Ze względu na dużą wydajność treningu i możliwości technologiczne, gry komputerowe są coraz częściej wykorzystywane, zarówno w terapii jak i edukacji. Jedną z pierwszych gier o charakterze terapeutycznym, która została wydana jako ogólnodostępny produkt to *Bronkie the Bronchiasaurus* stworzona w 1995 roku przez firmę WaveQuest (Kato 2010). Grupą docelową tego produktu były dzieci chore na astmę. Celem gry było zarówno zapoznanie dzieci z chorobą i jej specyfiką, jak i nauczenie dobrych nawyków pomagających w codziennym funkcjonowaniu. Gra okazała się tak dużym sukcesem, że jeszcze w tym samym roku powstała jej druga część, *Packy i Marlon*, oparta na tym samym mechanizmie, ale skierowana do dzieci cierpiących na cukrzycę. Z roku na rok rynek komputerowych gier terapeutycznych zaczął się zwiększać, pojawiły się również nowe rozwiązania i technologie, dzięki którym produkcje te mogą być jeszcze skuteczniejsze i skierowane na specyficzny rodzaj deficytu.

Współczesne gry terapeutyczne znacznie różnią się od pierwszych tego rodzaju produkcji. Wpłyną na to zarówno rozwój nauki i technologii jak i znaczne poszerzenie wiedzy na temat samego wpływu treningu grą. Dzięki badaniom z użyciem metod obrazowania znacznie poszerzył się zakres wiedzy na temat podłoża różnych schorzeń i deficytów oraz możliwości ich rehabilitacji. Nowoczesne gry terapeutyczne „są projektowane z wykorzystaniem nowoczesnej technologii a ich struktura bazuje na wynikach badań związanych z funkcjonowaniem procesów poznawczych oraz wpływu gier na mózg. Daje to możliwość tworzenia gier, które są formą specyficznej terapii nakierowanej na konkretny rodzaj zaburzenia, nie tracąc przy tym czynnika angażującego i podtrzymującego motywację wewnętrzną. Dodatkowo, nowoczesne gry terapeutyczne coraz częściej zawierają elementy akcji oraz fabularyzacji, które również znacząco podnoszą ich poziom atrakcyjności.” (Mańkowska i Finc 2016). Nowoczesne gry umożliwiają również znaczny poziom zindywidualizowania nauki. Odpowiednio zaprojektowana gra dostosowuje się do możliwości i poziomu użytkownika, kontroluje również tempo wzrastania poziomu trudności. Tego rodzaju produkt daje również zindywidualizowaną informację zwrotną w postaci opisu osiągniętych umiejętności oraz postępu gracza (zob. Moeller i in. 2015).

Nowoczesne gry terapeutyczne można podzielić na pięć podstawowych grup. Są to gry skierowane do osób z deficytami o podłożu psychologicznym, neurologicznym, problemami z motoryką, z innymi dysfunkcjami oraz gry ogólnorozwojowe (Mańkowska i Finc 2016). Przykładami gier przeznaczonych dla osób z deficytami o podłożu psychologicznym są m.in. *gNats Island* (skierowana do osób cierpiących na depresję lub stany lękowe) czy też *SPARX* przeznaczona dla dzieci i młodzieży dotkniętych depresją. Grą drugiego typu (deficyty o podłożu neurologicznym) jest przykładowo projekt *Evo*. Prace nad tą produkcją wciąż trwają. Ma to być nowoczesna forma terapii dla osób z ADHD, autyzmem, depresją czy też dysfunkcjami uwagowymi. Przykładem gry skierowanej do osób z problemami z motoryką jest *Neuroforma*, będąca formą interaktywnej rehabilitacji osób, które przeszły udar. Do czwartej grupy gier można zaliczyć na przykład *Re-Mission*, produkcję mającą na celu autostymulację organizmów osób chorych na raka. Celem gry jest próba walki z chorobą poprzez zmianę nastawienia psychicznego pacjentów. Pakietem gier ogólnorozwojowych, mających na celu poprawę wydajności systemu poznawczego, a nie terapię zaburzenia jest m.in. projekt *Lumosity*.

Mocną stroną nowoczesnych gier terapeutycznych jest możliwość wykorzystania nowych technologii, które wpływają zarówno na jakość treningu, zakres jego zastosowań jak i na poziom atrakcyjności gry. Jedną z technik, która pojawia się w nowych produkcjach terapeutyczno-edukacyjnych jest wirtualna rzeczywistość. Grą, która w całości bazuje na tej technologii jest *Snow World*. Mechanika gry opiera się na elementach akcji i wysokim zaangażowaniu poznawczym. Istotną jest również forma graficzna produkcji jaką jest zimowa rzeczywistość. Okazuje się, że wysokie wymagania percepcyjne, połączone z lodową grafiką i wykorzystaniem technologii VR (ang. virtual reality) dają tak silne zjawisko immersji i psychicznego zaangażowania w trening, że możliwa jest bezbolesna zmiana opatrunków i opatrzenie ciężkich poparzeń (zob. Mańkowska i Finc 2016).

Inną technologią coraz częściej wykorzystywaną w grach edukacyjno-terapeutycznych, pomimo, że nie udało się jej z powodzeniem wprowadzić do głównego nurtu gier czysto rozrywkowych, s czujniki ruchu (*Kinect* firmy Microsoft, *Move* firmy Sony lub rozwiązanie stosowane w konsolach *Wii*) umożliwiający sterowanie grą za pomocą ruchu ciała. Jak pokazują

badania (zob. Mańkowska i Gut 2017) tego rodzaju trening jest znacznie bardziej angażujący, ale również dużo bardziej efektywny. Nabywanie trenowanych zdolności zachodzi szybciej i łatwiej, wiąże się również z większą przyjemnością czerpaną z treningu. Przykładem gry wykorzystującej trening czuciowo-ruchowy jest, rozwijana w naszym zespole gra „Kalkulilo” – produkcja przeznaczona dla dzieci z problemami w podstawowych kompetencjach matematycznych (przede wszystkim na poziomie reprezentacji liczb i mentalnej osi liczbowej) (Mańkowska i Gut 2017).

Inną technologią coraz częściej wykorzystywaną w terapii grą komputerową jest okulografia (ang. Eye-tracker). Jest to kamera podczerwona pozwalająca na odczytywanie ruchu gałek ocznych i obliczanie położenia spojrzenia na ekranie komputera. Jak wykazały badania Al-Shathri i współpracowników (2013) technologia ta może być z powodzeniem wykorzystana jako terapia dla osób z zespołem nadpobudliwości z deficytem uwagi (ang. ADHD).

Stosunkowo niewiele jest jak dotąd doniesień o wykorzystaniu interakcji wzrokowej w terapii różnego typu deficytów – powody dla tego stanu rzeczy staram się wyjaśnić poniżej. Eyetrackery w badaniach nadal używane są przede wszystkim jako narzędzie obserwacji i diagnozy ruchów oczu, z rzadka przyjmują rolę kontrolerów gry. Jednym z nielicznych doniesień o takim użyciu okulografu jest sterowana wzrokowo gra o nazwie Tarkeezey stosowana w terapii dzieci z deficytem uwagi i ADHD (Al-Shathri i in. 2013). Niestety autorzy nie udostępnili jeszcze szczegółów dotyczących samej gry. Podkreślili natomiast wagę wstępnego dopasowania czasów aktywacji (ang. dwell-time) i wielkości obszarów kontroli do indywidualnych predyspozycji gracza. Inne doniesienie (Bartolomé i Zorrilla 2013) dotyczy gry dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, w którym zadaniem gracza jest śledzenie i interakcja z grupą ruchomych obiektów (figury geometryczne i rysunki słodczy). W tym przypadku chodzi jednak przede wszystkim o diagnozę bazującą na zaobserwowanych w trakcie grania fiksacji. W śledzeniu ruchomych obiektów ścieżki wzrokowe osób z autyzmem wykazują znaczące różnice względem ścieżek u osób zdrowych. Niestety, nie zostały jak dotąd opublikowane ostateczne wyniki badań przeprowadzonych z użyciem tej gry. Tak niewielka liczba publikacji relacjonujących badania nad grami ze sterowaniem wzrokowym jest wynikiem problemów, które na razie są dość trudne do rozwiązania, a które ujawniły się także w rozwijanej przez nasz zespół grze Kalkulilo. Dzieci są z natury ruchliwe, szczególnie gdy zaangażują się w rozgrywkę, co powoduje nieuchronne pogarszanie kalibracji okulografu. W efekcie sterowanie staje się z czasem coraz mniej precyzyjne (Holmqvist i in. 2015), co z kolei powoduje irytacje u dzieci i w konsekwencji odmowę udziału w treningu. Nadzieję na rozwiązanie tego problemu dają okulografy montowane w goglach VR, w których ten problem nie jest tak nasilony. Innym problemem jest to, że przyzwyczajeni jesteśmy (dotyczy to już dwuletnich dzieci) do tego, że wzrok jest przede wszystkim zmysłem odbierającym bodźce, ewentualnie weryfikującym pracę dłoni w sprzężeniu ręka-oko. Świadome kontrolowanie miejsca spojrzenia jest możliwe tylko w pewnym zakresie, o ile nie ma w polu widzenia niczego, co automatycznie ściągnie naszą uwagę (Holmqvist i in. 2015) i jest męczące. Charakterystyczny jest tzw. efekt Midasa: sterowanie wzrokowe zmusza do zawieszenia naturalnej funkcji wzroku, co jest trudne - mimowolna chęć przyjrzenia się jakiemuś obiektowi może niezamierzenie aktywować jakąś czynność w grze.

Obie wspomniane wyżej gry wymagały świadomego sterowania spojrzeniem. Bardziej naturalne wydaje się użycie eyetrackerów do śledzenia wzroku gracza w celu odczytywania jego intencji. Ciekawym przykładem zastosowania tego podejścia są symulatory lotu i jazdy. Eyetrackery pozwalające na odczytanie intencji użytkownika umożliwiają wcześniejsze przygotowanie informacji, które odpowiadają na być może jeszcze nie w pełni uświadomione zamiary działań gracza (Deng i in. 2014). Innym ważnym obszarem, w którym stosuje się eyetrackery w taki sposób, ale jako element większych systemów opartych na wielu nowoczesnych technologiach (m.in. czujnikach ruchu, interfejsach BCI i egzoszkielecie) są terapie pacjentów po wylewach (Frisoli i in. 2012; Troncosi i in. 2012).

#### **4. Podsumowanie**

Jak potwierdzają liczne badania, wykorzystanie nowych technologii w badaniach, diagnozie, treningach poznawczych i terapii deficytów okazuje się bardzo korzystne. Szczególnie zasadne wydaje się wykorzystanie gier komputerowych. Produkcje te mają ogromny potencjał, zarówno jako



narzędzie badawcze, treningowe jak i terapeutyczno-edukacyjne. Cechami przesądzającymi o ich funkcjonalności jest wysoki stopień zaangażowania emocjonalnego i wewnętrznej motywacji użytkownika jaki wiąże się z rozgrywką, aspekty rozrywkowe (czyniące z gry nie tylko narzędzie badawcze) oraz możliwość zindywidualizowania nauki i otrzymywanych wyników. Zaletą wykorzystania gier komputerowych w terapii i edukacji jest również możliwość stworzenia produktów przeznaczonych dla osób ze specyficznymi deficytami poznawczymi, nakierowanych na jeden konkretny rodzaj zaburzenia. Dzięki temu znacznie poszerza się wachlarz deficytów, które mogą być poddane takiej terapii, a proces ten staje się łatwiejszy i przyjemniejszy dla pacjenta. Tworzenie tego rodzaju gier wymaga jednak współpracy interdyscyplinarnego środowiska. Zarówno neuronaukowców, programistów jak i projektantów gier komputerowych, dzięki którym powstaje nie tylko produkt terapeutyczny, ale również rozrywkowy, który zachowa właściwy poziom grywalności.

## 5. Literatura

- Al-Shathri A, Al-Wabil A, Al-Ohali Y (2013) Eye-Controlled Games for Behavioral Therapy of Attention Deficit Disorders. *CCIS 373:574–578*
- Bartolomé NA, Zorrilla AM, Zapirain BG (2013) Autism Spectrum Disorder children interaction skills measurement using computer games *Computer Games: AI, Animation, Mobile, Interactive Multimedia, Educational & Serious Games (CGAMES), 18th International Conference*
- Bavelier D, Achtman RL, Mani M i in. (2012) Neural bases of selective attention in action video game players. *Vision research 61:132-143*
- de Castro MV, Bissaco MAS, Panccioni BM i in. (2014) Effect of a Virtual Environment on the Development of Mathematical Skills in Children with Dyscalculia. *Plos One 9(7):1-16*
- Deng S, Kirkby JA, Chang J i in. (2014) Multimodality with Eye tracking and Haptics: A New Horizon for Serious Games? *International Journal of Serious Games 1(4):17-34*
- Feng J, Spence I, Pratt J (2007) Playing an Action Video Game Reduces Gender Differences in Spatial Cognition. *Psychological science 18(10):850-855*
- Frisoli A, Loconsole C, Leonardis D, i in. (2012) A New Gaze-BCI-Driven Control of an Upper Limb Exoskeleton for Rehabilitation in Real-World Tasks. *Systems, Man, and Cybernetics, Part C: Applications and Reviews, IEEE Transactions 42(6):1169-1179*
- Green CS, Bavelier D (2004) *The Cognitive Neuroscience of Video Games*. w: P., Messaris, L., Humphreys (red.) *Digital Media: Transformations in Human Communication*, New York
- Holmqvist K, Nystrom M, Andersson R i In. (2015) *Eye Tracking: A comprehensive guide to methods and measures*. Oxford University Press
- Kato PM (2010) Video Games in Health Care: Closing the Gap. *Review of General Psychology 14(2):113–121*
- Kmiecik M, Gut M, Bałaj B i in. (2016) Ocena poziomu umiejętności matematycznych na podstawie danych okulograficznych. *Lingwistyka Stosowana 20(5):63–82*
- Boot WR, Kramer AF, Simons DJ i in. (2008). The effects of video game playing on attention, memory, and executive control. *Acta Psychologica 129:387-398*
- Castel AD, Pratt J, Drummond E (2005) The effects of action video game experience on the time course of inhibition of return and the efficiency of visual search. *Acta Psychologica 119:217-230*
- Green CS, Bavelier D (2006) Effect of action video games on the spatial distribution of visuospatial attention. *Journal of Experimental Psychology 32(6):1465-1478*
- Garris R, Ahlers R, Driskell JE (2002) Games, motivation and learning: a research and practice model. *Simulation and Gaming 33(4):441-467*
- Mitchell A, Savill-Smith C (2004) *The use of computer and video games for learning*. Londyn: LSDA
- Mańkowska K, Finc K (2016) Gry komputerowe jako przyszłość terapii zaburzeń kognitywnych. W: Suchacka M. (red.), *Cywilizacja zabawy, rozrywki i wypoczynku* (s. 127-148). wydawnictwo internetowe e-bookowo.pl
- Mańkowska K, Gut M (2017) Czy ruch jest ważny tylko na lekcjach WF? Znaczenie ruchu w rozwijaniu zdolności poznawczych. *Monografia naukowa w ramach konferencji TYGIEL, Lublin, 2017*

- Moeller K, Fischer U, Nuerk H-C i in. (2015) Computers in mathematics education – Training the mental number Line. *Computers in Human Behavior* 48:597-607
- Patrick E, Cosgrove D, Slavkovic A i in. (2000) Using a Large Projection Screen as an Alternative to Head-Mounted Displays for Virtual Environments. *CHI Letters* 2(1):478-485
- Räsänen P, Salminen J, Wilson A i in. (2009) Computer-assisted intervention for children with low numeracy skills. *Cogn Dev* 24:450-72
- Roe K, Muijs D (1998) Children and computer games – a profile of the heavy user. *European Journal of Communication* 13(2):181-200
- Troncossi M, Fomashi M, Mazzotti C, i in. (2012) Design and Manufacturing of a Hand-and-Wrist Exoskeleton Prototype for the Rehabilitation of Post-Stroke Patients. in *Quaderni del DIEM–GMA. Atti della Sesta Giornata di Studio Ettore Funaioli* 111-120

## **4. Wychowanie i zainteresowania muzyczne**

### Music Education and Musical Interests

Edyta Skrzyńska

Katedra Polifonii Religijnej, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w Lublinie

Opiekun naukowy: dr hab. Piotr Wiśniewski

Edyta Skrzyńska: 23051973@wp.pl

Słowa kluczowe: muzyka, szkoła, edukacja

#### **Streszczenie**

Głównym i najważniejszym odcinkiem systemu oświatowo-wychowawczego jest i pozostanie szkoła. Instytucja ta nie jest jednak w stanie uwzględnić indywidualnych potrzeb i zainteresowań muzycznych dzieci i młodzieży. Szkoła nie stworzy im odpowiednich warunków do wszechstronnego rozwoju racjonalnego i kulturalnego wypoczynku, oraz wielorakiej aktywności przygotowującej do pełnienia w przyszłości różnych ról w społeczeństwie (Marczuk 1979). W systemie kształcenia i wychowania ważne miejsce zajmują pozaszkolne placówki kultury i oświaty. Mają one wpływ na rozwój zainteresowań muzycznych dzieci i młodzieży, orientację życiową i wybór wartości.

#### **1. Wstęp**

Wszystko z czym styka się człowiek bezpośrednio i pośrednio w instytucjach wychowawczych, kształtuje jego doświadczenia i świadomość, wpływa na orientację życiową i wybór wartości. Dlatego system szkolny traktujemy jako część systemu oświaty i wychowania. Dzięki temu, że w uczestnictwie społecznym dokonuje się proces edukacyjny, mówimy o kształceniu i wychowaniu równoległym, które jest przedmiotem zainteresowania i analizy wielu socjologów i pedagogów. W literaturze spotkać można różne definicje dotyczące tego zagadnienia. Wychowanie równoległe to ogół oddziaływań i wpływów wychowawczych skierowanych na dzieci, młodzież i dorosłych przez środki masowego oddziaływania, instytucje i organizacje społeczne, kulturalne i środowisko społeczne (Okoń 1996). Inne zapatrywanie na wychowanie równoległe, obejmuje wpływy i oddziaływania zarówno planowe jak i samorzutne na dzieci, młodzież i dorosłych w różnych fazach ich życia w warunkach pozaszkolnych (Winiarski 1984). Wychowanie równoległe obejmuje wszystkie kanały wpływów na dzieci, młodzież i wszystkie środowiska wychowawcze (Wroczyński 1984). Najbardziej trafnie określa wychowanie równoległe obejmujące wszystko to, co nazywamy wychowaniem zachodzącym poza programem szkoły, a ukierunkowane jest na dzieci, młodzież i dorosłych (Trempała 1988). Edukację równoległą można rozumieć w dwóch znaczeniach, węższym i szerszym. W znaczeniu węższym rozumiana jako kształcenie i wychowanie pozaszkolne, jako układ poza szkołą. W znaczeniu szerszym jako całokształt wpływów oddziaływań, planowych i samorzutnych na dzieci, młodzież i dorosłych w różnych fazach ich życia w warunkach pozaszkolnych (Trempała 1998).

Zakres tego pojęcia będziemy pojmowali stosunkowo szeroko. Przyjmując że wychowanie równoległe będzie obejmowało wszystko to, co nazywamy wychowaniem zachodzącym poza programem szkoły, i że będzie obejmowało te kanały wpływów, które oddziałują na człowieka w ciągu jego życia do późnej starości.

Zwróćmy uwagę, że o wychowaniu równoległym możemy mówić w dwu kategoriach: eufunkcji i dysfunkcji, są to pozytywne i negatywne aspekty oświaty równoległej. Założmy, że wychowanie równoległe będzie skuteczne, gdy do wykorzystania wpływów instytucji wychowania równoległego jednostka ludzka będzie odpowiednio przygotowana (Trempała 1984). Taką funkcję przygotowawczą może i powinna spełniać szkoła oraz rodzina.

Funkcjonowanie systemu szkolnego może determinować charakter i rodzaj uczestnictwa w pozaszkolnym życiu społeczno-kulturalnym. Możemy spróbować postawić tezę: szkoła powinna być szczególnie przygotowana do współdziałania z wychowaniem równoległym. Szkoła powinna

uświadomić sobie, że jest kamieniem węgielnym w wychowaniu równoległym (Trempała 1984). Takim podejściem do zagadnienia szkoła ułatwi sobie nawiązanie bliższej współpracy ze środowiskiem lokalnym i ponadlokalnym, co wpłynie dodatnio na efekty pedagogiczne. Badania które dotychczas wykonano, ukazują nam, iż wychowanie szkolne może stanowić pomost dla wielu dróg wychowania równoległego. Tak więc szkoła powinna przygotowywać człowieka do racjonalnego wykorzystania instytucji wychowania równoległego i pozaszkolnego. Zadania te mogą być realizowane poprzez zajęcia lekcyjne i pozalekcyjne. Współczesna literatura, publicystyka i praktyka ukazują nam, iż szkoła nie jest jedynym terenem planowanej działalności wychowawczej, ale nadal jest i będzie główną placówką zinstytucjonalizowanej pracy dydaktyczno-wychowawczej. Potrzeba chwili wymaga, aby ściśle współpracowała z ośrodkami edukacji równoległej i przygotowywała swoich uczniów do korzystania z niej. Usługi pozaszkolne cały czas rozszerzają się i będą wzrastały, dlatego należy tak przygotować młodzież, aby była zdolna do samodzielnego zdobywania wiedzy, poprzez samokształcenie i korzystanie z ośrodków wychowania równoległego, które stają się rozleglejsze od wymiarów systemu szkolnego.

Tak więc można stwierdzić, że oprócz sieci szkół powstaje sieć pozaszkolnych instytucji oświatowych i kulturalnych z powszechnym wpływem środków masowego przekazu. Powoduje to znaczne rozszerzenie systemu oświatowego z pożytkiem dla ogólnego rozwoju człowieka (Trempała 1984).

## **2. Powszechne wychowanie muzyczne.**

Powszechne wychowanie muzyczne jest świadomą i celowo zorganizowaną działalnością, wykorzystującą wartości muzyki dla pełnego i estetycznego rozwoju osobowości. Wzbogaca życie człowieka, oraz przygotowuje jednostkę do korzystania z dobrodziejstw muzyki jakimi nas obdarza. Przynosi do czynnego udziału w życiu muzycznym i rozwoju kultury muzycznej w środowisku, podkreślając kulturoznawczą rolę jednostki w społeczeństwie. Jest procesem ciągłym obejmującym całe życie człowieka. Permanentna działalność artystyczno-wychowawcza jest złożona, wielostronna i wielokierunkowa, obejmuje zespół różnorodnych form działania w poszczególnych okresach życia człowieka (Lasocki 1982). Cele i zadania wychowania muzycznego powinny być dostosowane do specyfiki instytucji, którą taką działalność prowadzi. Wychowanie muzyczne rozpoczyna się zawsze w rodzinie i tej instytucji najczęściej zawdzięcza, dlatego, że wyniki zależą od estetycznej świadomości rodziców, oraz ich stosunku do wartości i roli wychowania estetycznego. Wychowanie muzyczne jako powszechne i ogólnie muzyczna edukacja odbiorców wyróżnia dwa zasadnicze kierunki.

Pierwszy ekspresyjny, to aktywne uprawianie muzyki, dające możliwość samorealizacji. Człowiek wyraża się przez muzykę, tworzy ją lub odtwarza.

Drugi kierunek percepcyjny, to słuchanie i przeżywanie utworów. Muzyka przemawia do słuchacza oddziałując na jego psychikę. Obie kierunki ekspresyjny i percepcyjny powinny być równoległe stosowane, tworzą wtedy harmonijną całość. Kierunki te są różnorodne i nie zawsze dają się równocześnie stosować, ich siła i preferencja zależą od wieku. Ludzie młodzi, a w tym także dzieci hołdują ekspresji, natomiast starsi raczej percepcji muzyki (Lasocki 1982). Problem ten widoczny jest w instytucjach wychowania pozaszkolnego, szczególnie w amatorskim ruchu muzycznym (Rogalski 1993). Równocześnie z tymi dwoma kierunkami wychowania muzycznego wystąpić muszą zajęcia przygotowujące do czynnego i twórczego życia kulturalnego jednostki jako wychowania dla sztuki, kultury. Kształcenia umiejętności organizowania życia muzycznego, przysposabiając do udziału w rozwoju kultury w swoim środowisku. Wychowanie muzyczne posługuje się wieloma formami rozwoju ekspresji i percepcji, oprócz czysto muzycznych, także ingerującymi, łączącymi zajęcia muzyczne z pokrewnymi sztukami.

Wychowanie muzyczne spełnia wiele zadań rozwojowych, kształcących, wychowawczych i kulturalnych (Lasocki 1982). Bardzo ważnym zadaniem jest rozwój i kształcenie podstawowych uzdolnień muzycznych, wrażliwość na dźwięk, wyobraźni, pamięci i zadatków twórczych oraz zainteresowań artystycznych jako naturalnych skłonności estetycznych dzieci i młodzieży. Częste obcowanie człowieka z muzyką wartościową prowadzi do utrwalania smaku artystycznego.

Natomiast kształcenie smaku polega na rozwijaniu umiejętności rozróżniania i oceny wartości estetycznych utworów muzycznych. Zadanie takie jest niezmiernie trudne i skomplikowane.

Realizowane musi być przez ukazywanie i odkrywanie piękna w utworach muzycznych przez jednostki wybitnie utalentowane.

O ważnym znaczeniu muzyki w wychowaniu zdecydują jej wielorakie funkcje i wartości społeczne. Czynnie uprawiana muzyka, wywiera dobroczynny wpływ na nasz rozwój fizyczny, szczególnie na system nerwowy (Przychodzińska 1989). Racjonalne uprawianie śpiewu jest pewnego rodzaju ćwiczeniem fizycznym wpływającym korzystnie na rozwój klatki piersiowej i aparatu głosowego. Prawidłowy oddech, pobudza krążenie krwi, kształtuje prawidłową postawę ciała. Poznawcze kontakty człowieka z muzyką sprzyjają rozwojowi intelektu, uczą spostrzegania, wzbogacają wyobraźnię, rozwijają pamięć, myślenie, uczą koncentracji uwagi. Czytanie nut jest bardzo cennym ćwiczeniem, ponieważ opiera się na współdziałaniu zmysłów wzroku i słuchu.

Muzyka zadziwia matematyczną ścisłą logiką budowy, a równocześnie zmiennością, swobodą, barwnością rytmu i brzmienia, wyrabia w dziecku zdolności analitycznego i syntetycznego postrzegania zjawisk dźwiękowych. Słuchanie oraz granie np.: utworów polifonicznych wymaga podzielności uwagi, słyszenia pionowego, poziomego prowadzenia głosów. Podczas czytania i grania nut myślenie sprzęgnięte jest z pamięcią wzrokową, słuchową, ruchową i emocjonalną. Łączy się i harmonizuje działalność umysłową ze zręcznością manualną i stroną uczuciową, dzięki czemu oddziaływanie na rozwój procesów psychicznych jest spotęgowane. Poznawanie twórczości muzycznej w rozwoju historycznym i analiza formy dostarcza wiedzy humanistycznej o budowie utworów, stylach, twórcach i kulturze muzycznej danej epoki, nazwane zostało funkcją poznawczą (Rogalski 1993). Muzyka silnie oddziałuje na życie uczuciowe człowieka, wzbogaca je i uwzniośla, wpływa na wysubtelnienie i zwiększenie wrażliwości. Istnieje pewien zakres moralnego oddziaływania muzyki dzięki temu wychowanie muzyczne współdziała z wychowaniem moralnym.

Obok kształtujących, estetycznych i wychowawczych funkcji muzyka spełnia rolę kompensacyjną i terapeutyczną, co przydatne jest w wychowaniu dorastającej młodzieży. Muzyka służy pielęgnacji uczuć i marzeń typowych dla okresu młodzieńczego, przeobraża i ukierunkowuje charakter tych marzeń. Celem i funkcjom wychowania muzycznego poświęcił podrozdział swojej książki E. Rogalski<sup>1</sup>. Zrobił to w oparciu o literaturę obcojęzyczną i wyniki własnych badań. Zapropozował obiektywną i sprawdzoną w praktyce klasyfikację celów i funkcji.

Cele ogólne:

1. rozwijanie wrażliwości na piękno świata
2. przygotowanie do korzystania ze sztuki i tworzenia jej
3. rozwój zainteresowań muzyką
4. wychowanie przez różnorodność form w korelacji z wychowaniem społeczno-moralnym, intelektualnym i estetycznym

Cele kierunkowe:

1. kształcenie wrażliwości na piękno muzyki
2. rozwój podstawowych zdolności muzycznych
3. zaspokajanie ekspresji odtwórczej i twórczej
4. kształtowanie postawy pietyzmu
5. ukształtowanie trwałych kontaktów z muzyką

Cele operacyjne będące uszczegółowieniem wymienionych celów kierunkowych związane z kształtowaniem wrażliwości na piękno muzyki:

- rozwój umiejętności słuchacza i rozumienia muzyki
- rozszerzenie i pogłębianie wiedzy muzycznej
- kształcenie artystycznego smaku oraz umiejętności formułowania estetycznych ocen
- związane z rozwojem zdolności muzycznych:
- rozwój słuchu muzycznego oraz poczucia rytmu
- rozwój zdolności wyobrażeń słuchowych
- wykształcenie u dziecka dyspozycyjności głosowych, ruchowych i manualnych
- rozwój zamiłowań i zainteresowań

---

<sup>1</sup> E. Rogalski – Muzyka w pozaszkolnej edukacji estetycznej s.23

związane z zaspakajaniem ekspresji odtwórczej i twórczej, która u dzieci jest bardzo silna, potrzeby aktywności odtwórczej są zaspokajane poprzez uczestnictwo w zespołach wokalnych, instrumentalnych i wokально-instrumentalnych. W trakcie działalności odtwórczej, istnieje możliwość do realizowania pomysłów własnych.

związane z postawą pietyzmu wobec dzieł muzycznych

- rozwój szacunku do dzieła muzycznego jako przykładu twórczego wysiłku człowieka
- kształcenie szacunku wobec tradycji kulturalnych naszych przodków
- rozwój postawy pietyzmu w odniesieniu do kultury ludowej będącej prąródłem i genezą naszej kultury narodowej.

związane z kształtowaniem trwałych kontaktów z muzyką

- zwyczaj chodzenia do filharmonii, na koncerty i imprezy muzyczne
- wykształcenie potrzeby obcowania z muzyką

Funkcje wychowania muzycznego :

Poznawcza i kształcąca, realizuje się poprzez percepcję i analizę utworów muzycznych oraz poprzez dostarczanie wiedzy o muzyce.

Wychowawcza jest wielozakresowa, jej rolą jest dostarczanie przeżyć muzycznych w kształtowanie postaw moralnych. Duże znaczenie ma odpowiedni dobór utworów, do funkcji tej zaliczamy także kultywowanie narodowych tradycji.

Kompensacyjna, polega na „stwarzaniu możliwości wyżycia się artystycznego, kompensowania braków w zakresie zaspokajania potrzeb muzyczno ekspresyjnych (Przychodzińska 1969).

Terapeutyczna, wyróżnia się w leczeniu nerwic dziecięcych i defektów w rozwoju, czynne uprawianie muzyki wpływa na rozwój zdrowotny. Kontakt z muzyką wpływa na dobre samopoczucie dziecka.

Estetyczna, wyraża się dostarczeniem przeżyć, przyjemności i radości płynących z kontaktów z muzyką. Rozwija indywidualne upodobania artystyczne, kształtuje gusty muzyczne, wyrabia smak estetyczny, wpływa na kształt postawy estetycznej wobec piękna otaczającego świata.

Podsumowując wszystko to, co ukazało się w literaturze na temat celów i funkcji wychowania muzycznego można stwierdzić, że jest to również wychowanie przez sztukę. Kształci nie tylko kulturę estetyczną, ale także poprzez swoje możliwości może wychowywać, kształcąc uczucia i wyobraźnię. Wychowanie przez sztukę wpływać też może na postawy, przekonania, poglądy, przeżycia moralne, odczuwanie świata na stosunek do siebie innych ludzi (Rogalski 1993). Wielostronne wartości i funkcje muzyki zyskały uznanie i miejsce we współczesnej pedagogice, ale w praktyce nie są w pełni docenione i wykorzystywane. Ogół nauczycieli nie uświadamia sobie potężnej siły kulturalnej i walorów wychowawczych jaką posiada muzyka. Dzisiaj rozporządzamy nieograniczonymi możliwościami udostępniania sztuki społeczeństwu, które zaistniały wcześniej, zanim instytucje wychowawcze zdołały przygotować ludzi do korzystania z nich, ale tylko szkoła jako instytucja o powszechnym zasięgu może wyrównać te dysproporcje.

### **3. Zainteresowania ogólne i muzyczne.**

Człowiek, żeby żyć i funkcjonować, musi utrzymywać równowagę po między sobą a otaczającym go środowiskiem. Proces taki jest dynamiczny i dwustronny. Z jednej strony świat pobudza do działania, a z drugiej człowiek swoją działalnością wpływa na otoczenie. Środowisko zaspokaja potrzeby człowieka, który działając w nim odkrywa w sobie i rozwija nowe potrzeby. Po przez stosunek wzajemnych odpowiedzialności między przedmiotem a podmiotem. Sam przedmiot nie jest interesujący a zainteresowanie to potrzeba przedmiotu, który dąży do jej zaspokojenia (Gurycka 1989). Zainteresowaniem określane jest specyficzne nastawienie poznawcze człowieka na przedmioty, zjawiska i rzeczywistości. Rozumiejąc nastawienie jako gotowość do spostrzegania

przedmiotów w zależności od stanu podmiotu (Gurycka 1989). U niektórych autorów w definicjach zainteresowań pojawia się też pojęcie uwagi. Zainteresowaniem określają fakt polegający na tym, że mimo woli, uwaga zatrzymuje się na pewnych przedmiotach. Twierdzą że pomimo niepełnej jasności tego pojęcia, jest to jakaś skłonność do selektywnego ukierunkowania uwagi. Zainteresowanie z procesem uwagi wiąże też inni charakteryzując jako rzeczy, które zwracają swoją uwagę, są dla nas interesujące. Zgodnie z tym, że zainteresowania są wyrażane w interakcji człowiek – świat, wyróżniamy dwa znaczące stanowiska:

Według niektórych autorów zainteresowania to właściwości tkwiące głównie w ludziach. Inni zwracają uwagę na rzeczy, które poruszają umysł, zainteresowanie w takim ujęciu jest cechą przedmiotów, które są interesujące.

Definicja zainteresowania stanie się pełnowartościowa wtedy, jeżeli będą w niej uwzględnione łącznie trzy aspekty:

- mobilizacji uwagi
- czynnika emocjonalnego
- orientacji dynamicznej ku przedmiotowi.

Zainteresowanie będzie wtedy złożoną interakcją, zachodzącą pomiędzy człowiekiem, a środowiskiem. Polegającą na współtworzeniu nastawień emocjonalnych, intelektualnych behawiorystycznych. Związanych z potrzebami człowieka, jak i z odpowiadającymi im właściwościami przedmiotów i zjawisk otaczającego świata. Z dotychczasowych rozważań definiowanych rodzi się otwarte pytanie. Co chcemy kształcić i co określamy jako zainteresowanie? Odpowiedź: to, co jest ważne, a następnie obiektywnie obliczone (Super 1972).

Wyróżniamy dwa podstawowe typy zainteresowań: bierne i czynne.

Zainteresowania bierne bywają też określane jako deklaratywne, kiedy jednostka stwierdza, że coś ją interesuje. Natomiast w przypadku gdy jednostka nie tylko stwierdza że jest czymś zainteresowana ale również działa w kierunku głębszego wniknięcia w przedmiot swoich zabiegów poznawczych nazywamy zainteresowaniem czynnym.

Warunkiem efektywności poznawczej człowieka, a w szczególności dziecka jest motywacja, jest dążeniem jednostki do świadomego i celowego działania.

Warto postawić sobie pytanie: czym jest zainteresowanie muzyczne? Odpowiedzi najbardziej satysfakcjonująca, to dążność do obcowania z muzyką i upodobanie form aktywności muzycznej. Wraz z rozwojem doświadczeń estetycznych, zainteresowania muzyczne utrwalają się i rozszerzają. Takie rozszerzone zainteresowania są bezpośrednim bodźcem do zdobywania wiedzy i umiejętności muzycznych oraz do kontaktu z dziełem i jego analizowaniu. Zainteresowanie muzyczne to proces złożony, gdzie do ścisłego współdziałania dochodzi w świadomości emocjonalnej i poznawczej (Lewandowska 1989). Pojawiające się w zainteresowaniu kwestie emocjonalne przyczyniają się do rozwoju zamiłowania preferencji muzycznych. Kształtowanie zainteresowań i preferencji muzycznych u młodzieży, jest zadaniem szkoły oraz innych instytucji upowszechniających muzykę.

Wyróżniamy też motywacje, które są warunkiem rozwoju zainteresowań dziecka muzyką i początkiem drogi rozumienia wartości artystycznych w muzyce. Wartości takie upatryć można w muzycznym pięknie, ekspresji, oryginalności, w doskonałości wykonania. Odczuwanie wartości artystycznych i potrzeba przeżywania są warunkiem dotarcia do kultury muzycznej. Mają swój własny sens wychowawczy, są równoznaczne ze wzbogacaniem sfery odczuć estetycznych i łączą się z ogólną wrażliwością uczuć. Duże znaczenie w percepcji wartości artystycznych w muzyce jest posiadanie na początku kształcenia podstawowych zdolności muzycznych (Przychodzińska 1989). Warunkiem także jest muzykalność oraz zdolność do emocjonalnego przeżywania muzyki, obie te cechy powinny być wzbogacone wykształceniem w zakresie elementarnym i w szerszym w zależności od wieku i możliwości dzieci i młodzieży oraz kultury muzycznej. Mówiąc o kulturze muzycznej środowiska mamy na myśli cały zespół czynności zmierzających do pobudzania zainteresowań sprawami muzycznymi oraz współtworzenie życia muzycznego w danym środowisku dla ludzi, którzy w nim żyją i pracują (Jacher 1983). W naszym kraju wyróżniamy opracowane dwa modele kultury muzycznej opracowane przez A. Rakowskiego.

Model, w którym profesjonalne szkolnictwo muzyczne doprowadza do uzyskania wysokiego poziomu kultury muzycznej, nielicznej grupy społecznej przy niskim stanie umuzykalnienia społeczeństwa,

Model, w którym aktywną działalność muzyczną uprawia znaczny procent społeczeństwa, zaś poziom kompetencji muzycznych pozostałych obywateli jest również stosunkowo wysoki (Rakowski 1984).

Kształtowanie zainteresowań muzycznych młodzieży ma wielkie znaczenie dla kulturalnego, społecznego i intelektualnego rozwoju. Wzbogaca osobowość młodych ludzi, powoduje potrzebę pogłębiania wewnętrznych wartości, jest ważnym czynnikiem wpływającym na urabianie człowieka wrażliwego i ideowego, nie tylko uczestniczącego w życiu społecznym, lecz także aktywnego współtwórcy najwyższych wartości społeczeństwa (Rogalski 1980).

#### **4. Podsumowanie**

System szkolny jest tylko jednym z elementów całkowitego systemu oświaty i wychowania, jego dopełnieniem jest wychowanie pozaszkolne, które obejmuje wszystkie inne instytucje pozaszkolne. Przekazują one jednostce wiedzę naukową, umiejętności praktyczne, treści ideologiczne i polityczne, wartości kulturalne, kryteria ocen i wzory zachowań, które można wykorzystywać i pokierować nimi planowo w ramach polityki oświatowej według jednego systemu zasad.

Główną rolę we wprowadzeniu dzieci i młodzieży w kulturalne uczestnictwo przyjęła szkoła i placówki wychowania pozaszkolnego (Konaszkiewicz 1980). Wyróżnione dwie grupy celów w tym temacie przygotowują do świadomego korzystania z dorobku muzycznego i aktywnego uczestnictwa w życiu muzycznym. Szczególną rolę w kształtowaniu uzdolnień i zainteresowań odgrywa dom rodzinny. Dzieciństwo jest ważnym okresem, gdyż wtedy to budują się podstawy głębszych zainteresowań. Czynnikiem, które wpływają na rozwój zainteresowań muzycznych dzieci i młodzieży jest rodzina, grupa rówieśnicza, instytucje upowszechniające muzykę (Misiewicz 1996).

Instytucje te również ponoszą odpowiedzialność za wychowanie.

#### **5. Literatura**

- Gurycka A (1989) Rozwój i kształtowanie zainteresowań: 19-20  
Jacher J (1983) Rola szkoły w umuzykalnianiu środowiska. Poradnik muzyczny: 2-3  
Lasocki J (1982) Współczesne pojęcie wychowania muzycznego. Poradnik muzyczny 6:2-3  
Marczuk M (1979) Wychowania i środowisko. Placówki kultury i oświaty pozaszkolnej: 227  
Misiewicz E (1996) Rola rodziny w rozwoju zainteresowań muzycznych dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Wychowanie muzyczne w szkole 4: 159-164  
Okoń w (1996) Mały słownik pedagogiczny: 322-323  
Przychodzińska M (1969) Muzyka i wychowanie: 65  
Rakowski A (1984) Podstawowe uwarunkowania dostępu dzieci i młodzieży do kultury muzycznej. Ruch muzyczny 17: 3  
Rogalski E (1993) Muzyka w pozaszkolnej edukacji estetycznej: 25-26, 31-32  
Super D (1979) Psychologia zainteresowań: 22  
Trempała E (1998) Szkoła a edukacja równoległa. Kwartalnik Pedagogiczny 1:115  
Trempała E (1984) Wychowanie równoległe a wychowanie szkolne. Ruch Pedagogiczny 5-6: 103  
Winiarski M (1984) Szkoła środowiskowa a wychowanie równoległe-funkcje szkoły środowiskowej w odniesieniu do wychowania równoległego. Ruch pedagogiczny 4:103



## **5. Sukces życiowy w opinii Polaków w latach 1988 – 2013 na przykładzie opracowania badań panelowych POLPAN**

The success of life in the opinion of Poles in 1988 - 2013 on the example of the development of POLPAN panel research

Łączek Tomasz

Instytut Pedagogiki i Psychologii, Wydział Pedagogiczny i Artystyczny, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Łączek Tomasz: tomasz.laczek@ujk.edu.pl

Słowa kluczowe: młodzież, badania, ponowoczesność

### **Streszczenie**

Artykuł zawiera syntetyczne streszczenie wyników badań panelowych obejmujących problematykę sukcesu życiowego, które na przestrzeni dwudziestu pięciu lat prowadzone były przez zespół naukowców z Polskiej Akademii Nauk w kooperacji z badaczami reprezentującymi inne instytucje naukowe. Zagadnienie sukcesu życiowego jest ważne w wymiarze społecznym, a szczególnie w odniesieniu do osób młodych, rozpoczynających karierę zawodową. Jednym z wyznaczników osiągnięcia sukcesu życiowego jest bowiem praca zawodowa. W przypadku osób podejmujących po raz pierwszy zatrudnienie, poziom satysfakcji z wykonywanej pracy może niejednokrotnie decydować o występowaniu osobistego przekonania o osiągnięciu sukcesu życiowego.

### **1. Wstęp**

Tematyka sukcesu życiowego podejmowana jest przez w wielu publikacjach, jednak głównie przez publicystów, specjalistów od marketingu czy coachów. Wielu ludzi dąży do sukcesu, chce sukces osiągnąć, pragnie poznać tajemnice jego zdobycia. W pewnych kręgach zawodowych „panuje” wręcz pewien imperatyw osiągania sukcesów, w tym sukcesu życiowego, którego wymiar byłby niepodważalny i czytelny nawet dla osób nie związanych z daną branżą. Tak jest często np.: w świecie massmediów, celebrytów, sportowców, artystów, pisarzy, polityków, ale coraz częściej również i naukowców. Miarą wartości pracy nierzadko nie jest wykonywany wysiłek, pracowitość czy rozwijany systematycznie talent, ale możliwość wykazania we własnym Curriculum Vita niepodważalnych osiągnięć, które w opinii wszystkich zainteresowanych świadczyłyby o wyjątkowości osoby, która może się nimi pochwalić. Taka postawa wynika najczęściej z traktowania sukcesu, jako celu, jako pewnego punktu, który należy osiągnąć. A przecież sukces, to dla pewnej grupy społeczeństwa jakiś etap, to pewien rodzaj rozłożonej w czasie drogi, która prowadzi (często poprzez wiele wyrzeczeń) do tego najważniejszego osiągnięcia w życiu.

### **2. Sukces życiowy a jednostka**

Zdefiniowanie sukcesu życiowego nie jest zadaniem łatwym. Wynika to w pewnej mierze z faktu, że jest to kategoria bardzo subiektywna. Precyzyjne określenie czym jest sukces życiowy wynika m.in. z uznawanych przez jednostkę wartości, poziomu samooceny, systemu identyfikowania własnych osiągnięć na tle dokonań innych ludzi, itp. Tym niemniej, sukces życiowy można określić jako „względnie stałe, zindywidualizowane przekonanie człowieka wynikające z osiągnięcia niematerialnego lub materialnego celu, które bezpośrednio związane jest z osiągnięciem tego, co subiektywnie stanowi najważniejsze dokonanie w dotychczasowym życiu jednostki lub też jest to antycypowany cel określony jako docelowo najważniejszy do osiągnięcia w życiu” (Łączek 2014). Tak rozumiany sukces życiowy kwalifikuje go w perspektywie czegoś, co już się stało (w czasie przeszłym), albo w odniesieniu do wydarzenia, które dopiero ma nastąpić (w czasie przyszłym). Zaskakująco niewiele osób jest w stanie powiedzieć, że sukces życiowy właśnie realizuje, tzn. właśnie czyni starania, aby go osiągnąć w czasie teraźniejszym. Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym

relatywnemu podejściu do sukcesu życiowego jest trwająca i tak charakterystyczna dla współczesnych postaw epoka postmodernizmu, charakteryzując którą można „(...) wymienił takie hasła jak: kultura konsumpcji, przymus przyjemności i szczęścia, kultura instant, kultura klikania, prymat kultury popularnej, koniec ideałów – prymat codzienności, poczucie mocy, kultura upozorowania, inflacja zdarzeń, kultura skoku adrenaliny i ryzyka, kultura kultu ciała i seksualności, amerykańizacja. Ideologia przyjemności posiada w sobie obowiązek bycia szczęśliwym, szczęśliwym za każdą cenę” (Sowa-Behtane 2015). Przekonanie o osiągnięciu sukcesu życiowego w tak rozwiniętym pod względem relatywizacji społeczeństwie jest tym bardziej trudne do zdefiniowania. Są jednak również i zalety tak funkcjonującego społeczeństwa. To, co względne może być bowiem niekiedy katalizatorem w procesie dążenia do osiągnięcia sukcesu życiowego, bowiem „Im bardziej człowiek wierzy, że potrafi kształtować to, co dzieje się wokół niego, a także na to wpływać, tym bardziej jest przekonany, że potrafi dokonać zmian i osiągnąć to, co jest konieczne” (Strycharczyk, Clough 2017). Przekonanie o własnym sprawstwie sprzyja osiąganiu kolejnych sukcesów, gdyż „Osoby charakteryzujące się wysokim poziomem kontroli nad życiem mają poczucie, że sukces zależy od nich samych i od nastawienia do zadania oraz że nic ich nie powstrzyma przed osiągnięciem tegoż sukcesu” (Tamże, 2017). Ważnym elementem występującym czy też współtowarzyszącym osiągnięciu sukcesu życiowego jest więc wiara we własne siły i wewnętrzna atrybucja sukcesu.

### **3. Sukces życiowy w badaniach panelowych POLPAN**

Interesującym przyczynkiem do wszelkich rozważań dotyczących sukcesu życiowego może być opracowanie autorstwa Anny Baczek-Dombi i Ilony Wymułek pt. „Czynniki sukcesu. Ciężka praca i talent czy pochodzenie i szczęście?”. Zostało ono opublikowane na podstawie realizowanego od 1988 r. programu badań panelowych – Polski Survey Panelowy POLPAN, które realizowane są w 5-letnich interwałach i rejestrują biografie wybranych osób wylosowanych z próby reprezentatywnej. E. Babbie badania panelowe określa jako „typ badań dynamicznych, w których dane zbierane są od tej samej grupy ludzi (próby czy inaczej panelu) w kilku punktach czasowych” (Babbie 2009).

Z kolei Albert Wojciech Maszke twierdzi, że „Badania panelowe (powtarzalne) to takie, których celem jest nie tylko poznanie opinii badanych osób na temat spraw i zagadnień interesujących badacza, ale także i określenie zmian jakim owe opinie, poglądy czy postawy danych ludzi uległy bądź pod wpływem czasu, bądź dokonanych i dokonujących się zmian społecznych, politycznych, gospodarczych, ekonomicznych, itp.” (Maszke 2004).

Pierwsze badanie w 1988 r. objęło reprezentatywną próbę dorosłych w wieku 21-65 lat (N = 5817 osób). Kolejno, w sposób losowy w 1993 roku próbę zredukowano do N = 2500 osób (próba założona). W następnych latach, starano się dotrzeć do tych samych respondentów (od 1998 roku dołączono również nowe kohorty). W 2008 roku próba wynosiła N = 1825 osób, z czego 1244 w części ściśle panelowej, a pozostałe 581 przypadków, stanowiła oddzielna podpróba ludzi młodych. W ramach badań prowadzonych przez POLPAN zbierane są informacje dotyczące m.in.: cech demograficzno-społecznych respondenta i jego rodziny, jego postaw społeczno-politycznych, nowych i starych elementów struktury społecznej, zmian w rozwarstwieniu klasowym, ruchliwości społecznej, w obszarze różnic w standardzie życia, a także odnoszące się do przebiegu procesów adaptacji społeczeństwa do gospodarki rynkowej, percepcji podziałów i konfliktów społecznych, integracji europejskiej, zagadnień zdrowotnych, emigracji, itp. Implikowane przez te formy tematyczne problemy badawcze dotyczą alokacji jednostek, tzn. kto i gdzie znajduje się w strukturze społecznej? oraz dystrybucji dóbr, tzn. kto otrzymuje coś i za co. Analizie poddawane są warunki powodujące zmniejszanie lub zwiększanie dynamiki alokacyjnej i dystrybucyjnej ze szczególnym uwzględnieniem kontekstu oddziaływania funkcjonującego zasobu intelektualnego i społecznego na położenie jednostki w strukturze społecznej (<http://polpan.org/o-polpanie/opis-projektu/> (data dostępu: 18.11.2017 r.)).

Badania od początku realizowane są przez pracowników i współpracowników Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, a ostatnio przez Zespół Porównawczych Analiz Nierówności Społecznych w Instytucie Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk we współpracy

z naukowcami reprezentującymi polskie i zagraniczne instytucje akademickie (<http://polpan.org/o-polpanie/historia-polpanu/> (data dostępu: 18.11.2017 r.).

Pierwsze badanie pod nazwą „Struktura Społeczna II” zostało zrealizowane w ramach Centralnego Programu Badań Podstawowych 09.07., a kolejne w latach 1993, 1998, 2003, 2008, 2013 (kolejne badanie planowane jest na 2018 rok). Pomysł powtarzania badań ma na celu m.in. sprawdzenie oddziaływania zmian politycznych i gospodarczych na obraz oraz dynamikę struktury społecznej. Analizowaną poniżej publikację przygotowano w ramach projektu „Polski Survey Panelowy, POLPAN 1988-2013: Struktura i Ruchliwość Społeczna”, który finansowany jest przez Narodowe Centrum Nauki: grant nr 2011/02/A/HS6/00238 (<http://polpan.org/o-polpanie/historia-polpanu/> (data dostępu: 18.11.2017 r.)).

W Tab.1 zamieszczone są czynniki wymieniane przez badanych jako te, które determinują osiągnięcie sukcesu życiowego. Można wyodrębnić dwa zasadnicze obszary, w których one występują:

1. wymiar merytokratyczny, który rozumiany jest jako „strategia osiągania sukcesu oparta na zasobach wewnętrznych jednostki” (Baczko-Dombi, Wysmułek 2014), a w którym zawarta jest:
  - ambicja,
  - dobre wykształcenie,
  - ciężka praca,
  - wrodzone zdolności i talenty,
2. wymiar rodzinno – towarzyski, który obejmuje osiągnięcie sukcesu oparte na zasobach zewnętrznych, i do którego zaliczamy:
  - szczęście,
  - znajomość właściwych ludzi,
  - pochodzenie z bogatej rodziny,
  - kontakty z ludźmi mającymi wpływ polityczny (Baczko-Dombi, Wysmułek 2014).

W trakcie ostatnio przeprowadzonych badań POLPAN, to właśnie: „ambicja” (77 % wskazań) oraz ex aequo „szczęście”, „wrodzone zdolności i talenty” i „dobre wykształcenie” zostały określone jako najważniejsze w osiągnięciu sukcesu życiowego (uzyskały po 73 % wskazań). Cechy te, na przestrzeni objętego badaniami okresu ćwierćwiecza były zawsze wymieniane jako dominujące, a w wynikach badań z 2013 roku prezentują się jako porównywalnie sytuowane przez respondentów. Przez cały objęty dotychczasowymi badaniami czas, badani najmniejszą wagę przywiązywali do pomocy objawiającej się wpływami politycznymi. Warunki sukcesu określone w deklaracjach badanych mają podobną hierarchię czynników sukcesu. Pomimo, iż proporcje odpowiedzi w poszczególnych latach podlegają wahaniom, niemniej po uszeregowaniu rangowym czynników oddziałujących na sukces jest w miarę stabilny. W opinii Polaków osiągnięcie sukcesu życiowego uzależnione jest od nieodmiennie od czynników związanych z indywidualnym trudem jednostki przejawiającym się w codzienności. Od początku trwania badania na jednej z dwóch pierwszych pozycji są „wrodzone zdolności i talenty”. Odsetki badanych wskazujących je jako ważne, wahają się w granicach od 72% do 79%, a w związku z tym zmiany te, można uznać za mało istotne (Tamże 2014).

Analizując dane zamieszczone w Tab.2 można stwierdzić w obydwu wymiarach obecność takich samych zmiennych (zmienia się jedynie stopień, w jakim kształtują je kolejne czynniki). Obecnie największe przekonanie respondentów – odnotowano ich udział według przedstawionych w tabeli ładunków czynnikowych – w wymiarze sukcesu mają: talent, ambicja i ciężka praca. Na znaczeniu zyskały szczególnie ambicja i ciężka praca, nie był to jednak wzrost systematyczny przez ostatnie ćwierćwiecze, ale skokowy w 2008 roku. „W 1988 roku na strategię opartą na zasobach wewnętrznych składały się przede wszystkim edukacja i talent. W wypadku tej drogi do sukcesu na znaczeniu zyskało w ostatnich latach szczęście” (Tamże 2014).

**Tab. 1** „Bezwzględnie konieczne” i „bardzo ważne” cechy sukcesu.

CZYNNIKI SUKCESU	1988 rok	1993 rok	1998 rok	2003 rok	2008 rok	2013 rok
Ambicja	70 %	70 %	69 %	74 %	74 %	77 %
Szczęście	66 %	66 %	69 %	73 %	76 %	73 %
Wrodzone zdolności i talenty	72 %	77 %	74 %	76 %	79 %	73 %
Dobre wykształcenie	61 %	71 %	80 %	84 %	84 %	73 %
Ciężka praca	38 %	49 %	45 %	49 %	53 %	71 %
Znajomość właściwych ludzi	53 %	58 %	60 %	69 %	65 %	67 %
Pochodzenie z bogatej rodziny	35 %	34 %	32 %	36 %	34 %	39 %
Wpływ polityczny	26 %	28 %	26 %	30 %	27 %	26 %

Źródło: Baczek-Dombi A, Wymułek I, (2014) Czynniki sukcesu. Ciężka praca i talent czy pochodzenie i szczęście? Warszawa, s. 4.

**Tab. 2** Wyniki analizy czynnikowej cech, które w świadomości społecznej wpływają na powodzenie w życiu.

	CECHA	Ładunki czynnikowe					
		1988 rok	1993 rok	1998 rok	2003 rok	2008 rok	2013 rok
Wymiar merytokratyczny	Ambicja	0,398	0,327	0,365	0,344	0,646	0,642
	Ciężka praca	0,289	0,325	0,328	0,205	0,516	0,623
	Dobre wykształcenie	0,555	0,560	0,575	0,592	0,717	0,627
	Wrodzone zdolności i talenty	0,543	0,549	0,547	0,556	0,688	0,692
	Wartość własna	1,604	1,676	1,560	1,551	1,672	1,670
	Proporcja wyjaśnionej wariacji	0,401	0,419	0,390	0,388	0,418	0,418
Wymiar rodzinno-towarzystki	Znajomość właściwych ludzi	0,532	0,387	0,474	0,479	0,686	0,733
	Wpływ polityczny	0,631	0,669	0,586	0,607	0,705	0,748
	Pochodzenie z bogatej rodziny	0,494	0,593	0,551	0,560	0,709	0,752
	Szczęście	0,176	0,224	0,292	0,344	0,613	0,467
	Wartość własna	1,657	1,657	1,688	1,684	1,846	1,881
	Proporcja wyjaśnionej wariacji	0,414	0,419	0,422	0,421	0,461	0,470

Źródło: Baczek-Dombi A, Wymułek I, (2014) Czynniki sukcesu. Ciężka praca i talent czy pochodzenie i szczęście? Warszawa, s. 8.

Porównanie deklaracji reprezentantów kilku klas społecznych w czasie przed transformacją i po transformacji (lata 1998–2003) w zakresie postrzegania czynników sukcesu przedstawione zostało w Tab.3. Jak podają Anna Baczek-Dombi i Ilona Wymułek „W 1988 roku wiara w moc indywidualnych czynników (ambicja, praca, nauka i talent) była najsilniej obserwowana w środowiskach eksperckich i kierowniczych. Pełniła ona funkcję racjonalizacji zajmowanej uprzywilejowanej pozycji społecznej. Wiara ta w dużo mniejszym stopniu była upowszechniona w takich środowiskach, jak technicy, pracownicy biurowi czy robotnicy. (...) Wielcy przegrani procesu transformacji – przede wszystkim wykwalifikowani i niewykwalifikowani robotnicy – ze

względem na zajmowaną pozycję społeczną i percepcję swojej szansy na sukces, w dużo mniejszym stopniu podzielają wiarę w moc indywidualnych starań. Co interesujące, nie sprzyjało to w ich wypadku docenieniu znaczenia atutów rodzinno-towarzyskich” (Tamże 2014).

**Tab. 3** Średnie arytmetyczne skali merytokratycznego i rodzinno-towarzyskiego wymiaru opinii o cechach wpływających na sukces – w zależności od klas społecznych.

	KLASY SPOŁECZNE	Średnie arytmetyczne			
		1988 rok	1993 rok	1998 rok	2003 rok
Wymiar merytokratyczny	Przedsiębiorcy	-	-0,092	0,021	0,137
	Menedżerowie	-0,008	0,231	0,187	0,189
	Eksperci (specjaliści)	0,193	0,032	0,105	0,111
	Kierownicy	0,153	0,01	0,062	0,047
	Samodzielni	0,005	-0,244	-0,107	-0,076
	Technicy i pracownicy biurowi	-0,067	-0,134	-0,05	0,028
	Wykwalifikowani robotnicy	-0,038	-0,085	-0,09	-0,267
	Robotnicy do prac prostych	0,041	0,01	-0,153	-0,167
	Rolnicy	0,015	0,036	-0,087	-0,015
	Współczynnik $\eta$	0,103	0,123	0,127	0,185
Wymiar rodzinno-towarzyski	Przedsiębiorcy	-	-0,085	-0,126	-0,219
	Menedżerowie	-0,116	-0,116	-0,229	-0,148
	Eksperci (specjaliści)	-0,049	-0,205	-0,17	-0,058
	Kierownicy	-0,057	-0,104	-0,035	-0,275
	Samodzielni	-0,192	-0,256	-0,001	0,164
	Technicy i pracownicy biurowi	-0,042	-0,072	-	0,087
	Wykwalifikowani robotnicy	0,07	0,111	0,064	0,005
	Robotnicy do prac prostych	0,015	0,054	0,027	0,087
	Rolnicy	0,058	0,209	0,125	0,192
	Współczynnik $\eta$	0,086	0,189	0,124	0,186

Średnie w tabeli to średnie standaryzowane – przyjmują wartości od -1 do 1, gdzie wartości ujemne oznaczają poparcie niższe, niż przeciętnie w populacji, wartości dodatnie zaś – poparcie wyższe.  
Źródło: Baczek-Dombi A, Wymułek I, (2014) Czynniki sukcesu. Ciężka praca i talent czy pochodzenie i szczęście? Warszawa, s. 9.

Sukcesywnie zachodzące w społeczeństwie zmiany znajdują odzwierciedlenie w ewolucji znaczenia poszczególnych czynników decydujących o osiągnięciu sukcesu życiowego. Na przestrzeni ostatniego ćwierćwiecza wzrosło znaczenie osobistych aktywności jednostki i jej inwencji w proces dążenia do sukcesu życiowego. Zaakcentowane zostało zaangażowanie w proces samodzielnego tworzenia podstaw stanowiących bazę do skutecznej realizacji „własnej drogi sukcesu”. Powoli maleje rola posiadania wysokiego wykształcenia, jako czynnika warunkującego osiągnięcie sukcesu życiowego.

#### 4. Podsumowanie i wnioski

Wśród wymienionych w opracowaniu czynników najbardziej sprzyjających osiągnięciu sukcesu życiowego największe znaczenie w opinii badanych posiada kategoria „ambicja”. W „Uniwersalnym słowniku języka polskiego” wydanym pod redakcją Stanisława Dubisza, hasło to oznacza „pragnienie bycia lepszym, osiągnięcia czegoś, sprostanie czemuś; także w znaczeniu ujemnym: żądza sławy, panowania, zaszczytów” (Dubisz 2003). Jeśli ktoś posiada chęć samodoskonalenia, permanentnego realizowania siebie w perspektywie kolejno następujących po sobie lat życia, to jednym ze sprzyjających elementów tego procesu będzie introspekcja, która polega

na „(...) obserwacji i analizie zjawisk i procesów psychologicznych przez jednostkę, w której świadomości one zachodzą. Współczesna psychologia i pedagogika odróżniają niepoddający się weryfikacji akt introspekcyjny (konstatowanie własnych przeżyć wewnętrznych) od wypowiedzi introspekcyjnej, mającej wszelkie cechy zachowania poddającego się regułom obserwacji, które jako takie może być źródłem obiektywnej informacji o człowieku” (Hejnicka-Bezwińska s. 480). Taka samoobserwacja pozwala na wyznaczanie sobie realnych do osiągnięcia celów, które mogą być: adekwatne do istniejącego w jednostce potencjału lub nieadekwatne do własnych zasobów. Z perspektywy rozwoju jednostki, najkorzystniejsza sytuacja występuje wtedy, gdy w realizacji celu jednostka może nie tylko zaangażować własny intelekt, siły witalne, ale również w twórczy sposób wybiera te rozwiązania, które w efekcie końcowym okazują się optymalne. Niekorzystne jest natomiast wyznaczanie celów zbyt łatwych oraz zbyt trudnych (w obydwu przypadkach, cele te są nieadekwatne do potencjalnych możliwości osoby). Cele zbyt proste pozwalają co prawda uniknąć porażki, która stałaby się udziałem wykonującego dane zadanie w przypadku, gdyby było ono zbyt trudne i z tego powodu nie doszłoby do jego zrealizowania, tym niemniej ich osiągnięcie nie motywuje na tyle dostatecznie, aby w sposób twórczy w niedalekiej przyszłości po zakończeniu tego prostego zadania, wyznaczać kolejne, ambitne cele. Podobnie wyznaczenie celu (lub celów) zbyt trudnych, powoduje doświadczanie porażki, ale również wystąpienie frustracji, która jest jednym z najczęstszych efektów doznanego niepowodzenia.

Według Pawła Fortuny na porażkę spojrzeć można z co najmniej trzech punktów widzenia. Po pierwsze jako błąd wyniku, czyli efekt końcowy nie jest zadowalający z powodu nieadekwatnej do zamierzeń realizacji (wymiar poznawczy). Po drugie porażka może być rozpatrywana jako zablokowane dążenie do osiągnięcia celu, co wywołuje stres psychologiczny (wymiar emocjonalny). Trzeci „punkt widzenia” porażki kwalifikuje ją jako wydarzenie życiowe, które jest rozłożone w czasie i zawiera w sobie trzy etapy: analizę przyczyn porażki, radzenie sobie z porażką w trakcie jej trwania oraz poradzenie sobie z jej następstwami (Fortuna 2017). Porażka jest zawsze okazją do podjęcia działań, służących w przyszłości zablokowaniu wystąpienia kolejnej porażki. Jest to jej pozytywny wymiar, który w przypadku osób uczących się na błędach pozwala wyciągnąć wnioski, które czynią człowieka doskonalszym.

## 5. Literatura

- Babbie E (2009) Podstawy badań społecznych, Warszawa: 545.
- Baczko-Dombi A, Wysmułek I (2014) Czynniki sukcesu. Ciężka praca i talent czy pochodzenie i szczęście? Warszawa: 7, 1, 1, 4, 8, 8, 10, 9.
- Dubisz S (2003) Uniwersalny słownik języka polskiego, Warszawa: 63.
- Fortuna P (2017) Pozytywna psychologia porażki. Jak z cytryn zrobić lemoniadę, Sopot: 54-55.
- Hejnicka-Bezwińska T (2008) Pedagogika ogólna, Warszawa: 480.
- Łączek T (2014) Społeczne i edukacyjne uwarunkowania sukcesu życiowego młodzieży, Kielce: 46.
- Maszke A W (2004) metodologiczne podstawy badań pedagogicznych, Rzeszów: 120-121.
- Sowa-Behtane E (2015) Młodzież ponowoczesna, Kraków: 52-53.
- Strycharczyk D, Clough P (2017) Odporność psychiczna. Strategie i narzędzia rozwoju, Sopot: 70, 70.
- <http://polpan.org/o-polpanie/historia-polpanu/> (data dostępu: 18.11.2017 r.).
- <http://polpan.org/o-polpanie/opis-projektu/> (data dostępu: 18.11.2017 r.).
- <http://polpan.org/wp-content/uploads/2014/05/Czynniki-sukcesu.pdf> (data dostępu: 18.11.2017 r.).

## **6. Osiągnięcie sukcesu życiowego a odporność psychiczna**

The influence of psychological immunity on achieving life success

Łączek Tomasz

Instytut Pedagogiki i Psychologii, Wydział Pedagogiczny i Artystyczny, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Łączek Tomasz: tomasz.laczek@ujk.edu.pl

Słowa kluczowe: rozwój, badania, sukces

### **Streszczenie**

Artykuł dotyczy ważnej z pedagogicznego punktu widzenia problematyki sukcesu życiowego. Każdy człowiek w przestrzeni wychowawczej, edukacyjnej czy społecznej ma pewne potrzeby, aspiracje, cele czy wyznaczone przez siebie zadania do zrealizowania. Na osiągnięcie powodzenia w poszczególnych działaniach oddziałuje szereg uświadomionych i nieuświadomionych czynników, do których zaliczyć możemy uwarunkowania: społeczne, edukacyjne czy indywidualne. W osiągnięciu sukcesów (w tym również, a może nawet szczególnie – ze względu na jego osobisty wymiar – sukcesu życiowego) niebagatelne znaczenie mają właśnie indywidualne cechy związane z odpornością psychiczną człowieka.

### **1. Wstęp**

Wśród wielu kategorii obecnych w pedagogice, wiele z nich ma wymiar interdyscyplinarny. Jedną z takich kategorii jest „sukces życiowy”. Analizując obszar poszczególnych czynników mających wpływ na jego rozumienie, definiowanie, dookreślanie czy wyznaczanie (np. czynników sprzyjających czy utrudniających jego osiągnięcie), nie sposób w rozważaniach pominąć treści z zakresu psychologii, socjologii, filozofii, antropologii, ekologii, itp. Opisujać zagadnienie autorzy, w zależności od uwzględnionych w tekście kryteriów, próbują określić czym jest sukces w biznesie, sporcie, w kulturze czy popkulturze. W massmediach zaobserwować można swoistą mainstreamową modę na wyznaczanie sobie przez celebrytów celów, które należy osiągnąć, następnie powinno się je nagłośnić i naświetlić (najlepiej w „świetle kamer”) i przedstawiać je jako kolejne osiągnięte sukcesy, które powinno wymieniać się wręcz „jednym tchem” z panteonem już dokonanych osiągnięć. Taki styl kreowania rzeczywistości jest wynikiem pewnej ponowoczesnej, narzuconej przez ludzi myślących swoistymi kategoriami, których moglibyśmy określić mianem kolekcjonerów emocji. Zbierając, „odznaczając” w swoim życiorysie kolejne dokonania, kolejne odwiedzone miejsca, kolejne poznane osoby czy wreszcie kolejne sukcesy próbują one wzbudzić w innych, mniej aktywnych w tym zakresie osobach przekonanie, że życie w znacznej mierze polega na ciągłym ruchu, ciągłym zaspokajaniu dążeń, celów, zadań. W tych osobistych interpretacjach rzeczywistości dokonywanych przez liderów narzucania permanentnej aktywności, pomijane są często straty mentalne, które doznawane są przez osoby, które próbując nadążyć za rzekomo nowoczesnymi trendami doznają uszczerbku na własnym zdrowiu psychicznym. We współczesnym świecie złożoność psychiki człowieka jest często niedoceniana i pozostaje głównie przedmiotem analiz badawczych.

### **2. Odporność psychiczna jako czynnik redukujący negatywne reakcje na trudności życiowe**

Dough Strycharczyk i Peter Clough na podstawie przeprowadzonych przez siebie wstępnych badań terenowych wyodrębnili szereg określeń, które podawali respondenci jako opis indywidualnie przez nich rozumianej odporności psychicznej. Ich mnogość, złożoność, a także różnorodność interpretacji uzasadnia przytoczenie ich tutaj w niezmienionej formie i zakresie. Wśród odnotowanych sformułowań podanych przez uczestniczących w badaniach naukowych rozmówców odporność psychiczna została określona jako:

- „Zdolność do kontynuowania tego, co się robi, gdy wydaje się, że cały świat sprzysiął się przeciwko tobie, i zachowanie odpowiedniego spojrzenia na swoje „problemy”.
- Umiejętność stawiania czoła wszystkim presjom i radzenia sobie z nimi wewnątrz; zdolność do utrzymania takiego samego poziomu wydajności i osiągnięć bez względu na to, jak wielką presję się odczuwa.
- Zdolność do kontynuowania tego, co się robi, gdy wydaje się, że świat jest przeciwko tobie, i umiejętność zachowania sensownego oglądu swojej sytuacji.
- Niepoddawanie się presji (także wówczas, gdy działa się w jakimś nowym obszarze).
- Umiejętność skutecznego kontrolowania poziomu odczuwanego stresu i podtrzymywania efektywnych relacji w pracy przy jednoczesnym radzeniu sobie z wieloma złożonymi i wrażliwymi kwestiami.
- Zdolność do zmiany, bycia elastycznym i stawiania oporu, gdy zachodzi taka potrzeba, aby wykonać swoje zadanie.
- Umiejętność utrzymania skutecznej kontroli nad środowiskiem poprzez okazywanie zaangażowania w wykonywanie zadania, wiary w swoje możliwości i odporności na negatywną presję, a także dzięki postrzeganiu zmian jako pozytywnej szansy i uznaniu własnych ograniczeń w walce ze stresem.
- Zdolność do bycia odpowiedzialnym, opanowanym i skutecznym mimo presji.
- Umiejętność radzenia sobie z planowanymi i niezaplanowanymi wydarzeniami oraz z wszelkiego rodzaju konfliktami (emocjonalnymi i innymi), które powstają w wyniku tych sytuacji.
- Zdolność do zachowania stabilności emocjonalnej i podejmowania racjonalnych decyzji mimo presji.
- Umiejętność sprawiania wrażenia, że jest się spokojnym i opanowanym, gdy wszystko idzie źle.
- Zdolność do stawiania czoła nieoczekiwanym i różnorodnym wyzwaniom związanym z (1) zarządzaniem, (2) napięciami w pracy oraz (3) osobistymi i zawodowymi rozczarowaniami w środowisku pracy.
- Umiejętność skupienia się na długofalowych efektach i zdolność do osiągania dobrych wyników wbrew rzeczywistym lub potencjalnym przeszkodom; umiejętność zachowania właściwej perspektywy i zrównoważonego oglądu.
- Rezyliencja – niepoddawanie się zbyt łatwo mimo oporu i przeciwności.
- Umiejętność trzeźwego myślenia mimo presji oraz determinacja w szukaniu rozwiązania.
- Odporność intelektualna, umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach, forsowania pomysłów, które mogą napotykać opór. Elastyczność i umiejętność dopasowania się do zmiennych okoliczności (upór w przypadku aktywnych działań zniechęcających).
- Zdolność zachowania obiektywizmu oraz kończenia zadań bez względu na uczucia i emocje.
- Działanie mimo bólu, jakim owo działanie powoduje, gdyż wiesz, że jest to właściwe.
- Umiejętność radzenia sobie oraz osiągania wyników w różnych sytuacjach i okolicznościach.
- Zdolność do akceptowania zmian, do przeciwstawiania się nieaprobowanej zmianie, do bycia na tyle elastycznym, aby wykonać swoje zadanie.
- Umiejętność bronięcia swoich argumentów i rozumowego podchodzenia do sytuacji.
- Bycie odpornym na naciski, zmiany i informacji zwrotne.
- Zdolność utrzymania koncentracji na najwyższych sprawach w sytuacji niekontrolowanych zmian i podejmowania trudnych decyzji wpływających na innych, nawet jeśli innym się to nie podoba.
- Zdolność do wykonywania swojej pracy na wysokim poziomie przy zachowaniu równowagi emocjonalnej oraz bez zmiany swojego nastawienia i swoich standardów.
- Umiejętność takiego reagowania na presję, aby nie miało to wpływu na wyniki.



- Umiejętność reagowania pozytywnie na przeszkody, czy to osobiste, czy to fizyczne, które wpływają na proces myślowy. Nie okazywanie lęku przed porażką.
- Determinacja do kończenia zadań niezależnie od okoliczności, czy to wobec presji wewnętrznej, czy też zewnętrznej.
- Odporność na presję, dynamiczność, umiejętność radzenia sobie z problemami.
- Umiejętność skutecznego radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami” (Strycharczyk, Clough 2017).

Analizując powyższe stwierdzenia, można dostrzec pewne ich spetryfikowanie, które w tym przypadku ma jednak walor pozytywny. Indywidualizm w interpretacji i określeniu tego, czym jest odporność psychiczna jest kwestią bardzo osobistą, wynikającą m.in. z własnych doświadczeń, przemyśleń, dominujących cech osobowości czy prognozy własnej odporności psychicznej. W przywołanych badaniach, autorzy wraz ze współtwórcami tworzącymi wieloosobowy zespół dla interpretowanego modelu, wyznaczyli następujące cztery czynniki decydujące o odporności psychicznej człowieka:

- a) **wyzwanie** (j. ang. *challenge*), czyli interpretowanie pojawiającego się w życiu wyzwania, jako szansy na osiągnięcie pozytywnego rezultatu podejmowanych wobec niego działań. W Tab.1 zaprezentowane zostały opisy występującej u jednostki badanej cechy – w tym wypadku określoną jako wyzwanie;
- b) **zaangażowanie** (j. ang. *commitment*), czyli produktywność, wytrwałość, zapał w to, co czynione jest na każdym etapie wykonywanego projektu. W Tab.2 zaprezentowane zostały opisy negatywnych konsekwencji występujących u człowieka w obszarze zaangażowania;
- c) **pewność siebie** (j. ang. *confidence*), czyli samodzielne przekonanie o swoich możliwościach sprawczych. W Tab.3 zaprezentowane zostały charakterystyki osób uzyskujących niższe i wyższe wyniki na skali wiary we własne umiejętności;
- d) **kontrola** (j. ang. *control*), czyli przekonanie o kontrolowaniu własnych działań, własnego losu. W Tab.4 zaprezentowane zostały charakterystyki osób uzyskujących niższe i wyższe wyniki w obrębie umiejętności zarządzania emocjami, co jest ściśle związane poczuciem sprawowania kontroli nad własnym postępowaniem (Strycharczyk, Clough 2017).

**Tab. 1** Przykładowe charakterystyki osób uzyskujących niższe i wyższe wyniki na skali wyzwania.

Osoby uzyskujące niższe wyniki	Osoby uzyskujące wyższe wyniki
<b>Podejście do zmian i nowych doświadczeń</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nie lubią nagłych zmian.</li> <li>• Nie lubią wstrząsów.</li> <li>• Boją się porażki.</li> <li>• Unikają wysiłku.</li> <li>• Wyzwania je onieśmielają.</li> <li>• Nie lubią nowych sytuacji – nowych kolegów, nowych szefów, nowych firm, itd.</li> <li>• Wolą rutynę.</li> <li>• Unikają ryzyka (zwłaszcza ryzyka porażki).</li> <li>• Źle się czują w warunkach rywalizacji.</li> <li>• Przejmują się opinią innych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lubią wyzwania.</li> <li>• Łatwo się nudzą – szukają zmian.</li> <li>• Prowokują zmiany.</li> <li>• Lubią rozwiązywać problemy.</li> <li>• Ciężko pracują.</li> <li>• Lubią angażować się w projekty, badania, itd.</li> <li>• Zgłaszają siebie (i innych) na ochotnika do uczestnictwa w projektach.</li> <li>• Rywalizacja sprawia im radość, co okazują.</li> <li>• Lubią być w centrum uwagi.</li> <li>• Czasem codzienne życie i obowiązki są dla nich nużące.</li> <li>• Są uzależnione od adrenaliny.</li> <li>• Mogą nie zwracać uwagi na to, jaki wpływ na innych mają ich pomysły lub działania.</li> </ul>

Źródło: Strycharczyk D, Clough P, (2017) Odporność psychiczna. Strategie i narzędzia rozwoju, Sopot, s.101.

**Tab. 2** Negatywne konsekwencje wysokich wyników na skali zaangażowania.

<b>Osoby lubiące wyznaczać cele i zadania – składać obietnice</b>	<b>Osoby lubiące realizować cele i zadania – wywiązywać się z obietnic</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogą angażować się w zbyt wiele spraw naraz.</li> <li>• Mogą wykazywać się perfekcjonizmem tam, gdzie lepiej sprawdza się realizm.</li> <li>• Mogą nie dostrzegać, że inni nie są tak mocno zmotywowani jak one.</li> <li>• Swoją koncentracją na celach mogą onieśmiać innych.</li> <li>• Mogą „zarządzać liczbami” – poznanie celu najczęściej wystarczy im do tego, aby się zorientować, co należy zrobić, tymczasem inni mogą potrzebować więcej wsparcia i wskazówek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogą pomijać sprawy, które są równie ważne, a nawet pilniejsze.</li> <li>• W jednym obszarze mogą osiągać więcej niż założono, w innym zaś – mniej.</li> <li>• Mogą nie tolerować osób, które nie są tak zaangażowane jak one.</li> <li>• Mogą się przepracowywać, gdy inni nie wywiązują się ze swoich obowiązków.</li> <li>• To, że inni nie dostrzegają lub nie celebrować ich osiągnięć, może je frustrować.</li> <li>• Inni ludzie mogą zacząć traktować jako oczywistość to, że zawsze można na nich polegać.</li> <li>• Mogą odczuwać niepokój, dopóki zadanie nie zostanie wykonane.</li> </ul>

Źródło: Strycharczyk D, Clough P, (2017) Odporność psychiczna. Strategie i narzędzia rozwoju, Sopot, s.89-90.

**Tab.3** Wiara we własne umiejętności – charakterystyki osób uzyskujących niższe i wyższe wyniki.

<b>Osoby uzyskujące niższe wyniki</b>	<b>Osoby uzyskujące wyższe wyniki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mają niewiele wiary w siebie.</li> <li>• Nie wierzą, że znają się na danej dziedzinie, nawet jeśli się znają.</li> <li>• Zapytane o coś udzielają oszczędnych odpowiedzi.</li> <li>• Niechętnie wyrażają swoje poglądy w rozmowie lub podczas dyskusji.</li> <li>• Niechętnie zadają pytania, gdyż nie chcą się ośmieszyć.</li> <li>• Unikają prezentacji i przemówień.</li> <li>• Brakuje im wewnętrznego przekonania – potrzebują innych do jego zbudowania.</li> <li>• Nie są pewne, czy zrozumiały dana kwestię lub zadanie – czują, że coś im umknęło.</li> <li>• Odbierają krytyczne uwagi jako potwierdzenie samoograniczających przekonań n własny temat.</li> <li>• Kompetencje lub doskonałość innych mogą je onieśmiać – czują, że nie dorównują innym ludziom.</li> <li>• Mogą się przechwalać lub próbować „zagadać” brak pewności siebie.</li> <li>• Mogą być niedoświadczone i nie doceniać własnych umiejętności.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogą być przekonane, że mają rację nawet jeśli jej nie mają.</li> <li>• Rzadko mają potrzebę zewnętrznego potwierdzenia lub nigdy jej nie mają.</li> <li>• Lubią zadawać pytania.</li> <li>• Chętnie udzielają wyczerpujących odpowiedzi na pytania zadane podczas rozmowy oraz w zadaniach testowych czy egzaminacyjnych.</li> <li>• Traktują krytyczne informacje zwrotne po prostu jako informacje zwrotne (ani negatywnie, ani pozytywnie).</li> <li>• Motywują je kompetencje lub doskonałość innych: „Mogę dążyć do takiego poziomu”.</li> <li>• W tym, co robią, lubią wykorzystywać swoje wcześniejsze doświadczenia.</li> </ul>

Źródło: Strycharczyk D, Clough P, (2017) Odporność psychiczna. Strategie i narzędzia rozwoju, Sopot, s.112-113.

**Tab. 4** Umiejętność zarządzania emocjami – charakterystyki osób uzyskujących niższe i wyższe wyniki.

Osoby uzyskujące niższe wyniki	Osoby uzyskujące wyższe wyniki
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dają wszystkim do zrozumienia, jak się czują.</li> <li>• Mają poczucie, że są przedmiotem zdarzeń.</li> <li>• Postrzegają wszystko jako „mój problem”.</li> <li>• Według nich wszystko jest czyjąś winą i o wszystko można kogoś oskarżyć.</li> <li>• Uwewnętrzniają problemy i będące ich źródłem uczucia.</li> <li>• Okazują emocje w reakcji na prowokację lub wyzwanie.</li> <li>• Szybko przejmują emocje innych i poddają się tym emocjom.</li> <li>• Są lękliwe.</li> <li>• Reagują na krytykę.</li> <li>• Okazują gniew lub irytację, gdy sprawy nie idą po ich myśli.</li> <li>• Czują dyskomfort, gdy inni „coś do nich mają”.</li> <li>• Nie najlepiej sobie radzą z prowokacją.</li> <li>• Źle reagują na słabe oceny lub perspektywę marnych wyników.</li> <li>• Mogą budzić w innych ludziach strach lub chęć unikania.</li> <li>• Krzyczą, histeryzują i mogą próbować zmuszać innych do podobnych zachowań.</li> <li>• Zamykają się w sobie, gdy sprawy nie idą po ich myśli.</li> <li>• Mają fatalistyczne nastawienie.</li> <li>• Używają wielu negatywnych słów.</li> <li>• Używają pasywnego języka.</li> <li>• Mają poczucie, że na coś nie zasłużyły.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ujawniają innym tylko te emocje i uczucia, które chcą pokazać.</li> <li>• Czują, że mają wpływ na bieg wydarzeń.</li> <li>• Postrzegają sprawy jako „czyjś problem – nie mój”.</li> <li>• Potrafią dobrze kontrolować emocje.</li> <li>• Rozumieją emocje i uczucia innych ludzi oraz wiedzą, jak zarządzać tymi emocjami i uczuciami.</li> <li>• Trudno je sprowokować lub zirytować.</li> <li>• Nie wydają się lękliwe.</li> <li>• Beznamiętnie przyjmują komentarze, które innych ludzi mogłyby wytrącić z równowagi lub zirytować.</li> <li>• Potrafią być niewrażliwe na uwagi innych.</li> <li>• Zachowują spokój w obliczu kryzysu.</li> <li>• Postrzegają różne sprawy z szerszej perspektywy.</li> <li>• Wierzą, że same wykuwają swój szczęście.</li> <li>• Potrafią lepiej od innych swoje emocje.</li> <li>• Używają aktywnego języka.</li> <li>• Swoją energię kierują na to, co wybrały.</li> <li>• Cechuje je wysoki poziom samoświadomości.</li> <li>• Potrafią pomagać innym, zarządzać ich emocjami.</li> <li>• Wydają się dystansować od emocji i uczuć innych ludzi.</li> <li>• Mają poczucie, że zapracowały sobie na coś lub że na coś zasłużyły.</li> </ul>

Źródło: Strycharczyk D, Clough P, (2017) Odporność psychiczna. Strategie i narzędzia rozwoju, Sopot, s.75-76.

Po uwzględnieniu opisywanych zmiennych, do pomiaru odporności psychicznej opracowany został Kwestionariusz MTQ48, który charakteryzuje:

- łatwość użytkowania (do klasyfikowania odpowiedzi zastosowana została pięciostopniowa skala Likerta),
- dostępność (treść tworząca poszczególne pozycje testu jest zrozumiała dla uczestników powyżej lat dziewięciu i to we wszystkich wersjach językowych tego kwestionariusza). Są dwie wersje narzędzia: *wersja standardowa*, obejmująca kilka wersji specjalistycznych raportów opracowywanych na podstawie narzędzia tj.: raport rozwojowy, raport oceniający, raport coachingowy, raport postępów, raport grupowy oraz *wersja młodzieżowa* pozwalająca na wygenerowanie raportów tj.: raport coachingowy, raport rozwojowy, raport analizy grupy,

- szybkość (platforma internetowa testu na bieżąco „zlicza” udzielane przez respondentów odpowiedzi, co powoduje, że raport wyników dostępny jest prawie natychmiast po zakończeniu wypełniania kwestionariuszy przez uczestników badania),
- przyjazny dla użytkownika format interpretacyjny (wyniki można uzyskać w interesującym wypełniającego zakresie, ponieważ jest dostępnych kilka wersji raportów końcowych),
- rzetelność (test określany jest w specjalistycznej nomenklaturze jako akceptowalny, a jego rzetelność wynosi 0,91, co uznawane jest za wynik wysoki),
- trafność (oznaczona jest współczynnikiem 0,25 – 0,42, co uznaje się za wynik wysoki lub akceptowalny, tzn. świadczący o tym, że mierzy on to, do czego został opracowany),
- normatywność (kwalifikuje ona test do stawiania diagnozy, monitorowania ewaluacji, wykorzystywania w prowadzeniu badań naukowych). Jest to istotna wartość dodana testu, bowiem pozwala ona na wykonywanie testu w różnych okolicznościach i dla niejednakowych celów (Strycharczyk, Clough 2017).

Przedstawione powyżej ujęcie dotyczące mierzenia w trakcie wykonywanych badań naukowych odporności psychicznej z użyciem scharakteryzowanego narzędzia badawczego zostało przedstawione w sposób komplementarny. Oczywiście efekt końcowy zależy od wielu zmiennych, tym niemniej narzędzie pomiaru zawiera wszystkie niezbędne do prawidłowego wykonania badań naukowych cechy i prawdopodobnie stanie się w niedługim czasie jednym z podstawowych w badaniach nad zakresem odporności psychicznej również w Polsce.

Z kolei Iwona Sikorska publikując wyniki efektywności działań w odniesieniu do sytuacji o umiarkowanym poziomie ryzyka w zakresie odporności psychicznej u dzieci i młodzieży stwierdza, że:

1. „Wyzwania pojawiające się w nowych, atrakcyjnych, ale i wymagających sytuacjach pełnią funkcję uodparniającą. Przygoda zachęca i ułatwia przekraczanie siebie.
2. Pokonywanie trudności niższego rzędu przygotowuje na radzenie sobie z ryzykiem wyższego stopnia, działa hartująco. Ponieważ rozwiązywanie trudności łączy się z sukcesem i radością, ma szansę na powtórzenie w przyszłości.
3. Interpretując to zjawisko w kategoriach psychologii pozytywnej można mówić z jednej strony o wzmacnianiu zasobów własnych (siły), z drugiej zaś o budowaniu siebie (cnoty charakteru).
4. Edukacja i terapia z zastosowaniem przygody wydają się atrakcyjnymi drogami wzmacniania odporności psychicznej dzieci i młodzieży, ale też osób dorosłych” (Sikorska 2017).

Takie ujęcie pozwala z nadzieją spojrzeć na sytuację wszystkich osób w młodym wieku, które doznają przykrych napięć w związku z uczestniczeniem w zdarzeniach wywołujących stres. Jeśli bowiem trudności w efekcie końcowym zostaną pokonane, to poprzez mechanizm uczenia się jednostki na własnych błędach, w podobnej sytuacji w przyszłości prawdopodobnie dojdzie do pozytywnego wykorzystania własnego doświadczenia, co w efekcie znajdzie odzwierciedlenie w szybszym i bardziej bezbolesnym rozwiązaniu problemu.

Podobne zdanie reprezentuje Michael Schulte-Markwort, który twierdzi, że „Adekwatna dawka stresu jest czymś, dzięki czemu dziecko uczy się być bardziej wydajne, odporne na stres i przez to lepiej przystosowane do życia. Problem polega na tym, że u każdego dziecka, u każdego człowieka wrażliwość na stres jest bardzo zróżnicowana indywidualnie i rodzice muszą zawsze decydować na podstawie swoich subiektywnych doświadczeń, na ile wyzwań i stresu chcą i mogą narazić własną pociechę. Przeważnie decyzje takie podejmowane są intuicyjnie i trafnie” (Schulte-Markwort 2017). Takie doświadczenie stresu oddziałuje w tym wypadku na zakres odporności psychicznej dziecka stymulująco, co teoretycznie może pozwalać na lepszą, tzn. szybszą i większą jego redukcję w przyszłości.

Ciekawą interpretację w zakresie uaktywniania własnych sił w celu zwiększenia odporności psychicznej w sytuacji doznawanej porażki (a więc również przeżywanego stresu) określa Paweł Fortuna, który sądzi, że „Nawet kłęska dużego kalibru może dać korzystne owoce, możliwy jest również wariant odwrotny. Wiele zależy od sposobu radzenia sobie z trudnościami i ich przepracowywania, które pojawia się w następstwie stwierdzenia błędu wyniku. Z punktu widzenia

psychologii pozytywnej najbardziej pożądana jest sytuacja, w której porażka przyczyni się do wzmocnienia sił charakteru i kardynalnych cnót, by dzięki temu móc lepiej żyć i osiągnąć poczucie szczęścia” (Fortuna 2017).

Jednak każda sytuacja, gdy jednostka doświadcza trudności i stresu jest inna, co powoduje, że jej reakcja pomimo pewnego stabilnego poziomu odporności psychicznej, jest mimo wszystko poddawana próbom, a w miarę upływu kolejnych lat życia „narażona” jest na stałą ewolucję i niewątpliwie podlega pewnym przeobrażeniom.

### **3. Podsumowanie i wnioski**

Efektywność osiągnięcia sukcesu życiowego jest w pewnym zakresie uzależniona od wyników radzenia sobie jednostki z występującymi przeciwnościami utrudniającymi jego osiągnięcie. Redukcji stresu sprzyja wysoki zakres odporności psychicznej, który jest mierzalny i możliwy do określenia w trakcie badań diagnostycznych z użyciem odpowiednio dobranych i wykonywanych przez specjalistów testów. Oprócz psychologów i pedagogów skuteczne oddziaływanie zwiększające zakres odporności psychicznej może być prowadzone w coachingu i mentoringu. Komponenty odporności psychicznej człowieka mogą być i powinny być rozwijane już od najmłodszych lat i to we wszystkich dziedzinach życia. Umiejętność osiągnięcia stabilnego i wysokiego poziomu odporności psychicznej powinna być jednym z celów wychowania stale obecnym w przestrzeni edukacyjnej.

### **4. Literatura**

- Bogunia-Borowska M (red.) (2015) Fundamenty dobrego społeczeństwa. Wartości, Kraków.
- Czerwińska-Jasiewicz M (2015) Psychologia rozwoju młodzieży w kontekście biegu życia ludzkiego, Warszawa.
- Farnicka M, Liberska H (2014) Transmisja międzypokoleniowa – procesy zachodzące na styku pokoleń [w:] I Janicka, H Fortuna P (2017) Pozytywna psychologia porażki. Jak z cytryny zrobić lemoniadę, Sopot: 48-49.
- Gurba E (2011) Wczesna dorosłość [w:] J Trempała (red.) (2015) Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki, Warszawa.
- Janicka I, Liberska H (red.) (2015) Psychologia rodziny, Warszawa.
- Liberska (red.) (2015) Psychologia rodziny, Warszawa.
- Łączek T (2014) Społeczne i edukacyjne uwarunkowania sukcesu życiowego młodzieży, Kielce.
- Łączek T (2017) Jakość życia a sukces życiowy młodzieży [w:] B Zawadzka, T Łączek (red.) (2017) Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce, Kielce.
- Pilecka W, Fryt J (2011) Teoria dziecięcej odporności psychicznej [w:] W Pilecka (red.) (2011) Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży. Perspektywa kliniczna, Kraków.
- Płopa M (2015) Psychologia rodziny: teoria i badania, Kraków.
- Rydz E (2012) Tendencje rozwojowe religijności młodych dorosłych, Lublin.
- Schulte-Markwort M (2017) Wypalone dzieci. O presji osiągnięć i pogoni za sukcesem, Słupsk: 140.
- Sikorska I (2016) Odporność psychiczna w okresie dzieciństwa, Kraków.
- Sikorska I (2017) Odporność psychiczna w ujęciu psychologii pozytywnej: edukacja i terapia przez przygodę, Psychoterapia 2 (181): 83.
- Sowa-Behtane E (2015) Młodzież ponowoczesna, Kraków.
- Strycharczyk D, Clough P (2017) Odporność psychiczna. Strategie i narzędzia rozwoju, Sopot: 51-52, 101, 89-90, 112-113, 13, 75-76, 61-62.
- Trzebińska E (2008) Psychologia pozytywna, Warszawa.
- Zagórska W, Jelińska M, Surma M, Lipska A (2012) Wydłużająca się droga do dorosłości, Warszawa.
- [http://terazniejszosc.dsw.edu.pl/fileadmin/user\\_upload/wydawnictwo/TCE/2011\\_53\\_3.pdf](http://terazniejszosc.dsw.edu.pl/fileadmin/user_upload/wydawnictwo/TCE/2011_53_3.pdf) (data dostępu: 18.11.2017 r.).

## **7. Model funkcjonowania studiów doktoranckich w Polsce- perspektywa, kierunki badań**

The model of functioning of doctoral studies in Poland - perspective, directions of research

Magdalena Cieślikowska

Katedra Podstaw Pedagogiki, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

Magdalena Cieślikowska: [cieslikowskamagda@onet.pl](mailto:cieslikowskamagda@onet.pl)

Słowa kluczowe: kształcenie wyższe, studia doktoranckie, szkolnictwo wyższe

### **Streszczenie**

Autorka podejmuje próbę przeglądu dotychczasowego stanu badań, odnoszącego się do kształcenia na studiach trzeciego stopnia. Przedstawione treści prezentują dane Głównego Urzędu Statystycznego, wyniki badań wiodących socjologów zajmujących się edukacją i szkolnictwem wyższym oraz prezentują interpretację zachodzących zjawisk, które ściśle wiążą się z funkcjonowaniem przyszłej bądź obecnej kadry uniwersyteckiej.

### **1. Wprowadzenie**

Współczesna problematyka funkcjonowania studiów doktoranckich stanowi istotny wymiar dziedziny jaką jest socjologia edukacji. Zainteresowanie wielu badaczy tym obszarem szkolnictwa wyższego, zaczyna systematycznie wzrastać w momencie włączenia społeczeństwa polskiego w proces boloński, którego finalizacja miała miejsce 19 czerwca 1999 roku, kiedy to ministrowie edukacji 29 krajów europejskich –w tym głównie Polska- wspólnie podpisali Deklarację Bolońską. Nadrzędnym celem dokumentu jest zbliżenie procedur szkolnictwa wyższego poszczególnych krajów europejskich i stworzenie do 2010 roku Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego w oparciu o następujące działania: wdrożenie systemu porównywalnych stopni, dzięki wprowadzeniu Suplementu do dyplomu; ustanowienie systemu kształcenia składającego się z dwóch/trzech etapów kształcenia; przyjęcie stosowania systemu punktów kredytowych (tj. ECTS- European Credit Transfer System); promocyjne inicjatywy przepływu i mobilności studentów, nauczycieli akademickich, młodych naukowców oraz personelu administracyjnego; propagowanie współpracy europejskiej w obszarze podnoszenia poziomu i jakości szkolnictwa wyższego, promocja europejskiego wymiaru szkolnictwa wyższego, szczególnie na poziomie rozwoju zawodowego, mobilności oraz wdrażania zintegrowanych programów nauczania, szkolenia oraz badań.

Potrzeba wprowadzania reform na stałe wpisała się w cykl funkcjonowania uczelni wyższej na całym kontynencie, o czym zaświadczać może wspomniana strategia wdrażania procesu bolońskiego wraz z pozostałymi inicjatywami powziętymi na rzecz ujednoczenia systemu szkolnictwa wyższego jak strategia Europa 2020, agenda modernizacyjna uniwersytetów czy stworzenie przez OECD koncepcji pomiaru efektów kształcenia na poziomie szkół wyższych (Kwiek 2015). Globalność procesów zmian, w obszarze świata nauki prowadzi -wśród młodych naukowców- do stale rosnącego napięcia pomiędzy niepewnymi, tymczasowymi i dosyć skromnymi wynagrodzeniami a zwiększającą się presją na publikowanie wyników prowadzonych badań. Atrakcyjność pracy akademickiej w miłym i spokojnym otoczeniu z dużą ilością swobody i wolnego czasu na możliwość rozwijania osobistych zainteresowań jest dziś rzadko spotykana, szczególnie wśród młodej kadry akademickiej (Tamże). Coraz bardziej wyrazisty staje się kontrast w Europie pomiędzy profesją akademicką obecnie i jeszcze niespełna trzy dekady temu. To w dużej mierze najmłodsze pokolenie badaczy odczuwa skutki zmian, które towarzyszą instytucji uniwersytetu, ponieważ w wielu krajach decydowanie się na rozwój kariery naukowej staje się przedsięwzięciem niepewnym i pochopnym. Jak zauważył Ulrich Teichlera zazwyczaj w wieku 30-40 lat, w ramach realizowania danych ścieżek zawodowych dochodzi wypracowania pewnego poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji, czego niestety nie można zauważyć w branży szkolnictwa wyższego,

gdzie od młodych wymaga się konkurencyjności i innowacyjności w zakresie realizowanych zadań (Tamże).

Z czego zatem wynika, stale rosnące zainteresowanie studiami doktoranckimi, wśród osób posiadających wyższe wykształcenie? Niewątpliwie z obserwowalnego trendu, jaki dosyć wyraźnie wybrzmiewa w społeczeństwie polskim, a mianowicie: silnie wzrastające publiczne finansowanie instytucji szkolnictwa wyższego, wzrost odsetka studentów sektora publicznego w stosunku do ogólnej liczby studentów, systematyczne zwiększanie procentowego odsetka studentów, których kształcenie jest pokrywane z publicznych podatków. Studia doktoranckie stają się swego rodzaju inwestycją w przyszłość –finansowaną z publicznych zasobów- stanowią o pewnej atrakcyjności i wyróżnialności, która stwarza nadzieję na lepsze zarobki i osiągnięcie pewnego prestiżu społecznego.

Niegdyś studia doktoranckie stanowiły niewielki wycinek systemu szkolnictwa wyższego skierowany do wąskiego grona osób, ściśle ukierunkowanych na rozwój kariery naukowej. Sam system studiów doktoranckich w Polsce funkcjonował już w latach sześćdziesiątych XX wieku, stanowiąc wówczas typ komplementarny nakierowany na bardziej rozwinięty model asystencki (Dąbrowa-Szefler 2007). W 1980 roku na studiach trzeciego stopnia kształciły się 5844 osoby (GUS 2015). Równolegle w roku 1980 na uczelniach wyższych było zatrudnionych niespełna 20 tys. asystentów oraz starszych asystentów (GUS 2015). Osoby te, pobierały naukę w ramach studiów doktoranckich pracując jednocześnie na uczelni, a co za tym idzie zajmowały się dydaktyką i aktywnie uczestniczyły w prowadzonych badaniach. Trzon wspomnianego modelu asystenckiego stanowi udział asystenta/doktoranta w prowadzonych badaniach, dzięki czemu jego relacja z metodami i technikami badawczymi ma charakter bezpośredni i osobisty. Z kolei sama możliwość uczestnictwa w dyskusjach i seminariach o charakterze naukowym stanowi istotny zasób i „wyposażenie” do pracy o charakterze naukowym. Zdaniem Floriana Znanickiego „kształcenie osobnika na uczonego sprowadza się zasadniczo do dwóch funkcji: udzielenia mu pewnej techniki, czyli umiejętności przygotowania odpowiednich do jego zamiarów poznawczych warunków oraz, budzenia w nim mniej lub bardziej oryginalnych dążeń poznawczych” (Znanicki 1984)

Obecnie zauważa się, że studia trzeciego stopnia uległy upowszechnieniu i postrzegane są jako kolejny etap kształcenia naukowego (Domaradzka i Walczak 2013) o czym świadczy stale rosnący popyt na uzyskanie naukowego stopnia doktora, wśród osób posiadających wykształcenie wyższe. W roku 1990/1991 naukę pobierało niespełna 2,7 tys. doktorantów, pięć lat później w roku 1995/1996 uczestnicy studiów trzeciego stopnia stanowili łącznie liczbę 10,5 tys., natomiast już w roku 2009/2010 w statystykach odnotowano blisko 35,7 tys. młodych naukowców, obserwowany trend wcale nie uległ zmniejszeniu, jak pokazują najnowsze dane w roku 2015/2016 liczba uczestników studiów doktoranckich wyniosła ogółem 43 tys. (GUS 2015).

Niniejszy artykuł stanowi próbę wskazania najważniejszych zmian, jakie dokonują się –na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci- w dziedzinie szkolnictwa wyższego. Autorka podejmuje próbę przeglądu dotychczasowego stanu badań, odnoszącego się do kształcenia na studiach trzeciego stopnia. Przedstawione poniżej treści prezentują dane Głównego Urzędu Statystycznego, wyniki badań wiodących socjologów zajmujących się edukacją i szkolnictwem wyższym oraz prezentują interpretację zachodzących zjawisk, które ściśle wiążą się z funkcjonowaniem przyszłej bądź obecnej kadry uniwersyteckiej.

## **2. Studia doktoranckie w Polsce**

Zainteresowanie wielu polskich badaczy aspektem funkcjonowania studiów doktoranckich, zaczęło systematycznie wzrastać w momencie włączenia Polski w strategię procesu bolońskiego, której nadrzędnym celem było ujednoczenie idei systemu szkolnictwa wyższego w Europie, między innymi przez wprowadzenie systemu porównywalnych stopni naukowych. Od tego czasu rozważania na temat studiów trzeciego stopnia prowadzone były w kilku wymiarach, dając możliwości kompleksowego spojrzenia na samą istotę podejmowanych zobowiązań, jak i korzyści -bądź koszty- wynikających bezpośrednio z chęci dalszego kształcenia.

Pierwszym obszarem, który już na początku XXI wieku zainspirował badaczy do rozpoczęcia analiz, był aspekt motywu podjęcia studiów trzeciego stopnia. W roku 2000 zespół

badawczy pod kierownictwem Małgorzaty Dąbrowy-Szeffler i Pawła Sztabińskiego w ramach inicjatywy *Możliwości i uwarunkowania podjęcia studiów doktoranckich* zrealizował badanie ankietowe wśród uczestników studiów doktoranckich II roku w szkołach wyższych i studentach IV roku z tych szkół. W 2005 roku ten sam zespół zrealizował kolejne badania *Doktoranci o sobie i swoich studiach doktoranckich*, które tym razem objęło słuchaczy III roku studiów doktoranckich kształcących się na pięciu warszawskich uczelniach: Uniwersytecie Warszawskim, Politechnice Warszawskiej, Szkole Głównej Handlowej, Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego, Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Jak się okazało ocena jakości kształcenia na studiach trzeciego stopnia wypadła bardzo pomyślnie. Co sugeruje, że aktualny model kształcenia jest zgodny z oczekiwaniami badanych osób. Drugim celem prowadzonych analiz, była próba odpowiedzi na pytanie, czy uzyskane kompetencje i pewne "wyposażenie" są potrzebne wszystkim absolwentom. W tej kwestii badacze nie uzyskali jednoznacznych odpowiedzi, chociaż należy wskazać istotne konkluzje wynikające z dwuetapowych badań. Okazuje się, że stosunkowa większość doktorantów nie ma w planach kontynuacji kariery naukowej (praca na uczelni stanowiła istotny cel tylko dla jednej piątej ankietowanych). Posiadanie stopnia naukowego doktora, nie stanowi istotnego wyróżnika, nie jest też autem dla przedsiębiorców- przyszłych potencjalnych pracodawców. Coraz częściej dostrzega się zjawisko umasowienia tego typu studiów, co czyni je mniej atrakcyjnymi i stosunkowo mniej elitarnymi. Ponadto, w opracowaniu została zwrócona na uwagę niejasna sytuacja młodego naukowca, który jest gdzieś pomiędzy studentem a pracownikiem jednostki naukowej (Dąbrowa-Szeffler i Sztabiński 2008).

Próbę rekonstrukcji roli i znaczenia studiów doktoranckich w Polsce z punktu widzenia kierowników studiów doktoranckich oraz samych doktorantów podjęły Anna Domaradzka i Dominika Walczak. Autorki w swoim artykule zatytułowanym *Wartość autoteliczna czy instrumentalna? Rola studiów doktoranckich w opinii kierowników studiów i doktorantów* udzielają odpowiedzi na pytanie postawione w pierwszej części tytułu, a mianowicie czy kształcenie w ramach trzeciego stopnia to dziś cel sam w sobie czy wręcz przeciwnie dostrzega się jego uprzedmiotowienie? Badaczki posługując się wynikami badań własnych -w ramach których zrealizowano w sumie 123 indywidualne wywiady pogłębione z doktorantami, 2 zogniskowane wywiady grupowe z młodymi doktorami oraz 3 indywidualne wywiady pogłębione z kierownikami studiów doktoranckich-wskazują, że zarówno społeczność doktorantów, jak i kierownicy studiów doktoranckich są świadomi niedopasowania oczekiwań współczesnego rynku pracy do systemu kształcenia doktorantów (Domaradzka i Walczak 2013). Wraz z upowszechnieniem studiów wyższych, zdobyte wykształcenie nie zapewnia swego rodzaju elitarności, zauważa się dewaluację dyplomów. W tym kontekście studia trzeciego stopnia częściej postrzega się w kategoriach instrumentalnych, jako pewną możliwość wyróżnienia się wśród kręgu osób posiadających już tytuł magistra (Tamże 2013). Dalsze kształcenie i zdobywanie kompetencji daje nadzieję na znalezienie satysfakcjonującej pracy i zwiększenie szans i możliwości rozwoju zawodowego. Sami kierownicy studiów doktoranckich, biorący udział w badaniu wskazywali, że stale powiększająca się liczba doktorantów zmienia charakter tego typu studiów, które oczywiście są bardziej elitarne niż studia magisterskie, jednak coraz bardziej się umasawiają. Niewątpliwie sprzyjają temu obecne instrumenty finansowe, które polegają na dopłatach na każdego naukowca przyjętego przez daną jednostkę. Taka sytuacja sprawia, że uczelniom kalkuluje się przyjmować większą liczbę doktorantów i stale poszerzać ofertę studiów trzeciego stopnia dla posiadających już tytuł naukowy magistra.

Kolejnym obszarem problemowym, w ramach którego prowadzone były rozważania na temat modelu studiów doktoranckich w Polsce, był aspekt efektywności i skuteczności tego typu kształcenia. W roku 2001 wspomniana Małgorzata Dąbrowa-Szeffler, dokonała dosyć szczegółowej charakteryzacji systemu kształcenia na stopień doktora i jego efektywności w ramach prowadzonego projektu, którego przedmiotem była kondycja personelu naukowego w społeczeństwie polskim oraz perspektywa i szanse na ich dalszy rozwój. Zdaniem badaczki „skuteczność studiów doktoranckich [...] uległa w ostatnich 5 latach zmniejszeniu: wzrost liczby broniących doktoratów wynika ze wzrostu ogólnej liczby doktorantów (umasowienia studiów doktoranckich)” (Dąbrowa-Szeffler 2001).

W kolejnym artykule *Studia doktoranckie: kształcenie dla kariery naukowej czy kariery zawodowej?* Badaczka podejmuje próbę kontynuacji wcześniejszych rozważań starając się uzyskać



odpowiedź na pytanie dotyczące losów absolwentów uczestników studiów trzeciego stopnia w ramach podejmowanej aktywności zawodowej na uczelni bądź poza nią. Przeprowadzone analizy są wynikiem badań ankietowych, które zostały zrealizowane wśród uczestników studiów doktoranckich w uczelniach państwowych. Okazuje się, że większość badanych osób nie podejmuje studiów trzeciego stopnia z zamiarem kontynuowania kariery naukowej, jednak warto zauważyć, że w trakcie kontynuowania studiów wskaźnik zainteresowania karierą naukową rośnie. Doktoranci, podejmujący studia z zamiarem pracy naukowej na uczelni stanowili 16% badanej próby, w tym nieco ponad 11% stanowią osoby już pracujące na stanowisku asystenta. Zdecydowana połowa osób, biorących udział wyznała, że początkowo traktowała studia doktoranckie w kategorii chęci zdobycia kolejnego poziomu wykształcenia. Sytuacja zmienia się już na drugim roku kontynuowania studiów, wówczas niemal połowa badanych, bo aż 46%, dochodzi do przekonania, że chciałaby rozwijać swoją karierę pracując naukowo, a ponad 35% stanowczo planuje podjęcie kariery naukowej (Tamże 2001). Pozostali ankietowani nie wiedzą jeszcze, co będą robić po ukończeniu tego typu studiów, część z nich zastanawia się nad podjęciem pracy zawodowej poza sektorem nauki i szkolnictwa. Zdaniem M. Dąbrowy-Szefler na takie prezentowane postawy doktorantów zdecydowany wpływ mają czynniki natury ekonomicznej jak problemy finansowe wielu polskich uczelni, niski poziom wynagrodzeń czy obserwowalny niż demograficzny (Tamże 2001). Organizując studia doktoranckie, uczelnie z reguły zdają sobie sprawę z obecnych problemów, ograniczających możliwość zatrudnienia doktorantów na stanowisku asystenta czy młodych doktorów na stanowisku adiunkta. Jednak pomimo dostępnych informacji, liczba otwieranych kierunków studiów trzeciego stopnia jak i ich uczestników stale wzrasta. Studia doktoranckie przestają pełnić funkcję określonego szczebla w karierze naukowej, który wiązał się z kształceniem w zawodzie naukowca. M. Dąbrowa-Szefler wyraźnie wskazuje, że trzeci poziom kształcenia stanowi początkowy etap selekcji kandydatów do pracy naukowej, a tylko dla nielicznych stanowią do niej wstęp (Tamże 2001).

Ciekawych analiz wstępnych dokonuje, także Paweł B. Sztabiński, który w artykule *Badanie absolwentów studiów doktoranckich- problemy warsztatowe i wstępne hipotezy* opisuje wyniki badania pilotażowego, jakie udało mu się przeprowadzić z absolwentami studiów trzeciego stopnia jednego z uniwersytetów. Głównym i podstawowym celem badania było określenie sytuacji zawodowej absolwentów, a mianowicie gdzie znaleźli zatrudnienie i na jakim stanowisku. Uzyskane wyniki badań ankietowych pokazują, że około trzech czwartych badanych znalazło zatrudnienie na pełnym etacie, a co ósmy ankietowany pracuje na stałych zleceniach. W pozostałych przypadkach absolwenci wskazywali na pracę we własnej bądź rodzinnej firmie, pracę na część etatu bądź utrzymywanie się z prac dorywczych. W nieco gorszej sytuacji znaleźli się absolwenci studiów wydziałów społecznych (historia, socjologia, pedagogika, psychologia), którzy znacznie częściej niż pozostali pracują na stałych zleceniach i stosunkowo rzadziej mają pracę pełnoetatową. Warto zauważyć, że zdecydowana większość badanych -około trzy czwarte- zadeklarowała, że wykonuje pracę naukowo-dydaktyczną, naukową lub dydaktyczną w jednostce akademickiej. W podjęciu przez absolwentów pracy w sektorze szkolnictwa wyższego istotna okazała się rola promotora bądź innych pracowników uczelni. Cztery piąte badanych zadeklarowało, że starając się o pracę naukową uzyskało taką pomoc. Przy czym warto zauważyć, że samodzielni pracownicy naukowcy nie angażują się w pomoc w poszukiwaniu pracy poza dziedziną nauki. Tutaj, żaden z badanych absolwentów, który podjął zatrudnienie poza szkolnictwem nie wskazał na jakąkolwiek pomoc ze strony promotora czy innego pracownika naukowego. Absolwenci zatrudnieni w murach uczelni dosyć pozytywnie ocenili przydatność wiedzy i zasobu umiejętności wyniesionych z toku studiów, warto w tym przypadku zauważyć, że najniższe oceniali absolwenci z obszarów nauk społecznych. Wbrew różnym problemom -związanym z sytuacją na rynku pracy- znaczna część absolwentów znajduje stabilizację i zatrudnienie w nauce, szczególnie na rodzimej uczelni (Sztabiński 2002).

Z kolei Marek Kwiek (2012) w swoim artykule zatytułowanym *Uniwersytet jak „wspólnota badaczy”? Polska z europejskiej perspektywy porównawczej i ilościowej*, dokonuje analizy wzorców polskiego szkolnictwa wyższego wykorzystując międzynarodowe dane empiryczne zebrane w jedenastu krajach Europy (Austrii, Szwajcarii, Irlandii, Polsce, Holandii, Niemczech, Finlandii, Włoszech, Norwegii, Wielkiej Brytanii i Portugalii). Badacz stara się zaprezentować funkcjonalność polskiego uniwersytetu w kontekście działalności i funkcjonalności uniwersytetów Europy

Zachodniej. Okazuje się, na podstawie prowadzonych analiz, że polski uniwersytet jest niezwykle mocno zakorzeniony w modelu kolegialnym czyli modelu uczelni jako tradycyjnej, opartej na tradycyjnych wzorcach i regułach „wspólnocie badaczy” (Tamże 2012). Warto przy tym aspekcie, szczegółowo przyjrzeć się kwestii funkcjonowania kadry akademickiej, czyli opozycji „młodszy”/ „starsi” na polskich uniwersytetach. Jak słusznie zauważa Kwiek stratyfikacja polskiej profesji akademickiej najdokładniej uwidacznia się w różnicy pomiędzy „profesorami tytułarnymi” a kadrami „nowoprzyjętych” młodych badaczy (czyli osób, którzy uzyskali stopień doktora w trakcie dziecięciu lat poprzedzających prowadzone analizy). Obraz jaki wyłania się na podstawie prowadzonych badań ukazuje głęboki podział pomiędzy badaczami uniwersyteckimi znajdującymi się na zaprezentowanych dwóch skrajnych stadiach kariery naukowej. Polska uczelnia jest zatem instytucją pokoleniowo podzieloną, współczesną kolegialność polskich uniwersytetów należy postrzegać jako kolegialność kadry zajmującej najwyższe stanowiska w strukturze hierarchii akademickiej, do której nowoprzyjęci badacze mają bardzo ograniczony dostęp. Ponadto, w przeciwieństwie do wyraźnego podziału młodszy-starszy w instytucjach wyższego szkolnictwa, młoda kadra mimo braku dużych możliwości sprawczych i możliwości podejmowania decyzji jest o stosunkowo bardziej przychylna aktualnej organizacji funkcjonowania uczelni niż tytułarni profesorowie (Tamże 2012). Młodzi badacze wyrażają zdecydowanie bardziej pozytywne nastawienie do niemal wszystkich analizowanych aspektów funkcjonowania uniwersytetu, w stosunku do kadry profesorskiej.

Na zakończenie warto wspomnieć, że o studiach trzeciego stopnia piszą, także sami uczestnicy tego modelu kształcenia. Najprężniej rozwijającą się inicjatywą, zorganizowaną przez Warszawskie Porozumienie Doktorantów oraz Krajową Reprezentację Doktorantów jest coroczna Ogólnopolska Konferencja pod hasłem *Model Funkcjonowania Studiów Doktoranckich*, której zasadniczym celem jest wymiana doświadczeń na temat funkcjonowania studiów doktoranckich na poszczególnych uczelniach oraz odniesienie ich do oczekiwań pracodawców, tak aby wypracować wzorec dobrej praktyki w zakresie dostosowania programu studiów doktoranckich względem wymogów rynku pracy. Po zakończeniu każdej konferencji wydawana jest publikacja, która zawiera zbiór referatów na temat podejmowanych problemów w trakcie toczonych obrad.

### **3. Zakończenie**

Zmiany jakie zachodzą w obszarze kształcenia wyższego, na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci, stają się tematem stosunkowo częściej opisywanym przez środowisko polskich socjologów. Umiejzarnodowienie uczelni jest ważne nie tylko jako jeden z celów Procesu Bolońskiego, ale także w dużym stopniu odpowiada za pozycję uczelni w prowadzonych rankingach.

Współcześnie, w związku z upowszechnieniem studiów wyższych, uczelnie wyższe nie są już w stanie zapewnić pewnego rodzaju elitarności czy prestiżu, jakie niegdyś wyznaczały. W tym kontekście studia doktoranckie coraz częściej traktowane są w kategoriach instrumentalnych, jako sposób na wyróżnienie się z kręgu osób dysponujących stopniem magistra.

W tym wymiarze szerokich przeobrażeń, którym podlega współczesny uniwersytet istnieje potrzeba monitorowania zmian, jakie dokonują się na gruncie szkolnictwa wyższego. Szczególnie istotny wydaje się być wycinek funkcjonowania studiów doktoranckich, który w coraz mniejszym stopniu realizuje pierwotnie powzięte założenia i w coraz większym stopniu podlega globalnym procesom, które warunkują nowe modele charakterystyczne dla trzeciego etapu kształcenia.

### **4. Literatura**

- Dąbrowa-Szeffler M, Jabłecka J (2007) Szkolnictwo wyższe w Polsce. Raport dla OECD  
Warszawa: Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego s. 90.
- Dąbrowa-Szeffler M (2001) Kadry dla nauki w Polsce. Stan i perspektywy rozwoju Warszawa:  
Uniwersytet Warszawski s. 285.
- Dąbrowa-Szeffler M, Sztabiński P.B (2008) Model kształcenia doktorantów. Wnioski z badań  
Warszawa: Uniwersytet Warszawski s. 86-88.

- Domaradzka A, Walczak D (2013) Wartość autoteliczna czy instrumentalna? Rola studiów doktoranckich w opinii kierowników studiów i doktorantów „Nauka i Szkolnictwo Wyższe” nr 2/42 s.74.
- GUS (2015) Szkoły wyższe i ich finanse w 2015 r. Warszawa.
- Kwiek M (2012) Uniwersytet jako „wspólnota badaczy”? Polska z europejskiej perspektywy badawczej i ilościowej „Nauka i Szkolnictwo Wyższe” nr 2/40 s.71.
- Kwiek M (2015) Uniwersytet w dobie przemian. Instytucje i kadra akademicka w warunkach rosnącej konkurencji Warszawa: PWN s.23.
- Sztabiński P.B (2002) Badanie absolwentów studiów doktoranckich- problemy warsztatowe i wstępne hipotezy „Nauka i Szkolnictwo Wyższe” nr 2/20 s.84.
- Znaniński F (1984) Społeczne role uczonych Warszawa: PWN s.75.

## **8. Rodzina - podstawowa komórka społeczna**

### Family - basic social cell

Magdalena Cieślukowska

Katedra Podstaw Pedagogiki, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

Magdalena Cieślukowska: cieslikowskamagda@onet.pl

Słowa kluczowe: małżeństwo, rodzina, podstawowa komórka społeczna

#### **Streszczenie**

Autorka podejmuje próbę przeglądu dotychczasowego stanu badań, odnoszącego się do definiowania podstawowej komórki życia społecznego- rodziny. Przytoczone liczne definicje dotyczące spostrzegania tradycyjnej instytucji małżeństwa wskazują na istotne zainteresowanie wielu badaczy powziętą tematyką. Całość artykułu została opatrzona w aktualne dane CBOS, które przedstawiają wiodące tendencje w zakresie małżeńskiego życia.

#### **1. Wstęp**

W dobie licznych przeobrażeń odnoszących się do życia społecznego zauważa się zmianę stosunków międzyludzkich, wzajemnych zależności i relacji, które w sposób bezpośredni determinują wzorce funkcjonowania współczesnego człowieka.

Nowy wymiar przyjmuje aspekt obecności jednostki na rynku pracy, sposób spędzania wolnego czasu czy wybór określonego stylu życia. Szybkie tempo zmian swym zasięgiem obejmuje, także tradycyjną instytucję małżeństwa, która w powszechnym dyskursie uznawana jest za najstarszy układ społeczny. Według M. Ziemskiej (1975) małżeństwo to „szczególna grupa społeczna tzw. diada, która obejmuje dwie niespokrewnione osoby płci odmiennej. Jest to instytucja, która zapewnia ciągłość społeczeństwa, wychowanie kolejnych pokoleń oraz przekazanie im wartości kulturowych i dóbr materialnych”. Istotą małżeńskiego życia jest zapewnienie szeroko rozumianej stabilności następnym pokoleniom, poprzez wpajanie istniejących wartości, a przede wszystkim przez dbałość i pielęgnację kultury przodków. Z drugiej strony „małżeństwo można definiować jako związek emocjonalny, ekonomiczny i seksualny pomiędzy kobietą a mężczyzną uznany za legalny przez państwo i społeczeństwo” (Kwaśniewski 2008). W takim rozumieniu i pojmowaniu instytucji ślubu akcentowana jest więź dwojga ludzi na trzech zasadniczych płaszczyznach. Mianowicie z punktu widzenia aspektu finansowego (ekonomicznego), seksualnego oraz łączności uczuć i emocji. Jeśli wspomniane płaszczyzny będą stanowić wzajemne dopełnienie wówczas powstanie pierwowzór pewnej wspólnoty, która w momencie formalnego zalegalizowania stanie się cywilno-prawnym tworem określanym jako małżeństwo. Z kolei Z. Tyszka (1974) ujmując małżeństwo w następujący sposób „małżeństwo jest legalnym, względnie trwałym związkiem kobiety i mężczyzny, powołanym w celu wspólnego pożycia, współpracy dla dobra rodziny, a więc głównie wychowania dzieci oraz wzajemnej pomocy”. Definicja socjologa skupia się głównie na roli małżeństwa w aspekcie wychowania i socjalizowania potomstwa we wzajemnym porozumieniu i odpowiedzialności rodzicielskiej, będącej punktem wyjścia dla tradycyjnie ustanowionej rodziny.

Przy tym aspekcie nie sposób pominąć typologii podstawowych funkcji, jakie bezpośrednio przypisane zostały instytucji rodziny:

- Funkcja prokreacyjna- danie światu potomstwa, umożliwiła biologiczną ciągłość pokoleń oraz zaspokaja psychiczne i emocjonalne potrzeby rodzicielskie współmałżonków,
- Funkcja socjalizacyjna- wyposażenie i przygotowanie potomstwa do samodzielnego funkcjonowania, szeroko pojmowane wychowanie dzieci, najpełniej dokonywane przy obecności dwójki odpowiedzialnych rodziców, jak i pozostałych dalszych członków rodziny,
- Funkcja ekonomiczna- zapewnienie materialnych potrzeb, zdobywanie niezbędnych środków na utrzymanie gospodarstwa domowego, potrzeby związane z uczestnictwem w życiu kulturalnym i społecznym, które w dużej mierze pozostają determinowane zasobnością posiadanego kapitału ekonomicznego,

- Funkcja zabezpieczająco-opiekunicza- zaspokojenie środków niezbędnych do codziennego życia, sprawowania opieki nad niedołączonymi, schorowanymi, niepełnosprawnymi czy starszymi członkami rodziny,
- Funkcja rekreacyjna- zaspokojenie potrzeb związanych z wypoczynkiem, rozrywką, relaksem (organizowanie wspólnego czasu np. wychodzenie do kina, teatru itp.),
- Funkcja seksualna- to instytucja rodziny stanowi akceptowaną społecznie i kulturowo formę współżycia seksualnego,
- Funkcja stratyfikacyjna- wytyczanie przez rodzinę pozycji społecznej dla poszczególnych członków, dzieci w sposób dziedziczony otrzymują status społeczny po rodzicach,
- Funkcja kulturowa- przekazywanie dziedzictwa kulturowego młodszemu pokoleniu, zapoznanie z dziełami sztuki, literaturą, tradycją i obyczajowością (Tyszka 1974).

Powyższa typologia jasno ujmuje rodzinę jako podstawowe i naturalne środowisko w którym powstaje nowe życie. Młode pokolenie rodzi się i socjalizuje w najmniejszej komórce życia społecznego podlegając tym samym pewnemu „oddziaływaniu wychowawczemu rodziców”.

Instytucję rodziny można zaliczyć do podstawowej grupy pierwotnej, która cechuje się ścisłym i bezpośrednim kontaktem członków. Należy jednak podkreślić, że nie wszystkie rodziny realizują wskazane wyżej funkcje w jednakowym stopniu. Pojawiają się wspólnoty dysfunkcyjne, gdzie jedna bądź kilka zasadniczych funkcji nie ma możliwości pomyślnej realizacji. W jednych układach rodzinnych pojawiają się komplikacje zależne od czynników zewnętrznych jak na przykład utrata zdrowia, niepełnosprawność czy długotrwałe bezrobocie. Są i takie wspólnoty, w których dysfunkcjonalność pojawia się na skutek czynników wewnętrznych, czyli determinacji i zaangażowania poszczególnych członków rodziny. Mowa o zachowaniach cechujących się nieprzystosowaniem społecznym jak przestępczość, narkomania czy alkoholizm.

## **2. Rodzina w XXI wieku**

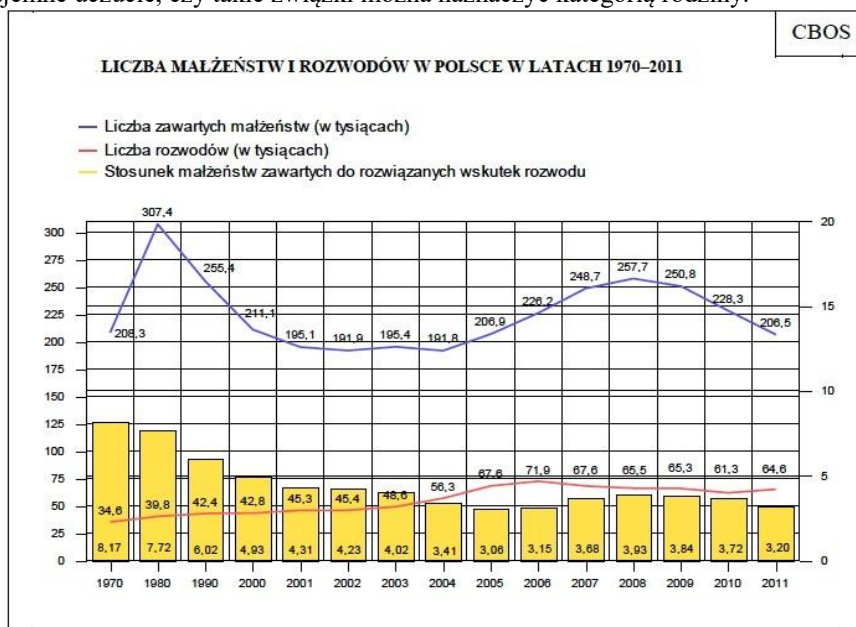
W XXI wieku nieustannie dokonują się liczne zmiany, mające podłoże gospodarcze, kulturowe oraz społeczne. Wraz z nimi uwidaczniają się przeobrażenia w obszarze norm, tradycji, wartości i obyczajowości.

Uprawiając socjologię rodziny Szlendak (2010) opisuje, że w naszym kraju w latach 1946-1987 wskaźnik rozwodów zwiększył się sześciokrotnie. Za jedną z przyczyn uznaje masowe, w tym okresie podejmowanie przez kobiety pracy zawodowej. Po transformacji ustrojowej, nadal rośnie liczba rozwodów z 38 tysięcy (rok 1995) do 72 tysięcy (rok 2006). Zdaniem badacza, owa częstotliwość silnie koreluje z rynkiem pracy kobiet (według danych w 2006 roku na liczbę 8 milionów mężczyzn pracujących w kraju, przypadało odpowiednio 6,5 miliona pracujących kobiet), a także kształceniem wyższym, po które znacząco częściej sięgają przedstawiciele obu płci.

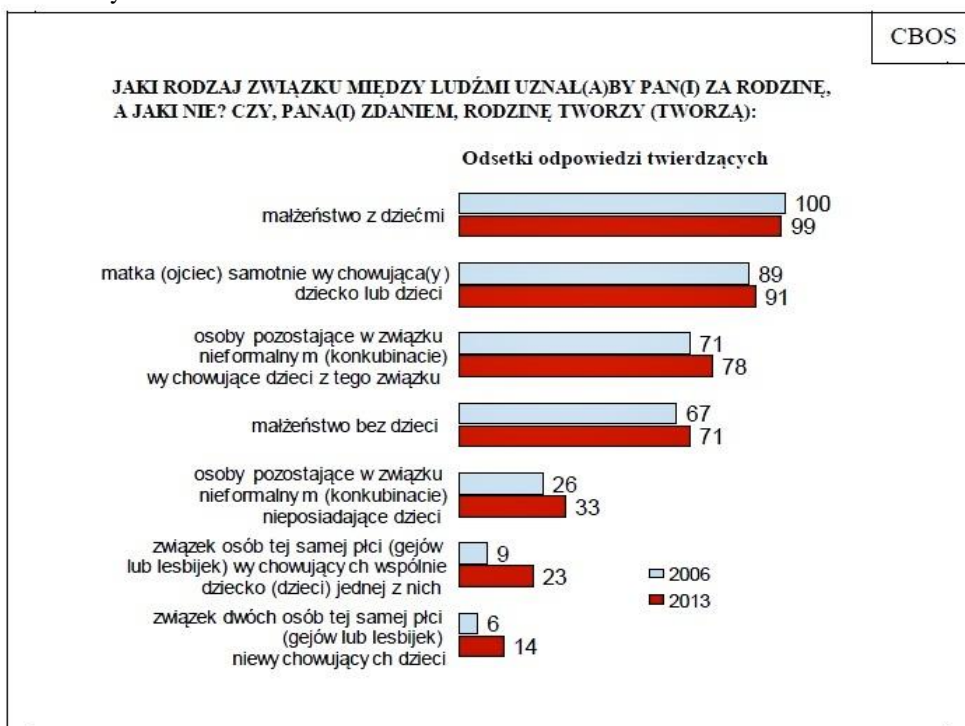
Dane przygotowane przez Główny Urząd Statystyczny, dokładnie odwzorowują tendencję zawieranych małżeństw i postępujących rozwodów. Jak pokazuje poniższy wykres, maleje liczba zawieranych małżeństw, z kolei zjawisko rozwodów jest tą kategorią, która rośnie. Dla porównania, w roku 1970 skala rozwodów w tysiącach wynosiła 34,6, obecnie możemy mówić o niemal dwukrotnym wzroście tego wskaźnika.

Powyższe wskaźniki rozstań, oraz spadku zawieranych małżeństw zdają się stawać w opozycji do prymatu wartości jaką jest rodzina. Trzeba jednak zdać sobie sprawę, że ryzyko zakończenia, ustania związku jest wpisane w dzisiejszą rzeczywistość. Ludzie jednak starają budować relacje z drugą osobą, tworzyć rodziny (te sformalizowane jak i niesformalizowane) po to, aby być szczęśliwym. Być może dlatego, popularne stają się wszelkiego rodzaju alternatywne formy życia rodzinnego, doskonale wpisujące się w potrzebę dzisiejszych czasów. Z jednej strony tworzą namiastkę rodziny, bądź jak wielu badaczy uważa, są już rodziną, nieposiadającą formalnego potwierdzenia. Z drugiej strony nie istnieje ryzyko ponownego rozwodu, a co za tym idzie wszelkich komplikacji prawnych i niepotrzebnych roszczeń. Na tą cechę, zwraca uwagę Słany (2002), która twierdzi, że osoby mające za sobą rozwód o wiele bardziej skłaniają się ku kohabitacji niż zawierania powtórnego małżeństwa. Negatywne doświadczenia działają na niekorzyść formalnych układów, przyczyniając się do wzrostu wskaźnika typów, nie włączonych do prawnych struktur.

Definicja rodziny nie jest jednoznacznie określona i uwarunkowana pewnymi normami. Często obecne było przekonanie, że o rodzinie można mówić gdy jest mąż i żona, jedno gospodarstwo domowe oraz co ważne, gdy są dzieci. Warto jednak postawić sobie pytanie, czy inne alternatywne formy życia rodzinnego, w których obecna jest kobieta i mężczyzna, występują wzajemne powiązania i jest wzajemne uczucie, czy takie związki można nazwać kategorią rodziny.



Rys. 1 Liczba małżeństw i rozwodów w Polsce w latach 1970-2011, CBOS 2013, Opracowanie na podstawie danych GUS.



Rys. 2 Jaki rodzaj związku między ludźmi uznał(a)by Pan(i) za rodzinę, a jaki nie? CBOS 2013, N=1111.

Powyższe badania CBOS, dotyczące kształtu współczesnej rodziny pokazują, że dla 99% badanych bycie w związku małżeńskim oraz posiadanie dzieci stanowi o rodzinie. Ponadto, zdecydowana większość respondentów wskazuje, że tym terminem można określić, także matkę bądź ojca wychowujących samotnie dziecko lub dzieci (91%). Co ciekawe, ponad trzy czwarte osób, aż 78% twierdzi, że rodzina to związki nieformalne (konkubiny) wychowujące dzieci. Natomiast, zaskakujące są wyniki, które pokazują, że formalnie ustanowione małżeństwa nieposiadające dzieci uznane są za rodzinę w 71%. W mniejszym stopniu za rodzinę uznawane są związki osób tej samej płci, którzy wychowują lub nie wychowują dzieci. Z powyższego wykresu, można wywnioskować, że Polacy o rodzinie mówią tam, gdzie znajdują się dzieci, niekoniecznie wyznacza ją fakt zalegalizowania związku kobiety i mężczyzny.

Rozciągnięcie definicji rodziny na inne zbiory, niż tylko formalnie ustanowione małżeństwa zauważa, także Szlendak. Stwierdza, że o wspólnocie rodzinnej można mówić nie tylko, gdy związek istnieje w świetle prawa, ale także gdy jest ustanowiony zobowiązaniem „na słowo”. Wśród tej kategorii wyróżnia grupy rodziców z dziećmi oraz samych partnerów (bez potomstwa), nie zapomina o samotnych matkach/ ojcach, które społeczeństwo często postrzega jako rodzinę zdeintegrowaną czyli gorszą formę. „Jeśli więc grupa składa się przynajmniej z jednej diady rodzic- dziecko lub/ i diady partner- partner, to możemy mówić o rodzinie” (Szlendak 2010).

Wielu badaczy, zgłębiających tendencje rozwoju i przeobrażeń rodziny mówi, że kohabitacja jest komórką społeczeństwa, o ile jest trwała i stabilna. Partnerzy pozostają ze sobą, tworzą wspólne gospodarstwo domowe, mają pewne zobowiązanie ekonomiczne, często posiadają dzieci, żyją tak jak formalni małżonkowie. Różne badania dotyczące trwałości związków nieformalnych pokazują, że osoby kohabituujące nie postrzegają swojego związku jako słabo jakościowego, gdzie przyświecałaby idea ewentualnego rozstania. Traktują siebie odpowiedzialnie, mają względem siebie poważne zobowiązania (emocjonalne) i uważają, że tak solidna podbudowa świadczy o stabilizacji i głębokim zaangażowaniu. Wobec tego, bardzo często postrzega się kohabitację jako przygotowanie, wstęp do formalnie zinstytucjonalizowanego związku, w innym wymiarze postrzega się ją jako alternatywę, pewien wybór, który został podjęty na całe życie.

Coraz częściej zaczyna się mówić o zmierzchu podstawowej komórki społecznej jaką jest rodzina w późnej nowoczesności. Jak pisze socjolog Zygmunt Bauman (2003) „Racjonalność płynnej nowoczesności zaleca noszenie lekkich peleryn i potępia stalowe zbroje”. Stalową zbroją jest formalność, zinstytucjonalizowanie, mówiąc o „lekkiej pelerynie” mamy na myśli pewną dozę wolności, lekkość wchodzenia i wychodzenia ze związku. Nasuwa się zatem pytanie, dlaczego owa racjonalność nowoczesności, staje w opozycji do budowania trwałej i ustrukturyzowanej wspólnoty? Być może dlatego, że „płynność” to niepewność, która wywołuje strach przed podejmowaniem trwałych zobowiązań, co w konsekwencji prowadzi do odsuwania wiążących decyzji oraz kalkulowania zysków i strat.

### **3. Kościół o małżeństwie i konkubinacie**

Współcześnie zamieszkiwanie kobiety i mężczyzny w jednym gospodarstwie domowym, bez formalnej instytucji ślubu zdarza się stosunkowo często. Trudno jest wskazać dorosłego człowieka, który wśród swoich znajomych, nie miałby styczności z osobami kohabitującymi. Potrzeba zadać sobie pytanie, czy obecnie możemy mówić o pewnym kryzysie wyznawanej wiary jak i formalnej instytucji małżeństwa. Papież Jan Paweł II wielokrotnie wspominał o osobach, które zawierają wyłącznie ślub cywilny odrzucając tym samym -bądź tylko odkładając na przyszłość- ślub kościelny „sytuacji tych ludzi nie można stawiać na równi z sytuacją tych, którzy współżyją bez żadnego związku, tu bowiem istnieje przynajmniej jakieś zobowiązanie do określonej i prawdopodobnie trwałej sytuacji życiowej, chociaż często decyzji tej nie jest obca perspektywa ewentualnego rozwodu. Chcąc publicznego uznania ich związku przez państwo, pary te wykazują gotowość przyjęcia, obok korzyści, także zobowiązań. Mimo to, również i ta sytuacja nie jest do przyjęcia przez Kościół (Salij 2005). Powyższa wypowiedź Jana Pawła II skłania do pewnych refleksji i postawienia sobie pytań: Co faktycznie daje ślub kościelny, że jedynie małżeństwo sakramentalne jest uznawane przez Kościół katolicki? Na jakich argumentach Jan Paweł II opiera swoje założenia, twierdząc, że o tyle dobrze mieć ślub cywilny, aniżeli zakładać rodzinę bez żadnego

potwierdzenia? Dlaczego kohabitacja, w swej istocie budzi pewien moralny niepokój, a większej skali prowadzi do pogłębienia kryzysu rodziny?

Wiele osób -znajdujących się w związkach nieformalnych- nadal praktykuje swoją wiarę ubolewając z niemożności pełnego korzystania z sakramentów świętych. Mowa o jednostkach, które mają już za sobą nieudany związek kościelny i w obliczu obowiązującej doktryny Kościoła katolickiego nie mają szans na ponowne sformalizowanie związku przed instytucją kościelną. Wielu socjologów uważa, że tego typu sytuacje zasługują na uznanie społeczeństwa jak i samej wspólnoty Kościoła. Wierzący, przestrzegający postu, angażujący się w pomoc na rzecz bliźnich i świadomi wyznawanej przez siebie wiary zostają wykluczeni z pełnego jej praktykowania. Podążając inną ścieżką zostali pozbawieni możliwości celebrowania i praktykowania swojej świętości. Stanowisko Kościoła katolickiego nie przewiduje wyjątków czy swego rodzaju ustępstw w zarysowanej już sytuacji. Furtką wyjścia mogą być w tym przypadku rozwody kościelne, które rozpatrywane są w szczególnych sytuacjach przez osoby duchowne.

Z drugiej strony można zaobserwować sytuację odwrotną, gdzie kres małżeństwa pociągnął za sobą kres wyznawanej wiary. Stosunkowo duży odsetek deklaruje dziś brak uczestnictwa w praktykach religijnych argumentując, że Kościół „nie wychodzi” do ludzi naprzeciw. Sami partnerzy wskazują liczne przykłady, jak osoby duchowne publicznie potępiają konkubinaty, który – w ich mniemaniu- przynosi ujmę i wstyd dla całego zgromadzenia. Brak miejsca na zrozumienie i wsparcie przyczynia się do pogłębiania kryzysu wiary oraz umacnia postawę obojętności i pasywności.

Zasadniczą kwestią jest odpowiedź na pytanie: jaka powinna być rola Kościoła katolickiego w dobie późnej nowoczesności? Wspomniany już Jan Paweł II nie pozostawał bierny problemom społecznym i wielokrotnie wypowiadał się na temat funkcjonowania związków o charakterze nieformalnym. Podkreślał istotną rolę świątyni jako najważniejszej wspólnoty, która dokonując obrzędów chrześcijańskich winna stale pomagać i prowadzić zgromadzonych, bez względu na obrane przez nich ścieżki i wybory. Niedorzeczne jest występowanie przeciwko błędzycym i niezdecydowanym. Dzielać wiernych na lepszych i gorszych świątynia dokonuje podziału samej siebie. Podejmując próby nawracania i przekonywania należy –zdaniem Jana Pawła II- zacząć od uświadamiania czym jest sam rozwód, jak wielkie ślady pozostawia na psychice człowieka i jakie szkody przynosi dla całej rodziny. Zdaniem Wojciecha Nowaka (2002) rozwód dostarcza samych negatywnych napięć i ran „zwłaszcza rany psychiczne, wynoszone z tych sytuacji przez dzieci oraz rozdarcie, w jakim muszą potem wzrastać, pozostawiają niezatarty ślad i wpływają istotnie na kształtowanie się ich osobowości. Niezbędnymi postawami są zatem życzliwość, troska, ale także stanowczość, by nie zmywać Ewangelii, która wzywa wszystkich ludzi do nawrócenia i zmiany życia”.

Fundamentalna jest rola samego proboszcza, który bezpośrednio docierając do wiernych powinien odpowiednio skierować orędzie, aby nie pozostało ono bez odpowiedzi. Niewątpliwie jest to mozolna i ciężka praca, jednak warta podjęcia i głębokiego zaangażowania. Osobom pozostającym w związku nieformalnym powinno się kontemplować możliwość powrotu do wspólnoty kościelnej, wskazując jak wiele można zdołać i osiągnąć funkcjonując według przykazań i wyznawanych prawd wiary „nie należy stwarzać wrażenia, że Kościół to elitarny klub ludzi doskonałych, raczej należy ukazywać go jako wspólnotę tych, którzy doświadczając własnej słabości, odkrywają obecność Zbawiciela wychodzącego im naprzeciw” (Tamże 2002). W przytoczonych słowach ukazana została natura ludzkiej słabości i niedoskonałości. Grzech towarzyszył człowiekowi od zawsze, rolą jednostki jest stałe podnoszenie się i obmywanie z niedoskonałości.

#### **4. Podsumowanie**

W XXI wieku obserwujemy coraz bardziej zaawansowane transformacje, mające podłoże kulturowe, społeczne, polityczne oraz gospodarcze. Stale obserwujemy i dostrzegamy liczne zmiany w obszarze typologii wartości, norm, tradycji oraz obyczajowości. W tradycyjnie chrześcijańskim społeczeństwie polskim nikogo nie dziwi para zamieszkująca wspólnie bez formalnej instytucji ślubu. Alternatywne formy życia rodzinnego uznawane stają się nową formą życia, znacznie ciekawszą i atrakcyjniejszą aniżeli tradycyjne małżeństwo. Dane statystyczne dowodzą, że w Polsce



obserwujemy stale rosnący wskaźnik rozwodów, a co za tym idzie i postępujący odsetek deklarujących trwanie w konkubinacie. W kraju wysoce katolickim, jakim jest Polska powiększa liczba członków wspólnoty Kościoła, którzy z racji swej skomplikowanej sytuacji cywilno-prawnej nie mogą w pełni celebrować swojej wiary oraz korzystać z sakramentów świętych.

## **5. Literatura**

- Bauman Z (2003) *Płynna nowoczesność*. Kraków: Wydawnictwo Literackie. s.20-35.
- Ziemska M (1975) *Rodzina a osobowość*. Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna. s.56
- Nowak W (2002) *Ewangelia, rozwody, związki niesakramentalne*. Przegląd Powszechny 7- 8. s.13-26
- Slany K (2002) *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*. Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS.s.21-23.
- Szlendak T (2010) *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. s.480-492.
- Tyszka Z (1974) *Socjologia rodziny*. Warszawa: PWN. s. 20-30.
- Salij J (2005) *Ślub nam niepotrzebny*. W Drodze nr 8. s.122-127.

## **9. Epidemie i sposoby zwalczania chorób zakaźnych w kontekście współczesnej niechęci rodziców do szczepień dzieci**

Epidemics and ways of dealing with communicable diseases in the context of contemporary parents unwillingness to vaccinate children

Jolanta Czerwiakowska

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

Opiekun naukowy: Prof. Wojciech Skóra

Jolanta Czerwiakowska: jolander@op. pl

Słowa kluczowe: pandemia, zaraza, pomór, historia, hiszpanka

### **Streszczenie**

Epidemie to intensywne często śmiertelne zachorowania na chorobę zakaźną, obejmujące szerokie terytorium. Pojawiały się w prehistorii około 10 tys. lat temu, wraz z osiadłym trybem życia i udomowieniem zwierząt. Nazywano je pomór, przymorka lub zaraza morowa. Sądzono, że jest to efekt złych mocy. Leczone je czarami i ziołami, stosowano izolację chorych, uznawanych za grzeszników. Dżuma, ospa prawdziwa, dur brzuszny, tyfus, cholera, błonica nawiedzały ludzkość, zbierając śmiertelne żniwa. W Polsce XIX wieku odnotowano niezwykle śmiertelną epidemię ospy prawdziwej na Śląsku i Pomorzu. Zastosowano profilaktykę w postaci poprawy higieny. Wprowadzono szczepionki. Epidemie w Polsce XX w. dotyczyły choroby Heine Medina, kiły oraz grypy Hiszpanki i ptasiej AH1N1. Zostały opanowane dzięki szczepieniom. Współcześnie pojawiają się nowe ogniska gruźlicy, stanowiące priorytetowy problem dla epidemiologów. Od dwóch lat znacznie powiększyła się liczba podawanych szczepionek. Rodzice łączą je ze zwiększoną zachorowalnością dzieci na choroby neurologiczne i odstępują od szczepień. W świetle przeprowadzonej analizy zjawisk epidemii, ich intensywności i śmiertelności, istnieje obawa, że w dobie globalizacji może to doprowadzić do pojawiania się chorób o charakterze epidemii, czy pandemii. Brak udowodnionych naukowo związków między wzrostem chorób neurologicznych u dzieci typu autyzm i ADHD, ze szczepieniami apeluje o zaangażowanie epidemiologów i lekarzy w przeprowadzenie działań o charakterze badawczym.

**Key words:** pandemic, pestilence, plague, history, spanish flu

### **Summary**

Epidemics are often a deadly disease of infectious disease, covering a wide area. They appeared in the prehistoric about 10 thousand. years ago, with the settled mode of life and domestication of animals. They were called a fever, an affair, or a plague. and were thought to be a result of bad powers. They were treated with spells and herbs, and insulators were used, considered sinners. Plague, true smallpox, typhoid fever, typhus, cholera, diphtheria haunted humanity, harvesting deadly crops. In Poland in the 19th century, the deadly epidemic of smallpox was reported in Silesia and Pomerania. Prevention was applied in the form of improved hygiene and the introduction of vaccines. Epidemics in Poland in the 20th century concerned Heine Medina, syphilis Spanish flu and bird flu- AH1N1. They have been controlled by vaccinations. Although nowadays New Tuberculosis outbreaks continue to emerge which are considered as a priority for epidemiologists. In two years the number of vaccines has been considerably raised. Parents associate them with increased children's morbidity due to neurological diseases and prevent vaccination. In the light of the analysis of the epidemics, their intensity and mortality, there is a fear that globalization may lead to the emergence of new epidemics or pandemics. There are no scientifically proven relationships between the increase in neurological diseases in children with autism and ADHD, with vaccination which insists on epidemiologists and physicians to conduct research activities.

## 1. Wstęp

Współcześnie obserwuje się obawę rodziców oraz ich niechęć do przeprowadzania szczepień. Tendencja ta jest ogólnoswiatowa. Coraz liczniej pojawia się też w Polsce. Na przestrzeni ostatnich pięciu lat następuje znaczny wzrost dzieci nieszczepionych. Trudno jednoznacznie stwierdzić racjonalność czy też irracjonalność takiego postępowania. Rodzice obawiają się powikłań poszczepiennych i groźnych chorób, których dowiadują się na różnych portalach internetowych. Chodzi tu szczególnie o nieodwracalne choroby neurologiczne takie jak autyzm. Nie ma potwierdzonych badań, że szczepienia powodują powstawanie tych chorób. Nie ma też naukowych badań, dających całkowitą pewność, że szczepienia są zupełnie bezpieczne. Jest pewna grupa stwierdzonych przypadków występowania powikłań nawet śmiertelnych. Epidemiolodzy jednak uspokajają, że ich odsetek jest mały w stosunku do korzyści jakie daje profilaktyka szczepienna. Problem może być dość szeroki, gdyż w zapytanej czteroosobowej grupie seminaryjnej, trzy osoby spotkały się z poważnymi powikłaniami poszczepiennymi u swoich najbliższych. Przeprowadzone rozważania prowadzą do wydedukowania apelu do środowiska naukowego o wnikliwie przyjrzenie się tej problematyce. Od wielu lat obserwuje się regres epidemiologiczny. Taki stan zawdzięczamy w dużej mierze dzięki szczepieniom. Rozważyć należy także umiejętności patogenów do ewolucji i obserwowanej chociażby zdolności bakterii do uodporniania się na antybiotyki. Wobec powyższego nie należy bagatelizować takiej sytuacji, szczególnie w dobie współczesnej globalizacji. Obserwuje się uśpienie społeczeństwa oraz brak świadomości historycznej o występujących na przestrzeni wieków i lat wielkich epidemii i pandemii. Dzisiaj świat już nie myśli z takim przerażeniem jak dawniej o chorobach zakaźnych, które niegdyś dziesiątkowały całe wsie i miasteczka. Dlatego też należy przypomnieć o występujących zarazach na przestrzeni wieków oraz przybliżyć wiedzę o próbach ich przeciwdziałania, a także o dobrodziejstwie, jakie zostało uczynione dla ludzkości, dzięki wynalezieniu i zastosowaniu szczepień.

## 2. Opis zagadnienia: pojęcie epidemii i chorób zakaźnych

Choroba zakaźna to schorzenie organizmu wywołane wtargnięciem patogenu (bakterii, wirusów, grzybów) wywołującego infekcję w żywym organizmie, która bardzo łatwo rozprzestrzenia się między osobnikami. Stanowi to istotne zagrożenie dla populacji, gdyż w krótkim czasie dochodzi do wielu zachorowań, powodujących przy braku odpowiedniego skutecznego leczenia śmierć wielu osób. Przebieg choroby zależy to od rodzaju patogenu, jego osobniczych właściwości oraz od stanu immunologicznego organizmu. Bardzo często jednak przybiera przebieg ciężki, piorunujący, nieraz ze wstrząsem, czy też z pojedynczymi, mało charakterystycznymi, trudnymi do zdiagnozowania objawami (Kassur i Januszkiewicz 1985). Epidemie to nadmiernie intensywne zachorowania na daną jednostkę chorobową na określonym obszarze w tym samym czasie. Nękały ludzkość od bardzo dawna (Jaśkiewicz i Goździalska 2012). Pojawiały się prawdopodobnie około 10 tysięcy lat temu w czasach prehistorycznych wraz z osadnictwem i udomowieniem zwierząt. Skupiska sprzyjały przenoszeniu się patogenów (Michalik i Ney 1994). Pierwszych zapisków relacjonujących pojawienie się epidemii możemy się doszukać w biblii, w opisach starożytnego Egiptu oraz w IV w p.n.e. u greckiego historyka Tukidydesa. Opisał on szczegółowo wybuch epidemii ospy prawdziwej, podczas wojny peloponeskiej, chociaż przypuszczał, że to dżuma. Thomas Sydenham (1624-1689), zwany angielskim Hipokratesem, w bardzo skrupulatny sposób opisał ospę i inne choroby zakaźne takie jak malaria, którą próbował leczyć przy użyciu kory chinowca.

## 3. Przegląd literatury: epidemie na świecie- rys historyczny

W XVII w. ludność była dziesiątkowana z powodu tak zwanego pomoru, przymorki, zarazy morowej, czy też powietrza morowego. Tajemnicze nazwy jednostek chorobowych oznaczały dzisiejszą dżumę, ospę prawdziwą, tyfus plamisty, odrę oraz dur brzuszny. Po okresie Imperium Rzymskiego pozostały do dnia dzisiejszego udokumentowane w piśmiennictwie ślady występujących śmiertelnych epidemii. Mumia zmarłego Ramzesa II, posiada liczne blizny po ospie prawdziwej (Michalik i Ney 1994). Od 1667 r. w Anglii przez 4 lata panowała czarna ospa. Jej szczyt pandemii

przypadł w Europie w XVIII w. Stamtąd Krzysztof Kolumb przeniósł ją do Ameryki, a wraz z kolejnymi podbiciami nowych lądów rozprzestrzeniła się wśród Indian i u Aborygenów. (Kozłowski 2005). Ospa charakteryzuje się bardzo dużą zaraźliwością oraz śmiertelnością, sięgającą nawet do 50%. Wywołana jest przez wirus- Poxvirus, przenoszony przez roztocza. Objawia się ropiejącą, wysypką na całym ciele i bardzo złym stanem ogólnym. Rokowania są bardzo niekorzystne. Jeżeli chory przeżyje, odpadające strupy pozostawiają na jego ciele trwałe blizny (Szumowski 1961).

Cholera to choroba spowodowana przecinkowcem (*Vibrio cholerae*). Droga rozprzestrzeniania się patogenu jest doustne spożycie, surowego mięsa, ryb lub nieprzepracowanej wody zanieczyszczonej odchodami. Zakażeniu sprzyja gorący klimat zwłaszcza Indii i Afryki. Pierwsze zapiski o epidemiach cholery pochodzą z około 350 r. p.n.e. (Aufderheide i Rodrigues-Martin 1998). W Europie cholera dziesiątkowała ludność zwłaszcza w XIX w. Dżuma natomiast rozprzestrzenia się poprzez ukąszenia insektów zwierzęcych, zwłaszcza szczurów, drogą kropelkową przez kontakt z przedmiotami i zwłokami. Pierwsze epidemie w Europie opisane są jako plaga Justyniana w XVI w. były przyczyną upadku Bizancjum. W Rzymie wielkie epidemie zanotowano w 1167r. i 1230r. W całej Europie i Azji pojawiały się regularnie co 20 lat. XIV wiek to okres epidemii zwanych czarną śmiercią, zbierającej śmiertelne żniwo od Krymu poprzez Konstantynopol, Moskwę, Egipt, Mezopotamię i całe południe Europy. Było to związane ze szlakami handlowymi (Bilikiewicz i Wszelaki 1956).

Tyfus (dur plamisty) to infekcja pokarmowa, wywołana przez *Ritekisia prowazekii*, powodująca dokuczliwe, wyniszczające biegunki. Występowały one już w Starożytnym Egipcie, Babilonii i Rzymie. Brak skutecznych metod leczenia i profilaktyki zdrowotnej spowodował, że w latach 1910- 1911, śmierć poniosło około 60 tys. osób. Podczas I Wojny Światowej w Rosji z jej powodu zmarło 3 mln osób. Inną mniej znaną chorobą zakaźną jest błonica. Aby uniknąć śmierci poprzez zatrzymanie oddechu już w starożytności wprowadzono zabieg ratujący życie tracheotomię. Najpoważniejsza epidemia tej choroby dotknęła w XVI w. Hiszpanię. W czasie II wojny światowej w Europie z jej powodu, śmierć poniosło około milion osób (Bilikiewicz i Wszelaki 1956). Trąd zwany plagą średniowiecza, przywędrował do Europy podczas wypraw krzyżowych. Wywołany przez *Mycobakterium leprae*, powoduje zanik czucia i deformacje kończyn. Był znany jeszcze przed naszą erą. O jego istnieniu świadczą prehistoryczne wykopaliska. Obecnie spotyka się chorych na trąd mieszkańców Indii.

Zanim wprowadzono skuteczne szczepienia na porażenia mózgowie dziecięce- chorobę Heinego- Medina, wywołaną przez enterowirusy, pozostawiła ona ślady deformacji kończyn u wielu osób, widoczne u postaci historycznych: kapłan Rum (XV w.), Jonatan syn Saula- postać biblijna oraz starożytny faraon Siptaha. Inną niebezpieczną chorobą epidemiczną jest malaria, przenoszona przez zainfekowane pierwotniakiem *Plasmodium vivax*, komary widliszki. Jest to niezwykle powszechna choroba zwierząt i ludzi. Pierwotnym miejscem chorobotwórczym była Afryka. Chorzy umierali na tę chorobę już w starożytnym Egipcie i Mezopotamii. Była powodem wyludnienia Italii podczas wojny ludów. Ówczesne zniszczenia kanalizacji, powodowały rozlewiska, będące doskonałym miejscem bytowania komarów. Epidemie w Efezie i Milecie były powodem upadku kultury hellenistycznej. Podczas budowy Kanału Panamskiego w XIX i XX wieku, spowodowała śmierć 3,5 mln osób. Lek na malarię- chinina znany był wśród Indian jeszcze w czasach przed Kolumbem, mimo to w 1952 r. zmarło z jej powodu około 10 tys. osób (Gładykowska- Rzeczycka 1989). Zwiększone zachorowania na kiłę, wywołaną krętkiem błędym dotyczą okresów wojen. W 1494 r. doszło do groźnej pandemii, obejmującej swym zasięgiem Włochy, Polskę, Francję, Niemcy. Chorowało na nią wówczas 5% całej ludności. Dopiero w XV w. profilaktyczne działania wśród prostytutek spowodowały stopniowe zanikanie ognisk epidemii, aż do ich całkowitego opanowania w XIX w. (Szumowski 1961).

W ostatnim stuleciu na świecie zanotowano kilka epidemii rozprzestrzenionych na duży obszar kilku krajów a nawet kontynentów, nazywane pandemiami. Czarna ospa, malaria, żółta febra zbierała śmiertelne żniwo w XII w. W XIII w. ludność chorowała na trąd, a w XIV w. na czerwonkę. Śmiertelny był też tyfus XVIII w. Współcześnie w XX w. odnotowano zachorowania na Heine Medina, kiłę i grypę Hiszpankę (Jaśkiewicz i Goździalska 2012). Do tej ostatniej doprowadziły ruchy

wojsk podczas I Wojny Światowej. Jej nazwa pochodzi od miejsca rozpoczęcia penetracji po kontynencie europejskim. Zebrała większą śmiertelność niż działania wojenne. Powodowała strach wśród ludności, gdyż wirus był niezwykle oporny na jakiegokolwiek leczenie. Do tego dochodziło osłabienie ludzi, niedożywienie i brak higieny (Hoehling 1961). Pałeczka nazywana od odkrywcy Pfeiffera to dzisiaj znana jako wirus AH1N1, czyli ptasia grypa. Chorowały na nią wówczas osoby w sile wieku przeważnie pomiędzy 20 a 40 rokiem życia. Śmiertelność wywoływały powikłania najczęściej w postaci zapalenia płuc (Puterman 1919). Często dochodziło do skazy krwotocznej i ogólnego zakażenia organizmu- sepsy. Podczas wojny chorowali żołnierze i ludność cywilna. Prasa podaje, że we Lwowie w najbardziej krytycznym momencie epidemii brakowało osób do wykonywania pochówków i produkcji trumien. Epidemia rozprzestrzeniała się również z powodu dłuższego przetrzymywania zwłok w domach. Mimo wprowadzanej izolacji chorych, zamykania zakładów pracy i szkół, trudno było powstrzymać jej rozprzestrzenianie się (Wnęk 2014). Największe pandemie XX w. to: grypa w czasie I wojny światowej (20 mln ofiar), błonica w 1943r. (1 mln), tyfus w Europie i Azji w latach 1910-1911r. (60 tys. osób) oraz ospa czarna, z której powodu umarła co trzecia osoba zarażona (Gładkowska- Rzczycka 1989).

Należy wspomnieć też o wirusie HIV i AIDS mającym charakter globalnej epidemii, nazywany dżumą XX wieku. Zebrał już ponad 20 milionów osób i ciągle jest nie opanowany. WHO podaje, że codziennie z jej powodu na świecie umiera około 8 tys. ludzi. Wciąż stanowi wielkie zagrożenie dla wszystkich ludzi, zwłaszcza w Afryce i krajach trzeciego świata (Jołkiewicz 2009). W XXI wieku panowała grypa zwana świńską, spowodowana wirusem A/H1N1, Ebola, dżuma, żółta gorączka oraz cholera. Dotyczyły tropików, ale w dobie globalizacji mają łatwość rozprzestrzeniania się (Jaśkiewicz i Goździalska 2012).

#### **4. Przegląd literatury: epidemie w Polsce- rys historyczny**

W Polsce występowało wiele epidemii, dziesiątkujących ludność zwłaszcza miastach portowych takich jak Gdańsk. Pierwsze doniesienia pochodzą z XVI w. dotyczą epidemii ospy prawdziwej. Zanotowano ją w 1509 r. w Gdańsku. W 1620 r. w Lublinie, a w 1569r. w Warszawie oraz w 1572r. w Poznaniu. Na przełomie 1707- 1712r. wystąpiła ponownie w Warszawie i w Krakowie. W Lublinie natomiast trwała pomiędzy 1708- 1712r., w Poznaniu zaś w latach 1709-1711 (Karpiński 2000). Wielkie epidemie miały miejsce w 1727, 1737 i 1770r. Do XVIII w. była to choroba, o bardzo wysokiej śmiertelności. Źródła pisane z 1800r. informują, iż co trzecia osoba umierała z jej powodu. W połowie XIX w zaraza ponownie wybuchła dziesiątkując ludność na Pomorzu i Śląsku. Wielkie epidemie lat trzydziestych i pięćdziesiątych XIX w. oraz z czasów I Wojny Światowej doprowadziły do podjęcia intensywnej profilaktyki szczepiennej, ale dopiero ich powszechność w 1798 r. obniżyło zachorowalność na ospę. Cholera w Polsce występowała w latach 1827- 1831. Dotarła do nas drogą morską i lądową z Rosji wraz z Armią rosyjską podczas Powstania Listopadowego (Bilikiewicz i Wszelaki 1956). Tak zwane morowe powietrze czyli dżuma w latach 1346-1347 oraz 1707-1709 dziesiątkowało mieszkańców Rzeczypospolitej. Centrum epidemii stała się Wielkopolska wraz z najeżdżającym kraj wojskiem szwedzkim. Chorowali przede wszystkim żołnierze, którymi opiekowano się w lazaretach. Stanowiły one niejako sposób izolacji, przerywający łańcuch zarażania się pozostałej ludności (Giedroyć 1899). Koniec XVIII wieku uznaje się za całkowite opanowanie epidemii. Ostatnie jej ogniska zlikwidowano w 1775 r. (Bilikiewicz i Wszelaki 1956). W XIII wieku wraz z osiedlaniem się Niemców i Krzyżowców do Polski przywędrował trąd. Natomiast przypadki malarii zanotowano w Polsce już w średniowieczu, w woj. Olsztyńskim, Kieleckim i Krakowskim (Gładkowska- Rzczycka 1989).

#### **5. Przegląd literatury: początki zorganizowanego przeciwdziałania epidemiom**

Od najdawniejszych lat próbowano leczyć osoby objęte chorobą zakaźną. Początkowo odwoływano się do roli szamana, odpędzającego złe duchy. Wierzono w moc świętych bóstw, amuletów i różnorodnych specyfików oraz ziół. Próbowano z różnym efektem leczniczym różnorodnych naparów, nacierania cebulą lub czosnkiem. Praktykowano też izolację osoby uznawanej za grzesznika. Zawijano wówczas go w materiały tym samym powodując utrudnione

rozprzestrzenianie się wirusa. Był to swoisty sposób profilaktyki, zapobiegający epidemii. Podobne działania przeprowadzano w przypadku innych chorób takich jak dżuma, tyfus i cholera (Szumowski 1961). Na forum Ligi Narodów w 1919 r. trwały obszerne dyskusje, które doprowadziły do powstania specjalnych komisji kontrolujących sytuację epidemiologiczną w Wielkiej Brytanii, Francji, Danii i Stanach Zjednoczonych. W niedługim czasie rozpoczęły one działania wspierające finansowo państwa objęte epidemią. W 1919 r. wprowadzono w Polsce obowiązek szczepienia i rejestracji przypadków choroby i zgonów (Więckowska 1999). Mimo to jeszcze w 1921 r. ospa była przyczyną 16,2% wszystkich zachorowań, które pojawiały się jeszcze nawet po II wojnie światowej. Ostatnie zanotowane epizody miały miejsce w Gdańsku w 1953 i 1962 r. a w 1963 zachorowało ogólnie w Polsce 79 osób (Kostrzewski 1964).

Na całym świecie wprowadza się w życie różnego rodzaju programy profilaktyczne oraz szczepienia ochronne w celu ograniczenia i wyeliminowania groźnych patogenów ze środowiska oraz podniesienia odporności organizmów, uniemożliwiających występowanie chorób zakaźnych. Obecnie w kalendarzu szczepień ochronnych przewidywane są obowiązkowe zabezpieczenia przeciwko chorobom: gruźlica, wirusowe zapalenie wątroby typu B, błonica, krztusiec, tężec, zapalenie płuc- wywołane przez streptococcus pneumoniae, ostre nagminne porażenie dziecięce- Poliomyelitis, odra, świnka i różyczka i ospa wietrzna. Istnieją również szczepienia dodatkowe zalecane: przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby, grypie, rota wirusom- powodującym przewlekłe biegunki, Neisserii Meningitidis, kleszczowemu zapaleniu mózgu, cholercie, durowi brzuszemu, wścieklicznie, żółtej gorączce, wirusowi brodawczaka HPV (Dz. U Ministra zdrowia 2017). Zauważyć można, że w obecnym kalendarzu szczepień brakuje profilaktyki na opisywaną wcześniej ospę prawdziwą, z powodu jej wyeliminowania i ogłoszenia w 1979 r. eradykacji, z powodu braku podstaw do szczepień. Nadal są przechowywane szczepionki na wypadek jej pojawienia się.

## **6. Przegląd literatury: szczepienia i ich historia**

Szczepionki to substancje zawierające żywe, oczyszczone oraz osłabione drobnoustroje nie wywołujące choroby lecz tylko pobudzenie układu immunologicznego do wytworzenia swoistej ochrony przeciwko tym patogenom. W Chinach i Azji w XVII w. odbywały się pierwsze próby wywołania takiej reakcji. Dotyczyły ospy prawdziwej. Polegały na zdrapywaniu strupów, które suszono, proszkowano, a następnie wcierano zdrowej osobie w okolice nosa. Wywoływało to lekką postać choroby, której przechorowanie dawało odporność. Takim praktykom zaniechano, gdyż wywoływało to rozprzestrzenianie się choroby w rodzinie ozdrowieńca. W Turcji i Konstantynopolu skuteczną odporność uzyskiwano się poprzez wprowadzenie nieznacznej ilości ropy z pęcherzy ospowych w naciętą skórę osoby zdrowej. Podpatrująca te działania angielfka Mary Montagu rozpowszechniła je w 1718 r. w Anglii. Następnie trwały doświadczenia zapoczątkowane przez Edwarda Jennera w latach 1801-1802 z materiałem pobranym od chorych krów czyli wakcynacja. Bardzo duże znaczenie w wynalezieniu szczepionek odegrali Polacy. Odo Bujwid był w 1886 r. propagatorem szczepienia przeciwko wścieklicznie, wcześniej wprowadzonego przez francuza Ludwika Pasteur. Robert Koch w 1890 r. otwiera nowe możliwości zabezpieczenia ludzi przed gruźlicą. W 1919 r. Rudolf Weigi opracował szczepionkę przeciwko tyfusowi plamistemu i durowi brzuszemu. Osiem lat prób nad szczepionką przeciwko poliomyelitis zaowocowało wprowadzeniem w 1958 r. masowych szczepień. Natomiast rok później Feliks Przesmycki ogłasza je w Polsce przeciwko odrze, której erydykcję ogłoszono w 1979 r. Dzięki szczepieniom od 1982 r. nie zarejestrowano żadnego przypadku zachorowania na Poliomyelitis (Kuziara 2013).

## **7. Podsumowanie i wnioski**

Współczesny lęk przed szczepieniami spowodowany jest wzrostem zachorowań na choroby uszkadzające mózg (typu autyzm), upośledzenie zdolności przyswajania wiedzy, ADHD oraz inne jednostki psychoneurologiczne. Zdesperowani rodzice szukają ich przyczynowości w aktualnie rozpowszechnionych szczepieniach, których do 2 roku życia dziecka podaje się 26. Coraz więcej rodziców nie poddaje szczepieniom swoich dzieci. Obawa ich staje się coraz większa, gdyż wraz z wprowadzeniem nowych szczepionek w latach 1990, pokrywa się wzrost zachorowania na autyzm,

których w latach 70-tych notowano 1 na 2500- 3000 dzieci w USA a obecnie 1 dziecko na 60-80. Nie ma naukowych dowodów na taki związek czy szkodliwość występujących w nich związków rtęci (trimerosal) i aluminium (Czajkowska- Majewska 2009). Narodowy Instytut Zdrowia podaje, że od 2000 r. liczba nieszczepionych dzieci wzrasta. W 2011 było ich około 5 tys., natomiast w 2015 roku 16698, zaś w 2016 roku aż 23147. Większość rodziców nie poddaje dzieci szczepieniom z obawy przed powikłaniami jak i współczesnego niewystępowania chorób. Przewodzą województwa Małopolskie, Pomorskie, Śląskie i Wielkopolskie (Wróbel- Harmas 1916).

Lekarze stale obawiają się epidemii gruźlicy, której przypadki corocznie odnotowuje się na całym świecie. Wywołana jest przez prątki, które mają doskonałe warunki bytowania w sytuacji osłabienia i niedożywienia organizmu. Stała profilaktyka szczepienna nie powstrzymuje również ciągłego wzrostu zachorowalności na krztusiec. Być może są to nowe szczepy patogenów. Wysoką zachorowalność zajmuje również grypa. Na świecie są to miliony chorych i dziesiątki tysięcy zgonów zwłaszcza z powodu występowania jej powikłań (Jaśkiewicz i Goździalska 2012). (Jaśkiewicz i Goździalska 2012).

Epidemiolodzy przestrzegają przed nieszczepieniem dzieci przypominają o występujących na przestrzeni wieków epidemiach. Ogromnym niebezpieczeństwem będzie w kolejnych latach fakt dorosłych obecnie nieszczepionych dzieci. Załóżmy, że co roku 5-10 % dzieci nie zostanie zaszczepionych, a wśród osób prawidłowo szczepionych około 5% nie wytworzy swoistej odporności. Wśród nich w ciągu kilku lat może dojść do zachorowań a w perspektywie lat mogą pojawić się epidemie wyrównawcze (Zioło- Pużuk 2017). Stąd apel do medyków i epidemiologów o przeprowadzenie wnikliwych badań nad przyczyną wzrostu chorób neurologicznych i podjęcie rozsądnego działania wobec profilaktyki szczepiennej.

## **8. Literatura**

- Bilikiewicz S, Wszelaki S (1956) Krótki zarys dziejów nauki o chorobach zakaźnych. Ostre choroby zakaźne: 19-50.
- Giedroyc F (1989) Mór w Polsce w wiekach ubiegłych. Zarys historyczny: 61.
- Gładkowska- Rzczycka JJ (1989) Schorzenia ludności prahistorycznej na ziemiach polskich: 21.
- Hoehling AA (1961) Największe epidemie: 416-422.
- Jaśkiewicz J, Goździalska A i in. (2012) Współczesne epidemie: 27-35.
- Jołkiewicz D (2009) Etyczny wymiar globalnego rozprzestrzeniania się epidemii AIDS/HIV na świecie – zarys problemu: *Annales. Etyka w życiu gospodarczym* 12(2): 55-62.
- Kassur B, Januszkiewicz J i in. (1985) Choroby zakaźne i inwazyjne: 26.
- Karpiński A (2000) W walce: 79.
- Kostrzewski J, Magdził W (1964) Epidemie ospy w Polsce w latach 1953-1963: *Przegląd Epidemiologiczny* 2: 146.
- Kozłowski JK (2005) Wielka historia świata. Świat przed rewolucją neolityczną: 101.
- Kuziara T (2013) Zdrowy przedszkolak: *Magazyn pielęgniarstwa i położnictwa* 3: 1-52.
- Machura Z (2001) Cztery słupskie lata opowieści o pracy duszpasterskiej księdza Jana Zieja w parafiach na terenie Ziemi Słupskiej w latach 1945-49: 30-33.
- Michalik M, Ney B (1994) Kronika medycyny: 42.
- Morzycki J, Klingberg A M (1946) Naczelnny nadzwyczajny komisarz do walki z epidemiami w latach 1944-1945: *Przegląd Epidemiologiczny* 46: 5-37.
- Modrzewska W (1958) Uwagi o kłaskach elementarnych: *Człowiek w Czasie i Przestrzeni* 1(3): 132.
- Puterman J (1919) Epidemia influenzy w roku 1918: *Gazeta Lekarska* 12: 139.
- Wnęć J (2014) Pandemia grypy hiszpanki w świetle Polskiej prasy 1918-1919: *Archiwum historii i filozofii medycyny* 77: 16-23.
- Więckowska A (1999) Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918-1924: 223.
- Zajęlska EZ (2002) Stowarzyszenie Przyjaciół Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku *Biuletyn Słupia* od dnia 6. XII 1902 do XII 2002 r. 7: 65-70.
- Zioło- Pużuk K (2017) Jak zwalczano choroby zakaźne w PRL. Dlaczego wkrótce nie damy sobie z nimi rady: *Medycyna Polska Zdrowie* 22: 1-5.

## **10. Niechęć współczesnych rodziców do szczepień dzieci na tle historii epidemii w kontekście powstania i rozbudowy infrastruktury miejskich szpitali w Słupsku. Zarys ogólny.**

Contemporary parents' reluctance to vaccinate children on the background of history of epidemic in context of creation and extension of the infrastructure of municipal hospitals in Słupsk. Overview.

Jolanta Czerwiakowska

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

Opiekun naukowy: prof. Wojciech Skóra

Jolanta Czerwiakowska: jolander@op.pl

Słowa kluczowe: zaraza, tyfus, lazarus, kaplica, lecznictwo

### **Streszczenie**

W ostatnim czasie zauważa się niechęć rodziców do szczepień dzieci. To dylemat rodziców, którzy mając na uwadze zdrowie swoich pociech stoją przed trudnym wyborem. Z jednej strony chcieliby uniknąć groźnych i często śmiertelnych chorób zakaźnych, które w zamierzchłych czasach w Europie zbierały swoje żniwo. Mając świadomość, że obecnie większość z nich została wyeliminowana lub znacznie ograniczona, podważają zasadność szczepień, mogących spowodować ich zdaniem groźne powikłania. Epidemiolodzy jednak przestrzegają przed takim podejściem. Przypominają czasy kiedy medycyna była bezradna i nie radziła sobie z epidemiami. Wspominają, że dopiero odkrycie i wprowadzenie szczepionek doprowadziło do eliminacji niektórych chorób, dlatego proszą rodziców o rozwagę i zachęcają do szczepień. Ludność w dawnych czasach borykała się z przeciwnym problemem. Próbowali oni na różne sposoby leczyć chorych objętych zarazą, lecz nie znali odpowiednich środków. Pozostawała jedynie izolacja. Takie działania wraz z podniesieniem świadomości higienicznej i rozwojem kanalizacji doprowadziły do powstania infrastruktury medycznej. Próby opanowania epidemii wraz z ogólnymi potrzebami medycznymi ludności doprowadziły do rozwoju szpitalnictwa. Miasto Słupsk jest typowym przykładem wpływu chorób zakaźnych na powstanie budynków lecznictwa szpitalnego, które wraz z próbami leczenia chorych, a także dzięki obowiązkowym szczepieniom doprowadziły w okresie powojennym do opanowania epidemii.

Keywords: plague, typhus, lazarus, chapel, treatment

### **Summary**

Recently, the reluctance of parents to vaccinate children was noticed. It is a dilemma for parents, who in order to keep the health of their children in check, stand before a hard decision. On the one hand, they would like to avoid dangerous and often fatal infectious diseases, which in ancient times gathered their deadly harvest. Being aware that currently most of the diseases has been eliminated, the parents undermine the legitimacy of vaccination, which in their opinion may lead to dangerous complications. Epidemiologists, however, warn against this approach, recalling the times when medicine was helpless and was not able to deal with epidemics. They mention that it was only the discovery and the introduction of vaccines that led to the elimination of certain diseases. That is why the epidemiologists urge parents' wisdom and encourage vaccination. In the distant past, human population struggled with the opposite problem. The attempts to heal the affected patients in various ways plague failed as they did not know the right resources. The one remaining was only isolation. Such activities together with raising hygienic awareness and the development of sewage systems led to creation of a medical infrastructure. Attempts to control the epidemic alongside the overall rise of medical needs led to development of hospitality throughout the country. The city of Słupsk is a typical example of the influence of contagious diseases on the emergence of hospitals facilities, which along



attempts to treat the patients thanks to obligatory vaccinations led to control of epidemics in the post-war period.

## **1. Wstęp**

Obserwowana na przestrzeni ostatnich lat na całym świecie tendencja zwykła niechęć rodziców do szczepień dzieci, rozprzestrzenia się także i w naszym kraju. Rodzice uważają, że szczepiąc dziecko możemy wyrządzić mu krzywdę w postaci powikłań, doprowadzających do groźnych chorób między innymi takich jak autyzm. Brakuje naukowo potwierdzonych zależności pomiędzy pojawiającymi się medialnymi doniesieniami łączenia chorób neurologicznych z podawaniem szczepionek. Nie pozwala to jednak na jednoznaczne stwierdzenie, że działania rodziców są nieuzasadnione. Obecnie poddawanie dzieci szczepieniom to w oczach rodziców dylemat lub przykry obowiązek. Natomiast w XIX i XX wieku szczepionkę uznawano niejako za dobrodziejstwo i ratunek w czasie epidemii. Słupsk należał do wielu miast, w których choroby zakaźne rozprzestrzeniały się, z powodu braku odpowiednich środków leczniczych, higieny i niedożywienia. Były to epidemie między innymi: duru brzuszego, płamistego, biegunki i czerwotki, kiły, błonicy, ospy, szkarlatyny oraz tyfusu. Były one powodem do izolacji chorych, a to z kolei dało początek do powstania i rozbudowy szpitali. Na potrzeby osób chorych stworzono przy ul. Poniatowskiego oddział chorób zakaźnych oraz izolatkę w baraku przy ul. Kopernika, a także przy ul. Obrońców Wybrzeża. Rozmiar epidemii był przerażający. Tylko od marca do grudnia 1945 r. szpital objął leczeniem 2,2 tys. osób chorych zakaźnych. Dzięki rozwojowi lecznictwa zamkniętego, profilaktyce i szczepieniom epidemie dziesiątkujące ludność Słupska zostały opanowane.

## **2. Opis zagadnienia: problematyka nieszczepienia dzieci i działania prewencyjne**

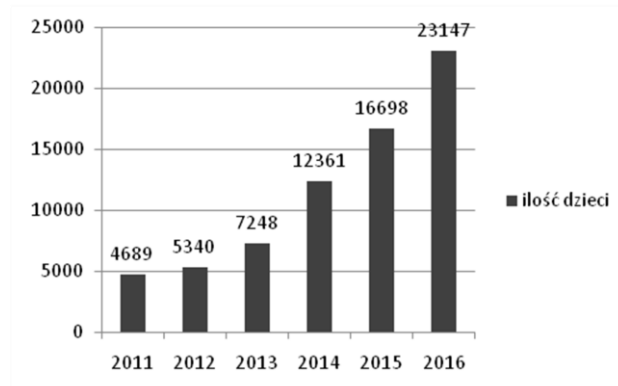
Tendencję wzrostową narastającego współczesnego problemu odchodzenia od szczepień zauważa się w Raporcie Narodowego Instytutu Zdrowia na przestrzeni 2011-2016 roku (Tab.1). W 2011 roku około 5000 dzieci w Polsce nie zostało zaszczepionych, natomiast 6 lat później było ich już nieco ponad 23000. Najwyższa Izba Kontroli poddaje do dyskusji przyczynowość tego zjawiska. Rodzice widzą jednak brak zasadności szczepień. Uważają, że choroby epidemiczne dziesiątkujące dawniej całe wsie i miasta obecnie nie występują. Boją się również możliwych powikłań poszczepiennych.

Rodzice mieszkający w Słupsku nie pozostają obojętni na trend antyszczepionkowy. Z danych statystycznych wynika, że liczba nieszczepionych dzieci w Słupsku w latach 2013-2016 waha się na względnie wyrównanym poziomie od 40 do 46. Wyjątek stanowi rok 2014, w którym nie zaszczepiono aż 60 maluchów. Lekarz słupskiego szpitala, specjalista pediatrii uważa takie działania za nierozsądne. Dla przekonania rodziców podaje, że na przestrzeni lat 2001-2005 na oddziale dziecięcym w Słupsku hospitalizowano od 50 do 90 pacjentów rocznie z powodu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych po przebytej tak zwanej śwince. Natomiast od momentu wprowadzenia szczepień przeciwko tej chorobie, nie hospitalizowano żadnego małego pacjenta z takimi powikłaniami.

Słupscy epidemiolodzy są bardzo zaniepokojeni faktem narastającej liczby nieszczepionych dzieci. Wspierają ich władze samorządowe. Wspólnie prowadzą działania zmierzające do podniesienia świadomości rodziców poprzez ukazanie zagrożeń jakie niesie za sobą zaniechanie szczepień. Wojewoda pomorski podpisał ustawę o nakładaniu grzywny na rodziców uchylających się od szczepień. W latach 2015-2016 wojewoda pomorski skierował 646 wniosków o ukaranie rodziców. Natomiast ostatecznie wydano 421 postanowień o karze grzywny (Zacharzewska 2016). Słupscy rajcy podpisali także porozumienie o nieprzyjmowaniu do przedszkoli nieszczepionych dzieci (Chacińska 2015). Te prowadzone akcje przypominają lata kiedy śmiertelne żniwo zbierały epidemie grypy hiszpanki, czy dżumy w wiekach średnich. Słupski Lekarz Miejski Czesław Godula wprowadził obowiązkowe szczepienia, które w 1957 roku odniosły pozytywny skutek w postaci eliminacji panującej na tych terenach epidemii tyfusu. W 1946 roku zarząd Miejski Miasta Słupska ogłasza obowiązkowe szczepienia dzieci do lat trzech (Rys. 1). Obowiązki prezydenta pełnił wówczas

urzędujący od 9.09.1946 do 12.11.1946 Leopold Przewoźniczek, który przyczynił się do poprawy sytuacji zdrowotnej na terenie Słupska (Cieplik 2009).

**Tab. 1** Liczba nieszczepionych dzieci w Polsce w latach 2011-2017.



**Rys. 1** Ogłoszenie o obowiązkowych szczepieniach dzieci (Cieplik 2007).

### 3. Przegląd literatury: geneza powstania i rozbudowy Słupskich szpitali wraz z problematyką epidemii

Obecnie poddawanie dzieci szczepieniom to w oczach rodziców dylemat lub przykry obowiązek. Natomiast w dawnych czasach szczepionkę uznawano niejako za dobrodziejstwo i ratunek w czasie epidemii. Próby leczenia zamkniętego w Słupsku rozpoczęły się 9 września 1311 roku wraz z wystawieniem przez margrabiów brandenburskich- Waldemara i Jana przywileju lokacyjnego dla ówczesnej Rady Miejskiej. To posunięcie dało możliwość założenia pierwszego szpitala. Dzięki temu w 1311 roku oddano 40-sto łóżkowy Szpital Miejski pod wezwaniem św. Ducha. Opiekowało się nim opactwo z Białobuku, niedaleko Trzebietowa. Był on oddalony od miasta otoczonego murami. W ten sposób izolowano chorych, aby uniknąć rozprzestrzeniania się epidemii. Obok szpitala zbudowana została kaplica (Rys.2). Mieściła się przy dzisiejszej ulicy Tuwima. Wówczas były to tereny bagienne odgradzone od miasta groblą. W połowie XIX w. zostały one zasypane, a na ich miejscu wybudowano stojący do dziś ratusz. Kaplica zaś w 1912 roku została rozebrana i przeniesiona w okolice kościoła św. Jacka, na placu błogosławnego Bronisława Kostkowskiego (Lubiniecka 2010).



**Rys. 2** Kaplica św. Jerzego (Talewski 2006).

W niedalekiej odległości od pierwszego w mieście szpitala powstał drugi, nazwany imieniem św. Jerzego. Mógł on hospitalizować 30 osób. Standardy ówczesnego leczenia były dość niskie. Nie było kanalizacji ani bieżącej wody. Przynoszono ją z pobliskiego strumyka, który biegł wzdłuż obecnej ulicy Starzyńskiego i Sienkiewicza. Aż do XVI wieku szpitalami w mieście kierowali zakonnicy, dopiero wówczas oddano władzę świeckim urzędnikom zwanym prowizorami. Szpitale dotowane były przez Radę Miejską i zamożnych mieszkańców. Były formą przytułków dla biednych i kalek. Okresowo podczas wybuchu epidemii służyły dla chorych, których poddawano izolacji. Nie znano wtedy niemalże żadnego lekarstwa na tak zwany dopust boży, czyli chorobę zakaźną. Dlatego zamykano chorych uznawanych wtedy za grzeszników. Nikt nie chciał też mieć z nimi kontaktu (Lubiniecka 2010). W związku z brakiem skutecznych sposobów leczenia, stosowano izolację chorych w szpitalach i lazaretach (Rys.3). Zamykano miasto murami obronnymi. Wprowadzano zakaz wjazdu dla osób wędrujących ze strony innego miasta objętego zarazą. Takiego podróżnika obowiązywała dwutygodniowa kwarantanna. Nie miał on wstępu do miasta i był zmuszony przebywać przed jego bramą (Gierszewski 1981).



**Rys. 3** Reserve Lasaret „Loge” Blumenstrasse obecnie Partyzantów (Piotrowicz 2004).

Wielkie epidemie panujące na ziemiach naszego kraju na przestrzeni XV-XVII wieku. dziesiątkowały również mieszkańców Słupska. Najtragiczniejsze miały miejsce w latach: 1439, 1489, 1564, 1589, 1602, 1630, 1657 oraz tocząca się w 1564 roku. Dwie ostatnie zabrały kolejno 500 i 1000 ofiar. Rozmiar ich przedstawia się jeszcze tragiczniej gdy dodamy, że wówczas Słupsk zamieszkiwało

neco mniej niż 5000 osób. Epidemia krwawej biegunki i tak zwanej zarazy morowej w latach 1629-1630 była tak intensywna, że zabrakło miejsca do wykonywania pochówku. Powstały dwa cmentarze. Pierwszy obok Kościoła św. Mikołaja (Rys.4) i drugi na tak zwanym Bożym Polu.



**Rys. 4** Kościół św. Mikołaja około 1910 roku od strony rzeki, obok którego zbudowano cmentarz, źródło: <http://slupsk.fotopolska.eu/501617,foto.html?o=b77653> [dostęp: 10.12.2017].

Lata czterdzieste XVII wieku przyniosły ponownie liczne epidemie w Słupsku: czerwonki i gorącej febry płuc. Potem kolejna zaraza w latach 1774-1775, która objęła tak zwane wówczas dziewczki służebne. Dotyczyła chorób wenerycznych, przede wszystkim kiły. Zginęło wówczas 500 osób. Wiele innych chorób zakaźnych dziesiątkowało ludność Słupska aż do końca XIX wieku. Były to: szkarlatyna i ospa (1872 rok), dyfteryt w latach 1884-1885), cholera w 1866 r. oraz odra w 1899 r. Na początku XX w. szerzyła się w mieście gruźlica, z powodu której zmarło w 1901 roku 68 mieszkańców, natomiast w latach 1909-1910 już tylko 46 osób (Gierszewski 1981). Próby izolacji chorych skutkowały otwarciem w 1913 roku poza granicami miasta w Karżniczce sanatorium przeciwgruźliczego (Rys. 5), a także wojskowego lazaretu przy dzisiejszej ulicy Kilińskiego, jak również dla cywilnych mieszkańców niewielkiego szpitalika przy ulicy Francesco Nullo.



**Rys. 5** Sanatorium przeciwgruźlicze w Karżniczce, źródło: <http://forumparanormalne.pl/viewtopic.php?t=826> [dostęp: 18.12.2017].

Szpitalne w Polsce zaczęto uznawać za zakłady lecznicze dopiero w XVIII wieku, wcześniej były to przeważnie przytułki. W tym celu w 1895 roku dla chorych mieszkańców Słupska adaptowano na szpital powiatowy budynki mieszkalne i stajnię mistrza murarskiego Reimanna. Mogło się tam

leczyć jednocześnie 50 chorych. Kilka lat później 6 grudnia 1902 roku dobudowano nowe budynki szpitalne z przeznaczeniem przede wszystkim dla zakaźnie chorych (Rys. 6). Po rozbudowie tego szpitala, stare budynki poza murem miasta przy ulicy Szpitalnej zburzono. Nie oszczędzono również Szpitala św. Jerzego. Ocalała tylko opisywana wcześniej kaplica.



**Rys. 6** Budynek szpitala św. Ducha i św. Jerzego przy ulicy Amtstrasse, obecnie Kopernika (Eulitz 1926).

W związku z ciągłymi epidemiami nowy szpital również nie mógł pomieścić tak wielkiej ilości osób chorych. Dlatego powstał szpital pomocniczy, przy dzisiejszej ulicy św. Piotra. W czasie I wojny światowej został on rozbudowany i stosunkowo długo stanowił Zespół Szpitalny mieszczący się przy ul. Obrońców Wybrzeża (Rys.7). Obecnie znajduje się tam Centrum Zdrowia Psychicznego (Lubiniec 2010).

W latach 1944-1945 przez cały kraj, w tym też Słupsk przeszły epidemie duru brzuszego, plamistego, biegunek i czerwonki. Choroby te były spowodowane trwającą wojną, stacjonującymi wojskami oraz ruchami migracyjnymi ludności, powrotami do domów i osiedlaniem się na nowych terenach. Bezpośrednią przyczyną było niedożywienie i bardzo złe warunki sanitarne. Słupsk był szczególnym ośrodkiem epidemicznym, gdyż napływała tu ludność ze wszystkich stron, aby zasiedlić ziemie odzyskane (Morzycki, Klingberg 1946). Zaraz po wyzwoleniu Słupska w dniu 9.03.1945 r. rozpoczęła się odbudowa zniszczonego działaniami wojennymi miasta (Rys. 8). W kwietniu 1945 roku przez miasto przechodzi kolejna tragedia- epidemia tyfusu. Zmarło wtedy około 1000 mieszkańców (Zajęlska 2002).



**Rys. 7** Szpital miejski przy An der Plantage, <https://szpital.slupsk.pl/historia-szpitala-2> [dostęp: 16.12.2017].



**Rys. 8** Wygląd Słupska zaraz po wojnie [http://trojmiasto.wyborcza.pl/trojmiasto/1,35612,13865400,Słupsk\\_zaraz\\_po\\_wojnie\\_\\_Ludzie\\_patrza\\_na\\_zdjecia.html](http://trojmiasto.wyborcza.pl/trojmiasto/1,35612,13865400,Słupsk_zaraz_po_wojnie__Ludzie_patrza_na_zdjecia.html) sytuację [dostęp: 18.12.2017].

Materiały archiwalne opisują niezwykle dokładnie sytuację mieszkańców rodzącego się na nowo miasta. W dniu 26.10.1945 r. Wydział dla Spraw Ludności Niemieckiej przy Urzędzie Miejskim w Słupsku, ogłosił w swoim sprawozdaniu za okres 01.10-25.10.1945 roku dalszy wzrost śmiertelności nad urodzeniami w stosunku: 224 zmarłych do 29 urodzonych. Jako powód takiej liczby zgonów wymienia się ogólne wyniszczenie i osłabienie organizmu stwierdzone u 86 osób. Z powodu tyfusu zmarło w tym czasie 49 osób (WAP w K/S A MRN i ZM 1945: 115/10). Oprócz wielu groźnych dla życia epidemii podczas wojny i w latach powojennych panowały w Słupsku choroby weneryczne. Kierownik przychodni przeciwwenerycznej stwierdzał co miesiąc nowe przypadki infekcji. Dla przykładu w miesiącu październiku 1945 r. zarejestrowano: 3 kobiety i 3 mężczyzn chorych na syfisy, 59 mężczyzn i 45 kobiet na rzeżączkę oraz 3 mężczyzn na wrzód miękki (WAP w K/S A MRN i ZM 1945: 116/24). Analizowane akta archiwalne pokazują panującą niechęć do Niemców. Nawet ofiary śmiertelne epidemii dzielono pod względem narodowościowym. W sprawozdaniu z dnia 13.04.1946 r. lekarz miejski Czesław Godulc opisuje, że tylko w pierwszym kwartale 1946 roku było 278 zgonów Niemców. W tym czasie wśród Polaków stwierdzono 27 zachorowań i 6 zgonów na dur brzuszny, 26 zachorowań, w tym 3 śmiertelne na błonicę, na gruźlicę 12 chorych i 1 zgon, na różę 7 chorych i 3 zgony, 1 zachorowanie na odrę i 2 na zapalenie mózgu. Aby zapobiec dalszemu rozwojowi epidemii w dniu 21.01.1946 roku wprowadzono zakaz handlu używaną odzieżą, bez wykonanej wcześniej dezynfekcji.

Podsumowując zapiski w dokumentach z tego okresu odnotowano w tym czasie 75 osób chorych zakaźnie oraz 13 zgonów z tego powodu (WAP w K/S A MRN i ZM 1945: 53/1). Pociuszające było, że Kierownik Przychodni Przeciwgruźliczej w Słupsku stwierdził tylko 1 nowy przypadek chorego na gruźlicę (WAP w K/S A MRN i ZM 1945: 31/16)). Swoje żniwo zbierała natomiast epidemia duru brzuszego. Z podanych w dokumencie informacji wynika, że miejscem szczególnie groźnym epidemicznie był ówczesny obóz przejściowy dla aresztowanych Niemców. Przebywali oni tam tygodniami bez jedzenia i w skandalicznych warunkach. Obóz mieścił się w spichlerzu zbożowym przy ul. Szarych Szeregów (Rys. 9). Obecnie obiekt ten jest w trakcie adaptacji na cele muzealne.

W takich warunkach, w ramach reparacji wojennych, jeńcy byli przygotowywani do deportacji na roboty do ZSRR w celu odbudowy kraju rządzonego przez Stalina. Odbywało się to zgodnie z ustaleniami konferencji w Jałcie z 4-11 lutego 1945 r. Był to pierwszy etap wędrówki deportowanych Niemców. Wielu z nich nie przeżyło nawet tego pierwszego etapu deportacji między innymi z powodu zachorowania na dur brzuszny (Machura 2001).

Od czerwca 1945 roku Komisja Sanitarna w Słupsku ogłasza walkę z epidemią tyfusu płamisto-brzuszego. Dnia 2 lipca szpitalem zaczynają kierować Polacy, którzy 16 lipca otwierają oddział zakaźny dla rodaków oraz oddział chirurgiczny i ginekologiczno-położniczy. W ciągu paru miesięcy działań epidemia zostaje opanowana. Do połowy roku szpital przyjął 2000 osób chorych na tyfus z terenu miasta i powiatu. Śmiertelność wynosiła u Polaków 5% a ludności niemieckiej 20%. W ciągu dwóch kolejnych miesięcy liczba chorych na tyfus oraz dyfterię znacznie się zmniejsza.

W tym czasie niepokojącym pozostaje fakt wzrostu zachorowań na gruźlicę i choroby weneryczne. W 1949 roku Komisja Zdrowia ogłasza zastraszającą plagę śmiertelności niemowląt. Na 100 narodzonych umiera 15. Przyczyną są letnie biegunki pokarmowe. W związku z tym Ministerstwo Zdrowia podejmuje szczeplenną akcję profilaktyczną (WAP w K/S A MRN i ZM 1945: 53/8). W całym 1950 roku zaszczepiono 3 tys. osób (WAP w K/S A MRN i ZM 1945: 284/5-6).



**Rys. 9** Spichlerz zbożowy przy ul. Szarych Szeregów, dawnie obecnie (Marecki 2016).

Dzięki rozbudowie sieci wodno-kanalizacyjnej i dezynfekcji budynków mieszkalnych poprawiła się sytuacja epidemiologiczna miasta. Natomiast restrykcyjnie stosowana ustawa o zasadach higienicznych dotyczących czystości ulic, wyrzucania nieczystości i fekaliiów, a także szczegółowo określony sposób hodowli zwierząt gospodarskich pozwolił na opanowanie wielu chorób (Zajelska 2002). Miejski komisarz sanitarny podejmował różne działania, aby zapobiec przenoszeniu chorób i wybuchom nowych ognisk epidemii. Powołano służbę meldunkową, kursy doszkolające dla lekarzy i pielęgniarek. W 1946 roku zarząd miasta Słupska ogłasza obowiązkowe szczepienia dzieci do lat trzech. Przeprowadzono stałe kontrole sanitarne w zakładach produkujących i sprzedających żywność. Dzięki takim działaniom powstrzymano dalszy rozwój epidemii (Morzycki, Klingberg 1946).

#### **4. Podsumowanie i wnioski**

Niewystępowanie epidemii a jedynie okresowe zwiększenie zachorowań na przykład na grypę skutkuje uspienieniem społeczeństwa. Przywrócenie zaś tej świadomości powinno się stać priorytetowym zadaniem epidemiologów, lekarzy i innych specjalistów w zakresie ochrony zdrowia. Ukazana w artykule zależność występowania epidemii z rozwojem szpitalnictwa a także działania profilaktyczne wraz z podejmowaniem różnorodnych prób leczenia chorób zakaźnych powinny stanowić przykład do naśladowania dla współczesnych epidemiologów. WHO dążąc do odbudowy zaufania rodziców do szczepień publikuje szereg artykułów i poradników. W jednym z nich z 6.06.2017 r. można się dowiedzieć, że pojawiające się informacje związane ze szkodliwością szczepionek są poddawane wnikliwym badaniom. Dla przykładu pojawiające się na portalach kojarzenie szczepionki MMR, zabezpieczającej przeciwko odrze, śwince i różyczce z autyzmem nie zostało potwierdzone. Spowodowało natomiast skutek narastającym obawom przed tą szczepionką. Nieszczepienie dzieci spowodowało w Wielkiej Brytanii, Francji i Holandii, odnotowanie na początku XXI w. nowych zachorowań na odrę. Nie są również potwierdzone informacje o szkodliwości szczepionki przeciwko HPV (Brodawczaka ludzkiego), mimo to obserwuje się odstępowanie od tych szczepień. Europejskie Centrum Prewencji i Kontroli Chorób w dniu 28 listopada 2017 r. opublikowało raport o występowaniu wybranych chorób zakaźnych. Dla przykładu dowiadujemy się, że poliomyelitis w Europie nie występuje od 2002 roku, jednak nadal się prowadzi akcje szczepienne zabezpieczające przed tą chorobą. Natomiast mimo prowadzonych szczepień na tężec w 2015 roku odnotowano podejrzenie na tę chorobę u 117 osób, potwierdzono zaś 67 przypadków. Byli to przeważnie dorośli, u których nie podano szczepionki przypominającej. W tym samym roku na Haemophilus influenzae zachorowały 162 osoby. Dotyczyło to najczęściej dzieci do 1 roku i osób starszych po 65 roku życia. Jeżeli chodzi o nagminne zapalenie przyusznicy zwane potocznie świnką, to raport z 2015 r. podaje 13519 osób chorujących w Europie. Tylko w Polsce było

2200 takich przypadków wśród dzieci i młodzieży. Natomiast na zapalenie meningokokowe chorowało w 2015 roku 3121 osób, a na pneumokokowe 21118. Nadmienić należy, że są to choroby, przeciwko którym prowadzi się działania szczepienne (Raport ECDC 2015). W 2015 w Europie zarejestrowano 38 osób chorych na błonicę. Oczywiście były to osoby wcześniej nie poddane szczepieniom. Innym przykładem zasadności szczepień jest Hiszpania, która od 30 lat jest wolna od toksyn błoniczych, mimo to zachorowało i zmarło na tę chorobę sześćioletnie nieszczepione dziecko (Raport ECDC 2017). To dowodzi zasadności szczepień współczesnych dzieci.

## 5. Literatura

- Chacińska A (2015) Ruch antyszczepionkowy rozpowszechnia się, ale w Słupsku nie jest tak źle: *Głos Pomorza* 52(2474): 4.
- Cieplik J (red.) (2007) Zbiór opracowań. Materiały do poznania regionalizmu Słupskiego: 34-36.
- Eulitz O (1926) Stolp (Pommern) und seine Umgebung: 47.
- Gierszewski S (red.) (1981) Historia Słupska: 503.
- Lubiniecka L (2010) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku 1945-2010: 11-13.
- Morzycki J, Klingberg M (1946) Naczelný nadzwyczajny komisarz do walki z epidemiami w latach 1944-1945: *Przegląd Epidemiologiczny* 46: 5-37.
- Marecki Z (2016) Spichlerz w Słupsku zmieni się w sale wystawowe. Najpierw jednak remont: *Głos Pomorza*: 11634518: 1.
- Piotrowicz W (2004) Słupsk dawniej Stolp na pocztówkach: 211.
- Raport NIK (2016) Informacja o wynikach kontroli System szczepień ochronnych dzieci: 32.
- Raport roczny ECDC z 30. XI. 2017 r.: 1.
- Raport roczny ECDC z 6.12.2017 r.: 1.
- WAP w K/S Akta Biura prezydiálnego MRN i ZM w Słupsku Sprawozdanie z działalności wydziałów i referatów zakładów miejskich 1945. 27/51/115: 10 i 24, 27/51/116: 16-24.
- WAP w K/S Akta Biura prezydiálnego MRN i ZM w Słupsku Działalność Komisji Zdrowia i Komisji sanitarnej 1946-1950 27/51/53: 1-8.
- WAP w K/S Akta Wydziału ogólnego MRN i ZM w Słupsku Budżet Ośrodka Zdrowia na rok 1950 27/51/284: 5-6.
- Talewski Z (2006) *Moje Miasto* 12(80): 1.
- Zcharzewska M (2016) W regionie słupskim rośnie liczba dzieci, których rodzice odmawiają obowiązkowych szczepień. Interwenują wojewoda i marszałek: *Głos Pomorza*: 11598102: 1.
- Zajęlska EZ (2002) Opieka medyczna i szpitale w Słupsku: *Słupia Biuletyn Stowarzyszenia Przyjaciół Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku* 7: 65-75.



## **11. Przemoc domowa jako jedno z zagrożeń dla prawidłowego funkcjonowania współczesnej rodziny**

Domestic violence as one of the threats to proper functioning of modern family

Renata Deka

Katedra Pracy Socjalnej, Wydział Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Opiekun naukowy: ks. dr hab. Piotr Krakowiak

Deka Renata: rdeka@doktorant.umk.pl

Słowa kluczowe: sytuacje trudne, rodzina, przemoc, profilaktyka

### **Streszczenie**

Rodzina to podstawowa komórka społeczna, odpowiedzialna za rozwój i przetrwanie społeczeństwa. To w niej człowiek wzrasta, nabywając podstawowych umiejętności niezbędnych do życia w społeczeństwie. By jednak rodzina mogła wypełniać przypisane jej funkcje musi prawidłowo funkcjonować, jednak we współczesnym świecie obserwujemy coraz to nowe zagrożenia dla właściwego istnienia rodziny. Jednym z takich zagrożeń jest bez wątpienia przemoc domowa – problem nie tyle nowy, co raczej w ostatnich latach ulegający intensyfikacji i coraz bardziej dostrzegany w przestrzeni społecznej. Niniejszy artykuł jest próbą dokonania charakterystyki wskazanego zjawiska. W kolejnych częściach tekstu omówiono przyczyny przemocy domowej, jej formy, cykle występowania oraz wskazano potencjalne rozwiązania tegoż problemu.

### **1. Wstęp**

Przemoc to zjawisko powszechnie występujące w życiu społecznym. Może ono przyjmować różnorodne formy – poczynając od fizycznego bądź seksualnego aktu aż po poniżanie i znęcanie się psychiczne. Formy te choć różne, często występują wspólnie, wzajemnie się „uzupełniają” i intensyfikują. Niezależnie od postaci, w jakiej występuje oraz osoby, w stosunku do której jest stosowana, przemoc jest przestępstwem, a ponadto każdy jej przejaw stanowi przykład naruszenia podstawowych praw człowieka, jego poczucia godności, bezpieczeństwa oraz zaufania do innych ludzi. Szczególną formą przemocy jest przemoc występująca w rodzinie. Rodzina to „miejsce”, które kojarzy się z poczuciem bezpieczeństwa, miłości, przynależności. Pojawienie się w tym systemie przemocy powoduje zaburzenie jego funkcjonowania, uniemożliwiając tym samym wypełnianie przypisanych mu ról oraz wpływając na losy wszystkich jego członków.

### **2. Opis zagadnienia w dostępnej literaturze**

#### **2.1 Przemoc – definicja pojęcia**

Termin *przemoc* jest pojęciem wieloznacznym, którego znaczenie może się zmieniać w zależności od sytuacji społecznej, dlatego też rozważania na temat tego zjawiska należy rozpocząć od próby jego definicyjnego ujęcia. Specjaliści zajmujący się poznaniem przemocy domowej, odwołując się do trzech zasadniczych kryteriów badawczych: rodzaju zachowania sprawcy, jego intencji oraz skutków przemocy u ofiary, stoją na stanowisku, iż przemoc to każde zachowanie, które ma na celu wyrządzenie drugiej osobie fizycznej krzywdy, bądź też czyn, który jest postrzegany w tych kategoriach (Badura – Madej i Dobrzyńska – Mesterhazy 2000). Z kolei I. Pospiszyl rozumie to zjawisko w następujący sposób: „przemoc to wszystkie nieprzypadkowe akty godzące w osobistą wolność jednostki lub przyczyniające się do fizycznej lub psychicznej szkody osoby, wykraczające poza społeczne zasady wzajemnych relacji” (Pospiszyl 1994). Niewątpliwą zaletą przytoczonej definicji jest to, iż środek ciężkości kładzie ona na szkodach, do jakich mogą doprowadzić zachowania sprawców. Przywołana Autorka nie koncentruje się natomiast na intencjonalności osoby stosującej przemoc. Jak zauważa, wielu sprawców usprawiedliwia swoje czyny i tłumaczy je chęcią dbania o osoby bliskie – przemoc wobec dzieci ma sprawić „żeby wyrosły na porządnym ludzi”,

natomiast wobec żony ma pokazać jej „gdzie jest jej miejsce i jakie są jej obowiązki”, co za tym idzie, odnoszenie się do kryterium intencjonalności w wielu przypadkach może być mylące. Pospiszyl zwraca też uwagę, że za zachowania o charakterze przemocowym uznać należy tylko te czyny, które wywołują krzywdę, ale nie są przypadkowe. Odnosząc to do sytuacji rodzinnej, nie należy rozpatrywać w kategoriach przemocy np. szarpnięcia przez rodzica dziecka, które próbuje wybiec na ulicę, bowiem takie zachowanie nie ma na celu wyrządzenia mu krzywdy, a wręcz przeciwnie – jego motywacją jest próba ochrony dziecka i zapewnienia mu bezpieczeństwa, co w żaden sposób nie wykracza poza powszechnie akceptowane normy (Dyjakon 2010). Interesującą definicję przemocy za A. Ganley przytoczyła A. Lipowska – Teutsch. Rozumie ją ona jako „zespół atakujących, nadzorujących i kontrolujących zachowań, obejmujących przemoc fizyczną, przemoc seksualną i przemoc emocjonalną. Jest to spójna całość, ciąg zachowań o charakterze zamierzonym i instrumentalnym, których celem jest zniewolenie ofiary, wyeliminowanie jej suwerennych myśli i działań, podporządkowanie jej żądaniami i potrzebom sprawcy” (Lipowska – Teutsch 1998). Z kolei zgodnie z Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, realizowanym przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przemoc domowa, nazywana inaczej przemocą w rodzinie, to „zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie skierowane przeciw członkowi rodziny, które narusza prawa i dobra osobiste, powodujące cierpienie i szkody” (Sasal 1998).

Termin przemoc w rodzinie jest bardzo szeroki, dlatego przy jego analizie uwzględnia się wzajemne relacje między poszczególnymi członkami rodziny. Na tej podstawie można wyróżnić: przemoc rodziców wobec dziecka, przemoc wobec partnera w związku czy przemoc wobec osób starszych w rodzinie (Badura – Madej i Dobrzyńska – Mesterhazy 2000). Przemoc domowa to zachowanie dysfunkcyjne, które może pojawić się właściwie w każdej rodzinie czy związku. Problemem znamionym dla tego zjawiska są trudności z określeniem jego faktycznych rozmiarów, bowiem działania w stosunku do sprawców są podejmowane wyłącznie, gdy ofiara zgłosi zdarzenie. Dodatkowo, nawet w takich sytuacjach nie zawsze dochodzi do zakończenia postępowania, ponieważ osoby pokrzywdzone wielokrotnie wycofują skargi, czy to z powodu namów ze strony sprawcy bądź osób trzecich, czy to z powodu braku siły i motywacji do dalszej walki. Inną kwestią wpływającą na trudności z określeniem rozmiarów problemu przemocy domowej jest duża liczba przypadków w ogóle niezgłaszanych. Część ofiar boi się zawiadomić odpowiednie organy, żyje bowiem w przekonaniu, że to tylko pogorszy ich sytuację. Inne wstydzą się tego, co je spotkało bądź wierzą w zmianę sprawców i dlatego nie podejmują żadnych kroków formalnych. Wszystkie te czynniki powodują, że przemoc domowa to zjawisko trudne nie tylko do diagnozowania, ale i rzetelnego badania. Niemniej jednak powołując się na policyjne statystyki można zauważyć, jak istotnym problemem jest przemoc w rodzinie. Dane za rok 2016 wskazują na 73531 podjętych procedur „Niebieskiej karty” (są to zarówno nowe przypadki, jak i kolejne przypadki w ramach już istniejącej karty). Najczęściej ofiarami przemocy są kobiety – 66930, znacznie rzadziej małoletni 14223 i mężczyźni 10636. Analogicznie można stwierdzić, że najczęściej przemoc stosują mężczyźni, rzadziej kobiety i nieletni (aczkolwiek w obu tych kategoriach nastąpił wzrost w stosunku do roku 2015). Znaczna część sprawców dopuściła się zachowań przemocowych pod wpływem alkoholu (<http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>).

## 2.2 Przemoc domowa w świetle przepisów prawa

Problematyka przemocy domowej regulowana jest przez dwa podstawowe akty prawne – Kodeks karny oraz Ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 roku. Kodeks karny wyodrębnia przestępstwo znęcania się nad rodziną, o którym mówi art. 207. Zgodnie z nim z przemocą domową mamy do czynienia w sytuacji, gdy ofiarą jest osoba najbliższa sprawcy. Kogo możemy zatem za taką osobę uznać? Zgodnie z art. 115 §11 kk za osobę najbliższą uznawani są: małżonek, wstępny (rodzice, dziadkowie), zstępny (dzieci, wnuki), rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia (przysposobiony i przysposabiający) oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu (partner w związku nieformalnym). Sprawcy przemocy domowej podlegają karze pozbawienia wolności w wymiarze od 3 miesięcy do lat 5, przy czym jeżeli występuje element szczególnego okrucieństwa

sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. Okolicznością dodatkowo zaostrzającą wymiar kary jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie – wówczas sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12 (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553 ze zmianami)). W ujęciu kodeksowym w granicach przemocy fizycznej mieści się również przemoc seksualna, wyrażająca się w wymuszaniu współżycia lub innych jego form, na które nie ma zgody ofiary. Sprawca dopuszczający się gwałtu, który również w małżeństwie jest przestępstwem, może być pociągnięty do odpowiedzialności na podstawie art. 197 Kodeksu karnego. Sprawca, który przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem doprowadza inną osobę do obcowania płciowego, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10, natomiast w sytuacji poddania się ofiary innej czynności seksualnej albo wykonania takiej czynności, sprawcy grozi kara w wymiarze od 3 miesięcy do 5 lat. Wymiar przewidzianej kary może zaostrzyć szczególnie okrucieństwo sprawcy – wówczas kara może wynosić od 2 do 12 lat (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553 ze zmianami)).

Ustawa, w przeciwieństwie do Kodeksu, koncentruje się na ofercie przemocy domowej, prezentując formy dostępnej pomocy oraz na przeciwdziałaniu omawianemu zjawisku, wskazując na kompetencje i zadania określonych organów w tym zakresie (Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005 Nr 180, poz. 1493 ze zmianami)).

### 2.3 Uwarunkowania przemocy w rodzinie

#### Przemoc jako przejaw władzy patriarchalnej

W kulturze patriarchalnej to mężczyzna pełni rolę głowy rodziny – podejmuje najważniejsze decyzje, wymagając od kobiety prowadzenia domu oraz opieki nad dziećmi, jednocześnie sprawując nad nią kontrolę. Przemoc stanowi podstawowy element tejże kultury, ponieważ pozwala podporządkowywać sobie innego człowieka, zdobyć nad nim władzę. Rodzina to mikrokomórka społeczeństwa patriarchalnego, a relacje w niej panujące oparte są na wzorcu społecznym. Mężczyzna wychowany w ten sposób stosuje wobec bliskich różne formy przemocy oraz groźby, izoluje ich i zastrasza, manipuluje oraz sprawuje pełną kontrolę nad ich życiem, pozostając w przekonaniu o przywilejach, jakie mu przysługują z tytułu pełnienia roli mężczyzny (Mazur 2002).

#### Czynniki związane z przemocą w rodzinie

W literaturze wskazuje się na cztery podstawowe czynniki związane z przemocą domową. Za jeden z głównych uznaje się **międzypokoleniowy przekaz wzorców przemocy** – uwzględnia się go w ramach teorii strukturalnych, które zwracają uwagę na przekazywanie pewnych norm i wzorów zachowania z pokolenia na pokolenie. Zgodnie z tym założeniem, przemoc domowa jest efektem wyuczonych, zaobserwowanych w dzieciństwie zachowań – istnieje duże prawdopodobieństwo, że dziecko, które często było świadkiem przemocy, w przyszłości samo będzie ją stosowało wobec swojej rodziny („bici biją”) (Mazur 2002). Tezę tę zdają się potwierdzać wyniki badań prowadzonych przez S. Nikodemską, według których ponad połowa sprawców przemocy domowej w dzieciństwie sama padła ofiarą przemocy ze strony rodziców (głównie fizycznej i emocjonalnej) (Nikodemaska 2001). Kolejnym czynnikiem skorelowanym ze zjawiskiem przemocy zdaje się być **niski status socjoekonomiczny**. W rodzinach ubogich częściej dochodzi do przemocy (choć nie jest to regułą), ponieważ niedostatki materialne, bezrobocie czy ryzyko utraty zatrudnienia są źródłem dodatkowego stresu. Przemoc wobec bliskich daje okazję do rozładowania napięcia, a ponadto zapewnia poczucie sprawowania kontroli w środowisku rodzinnym. Nie bez znaczenia pozostaje także **izolacja społeczna rodziny**, którą określa się na podstawie analizy posiadanych przez nią kontaktów z sąsiadami, znajomymi, organizacjami oraz częstości zmiany miejsca zamieszkania. Zdarza się, że sąsiedzi nie są świadomi konfliktów występujących wewnątrz rodziny czy stosowania przemocy przez jednego z jej członków, lub też pozostają obojętni z obawy przed konfliktem ze sprawcą przemocy czy też koniecznością wystąpienia w roli świadka w postępowaniu sądowym. Obojętność i brak reakcji na przemoc ze strony otoczenia przyczynia się do jej utrwalenia i niedostrzegania niewłaściwości tegoż zachowania (<http://www.newsweek.pl/polska/szukujace-badanie--polacy-uwazaja--ze-na-przemoc-nie-nalezy-reagowac,85516,1,1.html>). Niebagatelną rolę w przypadku przemocy domowej odgrywa też **stres społeczny**. Jest to czynnik, na który wpływ mają zmiany

społeczne, w tym zwłaszcza te dotyczące pracy bądź jej utraty. Tego rodzaju stres znacznie utrudnia funkcjonowanie rodziny, zwłaszcza w sytuacji, gdy jest połączony ze wskazanymi powyżej czynnikami. Stres przyczynia się ponadto do nasilenia frustracji, a to z kolei prowadzi do eskalacji agresji. Szansą na ograniczenie negatywnego oddziaływania stresu, a co za tym idzie także stosowania przemocy, staje się kontrolowanie takich zjawisk społecznych jak chociażby: bezrobocie, ubóstwo, wzory przemocy ukazywane w środkach masowego przekazu (Mazur 2002).

Specjaliści coraz częściej zwracają też uwagę na związek **spożycia alkoholu ze stosowaniem przemocy**. Założenie to znajduje odzwierciedlenie w danych pochodzących z „Raportu o rozpoznanych zjawiskach patologii społecznej, przestępczości i demoralizacji nieletnich”, opublikowanego w 2002 r., według których 81,08% wszystkich sprawców przemocy to osoby działające pod wpływem alkoholu (Biuro Służby Prewencyjnej Komendy Głównej Policji 2002). Na zależność między stosowaniem przemocy wobec bliskich a fazami uzależnienia od alkoholu wskazuje też przywoływana już Nikodemka. Bazując na przeprowadzonych badaniach, Autorka podaje, że przed rozpoczęciem picia około 20% badanych (spośród 400 przebadanych) stosowało przemoc psychiczną, prawie 10% fizyczną, a około 2% seksualną. Liczba ta drastycznie wzrasta w okresie intensywnego picia – około 70% badanych przyznało się do stosowania w tym okresie przemocy emocjonalnej i aż 38% stosowało często przemoc fizyczną. Częstotliwość stosowania przemocy wobec osób najbliższych spada po zakończeniu leczenia odwykowego (Nikodemka 2001).

#### Przemoc jako źródło osobistych nagród

Na atrakcyjność przemocy wpływa fakt, iż zazwyczaj jej stosowanie opłaca się sprawcom. Co więcej, w większości przypadków jej wykorzystanie jest skuteczne i pozwala otrzymać natychmiastowe rezultaty. Przemoc pozwala zapobiegać niepożądanym reakcjom ofiary i zmuszać ją do określonych zachowań, daje poczucie sprawowania nad nią władzy. Korzystnie wpływa na samoocenę osób ją stosujących, zapewnia im poczucie „mocy” i kontroli otaczającego świata. Poczucie kontroli nad bliskimi staje się szczególnie istotne zwłaszcza, gdy sprawca nie jest w stanie sprawować go w szerszym otoczeniu (środowisku społecznym, zawodowym) - stanowi wówczas pewnego rodzaju rekompensatę niedostatków w tym zakresie. Znaczącą korzyścią wynikającą ze stosowania przemocy jest również reakcja odwetowa, czyli możliwość zranienia, wyrządzenia krzywdy drugiej osobie. Układ rodzinny stwarza do tego najlepsze warunki, bowiem agresor zna słabe strony i kompleksy swoich bliskich, a co za tym idzie, zadanie im cierpienia nie stanowi dla niego żadnej trudności (Mazur 2002).

#### 2.4 Rodzaje i formy przemocy w rodzinie

Przemoc, jak już to zostało zaznaczone, może przyjmować różną postać. Rodzaje i formy, w jakich może występować prezentuje poniższa Tabela 1.

**Tab. 1** Rodzaje i formy przemocy w rodzinie (Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” 2002).

<b>Rodzaje przemocy</b>	<b>Formy przemocy</b>
Przemoc fizyczna	Popychanie, odpychanie, policzkowanie, kopanie, duszenie, bicie (otwartą dłonią, pięściami, przedmiotami), parzenie, użycie broni, obezwładnianie, nieudzielenie pomocy itp.
Przemoc psychiczna	Wyśmiewanie poglądów, religii, pochodzenia, nieustanna krytyka, narzucanie własnego zdania, kontrolowanie i ograniczanie kontaktów z innymi, poniżanie, upokarzanie, wyzywanie, stosowanie gróźb itp.
Przemoc seksualna	Zmuszanie do pożycia seksualnego i innych praktyk seksualnych, sadystyczne formy zachowań seksualnych, krytyka zachowań seksualnych itp.
Przemoc ekonomiczna i zaniedbanie	Zakazywanie i uniemożliwianie podjęcia pracy zarobkowej lub też zabieranie zarobionych pieniędzy, niezaspokajanie potrzeb materialnych rodziny, uniemożliwianie zaspokojenia podstawowych potrzeb fizjologicznych (dotyczących snu, jedzenia, higieny) itp.

Dokonanie klasyfikacji form przemocy jest trudne, bowiem poszczególni badacze stosują różne kryteria podziału (Browne i Herbert 2002; Gajowy i Simon 2002). Na potrzeby niniejszego opracowania zostanie przywołana jedynie klasyfikacja zaproponowana przez J. Mellibrudę, rozpatrująca przemoc z punktu widzenia emocji sprawców. W oparciu o powyższe kryterium Autor wyróżnia przemoc spontaniczną (gorącą) i instrumentalną (chłodną). Przemoc gorąca pojawia się zazwyczaj nagle i równie szybko ustępuje. Cechuje się złością, gniewem, agresją i wściekłością. Połączone są z nią zwykle krzyki, gwałtowne zachowania, rękoczynny, wyzwiska. Zawsze ma na celu spowodowanie cierpienia drugiej osoby i wyrządzenia jej szkód. Przemoc chłodna ma natomiast na celu realizowanie określonego scenariusza, np. dokonania zemsty. Sprawcy działają zwykle w sposób zaplanowany i z premedytacją. Przemoc chłodna, np. wobec dzieci, może mieć formę tak zwanych „surowych i konsekwentnych” metod wychowawczych (Melibruda 1996).

## 2.5 Cykle przemocy w rodzinie

Cechą charakterystyczną zjawiska przemocy jest jego cykliczność. Dotychczasowe badania pokazują, że związki, w których stosowana jest przemoc przechodzą przez trzy, następujące po sobie fazy cyklu. Faza narastania napięcia – jest to etap, na którym pojawia się coraz więcej sytuacji konfliktowych, a między partnerami zaczyna narastać napięcie. Mężczyzna jest nieustannie poirytowany i zdenerwowany, a swoje uczucia i niezadowolenie wyładowuje na partnerce. Sprawia wrażenie, jakby nie panował nad własnym gniewem i wykorzystywał każdy pretekst do wszczęcia awantury. U niektórych można zaobserwować także zwiększone spożywanie alkoholu czy nawet sięganie po substancje psychoaktywne. Partnerka z kolei stara się w każdy możliwy sposób zapobiegać kolejnym konfliktom – starannie wywiązuje się z obowiązków domowych, stara się uspokajać partnera i zaspokajać jego potrzeby. Dość powszechne jest też to, że usprawiedliwia zachowania mężczyzny, tłumacząc je oddziaływaniem czynników zewnętrznych (zły dzień w pracy, działanie alkoholu itp.). Faza ostrej przemocy – napięcie narastające w partnerze znajduje upust, często reaguje gwałtownie, nieuzasadnionymi wybuchami złości, nawet z powodu najmniejszych drobiazków. Nasilają się też zachowania agresywne, zarówno fizyczne (bicie, kopanie), jak i psychiczne (agresja słowna). Kobieta po raz kolejny stara się uspokoić partnera, jednak jej działania pozostają bezskuteczne. Ponadto po kolejnym „wybuchu” mężczyzny czuje się coraz bardziej zawstydzona, przerażona i bezradna, zwłaszcza że coraz bardziej widoczne są też skutki zastosowanej przemocy, tak te na ciele (podbite oko, siniaki, zadrapania), jak i psychiczne (pogłębiająca się apatia, nerwowość, depresja). Faza miesiąca miodowego – jest to faza skruchy i okazywania miłości. Sprawca przeprosza za swoje zachowanie, stara się je wytłumaczyć i obiecuje, że nie powtórzy się ono więcej. Zaczyna też okazywać partnerce swoje uczucia – przynosi kwiaty, spędza z nią czas, okazuje troskę. Tworzy ułudę szczęśliwej, zgodnej rodziny. Z czasem kobieta zaczyna wierzyć w jego zapewnienia, po raz kolejny dostrzega w nim dobrego, troskliwego człowieka, a nie tylko agresora. Faza miesiąca miodowego stopniowo przemija, a po jakimś czasie napięcie ponownie zaczyna narastać, rozpoczynając kolejny cykl. Okres polepszenia sytuacji pozwala jednak ofercie zachować wiarę w zmianę sprawcy, powodując że pozostaje ona w krzywdzącym związku. Szczególnym zagrożeniem wynikającym z cykliczności przemocy jest to, iż każdy kolejny cykl jest coraz gwałtowniejszy, a zachowania sprawcy przybierają na sile. Wraz z upływem czasu skraca się także długość fazy miodowego miesiąca, a wydłużają dwie pozostałe, aż w końcu faza miodowego miesiąca zanika, a zostają tylko faza narastania napięcia i ostrej przemocy (<http://www.niebieskalinia.info/inde x.php/przemoc-w-rodzinie/30-cykle-przemocy-w-rodzinie>).

## 2.6 Charakterystyka sprawców przemocy domowej

Dokonanie jednolitej charakterystyki sprawców przemocy domowej nie jest możliwe, bowiem może nim być praktycznie każdy, niezależnie od wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, zamożności czy zajmowanej pozycji społecznej. Osoba, która dopuszcza się przemocy chce w ten sposób rozładować frustracje i niepowodzenia, ukryć własne kompleksy czy też pokazać swoją dominację.

Pomimo iż nie ma reguły, dotychczasowe badania pokazują, że częściej sprawcami przemocy w rodzinie są mężczyźni. Należy jednocześnie zaznaczyć, że sprawcy przemocy w domu to osoby, które z jednej strony umieją doskonale manipulować otoczeniem, z drugiej zaś w sytuacjach

niepewnych tracą poczucie bezpieczeństwa. Agresja bardzo często pozwala im ukryć lęk i własne obawy, rozładować frustracje oraz przenieść odpowiedzialność za własne niepowodzenia na osoby słabsze. Relacje z bliskimi opierają na dominacji i przymusie, a jednocześnie często postrzegają przemoc poprzez pryzmat stereotypów i utartych przekonań, jako coś normalnego i powszechnego. W wielu przypadkach zdarza się też, że sprawcy mają tendencję do nadużywania alkoholu, co prowadzi do konfliktów z partnerką, a w rezultacie przyczynia się do stosowania przemocy (Mazur 2002).

Przyczyną zachowania sprawców przemocy domowej mogą być: wychowanie i wzory zachowania wyniesione z domu rodzinnego; poczucie bezkarności; zazdrość o sukcesy zawodowe żony/partnerki (awans, wyższe wykształcenie, zarobki) bądź dzieci; zachowanie kobiety, nieodpowiadające wymaganiom mężczyzny – podejmowanie samodzielnych decyzji, zaradność, podważanie jego decyzji; chęć podkreślenia własnej dominacji; nieumiejętność radzenia sobie z pełnieniem roli ojca, męża, przeświadczenie, że żona i dzieci są jego własnością; przekonanie o konieczności wymierzenia kary za przewinienia (faktyczne, jak i urojone, np. złe zachowanie, oceny, „przypaloną zupę”); skłonność do nadużywania lub uzależnienie od alkoholu; wyładowywanie własnych niepowodzeń, niezadowolonych z prowadzonego życia czy sytuacji społeczno-politycznej (Pawlica i Woźniak – Krakowian 1998).

Celem sprawców przemocy domowej jest zniewolenie ofiary i uzyskanie kontroli nad każdym aspektem jej życia. Aby stało się to możliwe, sprawca regularnie wywołuje u swojej ofiary urazy psychiczne, osłabia ją i systematycznie pozbawia kontaktów oraz związków z innymi ludźmi. Stosowane przez sprawców metody kontroli psychologicznej mają wywołać u ofiary uczucie przerażenia i bezradności, dlatego w swoich działaniach wykorzystują oni między innymi przemoc fizyczną, groźby okaleczeniem lub nawet śmiercią, groźby pod adresem osób trzecich (dzieci bądź członków dalszej rodziny), szczegółową kontrolę zachowania ofiary, izolację ofiary od wszelkich źródeł informacji i wsparcia, zarówno materialnego, jak i psychicznego, pozbawienie przedmiotów o szczególnej wartości czy znaczeniu dla ofiary, zmianę dotychczasowych zasad moralnych ofiary oraz zerwanie posiadanych przez nią więzi emocjonalnych. Wszelkie stosowane metody mają na celu uświadomić ofierze, że jakiegokolwiek próby oporu z jej strony są daremne (Herman 2004).

Przemoc domowa jest zjawiskiem bardzo zróżnicowanym, dlatego opracowanie typologii sprawców nie należy do zadań łatwych, jednak w literaturze można znaleźć próby budowania takowych typologii.

S. Tucholska odwołując się do podziału przemocy na gorącą i chłodną zaproponowanego przez Mellibrudę, uważa że można na tej podstawie opracować typy sprawców przemocy domowej, określając cechy ich osobowości. I tak sprawcy przemocy gorącej mają problem z kontrolą zachowań, dlatego też stosują głównie strategie zaradcze, mające na celu przede wszystkim odreagowanie i przywrócenie równowagi emocjonalnej. Sprawców przemocy chłodnej cechuje natomiast sztywność osobowości, braki w zakresie empatii, nieumiejętność tworzenia i podtrzymywania bliskich relacji oraz silna potrzeba kontroli otoczenia (Tucholska 2002). Inną typologię, powołując się na klasyfikację opracowaną przez A. Holtzworth-Munroe i G. Stuart, prezentuje A. Pilaszek. Dzieli ona sprawców na trzy grupy. Do pierwszej zalicza tych, którzy dopuszczają się przemocy wyłącznie w stosunku do członków własnej rodziny. Nie mają oni zaburzeń psychicznych, jednak ich umiejętności społeczne są słabo rozwinięte, są też silnie uzależnieni od swoich partnerów, a w dzieciństwie byli świadkami lub ofiarami przemocy. Do drugiej grupy należą Ci, którzy stosują przemoc wobec osób najbliższych, a sporadycznie także wobec osób spoza rodziny. Cechuje ich labilność emocjonalna, zdarza się też że mają zaburzenia psychiczne. Zazwyczaj byli ofiarami przemocy ze strony rodziców i mają problemy w komunikacji z innymi, nie są też zdolni do wyrzutów sumienia. Grupę trzecią stanowią natomiast sprawcy, którzy dopuszczają się przemocy zarówno w rodzinie, jak i poza nią. Wielokrotnie nadużywają alkoholu, sięgają też po inne środki psychoaktywne. Stosowanie siły to dla nich sposobów rozwiązania problemów (Pilaszek 2007).

Określone kategorie sprawców przemocy w rodzinie pozwala wyróżnić także analiza dokumentów Niebieskiej Karty. Na jej podstawie można wyróżnić:

- sprawców pijących, nie pracujących – są to sprawcy dysponujący znaczną ilością czasu wolnego, którego nie umieją sobie zagospodarować – emeryci/renciści, osoby bezrobotne lub

przebywające na zasiłku. W wolnym czasie nadużywają alkoholu, co prowadzi do konfliktów z partnerkami, a te z kolei do aktów przemocy;

- sprawców pijących, pracujących – osoby pracujące zawodowo, nieświadome problemu z nadużywaniem alkoholu. Jego spożywanie po pracy tłumaczą koniecznością odreagowania po ciężkim dniu bądź potrzebą spotkania z kolegami. Taka postawa nie jest akceptowana przez partnerki, staje się źródłem konfliktów, a w rezultacie także podłożem przemocy;
- sprawców z zaburzeniami psychicznymi – osoby leczące się i jednocześnie spożywające alkohol. Po okresach abstynencji i leczenia zwykle powracają do picia, które łączy z przyjmowaniem leków, co dodatkowo wzmacnia ich reakcje. Sprawcy z tej kategorii to zwykle osoby, które na skutek wypadku doznały urazów głowy bądź cierpią na zaburzenia psychiczne;
- sprawców okazjonalnych – stosują przemoc stosunkowo rzadko; ich partnerki postrzegają ją jako jednorazowy incydent i w związku z tym nie składają zawiadomień o tego typu zdarzeniach (Mazur 2002)

Diagnoza sprawców przemocy domowej nie należy do zadań łatwych, jednak jest konieczna, bowiem tylko ona pozwala na ocenę stopnia zagrożenia z ich strony agresją oraz na odpowiednie dobranie metod leczniczo-terapeutycznych względem nich.

### **3. Podsumowanie**

Przemoc domowa to poważny problem społeczny, przy czym należy mieć świadomość, że nie jest to zjawisko nowe, które dopiero pojawiło się w otaczającej nas rzeczywistości społecznej. Biorąc pod uwagę jego złożoność i wieloletnie funkcjonowanie, konieczne jest również szerokie programowanie oddziaływań profilaktycznych. Przede wszystkim edukacja w tym zakresie winna zacząć się już od najmłodszych lat i na stałe być wpisana w program szkolny, w którym to jest wiele miejsca na poruszanie zagadnień związanych z przemocą domową – mogłyby one zostać włączone w treści godzin wychowawczych czy przygotowania do życia w rodzinie. Kolejny element, na który należy zwrócić szczególną uwagę to kształtowanie postaw społecznych zapobiegających rozwojowi tej formy patologicznych zachowań. Jak zauważono powyżej, w polskim społeczeństwie nadal istnieje przyzwolenie na stosowanie przemocy, a członkowie środowiska lokalnego z reguły, nawet jeżeli wiedzą o problemie, nie podejmują jakichkolwiek działań. Niezbędne wydają się więc edukacja społeczeństwa i budowanie w społecznej świadomości przekonania, że przemoc to problem nas wszystkich, a nie tylko osób ją stosujących i jej doświadczających. I wreszcie ostatni z elementów – budowanie sieci wsparcia dla ofiar przemocy. Ofiary często tkwią w toksycznej relacji ze strachu przed dalszymi konsekwencjami ze strony sprawcy, z obawy przed społeczną reakcją, czy z powodu niewiedzy, gdzie mogą uzyskać pomoc. Konieczne wydaje się uświadamianie tychże osób, że nikt nie ma prawa ich krzywdzić, a one ze swoim problemem nie są same oraz rzetelne informowanie ich, gdzie mogą uzyskać niezbędną pomoc. Jedynie połączenie tych trzech elementów i na ich podstawie zbudowanie wielopasmowego, długoletniego oddziaływania systemowego jest w stanie przyczynić się do rozwiązania problemu jakim jest przemoc domowa.

### **4. Literatura**

- Badura – Madej W, Dobrzyńska – Mesterhazy A (2000) Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia: 12.
- Biuro Służby Prewencyjnej Komendy Głównej Policji (2002) Raport o rozpoznanych zjawiskach patologii społecznej, przestępczości i demoralizacji nieletnich w 2001 r..
- Browne K, Herbert M (1999) Zapobieganie przemocy w rodzinie.
- Dyjakon D.(2010) Przemoc. Terapia. Zadośćuczynienie: 15.
- Gajowy M, Simon W (2002) Przemoc, zaniedbanie w dzieciństwie oraz straty ciąży – ich wzajemne powiązania oraz psychologiczne konsekwencje tych powiązań: *Psychiatria Polska*: 911–927.
- Herman JL (2004) Przemoc. Uraz psychiczny powrót do równowagi: 86.
- Lipowska –Teutsch A (1998) Wychować, wyleczyć, wyzwolić: 12.

- Mazur J (2002) Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość: 88 – 95, 141 – 142, 153 – 154.
- Mellibruda J (1996) Patrząc na przemoc: Świat Problemów 5 (40): 4 – 10.
- Nikodemaska S (2001) Przemoc wobec bliskich u pacjentów leczenia odwykowego: Świat Problemów 1 (96): 29–30.
- Pawlica B, Woźniak – Krakowian A (1998) Psychologiczna i socjologiczna analiza zjawiska przemocy w rodzinie na terenie województwa częstochowskiego w latach 1990 -1995 [w:] Stanik JM, Majchrzak Z (red.) (1998) Przemoc w rodzinie: diagnoza, orzecznictwo, profilaktyka: 54.
- Pilaszyk A (2007) Obraz psychopatologiczny sprawcy przemocy w rodzinie: Psychiatria Polska tom XLI, nr 6: 832 – 833.
- Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” (2002) Przemoc w rodzinie. Poradnik dla ofiar przemocy w rodzinie, Ogólnopolskie: 7.
- Pospiszyl I (1994) Przemoc w rodzinie: 16.
- Sasal HD (1998) Niebieskie karty.
- Sobol E (red.)(2003) Nowy słownik języka polskiego: 778.
- Tucholska S (2002) Charakterystyka sprawców przemocy domowej: Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze nr 1: 34 – 38.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005 Nr 180, poz. 1493 ze zmianami).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553 ze zmianami)
- <http://www.niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie/30-cykle-przemocy-w-rodzinie>, [dostęp: 21.02.2016r.]
- <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html> [dostęp: 15.12.2017]
- <http://www.newsweek.pl/polska/szokujace-badanie--polacy-uwazaja--ze-na-przemoc-nie-nalezy-reagowac,85516,1,1.html>[dostęp: 15.12.2017]



## **12. Wiedza młodzieży niedostosowanej społecznie na temat seksualności człowieka**

The Knowledge of socially maladjusted youth about human sexuality

Fortuńska Julia

Katedra Pedagogiki i Psychologii, Wydział Filologiczno-Pedagogiczny,  
Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego  
w Radomiu

Opiekun naukowy: dr n.hum. Katarzyna Nowak

Fortuńska Julia: julia.fortunska@gmail.com

Słowa kluczowe: dojrzewanie, dojrzałość seksualna, źródła wiedzy

### **Streszczenie**

Praca ma na celu przedstawienie aktualnego stanu badań nad wiedzą o seksualności człowieka w odniesieniu do młodzieży niedostosowanej społecznie. Ponadto poruszono problematykę dojrzałości seksualnej, która ma istotny wpływ na kształtowanie się odpowiednich i dojrzałych postaw wobec seksualności, szczególnie wśród młodzieży niedostosowanej społecznie. Dokonano przeglądu źródeł informacji młodzieży na temat seksualności oraz zweryfikowano na ile zapewniają one zdobycie rzetelnej i wiarygodnej wiedzy jej dotyczącej. Wskazano również negatywne konsekwencje braku świadomości seksualnej, takie jak: niedostateczna znajomości podstawowych chorób przenoszonych drogą płciową oraz stereotypowe myślenie na tematy związane z homoseksualizmem.

### **1. Wstęp**

Pojęcie niedostosowania społecznego we współczesnej literaturze przedmiotu nie jest określane jednoznacznie. Zjawisko to stanowi zakres zainteresowania nie tylko dziedziny pedagogiki, ale również psychologii, psychiatrii, socjologii oraz kryminologii. W zależności od danej nauki, niedostosowanie społeczne jest ono różnie definiowane, jak też odmienne bywają poglądy, które dotyczą jego etiologii i manifestacji objawów. Wspólnym obszarem rozumienia pojęcia niedostosowania w każdej z powyżej wymienionych dziedzin są „pewne formy zachowania, które stanowią o specyfice jego manifestacji” (Wysocka 2006). Objawy nieprzystosowania społecznego wśród młodzieży charakteryzują się bowiem negatywnymi i nieadekwatnymi reakcjami na określone wymagania i nakazy. W Polsce najbardziej diagnostycznym przejawem niedostosowania społecznego są niepowodzenia szkolne i wagary, które mogą być zarazem przyczyną, jak i skutkiem zaburzeń zachowania. Objawami współwystępującymi są najczęściej: ucieczki z domu, picie alkoholu, nadużywanie substancji psychoaktywnych, lenistwo, kłamstwo, kradzież, przynależność do subkultury, zachowania suicydalne, agresywne lub autoagresywne oraz niekonwencjonalne zachowania seksualne.

Młodzież z wyżej wymienionymi problemami często ma konflikty z prawem, co skutkuje osadzeniem w różnych instytucjach resocjalizacyjnych takich jak Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapeutyczne (MOS), Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze (MOW) czy ośrodki leczenia uzależnień lub - w poważniejszych przypadkach – zakłady poprawcze.

Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapeutyczne to często w opinii młodzieży najlepsza opcja do poprawy swoich destrukcyjnych zachowań. Do zadań MOS-u należy przede wszystkim eliminowanie przyczyn i przejawów zaburzeń w zachowaniu oraz przygotowywanie wychowanków do życia w społeczeństwie zgodnie z obowiązującymi normami społecznymi i prawnymi ([www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)). Wśród wielu interwencji podejmowanych w MOS-ach w celu poprawy zachowania młodzieży warto byłoby podjąć również działania w obszarze edukacji seksualnej, zwłaszcza, iż okres dojrzewania jest ściśle związany z rozwojem seksualnym człowieka. Warto zatem w tej części artykułu przybliżyć pojęcie seksualności oraz aspektów, które się z nią wiążą.

Seksualność jest jedną z wielu sfer funkcjonowania człowieka i rozwija się na skutek interakcji wielu czynników biologicznych, psychologicznych, społecznych, czy religijnych. Seksualność w holistycznym ujęciu rozumie się jako współgrająca całość, na którą składa się wiele związanych ze sobą aspektów (Zielona-Jenek i Chodecka 2010). Z kolei integracja w jedną całość wszystkich elementów uczuciowych i seksualnych oraz zdolność do kierowania ich na jedną i tą samą osobę jest wskaźnikiem dojrzałości psychoseksualnej (Beisert 2009).

Seksualność jest zatem rozumiana jako integralne współdziałanie pięciu aspektów obejmujący sferę fizyczną, emocjonalną, społeczną, duchową oraz intelektualną. Wszystkie wymienione aspekty seksualności w odpowiednio integralnym rozwoju prowadzą do osiągnięcia dojrzałości seksualnej.

Aspekt fizyczny obejmuje funkcjonowanie ciała człowieka. Rozważając funkcje cielesne, należy zwrócić uwagę nie tylko na układ rozrodczy, ale również na układ hormonalny, nerwowy oraz układ krążenia.

Aspekt emocjonalny dotyczy świadomości swoich uczuć względem samego siebie oraz doświadczanych w kontakcie z drugim człowiekiem. Elementem dojrzałości na poziomie emocjonalnym jest umiejętność radzenia sobie ze swoimi uczuciami oraz wyrażania ich w sposób akceptowany społecznie.

Aspekt społeczny określa sposób funkcjonowania jednostki w rolach społecznych tj: kobiety, mężczyzny, chłopca czy dziewczynki. Dotyczy również przeżyć i zachowań skierowanych na relacje z innymi ludźmi. To również świadomość relacji z innymi ludźmi oraz znajomość norm regulujących zachowania seksualne jak i stopień ich przestrzegania.

Aspekt duchowy obejmuje fundamentalne wartości i nadaje sens seksualności w życiu człowieka. Pozwala zrozumieć znaczenie zachowań seksualnych oraz możliwości przekroczenia życia jednostki na tworzenie nowego istnienia (Zielona-Jenek i Chodecka 2010).

Aspekt intelektualny, który odnosi się do posiadanej przez jednostkę wiedzy o funkcjonowaniu seksualnym człowieka, dotyczy również umiejętności pozyskiwania wiadomości i oceny jej rzetelności, a także podejmowania odpowiedzialności za swoje decyzje dotyczące zachowań seksualnych oraz konsekwencji jakie się z tym wiążą.

Zaburzenie jednego z podanych powyżej aspektów może doprowadzić do zakłócenia prawidłowego rozwoju seksualnego jednostki. Warto zatem odpowiednio wspomagać rozwój każdej z tych sfer w dojrzewaniu do dorosłości i u osób dorosłych, z uwagi na ich znaczenie dla poziomu wiedzy na temat seksualności człowieka.



**Rys. 1** Aspekty składające się na dojrzałość seksualną człowieka.

W okresie dojrzewania młodzież w zależności od swoich przekonań i odczuć na temat sfery seksualnej nabywa określonej postawy wobec seksualności człowieka, co warunkuje z kolei podejmowane i realizowane później zachowania, które często przy wybrakowanej wiedzy mogą zaburzać rozwój integracji sfery seksualności. W okresie adolescencji występuje ponadto zjawisko zwane dezintegracją emocjonalno - popędową. Jest to odrębne odczuwanie i zaspakajanie potrzeb emocjonalnych oraz potrzeb seksualnych. Wobec tego najbardziej charakterystyczne dla młodzieży są postawy niedojrzałe i - jak wskazuje literatura przedmiotu - seksualna aktywność nastolatków opiera się na niedojrzałych formach jej przejawiania (Komorowska-Pudło 2013).

Jednakże postawy młodzieży wobec seksualności mogą mieć też charakter niejednorodny. W zależności od różnych zmiennych takich jak: wiek, osobowość, wychowanie, czynniki społeczno-kulturowe czy nasilona erotyzacja w mediach oraz nabywanie „wiedzy” na temat seksualności - rozwój postaw wobec seksualności ma zróżnicowany przebieg. Mogą rozwinąć się wówczas zaburzone nastawienia do seksualności określone jako nastawienie hedonistyczne lub wulgarnie (Harawas-Napierała i Trempała 2007).

Nastawienie hedonistyczne jest ukierunkowane na zaspakajanie wyłącznie własnych potrzeb seksualnych oraz na poszukiwanie nowych i silnych doznań erotycznych. W obecnej dobie Internetu dzieci już od najmłodszych lat korzystają z różnych źródeł czy portali internetowych, jednak im młodszy jest odbiorca, tym większy wpływ wywierają na niego media, które współcześnie są przesiąknięte erotyzacją i bardzo upraszczające relacje seksualne. Łatwo dostępne strony pornograficzne, portale randkowe czy artykuły banalnie określające życie seksualne są przez młodzież traktowane w obecnych czasach jako coś normalnego. Rozwija to w nich postawę, w której partnera traktuje się wyłącznie w kategoriach zaspokojenia swoich potrzeb seksualnych, na poziomie czysto fizycznym. Duża dostępność materiałów o treści erotycznej przyczynia się do tworzenia wśród młodzieży liberalnych postaw wobec wczesnej inicjacji seksualnych oraz częstych zmian partnerów (Baranowska 2014). Wraz z erotyzacją często eksponującą się we współczesnych mediach pojawiły się niebezpieczne zachowania seksualne inicjowane przez młodzież, takie jak sexting oraz zagrożenia wynikające z chęci wykorzystania nastolatka w sieci (Strilić, 2012).

Nastawienie wulgarnie, kreowane najczęściej przez pornografię jest pozbawione subtelności, splotone i ma nieprzyzwoity stosunek do inicjacji seksualnej (Harawas-Napierała i Trempała 2007). Łatwo dostępne dla młodzieży czasopisma lub treści pornograficzne pobudzają popęd seksualny, który rozpatruje aspekt ludzkiej seksualności jako aspekt wyłącznie fizyczny (Beisert 2009). Negatywny wpływ ma również brak odpowiedniego i merytorycznego obeznania na temat seksualności powielanej w grupach rówieśniczych. Zniekształceniom w tej wiedzy towarzyszy zwykle posługiwanie się nieodpowiednim, wulgarnym lub agresywnym słownictwem, które jest akceptowane i wręcz promowane wśród młodzieży. Badania K. Filipek i M. E. Marcyniak (2008) potwierdzają, że słownictwo młodzieży określające narządy płciowe czy inne słownictwo seksualne jest oparte głównie infantylizmach i wulgaryzmach.

Poniżej zostanie przedstawiona wiedza młodzieży na temat seksualności dotycząca określonych obszarów w świetle badań własnych.

## **2. Materiał i metody**

Przedstawione poniżej badania dotyczą podstawowych zasobów wiedzy młodzieży niedostosowanej społecznie na temat seksualności człowieka, stanowiąc wycinek szerszych badań autorki nad specyfiką wymiarów seksualności młodzieży. Tym samym celem niniejszej pracy było zbadanie jaki jest poziom wiedzy młodzieży niedostosowanej społecznie w obszarach takich jak: źródła informacji na temat seksualności, przekonania o swojej seksualności, znajomość: pojęcia cyklu miesięczkowego i polucji nocnej, podstawowych reakcji ciała w okresie dojrzewania, chorób przenoszonych drogami płciowymi, w tym dróg zakażenia wirusem HIV oraz różnicowanie orientacji homoseksualnej od zaburzeń psychicznych.

Pytanie badawcze sformułowano następująco: Jaki jest poziom wiedzy młodzieży niedostosowanej społecznie na temat seksualności człowieka?

Na podstawie pytania badawczego została utworzona hipoteza, że „poziom wiedzy młodzieży niedostosowanej społecznie na temat seksualności człowieka jest niski”.

W niniejszej pracy wykorzystano narzędzie kwestionariusza ankiety, który został skonstruowany przez autorkę niniejszej pracy na podstawie analizy literatury z zakresu seksualności człowieka. Kwestionariusz zawiera 39 pytań zamkniętych, badających 4 obszary seksualności : dojrzałość seksualną, wiedzę nt. seksualności człowieka, postawy wobec seksu oraz tendencje do podejmowania ryzykowanych zachowań seksualnych. Ankieta została skierowana do młodzieży niedostosowanej społecznie w wieku od 13 do 18 lat. Jej wyniki zostały opracowane w sposób ilościowy oraz jakościowy. Badania zostały przeprowadzone na przełomie maja i czerwca 2017 roku. Łącznie przebadano 58 osób z młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych z Radomia, Lublina oraz Wilgi. Charakterystykę badanych, którzy wzięli udział w badaniu z uwagi na zmienną płci przedstawia Tab. 1.

**Tab.1** Charakterystyka osób badanych ze względu na płeć.

Płeć	Kobiety (K)		Mężczyźni (M)		Razem	
	N	%	N	%	N	%
lb	26	50	26	50	52	100

Respondenci wyrazili zgodę na uczestnictwo w badaniach, zostali poinformowani o ich anonimowości i indywidualnie wypełniali ankiety, co średnio zajmowało około 30 minut. Ostatecznie do analizy zostało zakwalifikowanych 52 kwestionariuszy ze względu na poprawność ich wypełnienia.

### 3. Wyniki

Do kształtowania odpowiednich i dojrzałych postaw wobec seksualności, istotne są źródła informacji, które zapewniają zdobycie rzetelnej i merytorycznej wiedzy na tematy związane z seksualnością. Pierwszym pytaniem zanalizowanym w ankiecie są źródła, z których młodzież korzysta by zdobyć informację na tematy związane ich seksualnością.

**Tab.2** Odpowiedzi sprawdzające źródła informacji na temat seksualności.

Odpowiedzi	K N=26		M N=26		C N=52	
	N	%	N	%	N	%
Strony internetowe	10	38	17	65	27	52
Prasa	5	19	1	4	6	12
Informacje od rodziców	2	8	0	0	2	4
Informacje od kolegów i koleżanek	13	50	5	19	18	35
Fachowa wiedza	4	15	4	15	8	15

Z Tab. 2 wynika, że w ogólnej grupie najczęściej badanych twierdzi, że korzystało ze stron internetowych (50%) jako wiarygodnego źródła wiedzy na temat seksualności. Z fachowej pomocy w ogólnej grupie badanych korzystało tylko 15%. Większość respondentek odpowiedziało, iż swoją wiedzę zdobyło dzięki informacjom od koleżanek lub kolegów (50%) oraz stronom internetowym (38%). Mężczyźni w większości korzystali z wiedzy zdobytych na stronach internetowych (65%).

Zarówno kobiety jak i mężczyźni tylko w 15% korzystali z fachowej wiedzy, zdobytej od lekarza, psychologa, czy seksuologa.

W następnym zadaniu podanym w ankiecie, należało ustosunkować się do stwierdzeń, które sprawdzały zarówno wiedzę jak i opinie badanych na tematy związane ich seksualnością. Na podane stwierdzenia należało odpowiedzieć prawda (P) lub fałsz (F) w zależności od zdania, opinii i wiedzy osób badanych.

**Tab. 3** Odpowiedzi badanych na podane założenia.

Założenia		K N=26		M N=26		C N=26	
		N	%	N	%	N	%
1. Napięcie seksualne w wieku nastoletnim jest normalnym odczuciem na ten wiek	P	20	77	15	58	35	67
	F	6	23	11	42	17	33
2. Młody wiek inicjacji seksualnej negatywnie wpływa na rozwój psychiczny i fizyczny	P	14	54	6	23	20	38
	F	13	50	20	77	33	63
3. Najbezpieczniejszą metodą ochrony przed HIV jest stosunek analny	P	5	19	14	53	19	37
	F	18	69	12	46	30	58
4. Kontakty homoseksualne są zaburzeniem psychicznym	P	10	38	19	73	29	56
	F	14	53	7	27	21	40

Tab. 3 pokazuje, że w stwierdzeniu 1: *Napięcie seksualne w wieku nastoletnim, jest normalnym odczuciem w tym etapie rozwojowym*, w ogólnej grupie znaczna część osób badanych (67%) zgodziła się z tą informacją. Ze względu na zmienną płci 77% kobiet uważa, że napięcie seksualne jest normalnym odczuciem w wieku nastoletnim, a wśród mężczyzn uważa tak mniej osób (58%).

W stwierdzeniu 2: *Młody wiek rozpoczęcia inicjacji seksualnej ma wpływ na negatywne konsekwencje rozwoju fizjologicznego i psychologicznego*, w ogólnej grupie badanych większość osób zaprzeczyła iż młody wiek inicjacji miałby negatywny wpływ na rozwój fizyczny i psychiczny człowieka. Analizując podane wyniki ze względu na zmienną płci, połowa dziewcząt nie zgadza się z powyższym stwierdzeniem. Badani chłopcy w większości uznali, iż zdanie to jest fałszywe (77%), pozostali (23%) przyznali racje założonej hipotezie.

Przy następnym założeniu 3, które brzmiało: *Najbardziej bezpieczną aktywnością seksualną przed zarażeniem HIV jest stosunek analny*, ogólna grupa badanych osób w większości (63%) słusznie wskazało, iż jest to fałszywe założenie. Choć większość badanych zdaje sobie sprawę, iż stosunek analny to nie forma zabezpieczenia przed chorobą, to jednak niepokojąco duża liczba osób nadal nie zdaje sobie sprawy z autentycznego zagrożenia wynikającego z niewiedzy i błędnych przekonań. Analizując wyniki ze względu na płeć, 69% kobiet i 58% mężczyzn uważa to zdanie za fałszywe, jednak nadal zdecydowanie wyższy procent mężczyzn (42%) niż kobiet (31%) uważa to za prawdę. Przy ostatnim stwierdzeniu 4: *Kontakty homoseksualne są zaburzeniem psychicznym*, ogólna grupa badanych w 50% zgodziła się z podanym stwierdzeniem. Analizując odpowiedzi badanych ze względu na zmienną płci, to dziewczęta w 65% stwierdziły, iż jest to fałszywy pogląd, natomiast chłopcy w 65% odpowiedzieli, że kontakty homoseksualne są zaburzeniem psychicznym. Według rejestru DSM-II od 1974 roku homoseksualizm nie jest chorobą, lecz odmiennością seksualną, która mieści się w granicach normy (Carson i in. 2003).

Poniższe pytania miały na celu wskazanie przez badanych prawidłowej definicji polucji nocnych oraz cyklu miesięczkowego.

**Tab. 4** Odpowiedzi badanych na pytanie o cykl miesięczkowy i polucje nocne.

Definicja	Odpowiedzi w ankiecie	K N=26		M N=26		C N=52	
		N	%	N	%	N	%
Cykl miesięczkowy	Cykl rozpoczynający się 1-go dnia miesiąca	12	46	6	23	18	35
	Okres czasu od 1-go do 1-go dnia następnej miesiączki	8	31	9	34	17	33
	Cykl trwający od 1-go dnia miesiączki do ostatniego dnia przed następnym krwawieniem	6	23	11	42	17	33
Polucje nocne	Pierwsza miesiączka w życiu dziewczyny	6	23	3	12	9	17
	Stały wzrost ciała jamistych	0	0	1	4	1	2
	Mimowolny wytrysk nasienia w nocy	16	62	20	77	36	69
	Uwolnienie dojrzałej komórki jajowej z jajnika	7	27	2	8	9	17

Analizując odpowiedzi ogólnej grupy badanych osób na pytanie dotyczące definicji cyklu miesięczkowego to większość osób zaznaczyło, iż jest to cykl rozpoczynający się od 1 dnia każdego miesiąca, co jest błędną definicją tego pojęcia. Ze względu na płeć to cykl miesięczkowy dobrze zdefiniowało 42% mężczyzn oraz 23% kobiet. Kobiety w 46% błędnie definiowały cykl miesięczkowy, jako cykl rozpoczynający się 1 dnia każdego miesiąca. Wpływ na popełnienie tego rodzaju błędu mogło mieć niepoprawne zrozumienie podanych odpowiedzi.

Z Tab. 4 wynika, że w ogólnej grupie badanych większość osób wiedziała, iż polucje to mimowolny wytrysk nasienia występujący w czasie snu. Rozpatrując wyniki ze względu na zmienną płci, to polucje nocne poprawnie zdefiniowało 66% kobiet i 77 % mężczyzn.

Ostatnim pytaniem sprawdzającym wiedzę było pytanie, które miało na celu sprawdzić znajomość chorób jakie są przenoszone drogą płciową. Badani mogli wskazać kilka odpowiedzi, wśród prawidłowych odpowiedzi zdarzały się choroby nie związane z przenoszeniem drogami płciowymi. Odpowiedzi badanych pokazuje poniższa Tab. 5.

**Tab. 5** Odpowiedzi na pytanie o choroby przenoszone drogą płciową

Sugerowane odpowiedzi	K=26		M=26		N=52	
	N	%	N	%	N	%
Zapalenie płuc	2	8	2	8	4	8
Odra	0	0	4	15	4	8
Cukrzyca	1	4	1	4	2	4
Rzeżączka	15	58	8	31	23	44
Kiła	14	54	15	58	29	56
Padaczka	0	0	4	15	4	8
Bąblowica wielojamowa	6	23	4	15	10	19
Zapalenie wątroby typu C	8	31	6	23	14	27

Analizując wyniki w ogólnej grupie badanych najwięcej osób wiedziało poprawnie, iż to: kiła(56%) i rzeżączka (44%) są chorobami, przenoszonymi przez drogi płciowe.

Z powyższej Tab. 5 uzyskujemy również następujące wyniki: wśród kobiet najbardziej rozpoznawanym chorobami przenoszonymi drogami płciową były rzeżączka (57%) i kiła (53%) a tylko 4% badanych zaznaczyło odrę jako chorobę przenoszoną drogą płciową, Natomiast wśród chłopców 57% badanych zaznaczyło kiłę, a już tylko 31% rzeżączkę.

#### **4. Wnioski**

Powyższe wyniki wskazują, iż młodzież czerpie swoją wiedzę na tak ważny temat jakim jest ich własna seksualność, głównie z stron internetowych lub od swoich rówieśników. Nie są to wiarygodne i solidne źródła informacji. Konsekwencją tego może być niska wiedza na temat chorób jakie są przenoszone drogami płciowymi czy stereotypowe myślenie na temat homoseksualizmu. Hipoteza postawiona w badaniach: *Wiedza młodzieży niedostosowanej społecznie na temat seksualności człowieka jest niska* potwierdziła się. Wskazuje na to, iż zdecydowana większość młodzieży niedostosowanej nie posiada odpowiedniego zasobu wiedzy, który pozwalałby na uchronienie przed szkodliwymi konsekwencjami dla rozwoju sfery seksualnej człowieka. Braki wiedzy w zakresie seksualności mogą prowadzić do utrudnień dalszego rozwoju w sferze poznawczej jak

i emocjonalnej człowieka oraz inicjować chęć do podjęcia ryzykownych zachowań seksualnych. Zahamowanie dalszego rozwoju seksualnego na poziomie psychicznym prowadzi do kształtowania się w dalszym życiu dorosłym niedojrzałych postaw do seksualności, co jest często krzywdzące nie tylko dla osoby przejawiającej dane zachowanie, ale również dla partnera w relacji. Aby zapobiec niepożądanym skutkom należy prowadzić regularne zajęcia z edukacji seksualnej w celu uświadamiania młodzieży o biologicznych mechanizmach rozwoju seksualnego oraz o odpowiedzialności i empatii towarzyszącej podjęciu aktywności seksualnej. Jest to niezbędne do kształtowania się prawidłowych postaw prowadzących do dojrzałości seksualnej.

#### **5. Literatura**

- Beisert M, (2009) Seksualność w cyklu życia człowieka PWN, Warszawa .
- Baranowska A, (2015), Dignozowanie ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze 3:25-29.
- Carson R. C, Butcher J. N, Mineka S, (2003) Psychologia zaburzeń GWD: 626.
- Chodecka A, Zielona- Jenek M, (2010) Jestem dziewczynką, jestem chłopcem. Jak wspomagać rozwój seksualny dziecka GWP, Gdańsk.
- Harawas-Napierała B, Trempała J ,(2007) Psychologia rozwoju człowieka tom 2 PWN
- Strilić M, (2012) Voruntersuchung im Auftrag der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung, Wien.
- Komorowska- Pudło M, (2013) Seksualność młodzieży przełomu XX i XXI wieku, Wydawnictwo WAM, Kraków.
- Wysocka E, (2006) Wybrane problemy diagnozy niedostosowania społecznego-obszary, modele, zasady i sposoby rozpoznawania zjawiska. [w] : Nowak A, (red.) Chowanna Tom 2 - Resocjalizacja młodzieży niedostosowanej społecznie wybrane konteksty, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2006: 7-37
- Filipek K, Marcyniak M, (2008) Słownictwo młodego pokolenia Polaków w pierwszej dekadzie XXI stulecia, Seksuologia Polska 6,2: 77-82.
- www.ore.edu.pl, dostęp z dnia 27.11.17

### **13. Pierwszy Ogólnopolski Kongres Dziecka (2-4 października 1938 r.) w świetle korespondencji i publikacji Komitetu Organizacyjnego**

1<sup>st</sup> Polish National Child Congress (2<sup>nd</sup> – 4<sup>th</sup> October, 1938) in the Light of  
Correspondence and Publications of the Organizational Committee

Norbert Kępiński

Wydział Filologiczno-Historyczny, Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie  
Opiekun naukowy: prof. dr hab. Dariusz Złotkowski

Norbert Kępiński: nkepinski@gmail.com

Słowa kluczowe: opieka, wychowanie, edukacja

#### **Streszczenie**

W dniach 2-4 października 1938 r. w Warszawie zorganizowano Pierwszy Ogólnopolski Kongres Dziecka. Miał on stanowić okazję do zwrócenia uwagi różnorodnych środowisk na los dziecka oraz potrzebę wykazania ogólnospołecznej troski o właściwe wychowanie, edukację i rozwój młodych Polaków. Kongres był m. in. okazją do dyskusji na temat roli rodziny w tym procesie. Wskazano na konieczność wspierania rodzin niepełnych i wielodzietnych, zapewnienie dzieciom i młodzieży wypoczynku oraz możliwości wszechstronnego rozwoju w wymiarze intelektualnym oraz społecznym. W trakcie obrad Kongresu podejmowano również problematykę opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi. Wielokrotnie poruszonym tematem było tworzenie szkół specjalnych, w tym zakładów wychowawczo-leczniczych dla dzieci niepełnosprawnych intelektualnie.

Kongres był ogromnym przedsięwzięciem organizacyjnym. Oprócz dyskusji plenarnych i obrad w komisjach, w programie imprezy znalazły się wystawy tematyczne, wizyty w placówkach pomocowych dla dzieci oraz wydanie publikacji albumowej prezentującej ówczesną codzienność polskich dzieci.

W artykule zaprezentowane zostaną działania związane z organizacją oraz przebiegiem Kongresu m. in. w świetle publikacji i korespondencji przesyłanych przez Komitet Organizacyjny do jednostek administracji publicznej i innych instytucji zaangażowanych w organizację Kongresu.

#### **1. Wstęp**

Pierwszy Ogólnopolski Kongres Dziecka został zorganizowany w Warszawie w dniach 2-4 października 1938 r. Było to ogromne wydarzenie o charakterze społeczno-pedagogicznym, ale również jedno z największych przedsięwzięć ogólnokrajowych zorganizowanych w Polsce międzywojennej. W artykule przybliżone zostaną kolejne etapy organizacji Kongresu uchwycone w korespondencji i publikacjach Komitetu Organizacyjnego. W dokumentach archiwalnych znaleźć możemy pełny obraz trudu związanego z organizacją Kongresu, ale również dbałości o jak najlepsze przygotowanie wydarzenia na płaszczyźnie merytorycznej.

#### **2. Cel i społeczne znaczenie Pierwszego Ogólnopolskiego Kongresu Dziecka**

Kongres był największym wydarzeniem poświęconym problematyce dzieci i młodzieży oraz rodziny zorganizowanym w okresie międzywojennym. Ze względu na charakter oraz przede wszystkim różnorodność problemów poruszanych w czasie obrad, Kongres w istotny sposób różnił się od organizowanych wcześniej Kongresów Pedagogicznych adresowanych głównie do przedstawicieli środowisk nauczycielskich. Celem Kongresu było „zmobilizowanie całego społeczeństwa do walki o prawa dziecka oraz przyspieszenie prac ustawodawczych i budowy nowoczesnego systemu opieki nad dzieckiem” (Balcerek 1978). Rozwiązywanie problemów młodego pokolenia miało stać się jednym z najważniejszych wyzwań dla państwa oraz instytucji zajmujących się dziećmi i młodzieżą.

Kongres stał się również miejscem dyskusji na temat sytuacji rodziny. Wskazywano na konieczność objęcia opieką rodzin niepełnych, wielodzietnych, dotkniętych i zagrożonych



patologiami. Podnoszono kwestię demoralizacji najmłodszych, której rezultatem było włóczęgostwo, bezdomność czy zaniechanie obowiązku szkolnego. Problem edukacji dzieci i młodzieży był jednym z dominujących podczas obrad Kongresu. Zwracano uwagę na deficyt pomieszczeń szkolnych, jakość nauczania, lecz za największy problem uznawano rosnącą z roku na rok liczbę dzieci pozostających poza systemem edukacji (Jamrożek 2008).

W trakcie obrad Kongresu podejmowano również problematykę opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi. Poruszano temat tworzenia szkół specjalnych, zakładów wychowawczo-leczniczych dla dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci głuchoniemych, ociemniałych oraz przewlekłe chorych (Jamrożek 2008).

Na Kongresie poruszono również problem opieki nad młodzieżą w wieku poszkolnym. Wskazywano na potrzebę organizacji szerokiej sieci świetlic i klubów dla młodzieży. Rozważano też celowość utworzenia ósmej klasy w szkołach powszechnych dla młodzieży przed osiemnastym rokiem życia, w której zajmowano by się jej przygotowaniem zawodowym (Jamrożek 2008).

### **3. Korespondencja i publikacje Komitetu Pierwszego Ogólnopolskiego Kongresu Dziecka z lat 1937-1938**

Głównym narzędziem służącym informowaniu o stanie przygotowań do Kongresu były komunikaty Komitetu Kongresu kierowane do jednostek administracji publicznej i innych instytucji wchodzących w skład Komitetu. Organizację Kongresu zaplanowano wstępnie na maj 1938 r. Po kilku miesiącach termin ten został przesunięty na październik. W okresie poprzedzającym Kongres Komitet wystosował dziewięć komunikatów. Pierwsze dwa ukazały się w pierwszej połowie 1937 r. Zarysowano w nich koncepcję oraz wstępne założenia organizacyjne i ideowe Kongresu. Znacznie więcej informacji dostarczył trzeci komunikat wystosowany w grudniu tego samego roku. Autorzy informowali w nim m. in. o opracowaniu statutu Komitetu Kongresu Dziecka, regulaminu wojewódzkich oddziałów Komitetu, tekstu broszury propagandowej, projektu programu wystawy towarzyszącej Kongresowi oraz ustaleniu zagadnień mających być tematami referatów kongresowych. W komunikacie poinformowano, że 32-stronicowa broszura propagandowa ukaże się drukiem na początku 1938 r. Była ona poświęcona życiu dzieci w ówczesnej Polsce. Dzięki zamieszczonym w niej fotografiom publikacja miała ukazywać realną rzeczywistość życia najmłodszych oraz wskazywać problemy, którymi miał zająć się Kongres. Zakładano szeroką dystrybucję broszury, a pozyskane w ten sposób środki zamierzano przeznaczyć na pokrycie kosztów organizacji Kongresu. Zachęcano do nabywania publikacji ze względu na „ładną formę, ujmujące treści, jak również niską cenę (30 gr). Szacowano, że instytucje wchodzące w skład Komitetu oraz jego oddziałów wojewódzkich skupiają ponad milion osób. W komunikacie wyrażono nadzieję, że broszura zostanie nabyta przez kilkaset tysięcy osób. Jednocześnie zachęcano do nadsyłania propozycji sposobu dystrybucji wydawnictwa na całym obszarze kraju (Komunikat nr 3 1937).

W tym samym komunikacie poinformowano o ustaleniu zagadnień, nad którymi obradować będzie Kongres. W programie przewidziano dyskusję w następujących obszarach: rodzina i dziecko, prawo dziecka do szkoły, dziecko i człowiek dorosły, matka i niemowlę na wsi i w mieście, żywienie dzieci, praca dziecka, wczasy dziecka. Tematy te miały być omawiane w podkomisjach. Informowano również o powołaniu 40-osobowej Komisji Organizacyjnej, która miała za zadanie przygotować Kongres pod względem technicznym oraz zapewnić jego uczestnikom odpowiednie warunki pobytu. Komisja podzieliła się na następujące podkomisje: administracyjną, która miała w przyszłości pełnić funkcję biura Kongresu, finansową, kwaterunkową, wyżywienia, zwiedzania miasta, zwiedzania instytucji opieki nad dzieckiem, rozrywkową (Komunikat nr 3 1937).

Z komunikatu dowiadujemy się również o sposobie tworzenia oddziałów wojewódzkich Kongresu. Za tworzenie tych struktur odpowiedzialne było Prezydium Komitetu Kongresu. W działaniach tych opierano się na Wojewódzkich Komitetach Pomocy Dzieciom i Młodzieży, które miały za zadanie delegować osoby bezpośrednio zaangażowane w przygotowania i prace Kongresu. Oddziały wojewódzkie były proszone o przygotowanie referatów poświęconych tematyce kongresowej, zbieranie eksponatów na wystawę towarzyszącą oraz pozyskiwanie środków na pokrycie kosztów organizacji Kongresu (Komunikat nr 3 1937).

Kolejny komunikat Komitetu został rozesłany w styczniu 1938 r. Na wstępie poinformowano o objęciu funkcji prezesa Komitetu przez gen. dr. Stefana Hubickiego, byłego Ministra Opieki Społecznej. Przedstawiono sprawozdanie z przygotowań do prezentacji wystawy „Dziecko w Polsce”, która miała towarzyszyć Kongresowi. Informowano o opracowaniu programu wystawy oraz tworzeniu związanych z nią projektów plastycznych. Zakładano, że wystawa będzie miała głównie charakter propagandowy i będzie prezentować życie dziecka w okresie do 14 lat. Komitet wskazał następujące cele planowanej wystawy: zapoznanie jak najszerszego grona odbiorców z sytuacją dziecka w Polsce, pogłębienie zainteresowania i troski o los młodego pokolenia, uświadomienie potrzeb dziecka i sposobu ich racjonalnego zaspokajania, przedstawienie współczesnych metod wychowania dzieci zarówno w rodzinie, jak i w instytucjach wychowawczych (Komunikat nr 4 1938). W tym samym komunikacie zaprezentowano program wystawy. Składał się z działów stanowiących osobne obszary problemowe. Wśród głównych zagadnień wskazywano: problemy środowiska wychowawczego polskich dzieci, zdrowie i los matek, w tym kwestie higieny macierzyństwa oraz przeciwdziałanie nadmiernej śmiertelności niemowląt, potrzeby dziecka niezbędne do prawidłowego rozwoju, rolę żłobka, przedszkola i szkoły w prawidłowym rozwoju dziecka, rozwój świadomości obywatelskiej i patriotycznej wśród najmłodszych, wspieranie w wyborze poszkolnej drogi życia. Część wystawy została poświęcona prezentacji „Dziecko w sztuce plastycznej i literaturze” (Komunikat nr 4 1938).

Wykazywano troskę o to, aby wystawa nie była zbyt obszerna. „Trzeba na nią wybierać tylko rzeczy najważniejsze. Wszystko musi być zharmonizowane z ideą i utrzymane w ramach ustalonego programu. Ma przy tym wystawa odzwierciedlać działalność całego kraju i jego potrzeby” (Komunikat nr 4 1938). Przy okazji prezentacji założeń wystawy Komitet kolejny raz zwrócił się do oddziałów wojewódzkich z prośbą o wsparcie organizacji tego przedsięwzięcia. Zaapelowano do lokalnych struktur Komitetu o pomoc w pozyskiwaniu m. in. materiałów z fotografiami i danymi liczbowymi dotyczącymi skali pomocy dziecku i rodzinie, prezentacje ciekawych i godnych rozpropagowania rozwiązań w tym obszarze. W dalszej części komunikatu Komitet prosi o przekazywanie negatywów zdjęć przedstawiających dzieci oraz przedmioty twórczości ludowej, ubiory, zabawki, przedmioty użytkowe przeznaczone dla dzieci (Komunikat nr 4 1938).

W tym samym komunikacie poinformowano o ogłoszeniu konkursu plastycznego poświęconego dziecku. Do konkursu mogły być zgłaszane obrazy, rzeźby, grafiki. Ogólne zapisy regulaminu pozostawiały autorom pracy możliwość swobodnego wyboru materiałów oraz prezentowanych kompozycji plastycznych. Termin nadsyłania prac wyznaczono na 1 kwietnia 1938 r. Poinformowano o zadeklarowaniu ufundowania nagród w konkursie przez Fundusz Kultury Narodowej oraz Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego oraz prowadzonych starań o przyznanie nagród przez inne instytucje.

Kolejną informacją zamieszczoną w publikatorze była wzmianka o ogłoszeniu konkursu fotograficznego „Dziecko w fotografii”. Regulamin konkursu został rozesłany wraz z ostatnim komunikatem. Inicjatorem konkursu było Stowarzyszenie Uczestników Walki o Szkołę Polską. Stowarzyszenie to ponadto przekazało 300 zł z przeznaczeniem na nagrody dla autorów siedmiu najwyższej ocenionych zdjęć. W konkursie przewidziano również nagrody rzeczowe ufundowane przez firmy z branży fotograficznej: Kodak, Alfa i Foton. Każdy z uczestników mógł nadesłać maksymalnie 12 prac. Termin nadsyłania prac wyznaczono na 1 maja 1938 r. (Komunikat nr 4 1938).

W marcu 1938 r. ukazał się kolejny komunikat. Był on najobszerniejszym z dotychczas wystosowanych dokumentów. Komitet poinformował w nim o objęciu protektoratu nad Kongresem przez Prezydenta Rzeczypospolitej prof. Ignacego Mościckiego. Jednocześnie przekazano informację o ukonstytuowaniu się Komitetu Honorowego Kongresu, w skład którego weszli: Aleksandra Piłsudska, Maria Mościcka, gen. Felicjan Sławoj-Składkowski, prof. Wojciech Świątosławski oraz Marian Zyndram-Kościałkowski.

W komunikacie poinformowano o przesunięciu terminu Kongresu na 2-4 października. Powodem podjęcia takiej decyzji była organizacja w dniach 25-30 czerwca 1938 r. w Warszawie Kongresu Społeczno-Obywatelskiej Pracy Kobiet. Obawiano się, że zorganizowanie dwóch Kongresów w odstępie kilkutygodniowym mogłoby zakłócić zarówno przebieg przygotowań, jak również utrudnić udział w nich osobom planującym uczestnictwo w obu wydarzeniach. W związku

z zaistniałą zmianą zdecydowano o wydłużeniu terminu przyjmowania prac konkursowych. Prace plastyczne można było nadsyłać do 31 maja. Termin nadsyłania zdjęć na konkurs fotograficzny został wyznaczony na 31 sierpnia (Komunikat nr 5 1938).

Obszerną część komunikatu poświęcono przygotowaniom do Kongresu w poszczególnych województwach. Ponownie podkreślono istotne znaczenie Wojewódzkich Komitetów Pomocy Dzieciom i Młodzieży, których zadaniem było koordynowanie działań związanych z organizacją terenowych struktur Kongresu. Działania te były wspierane przez przedstawicieli Prezydium Komitetu Kongresu, którzy uczestniczyli w spotkaniach w miastach wojewódzkich, gdzie przedstawiali założenia Kongresu. Wskazywano na konieczność podjęcia podczas Kongresu dyskusji na trudne tematy dotyczące sytuacji dziecka w kraju. Prezentacja dotychczasowego dorobku województw w zakresie opieki nad najmłodszymi miała mieć wyłącznie charakter uzupełniający.

Organizacja komitetów wojewódzkich Kongresu rozpoczęła się w grudniu 1937 r. Pierwsze spotkanie przedstawicieli Prezydium Komitetu Kongresu zostało zorganizowane w Katowicach. Wojewoda śląski dr Maciej Grażyński wykazał przychylność dla idei Kongresu i zapowiedział czynne włączenie się województwa w jego organizację. W większości województw powołanie lokalnych struktur Komitetu nastąpiło w okresie styczeń-luty 1938 r. W marcu zebrania organizacyjne odbyły się w województwach: krakowskim, kieleckim, nowogrodzkim oraz wołyńskim. W całym kraju utworzono wojewódzkie oddziały Komitetu Kongresu. W komunikacie znajdujemy składy osobowe większości z nich. Wysoką rangę Kongresu potwierdza fakt, że w działalność oddziałów terenowych zaangażowały się osoby pełniące ważne funkcje polityczne i społeczne oraz przedstawiciele różnych stanów i profesji. Prezydium Komitetu Kongresu nie narzucało zasad tworzenia oddziałów wojewódzkich stąd różna liczebność tych ciał. Komunikat prezentuje różnego rodzaju inicjatywy i przedsięwzięcia planowane do zrealizowania w związku z przygotowaniem do Kongresu. Największe zaangażowanie wykazywał oddział tarnopolski. Zaproponował on zorganizowanie we wszystkich miastach i większych wsiach województwa szeregu wystaw, odczytów i akademii poświęconych problemom dzieci i młodzieży. Miały się one odbywać w czasie trwania Kongresu w Warszawie. Większość województw, po powołaniu oddziału Komitetu Kongresu, przystępowało niezwłocznie do tworzenia struktur lokalnych (Komunikat nr 5 1938).

Kolejne komunikaty zostały wystosowane w okresie kwiecień-wrzesień 1938 r. Zawierały one głównie doniesienia z prac oddziałów wojewódzkich Komitetu Kongresu oraz przygotowań do Kongresu. Informowano m. in. o zabezpieczeniu bazy noclegowej, żywieniowej oraz wytypowaniu instytucji dla dzieci i młodzieży przewidzianych do odwiedzenia przez uczestników Kongresu. W ostatnim, dziewiątym komunikacie z września 1938 r., Komitet Kongresu apelował o potwierdzanie udziału w wydarzeniu przez osoby, które wcześniej zadeklarowały w nim udział. Komunikat informował ponadto o rozesłaniu broszury informacyjnej do wszystkich organizacji i osób zaangażowanych w przygotowanie wydarzenia (Komunikat nr 9 1938).

To właśnie broszura stanowiła swego rodzaju przewodnik po Kongresie. Zawierała szczegółowy program oraz terminarz prac zespołów kongresowych. Informowała o celu i charakterze przedsięwzięcia oraz towarzyszącym mu wydarzeniom. Organizatorzy podkreślali rangę Kongresu wskazując fakt, iż odbywa się on tuż po dużych kongresach międzynarodowych poświęconych problematyce dzieci, zorganizowanych w Paryżu, Rzymie i Frankfurcie. W broszurze postulowano jak najszerzą dyskusję nad sytuacją dziecka w ówczesnym społeczeństwie. „Wokół trybuny kongresowej powinni się skupić ludzie, którzy zajmują się różnymi stronami i fazami życia dziecka: rodzice, nauczyciele, duchowni, lekarze, pisarze i publicyści, wychowawcy, działacze społeczni, przedstawiciele wszystkich sfer społeczeństwa. Dla wszystkich sprawa dziecka powinna być doniosła i uczuciowo bliska, jako zagadnienie naszej przyszłości” (Pierwszy Ogólnopolski... 1938).

Tematy referatów kongresowych dotyczyły dwóch zagadnień: stosunku społeczeństwa do dziecka oraz podstawowych praw dziecka. Broszura informowała o sposobie podziału referatów oraz trybie ich prezentacji. Wystąpienia miały odbywać się podczas dwóch plenarnych posiedzeń, a dyskusje nad nimi w czasie obrad komisji. Obrady przebiegały w pięciu komisjach. W programie Kongresu przewidziano również konferencję „Dziecko polskie za granicą”.

Kongres obradował w Domu Katolickim przy ul. Nowogrodzkiej 49 w Warszawie. Rozpoczął się 2 października o godz. 9.00 mszą w Katedrze. Zakończenie prac kongresowych

przewidziano 4 października o godz. 19.40. Ostatnim wydarzeniem Kongresu był występ teatru kukielkowego oraz koncert dla dzieci. W drugim i trzecim dniu Kongresu oraz dzień po jego zakończeniu, zaplanowano zwiedzanie instytucji pomocy dziecku i młodzieży. Uczestników Kongresu chciało gościć ponad 30 różnego rodzaju placówek dla najmłodszych. Były wśród nich organizacje społeczne oraz instytucje publiczne, ośrodki zdrowia i opieki, domy dla sierot i dzieci niepełnosprawnych, instytucje naukowe, szkoły, przedszkola oraz żłobki.

Publikacja kongresowa zawierała również obszerną informację o Pierwszej Wystawie Krajowej „Dziecko w Polsce”. Wystawa została zlokalizowana przy ul. Nowogrodzkiej 74/76 w Warszawie i była czynna do końca października 1938 r. Wystawę podzielono na dwa obszary tematyczne. Pierwszy obrazował działalność przedszkoli, szkół, zagadnienia wyboru zawodu i drogi poszkolnej, edukacji obywatelskiej i społecznej dzieci oraz ich stosunek do ludzi i świata. Drugi z nich prezentował świat książek dla dzieci i o dzieciach oraz prace artystyczne będące owocem konkursów plastycznego i fotograficznego. Publikacja zachęcała również do nabywania broszury albumowej „Dola i niedola naszych dzieci” wydanej w celu „rozpowszechnienia i uplastycznienia” idei Kongresu. Broszura zawierała 32 strony, na których znalazły się głównie zdjęcia prezentujące życie dzieci w Polsce. W jej wstępie umieszczono odezwę dzieci do dorosłego społeczeństwa: „My dzieci, wołamy do was, dorosłych, my – dzieci! Jest nas w Polsce wiele, bardzo wiele. Jesteśmy różne i rozmaita jest nasza dola. Jedne z nas mają wszystko, co dziecku do szczęścia jest potrzebne i te śmieją się, biegają, śpiewają. Inne mają wszystkiego tak mało, że nie potrafią nawet uśmiechać się! Chcemy cieszyć się życiem i uczyć się, a potem pracować i Ojczyźnie służyć!” (Pierwszy Ogólnopolski... 1938).

Ostania część publikacji kongresowej dotyczyła spraw organizacyjnych. Zawarto tam m. in. informacje o opłatach z tytułu udziału w Kongresie. Każdy uczestnik musiał uiścić opłatę 7,50 zł. W przypadku osób reprezentujących podmioty wchodzące w skład organizatorów wydarzenia opłata ta wynosiła 5 zł. Udogodnieniem dla osób dojeżdżających na Kongres koleją była zniżka na bilety w obie strony w wysokości 50%. Uczestnikom oferowano możliwość noclegu w trzech wariantach. Miejsce w pokoju zbiorowym kosztowało 1,50 zł, w pokojach dwuosobowych 3-4 zł, w zależności od standardu obiektu. Całodzienne wyżywienie kosztowało 2 zł. Ta część publikacji informowała również o możliwości zwiedzania miasta „za niewielką opłatą” (Pierwszy Ogólnopolski... 1938).

#### **4. Zakończenie**

Pierwszy Ogólnopolski Kongres Dziecka był inicjatywą pionierską. Nigdy wcześniej w Polsce nie dyskutowano tak szeroko nad miejscem i rolą dziecka w społeczeństwie. Była to pierwsza próba zjednoczenia wszystkich instytucji i środowisk działających na rzecz najmłodszych w Polsce. Kongres został zainicjowany przez Stowarzyszenie Uczestników Walki o Szkołę Polską. Jego zorganizowanie było możliwe dzięki zaangażowaniu się ok. 100 organizacji społecznych, instytucji publicznych, gospodarczych i kulturalnych. Zakładano, że Kongres zapoczątkuje cykliczność tego typu działań w Polsce. Okresy pomiędzy poszczególnymi wydarzeniami miały być czasem „realizacji uchwał zmierzających ku podniesieniu stanu opieki nad dziećmi, warunków ich rozwoju i wychowania do poziomu godnego naszego państwa” (Pierwszy Ogólnopolski... 1938).

Jednym z zakładanych celów Kongresu miała być zmiana postaw społecznych wobec dziecka i jego problemów. Idei tej służył ogólnospołeczny charakter przedsięwzięcia, oparty na oddziaływaniu struktur wojewódzkich na społeczności lokalne i ich pobudzanie do zaangażowania się w prace Kongresu. Wskazywano na konieczność uznania problemów najmłodszych za priorytetowe. „Pogłębiając stosunek do dziecka, pogłębiaamy kulturę narodu i budujemy jaśniejszą przyszłość. Nie zmieni się tak daleki u nas od doskonałości stosunek człowieka do człowieka, póki nie otworzą się nasze serca dla czaru dzieciństwa, póki troska o młode pokolenie nie stanie się najważniejszym i najmilszym naszym obowiązkiem” (Dobrowolski 1937).

Przytoczona w artykule korespondencja oraz wykorzystane publikacje związane z organizacją Kongresu potwierdzają niezwykłą dbałość organizatorów o jak najlepsze przygotowanie wydarzenia, o jak najszerze zaprezentowanie w czasie jego trwania problematyki dotyczącej dzieci i młodzieży. Należy dostrzec wyjątkową troskę o jak najlepsze przygotowanie Kongresu, lecz również o jego owoce. Na podkreślenie zasługuje systematyczność w ukazywaniu się

kolejnych komunikatów, ich przejrzystość i poziom merytoryczny. Mimo iż był to jeden z elementów organizacji przedsięwzięcia, z całą pewnością w istotnym stopniu przyczynił się do sukcesu, jakim było zorganizowanie Kongresu.

## **5. Literatura**

- Balcerek M (1978) *Rozwój opieki nad dzieckiem w Polsce w latach 1918-1939*. Warszawa: PWN: 278.
- Dobrowolski S (1937) *Przygotowania do Kongresu Dziecka: Opiekun Społeczny*: 5, 7.
- Jamrozek W (1912) *Ogólnopolski Kongres Dziecka z 1938 roku – niedoceniane wydarzenie pedagogiczne Drugiej Rzeczypospolitej*: *Przegląd Pedagogiczny*: 63-69.
- Pierwszy Ogólnopolski Kongres Dziecka (1938)*. Warszawa: 3-18.
- Komunikat nr 3 Komitetu Pierwszego Ogólnopolskiego Kongresu Dziecka (1937). Warszawa: 1-4.
- Komunikat nr 4 Komitetu Pierwszego Ogólnopolskiego Kongresu Dziecka (1938). Warszawa: 1-4.
- Komunikat nr 5 Komitetu Pierwszego Ogólnopolskiego Kongresu Dziecka (1938). Warszawa: 1-8.
- Komunikat nr 9 Komitetu Pierwszego Ogólnopolskiego Kongresu Dziecka (1938). Warszawa: 1.

## **14. Zastosowanie etnografii wirtualnej w badaniach pedagogicznych – przykłady praktycznego wykorzystania metody**

The use of virtual ethnography in pedagogical research - examples of practical use of the method

Katarzyna Nosek

Katedra Teorii Wychowania, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie

Opiekun naukowy: Prof. dr hab. Józef Górniewicz

Katarzyna Nosek: katarzyna.nosek@onet.eu

Słowa kluczowe: przestrzeń wirtualna, Internet, netnografia.

### **Streszczenie**

Netnografia, czyli etnografia wirtualna jest metodą badawczą stosowaną w pedagogice, która odzwierciedla spojrzenie na świat osób badanych. Są to badania jakościowe, więc niezwykle subiektywne, ponieważ w tym przypadku możemy bazować jedynie na opisach wydarzeń przedstawianych przez badanych. Jednak konstrukcja struktury Ja, innego i struktury społecznej za pośrednictwem komputera tworzy unikatowy fenomen dla badań. W środowisku online konstruowanie tożsamości jest procesem, który musi być zainicjowany bardziej rozważnie czy też bardziej świadomie.

### **1. Wstęp**

Internet jest przestrzenią i obszarem niezwykle dynamicznych przekształceń, związanych ze zmianami technologicznymi i sposobami korzystania z sieci. Nieustannie wzrasta ilość dodawanych informacji, oferowanych rozwiązań i usług, a także liczba użytkowników sieci (Cichocki i in. 2012).

Współcześnie Internet nie stanowi alternatywy dla realnego życia, ale jest jego integralną częścią. Dla milionów ludzi z całego świata sieć stała się nieodzownym elementem codzienności. Z tego też powodu Internet staje się także polem badawczych poszukiwań, na podstawie których możemy poznać i opisywać ludzi oraz różnorodne zjawiska związane z ich życiem. We wczesnych latach dziewięćdziesiątych możliwości oferowane przez Internet upowszechniły się i zaczęto wykorzystywać je do rozwijania osobistych relacji i struktur społecznych. Wówczas zaczęto upowszechniać także badania nad rozwojem podmiotowości i wspólnotowości za pośrednictwem komputera. Współcześnie pojawiają się nowe metody badawcze, pozwalające na realizowanie badań w sieci, a jedną z nich jest etnografia wirtualna, określana także mianem netnografii. Praca terenowa w przypadku tej metody jest realizowana w zastanym środowisku internetowym w czasie rzeczywistym. Badacz funkcjonuje na tych samych prawach co pozostali użytkownicy sieci (Cichocki i in. 2012). W ramach badań naukowych metodę tę wykorzystać można do badania tożsamości, społeczności i relacji międzyludzkich, które powstają i rozwijają się w Internecie, do badania grup etnicznych i klasowych, które za pomocą sieci w unikatowy sposób ukazują swoją tożsamość (Turkle 1995).

Interesujące stają się badania blogów internetowych, czyli tekstowych dzienników lub pamiętników umieszczanych w sieci. Blogi te ewoluują w czasie, ukazując często niezwykle ciekawą historię osoby badanej dotyczącą całości bądź też fragmentu jej życia. Netnografia jest spojrzeniem na świat oczami osób badanych. Są to badania jakościowe, więc niezwykle subiektywne, ponieważ w tym przypadku możemy bazować jedynie na opisach wydarzeń przedstawianych przez badanych. Jednak konstrukcja struktury Ja, innego i struktury społecznej za pośrednictwem komputera tworzy unikatowy fenomen dla badań. W środowisku online konstruowanie tożsamości jest procesem, który musi być zainicjowany bardziej rozważnie czy też bardziej świadomie (Markham 2009). Artykuł w dalszej części prezentuje przykłady badań prowadzonych za pośrednictwem netnografii i założenia teoretyczne dotyczące tej metody.

Etnografia wirtualna zajmuje się w najprostszym rozumieniu jej znaczenia – Internetem. Wyróżnić można jednak trzy podstawowe rodzaje badań prowadzonych przy jej użyciu (Cichocki i in. 2012):

- a) Badania, w których Internet jest jedynym polem.
- b) Badania, w których Internet jest jedynie narzędziem.
- c) Badania za pomocą sieci, które odnoszą się do zjawisk zachodzących w różnych proporcjach off – line i on -line.

W pierwszym rodzaju badań przedmiot badań i wnioskowanie odnosi się bezpośrednio do sieci. Analizujemy wówczas jedynie wirtualne działania on – line i ograniczamy wnioskowanie jedynie do tej przestrzeni. Badamy mechanizmy, czyli to jak rzeczy się dzieją, a nie dlaczego. Nie wnikamy więc w motywacje użytkowników i nie osądzamy rzeczywistości of –line (Cichocki i in. 2012).

Etnografia wykorzystująca Internet jako narzędzie badania opiera się na założeniu, że na podstawie informacji odczytywanych w sieci możemy wnioskować o opiniach, postawach i zachowaniach osób poza siecią. Badanie przez Internet z kolei jest doskonałym narzędziem do badania wartości, motywacji i aspiracji, które jasno ujawniają się we wpisach i komentarzach autorów (Cichocki i in. 2012).

Badania odnoszące się do zjawisk zachodzących zarówno on – line, jak i off- line uwzględniają wzajemną relację tych dwóch aspektów rzeczywistości. Mieszczą się w tym obszarze takie zagadnienia jak: tworzenie i utrzymywanie sieciowych tożsamości, używanie Internetu jako narzędzia komunikacji różnorodnych grup, zawieranie sieciowych znajomości. W czasach rzeczywistości wirtualnej podział na świat wirtualny i realny stracił na znaczeniu, wszelkie bowiem społeczne i ekonomiczne relacje dzieją się częściowo w sieci (Cichocki i in. 2012).

W wielu punktach projektu badawczego mamy możliwość i zarazem obowiązek refleksyjnego pytania o nasze role, metody, postawy etyczne i interpretacje. Kiedy badamy środowiska oparte na komunikacji za pośrednictwem komputera to potrzeba ta jest zintensyfikowana. Pytania, które można by zadać z dniem Annette Markham, obejmują (Markham 2009):

- Co możemy powiedzieć, że wiemy o Innym, kiedy Ja, drugi człowiek i kontekst mogą być skonstruowane wyłącznie poprzez wymianę wiadomości?
- Czy można jedynie obserwować w sytuacjach społecznych wynikających z dyskusyjnej interakcji? Czy jest to wskazane?
- Jak uczestnictwo badacza w medium wpływa na tożsamość respondenta i kształt kultury?
- Jak można godzić tradycyjny naukowy impuls do odkrywania „rzeczywistości” z komunikowaniem się z ludźmi, którzy mogą mieć jakikolwiek fizyczny odpowiednik lub go nie mają?
- W jaki sposób tradycyjne badania wyznaczają granice i ograniczają możliwości zrozumienia środowisk, które nie są fizyczne, wizualne ani słuchowe?

Zagadnienia poruszane przez te pytania działają kompleksowo w każdym projekcie etnograficznym. Refleksyjna praktyka badawcza nakazuje niezmiennie przerywanie na pozór łagodnej powierzchni badań. Niezwykle istotnym elementem jest zdefiniowanie obszaru badań. Z uwagi na geograficzne rozproszenie Internetu umożliwia on badaczowi połączenie się z respondentami na całym świecie. Granice obszaru badań stają się więc kwestią wyboru, a nie przestrzeniami fizycznie zlokalizowanymi (Markham 2009).

Etnografia wirtualna to możliwość interpretowania zastanych tekstów kultury, ale i obserwacja, także ta uczestnicząca. Zadaniem badacza jest obserwacja mechanizmów zachowań, społecznościowego savoir – vivre’u, ale także aktywność, która może pozwolić na uzyskanie pożądanego informacji. Etnografia zawsze opiera się na subiektywnym doświadczeniu, a procedura badawcza nigdy nie może być w pełni oddzielona od osoby badacza. Ludzie mają różnorodne inspiracje, pomysły, indywidualne charaktery, co znajduje odzwierciedlenie w prowadzonych przez nich projektach. Niemniej jednak etnograf działający w sieci może skorzystać z czterech rodzajów taktyk (Cichocki i in. 2012):

- Uczestnik – etnograf zajmuje się środowiskiem, w którym prowadzi stałą, długoterminową i przejrzystą działalność. Jest to metoda najbardziej powszechna w naukowych badaniach społeczności internetowych. Badacz informuje o swojej roli, szuka osób zainteresowanych rozmową, stara się zbierać różnorodne i jak najgłębsze informacje.

- Przejrzysty – badacz chce nie rzucać się w oczy i obserwować, a nie angażować się. Ważne jest, aby badacz kreujący sieciową tożsamość, składał ją z neutralnych, niewzbudzających emocji elementów. Informacje pozyskiwane w ten sposób są relatywnie płytkie, ponieważ badacz nie ma możliwości ingerowania w rozmowy.

- Nowicjusz – kwintesencją tego stylu badawczego jest zadawanie pytań o oczywistość i codzienność. Użytkownicy mogą być nieco zirytowani pytaniami nowicjusza, na które odpowiedzi są dla nich relatywnie oczywiste.

- Troll – badacz jest figurą operującą negatywnymi emocjami, która w sposób celowy formułuje sądy i opinie niezgodne z przekonaniami badanej społeczności.

W przypadku wszystkich tych strategii największą troską etnografa powinna być prywatność rozmówców, uczestników społeczności internetowych czy też osób prowadzących blogi, a także to, by nie zaszkodzić użytkownikom. Warto także zakamuflować tożsamość badanych przez zmianę ich danych i informacji ich dotyczących.

Etnografia wirtualna, podobnie jak wszystkie stosowane w naukach społecznych metody i techniki ma swoje ograniczenia. Dwa podstawowe zastrzeżenia odnoszą się do kompletności informacji oraz ich prawdziwości.

Najczęściej wysuwany przez krytyków zarzutem bywa niekompletność i brak reprezentatywności badań realizowanych za pomocą etnografii wirtualnej. Jest to jednak metoda jakościowa, a więc nie możemy naszego wnioskowania na podstawie tych badań odnosić do ogółu populacji. Druga grupa ograniczeń odnosi się do kwestii prawdziwości informacji. Aby nie popełnić błędu konieczne jest określenie kompetencji źródła, a którego korzystamy, oraz intencji, jakie towarzyszą umieszczeniu danej treści w Internecie (Cichocki i in. 2012).

## **2. Materiał i metody**

W tej części zaprezentowane zostaną dwa przykłady badań prowadzonych z wykorzystaniem tej metody. W obu przypadkach badania opierały się na analizie blogów internetowych, będących zapisem osobistych doświadczeń ludzkich prowadzonych przez okres co najmniej dwóch lat, stanowiących subiektywny opis określonego wycinka życia badanych.

W pierwszym przypadku badania dotyczyły doświadczeń rodzin adopcyjnych. Celem analizy blogów internetowych rodziców adopcyjnych było poznanie przeżyć ludzi, związanych z procesem adopcji i ich doświadczeń życiowych. Praca nad tekstem przebiegała według ustalonych kategorii, które stanowiły: konstrukcje, które pozwoliły na wyodrębnienie głównych wątków oraz struktury procesowe, ukazujące sposób postrzegania biegu życia przez autorów tekstów.

W drugim przypadku badano doświadczenia samotnych ojców. Do zgromadzenia materiału empirycznego wykorzystano analizę treści blogów internetowych, stworzonych przez samotnych ojców. Celem analizy było poznanie przeżyć samotnych mężczyzn wychowujących dzieci i ich doświadczeń życiowych. Do zrealizowania celu badawczego wykorzystano cztery blogi prowadzone przez samotnych ojców, wybrane w sposób celowy. Praca nad tekstem ogniskowała się także wokół ustalonych kategorii.

## **3. Wyniki i dyskusja**

### **Czarodziej Nas...sercem o adopcji**

To blog prowadzony przez matkę adopcyjną od 2013 roku, ukazujący drogę kobiety i jej współmałżonka do adopcji dziecka, które przedstawiane jest pod pseudonimem Czarodziej. Kobieta rozpoczęła tworzenie bloga po to, by pokazać innym jak wygląda proces adopcji i być może wesprzeć w ten sposób przyszłych rodziców adopcyjnych.

*Coraz więcej osób w dzisiejszych czasach ociera się o temat adopcji dzieci. W swoim otoczeniu znam jeszcze dwie pary oprócz Nas, które się na nią zdecydowały. W życiu moim i mego Męża 9 miesięcy temu pojawił się On - Czarodziej ...*

Ich droga rozpoczęła się w 2009 roku, tuż po ślubie. Para podjęła decyzję o adopcji dziecka przed sformalizowaniem związku, ponieważ ze względów genetycznych nie mogli starać się



o dziecko biologiczne. Ich historia z adopcją rozpoczęła się we wrześniu 2009 roku, kiedy po raz pierwszy trafili do ośrodka adopcyjnego. Rozpoczęcie kursu przygotowawczego zostało im wyznaczone na koniec 2012 roku ze względu na krótki staż małżeński i kolejkę oczekujących na dzieci. Jednak kurs rozpoczął się już we wrześniu 2011 roku, ponieważ miał to być ostatni kurs prowadzony w owym ośrodku ze względu na reformę, wprowadzającą zmiany. Do formalności związanych z procesem adopcji należało przygotowanie dokumentów takich jak: formularz adopcyjny, odpis aktu ślubu, życiorysy, zaświadczenia o niekaralności, zaświadczenia o stanie zdrowia od lekarza psychiatry i lekarza rodzinnego, zaświadczenia o zarobkach, potwierdzenia stałego zameldowania. Po otrzymaniu informacji o rozpoczęciu kursu u pary pojawiły się pierwsze momenty zwątpienia, zwłaszcza u męża, który po tygodniu przemyśleń powiedział żonie: „*Chce mieć dziecko właśnie z Tobą, sposób jest dla mnie mniej ważny.*” Po dwóch tygodniach para rozpoczęła kurs, spotkania z psychologami i rozliczne testy, które wnikliwie analizowały wszelkie relacje. W trakcie kursu przyszli rodzice omawiali hipotetyczne sytuacje, odgrywali scenki i prowadzili dyskusje. Najważniejszym momentem było uświadomienie sobie chęci posiadania dziecka, bez względu na wszystko. Dla pary moment ten nastąpił po wypowiedzi psychologa: „*Wyobraźcie sobie wymarzone dziecko! A teraz otwórzcie oczy i pomyślcie, że dostaliście takie, które jest tego totalnym przeciwieństwem.*” Od początku para założyła sobie, że najważniejsze to mówić prawdę i być sobą: *Miejcie świadomość po co tam jesteście i nie buntujcie się, bo Ośrodek nie chce stanąć Wam na drodze do rodzicielstwa, on chce tę drogę Wam ułatwić! I wcale nie musicie być idealni!* Po zakończeniu kursu w grudniu 2011 roku para otrzymała kwalifikacje do adopcji, a w sierpniu 2012 roku miało miejsce pierwsze spotkanie z dzieckiem. Spotkanie pozbawione emocji, większych wrażeń. Spotkanie z rocznym dzieckiem, które przy każdej wizycie płacze i odrzuca nieznanymi dla niego ludźmi. Zarówno dziecko, jak i potencjalni kandydaci na rodziców przeszli przez okres wycofania i zetknęli się z nieumiejętnością odnalezienia się w zaistniałej sytuacji. Adopcja była bardzo trudnym przeżyciem, przepełnionym strachem przed tym, co ma nastąpić. Po spotkaniach z dzieckiem pojawiły się pytania: Czy będę dobrym rodzicem? Czy pokocham obce dziecko? Okazało się z czasem, że wszystko, co nowe wymaga oswojenia. Adopcja w przypadku tej pary to silne emocje, ciężkie tematy, trudne decyzje i różnorodne obawy, które znikły w momencie pojawienia się bezwarunkowej miłości do dziecka, które para zaczęła traktować jako swoje, jak członka swojej rodziny, a chłopiec tym samym zaakceptował nowych rodziców. Po 1,5 miesięcznych spotkaniach z dzieckiem para mogła zabrać je do domu. Do tego momentu chłopiec od urodzenia przebywał u rodziny zastępczej, dla której rozstanie z dzieckiem także było niezwykle trudne. Początkowo stosunki w domu były bezproblemowe, nowa mama funkcjonowała według rozpiski przygotowanej przez opiekunkę chłopca, która bardzo ułatwiała jej organizację dnia dziecka. Okazało się, że chłopiec jest nadpobudliwy ruchowo i dźwiękowo oraz ma problemy ze zdrowiem. Rodzice zapewnili mu jednak terapię i w chwili obecnej uczęszcza także do przedszkola. Dzisiaj ich Czarodziej jest dla nich całym światem, a pytani przez znajomych o adopcję odpowiadają : „*Lepszego sami byśmy nie zrobili.*”. Rodzina jest razem od trzech lat i w chwili obecnej wspólnie oczekują na adopcję dziewczynki.

*„Na dniach minęły trzy lata od poznania Czarodzieja...Czekamy na dziewczynkę!*

*Martwimy się co nas tym razem spotka. Pierwsza adopcja to był dla nas przede wszystkim czas ciężkich emocji, bo ani Młody nie był nami zachwycony ani ja z dnia na dzień nie poczułam, że już jestem Mamą. Pierwsza adopcja to bijatyka z sądami i ponaglanie ich pismami w celu przyspieszenia decyzji o zamieszkaniu z nami Czarodzieja. No zobaczymy co tym razem. Też gdzieś z tyłu głowy mam strach, żeby nie postawiono nas w sytuacji, że przedstawią nam dziecko niezgodne z naszymi wymaganiami... Pewnie boi się tego każdy adopcyjny Rodzic...No takie sobie dylematy adopcyjne :)*

*Tak, trzy lata... trzy lata od dnia, kiedy poinformowano Nas, że mamy Syna :).*”

Co tym rodzicom dało prowadzenie bloga i opisywanie swojej historii? Przede wszystkim uporządkowało ich obawy dotyczące całego, długotrwałego procesu kwalifikacji do adopcji i oczekiwania na dziecko, pozwoliło na podzielenie się tymi obawami z innymi i uwolnienie emocji. Przelanie swoich doświadczeń na strony internetowego pamiętnika stało się także dowodem ich

cierpliwości i wytrwałości w budowaniu rodzinnych relacji i dzięki temu stworzyli przy okazji swoją historię, która stanowi wsparcie dla rodziców ciągle jeszcze oczekujących na swoje pociechy.

Adopcja uznana jest za najlepsze z rozwiązań problemu sieroctwa. Dziecku daje możliwość wzrastania w pełnej, prawidłowo funkcjonującej rodzinie, która jest w stanie zaspokoić wszystkie jego potrzeby. Warto jednak zauważyć, że adopcja poza dzieckiem daje także parom, pozbawionym możliwości posiadania dzieci biologicznych szansę na stworzenie prawdziwej rodziny z dzieckiem i spełnienie się w roli rodzica. Zadanie, przed którym stają rodzice adopcyjni, nie jest łatwe. Muszą przekonać dziecko, często skrzywdzone przez los, że dla nich jest ono jedyne i najważniejsze, muszą zapewnić mu poczucie bezpieczeństwa i miłości, którego nigdy dotąd nie miało szansy doznać. To wszystko wymaga czasu, który jest różny w zależności od wieku dziecka adoptowanego (Rostek – Stypa 2009). Dzieci małe, które w chwili przyjęcia do rodziny nie przekroczyły pierwszego roku życia, łatwiej adaptują się w nowym środowisku wychowawczym (Szyszkowska-Klominek 1976), niż dzieci starsze. Adopcja nie jest łatwym procesem, podobnie jak za łatwy nie można uznać procesu wychowania dziecka, szczególnie tego, które przez pewien okres czasu czuło się opuszczone i niekochane. Historię ukazujące doświadczenia rodzin adopcyjnych ukazują, że mimo lęku, pojawiającego się zarówno u rodziców, jak i dzieci i wszelkich trudności związanych z procesem adopcyjnym rodziny te funkcjonują w ten sam sposób, co rodziny naturalne i tworzą dziecku prawidłowe warunki rozwojowe.

### **Tata dla Marianny – subiektywnie nie na temat**

Blog prowadzony od 2014 roku przez samotnego tatę Marianny. Pierwszy wpis na tym blogu pochodzi z dnia 30 września 2014 roku i przykuwa uwagę czytelnika, skłaniając go do refleksji:

*„Nic nie jest dane na wieczność. Miłość, oddanie, wierność. To co mamy najcenniejszego w życiu nie może być zaniebawiane, zapominane, traktowane jak codzienność. Wspólne życie wymaga chwil wyjątkowych. Oderwania od codzienności. Wymaga ekscytacji i troskliwości. Nie troszczyłem się o mamę jak należy. Nie myślałem o jej potrzebach. Nie myślałem... że nas przez to zostawi. Nie myślałem. Czasem chwila nieuwagi, brak przezorności i lekceważenie przekreślają całe dotychczasowe życie. Na zawsze. Nic nie jest dane na zawsze. Miłość to coś niezwykłego i wymaga niezwykłości nie codzienności (<http://tataclamarianny.blog.pl/page/4/>, 2016).”*

Pierwsze wpisy ukazują mężczyznę, od którego odeszła żona, pozostawiając mu wychowanie córki. Jak dowiadujemy się z kolejnych wpisów mała Mania (tak nazywa ją tata) spędza z mamą weekendy, które jednak nie wyglądają tak, jak powinny. Dziecko często jest pozostawiane samo sobie, mama nie zajmuje się córką i nie organizuje jej czasu. Ponadto spotyka się z kobietą i zmusza córkę do zachowania tego faktu w tajemnicy.

Tata małej Mani nie ukrywa, że ciężko pogodzić mu się z całą zastałą sytuacją i odejściem żony. Zauważa też, jak bardzo obecności mamy brakuje dziewczynce, która często staje się zamyślona i smutna. Samotny tata stara się organizować córce czas tak, jak najlepiej potrafi. Wspólne wyjścia na basen, na konie, do zoo, wiele atrakcji i dodatkowych zajęć, wspólne czytanie bajek i przygotowywanie posiłków to ich codzienność. Dzięki tym wszystkim zabiegom dziewczynka świetnie się rozwija i wspaniale funkcjonuje, jednak tata nie zastąpi jej mamy i nie zawsze jest w stanie zwyciężyć ze smutkiem. Sam często obwinia się o odejście żony. Snuje przypuszczenia, że być może za bardzo skupił się na pracy i zaniebawił żonę, przez co odeszła. Powoli udaje mu się ustabilizować życie swoje i córki, która spędza z mamą dwa wieczory w tygodniu i co drugi weekend. Nie zawsze ten plan udaje się wdrożyć w życie, ale wszyscy się starają do niego stosować. Kiedy Mania jest chora samotnemu tacie w opiece nad dzieckiem pomagają dziadkowie. Sytuacja ulega zmianie kiedy mama decyduje się polepszyć kontakty, wpada niezapowiedzianie, czasem zostaje na noc, burząc tym samym świat ojca i dziecka, który udało im się już poukładać. Później tak po prostu znika, a sytuacja staje się coraz trudniejsza, kiedy zaczyna się zdarzać, że Mania dzwoni zapłakana od mamy i chce jak najszybciej wracać do domu, do taty. Ciężko jest mężczyźnie ustalić podział opieki nad córką i podział kosztów za wszelkie dodatkowe zajęcia, na które córka uczęszcza, bo jej mama co chwila zmienia zdanie i wymusza na ojcu zaakceptowanie swoich decyzji. Rodzicom udaje się wspólnie spędzić z dzieckiem tydzień wakacji i jest to dość spokojny i przyjemny czas dla

wszystkich. Problemy zaczynają się w okresie jesiennym kiedy mama decyduje się poświęcić córce więcej uwagi i zaczyna nieco ograniczać jej czas spędzany z ojcem, zabierając ją do siebie.

*„Marianna i ja byliśmy zameldowani w moim starym mieszkaniu na Mokotowie. Wszystko za zgodą i przy akceptacji mamy..... tak było od początku. Teraz szanowna mamusia bez mojej wiedzy i zgody zameldowała Maniuszkę u siebie i zapisała do rejonowej podstawówki pod swoim domem. Do tego wyrobiła dowód i być może paszport zupełnie mnie w tym pomijając. Wiem, teraz tak można ale czy nie byłoby dobrze mnie o tym fakcie poinformować albo nawet skonsultować(<http://tata dla marianny.blog.pl/page/4/2016/>)?”*

Mężczyźni trudno jest pogodzić się z zachowaniami mamy Marianny, bo to on dostosowuje wszystkie swoje plany do planów zajęć córki, poświęca jej większość swojego czasu i troszczy się o nią na co dzień. Wpisy na blogu kończą się opisami samotnych weekendów mężczyzny, które spędza bez córki. Jest to blog prowadzony dość regularnie, przy pomocy którego można śledzić losy Marianny i jej samotnego taty.

Analiza blogów internetowych samotnych ojców ukazuje silne przywiązanie tych mężczyzn do własnych dzieci oraz masę uczuć, którymi na co dzień dzieci te ze strony ojców są obdarzane. Okazuje się, że rodzina samotnego ojca może być środowiskiem korzystnym dla rozwoju dziecka. Ojcowie jak ukazuje analiza aktywnie spędzają czas z dziećmi, organizują im zajęcia dodatkowe i wiele atrakcji i wydaje się pozwalać na więcej samodzielności niż matki, przygotowując tym samym dziecko do przyszłego dorosłego życia. Ukazane na blogach historie dzieci tęskniących za ojcem w momencie rozłąki z nim prezentują silne więzi uczuciowe łączące ojców i dzieci oraz ważność roli ojca w życiu dziecka.

Historie życia samotnych ojców wskazują na różnorodne przyczyny rozpadu związków i pozostawienia dziecka pod opieką ojca lub też podział obowiązków opieki nad dzieckiem pomiędzy rodziców. Nie da się jednak ukryć faktu, że pozycja matki jest znacznie bardziej uprzywilejowana w społeczeństwie i systemie prawnym, co jest błędem, ponieważ nie zawsze matka jest w stanie zapewnić dziecku lepsze warunki bytowe i rozwojowe niż ojciec.

#### **4. Wnioski**

Internet nadal zapewnia unikatową przestrzeń do budowania tożsamości, w której oferuje anonimowość. W związku z tym trudność obserwowania i przeprowadzania wywiadów polega na tym, że nasze oczekiwania dotyczą opartych na zmysłach sposobów zbierania, analizowania i interpretowania informacji. Technologia Internetu umożliwiła nam większy dostęp do respondentów, ale nie zawsze potrafimy stanąć twarzą w twarz z tą rzeczywistością wirtualną. Technologie komunikacji internetowej są ciągle nowe i mogą zmieniać sposób, w jaki ludzie przeżywają swoje życie osobiste i zawodowe. Dlatego też warto badać różnorodne społeczności i ludzi, funkcjonujących w przestrzeni wirtualnej.

Badania odnoszące się do zjawisk zachodzących zarówno on – line, jak i off- line uwzględniają wzajemną relację tych dwóch aspektów rzeczywistości. Mieszczą się w tym obszarze takie zagadnienia jak: tworzenie i utrzymywanie sieciowych tożsamości, używanie Internetu jako narzędzia komunikacji różnorodnych grup, zawieranie sieciowych znajomości. W czasach rzeczywistości wirtualnej podział na świat wirtualny i realny stracił na znaczeniu, wszelkie bowiem społeczne i ekonomiczne relacje dzieją się częściowo w sieci.

#### **5. Literatura**

- Cichocki P, Jędrkiewicz T, Zydel R,(2012)Etnografia wirtualna: Badania jakościowe. Metody i narzędzia:195-220.
- Markham AN, (2009) Metody, polityka i etyka reprezentacji w etnografii online, Metody badań jakościowych: 210-230.
- Rostek-Stypa G, (2009) Rodziny zastępcze. Między ideałem a rzeczywistością:12.
- Szyszkowska - Klominek W, (1976) Adopcja a co potem?: 15-25.
- Turkle S, (1995) Identity in the Age of the Internet: 48-58.
- <http://tata dla marianny.blog.pl/>

## **15. Opieka nad dzieckiem w systemie rodzinnym – wyzwanie XXI wieku?**

Child care in the family system - a challenge or problem of the 21st century?

Katarzyna Nosek

Katedra Teorii Wychowania, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie

Opiekun naukowy: Prof. dr hab. Józef Górniewicz

Katarzyna Nosek: katarzyna.nosek@onet.eu

Słowa kluczowe: system opieki, system rodzinny, współczesność.

### **Streszczenie**

Rodzina „stanowi najbardziej powszechne środowisko życia człowieka. Od niej zaczyna się biografia człowieka i ona towarzyszy mu przez całe życie dorosłe. To ona wywiera istotny i znaczący wpływ na zachowania się jednostek, ich stosunek do innych osób, świata wartości, norm i wzorców postępowania. Życie rodzinne obejmuje bowiem długi okres. Zaczyna się zanim pojawią się inne środowiska w życiu człowieka, a członków rodziny łączą więzy krwi i więzy emocjonalne(Maciaszkowa 1991)”. Rodzina jako podstawowe środowisko życia pełni wobec swoich członków wiele funkcji, które służą zaspokajaniu wydzielonych potrzeb lub wymogów społeczeństwa. Prawidłowa realizacja funkcji w rodzinie jest podstawą tworzenia się właściwych więzi, zaspokajania potrzeb poszczególnych jej członków oraz określania ich miejsca w rodzinie i społeczeństwie. Choć współczesna rodzina często narażona jest na wiele utrudnień wynikających z przemian społecznych i gospodarczych oraz ulega wielu naciskom i przeobrażeniom, musi wypełniać i realizować swoje funkcje . Rodzina nadal stanowi najistotniejszą wartość w życiu ludzi i wartościowe środowisko wychowawcze

### **1. Wstęp**

Rodzina „stanowi najbardziej powszechne środowisko życia człowieka. Od niej zaczyna się biografia człowieka i ona towarzyszy mu przez całe życie dorosłe. To ona wywiera istotny i znaczący wpływ na zachowania się jednostek, ich stosunek do innych osób, świata wartości, norm i wzorców postępowania. Życie rodzinne obejmuje bowiem długi okres. Zaczyna się zanim pojawią się inne środowiska w życiu człowieka, a członków rodziny łączą więzy krwi i więzy emocjonalne(Maciaszkowa 1991)”.

Rodzina jako podstawowe środowisko życia pełni wobec swoich członków wiele funkcji, które służą zaspokajaniu wydzielonych potrzeb lub wymogów społeczeństwa. Prawidłowa realizacja funkcji w rodzinie jest podstawą tworzenia się właściwych więzi, zaspokajania potrzeb poszczególnych jej członków oraz określania ich miejsca w rodzinie i społeczeństwie. Choć współczesna rodzina często narażona jest na wiele utrudnień wynikających z przemian społecznych i gospodarczych oraz ulega wielu naciskom i przeobrażeniom, musi wypełniać i realizować swoje funkcje . Rodzina nadal stanowi najistotniejszą wartość w życiu ludzi i wartościowe środowisko wychowawcze i mimo nieustanych zmian nadal usytuowana jest na pierwszym miejscu wśród zestawu wartości wyznawanych przez ludzi(Marynowicz – Hetka 2009) . Rodzinnosc zdaniem A. Żurka to „wyjątkowy styl życia, wyrażający ideę wspólnotowości, pozwalający na budowanie unikalnych więzi społecznych i kapitału rodzinnego, posiadającego zasoby o unikalnym charakterze(Więckiewicz i in. 2012) ”.

Przedmiotem zainteresowań niniejszego tekstu uczyniono realizację i uwarunkowania funkcji opiekuńczej w rodzinie. W literaturze pedagogicznej funkcja ta traktowana bywa autonomicznie jako polegająca na zaspokajaniu podstawowych fizycznych i psychicznych potrzeb członków rodziny lub też w związku między opieką, a sprawowaną przez nią funkcją wychowawczą(Badora 2001).

Opieka występuje wszędzie tam, gdzie ludzie żyją w jakichś wspólnotach. Jest zjawiskiem powszechnym, którego istotą jest pełnienie przez ludzi określonej roli społecznej w stosunku do

innych osób. Opieka występuje przede wszystkim w rodzinie, gdzie jej główną rolą jest zaspokajanie potrzeb i dóbr materialnych, duchowych i więzi osobowych w sytuacji, gdy dziecko własnym staraniem nie może lub nie potrafi tych środków zdobyć oraz spożytkować(Kelm 2001) .

W zakresie realizacji funkcji opiekuńczej rodziny obserwuje się współcześnie częstsze przenoszenie pewnych aspektów jej realizacji na instytucje opiekuńcze, a także tendencje do zanikania międzypokoleniowych form jej spełniania.

Opieka jest zjawiskiem występującym w życiu społecznym ludzi i dokonuje się zawsze w toku interakcji między określonymi osobami. Interakcje o charakterze opiekuńczym z kolei dokonują się zawsze w ramach określonych relacji między dwoma osobami, w których mamy do czynienia z wzajemnymi oczekiwaniami bądź zobowiązaniami. Podjęcie czynności opiekuńczych przez jedną ze stron tej wzajemnej interakcji odbywa się zawsze według przyjętego w danej grupie układu norm i wzorów zachowania, a więc jest pełnieniem roli społecznej, a spełnianie przez jednostkę czynności opiekuńczych jest zawsze czynnym udostępnianiem drugiej osobie określonych zasobów niezbędnych tej osobie do życia, funkcjonowania i rozwoju(Jundziłł i in.2008) . Opieka jest zawsze podejmowaniem przez osobę ją świadczącą określonych czynności życiowych za osobę poddaną opiece. Są to czynności konieczne dla zachowania życia, zdrowia i rozwoju. Opieka jest więc zastępowaniem jednostki w jej życiowych funkcjach. Istotną właściwością opieki jest bardzo szczególna, trwała relacja między osobą sprawującą opiekę, a osobą tej opieki wymagającą, ponieważ opiekun bierze na siebie odpowiedzialność za los podopiecznego(Tamże) .

Zdzisław Dąbrowski opiekę ludzką określa jako „działalność człowieka polegającą na ciągłym zaspokajaniu ponadpodmiotowych potrzeb przedmiotów opieki, wynikającym z ich niesymetrycznej zależności od człowieka, przejścia przez niego odpowiedzialności za nie i zaistniałego między tymi członami stosunku opiekuńczego(Dąbrowski 2002) ”.

Pojęcie opieka pojawia się także w języku potocznym jako skrót myślowy w odniesieniu do różnego rodzaju działalności człowieka podejmowanej w celu zmiany zaistniałej lub niedopuszczenia do sytuacji, która nie odpowiada jego oczekiwaniom(Jundziłł i in. 2008) .

Środowisko rodzinne posiada swoistą cechę, którą jest to, iż jego funkcje stanowią jednolitą całość i nie mogą być realizowane oddzielnie. Zaburzenie w realizacji jakiegokolwiek funkcji w rodzinie powoduje jej czasową niewydolność. Jakość i poziom wypełnianych przez rodzinę funkcji, jak wskazuje Stanisław Kawula, decyduje o końcowych skutkach jej funkcjonowania, wyrażających się przede wszystkim w poziomie i stylu życia jej członków, w konfiguracji stosunków międzypokoleniowych czy też w ogólnie uznawanych systemach wartości(Kawula i in.2006) .

Funkcję opiekuńczą zaliczamy do pochodnych funkcji rodziny, ponieważ ten sam rodzaj działalności dotyczy funkcji podstawowych, takich jak funkcja prokreacyjna, funkcja gospodarcza czy też socjalizacyjna. Wiązanie opieki i czynności opiekuńczych w rodzinie z jej podstawowymi funkcjami dotyczy głównie rozważań, dotyczących treści życia rodzinnego. Właściwy sens opieki w rodzinie zaznacza się bowiem przy wspomaganiu wszystkich podstawowych funkcji rodziny, a więc opieki rodziców nad potomstwem, czynności usługowych wobec rodzeństwa i rodziców, rozbudzania aspiracji dzieci i młodzieży. Działalność opiekuńcza skierowana jest na zaspokojenie potrzeb jednostek lub grup, ale tylko tych potrzeb, których nie są one w stanie samodzielnie zaspokoić(Dąbrowski 1994). Podejmowana jest ona w celu zorganizowania normalnych warunków dla wszechstronnego rozwoju dzieci, młodzieży i dorosłych, a także w celu likwidacji sytuacji zagrażających ich prawidłowemu rozwojowi i życiu . J. Materne wyróżnia pięć zasadniczych kierunków działalności opiekuńczej w rodzinie, a mianowicie(Materne 1988) :

a) Kierunek działalności podstawowej, polegający na umożliwieniu organizowania członkom rodziny takich warunków, które są niezbędne i potrzebne do normalnego życia na miarę stanu rozwojowego społeczeństwa i cywilizacji. W przypadku rodziny chodzi o zapewnienie w miarę wszechstronnych kontaktów społecznych, możliwości optymalnego korzystania z dóbr kulturalnych i oświatowych, rozwijanie indywidualnych zainteresowań i twórczości, odpowiednich warunków odpoczynku i rekreacji.

b) Działalność stymulująca, związana z określonym stanem możliwości i potrzeb opiekuńczych podopiecznych. Należy w tym przypadku brać pod uwagę określoną sytuację indywidualnych osób w rodzinie.

c) Kierunek oddziaływań asekuracyjnych, występujący wówczas, kiedy rodzice uświadamiają sobie postępujące nieprawidłowości, które czasem mogą zagrozić rozwojowi lub życiu dzieci i pragną je obronić przed wszelkimi potencjalnymi zagrożeniami.

d) Działalność opiekuńcza o charakterze kompensacyjnym przejawia się wtedy, kiedy proces rozwojowy jednostek i jego równowaga, zostały w jakimś zakresie zachwiane. Działalność rodziny polega na wyrównywaniu zauważalnych braków w prawidłowym rozwoju dzieci i młodzieży.

e) Kierunek działań ratowniczych występuje tylko w najbardziej drastycznych przypadkach, które prowadzić mogą do całkowitej deformacji życia i osobowości dzieci i młodzieży w środowisku rodzinnym. Działalność opiekuńcza rodziny w takich przypadkach przejmowana jest przez instytucje opiekuńcze lub dalszych członków rodziny.

Podstawy różnych form opieki międzyludzkiej nie stanowi jedynie konieczność zachowania życia i gatunku. Ważna jest kontrola i zachowanie zdrowia, norm psychospołecznego funkcjonowania, stwarzania optymalnych możliwości wychowawczych jednostkom oraz grupom. „Granica opiekuńczego zajmowania się ludzkimi potrzebami nie przebiega według takich czy innych ich rodzajów lub zakresów, lecz po linii granicznej obiektywnych możliwości samodzielnego zaspokajania tych potrzeb przez jednostki i grupy (Dąbrowski 1994) ”.

Zaspokajanie potrzeb opiekuńczych w rodzinie opiera się o ogólne zasady prawidłowości dotyczące opieki międzyludzkiej. Dzieci i młodzież, pozostające w rodzinie naturalnej, adopcyjnej lub zastępczej w każdym okresie swojego życia i rozwoju podlegają działalności opiekuńczej ze strony rodziców lub innych członków rodziny, podobnie jak ludzie dorośli czy też osoby starsze. Opieka ta sprawowana w środowisku rodzinnym, powinna posiadać także walory wychowawczości. Na ogół bowiem cele i zadania opieki i wychowania są zbieżne, wzajemnie się warunkują i wymagają współdziałania w realizacji. Czynności opiekuńcze wpływają na przebieg i efekty wychowania. Z tego względu wyróżnia się następujące rodzaje działalności opiekuńczej w rodzinie (Kawula i in. 2006) :

1. Stwarzanie materialnych warunków życia członkom rodziny, głównie dzieciom i młodzieży, zaspokajanie ich biologicznych potrzeb, umożliwiających określone wychowawcze oddziaływanie wobec nich. Czynności opiekuńcze tego typu powinny stanowić podstawę i wyprzedzać realizację zadań wychowawczych, zachowując w swym wymiarze pewne optimum.

2. Stwarzanie psychicznych warunków życia członkom rodziny, zaspokajanie ich psychospołecznych i kulturalnych potrzeb warunkujących przebieg i efekty procesu wychowawczego. Ważne jest tutaj istnienie i tworzenie na terenie życia rodzinnego dogodnych warunków w zakresie stanu motywacyjnego i postaw emocjonalnych członków rodziny, niezbędnych do oddziaływania wychowawczego.

3. Szczególnie w rodzinie pojawiają się pewne działania opiekuńcze, które prowadzą do niezamierzonych, najczęściej negatywnych skutków wychowawczych. Ta postać opieki ma niewątpliwie ujemny wpływ na dalszy rozwój i wychowanie dzieci i młodzieży.

4. Świadome organizowanie procesu opiekuńczego w rodzinie zgodnie z wykorzystaniem zasad i metod sprzyjających osiągnięciu celów wychowawczych. Opieka i przebieg procesu wychowawczego mają być tak regulowane, aby zaspokajać potrzeby opiekuńcze dzieci i młodzieży, a przy tym rozwijać i modyfikować u nich pożądane wychowawczo cechy i postawy lub eliminować niepożądane.

Przedstawione rodzaje działalności opiekuńczej współczesnej rodziny mogą stanowić podstawę do opracowania wzorca opieki w rodzinie, zwłaszcza w jej powiązaniu z wychowaniem.

## **2. Materiał i metody**

Na potrzeby zgromadzenia materiału empirycznego wykorzystano metodę indywidualnych przypadków, przy zastosowaniu techniki wywiadu. Był to wywiad swobodny skoncentrowany na problemie. Badania dotyczące specyfiki sprawowania opieki nad dzieckiem w rodzinie zostały przeprowadzone na przełomie sierpnia i września 2017 roku wśród rodzin, pochodzących z województwa warmińsko – mazurskiego. O doborze osób do badania decydowały względy poznawcze, a więc był to wybór celowy, ukierunkowany na problem badawczy. Wyniki są prezentowane na łamach artykułu w sposób wybiórczy.

### **3. Wyniki i dyskusja**

#### **3.1 Rodzina 1**

Pierwszą badaną rodzinę stanowiło małżeństwo z 17 – letnim synem, zamieszkujące w mieście Olsztyn. Kobieta jest menadżerem restauracji, a mężczyzna pracownikiem krajowej korporacji. Syn zaś uczy się w technikum mechanicznym. W odległości dwóch kilometrów od miejsca zamieszkania rodziny, mieszkają rodzice mężczyzny, będący już w podeszłym wieku, nad którymi rodzina sprawuje opiekę. Wspólne życie tej rodziny toczy się jednak mimo przeciwności losu szczęśliwie.

Ze względu na wiek jedyne dziecko w rodzinie funkcje opiekuńcze rodziców względem niego zostają już powoli ograniczane. Chłopak jest całkowicie samodzielny, chociaż korzysta jeszcze z pomocy rodziców w trakcie dokonywania zakupów odzieżowych, wykonywania prania czy też przygotowywania posiłków. Nie mniej jednak są to naturalne zachowania, uwidaczniające się podczas wspólnego zamieszkiwania. Syn nie sprawiał nigdy problemów w szkole czy też trudności wychowawczych, a okres młodzieżowego buntu przechodził dość spokojnie. Od najwcześniejszych etapów edukacji chłopiec miał zapewniany udział w zajęciach dodatkowych, stymulujących jego rozwój zarówno fizyczny, jak i psychiczny. Uczęszczał na zajęcia z języka angielskiego, zajęcia z języka francuskiego, na basen oraz zajęcia sportowe. W okresie dzieciństwa i wczesnej edukacji chłopcem w czasie pracy rodziców zajmowali się dziadkowie. Możliwość obcowania z dwoma pokoleniami: rodziców i dziadków, zapewniła chłopcu właściwy przekaz wartości, naukę umiejętności praktycznych, a także ogólnie korzystnie wpłynęła na jego rozwój. W chwili obecnej chłopak jest już w takim wieku, że pomaga rodzicom w obowiązkach domowych: wykonuje zakupy spożywcze zlecane przez mamę, dba o utrzymanie porządku w swoim pokoju, ale także w mieszkaniu. Ponadto cała rodzina opiekuje się dziadkami ze strony taty. Babcia ma 78 lat i przeszła ciężką chorobą. Dziadek ma już 88 lat i jego stan zdrowia jest przeciętny. Niemniej jednak oboje są sprawni psychicznie i potrafią jeszcze samodzielnie funkcjonować i mieszkać. Syn z rodziną wykonują dla dziadków zakupy, porządkują mieszkanie, pomagają w transporcie na wizyty lekarskie, zapraszają na niedzielne wspólne obiady, a czasem zabierają ich do miasta w celu zapewnienia rozrywki, takiej jak teatr czy też kino.

Funkcja opiekuńcza w tej rodzinie skupia się przede wszystkim na opiece nad osobami starszymi, które tej opieki i wsparcia wymagają. Opieka jest sprawowana także nad niepełnoletnim jeszcze dzieckiem, ale już w nie tak dużym wymiarze. Rodzice chłopca mają nadzieję, że dadzą synowi właściwy przykład i tak jak oni zajmują się teraz rodzicami, tak też i on poświęci im swój czas i zapewni im opiekę w przyszłości. Zaznaczyć należy, że opieka i troska w tej rodzinie okazywana jest także przez małżonków wobec siebie nawzajem. Dbają oni przede wszystkim o atmosferę miłości, ciepła i życzliwości, panującą w domu.

Rodzina funkcjonuje prawidłowo we wszystkich aspektach, choć zdarzają się w niej czasem drobne nieporozumienia. Wzajemny szacunek i troska o dobro najbliższych ludzi zdecydowanie należą jednak do najważniejszych wartości tej rodziny.

#### **3.2 Rodzina 2**

Kolejną badaną rodzinę stanowiło małżeństwo z dziesięcioletnim stażem związku, wychowujące 9 –letniego syna, uczęszczającego do szkoły podstawowej. Kobieta jest pracownikiem Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie, a mężczyzna prowadzi od niedawna własną działalność gospodarczą. Rodzina żyje na przyzwoitym poziomie i właściwie funkcjonuje. Małżonkowie myślą o jej powiększeniu w najbliższej przyszłości.

Funkcje opiekuńcze w tej rodzinie skupiają się przede wszystkim na dziecku. Chłopiec w chwili obecnej uczęszcza do drugiej klasy Szkoły Podstawowej. Po jego narodzinach mama kończyła studia i nie pracowała do czasu, aż ukończył 5 rok życia. Spędzała z nim czas w domu na wspólnych zabawach, spacerach i dbaniu o jego prawidłowy rozwój. Kobieta uczęszczała z dzieckiem na rehabilitację, kiedy okazała się ona konieczna do skorygowania wad postawy. Wszelkie nieprawidłowości rozwoju u chłopca były rozpoznawane przez rodziców w bardzo wczesnym okresie i właściwie korygowane. Od 3 roku życia chłopiec zaczął uczęszczać do przedszkola w wymiarze 5

godzin dziennie, co wpłynęło bardzo pozytywnie na jego rozwój psychospołeczny. W związku z tym, że rodzice obojga z małżonków zamieszkują w bardzo dalekiej odległości, niemożliwa była ich pomoc w wychowaniu wnuka, ale chłopiec spędzał wakacje u dziadków z obu stron. W chwili obecnej uczęszcza on już do szkoły i staje się coraz bardziej samodzielny. Rodzice odprowadzają go rano do szkoły i jeśli jest taka potrzeba to do rozpoczęcia lekcji lub po ich zakończeniu przebywa on na świetlicy. Ze szkoły odbiera go jeszcze mama, ale powoli zaczyna go także przyzwyczajać do samodzielnego powrotów do domu, co bardzo ułatwiło by organizację życia i funkcjonowanie całej rodziny. Rodzice zapewniają dziecku możliwość korzystania z zajęć dodatkowych. Chłopiec uczęszcza na basen i gimnastyczne zajęcia ogólnorozwojowe. Po szkole i zajęciach dodatkowych odrabia samodzielnie lekcje, a następnie spędza czas z rodzicami na wspólnej zabawie, czytaniu książek i rozmowach. Rodzice starają się przekazać chłopcu najważniejsze według nich wartości życiowe i nauczyć go samodzielnego, właściwego podejmowania decyzji. Opiekę łączą z wychowaniem, starając się w trakcie wspólnych zabaw i rozmów, realizować wyznaczane sobie cele wychowawcze.

W rodzinie tej pojawiają się podstawowe kierunki działań opiekuńczych, takie jak kierunek działalności podstawowej, polegający na umożliwieniu organizowania członkom rodziny takich warunków, które są niezbędne i potrzebne do normalnego życia na miarę stanu rozwojowego społeczeństwa i cywilizacji, a także działalność opiekuńcza, kompensacyjna i stymulująca.

Poza prawidłowymi relacjami czynnikiem spajającym członków rodziny ze sobą są także wspólne pasje, a mianowicie zamiłowanie całej rodziny do czytelnictwa i aktywnego spędzania czasu na świeżym powietrzu. Ten wspólnie spędzany czas pomaga rodzicom we właściwej realizacji funkcji opiekuńczej i wychowawczej, a także stymuluje rozwój dziecka.

### 3.3 Rodzina 3

Rodzinę stanowi małżeństwo, wychowujące dwójkę dzieci, chłopców w wieku 2 lat i 2 miesięcy. Ze względu na wiek dzieci kobieta przebywa aktualnie na urlopie macierzyńskim, a wcześniej pracowała na stanowisku kierowniczym. Mężczyzna pracuje fizycznie w dużym przedsiębiorstwie. Warunki materialne tej rodziny są bardzo dobre i funkcjonuje ona właściwie.

Podobnie jak w poprzednim przypadku, ze względu na wiek dzieci funkcje opiekuńcze skupiają się w rodzinie przede wszystkim na nich. Starszy chłopiec uczęszcza do żłobka, dzięki czemu mama w czasie jego nieobecności poza zajmowaniem się młodszym dzieckiem, może także zająć się domem. Mąż wykonuje wszelkie zakupy i pomaga żonie w utrzymaniu porządku, załatwia też wszelkie sprawy formalne. W czasie, kiedy nie pracuje stara się w jak największym stopniu odciążyć żonę i zapewnić jej chwilę relaksu dla siebie. Starszy chłopiec jest grzecznym dzieckiem, choć czasem budzi się jeszcze w nocy i często płacze. Bardzo pozytywnie wpływa jednak na niego kontakt z rówieśnikami w żłobku. Maluch jest na razie spokojnym dzieckiem i w momencie kiedy zapewnione zostaną wszelkie jego potrzeby śpi i nie sprawia większych problemów. Kobieta mimo sprawowania opieki nad dwójką małych dzieci nie czuje się zmęczona, jest szczęśliwa, że posiada tak wspaniałą rodzinę i męża, który wspiera ją na co dzień.

Małżonkowie skupiają się aktualnie przede wszystkim na stwarzaniu właściwych materialnych warunków życia sobie i dzieciom, zaspokajaniu ich biologicznych potrzeb, umożliwiających określone wychowawcze oddziaływanie wobec nich. Zaspokajają także psychospołeczne potrzeby dzieci. Proces opiekuńczy w rodzinie organizowany jest tak, aby zaspokajać potrzeby opiekuńcze dzieci, a przy tym rozwijać i modyfikować u nich pożądane wychowawczo cechy i postawy lub eliminować niepożądane.

## 4. Wnioski

Istotę funkcji opiekuńczej stanowi udzielanie pomocy, okazywanie troski i wsparcia członkom rodziny, którzy samodzielnie nie są w stanie o siebie zadbać. W ramach funkcji opiekuńczej wyróżnia się dwa jej aspekty, a mianowicie specyficzny i niespecyficzny. Pierwszy z nich odnosi się do materialnego i fizycznego zabezpieczenia wymagających opieki członków rodziny. Specyficzny aspekt funkcji opiekuńczej z kolei jest charakterystyczny dla opieki rodzinnej i wiąże się z jej atrybutami, do których zaliczane są: miłość bezwarunkowa, przynależność, bliskość, ważność,



wyłączność statusu, klimat życia rodzinnego, poczucie bezpieczeństwa oraz oparcia w szerokim horyzoncie czasowym .

Przeprowadzone wywiady ukazują optymistyczne dane, które pokazują, że proces opiekuńczy w polskich rodzinach może przebiegać prawidłowo. Badane rodziny funkcjonują we właściwy sposób i zapewniają swoim członkom właściwą opiekę, realizując przy tym jedną z najważniejszych funkcji rodziny, do których zaliczamy funkcję opiekuńczą. Rodziny skupiają się na zapewnieniu sobie właściwych warunków życiowych, ale rzeczywistym dobrem najważniejszym i najcenniejszym są w tych rodzinach dzieci. Stanowią one fundament życia rodzinnego, o który dorośli dbają i pielęgnują w taki sposób, aby mogły one wzrastać na wartościowych, pełnych pasji dorosłych ludzi.

Miłość, emocjonalna bliskość, pełna ciepła i życzliwości atmosfera domu rodzinnego sprawiają, że w rodzinach wzrastają szczęśliwi ludzie.

## **5. Literatura**

- Badora S, Czeredrecka B, Marzec D, (2001) Rodzina i formy jej wspomagania:15-25.  
Dąbrowski Z, (1994) Pedagogika opiekuńcza w zarysie t. 1:80-89.  
Dąbrowski Z, Kulpiński F, (2002) Pedagogika opiekuńcza. Historia, teoria, terminologia:110-127.  
Jabłoński A, Szyszka M, Gizicka D, (2014) Współczesna rodzina polska. Przemiany, zagrożenia i wyzwania:19-21.  
Jundziłł E, Pawłowska R, (2008) Pedagogika opiekuńcza. Przeszłość – teraźniejszość – przyszłość: 89-106.  
Kawula S, Brągiel J, Janke AW, (2006) Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki: 263 – 284.  
Kelm A, (2000) Węzłowe problemy pedagogiki opiekuńczej:141-143.  
Maciaszkowa J, (1991) Z teorii i praktyki pedagogiki opiekuńczej:32-34.  
Materne J, (1988) Opiekuńcze funkcje szkoły:12-15.  
Marynowicz – Hetka E, (2009) Pedagogika społeczna t.2: 505-517.  
Janicka I. Liberska H, (2014) Psychologia rodziny: 96-114.  
Więckiewicz B, Klimek M, (2012) Współczesna rodzina w dobie przemian społeczno-kulturowych: 120-137.

## **16. Konformizm i nonkonformizm w zabawie heurystycznej**

Conformism and nonconformity in heuristic play

Kamila Pernal

Zakład Pedagogiki Przedszkolnej, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Opiekun naukowy: dr Barbara Bilewicz-Kuźnia

Kamila Pernal: kamila.pernal@wp.pl

Słowa kluczowe: twórczość, społeczno-emocjonalne warunki zabawy heurystycznej, samodzielność

Streszczenie

W artykule przedstawiono wyniki badań własnych, których celem było sprawdzenie czy i w jakim stopniu dzieci przejawiają zachowania konformistyczne i nonkonformistyczne w zabawie heurystycznej. Postawiono problemy badawcze, dotyczące typologii postawy konformistycznych i nonkonformistycznych, ujawniających się w zabawie heurystycznej, sposobu wpływu tych zjawisk na twórczość ujawniającą się w tego typu zabawie oraz emocjonalno-społecznych warunków stwarzają dzieci do zaistnienia zabawy heurystycznej. Zastosowano metodę obserwacji. Badania zostały przeprowadzone w Publicznym Przedszkolu w Rzeczycy Ziemiańskiej w piętnastoosobowej grupie dzieci w wieku 3-4 lat. W toku badań wyszczególniono typologię zachowań konformistycznych i nonkonformistycznych, określono związek i oddziaływanie tego rodzaju zjawisk na dziecięcą twórczość uwidaczniającą się w zabawie oraz wyodrębniono społeczno-emocjonalne warunki zabawy heurystycznej. Zaprezentowana klasyfikacja oraz zasugerowane rozwiązania mogą być przydatne w postępowaniu wychowawczo-terapeutycznym z uczniem przejawiającym określone postawy i zachowania.

### **1. Wstęp**

Wśród wielu dostępnych aktywności jakim może oddawać się dziecko, najbardziej wiodącą wydaje się być zabawa. To w niej jest zanurzone przez większość swojego czasu, dzięki niej może się uczyć oraz poznawać nowe prawidłowości. Doskonałą alternatywą wydaje się być jeden z jej rodzajów określany jako zabawa heurystyczna. W toku tej aktywności dziecko może samodzielnie bez ingerencji dorosłych poznawać swoje otoczenie, jak i dowiadywać się wiele o sobie samym. W dzisiejszej rzeczywistości każdy człowiek, zarówno dorosły jak i dziecko może przejawiać zarówno zachowania konformistyczne, jak i nonkonformistyczne, warunkując tym samym ludzką egzystencjonalność jak i twórczość jednostki. Poprzez uczestnictwo w zabawie heurystycznej dziecko ma możliwość samodzielnego doświadczania różnorodnych sytuacji społecznych, rozwiązywania problemów czy radzenia sobie z napotkanymi niepowodzeniami, kształtując swoją osobowość i jej komponenty. Nauczyciel wprowadzając tego rodzaju zabawę w świat dziecka stwarza tym samym możliwość rozwoju społeczno-emocjonalnych cech swoich podopiecznych jaki i modelować swoje oddziaływania wychowawcze w toku pracy z uczniem prezentującym portret nonkonformisty i konformisty.

Prezentowane podejście może stać się wskaźnikiem do stosowania zabawy heurystycznej jako metody, poprzez którą dziecko będzie mogło wykształtować odpowiednie mechanizmy współpracy społecznej, której skuteczność potwierdzono w toku podjętych badań.

### **2. Materiał i Metody**

Sięgając do literatury angielskiej (Whitebread 2012) można zauważyć, iż zabawami heurystycznymi określa się najczęściej zabawy przy koszyku skarbów oraz z użyciem przedmiotów zgromadzonych w workach /pojemnikach heurystycznych, które dziecko eksploruje na różne sposoby. Wg Barbary Bilewicz – Kuźni, w zabawie heurystycznej chodzi o to, aby dzieci mogły skoncentrować się na bodźcach związanych z przedmiotami, które wykorzystują w zabawie. Autorka zwraca uwagę na to by towarzyszyło dziecięcej zabawie występowanie jak największej liczby

procesów takich jak: samodzielnie badanie, myślenie oraz rozwiązywanie napotkanych problemów (Bilewicz-Kuźnia 2014).

Konformizm można określić jako hipotetyczną cechę osobowości (Kohn i Mach 1986). Charakteryzują go skłonności jednostki do ulegania naciskom zewnętrznym, dostosowania własnego sposobu myślenia, zachowań, norm i poglądów, które są powszechnie uznawane w danej grupie (Szewczuk 1979).

Z jednej strony nonkonformizm można definiować jako niezmienna tendencja jednostki do oponowania przeciwko poglądom innych ludzi, ich opiniom czy ocenami. Jest to zdolność do przeciwstawiania się społecznym wpływom i naciskom (Strzałecki 1989) zaś z drugiej strony może być ujmowany jako samodzielność jednostki w myśleniu, jak i działaniu, w związku z tym, iż odwołuje się ona do własnego systemu wartości. W przypadku gdy musi bronić swojego stanowiska, jest na to gotowa. Nonkonformista w tym ujęciu nie nastawia się na łamanie społecznie przyjętych norm grupowych, ani nie jest na nie wyczulony (Aronson, Wilson i Akert 1997).

Rozważając pojęcie twórczości, należy pamiętać o tym, iż terminem tym określamy zarówno aktywność człowieka polegającą na odkrywaniu tajemnic świata, które dotąd były zakryte, jak i działalność, w wyniku której następuje kontynuacja tworzenia nie do końca gotowej rzeczywistości (Mendecka 2005).

Podstawowym kontekstem twórczości w dzieciństwie jest zabawa. W tej sprawie można wyróżnić trzy stanowiska: twórczość uważa się za podstawowy mechanizm zabawy, bądź przeciwnie, zabawę uznaje się za przesłankę i źródło twórczości. Bądź też poszukuje się między nimi jakiś wspólnych czy podobnych mechanizmów psychologicznych (Kubicka 2003).

Konformizm i nonkonformizm jest przedmiotem analiz badawczych i dociekań naukowych, odniesienie tych zjawisk do twórczości określa Ryszarda E. Bernecka (Bernecka 2004) czy Stanisław Popek (Popek 2001). Natomiast bardzo trudno odnaleźć badania dotyczące wpływu tych, że zjawisk na twórczość ujawniającą się w toku zabawy heurystycznej, być może takie badanie nie zostały do tej pory podjęte.

Celem analiz badawczych było poznanie czy i w jakim stopniu dzieci przejawiają zachowania konformistyczne i nonkonformistyczne w zabawie heurystycznej. W toku przeprowadzonych badań podjęto próbę zdefiniowania następujących problemów badawczych: Jakie postawy konformistyczne i nonkonformistyczne pojawiły się w zabawie heurystycznej? W jaki sposób konformizm i nonkonformizm może wpływać na twórczość ujawniającą się w zabawie heurystycznej? Jakie emocjonalno-społeczne warunki stwarzają dzieci do zaistnienia zabawy heurystycznej? Skonfrontowano się z celem badań, wykorzystując metodę obserwacji. Badania zostały przeprowadzone w Publicznym Przedszkolu w Rzeczycy Ziemiańskiej, w 15 osobowej grupie dzieci – siedem dziewcząt oraz ośmiu chłopców, w wieku trzech i czterech lat. Obserwacje były prowadzone codziennie w sesjach 45 minutowych przez okres 2 miesięcy. Badania zawsze odbywały się w tej samej sali, która na co dzień była salą edukacji i zabaw tej grupy przedszkolnej, w celu zapewnienia komfortu psychicznego oraz poczucia bezpieczeństwa dzieci.

Uprzednio przygotowano materiał potrzebny do zorganizowania zabawy heurystycznej: 16 identycznych worków ściąganych na sznurek (liczba worków była związana z liczbą uczestników badań, skomponowano o jeden więcej w porównaniu do liczby dzieci, w celu uniknięcia niepotrzebnych sporów oraz by rozszerzyć materiał eksploracyjny), wykonanych z białej tkaniny, na których umieszczono etykiety, zawierające zdjęcie przedmiotów oraz ich podpisy. W workach heurystycznych umieszczono przedmioty życia codziennego tj.: metalowe chochelki, tłuczki do ziemniaków, łyżeczki plastikowe, miseczki plastikowe, wytlaczarki na jajka, tkaniny, korale; materiały odpadowe: kubeczki po jogurcie, pudła kartonowe, puszki metalowe, butelki plastikowe, nakrętki, rolki po papierze toaletowym oraz materiały naturalne: szyszki, kasztany, twarde (małe) dynie. Materiał został zawieszony na jednej ze ścian sali przedszkolnej, w miejscu dostępnym dla dzieci, tak aby był w zasięgu ich wzroku oraz na wyciągnięcie ręki.

Zabawa heurystyczna przebiegała według stałego schematu, który charakteryzował się podziałem na 3 etapy:

I. Wprowadzenie do zabawy – zapoznanie dzieci z materiałem heurystycznym. Każdy uczestnik podążał za prowadzącym, który prowadził „kolejkę eksploracyjną”. W czasie przejścia

dzieci zaznajamiały się z materiałem heurystycznym, poznawały asortyment zawarty w workach, oglądały i czytały etykiety. Następnie poinformowano dzieci o tym, iż mogą się bawić w dowolnie wybrany przez siebie sposób, zważając na przestrzeganie zasad bezpieczeństwa. Prowadzący określa czas zabawy – 45 minut. Po czym zaprasza dzieci do zabawy.

II. Samodzielna aktywność dzieci, dorosły nie ingeruje w zabawy podopiecznych, może przyłączyć się do zabawy wtedy gdy zostanie do niej zaproszony, stara się wówczas nie sugerować, ani nie podpowiadać – podąża za dzieckiem.

III. Porządkowanie i segregowanie materiałów heurystycznych. Dzieci umieszczają przedmioty w odpowiednich workach, tak aby wrzucony obiekt zgadzał się z oznaczeniem na etykiecie. Następnie umieszczają je na swoim stałym miejscu – ściana z haczykami.

### 3. Wyniki

Przedstawione poniżej wyniki badań są rezultatem analizy jakościowej dokonanej poprzez obserwację zabawy heurystycznej dzieci w wieku przedszkolny.

Analizując poszczególne sesje badawcze zaobserwowano, iż zarówno chłopcy jak i dziewczynki przejawiają zachowania konformistyczne, jak i nonkonformistyczne. Istotny staje się fakt, iż podczas pierwszego spotkania, dzieci z materiałem heurystycznym, bardzo trudno było ujrzeć takie prawidłowości. Wynika to z tego, iż dzieci, mając możliwość dowolnej i samodzielnej eksploracji na wybranych przez siebie przedmiotach w pełni oddają się swojej ciekawości poznawczej, badając właściwości przedmiotów i ich funkcji. Wraz z nadejściem kolejnych sesji badawczych takie zachowania był coraz bardziej uwidaczniające się.

Do postaw konformistycznych jakie można było zaobserwować w toku zabawy heurystycznej można zaliczyć:

**Postawa zależnościowa:** ujawnia się w znaczącej potrzebie kontroli swoich poczynań, działania w uporządkowaniu, poczucia opieki innych osób, respektu wobec towarzyszy swojej aktywności, jak i uległości w stosunku do nich, uginania się ich sugestiom co do organizacji, przebiegu, zasad czy też podejmowanych ról w obranej zabawie, poddaje się przy niepowodzeniach i napotkanych trudnościach, w skutek czyichś sugestii, próśb czy nalegań zmienia swoje koncepcje, przeorganizowuje podjętą przez siebie aktywność.

**Postawa stereotypowa:** ukazuje się w braku oryginalności w podjętych przez siebie działaniach, wiąże się głównie z szablonową zabawą, w której rzadko występuje redefiniowanie obiektów, blokując nową wizję oraz swobodę w działaniu.

**Postawa bojaźliwa:** przejawia w swoim zachowaniu strategię obronne, wycofanie, skupia się na niechęci do podejmowania ryzyka, ujawnia się najczęściej w sytuacji nieznannej, wiąże się z potrzebą bezpieczeństwa oraz z potrzebą komfortu psychicznego.

**Postawa niesamodzielna:** ujawnia się w przenoszeniu odpowiedzialności za swoje działania na innych, na daną sytuację czy też otoczenie, w którym się znajduje. Szybko zmienia swoje postawy, łatwo poddaje się rezygnacji z podjętych aktywności czy stanowiska jakie prezentuje. Najczęściej uwidacznia się w sytuacjach trudnych bądź konfliktowych.

**Postawa defensywnościowa:** jest zamknięty, mało oryginalny, charakteryzuje się niewzruszoną sztywnością swojego stanowiska, odrzuca poglądy, które są sprzeczne z jego ideami, stawia opór nowym rozwiązaniom, raczej izoluje się od nich.

**Postawa nonkrytycjonalistyczna:** nie ustosunkowuje się krytycznie do swoich wad i zalet, nie wykazuje zdolności do oceny swoich możliwości twórczych, pomysłów rozwiązań napotkanych trudności i problemów.

**Postawa niskowartościowa:** wykazuje skłonności do unikania ryzyka związanego z nowością, mało odporny na stres i zewnętrzne przeciwności, przejawia stosunkowo niewielką siłę motywacji w napotkiwanych niepowodzeniach, rzadko kiedy doprowadza podjęte działania do końca, brak wiary we własne możliwości i osiągnięcia.

Do postaw nonkonformistycznych ujawniających się w zabawie heurystycznej dzieci w wieku przedszkolnym można zakwalifikować:

**Postawa niezależnościowa:** charakteryzuje się własnym stanowiskiem, nie bierze pod uwagę nacisków wpływających ze społeczeństwa w jakim przebywa, przejawia wiarę we własne

możliwości, negując powszechnie uznawane wartości i autorytety, ujawnia silną potrzebę twórczości oraz osiągnięcia sukcesów.

**Postawa aktywnościowa:** jest pełna energii, witalności, charakteryzuje się entuzjastycznym podejściem do podjętych przez siebie działań, przejawia dużą dozę motywacji, doprowadza podjęte przez siebie działania do końca, mimo napotykanego problemów, czy styulacji konfliktowych.

**Postawa elastyka adaptacyjnego:** przejawia szerokie zainteresowania i otwartość na nowe sytuacje, łatwo koncentruje się na określonym „zadaniu”, stosunkowo szybko przyzwyczajając się do nowych i dynamicznie zmieniających się warunków.

**Postawa oryginalnościowa:** preferuje podejmowanie aktywności i działań nietypowych, prezentuje innowacyjne spojrzenie, pomysłowość, ciekawość poznawczą, otwartość na sytuacje trudne i problemowe oraz cechuje go duża tolerancja do rozbieżności poglądów i doświadczeń. ujawnia się w akceptacji tego co nowe i nieznanne, w poszukiwaniu nowych rozwiązań, w tendencji do nieklasyfikowania czy nieszufladkowania poglądów i opinii innych.

**Postawa konsekwentora:** charakteryzuje się dużą konsekwencją w działaniu, wewnętrzną dyscypliną, głębokim zaangażowaniem, uporem i stanowczością, finalizując tym samym podjęte przez siebie aktywności pomimo napotykanego trudności i niepowodzeń, głęboko zmotywowany, ambitny, silnie skoncentrowany, ujawnia satysfakcję z rozwiązania niekorzystnych dla siebie sytuacji.

**Postawa odważniaka:** charakteryzuje się gotowością do podjęcia ryzyka, zaufaniem we własne możliwości, autonomicznym spojrzeniem na problem, głoszeniem własnych poglądów i opinii wbrew sprzeciwu ogółu, jest przywódczy, pewny swoich możliwości, samowystarczalny i stanowczy zarówno w stosunku do innych osób jak i do podejmowany przez siebie aktywności.

**Postawa samoorganizatora:** ujawnia się w samodzielnym decydowaniu o sobie, jak i swoich działaniach, nie potrzebuje zachęty bądź wsparcia przy realizacji zamierzonego celu bądź napotykanego trudności, jest wytrwały w swoich działaniach, odporny na zewnętrzne sugestie, przejawia postawę innowacyjną w swoich staraniach, jest głęboko zmotywowany.

**Postawa odpornościowa:** charakteryzuje się zdolnością do akceptacji własnych niepowodzeń, lęków, stresu czy wywieranej niekiedy presji społecznej, preferowaniem nietypowych obiektów jak i uczestnictwa

w innowacyjnych sytuacjach, łączy się z wytrwałością w dążeniu do zamierzonego celu.

**Postawa samokrytyka:** rozumianego jako tego, który obiektywnie podchodzi do swoich pomysłów, wad i zalet, pomysłów na rozwiązania, stara się formułować sądy i opinie na podstawie indywidualności, a nie często narzucanych społecznie wymogów, charakteryzuje go głębokie poczucie własnego sprawstwa, samoakceptacji, samooceny czy odpornością na sytuacje stresowe.

**Postawa tolerancyjnościowa:** ujawnia się w tolerancyjnym spojrzeniu na spostrzeżenie świata przez innych oraz na wszelkie nowości i rozwiązania przez nich proponowane.

Interesującym wydaje się fakt, iż z nadejściem końcowych sesji badawczych, dzieci przejawiały znacznie mniej zachowań konformistycznych w stosunku do pierwszych sesji obserwacyjnych.

Zaś postawy nonkonformistyczne zaczęły ujawniać się w szerszym gronie bawiących się dzieci.

W wyniku badań stwierdzono, iż twórczość występująca w zabawie heurystycznej jest aktywnością, w której nacisk społeczny jest szczególnie nasilony. Zależy on zarówno od dzieci uczestniczący w zabawie, jaki i dorosłych będących w otoczeniu dziecka, mogących pełnić funkcję autorytetu. Jak wynika z obserwacji jednostkami, który głównie wywoływały nacisk były osoby dorosłe, które próbowały kierować działaniami dzieci według uznawanych przez siebie stereotypów, np. łyżką, i miseczką można tylko bawić się w kucharza – przecież te przedmioty do tego służą. Kolejną grupą wywołującą nacisk były tzw. przedszkolni przywódcy, którym jednostki uległe dostosowywał się. Tutaj warte zasugerowania staje się stwierdzenie, że sam konformizm nie jest aż tak niebezpieczny dla postaw twórczych, które dziecko prezentuje w swojej zabawie, ale uległość wobec zewnętrznych nacisków jakim podlega jednostka.

Na podstawie przeprowadzonych obserwacji dzieci w wieku przedszkolnym podczas podjętych zabaw swobodnych wyodrębnić można społeczno-emocjonalne warunki, które należy spełnić podczas organizacji zabawy heurystycznej:

1. Poczucie komfortu psychicznego
2. Zapewnienie potrzeby bezpieczeństwa
3. Dziecko powinno otrzymać tyle czasu, ile potrzebuje na oswojenie z nowością oraz konfliktem poznawczym jaki zostaje wywołany przez zabawę heurystyczną
4. Zapewnienie dziecku możliwości samodzielnych prób rozwiązywania konfliktów i sytuacji problemowych
5. Dziecko powinno w miarę możliwości samo ocenić sytuację, która może być dla niego niebezpieczna
6. Dać możliwość wyboru współtowarzyszy zabawy, bądź uszanować to, iż dziecko chce działać samodzielnie
7. Pozwolić na eksplorowanie otoczenia, rekonstruowanie czy zmiany koncepcji własnych działań dziecka
8. Uwierzyć w możliwości i potencjał twórczy dziecka, tworząc go samodzielnym kreatorem własnej przestrzeni badawczo-zabawowej.

Tylko i wyłącznie poprzez samodzielną działalność dziecko ma możliwość w pełni skonfrontować się z sytuacją problemową, wykształcić mechanizmy twórcze, które w dorosłym życiu są niezmiernie cenne.

#### **4. Dyskusja i wnioski**

Z przeprowadzonych badań wynika, iż zabawa heurystyczna, jak każda inna dziecina życia jest podatna na wpływ zjawiska jakim jest konformizm i nonkonformizm. Jednak może on w zależności od sytuacji i okoliczności w jakiej znajduje się dziecko ulegać zmianom. W sytuacji gdy dziecko odkryje, że samo jest inicjatorem swoich działań zachowania konformistyczne wygaszają się, odkrywając oblicze dziecka, tym samym stwarzając warunki do wiary we własne możliwości i potencjał.

Dzieci, które prezentowały zachowania twórczego nonkonformizmu zdawały sobie sprawę z poczucia własnej wartości, dość rzadko odseparowywały się od swoich rówieśników prezentujących odmienne stanowisko, charakteryzowały się oryginalnością oraz głęboką motywacją w dążeniach do osiągnięcia zamierzonego celu, co przekładając na inne dziedziny życia jest niezwykle cenną umiejętnością.

Jednym z celów wprowadzenia zabawy heurystycznej do harmonogramu przedszkola może być ułatwieniem dla dzieci, które często są przekonane, że nie mogą bądź nie potrafią nic osiągnąć bez pomocy, wskazówek czy sugestii innych. Takie dzieci często proszą o pomoc, wyrażają swoją „niekompetencję” i bezradność wpatrywaniem się w okno czy łzami. Często nie wierzą oni we własne siły, wyszukują bezpiecznych dróg rozwiązania problemów, aby uniknąć niepowodzeń, poszukują autorytetów, na których mogą się oprzeć, uzyskać wskazówki do rozwiązania trudności, liczą na pomoc. W związku z tym, że wszelkie oferty czy próby pomocy hamują samodzielność dziecka, ingerują w pewność siebie, należy dostarczyć dziecku takich doświadczeń, w których będzie mogło odkryć, że działa skutecznie i jego aktywność przynosi zadowalające rezultaty. Doskonałą alternatywą do zrealizowania tego celu może być zabawa heurystyczna, która odbywa się bez ingerencji dorosłego dziecko przejawiające zachowania konformistyczne ma możliwość, poznania swoich właściwości, testowania własnych możliwości, samodzielnego rozwiązywania problemów i radzenia sobie z porażkami.

Poprzez zabawę heurystyczną możliwe jest wspieranie i stymulowanie konstruktywnego nonkonformizmu. Tego rodzaju zabawa jest doskonałą sytuacją do kształtowania twórczego myślenia dziecka, budowania wiary w jego badawczo-odkrywcze możliwości. Dziecko ma możliwość na wstępie swojej edukacji prawidłowo ukształtować swoje odniesienia do świata realnego. Dziecko w toku takich działań jest samo inspirowane i motywowane do osiągania zamierzonych celów, zdobywają poczucie odpowiedzialności za swoje działania i wytwory swojej pracy. Poprzez zabawę heurystyczną dziecko nonkonformista uczy się szacunku i tolerancji do wytworów pracy swoich kolegów i koleżanek, pozwala na wypracowanie zdrowego stosunku do samego siebie i własnych osiągnięć, jak i do współpracy w społeczeństwie.

Poprzez tego rodzaju aktywność dzieci mają możliwość nauczenia się zdroworozsądkowego wypośrodkowania zachowań konformistycznych i nonkonformistycznych, wybierając przy tym właściwą postawę polegającą na niezależności w swoich działaniach, ale czasem też poddawaniu się naciskom w zależności od kontekstu sytuacji, w której się znajdują.

Poprzez zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków potrzebnych do zainicjowania zabawy heurystycznej, dziecko poprzez samodzielne próby radzenia sobie z niepowodzeniami wypracowuje określone strategie działania i postępowania. Dorosły nie powinien zapominać o tym, że tylko i wyłącznie dziecko powinno wypracowywać własne strategie, ponosząc odpowiedzialność za własne niepowodzenia czy trudności w których styka się z różnorodnymi sytuacjami, tworząc podstawę dla wielopłaszczyznowego rozwoju swoich kompetencji.

## **5. Literatura**

- Aronson E, Wilson, TD Akert RM (1997) Psychologia społeczna. Poznań: Zys i S-ka.
- Bernacka RE (2004) Konformizm i nonkonformizm a twórczość. Lublin: UMCS: 14-15,57-58.
- Bilewicz – Kuźnia B (2014) Dar zabawy. Metodyka i propozycje zajęć z dziećmi według założeń pedagogicznych Froebela, Lublin: Froebel.pl: 48.
- Kohn ML, Mach BW (1986) Wprowadzenie, (w:) ML Kohn, C Schooler Praca a osobowość. Studium współzależności. Warszawa: PWN.
- Kubicka D (2003) *Twórcze działanie dziecka w sytuacji zabawowo-zadaniowej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego:103.
- Mendecka G (2005) Twórczość a rozwój człowieka w biegu życia, PSYCHOLOGIA ROZWOJOWA, tom 10, nr 4: 31.
- Popek S (2001) Człowiek jako jednostka twórcza. Lublin: UMCS.:47-52.
- Strzałecki A (1989) Twórczość a style rozwiązywania problemów praktycznych. Ujęcie prakseologiczne. Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, Łódź: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Szewczuk W (1979) Słownik psychologiczny. Warszawa: WP.
- Whitebread D (2012) Developmental Psychology & early childhood education, London: Sage.

## **17. W kręgu wybitnych zdolności matematycznych i potencjału twórczego dziecka**

Within the circle of outstanding mathematical abilities and creative potential of the child

Kamila Pernal

Zakład Pedagogiki Przedszkolnej, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej  
w Lublinie

Opiekun naukowy: dr Barbara Bilewicz-Kuźnia

Kamila Pernal: kamila.pernal@wp.pl

Słowa kluczowe: indywidualny przypadek, wybitne zdolności matematyczne, postawa badawczo-odkrywcza

### **Streszczenie**

Artykuł prezentuje wyniki analiz badawczych, których celem było poznanie czy i w jakim stopniu określony przypadek wykazuje zdolności matematyczne oraz twórcze w swoich działaniach. Postawione problemy badawcze, dotyczyły określenia sposobów działania, stosowanych przez dziecko przejawiające zdolności matematyczne w różnorodnych sytuacjach zabawowo- zadaniowych oraz aktywności badawczo-odkrywczej zastosowanej w swoim działaniu przez dziecko twórcze. W badaniach zastosowano metodę indywidualnych przypadków, obserwację oraz wywiad, posiłkując się Próbą do oceny umiejętności matematycznych dzieci 6-letnich (LPC 6). Badania przeprowadzono z 6 letnią dziewczynką w Publicznym Przedszkolu w Rzeczycy Ziemiańskiej. W toku z przeprowadzonych badań określono jakie sposoby działania preferuje dziecko, ujawniające zdolności matematyczne oraz jakie wybiera twórcze aktywności, stanowiącym badawczo-odkrywcze postępowanie. Zaprezentowane przykłady oraz proponowane wskazówki mogą być przydatne w diagnozie ucznia wybitnie zdolnego oraz stanowić przykład rozwiązań w postępowaniu z tego rodzaju uzdolnieniami.

### **1. Wstęp**

Czas edukacji przedszkolnej jest niezmiernie ważny dla rozwoju dziecka. Młody człowiek, uczęszczając do tej instytucji ma możliwość nie tylko wkraczania w społeczno-kulturowe kręgi lecz poznania świata nauki i edukacji. Poprzez stworzenie odpowiednich sytuacji zabawowo-zadaniowych oraz towarzyszących dziecku ma możliwość budowania i przebudowywania struktur swojej wiedzy. Jest to doskonały czas do wczesnego rozpoznawania wybitnych uzdolnień u dzieci pełnych pasji, otwartych na nowość i ciekawych świata. Wówczas będzie mogło pewnie wkroczyć w mury szkoły, rozwijając swoje zdolności, widząc swoją przyszłość edukacyjną.

Zaprezentowany przykład dziecka wybitnie uzdolnionego oraz proponowane rozwiązania postępowania i współpracy z uczniem przejawiającym uzdolnienia mogą być wskaźnikiem do wczesnego rozpoznawania tego typu uzdolnień. Tym samym stwarzając szanse rozwojowe dla dziecka oraz wykształcić w nim odpowiednie mechanizmy współpracy, pokazać praktyczne sposoby przydatności określonych zdolności i funkcjonowania społecznego, wykorzystując swój potencjał.

### **2. Materiały i Metody**

Zdolności mogą być utożsamiane z dyspozycjami poznawczymi, które można podzielić na ogólne i specjalne - matematyczne, muzyczne, plastyczne. Zdolności ogólne są to globalne dyspozycje umysłowe. Zaś zdolności specjalne ukierunkowane są na odbiór oraz przetwarzanie określonego rodzaju bodźców (Nosal 1990).

O wybitnych zdolnościach mówi koncepcja Josepha Renzulliego, przedstawiana jako trójpierścieniowy model, w którym wyjątkową cechą osób wybitnie zdolnych jest współwystępowanie ścisłych powiązań między ponadprzeciętnymi uzdolnieniami kierunkowymi lub ponadprzeciętną inteligencją (zdolności poznawcze), wysokim zaangażowaniem w określone zadanie



oraz wysokim poziomem zdolności twórczych - zdolności dywergencyjnych (Limont, 1994). Wielowymiarowy model zdolności Franza Mönksa stanowi rozwinięcie koncepcji Renzulliego. Autor rozszerzył ów model o uwarunkowania społeczne, do których zalicza: środowisko rodzinne, szkolne i rówieśnicze. Komponenty te powinny tworzyć ścisłą integrację z cechami zdolności. Ponadto każde z uwarunkowań środowiska powinno współdziałać ze sobą jak również mieć pozytywny bądź negatywny wpływ na każdy rodzaj cech zdolności (Limont 1994; Sękowski i in. 2009). Zdaniem Jana J. Strelau wybitne zdolności oraz osiągnięcia muszą współwystępować wraz z myśleniem twórczym, w związku z czym dodaje ten element do modelu Tannenbauma (Limont, 1994).

Uzdolnienie matematyczne ogólnie można definiować jako szczególne właściwości percepcji, myślenia oraz pamięci, które przejawiają się na przedmiocie liczb i symboli (Łubianka 2007). W historii badań nad uzdolnieniami matematycznymi termin ten rozumiany jest dwojako. Dla przykładu Krutiecki rozumie uzdolnienie matematyczne jako uogólnione, zredukowane i plastyczne myślenie w zakresie stosunków matematycznych, oznaczeń i symboli matematycznych, jak i matematyczny typ myślenia (Krutiecki 1971). Z kolei druga grupa definicji mówi o funkcjonalnym charakterze tego rodzaju uzdolnień. Według takiego rozumienia terminu, uzdolnienia matematyczne dają możliwość opanowania swobodnego systemu symboli matematycznych i sprawne posługiwanie się nimi zwłaszcza podczas rozwiązywania problemów matematycznych (Kość 1982). Pierwszy określany jako strukturalny koncentruje się na elementach składowych uzdolnień matematycznych oraz strukturze tych uzdolnień.

Zdolności twórcze mogą być rozpatrywane jako: proces, wytwór, cechy osobowości czy też właściwości intelektualne (Limont 1998). Osoba, wykazująca takie zdolności to łatwo generuje nowe pomysły, jest gotowa do zmiany toku swojego myślenia czy przekształcania informacji. Jest zdolna do dawania innowacyjnych, nietypowych odpowiedzi. Osoby te charakteryzują się wrażliwością na problemy oraz są zdolne do zmiany znaczenia treści semantycznych i symbolicznych. Przez co szybciej dostrzegają problem oraz mogą w nietypowy sposób wykorzystywać przedmioty (Sękowski i Bilyakovska 2011).

Problematyka uzdolnień matematycznych jest przedmiotem dwukierunkowych analiz badawczych. Pierwszy z nich koncentruje się na analizie procesu twórczego oraz osiągnięć wybitnych matematyków, np. (Nęcka 2002; Koziński 1999). Drugi kierunek zajmuje się poznawaniem charakteru uzdolnień matematycznych, badając ich strukturę oraz wpływ różnorodnych czynników na nie oddziałujących. Tego rodzaju badania prowadzone są w dwojaki sposób. Pierwszy z nich obejmuje treści tematów podlegających analizie (Krutiecki 1971) oraz drugi koncentruje się na sposobie realizacji określonego tematu (Lubinski i in. 2001). Ponadto problematykę kształcenia matematycznego na wczesnym etapie kształcenia podejmuje Gruszczyk-Kolczyńska (Gruszczyk-Kolczyńska 2012). Zaś badania nad dziecięcą twórczością w sytuacji zabawowo-zadaniowej prezentuje Dorota Kubicka (Kubicka 2003).

Za cel niniejszych badań uznano poznanie czy i w jakim stopniu określony przypadek wykazuje zdolności matematyczne oraz twórcze w swoich działaniach. W toku prowadzonych analiz badawczych podjęto próby zdefiniowania następujących problemów badawczych: Jakimi sposobami działania wykorzystuje dziecko przejawiające zdolności matematyczne w różnorodnych sytuacjach zabawowo-zadaniowych?, Jakimi aktywnościami badawczo-odkrywczeimi stosuje w swoim działaniu dziecko twórcze?. W badaniach wykorzystano metodę indywidualnych przypadków, posługując się metodą obserwacji oraz wywiadu. W toku podjętych badań wykorzystano „Próby do oceny umiejętności matematycznych dzieci 6-letnich: LICZBY, PRZESTRZEŃ I CZAS (LPC 6)” autorstwa Urszuli Oszwy. Ponadto zastosowano obserwację zabawy heurystycznej. Badania były prowadzone w Publicznym Przedszkolu w Rzeczycy Ziemińskiej w toku zajęć z indywidualnym przypadkiem – dziewczynka w wieku 6 lat. Obserwacje prowadzone były przez okres 3 miesięcy. Przeprowadzono dwa rodzaje badań - wstępne i kontrolne, wykorzystując próby do oceny umiejętności matematycznych dzieci sześciolatków w odstępach 1 miesiąca.

### 3. Wyniki

Zaprezentowane wyniki rozważań w zakresie studium indywidualnego przypadku są rezultatem analizy jakościowej obserwacji zabawy heurystycznej oraz sytuacji zabawowo-zadaniowych podejmowanych przez określoną jednostkę.

Analizując aktywności podejmowane przez dziewczynkę w toku zabawy heurystycznej można zauważyć, iż podejmowała ona głównie zabawy indywidualne, oryginalne, działania, które z czasem były powielane przez innych towarzyszy zabawy. Poprzez kontakt z materiałem heurystycznym wykonywała takie czynności matematyczne jak porządkowanie, grupowanie, przeliczanie, dodawanie czy odejmowanie. Wszystkie te operacje odbywały się na stosunkowo dużej liczbie przedmiotów – ok. 20 obiektów. Większość czasu poświęcała na działalność konstrukcyjną. Często budowała wieloelementowe wieże, tworzyła konstrukcje przestrzenne (piramida, walec, parking dla samochodów) czy też „wytwarzała” przedmioty zaczerpnięte z rzeczywistości, np. przy użyciu wstążeczki i odpowiednio przewleczonych i zabezpieczonych supełkami słomek do napoi stworzyła skakankę. Ciekawy wydaje się fakt, iż dziewczynka podczas „fazy pomysłu” często wstawiała i przykładała różne przedmioty do swojego ciała, wyglądało to tak jakby chciała zmierzyć odpowiednią długość wytwarzanego przedmiotu. Skonstruowana skakanka była dopasowana do wzrostu dziewczynki, przez krótką chwilę prezentowała kolegom i koleżankom „pokaz skoków” jednak w chwili kiedy inni towarzysze zabawy zaczęli kopiować jej pomysły odeszła na bok podejmując inną działalność. W chwili kiedy skakanki wytwarzane przez dzieci były albo za krótkie, albo za długie dziewczynka podchodziła i pomagała rówieśnikom dostosować przedmiot do ich potrzeb, często też udzielała dokładnych wskazówek jak należy wykonać zadanie. Wówczas stała obok i kontrolowała „pracę” dziecka, któremu pomagała tylko i wyłącznie w chwili kiedy miało duże trudności bądź prosiło o pomoc. Dziewczynka często tworzyła różnego rodzaju gry na potrzeby swojej zabawy, np. przy użyciu dwukolorowych kubeczków i deski pod ciasto stwarzała planszę do gry w warcaby (grała sama ze sobą), czy też przy użyciu słomek i wstążeczek próbowała odwzorować grę „spadające małpki”.

Dziewczynka na zajęciach wykazywała ponad przeciętną inteligencję oraz zdolności matematyczne. Bardzo szybko rozwiązywała zadania matematyczne. Rzadko kiedy przeliczała „na palcach”. W chwili kiedy doprowadziła swoje zadanie analizowała je i tworzyła nowe warianty do danego polecenia bądź przekształcała treść zadania tworząc tym samym nowe, inne propozycje ćwiczeń, na które zawsze podawała odpowiedź, tłumacząc krok po kroku tok postępowania matematycznego. Dziewczynka w chwili wykonania powierzonych zadań często prosiła o możliwość zostania asystentem nauczyciela. Wówczas przechodziła od stolika do stolika, nie omijając żadnego z dzieci i sprawdzała poprawność wykonywanych ćwiczeń. W chwili kiedy koleżanka bądź kolega wykazywał trudności bądź zadanie było źle wykonane, dokładnie tłumaczyła treść zadania czy też pokazywała sposoby rozwiązania. Interesujący wydaje się fakt, iż zawsze pozostawiała wybór czy ktoś chce rozwiązać zadanie czy też nie, nie dawała gotowych rozwiązań jedynie wskazówki i instrukcje jak należy wykonać określone zadanie matematyczne.

W czasie zabaw swobodnych dziewczynka najczęściej tworzyła budowle z piasku kinetycznego. Najczęściej używała foremki dołączone do zestawu, tworząc różnego rodzaju uporządkowania. Budowała z ich wykorzystaniem miasta, np. Egipt miasto piramid, często dopowiadając fabułę swojej zabawy. Innym rodzajem podejmowanych przez nią aktywności były skomplikowane wycinanki, np. trójwymiarowe serce czy medal. Zazwyczaj podejmowała zabawy indywidualne, często inne dzieci przyłączały się do podejmowanych przez nią działań. Zdarzało się, iż szukała dla siebie i swoich koleżanek „tajemnych miejsc” w przedszkolu, np. pod stolikiem za stołem jakichś zabawek, bądź też konstruowała taką przestrzeń z wielkich piankowych puf. Wówczas koleżanki siadały w wybranym przez siebie zakątku i słuchały opowieści Milenki o działaniu różnych przedmiotów domowych bądź najnowszych reklamowanych zabawek.

W chwili kiedy pojawiły się w przedszkolu klocki – układanka przestrzenna. Dziewczynka porzuciła wszelkie inne podejmowane przez siebie aktywności na rzecz trójwymiarowych konstrukcji. Początkowo układała różnorodne kształty figur geometrycznych, tworzyła kule, piramidy. Układała je jedna na drugiej bądź obok siebie porównując ich cechy, np. wielkość, kolor,

kształt. Tworzyła wzory zaczerpnięte z rzeczywistości, np. kwiatek, słońce, samochód. Z czasem zaczęła konstruować nietypowe wizualizacje, np. elektrownię wiatrową. Dziewczynka prezentowała wszystkim w przedszkolu skonstruowany przez siebie „wynałazek”. Podstawą elektrowni wiatrowej Milenki był graniastosłup, w każdym wierzchołku górnej podstawy dziewczynka umieściła skonstruowane przez siebie identyczne wiatraczki. Pokazywała jak elektrownia unosi się w powietrzu, tłumacząc zasadę jej działania. Każdy z wiatraczków na potrzeby demonstracyjne odcepiła od podstawy i ruchem pocierającym w dłoniach opowiadała jak się obraca, zwracając uwagę na to, iż tak naprawdę wiatr, a nie jej dłonie wprawiają go w ruch obrotowy, wytwarzając prąd. Następnie przytwardziła dokładnie wszystkie elementy do konstrukcji i zaczęła unosić elektrownie do góry w różne strony i z różną prędkością. Opowiadała, iż do uruchomienia urządzenia i wytwarzania prądu silny wiatr nie jest konieczny, lekki wystarczy. W momencie kiedy wiatraczki zaczną się obracać „w turbinach wiatrowych”, jak to określiła zacznie wytwarzać się prąd, który biegnie w elementach konstrukcji i magazynuje się u podstawy urządzenia – wskazywała na graniastosłup. Dziewczynka tłumaczyła, iż dzięki takiemu urządzeniu każdy z domów na całym świecie mógłby mieć własną energię elektryczną, wystarczy tylko podpiąć elektrownię do kontaktu i tak zostanie przekazany prąd elektryczny do każdego gospodarstwa domowego.

Podczas zajęć w przedszkolu związanych z nadchodzącym Dniem Świętego Mikołaja dzieci przygotowywały dekoracje w odniesieniu do tego święta. Były to portrety Świętego Mikołaja wykonane na obrysie własnej dłoni, gdzie kciuk stanowił zakończenie czapki, a pozostałe palce od wskazującego, aż po mały pełniły funkcję brody. Praca plastyczna sprawiła jej wiele satysfakcji, wykorzystując możliwość mieszania kolorów różnorodnych farb tłumaczyła dzieciom w jaki sposób mogą otrzymać dany odcień czy też zupełnie inną barwę. Po zajęciach Milenka w czasie zabaw swobodnych usiadła przy stoliku z ołówkiem w rękę i długo na czymś pracowała. W pewnym momencie oznajmiła, że zainspirowana zajęciami plastycznymi stworzyła z obrysu rąk trójwymiarowego pajęczka. Dziewczynka tłumaczyła zarówno sposób wykonania jak i możliwość ozdoby wymyślonemu przez siebie arcydziełu, które było dopracowane w stu procentach. Według jej instrukcji kartka powinna zostać złożona na dwie równe części. W miejscu łączenia należało odrysować dłón, poczym wyciąć tak, aby po rozłożeniu były ułożone równoległe do siebie, pamiętając, aby nie przeciąć łączenia. Następnie należało odgiąć po obu stronach łączenia po ok. 2cm. Wycięte obrysy kciuków należało zgiąć na samym końcu, w ten sposób powstawały oczy. Pozostałe palce tworzyły odnóża pajęczka. Milenka zaproponowała, iż mogą zostać pozginane w harmonijkę, wówczas będą bardziej odzwierciedlały rzeczywiste. Zwróciła się z prośbą o możliwość poprowadzenia zajęć następnego dnia, w toku których chciałaby nauczyć swoich kolegów i koleżanki jak można zrobić takiego pajęczka. Dziewczynka, uzyskując zgodę. Kolejnego dnia przygotowała potrzebne materiały dla każdego dziecka biorącego udział w zajęciach. Na samym początku oznajmiła, że to ona będzie dziś prowadzącym i jeżeli ktoś będzie miał ochotę będzie mogła nauczyć go stworzyć ciekawą pracę plastyczną. Rozdała poszczególne materiał i udzieliła dokładnej instrukcji, w której to krok po kroku objaśniała jak należy wykonać zadanie. Wykonywała pracę wspólnie z dziećmi, nie przechodząc do kolejnego etapu, aż do momentu kiedy wszyscy będą mogli przejść dalej. Podczas zajęć podchodziła do dzieci, przejawiających trudności, pomagając im lub udzielając dodatkowych wskazówek. Na koniec każdy mógł ozdobić swojego pajęczka w dowolne wybrany przez siebie sposób. Milenka zaproponowała, iż takie prace mogą być wykorzystane jako ozdoby choinkowe.

Z wywiadu przeprowadzonego z matką dziewczynki wynika, iż dziecko w domu najczęściej podczas zabaw wybiera aktywności konstrukcyjne, lubi budować z różnorodnych klocków. Często prosi o zakup nowych gier, które są dość skomplikowane w swojej budowie, np. skrabble, gry związane z zadawaniem pytań, rozwiązywaniem łamigłówek czy też skupiające się na odkrywaniu prawidłowości matematycznych i przyrodniczych. Dziewczynka przejawia zainteresowania różnymi eksperymentami, np. bańki mydlane. Dużą ilość czasu poświęca na rozwiązywanie rebusów, zagadek i różnorodnych zadań matematycznych, dostępnych w wszelkiego rodzaju książeczkach czy gazetka przeznaczonych dla tego pułapu wiekowego. Matka zwracała uwagę, iż dziecko samo prosi o wytłumaczenie pewnych zjawisk, zadaje dużo skomplikowanych pytań, trudnych do odpowiedzi.

Ponadto jest niezwykle chętna do rozwiązywania zadań matematycznych, jak to określiła „ciągle coś przelicza”.

Z rozmowy przeprowadzonej z Milenką dowiedzieć się można, iż do zajęć najbardziej interesujących w przedszkolu według niej należą eksperymenty, budowanie, ciekawostki i liczenie. Dziewczynka dużo opowiadała o poszczególnych aktywnościach, które sprawiają jej satysfakcję głównie przytaczała przykłady związane z klockami przestrzennymi czy też matematyczne zadania w działaniu, np. w sklepie.

Dziewczynka została zdiagnozowana testem próby do oceny umiejętności matematycznych dzieci sześcioletnich. W badaniu wstępnym uzyskała najwyższy wynik w swojej grupie wiekowej. Wynik był stosunkowo wysoki, jednak w obrębie zadań związanych z zagadnieniami przestrzeni i czasu dziewczynka wykazała minimalne braki. W toku porannych zajęć przeznaczonych na zabawy swobodne oraz indywidualne zajęcia, wynikające z potrzeb rozwojowych dzieci, Milenka podczas luźnych rozmów i wspólnej zabawy z nauczycielem rozmawiała o zależnościach, w których popełniła błędy w teście. Po miesiącu wykonano test kontrolny, w którym dziewczynka uzyskała maksymalną liczbę punktów.

#### **4. Dyskusja i Wnioski**

Analizując poszczególne obszary aktywności dziecka oraz wyniki uzyskane przez nią w toku prowadzonych badań można uznać, iż dziewczynka wykazuje wybitne zdolności matematyczne oraz przejawia niezwykle, oryginalną twórczość, prezentując tym samym odkrywco-badawczą postawę w różnych dziedzinach swojej działalności. Ponadto dziewczynka charakteryzuje się sprecyzowanym myśleniem matematycznym, nie wykazuje tzw. bezmyślności matematycznej, która często jest zauważalna u jej rówieśników.

Dziewczynka zdaje sobie sprawę z własnej odmienności, zauważa, iż interesują ją inne aktywności niż jej rówieśników. Pomimo tego, iż zwykle działa indywidualnie, poprzez swoją oryginalność i ciekawość poznawczą stwarza wiele inspirujących sytuacji dla swoich kolegów i koleżanek, uczących się przez naśladownictwo. W związku z czym nie pozostaje wyłączona z „życia towarzyskiego” przedszkolaków, można powiedzieć, że jest obdarzona dużym „szacunkiem” w swojej grupie przedszkolnej, jest lubiana przez inne dzieci. Przez co może w pełni rozwijać swoje zainteresowania, nie obawiając się i nie czując zagrożenia wykluczenia z grupy przez swoją „inność”.

Zaprezentowany przykład indywidualnego przypadku może stać się inspiracją zarówno dla nauczycieli, jak i rodziców, uświadczać ich w przekonaniu, że wybitnie uzdolnione dzieci mogą występować każdej społeczności, nie ważne czy jest to mała wioska czy wielkie miasto. Okres edukacji przedszkolnej stanowi zarówno wstęp, jaki i przygotowanie do kształcenia na szczeblach edukacji szkolnej w związku z tym to doskonały czas na diagnozowanie zdolności i umiejętności dzieci. Dziecko, u którego zostanie odkryty talent ma możliwość realizowania swoich edukacyjnych marzeń. Poprzez dostosowane odpowiedniego poziomu wiedzy u określonego dziecka, zajęcia nie są monotonią, nudzącą pułapką, w której utwierdzony zostaje mały człowiek, ale pełną niespodzianek przygodą, stwarzającą coraz to nowsze i ciekawsze sytuacje edukacyjne, budząc coraz większą ciekawość poznawczą i chęć odkrywania prawidłowości świata. Dziecko, które jest świadome swoich umiejętności, jest odpowiednio zmotywowane w dążeniu do określonego celu, posiadając wsparcie szkoły/przedszkola oraz osób najbliższych jest w stanie osiągnąć sukces. Jednakże wymaga to odpowiedniego przygotowania ze strony nauczyciela jak i rodziców. Jednostka wybitnie uzdolniona oprócz skrupulatnie opracowanego programu pracy, wspierającego jego mocne strony, jaki i inne sfery rozwoju, potrzebuje możliwości korzystania z okazji, w których będzie mogła kształtować swoją wytrwałość, zwiększenie polaryzacji uwagi na określonym zadaniu, motywacji, jak i współpracy w grupie, aby nie pozostała odosobniona lecz potrafiła współdziałać, przekazując swoją wiedzę rówieśnikom, nadając jej praktyczne znaczenie.

Istotną rolę w procesie edukacyjnym dziecka wybitnie zdolnego odgrywa nauczyciel, który powinien prowadzić otwarty dialog z uczniem. Nie powinien zapominać o tym, iż to uczeń jest twórcą i kreatorem własnych działań oraz sam jest odpowiedzialny za nie i za swoją przyszłość. Pozostawiając odpowiednią wolność w swoim działaniu i podejmowanym aktywnościom dziecko ma możliwość samodzielnego konstruowania i przerekonstruowania już istniejących schematów swojej

wiedzy, która kształtuje się poprzez nabyte doświadczenia czy sytuacje problemowe. Dzięki dobrej współpracy na linii nauczyciel-uczeń, dziecko czuje się rozumiane, ma poczucie sprawstwa, zaś nauczyciel wie czego od niego oczekuje uczeń, informuje o barierach, które nieraz muszą pokonać, zdaje sobie sprawę, że dzięki jego pomocy oraz stwarzaniu odpowiednich warunków do rozwoju młody człowiek może wiele osiągnąć.

Do zadań jakie przedszkole może oferować dziecku wybitnie uzdolnionemu można zaliczyć na przykład: asystentowanie nauczycielowi; prowadzenie zajęć przez dziecko związanych z jego upodobaniami czy wybitnymi zdolnościami; proponowanie i propagowanie innowacyjnych zabaw, metod pracy, w której będzie ono mogło rozwijać zarówno myślenie twórcze, jak i krytyczne; włączanie zabawy heurystycznej w prowadzone zajęcia; uczenie poprzez działanie, np. zajęcia matematyki mogą odbywać się w pobliskim sklepie czy w pracowni krawieckiej; zajęcia poświęcone komunikacji między ludzką, współdziałaniu, kształtujące wewnętrzny spokój, motywację i koncentrację uwagi; dostosowanie materiałów dydaktycznych do potrzeb dziecka, rozwijania jego zainteresowań, zaciekawienia; dostarczanie sytuacji nowych, nieznanych, budzących konflikt poznawczy, będących podstawą procesu uczenia się oraz sytuacji, w których dziecko będzie mogło stać się badaczem i odkrywcą zarówno swoich cech, umiejętności, jak i otaczającej rzeczywistości, np. samodzielne rozwiązywanie sytuacji trudnych, konfliktowych, planowanie eksperymentów, doświadczeń, sporządzanie instrukcji, przepisów działania, reguł i zasad postępowania w określonej sytuacji.

Ważne jest, aby dziecko wybitnie zdolne idąc do przedszkola/szkoły nie spotykało się z tzw. „szarą tablicą i kredą” lecz światem pełnym niespodzianek i sytuacji edukacyjnych, w którym będzie mogło rozwijać uzdolnienia i spełniać swoje aspiracje. Dziecko powinno mieć możliwość korzystania z nowości technologicznych, uczyć się wykorzystywać dane rozwiązania dzisiejszego - cyfrowego świata, który go otacza. Poprzez takie zabiegi szara szkolno-przedszkolna rzeczywistość może stać się bardziej praktyczna oraz będzie bardziej odpowiadała wymogom dzisiejszego świata, tym samym przygotowując dzieci do funkcjonowania w nim i korzystania z dobrodziejstw nauki w odpowiedni sposób.

## **5. Literatura**

- Łubianka B (2007) Wokół uzdolnień matematycznych – przegląd badań [w:]  
Studia z psychologii w KUL. Tom 14 (red.) P Francuz, W Otrębski Lublin: KUL: 187.
- Krutiecki WA (1971) Zagadnienia ogólne dotyczące struktury zdolności matematycznych [w:]  
Zagadnienia psychologii różnic indywidualnych. Warszawa: PWN: 257-276.
- Limont W (1998) Uzdolnienia plastyczne a inteligencja, zdolności twórcze i style poznawcze.  
Przegląd Psychologiczny 41 (1/2): 75.
- Sękowski AE, Bilyakowska O (2011) Zdolności człowieka jako wymiar psychologiczny. Języki  
obce w szkole Nr 1/2011: 20.
- Nosal CzS (1990) Psychologiczne modele umysłu. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN: 22.
- Limont W (1994) Synektyka a zdolności twórcze. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja  
Kopernika: 21-24.
- Sękowski AE, Siekańska M, Klinkosz W (2009) On Individual Differences in Giftedness [w:] L  
Shavinina, LV (ed.) International Handbook on Giftedness: Springer Verlag: 477.
- Nęcka E (2002) Psychologia twórczości. Gdańsk: GWP.
- Kozielecki J (1999) Banach geniusz ze Lwowa. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Lubinski D, Webb R, Morelock M, Benbow CP (2001) Top 1 in 10 000: A 10-year follow-up of  
the profoundly gifted. Journal of Applied Psychology: 86, 718-729.
- Kubicka D (2003) Twórcze działanie dziecka w sytuacji zabawowo-zadaniowej. Kraków:  
Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

## **18. Dźwiękonaśladownictwo u dzieci z zespołem Downa (ZD) w kontekście zjawiska komunikacji**

Imitation of sounds in children with Down Syndrome in the context of phenomenon of communication.

Edyta Polaczek

Wydział Nauk Pedagogicznych, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu  
Opiekun naukowy: prof. dr hab. Jacek Błęszyński

Edyta Polaczek: edytopolaczek@onet.pl

Słowa kluczowe: trisomia, chromosom 21, imitacja, język, dźwięki

### **Streszczenie**

Umiejętność dźwiękonaśladownictwa wykształcona w toku ewolucji człowieka jest szczególnie istotna dla procesu nabywania zdolności do płynnego porozumiewania się z otoczeniem i pojawia się już u noworodków. Między innymi dzięki niej dzieci przyswajają język oraz aktywnie przechodzą przez proces socjalizacji.

W przypadku dzieci z zespołem Downa ze względu na upośledzenie funkcjonowania psychospołecznego oraz wady rozwojowe aparatu mowy obserwuje się trudności dotyczące na przykład: opóźnienia rozwoju mowy czynnej, wyrażania swoich potrzeb za pomocą mowy czy rozumienia innych. W pewnym stopniu są one kompensowane przez alternatywne formy komunikacji, takie jak gestykulacja.

Ze względu na fakt, iż dzieci z zespołem Downa często doświadczają społecznej alienacji, co przekłada się na ich funkcjonowanie w życiu codziennym, ważne jest opracowanie takich form terapii, które doprowadzą do poprawy jakości życia.

Niniejsze zagadnienie zostało zbadane poprzez analizę literatury podejmującej problem i stanowi podstawę do podjętych w tym zakresie badań dotyczących min. rozwoju zdolności do imitowania dźwięków (dźwiękonaśladownictwa) u pacjentów z zespołem Downa w kontekście zjawiska szeroko pojętej komunikacji. Uzyskane wyniki wskazują na znaczenie zróżnicowania międzypersonalnego (stopień rozwoju mowy, zdolności kognitywnych, motorycznych) wśród dzieci z zespołem Downa, występowanie ogólnego opóźnienia i anomalii w procesie „uczenia się języka” i konieczność podejmowania terapii indywidualnych, dostosowanych do poziomu rozwoju dziecka.

### **1. Wstęp**

Imitacja (naśladownictwo) jest zjawiskiem powszechnie występującym w przyrodzie i manifestuje się pod różnymi postaciami. Wśród niżej uorganizowanych form życia (takich jak niektóre gatunki roślin i zwierząt) mamy do czynienia z mimikrą, polegającą na prostym upodobnieniu się do otoczenia (np. kameleony czy *Stapelia wielkokwiatowa* symulująca wyglądem padlinę w celu zwabienia owadów) (Wyrwicka 2001). Ssaki żyjące w gromadach wykazują większe zróżnicowanie zachowań naśladowczych i wykorzystują je do sprawnego poruszania się nie tylko w środowisku przyrodniczym, ale także przestrzeni społecznej. Naśladowanie innych pozwala nam nabywać wiedzę i nowe umiejętności, unikać zagrożeń czy wzmacniać więzi społeczne. U człowieka i człekokształtnych obserwuje się między innymi kopiowanie mimiki twarzy, ruchów ciała czy dźwięków o charakterze mimowolnym (nieuświadomionym) lub wolicjonalnym (uświadomionym), które w trakcie rozwoju ontogenetycznego przybiera coraz bardziej złożone formy (Kulesza 2016). Piaget wyróżnił sześć okresów rozwijania się tych zdolności (zakładał on, że są wrodzone): przygotowanie poprzez odruch, sporadyczne naśladowanie, początek systematycznego naśladowania (między szóstym a ósmym miesiącem życia), naśladowanie przez niemowlęta ruchów, których wykonania nie widzą, etap naśladowania nowych wzorców słuchowych i wzrokowych, a także systematyczne naśladowanie nowych wzorców w połączeniu z ruchami oraz naśladowanie odroczone (Wyrwicka 2001).

Dla gatunku homo sapiens szczególnie istotne jest dźwiękonaśladownictwo, umożliwiające przyswajanie języka. Język jest tym co wyróżnia nas z królestwa zwierząt i definiujemy go jako zbiór znaków językowych (symboli) i relacji między nimi (syntaktyka), relacji odniesienia symboli do reprezentowanych przez nie wydarzeń/zjawisk/objektów/idei/pojęć (semantyka) oraz związku między znakiem a nadawcą/odbiorcą języka (Kulczycki 2012). Pełni on kilka funkcji: umożliwia odzwierciedlanie otaczającej nas rzeczywistości (rola deskryptywna), wyrażanie emocji czy wymianę informacji (a przez to zdobywanie wiedzy/rozwój) (Habrajska 2005). W życiu codziennym korzystamy z języka pisanego, czytanego, mówionego, ciała czy alternatywnego (np. język migowy) – wszystkie te formy służą szeroko pojętej komunikacji międzyludzkiej (i międzygatunkowej).

Pierwsze próby komunikacji obserwuje się już około dziewiątego miesiąca życia dziecka – np. próba odtworzenia dźwięków słyszanych w otoczeniu (Porayski-Pomsta 2011). Jednakże, w przypadku niektórych schorzeń proces ten może być zakłócony. Dzieje się tak na przykład u osób cierpiących na zespół Downa [ZD]. Ma on podłoże genetyczne i może być rezultatem trisomii prostej (gdzie w każdej komórce organizmu znajduje się 47 chromosomów - 3 chromosomy 21), translokacji – jest to proces polegający na przeniesieniu całej/części zawartości jednego chromosomu na inny czy mozaicyzmu (obecność w organizmie kilku linii komórkowych o odmiennych kariotypach: fizjologicznym oraz zmutowanym (trisomia, najrzadsza forma – około 5% wszystkich przypadków)) (Sadowska, Mysiek-Prucnal, Choińska i in. 2009). Bezpośrednią konsekwencją wspomnianych mutacji jest upośledzenie rozwoju psychosomatycznego. Objawia się ono między innymi problemami z pamięcią długoterminową, mową, przedwczesnym starzeniem się i licznymi schorzeniami układu immunologicznego (za te ostatnie odpowiada np. gen kodujący dysmutazę nadtlenkową SOD1). Naturalnie geny w połączeniu ze środowiskiem odpowiadają za specyficzny fenotyp osób z ZD oraz ich zdolności – w tym językowe (Midro 2008).

## **2. Opis zagadnienia**

Mowa (i inne formy komunikacji) podobnie jak każda ludzka kompetencja ma swoje podłoże mózgowie. Za jej rozwój odpowiadają takie struktury jak: układ rąbkowy (limbiczny), kora asocjacyjna płatów czołowych czy podwzgórze. Każdy z tych obszarów dotyczy innych jej aspektów. Np. w regionie kory asocjacyjnej (w pobliżu płata skroniowego) znajduje się hipokamp, który bierze udział w procesach konsolidacji śladów pamięciowych czy ośrodek Wernickego oraz Brocki odpowiedzialne za generowanie, konstruowanie a także rozumienie mowy (Zyss 2011). W ZD już w okresie prenatalnym występują różnego rodzaju anomalie rozwojowe mózgowia. Dochodzi (min.) do skrócenia długości części czołowo-potylicznej mózgowia, zaokrąglenia i spłaszczenia w obszarze przednio-tylnym, zwężenia zakrętu skroniowego górnego, zmniejszenia objętości hipokampa oraz spoidła przedniego, a także pnia mózgu oraz móżdżku prowadzące w rezultacie do małowzgowia (Sadowska, Mysiek-Prucnal, Choińska i in. 2009), ścięczenia zakrętów i poszerzenia bruzd względem prawidłowo wykształconego mózgowia – zarówno drugo, jak i trzeciorzędnych oraz występowania patologicznych zwapnień w zwojach podstawy czy neurodegeneracji (Sadowska, Gruna-Ożarowska, Krefft i in. 2005). Wszystko to wpływa na każdy aspekt funkcjonowania chorego z ZD.

Fizjologicznie proces imitowania zachowań językowych u ludzi rozpoczyna się od okresu wokalizacji odruchowej (przypadającej na 0-1 mc życia dziecka) – gdzie spontanicznie pojawiają się losowe dźwięki, głużenia (2-4 mc - powiększa się jama ustna, wypracowuje się odruch ssania: bezwarunkowe odruchy (np. gardłowe odgłosy) – około 7 opanowanych fonemów), gaworzenia i echolalii (jest to naśladowanie dźwięków wydawanych przez samego siebie/autonaśladownictwo, średnio 12 fonemów, intencjonalne zachowania naśladowcze – określony repertuar sylab „ba-ba”, odtwarzanie wzorców ruchowych (ułożenie warg), specyfikacja językowa (powtarzanie głosek „typowych” dla języka macierzystego), około 18 opanowanych fonemów, obserwuje się naśladowanie gestów: np. kończyn górnych – między 5 a 10 mc) oraz zachodzących na siebie okresów mowy prawdziwej (od 10 do 16 mc-a) i służącej do porozumiewania się z otoczeniem (16-27 mc) (Kuszak 2015).

Na późniejszych etapach następuje stopniowe poszerzanie leksykonu (zasobu słownictwa) - od 10 do 22 mc-a słownik dziecka wynosi około 50-100 słów, około 24 mc-a średnio 500 słów,

a w wieku 4-6 lat od 4000 do 6000 leksemów, przyswajanie zasad użycia symboli językowych (wspomniana wcześniej syntaktyka i semantyka) oraz zdobywanie wiedzy na temat różnorodności zachowań komunikacyjnych i wykorzystywanie ich poprzez naśladownictwo (w tym dźwiękonaśladownictwo i mowę ciała) – czyli pragmatyka języka.

U pacjentów dotkniętych ZD występuje znaczne opóźnienie w kształtowaniu się kompetencji językowych. Alicja Monarszyńska (2014) wskazuje, iż głuźnienie pojawia się dopiero około 4-13 mc-a, gaworzenie/echolalia w okresie od 7 mc-a do 6 r. ż. , a pierwsze słowa pojawiają się dopiero około 18 mc-a do 10 r. ż. W okres zdania (mowy prawdziwej) dzieci te wchodzić mniej więcej między 4 a 14 rokiem życia, natomiast mowa właściwa (służąca do porozumiewania się z otoczeniem) w zależności od stopnia upośledzenia rozwoju psychosomatycznego może nie występować wcale. Ze względu na fakt, iż język wspiera rozwój emocjonalny, intelektualny i społeczny człowieka szczególnie ważne jest prześledzenie tego z jakimi utrudnieniami borykają się chorzy i w jaki sposób można ich wspierać w życiu codziennym. Ponadto, ponieważ osoby z ZD są bardzo zróżnicowane pod kątem cech osobowościowych (temperament, poczucie humoru czy wewnętrzna motywacja) istotne jest poszukiwanie w gąszczu dostępnych możliwości tych, które będą dopasowane indywidualnie do każdego z osobna – wynika to z tego, iż jeden rodzaj terapii może być optymalny dla konkretnego podopiecznego (np. komunikacja za pomocą piktogramów dla dziecka o głębokim/umiarkowanym stopniu upośledzenia intelektualnego) a szkodliwy dla innego (*uwsteczniający*) (Kaczmarek 2008).

### **3. Przegląd literatury**

W poprzedniej części wspomniano, iż chorzy na ZD mają problemy z nabywaniem języka (w tym mowy) już na najwcześniejszych etapach swojego życia. Wynika to nie tylko z omówionych wcześniej patologii w rozwoju układu nerwowego, ale także aparatu artykulacyjnego. ZD charakteryzuje szereg cech morfologicznych i fenotypowych do których zaliczamy między innymi: płaski profil twarzy, skośne szpary powiek, krótką szyję, palce i tułów, małe genitalia oraz liczne zaburzenia w pracy poszczególnych układów: szkieletowego (wiotkość mięśni, nadmierna ruchomość stawów), krążenia (nieprawidłowy przebieg tętnic), pokarmowego, rozrodczego oraz oddechowego i narządów mowy (Chuchracki, Ziółkowska, Sklepik i in. 2014). Te ostatnie są najistotniejsze dla rozwoju mowy werbalnej.

W literaturze przedmiotu niewiele uwagi poświęcono rozwojowi zachowań dźwiękonaśladowczych/językowych u badanej przez autorkę grupy społecznej. Wiadomo, iż najprostsze formy komunikowania swoich potrzeb z reguły (zwłaszcza w przypadku lekkiego stopnia upośledzenia intelektualnego) pozostają zachowane. Osoby dotknięte ZD stosunkowo dobrze naśladowują otoczenie (Buckley 1999). Dużą rolę odgrywa czas – im starszy jest pacjent, tym głębsze i wyraźniejsze są deficyty. Głuźnienie, gaworzenie i echolalia – mimo, iż znacznie później w porównaniu do grupy zdrowych rówieśników – rozwijają się w ten sam sposób, a więc etapowo. Stąd też widać wyraźnie, iż problem nie dotyczy (w okresie dzieciństwa i wczesnej adolescencji) tego czy dziecko posiada kompetencje/komponenty potrzebne do imitowania języka lecz tego, że nie są one wzmacniane/trenowane/rozwijane i stopniowo zanikają lub są maskowane przez problemy natury zdrowotnej. Dla przykładu wady zgryzu (min. nieforemne uzębienie, wąskie i wysokosklepione podniebienie, rozszczep podniebienia, ciężki i mało ruchliwy język oraz hipotonia mięśniowa) są przyczyną trudności w prawidłowym artykulowaniu fonemów (nawet jeśli dziecko je słyszy nie potrafi ich zwerbalizować) czy konstruowaniu bardziej złożonych form językowych (syllab, słów, zdań) przez co zasób słownictwa jest bardzo ubogi (Monarszyńska 2014). Badacze zwracają także uwagę na trudności w skupieniu uwagi (tzw. joint-attention/wspólna uwaga) niezwykle ważnej dla prawidłowego rozwoju wielu zdolności poznawczych (kognitywnych). Ponadto, w okresie postniemowlęcym występować może apraksja (zaburzenia ruchowe) czy afazja (dotyczy mowy werbalnej) – wyróżniamy kilka jej podtypów: ekspresyjną, impresyjną, amnestyczną i mieszaną (Larysz i Lubowiecka 2014). Na całościowy obraz zakłóceń w procesie komunikacji nakłada się także często występująca demencja.



Naturalnie, mimo występujących trudności pacjenci z ZD – tak samo jak każdy inny człowiek – posiadają potrzebę stałego kontaktu z otoczeniem. Ze względu na fakt, iż osoby cierpiące na ZD różnią się między sobą np. pod kątem stopnia upośledzenia (w tym upośledzenia intelektualnego) ważne jest korzystanie z takich metod porozumiewania się, które są w zasięgu ich możliwości. Stymulacja może odbywać się różnymi drogami: wizualną, słuchową lub manualną. Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy dominującą formą komunikowania się u tej grupy na wczesnym etapie rozwoju są gesty/sygnały dźwiękowe za pomocą których chorzy starają się wyrazić swoje emocje i potrzeby (Colleen 2012). Pierwsze próby odwzorowania ruchów osób z otoczenia pojawiają się około 18 miesiąca życia (niemowlę zaczyna skupiać uwagę na obiektach z otoczenia – zabawkach itp.). W późniejszych latach (około 2-4 roku życia) dzieci zaczynają zastępować konkretne słowa znakami/gestami. Jest to rezultatem niemożności odnalezienia „w myślach” pojedynczego słowa opisującego dany stan. W odniesieniu natomiast do wspomnianych form dźwiękowych – komunikacja za ich pomocą polega na dostosowaniu imitowanego dźwięku do swoich potrzeb i sytuacji. Formy tychże bywają różnorodne – np. „hahaha” mające odzwierciedlić rozbawienie czy „bu-bu” wskazujące konkretny przedmiot. Każda oznacza coś innego i jest szczególnie ważna w procesie skutecznego przekazywania informacji dorosłym z otoczenia. Przekaz i odbiór takich komunikatów musi być sprzężony – tzn. odbiorca (np. rodzic) musi umieć poprawnie zinterpretować intencje dziecka, gdyż w ten sposób wywiera ono wpływ na otoczenie, uczy się zachowań językowych i nabywa kompetencji społecznych (zaczyna min. postrzegać związki przyczynowo-skutkowe, co ma wpływ na późniejszą jakość życia, np. podejmowanie decyzji i rozumienie konsekwencji własnych zachowań) (Minczakiewicz 2012).

Terapeuci (np. pedagodzy, logopedzi) podejmują wczesne interwencje by jak najszybciej i najskuteczniej usprawnić porozumiewanie się za pomocą słów. Z powodu słabego tonusu (napięcia mięśniowego), wad rozwojowych, częstych infekcji na początku ważne jest ćwiczenie narządów artykulacyjnych. Stosuje się np. trening emisyjno-tonacyjny polegający na angażowaniu (pracy) układu oddechowego (mięśni klatki piersiowej, płuc, jamy ustnej) oraz poprawianiu fluencji (na przykład poprzez powtarzanie spółgłosek oraz samogłosek w różnych częstotliwościach) czy chirurgiczną korekcję (szczęki, nosogardzieli) (Sikorska 2016).

W sytuacji, gdy rehabilitacja logopedyczna nie przynosi oczekiwanych rezultatów podejmuje się próby wprowadzenia tzw. komunikacji alternatywnej lub wspomagającej. Istotne jest podkreślenie różnicy między nimi – język alternatywny zastępuje mowę werbalną, natomiast metody wspomagające uprawniają porozumiewanie się za pomocą wypowiedzianych słów, ale nie eliminują ich z repertuaru. Do tych pierwszych zaliczamy np. język migowy. Do drugich pomocnicze gesty czy przedmioty (takie jak wskazywanie obiektu w czasie wyrażania potrzeby za pomocą dłoni czy matryc). Oczywiście, sam dobór głównej formy wymiany informacji musi uwzględniać różnorodne czynniki (tak by nie zaszkodzić osobie uczestniczącej w procesie terapii) (Gryszka-Mędrak 2012). Bartłomiej Skowroński (2011, za: Janusz Kostrzewski 1979) wskazuje, iż na proces sprawnej edukacji (w tym językowej) wpływ wywierają takie wskaźniki jak: wiek inteligencji, niezależne funkcjonowanie, sprawność motoryczna i warunki wewnątrzrodzinne. Natomiast sam Janusz Kostrzewski (2006) zwraca uwagę także na komponenty osobowościowe wpływające między innymi na motywację zainteresowanych. Z prowadzonych przez niego badań wynika bowiem, iż dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną funkcjonują inaczej niż zdrowi rówieśnicy – obserwuje się u nich np. trudności z przystosowaniem do zmiennych warunków otoczenia, osłabioną autokontrolę, małą pewność siebie czy wzmożone poczucie winy – co z kolei przekłada się na poczucie sprawstwa i skuteczność wdrażania nowych rozwiązań np. komunikacyjnych.

#### **4. Podsumowanie i wnioski**

Prewalencja ZD w populacji społeczeństwa polskiego to aż 1:588 żywych urodzeń (Matthews-Brzozowska, Walasz, Matthews 2009). Jest to jedna z najczęściej występujących aberracji genetycznych. Zespół Downa – z perspektywy diagnostycznej – jest bardzo łatwy do rozpoznania zarówno dla lekarzy, jak i osób postronnych. Charakterystyczna budowa ciała (fenotyp związany z dużą liczbą nieprawidłowości) oraz niepełnosprawność intelektualna stanowią wyzwanie tak dla otoczenia, jak i dla samego pacjenta, który musi odnaleźć się w społeczeństwie. Opieka nad osobą

dotkniętą zespołem Downa wymaga ogromnego zaangażowania już od pierwszych chwil życia nowonarodzonego dziecka – częste infekcje wiążą się z koniecznością stałej opieki pediatrycznej, lekarza rodzinnego czy geriatry (w zależności od wieku). Konieczne jest także wsparcie rehabilitantów (rehabilitacja ruchowa, logopedyczna), psychologów, którzy czuwają nad dobrostanem (np. psychicznym) zainteresowanych stron czy pedagogów dbających o kondycję intelektualną.

Współcześnie istnieje wiele – międzynarodowych i polskich – organizacji zrzeszających osoby o różnych dysfunkcjach. Ich zadaniem jest niesienie wsparcia w życiu codziennym oraz aktywizowanie podopiecznych w niemal każdej sferze życia – rodzinnej, zawodowej, rekreacyjnej. W Polsce funkcjonuje ponad 20 placówek zrzeszających osoby z ZD i ich bliskich. Np. w Warszawie, Poznaniu, Bielsko-Białej czy Olsztynie. Stowarzyszenia i Fundacje pomagają w edukowaniu otoczenia pacjentów, pozyskaniu środków na rehabilitację czy organizacji czasu dla swoich podopiecznych (w tym edukacji). Środki na działalność tychże pozyskiwane są np. z funduszy europejskich w ramach programu Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), który razem z Europejską Konwencją Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ przyjętą w 2009 roku pomaga w tworzeniu miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych [ON] czy działającego od 2012 roku programu „Kapitał Ludzki” kierującego osobne działania wyłącznie do osób niepełnosprawnych np. Działanie 7.4 Niepełnosprawni na rynku pracy w ramach którego uwzględnia się poradnictwo psychologiczne i psychospołeczne, kursy i szkolenia zawodowe i kompetencyjne, pośrednictwo pracy czy chociażby zatrudnienie wspomagane.

Duża liczba pacjentów wymagających pomocy przyczyniła się do zaangażowania nie tylko ze strony wszelkich nie-/poza państwowych stowarzyszeń, ale także instytucji państwowych – jak Domy Pomocy Społecznej, placówki rehabilitacyjne, szkoły specjalne czy warsztaty aktywizacji zawodowej lub np. zakłady pracy chronionej. Istnieje także specjalny fundusz PFRON zajmujący się wspomaganiami zatrudnienia osób zagrożonych alienacją. Organ ten ułatwia komunikację między klientem (chorym) a pracodawcą, zapewnia dostęp do porad specjalistów (doradców zawodowych) czy chociażby finansowanie kosztów związanych z dostosowaniem stanowiska pracy (zakup sprzętu, wyposażenia do lokalu stanowiącego miejsce pracy ON czy środka transportu).

Zadania wykonywane przez pracowników wspomnianych organizacji nie zastąpią jednakże ani domu rodzinnego, ani przyjaznego otoczenia. W Polsce wiedza na temat schorzeń przewlekłych do których zaliczamy ZD w wielu grupach społecznych (np. wśród uczniów szkół) w dalszym ciągu jest niewielka. Brakuje inicjatyw, które pozwoliły by chorym na nawiązywanie relacji na gruncie społecznym, stąd też bardzo często dzieci, młodzież i dorośli z niepełnosprawnością intelektualno-somatyczną są izolowani (uczą się w specjalnie przeznaczonych do tego ośrodkach, często przebywają w zamkniętym gronie lub nie uczestniczą w życiu danej społeczności – wyborach, festynach). Niezwykle ważne jest więc poszerzanie zakresu wiedzy całych społeczności – tak by każdy ich członek był akceptowany. Możliwe jest to poprzez prowadzenie kampanii medialnych, happeningów w szkołach, spotkań integracyjnych oraz wszelkich innych form aktywności w czasie których podopieczni rodzin i fundacji działających na rzecz osób z ZD spotykają się z rówieśnikami. Naturalnie obszarem problemowym pozostają małe miejscowości w których brak jest rozwiązań na poziomie systemowym (na terenach wiejskich i przyległych nie ma tego rodzaju zrzeszeń), natomiast zagadnienie to wymaga szerszej analizy w ramach odrębnych badań.

## **5. Literatura**

- Buckley S (1999) Improving the speech and language skills of children and teenagers with Down Syndrome. *Down Syndrome News and Update* 1(3): 111-128.
- Colleen DO (2012) Down Syndrome And Language Development. Department of Communication Disorders and Sciences in the Graduate School Southern Illinois University Carbondale: 1-24.
- Chuchracki M, Ziółkowska K, Sklepik AK i in. (2014) Występowanie zespołu Downa w wybranych wskazaniach do wykonania amniopunkcji genetycznych w latach 1997-2012. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia* 7(3): 143-153.
- Gryszka-Mędrak Z (2012) Wprowadzenie alternatywnych i wspomagających metod komunikacji u dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym. *Logopedia Silesiana* 1: 140-158.

- Habrajska G (2005). Nakłanianie, perswazja, manipulacja językowa. *Acta Universitatis Lodziensis: Folia Litteraria Polonica* 7: 91-126.
- Kaczmarek B. B (2008) Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa - teoria i praktyka. Oficyna Wydawnicza Impuls, Wydanie I s. 13-18.
- Kostrzewski J, Zasępa E (2006) Cechy osobowości 10-, 13-letnich dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną. *Roczniki psychologiczne*. Tom IX (1): 107-120.
- Kulczycki E (2012) Teoryzowanie komunikacji. Wydawnictwo Naukowe Instytutu Filozofii UAM: 15-41.
- Kulesza W (2016) Efekt Kameleona: psychologia naśladownictwa. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR: 0-310.
- Kuszek K (2015) Kompetencje językowe małego dziecka – zarys problematyki. *Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu*: 45-67.
- Larysz D, Lubowiecka K (2014) Neuropsychologiczne uwarunkowania zespołu Downa. *Logopedia Silesiana* 3: 125-132.
- Matthews-Brzozowska T, Walasz J, Matthews Z (2009) Zespół Downa – wczesna terapia ortodontyczna płytką stymulacyjną Castillo-Moralesa. *Nowiny Lekarskie* 78(3-4): 253-255.
- Midro A (2008) Zespół Downa. Przyczyny powstawania, diagnoza i elementy poradnictwa genetycznego [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka* (red.) Kaczmarek B. Oficyna Wydawnicza Impuls, Wydanie I: 21-36.
- Minczakiewicz M. E (2012) Funkcje sygnałów dźwiękonaśladowczych w procesie rozwoju mowy i języka u dzieci z upośledzeniami sprzężonymi. *Logopedia Silesiana* 1: 90-103.
- Monarszyńska A (2014) Problemy w rozwoju mowy dzieci z zespołem Downa. *Ośrodek Diagnostyki Neurorozwojowej i Rehabilitacji w Pile*. Dostęp [10.11.2017]: [http://odnir.republika.pl/index\\_pliki/Page1599.htm](http://odnir.republika.pl/index_pliki/Page1599.htm)
- Porayski-Pomsta J (2011) Zagadnienie periodyzacji rozwoju mowy dziecka. *Studia Pedagogiczne: problemy Społeczne, Edukacyjne i Artystyczne* 20: 173-198.
- Sadowska L, Gruna-Ożarowska A, Krefft A i in. (2005) Syntetyczna ocena zmian strukturalnych mózgu w badaniu magnetycznym rezonansem jądrowym (MRI) u leczonych osób z zespołem Downa (ZD). *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego* 3: 252–261.
- Sadowska L, Mysłek-Prucnal M, Choińska MA i in. (2009) Diagnostyka i terapia dzieci z Zespołem Downa w świetle badań własnych i przeglądu literatury przedmiotu. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego* 1: 8-30.
- Sikorska D (2016) Stymulowanie rozwoju mowy dziecka z zespołem Downa w wieku przedszkolnym. *Konteksty Pedagogiczne* 2(7): 111–122.
- Skowroński B (2011) Uwarunkowania powodzenia szkolnego dzieci z zespołem Downa. *Forum Pedagogiczne UKSW* 2/2011: 207-245.
- Wyrwicka W (2001) Naśladownictwo w zachowaniu się ludzi i zwierząt. Wydawnictwo Naukowe PWN: 0-99.
- Zyss T (2011) Neurofizjologiczne podłoże procesu mówienia – rola somatosensorycznej kontroli zakrętów zarodkowych [w:] *Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy* (red.) Michalik M. *Nowa Logopedia* 2: 35-46.

## **19. Alkoholizm jako choroba rodziny**

Alcoholism as a family disease

Rogała Natalia

Katedra Pedagogiki i Psychologii, Wydział Filologiczno-Pedagogiczny, Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu  
Opiekun naukowy: dr n. hum. w zakresie psychologii Katarzyna Nowak

Natalia Rogala: nataliia.rogala@gmail.com

Słowa kluczowe: uzależnienie, alkohol, dysfunkcja, relacje rodzinne, wsparcie

### **Streszczenie**

Alkoholizm jest jednym z najważniejszych problemów społecznych w Polsce. Określany jest jako „całokształt zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, w którym dominują aspekty związane z przyjmowaniem środków psychoaktywnych ponad innymi dążeniami i celami, kiedyś wartościowymi dla osoby” (ŚOZ 1993/1998, za: Cierpiałkowska 2010, s. 89). Uzależnienie od alkoholu wpływa na wszystkie sfery życia psychicznego, funkcjonowania społecznego i somatycznego zarówno u jednostki spożywającej alkohol, ale także poszczególnych członków rodziny. Artykuł ma na celu poszerzenie wiedzy na temat alkoholizmu oraz uświadomienie jego wpływu na funkcjonowanie całej rodziny. Zwraca uwagę na zaburzenia organizacji systemu rodzinnego, brak więzi, prawidłowych wzorców i całkowite podporządkowanie wszystkich mieszkańców domu osobie uzależnionej. Skupia się również na zaburzeniach funkcjonowania człowieka jako konsekwencji symptomu współuzależnienia, oraz wskazuje formy pomocy wspomagający proces zdrowienia poszczególnych członków rodziny.

### **1. Wstęp**

Przez kilkadziesiąt lat sądzono, że chorobą XX wieku jest nerwica, inaczej nazywana „zmorą, dręczącą ludzkie ciała i dusze” (Mellibruda i Sobolewska- Mellibruda 2011, s. 9). Jej istotą była wielka niewiadoma. Nikt nie potrafił odpowiedzieć skąd się bierze i jak się jej pozbyć. Chorzy szukali pomocy u psychoterapeutów, którzy wchodząc w ich psychikę odkrywali źródła cierpienia. Jednakże, wszelkie próby uwolnienia się od niej, kończyły się obwinianiem samego siebie za wszelkie porażki. U schyłku XX wieku, choroba ta przestała zajmować kluczowe miejsce w życiu społeczności. Pojawiła się nowa, bezwzględna dolegliwość, która stanowi poważny problem, aż do dziś. Jest nią uzależnienie od substancji psychoaktywnych, m.in. alkoholu (tamże). Według statystyk w Polsce „2,2- 2,5 miliona mieszkańców pije alkohol w sposób szkodliwy, natomiast około 800 tysięcy osób jest od niego uzależnionych” (Grzegorzewska 2011, s. 7). Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ([www.parpa.pl](http://www.parpa.pl)) spożywanie alkoholu jako zjawisko niepokojące, wymieniane jest „na czwartym miejscu wśród najważniejszych problemów społecznych w Polsce”. W naszej kulturze alkohol nie jest odbierany za substancję niebezpieczną. Jest nieodłącznym elementem spotkań towarzyskich, urodzin, imprez okolicznościowych. Jest substancją wspomagającą proces rozluźnienia się, zwiększenia poczucia własnej wartości i łatwość nawiązywania kontaktów ([www.cbos.pl](http://www.cbos.pl)). Świadomość ludzi o łatwości wciągnięcia się w wir uzależnienia jest znikoma. Choroba alkoholowa jednak przychodzi nagle, a konsekwencje dotyczą nie tylko osobę spożywającą napoje procentowe ale również wszystkich członków rodziny. Jak twierdzi Lidia Cierpiałkowska (2010 s. 322) „proces chorobowy jaki ich dotyka, nie jest związany z zależnością chemiczną, ale obejmuje wszystkie sfery życia psychicznego, funkcjonowania społecznego i somatycznego”. Przenosi się to nie tylko na ogólną atmosferę domową, ale również na zdrowie psychiczne, stany emocjonalne, sytuację materialną i społeczną (Mikuła 2006). W rodzinach alkoholowych zauważalne jest zaburzenie organizacji systemu rodzinnego, brak więzi, prawidłowych wzorców i całkowite podporządkowanie wszystkich mieszkańców domu osobie uzależnionej (Grzegorzewska 2011).

## 2. Charakterystyka choroby alkoholowej

Według klasyfikacji ICD-10 zespół uzależnienia od alkoholu określa się jako „całokształt zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, w którym dominują aspekty związane z przyjmowaniem środków psychoaktywnych ponad innymi dążeniami i celami, kiedyś wartościowymi dla osoby” (ŚOZ 1993/1998, za: Cierpiałkowska 2010, s. 89). Światowa Organizacja Zdrowia, zwraca również uwagę na przymus zażywania owej substancji, niekoniecznie w sposób ciągły, ale również okresowy. Wynika to z bardzo silnej potrzeby doświadczenia po raz kolejny stanu upojenia alkoholowego, a z czasem unikania nieprzyjemnych konsekwencji, zarówno psychicznych jak i fizycznych, wynikających z braku tej substancji (Mellibruda i Sobolewska- Mellibruda 2011). Alkoholizm to choroba, która rozwija się w sposób podstępny. Osoba spożywająca alkohol, nie jest świadoma momentu przekroczenia granicy nadmiernej konsumpcji napojów procentowych, a uzależnienia. Jak podaje Lidia Cierpiałkowska (2010 s. 89) do jej objawów zaliczamy: „niepohamowane pragnienie, upośledzenie zdolności kontroli ilości, objawy stanu abstynencyjny, istnienie tolerancji, zaniedbywanie i utrata źródeł przyjemności, oraz uporczywe przyjmowanie substancji mimo świadomości o szkodliwości”.

W momencie złapania się w spiralę uzależnienia, osoba chora odczuwa potrzebę spożycia alkoholu za wszelką cenę. Musi mieć pewność, że w każdej chwili, dogodnej dla siebie będzie mógł ją zaspokoić. Picie staje się częstsze, a czas libacji alkoholowych dłuższy (Wegscheider-Cruse 2000).

Kolejnym symptomem choroby alkoholowej są objawy stanu abstynencyjnego charakteryzujące się drgawkami i zaburzeniami w procesie postrzegania. Według Lidii Cierpiałkowskiej (2010) mogą występować one zarówno po odstawieniu alkoholu, jak i zmniejszeniu jego dawki. Zauważalna jest tu również tendencja do sięgania po niego w celu zniesienia objawów odstawienia.

Organizm osoby uzależnionej z czasem zwiększa tolerancję na alkohol, co wiąże się ze spożywaniem jego większych ilości. To on stoi w centrum zainteresowań. Zarówno rodzina, praca jak i przyjaciele przestają się liczyć. Ważne jest tylko to, by się napić. Nawet sama wiedza o skutkach zdrowotnych wynikających z takiego trybu życia, nie potrafi zahamować uzależnienia (Wegscheider-Cruse 2000).

Sharon Wegscheider-Cruse (tamże, s. 74) zwraca uwagę na jeszcze jeden ważny objaw choroby alkoholowej, a mianowicie na amnezję następową. Według niej jest to wczesna oznaka uzależnienia, polegająca na zapominaniu o wydarzeniach, które dopiero mają mieć miejsce .

Alkoholizm jest chorobą rozwijającą się w określonych fazach, dlatego też wielu autorów podjęło się próby zdefiniowania kolejnych etapów uzależnienia. Według Jerzego Mellibrudy i Zofii Sobolewskiej-Mellibrudy (2011) wyróżniamy prealkoholiczną fazę objawową, zwiastunową, krytyczną oraz chroniczną (tamże, s. 30,31). Z kolei przez Lidie Cierpiałkowską (2010) określane są one jako studium przedalkoholowe, prodromalne, ostre oraz przewlekłe (tamże, s. 72,76).

Faza pierwsza nazywana prealkoholiczną lub przedalkoholową „zaczyna się od konwencjonalnego stylu życia” (Mellibruda i Sobolewska- Mellibruda 2011 s. 30). Często spożywanie alkoholu motywowane jest spotkaniami towarzyskimi, lub jako środek na odprężenie, poprawienie negatywnych stanów emocjonalnych. Z czasem odporność psychiczna staje się obniżona, co powoduje częstsze sięganie po alkohol w celu uśmierzenia zmartwień. W początkowym stadium tej fazy, ilość wypijanych napoi alkoholowych jest nie wielka i nie prowadzi do stanu upojenia. Z czasem jednak zwiększa się tolerancja organizmu, co powoduje sięganie po większe dawki (Cierpiałkowska, 2010).

Faza druga określana jako zwiastunowa, albo wstępna charakteryzuje się zaburzeniami pamięci, występującymi nawet po niewielkich dawkach alkoholu (Mellibruda i Sobolewska-Mellibruda 2011). W czasie trwania tego etapu uzależnienia, osoba zaczyna coraz bardziej koncentrować swoje życie wokół napoi alkoholowych. Lidia Cierpiałkowska (2010) wyróżnia fazy zwiastunów towarzyszących przy tym etapie uzależnienia: „ potajemne picie, ciągłe myślenie o alkoholu, picie zachłanne i łapczywe, poczucie winy i wyrzuty sumienia, unikanie rozmów na temat alkoholu” (tamże, s. 73-74). Według niej rozwój uzależnienia następuje wtedy, kiedy podane wyżej zwiastuny są zauważalne coraz częściej.

Faza trzecia krytyczna, nazywana również ostrą charakteryzując się utratą kontroli. Występuje tu tzw. głód alkoholowy, czyli silny przymus fizyczny (Mellibruda i Sobolewska-Mellibruda 2011). Osoba uzależniona zaczyna spożywać napoje alkoholowe w celu uśmierzania bólu, a nie wyłącznie z powodu samej przyjemności wynikającej z ich konsumpcji. Jednostka na tym etapie jest jednak zdolna do przzerwiania libacji i zachowania dobrowolnej abstynencji przez pewnie okres czasu.

Faza czwarta określana jako chroniczna lub przewlekła objawia się ciągami picia. Osoba uzależniona zaczyna spożywać alkohol w sposób ciągły przez wiele dni (tamże). Czasem libacje alkoholowe przeciągają się na tygodnie, miesiące, albo lata. Dochodzi do degradacji moralnej, obniżenia sprawności intelektualnej i pojawienia się zespołu abstynencyjnego. Na etapie tej fazy „można albo poddać się leczeniu, albo kontynuować picie, co często powoduje śmierć w formie zapicia się, albo na skutek choroby somatycznej” (Cierpiałkowska 2010, s. 77).

Alkohol jest substancją, która niesie zarówno szkody psychiczne, fizyczne, jak i społeczne. Wanda Sztander (2006), chorobę alkoholową określa mianem wiru, który wszystkie działania i myśli skupia wokół alkoholu. Długotrwałe jego spożywanie prowadzi do „negatywnych skutków zdrowotnych, oraz nieadaptacyjnych wzorców funkcjonowania w społeczeństwie” (Cierpiałkowska 2010, s. 20).

### **3. Funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym**

Rodzina jest naturalnym środowiskiem, w którym odnajdujemy bezpieczeństwo. Jest systemem, który zaspakaja nasze potrzeby, tworzy warunki do rozwoju i otwartej komunikacji. W niej właśnie można odnaleźć wsparcie, bezinteresowną pomoc oraz akceptację (Mikuła, 2006). Jak twierdzi Mira Prajsner (2002) określić ją możemy jako „grupę współzależnych od siebie osobników, których łączy poczucie historii, więzi emocjonalne oraz strategię działania w celu zaspokojenia potrzeb zarówno całej rodziny jak i jej członków” (tamże, s. 18). Rodzina, która nie wywiązuje się z realizacji podstawowych funkcji, określana jest mianem rodziny dysfunkcyjnej (Ziemska 1975, za: Ryś 2011). Zaliczamy do nich również rodziny, w którym możemy wyróżnić osobę uzależnioną od alkoholu.

Członkowie rodzin, w których występuje problem z nadużywaniem alkoholu, w trakcie rozwoju samego uzależnienia stopniowo zaczynają zmieniać swoje zachowanie. Według Joanny Mikuły (2006) można wyróżnić sześć faz przystosowania do życia w rodzinie alkoholowej. Są nimi: „faza zaprzeczania i dezorientacji, izolacji, chaosu i dezorganizacji, reorganizacji, separacji, oraz nowej organizacji” (tamże, s. 13).

Faza pierwsza, określana jako faza zaprzeczania, dotyka początków uzależnienia. Osoba zagrożona coraz częściej zaczyna sięgać po napoje procentowe, co zaczyna niepokoić rodzinę (tamże). Wszelkie próby interwencji w takie zachowanie, kończą się skutecznymi wymówkami ze strony osoby nadużywającej alkohol, co z łatwością przyswajane jest przez niepijących członków rodziny. Zaczynają zaprzeczać syndromom uzależnienia, tym samym dopuszczając do pogłębiania się problemu (Ackerman i Susan 2002).

Faza druga, nazywana fazą izolacji, przejawia się w odizolowaniu od społeczeństwa. Rodzina, która rozumie, że dany jej członek jest alkoholikiem „zaczyna wycofywać się z kontaktów z innymi ludźmi” (tamże, s. 64). Wynika to z poczucia wstydu i obawy przed reakcją świata zewnętrznego. Zauważalny jest wzrost napięcia w relacjach rodzinnych oraz próba zahamowania incydentów alkoholowych (Mikuła 2006).

Faza trzecia, czyli faza chaosu i dezorganizacji, jest to bezsilność rodziny w kontrolowaniu notorycznego picia alkoholu przez osobę chorą, Zauważalne jest również „pojawienie się problemów ze zdrowiem somatycznym i psychicznym pozostałych osób” (tamże, s. 13).

Faza czwarta, inaczej faza reorganizacji, jest to pogodzenie się ze świadomością, że choroba alkoholowej nie da się zatrzymać. Dochodzi do reorganizacji sytemu rodzinnego. Członkowie nieuzależnieni przejmują obowiązki alkoholika, a on sam zostaje niejako od nich odsunięty (tamże). Dochodzi do próby normalnego funkcjonowania, mimo zaistniałego problemu (Ackerman i Susan 2002). Faza ta, jak twierdzi Mikuła (2006) nie zawsze zauważalna jest w rodzinach alkoholowych. Często dochodzi do pominięcia fazy czwartej, przechodząc bezpośrednio do następnej (tamże).

Faza piąta, określana jako faza separacji, jest to „faktyczne odseparowanie od osoby uzależnionej, np. rozwód, wyprowadzka etc.” (tamże, s. 13). Takie rozwiązanie, czasem może być dość krzywdzące szczególnie dla dzieci małych, które z dnia na dzień mogą utracić prawidłowy model rodziny (Ackerman i Susan 2002). Często jednak jest jedyną możliwością na odpoczynek psychiczny i uwolnienie się od uzależnienia, które ich nie dotyczy.

Faza szósta, czyli faza nowej organizacji, przejawia się w rozpoczęciu leczenia przez osobę uzależnioną. Jest to okres trudny, wymagający poświęcenia zarówno od alkoholika, jak i reszty rodziny. Rozpoczyna się odbudowa zaufania, więzi rodzinnych, oraz przebaczenia (Mikuła 2002).

Konsekwencją kierowania się powyższym schematem jest zmiana „podstawowych uczuć między członkami rodziny, u których dominować zaczynają negatywne emocje takie jak wstyd (który prowadzi do izolacji społecznej, kłamstw i zatajeń), bezradność, niepewność, lęk, poczucie winy oraz złość” (Hędzulek i in. 2009, s. 311). Jeżeli te alarmujące symptomy nie zostaną wykorzystane do rozwiązania problemu, mogą prowadzić do uzależnienia pozostałych członków rodziny od osoby spożywającej alkohol w sposób nałogowy.

Terminu współuzależnienia używa się na określenie wszystkich skutków psychologicznych związanych z destruktywnym i niewolniczym rodzajem więzi. Przede wszystkim określa te zjawiska i procesy, które w efekcie służą podtrzymaniu uzależnienia członka rodziny, ale również specyficzny stan, który charakteryzuje się skrajnym zaabsorbowaniem i zależnością od innej osoby” (Wegscheider-Cruse 2007, s. 163). W rezultacie współuzależnienie jest określane jako konsekwencja przystosowania się do osoby uzależnionej, wywołująca szereg zaburzeń w funkcjonowaniu człowieka.

Przeżywanie chronicznego stresu związanego z piciem osoby bliskiej i niemożności zahamowania ciągu alkoholowego prowadzi do zaburzeń psychologicznych i poznawczych wszystkich niepijących członków rodziny. Do głównych kryteriów współuzależnienia według Hanny Szczepańskiej (za: Margasiński 2010) zalicza się więc:

- a) Wyraźną koncentrację myśli, uczuć i zachowań wokół uzależnienia członka rodziny;
- b) Subiektywne poczucie konieczności przerwania ciągu alkoholowego;
- c) Usztywnienie i ograniczenie różnorodności zachowań i reakcji związanych z piciem;
- d) Podejmowanie prób zmiany typowych dla siebie reakcji na picie;
- e) Wyraźne zmiany intensywności reagowania na stany upojenia alkoholowego związane z upływem czasu;
- f) Nadzieja na uzyskanie kontroli nad piciem męża i sprowadzenie go do bezpiecznych rozmiarów;
- g) Regulowanie reakcji emocjonalnych na zmiany zachowań osoby uzależnionej;
- h) Brak wiary w możliwość rozstania się z osobą uzależnioną, pomimo okresowych pragnień separacji ( tamże, s. 107)

P. Mellody (tamże, s. 104) zwraca również uwagę, że są to osoby które mają problem w „odczuwaniu własnej wartości ( zewnątrzsterowność), wytyczaniem funkcjonalnych granic, doświadczaniem i wyrażaniem swojej rzeczywistości oraz zaspakajaniem dorosłych potrzeb”.

Syndrom współuzależnienia oprócz skutków psychologicznych wpływa również na funkcjonowanie fizyczne. Osoby, które znajdują się destruktywnej sytuacji związanej z uzależnieniem członka rodziny na co dzień tłumią w sobie szereg negatywnych emocji. Skutkuje to kumulacją przeżywanych uczuć, co prowadzi do wystąpienia dolegliwości w układzie pokarmowym i krwionośnym.

Elementem życia w rodzinie dysfunkcyjnej jest dopasowanie się do zasad, które pozwalają przetrwać w niekorzystnej sytuacji związanej z alkoholizmem. Często jest to czynność nieświadoma, jednakże dająca kolejne objawy dysfunkcyjności i utrudniająca prawidłowe poradzenie sobie z trudną sytuacją. Nakazują weryfikację wszystkich interakcji, uczuć, zachowań i pragnień w celu ochrony własnej osoby przed przykrymi, realnymi emocjami i konsekwencjami ze strony społeczeństwa. Zobowiązują do perfekcjonizmu, który nie pozwala na pomyłkę i ujawnieniu swojej niedoskonałości i doznawanej krzywdy. Zasady te dotyczą także braku oczekiwania rzetelności od innych osób i nieufności, co daje możliwość uniknięcia przykrego rozczarowania. Reguły

funkcjonowania, które zauważalne są w rodzinie alkoholowej związane są z odmową pięciu swobód: „nie wolno spostrzegać, myśleć, czuć, pragnąć wyobrażać sobie w taki sposób w jaki rzeczywiście się to robi” (Kowalewski 2016). Dzięki temu wolni od nałogu członkowie rodziny mogą odciąć się od realnych, przykrych emocji i uchronić się przed bólem psychicznym spowodowanym przez uzależnionego partnera, czy rodzica.

Alkoholizm jest chorobą mającą wpływ na cały system rodzinny. Stwierdza się, że „uzależnienie jednego z członków rodziny jest symptomem patologii wszystkich osób należących do niej” (Grzegorzewska 2011, s.77). Patologia ta, stale jest pogłębiania wraz z rozwojem choroby i prowadzi do wytworzenia syndromu współuzależnienia. Jego objawy zauważalne są nie tylko w sferze psychospołecznej ale również fizycznej i utrudniają funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie. Często koalkoholizm określany jest również jako lustrzane odbicie alkoholizmu, gdyż cechy osoby żyjącej z człowiekiem uzależnionym stają się podobne do osobowościowego portretu pijącego członka rodziny. Stwierdza się więc, że alkoholik jest uzależniony od środka chemicznego, zaś bliska mu osoba jest uzależniona od alkoholika ( Margasiński 2010).

#### **4. Formy pomocy rodzinie z problemem alkoholowym**

Alkoholizm i współuzależnienie utrudniają funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie. Rodziny z takim problemem mogą jednak korzystać z wielu form wsparcia, które nie tylko wspomagają proces zdrowienia osoby uzależnionej, ale również pomagają pozostałym członkom rodziny w przekształceniu destrukcyjnych wzorców dotychczasowego postępowania, na pożądane z punktu widzenia społecznego. Ważną kwestią uczestnictwa w takich formach pomocy jest dobrowolność udziału i szczerść wobec członków grupy (Mellibruda i Sobolewska Mellibruda 2011). Jest to podstawą do osiągnięcia efektów i zmiany dotychczasowego funkcjonowania.

Osoba uzależniona od alkoholu może skorzystać z m.in. podstawowych dwóch form pomocy jakimi są: Wspólnota Anonimowych Alkoholików lub profesjonalna terapia leczenia alkoholizmu (Wegscheider-Cruse 2000).

Wspólnota Anonimowych Alkoholików jest najstarszą formą pomocy przeznaczoną dla mężczyzn, bądź kobiet uzależnionych od alkoholu. Jest organizacją nieformalną, gdzie osoby z problemem, dobrowolnie i z chęcią zaprzestania picia uczestniczą w spotkaniach zwanych mitingami (tamże). Wyróżnia się ich dwa podstawowe rodzaje: mitingi otwarte, w których mogą brać udział wszystkie osoby zainteresowane tematyką tj. rodzina, przyjaciele, oraz mitingi zamknięte, przeznaczone tylko dla uczestników wspólnoty (Mellibruda i Sobolewska- Mellibruda 2011). Anonimowi Alkoholicy kierują się trzema regułami, które są obowiązkowe dla każdego jej członka. Są nimi: zdrowienie, służba i jedność (tamże, s. 42). Zdrowienie w tym przypadku, dotyczy ratowania własnej osoby przed alkoholem, wytrwałość przy utrzymaniu abstynencji. Służba, polega na wspieraniu wspólnoty, jak i ich członków. Natomiast jedność, polega na traktowaniu ich jako całości i przestrzeganiu 12 tradycji AA, które stanowią nie jako regulamin przynależności (tamże). Uczestnictwo w mitingach polega głównie na rozmowie z innymi uczestnikami o własnym życiu, błędach, konsekwencjach, a także w wzmacnianiu wiary w zachowanie trzeźwości. (Wegscheider-Cruse i 2000). Grupy te posiadają również program Dwunastu Kroków, dający alkoholikom wskazówki dotyczące „zdrowienia i przemiany własnego życia” (Mellibruda i Sobolewska-Mellibruda 2011, s. 41). Wszystkie spotkania odbywane są w życzliwej, przyjaznej atmosferze, w zachowaniu anonimowości. Uczestnictwo w nich jest dobrowolne, a nieobecności i brak aktywności nie są egzekwowane (Wegscheider-Cruse 2000).

Drugą formą pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu jest profesjonalna terapia alkoholizmu, prowadzona przez osoby wykwalifikowane tj. psycholodzy, psychoterapeuci, lekarze, doradcy i specjaliści uzależnień (tamże, s. 201). Może przybierać formę indywidualną jak i grupową, ale poprzedzona jest specjalnie dobranym programem psychoterapii, oraz leczenia somatycznego. Spotkania odbywają się po ustaleniu z doradcą i są obowiązkowe. W terapii tej przewidywane są również sesje uzależnionego wraz ze swoją rodziną, co pozwala na zmianę destrukcyjnych wzorców komunikacyjnych (tamże).

Alkoholizm, jako choroba rodziny, powoduje destrukcyjne skutki zarówno dla żony, męża osoby uzależnionej, jak i ich dzieci. Dlatego też, ważną kwestią jest uczestnictwo ich w różnego



rodzaju terapiach, czy grupach wsparcia przeznaczonych specjalnie dla osób borykających się z takim problemem.

Rodziny osób uzależnionych mają szansę skorzystać z pomocy grupy AL- Anon. Podobnie jak we Wspólnocie Anonimowych Alkoholików, posiada ona program Dwunastu Kroków, który pomaga zrozumieć mechanizm choroby alkoholowej, samego siebie i proces zdrowienia (Ackerman i Pickering 2002). Celem uczestnictwa w AI- Anon jest również „nabywanie umiejętności komunikowania się z innymi, a szczególnie z alkoholikiem” (Cierpiałkowska 2010, s. 348). Ważną kwestią dla rodzin z problemem alkoholowym jest pomoc w analizie dotychczasowego życia i wyciągnięcie wniosków, co pozwala na uwolnienie się od przeszłości i łatwiejsze przezwyciężanie problemów (tamże). Członkowie grup po za spotkaniami pozostają w kontakcie, co daje możliwość wsparcia i pomocy w ciężkich, nie przewidzianych chwilach (Wegscheider-Cruse 2000).

Na podstawie grup AL- Anon, powstały grupy przeznaczone specjalnie dla dzieci z rodzin alkoholowych- Alateen (Cierpiałkowska 2010). Na mityngach uczą się rozdzielania swojego życia od uzależnienia rodzica. Pomaga to w skoncentrowaniu ich na kreowaniu własnego życia, a nie na pomocy osobie uzależnionej. Oferują wzajemną pomoc „w zmaganiu z problemami, które związane są z ich wspólnymi doświadczeniami wyniesionymi z domu rodzinnego” (tamże, s. 350). Pomaga to w likwidacji poczucia osamotnienia i braku akceptacji. Grupy Alateen kierują się również programem Dwunastu Kroków i korzystają z odpowiednich materiałów dydaktycznych, które wspomagają proces dojrzewania i prawidłowego kształtowania wzorców, oraz współdziałania ze społeczeństwem (tamże).

Leczenie alkoholizmu jako choroby rodziny powinno objąć wszystkich jej członków. Pozwoli to na wyrównywanie deficytów w funkcjonowaniu społecznym jednocześnie osoby uzależnionej jak i osób bliskich. Dzięki pomocy w przekształceniu destruktywnych schematów życia daje możliwość powrotu do zdrowych relacji.

## **5. Podsumowanie**

Alkoholizm jest chorobą mającą wpływ na cały system rodzinny. Stwierdza się, że „uzależnienie jednego z członków rodziny jest symptomem patologii wszystkich osób należących do niej” (Grzegorzewska 2011, s.77). Wraz z rozwojem choroby, patologia ta stale jest pogłębiana. Zauważalne jest postępujące zaburzenie komunikacji, wynikające nie tylko z faktu osłabienia istniejących więzi, ale również z próby zatajenia samego problemu przed innymi.

W rodzinie alkoholowej występuje brak zaufania i nierównomierność odpowiedzialności. Osoba uzależniona zaczyna myśleć tylko o swoich potrzebach, zaniehbując tym samym swoje obowiązki. Winę za to, zaczynają ponosić pozostali członkowie rodziny, tym samym dopasowując do niego własny rytm życia. Powtarzające incydenty powodują stałe uczucie złości, ale również i bezsilność. Poczucie wstydu i zażenowania na stałe zaczyna gościć w domu rodzinnym. Spowodowane jest to w pewnym stopniu „stereotypami, związanymi z pojęciem alkoholizm, oraz dotyczącymi rodzin z problemem alkoholowym” (Mikuła 2006, s. 9). Członkowie rodziny zaczynają zaniehbować swoje obowiązki, powierzone zadania, przestają przestrzegać zasad i norm, które niegdyś funkcjonowały. Nałóg jednej osoby wymusza na pozostałych dostosowanie się do dysfunkcyjnego stylu życia, wywołując syndrom współuzależnienia (Grzegorzewska 2011). Bez wątplenia więc alkoholizm stanowi chorobę rodziny, gdyż wywołuje zmiany w funkcjonowaniu wszystkich jej członków.

Formami pomocy dla rodzin z problemem alkoholowych są m.in. różne grupy wsparcia, które pomagają powrócić do prawidłowych wzorców postępowania. Jednak Należy pamiętać, że uzależnienie od alkoholu jest chorobą na całe życie. Mimo utrzymywanego stanu abstynencji przez dłuższy czas istnieje obawa powrotu do nałogu. Zaleca się więc korzystanie z pomocy specjalistów w sposób nieprzerwany, co pomaga przezwyciężać trudności związane z nawrotami picia i radzenie sobie z kryzysami wszystkich członków rodziny.

## **6. Literatura**

Ackerman J.R, Pickering E.S (2002) Zanim będzie za późno. Przemoc i kontrola w rodzinie

- Cierpiałkowska L (2010) Funkcjonowanie dzieci alkoholików- psychospołeczne źródła deficytów i zasobów: Psychologia uzależnień- alkoholizm: 253- 263
- Cierpiałkowska L (2010) Szkodliwe używanie i uzależnienie od alkoholu: Psychologia uzależnień- alkoholizm: 60- 111
- Feliksiak M (2010) Postawy wobec alkoholu: Centrum Badania Opinii Społecznej
- Grzegorzewska I (2011) Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym
- Kowalewski I (2016) Zespół uzależnienia od alkoholu wśród dorosłych
- Margasiński A (2009) Koncept DDA- efekt Barnuma: Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia 3: 13-18
- Margasiński A ( 2010) Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu
- Mellibruda J, Sobolewska- Mellibruda Z (2011) Integracyjna psychoterapia uzależnień
- Mikuła J (2006) Rodzina z problemem alkoholowym
- Prajsner M (2002) Rodzina dysfunkcyjna: Remedium 5: 18- 19
- Sztander W (2006) Pułapka współuzależnienia
- Wegscheider-Cruse S (2000) Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej
- Ziemska M (2009) Postawy rodzicielskie

## **20. Sytuacja psychologiczna dziecka z rodziny alkoholowej i jej konsekwencje w życiu dorosłym**

The psychological situation of the child in the alcoholic family and its consequences in adult life

Natalia Rogala

Katedra Pedagogiki i Psychologii, Wydział Filologiczno-Pedagogiczny, Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu  
Opiekun naukowy: dr n. hum. w zakresie psychologii Katarzyna Nowak

Rogala Natalia: nataliia.rogala@gmail.com

Słowa kluczowe: alkoholizm, dysfunkcje, dorosłe dzieci alkoholików

### **Streszczenie**

W Polsce żyje około 2 mln dzieci, które wychowują się w rodzinach z problemem alkoholowym. Ich trudna sytuacja psychologiczna wynika m.in. z destruktywnych wzorców zachowania i nienależycie wypełnianych postaw rodzicielskich. Artykuł ma na celu przedstawienie sytuacji psychologicznej dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym i ukazanie jej konsekwencji w dorosłym życiu. Zwraca uwagę na czynniki prowadzące do wystąpienia zaburzeń w sferze ogólnego funkcjonowania, podkreślając rolę zasad i reguł przestrzeganych w środowisku rodzinnym. Skupia się również na dysfunkcjach zauważalnych wśród dorosłych dzieci alkoholików obejmujących cztery obszary funkcjonowania człowieka: stosunku do własnej osoby, relacji z innymi ludźmi, emocji i sposobu życia. Niniejszy artykuł zawiera również przegląd współczesnych badań dotyczących poruszanej problematyki. Ich celem jest zwrócenie uwagi na uwarunkowania syndromu DDA jako dysfunkcji wywołanej zaburzonymi wzorcami przejawianymi w rodzinach patologicznych, a nie faktem wychowania się w środowisku alkoholowym.

### **1. Wstęp**

Problematyka dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych od dawna znajduje się w centrum zainteresowań psychologów i psychoterapeutów. Pierwsze publikacje na ten temat pojawiły się w latach 70. XX wieku, co było spowodowane zdobyciem doświadczenia oraz pojawieniem się ruchów samopomocowych i grup wsparcia. Wtedy też zaczęto doszukiwać się oddziaływania alkoholizmu jednej osoby na wszystkich członków rodziny. Za przełom w tej dziedzinie uważa się lata 90 ub. wieku kiedy pojawiły się teorie stwierdzające, że „każde dziecko wychowujące się w środowisku alkoholowym w życiu dorosłym będzie doświadczać szeregu problemów, trudności, a nawet zaburzeń, traktowanych jako współzależnienie” (Gąsior 2008, s.248).

Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ([www.parpa.pl](http://www.parpa.pl)) w Polsce żyje około 2 mln dzieci, które wychowują się w rodzinach, gdzie występuje problem z nadużywaniem alkoholu. Ich trudna sytuacja psychologiczna wynika m.in. z destruktywnych wzorców zachowania i nienależycie wypełnianych funkcji rodzicielskich. Przeżywanie chronicznego napięcia i stresu powoduje upośledzenie podstawowych funkcji psychicznych, co negatywnie wpływa na ich rozwój i dorosłość. Dojrzewanie w rodzinach z problemem alkoholowych wiąże się z nauką zasad, które kierują życiem „chorego systemu” i przyjęciem ról pozwalających przetrwać w bolesnych okolicznościach. Schematy zachowań powtarzające się w dzieciństwie z łatwością zostają utrwalone i przenikają do osobowości już samodzielnego człowieka, wywołując szereg dysfunkcji utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie. W rezultacie dorosłe dzieci alkoholików mają trudności nie tylko z odnalezieniem się w środowisku społecznym, ale również z prawidłowym działaniem w aktualnej sytuacji.

## **2. Sytuacja psychologiczna dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym**

Trudna sytuacja psychologiczna dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych wynika m.in. z destruktywnych wzorców zachowania i nienależycie wypełnianych funkcji rodzicielskich. W takich rodzinach kształtują się nieprawidłowe style przywiązania, które swoje odniesienie mają również w życiu dorosłym. Jak twierdzi Cierpiałkowska (2010, s.259) dzieci z rodzin alkoholowych „dość często ujawniają wzorzec przywiązania o charakterze zdeorganizowanym”, co powoduje szereg nieprawidłowości w funkcjonowaniu społecznym. Dziecko odczuwa lęk przed światem zewnętrznym, nie jest w stanie przezwyciężyć trudności, z którymi inni bez problemu potrafią sobie poradzić. Charakteryzują się brakiem pewności siebie, wycofaniem i labilnością emocjonalną, zarówno w dzieciństwie jak i w dorosłym życiu (tamże).

Dzieci w rodzinie alkoholowej co dzień przeżywają stres i napięcie związane z uzależnieniem rodzica. Powtarzające się destruktywne schematy życia, przyczyniają się do powstania „wielu bolesnych ran w ich psychice” (Robinson i Rhoden 2005, s.85). Można zauważyć stale utrzymujące się negatywne emocje takie jak: złość, lęk i przerażenie, poczucie winy, smutek i depresja, zawstydenie i izolacja oraz żal.

Złość u dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych często spowodowana jest brakiem wsparcia, notorycznym łamaniem danego słowa oraz kłótniami. Awantury wszczynane w stanie upojenia alkoholowego, często kończą się przemocą skierowaną na członków rodziny lub niszczeniem drobnych dóbr materialnych tj. zabawki (tamże). Kolejną przyczyną złości jest brak przewidywalności i niekonsekwencja. Ackerman i Pickering (2002) wyróżniają cztery wzorce zachowań w relacji rodzic uzależniony- dziecko. Pierwszy z nich występuje w stanie nietrzeźwości, gdzie rodzina przeżywa kolejne rozczarowanie spowodowane konsumpcją alkoholu. Drugi pojawia się na tzw. kacu. Alkoholik zaczyna przeproszać swoją pociechę, za zachowanie i wyrządzone krzywdy. Trzeci wzorzec występuje w momentach trzeźwości. Następuje tu próba normalnego życia z rodziną. Czwarty wzorzec natomiast, występuje krótko przed konsumpcją alkoholu. Zauważalny jest wtedy wzrost poziomu agresji i niepokoju (tamże). Labilność, jaką swym zachowaniem przejawia rodzic uzależniony, często bywa powodem ogromnej złości, którą dziecko próbuje dusić w sobie.

Kolejnymi negatywnymi emocjami, występującymi i stale utrzymującymi się u dziecka z rodziny alkoholowej są lęk i przerażenie. Wywołuje je brak możliwości przewidzenia zachowania alkoholika, co powoduje u dzieci strach przed nieznanym rozwojem sytuacji (Robinson i Rhoden 2005). Dominuje tu obawa, przed kolejnymi kłótniami i epizodami przemocy fizycznej.

Najmłodszy członkowie rodziny często wzrastają z poczuciem winy o uzależnienie rodzica. Uważają, że to właśnie oni są odpowiedzialni za stan upojenia alkoholowego ojca, czy matki i wierzą, że są w stanie zahamować ciąg alkoholowy. Często skutkuje to rozczarowaniem, kiedy kolejne próby przerwania konsumpcji napojów procentowych okazują się nieskuteczne (Ackerman i Pickering 2002).

Dość często wymienione wyżej emocje są przyczyną głębokiego smutku i depresji. Obwinianie się za wszystko, co wydarzyło się w rodzinie prowadzi do wystąpienia negatywnych stanów emocjonalnych, które bywają szczególnie niebezpieczne dla młodej osoby. Dzieci zaczynają „dystansować się w sposób psychiczny, fizyczny jak i społeczny” (Robinson i Rhoden 2005, s.87). Pozostawione same sobie dokonują nieświadomej izolacji, co prowadzi do pogłębiania stanów depresyjnych.

Następnymi emocjami, które towarzyszą dziecku na co dzień są zawstydenie i izolacja. Wynikają one przede wszystkim z trudności zatajenia uzależnienia przed osobami spoza rodziny. Alkoholik często zauważalny jest w stanach upojenia alkoholowego na zewnątrz, co powoduje wstyd związany z posiadaniem takiego rodzica. Wszelakie spojrzenia, komentarze słyszane od sąsiadów, znajomych, powodują, że dziecko zaczyna izolować się od świata zewnętrznego, tylko po to, by uchronić się przed atakami kpin ze strony kolegów i koleżanek. Sama obecność alkoholizmu w rodzinie sprawia, że dziecko zamyka się w sobie. Spowodowane jest to świadomością, że przez uzależnienie ojca, czy matki, nie jest akceptowane przez społeczeństwo (tamże).

Ostatnią negatywną emocją, która przepełnia dziecko z rodziny alkoholowej jest żal. Wynika on nie tylko z braku beztrudnego dzieciństwa, poczucia bezpieczeństwa, spokojnego i radosnego życia, ale również uświadomienia sobie nieobecności osoby znaczącej. Jak twierdzi Priest (1985, za: tamże, s.92) „sytuacja młodych ludzi przeżywających to uczucie z powodu utraty rodzica na rzecz alkoholu jest o tyle trudna, że rodzic ten jest fizycznie obecny. Sprawia to, że reakcja żalu wydają się nieadekwatna do sytuacji, wywołując w nastolatku niepewność co do przyczyny odczuwanych uczuć, powodując stałe utrzymywanie się problemu”.

Dziecko z rodzin dysfunkcyjnych posiada własny kodeks postępowania, który pozwala odciąć się od własnych emocji i pokonać ból psychiczny, wywołany przez uzależnienie jednego z członków rodziny. Jak podaje Mikuła (2006, s.21) są to „odwrócone podstawowe zasady zdrowych relacji: ufać, czuć, mówić”.

Decyzja o braku zaufania wywodzi się z faktu wielokrotnie łamanych obietnic. Nie istnieją argumenty przemawiające za lojalnością osób dorosłych. Dziecko wzrastające w rodzinie, w której nie można liczyć na nikogo, prócz siebie, decyduje się na bycie nieufnym wobec wszystkich innych osób, w celu ochrony siebie przed krzywdą wywołaną rozczarowaniem (Prajsner 2002).

Kolejną regułą funkcjonowania w rodzinie alkoholowej jest „nie odczuwaj”. Polega ona na całkowitym odcięciu się od emocji, które mogą wywoływać ból psychiczny. Dziecko nie myśli o tym, co czuje w danym momencie i dlatego, dzięki czemu chroni się przed realnymi reakcjami emocjonalnymi (tamże).

Ostatnią zasadą jaką jest „nie mów”, dotyczy komunikacji zarówno w rodzinie jak i poza nią. Jak twierdzi Mira Prajsner (2002, s.19) „nakazuje bezwzględne zachowanie milczenia na temat tego, czego dziecko doświadcza we własnej rodzinie”.

Dzieci w rodzinach alkoholowych są narażone na ciągłe napięcie i stres. Powoduje to upośledzenie podstawowych funkcji psychicznych. Ich życie przepełnione jest negatywnymi emocjami, życie towarzyskie przestaje istnieć. Stają się wycofane i izolują się w celu uniknięcia przykrych sytuacji, które mogą ich spotkać ze strony społeczeństwa (Robinson i Rhoden 2005).

### **3. Rola dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym**

Życie dzieci w rodzinie alkoholowej jest trudne i wymaga wiele poświęceń. Według Mikuły (2006, s.21) „aby przetrwać w tej niekorzystnej sytuacji, dzieci wytwarzają swoje własne sposoby przystosowania, zastygając w pewnych rolach”. Służą one ukryciu uzależnienia rodzica przed dalszą rodziną, bądź społeczeństwem i pomagają oderwać się od istoty problemu i łatwiejszemu wypełnianiu zasad funkcjonowania w rodzinie dysfunkcyjnej (Robinson i Rhoden 2005). Jak podaje Wegscheider-Cruze (2000, s.82) „każda rola wyrasta z właściwego dla niej rodzaju bólu, ma właściwe dla niej objawy, daje właściwą dla niej korzyść, w której udział ma jednostka i rodzina”.

Autorzy tacy jak Robinson i Rhoden (2005), wyróżniają cztery podstawowe role pełnione przez dzieci w rodzinie alkoholowej tj.: Bohater, Kozioł Ofiarny, Zapomniane, bądź Zagubione Dziecko i Maskotka. Natomiast Mikuła (2006) zwraca uwagę na jeszcze jedną rolę, tzw. Wspomagacza.

Rola Bohatera rodzinnego zazwyczaj przypada na najstarsze dziecko, które całkowicie poświęca się na rzecz rodziny. Jego zadaniem przede wszystkim jest ochrona jej członków, przed zaistniałą, destruktywną sytuacją (Robinson i Rhoden 2005). Stara się sprostać wszelkim wymaganiom stawianym zarówno ze strony matki, ojca, rodzeństwa, jak również społeczeństwa. Chętnie oferuje swoją pomoc każdemu człowiekowi, sam nie stwarzając żadnych problemów (Mikuła 2006). Często bohater rodzinny uważany jest przez rówieśników, nauczycieli, oraz dalszą rodzinę jako wzór do naśladowania, dzięki czemu skutecznie maskuje problemy występujące w rodzinie (Robinson i Rhoden 2005). Wszelkie jego postępowanie ma negatywne skutki dla niego samego. Poświęcając się na rzecz rodziny, zaniedbuje własną osobę. Dziecko, które powinno czerpać przyjemność z dzieciństwa, staje się tzw. małym dorosłym. Nie zaznaje zabawy, relaksu. Żyje problemami, które powinny dotyczyć świata dorosłych (tamże).

Kozłem ofiarnym przeważnie staje się drugie dziecko, które w przeciwieństwie do bohatera, nie zyskuje aprobaty wśród rodziny i społeczeństwa (Wegscheider-Cruze 2000). Często sfrustrowane, wycofuje się z życia rodzinnego, tym samym tłumiąc w sobie negatywne emocje. Takie

dziecko zaczyna stwarzać wiele problemów wychowawczych. Nie uczy się, opuszcza lekcje, ma tendencje do sięgania po środki psychoaktywne. Często kozioł ofiarny swą złość wyładowuje w sposób destruktywny, tym samym popadając w konflikty z prawem. Cechuje się „cynizmem, ordynarnością i zanikiem uczuć wyższych” (Mikuła 2006, s. 22). Za wszelką cenę próbuje zwrócić na siebie uwagę rodziców, często popadając w poważne problemy (tamże).

Rola dziecka zagubionego, inaczej nazywanego niewidzialnym, często przypada na średniego potomka rodziny. Jest wycofane z życia rodzinnego, często stwarzając wrażenie, że to dzieje się w domu jego nie dotyczy (Robinson i Rhoden 2005). Staje się osobą niewidzialną zarówno przez rodziców, rodzeństwo, jak i nauczycieli. Jak twierdzi Mikuła (2006) „ucieka w świat fantazji, w książki, Internet, nie stwarzając żadnych kłopotów” (tamże, s. 22). Dziecko, przyjmujące tą rolę staje się osobą nie umiejącą współżyć ze społeczeństwem, mającą kłopoty w odczuwaniu podstawowych uczuć. Znajduję się również w grupie osób, które próbując poradzić sobie z własną osobą popadają w uzależnienie (tamże).

Najmłodsze dziecko rodziny najczęściej przyjmuje rolę maskotki. Jej zadaniem jest odwracanie uwagi od uzależnienia rodzica, oraz przynoszenie ulgi w cierpieniu pozostałym domownikom. Za wszelką cenę próbuje stworzyć przyjazną atmosferę, mimo wszelakich problemów wywołanych przez alkohol (Robinson i Rhoden 2005). Jak twierdzą Robinson i Rhoden (tamże, s.61) „maskotka jest dzieckiem do którego najtrudniej dotrzeć, gdyż kryje się za nieprzebytym murem śmiechu”. W rzeczywistości nie jest ono traktowane poważnie zarówno przez rodzinę, jak i społeczeństwo. Posiada problemy z własnymi uczuciami, w szczególności negatywnymi, często również podatne jest na manipulację (Mikuła 2006).

Mianem Wspomagacza określa się dziecko pełniące rolę opiekuna osoby uzależnionej. Potrafi doskonale wytłumaczyć jej zachowanie, rozumie sytuację rodzica alkoholika i podejmuje próbę manipulacji innymi, by jak najlepiej chronić osobę nadużywającą alkohol (tamże). Joanna Mikuła (2006, s.22) stwierdza jednak, że „często w dorosłym życiu wspomagacze szukają partnera pijącego, by nim móc się dalej opiekować”.

Przyjęcie danej roli przez dziecko, jest czynnością nieświadomą, jednak mogącą wywołać szereg nieprawidłowości, które mają wpływ na funkcjonowanie w dorosłym życiu. Jak podaje Wegscheider- Cruse (2000, s.81) „niszczący wpływ ról na członków rodziny nie wynika z charakteru tych ról, lecz po prostu z faktu, że są odgrywane”. Problemy dziecka, które posiada dwie twarze, są niezauważalne na zewnątrz. Prawdziwy ból i cierpienie jest tłumione w środku, za tzw. maską, przez co trudno jest udzielić jakiegokolwiek pomocy (tamże).

#### **4. Funkcjonowanie dorosłych dzieci alkoholików jako konsekwencja destruktywnych schematów w dzieciństwie**

Dorośle dzieci alkoholików to osoby, które wychowały się w rodzinach z problemem alkoholowym, gdzie chociażby jeden z rodziców był uzależniony (Sobolewska-Mellibruda 2011). Przez problem patologicznego picia, musiały zbyt wcześnie stać się osobami dojrzałymi, przybierającymi różne role i żyjącymi według destruktywnych zasad. Jak twierdzi Kucińska (2002, za: Kałdon 2015, s.96) „DDA w życiu dorosłym, nadal wewnątrz pozostają dziećmi, pełnymi obaw, wypartych uczuć i nieadekwatnej samooceny”.

Osoby dorosłe, które pochodzą z rodzin z problemem alkoholowym, mogą posiadać zespół cech charakterystycznych dla syndromu DDA. Określany jest on jako „zespół problemów i zaburzeń wynikających z destruktywnych schematów osobistych, powstałych w dzieciństwie w rodzinie alkoholowej, które utrudniają adekwatny, bezpośredni kontakt z teraźniejszością i powodują psychologiczne zamknięcie się w traumatycznej przeszłości” (Sobolewska-Mellibruda 2011, s. 11). Jest on niejako skutkiem, spowodowanym przez zbyt długo utrzymujący się stres i napięcie, mogący dawać objawy nawet przez całe życie (Kałdon 2015). Powoduje szereg nieprawidłowości, które utrudniają funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie i uniemożliwiają akceptację siebie (Sobolewska-Mellibruda 2011).

Według Sobolewskiej-Mellibrudy (tamże, s.11-17) syndrom DDA dotyczy czterech obszarów funkcjonowania człowieka: „relacji z samym sobą, relacji z innymi ludźmi, życia emocjonalnego oraz sposobu życia”.

Dorośle dzieci alkoholików mają zachwiane poczucie własnej wartości, co powoduje wrogi stosunek do własnej osoby. Nieustannie poszukują uznania wśród innych, by chociaż na chwilę czuć się dowartościowanym. Jest to bardzo trudne, ponieważ osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych nawet osiągając sukcesy, nie potrafią zauważyć w nich swojego udziału. Życie ich przepełnione jest ciągłym strachem przed nieznanym tokiem wydarzeń i utratą kontroli nad aktualną sytuacją (tamże). Cechuje ich również „nadmierna odpowiedzialność albo nieodpowiedzialność” (Cierpiałkowska 2010, s. 262). Wynika ona ze zbyt wielu zadań narzucanych przez rodziców w czasie dzieciństwa. Jeżeli za wykonywane obowiązki występowało wzmocnienie pozytywne, w życiu dorosłym nastąpi powielanie tych zachowań, do czasu kiedy zauważalne będą efekty takiego postępowania ( tamże).

Syndrom DDA dotyczy również sfery funkcjonowania z innymi ludźmi. Osoby dorosłe, wychowane w rodzinie alkoholowej często mają poczucie własnej „inności” i nieatrakcyjności, co utrudnia zawieranie zarówno przyjaźni, jak i związków partnerskich. Dorośle dzieci alkoholików, często wiążą się z osobami potrzebującymi pomocy, budując fundament rodziny oparty na litości i współczuciu. Jak twierdzi Mikuła (2006) „osoby, które określamy jako DDA, częściej niż inni wiążą się z osobami pijącymi nadmiernie, nauczywszy się w dzieciństwie akceptować i traktować jako naturalne sytuację, czasem także poszukując alkoholika, którym mogłyby się nadal zajmować” (tamże, s.25). Ich życie przepełnione jest ciągłym strachem przed odrzuceniem, co potęguje całkowity brak zaufania do ludzi (Sobolewska-Mellibruda 2011).

Kolejnym obszarem funkcjonowania człowieka, którego dotyka syndrom DDA jest życie emocjonalne. Dorośle dzieci alkoholików, poprzez doświadczenia z dzieciństwa nie potrafią okazywać uczuć, a czasem ich przeżywać. Uczzone „nie odczuwaj” zamykają się przed światem zewnętrznym, często w obawie przed zranieniem (tamże). Osoby te charakteryzują się również impulsywnością. Powoduje to, iż często podejmują decyzję i działania bez uprzedniego zanalizowania, ponosząc za to konsekwencje (Cierpiałkowska 2010).

Syndrom DDA dotyczy również sposobu życia. Osoby, które wychowywały się w rodzinach alkoholowych miewają problemy w odróżnianiu „normalności”. Jak twierdzi Cierpiałkowska (2010) „ życie w nich jest chaotyczne i nie przewidywalne, więc brakuje dzieciom układu odniesienia wskazującego, jak powinny przebiegać interakcje i komunikacja, co jest dozwolone a co zabronione i jak należy postępować” (tamże, s. 260). Dlatego również osoby te, miewają skłonność do kłamstwa, nawet w sytuacjach, gdzie prawda nie wywołała by żadnych konsekwencji (tamże). Dorośle dzieci alkoholików często także nie potrafią zrealizować założonych celów, co powodują notoryczne rozpoczynanie i porzucanie nowych przedsięwzięć (Sobolewska-Mellibruda 2010). Sobolewska-Mellibruda (tamże, s.16-17) zwraca również uwagę na skłonność DDA do nałogów tj. nikotynizm i alkoholizm, oraz destruktywnych zachowań jak: „objadanie się, lub głodzenie, zażywanie środków uspokajających, bądź przeciwbólowych, agresywne reakcje, specyficzne nawyki seksualne oraz dręczące myśli i dręczące nawyki”.

Nieprawidłowości w funkcjonowaniu dorosłych dzieci alkoholików wynikają z negatywnych doświadczeń, przeżywanych każdego dnia w rodzinach alkoholowych. Schematy zachowań powtarzające się w dzieciństwie, z łatwością zostają utrwalone i przenikają do osobowości już samodzielnego człowieka. w rezultacie „DDA ma trudność nie tylko z odnalezieniem się w nowych warunkach, ale również z konstruktywnym działaniem w aktualnej sytuacji” (tamże, s.17).

## **5. Ogólny stan badań nad osobami z syndromem DDA**

Rodzina jest naturalnym środowiskiem, w którym odnajdujemy bezpieczeństwo. Jest systemem, który zaspakaja nasze potrzeby, tworzy warunki do rozwoju i otwartej komunikacji. W niej właśnie można odnaleźć wsparcie, bezinteresowną pomoc oraz akceptację (Mikuła 2006). Dlatego też największą rolę w wychowaniu dzieci odgrywają rodzice. Niemniej w literaturze przedmiotu nadal można istnieją badania, które za źródło problemów stawiają samo uzależnienie od

alkoholu. Wynika to z faktu nieuwzględnienia postaw rodzicielskich, które mają ogromny wpływ na kształtowanie się osobowości, poczucia bezpieczeństwa, czy rozwój intelektualny.

Badania empiryczne wskazują, że dorosłe dzieci alkoholików otoczone zainteresowaniem ze strony rodziców, którzy nie wykazywali się dużym poziomem agresji skierowanej wobec nich, przejawiały niewiele zachowań dysfunkcyjnych w życiu dorosłym (Margasiński 2009). Kluczową rolę zajmują tu pozytywne postawy rodzicielskie, dzięki którym dzieci pochodzące z rodzin alkoholowych potrafią prawidłowo funkcjonować w przyszłości, nie powielając zachowań rodzica uzależnionego. Saranson (1986, za: Śląski 2005, s.43) twierdzi również, że „przejawianie ich przynajmniej przez jednego z rodziców, może zmniejszyć poziom lęku i podnieść samoocenę, co obniża prawdopodobieństwo wystąpienia dysfunkcyjnych zachowań u DDA”.

Rodziny, które nie spełniają powyższych założeń wywołują u swoich pociech negatywne stany psychiczne wpływające na ich rozwój i życie dorosłe. Ważnym czynnikiem wpływającym na to, jest również stosunek rodziców w okresie adolescencji. Jak twierdzi Mothersead (1991, za: tamże, s. 43) na podstawie własnych obserwacji, dorosłe dzieci alkoholików mające zaburzone funkcjonowanie w przyszłości, wychowywały się w rodzinach „w których najczęściej dominował styl autorytarny, panowała atmosfera chaosu, rodzice mieli sprzeczne wymagania wobec swoich dzieci i separowali się od innych rodzin”.

W literaturze przedmiotu, zauważalne są porównania dorosłych dzieci wywodzących się z rodzin alkoholowych i dysfunkcyjnych. Wielu badaczy podejmuje się prób zaprzeczenia syndromu DDA, jako zbioru specyficznych cech, przyporządkowanych tylko do jednej zawężonej grupy klinicznej (Margasiński 2009).

Autorzy tacy jak Senchak, Leonard i Carroll (1995, za: Śląski 2005) dokonali analizy porównawczej rodzin z różną dysfunkcyjnością. Porównując grupę DDA, dzieci z rodzin rozbitych, oraz osoby wychowujące w rodzinach o wzmożonej kontroli nad nimi przez rodziców stwierdzili, że nie występują kluczowe różnice w funkcjonowaniu psychologicznym tych jednostek. Rodzinę z problemem alkoholowym, należy więc traktować jak inne dysfunkcyjne rodziny, borykające się z zaburzeniami psychospołecznymi (Mellibruda 2011).

Williams i Carrigan (1992, za: Śląski 2005) dokonali podobnego porównania, zestawiając DDA z osobami z rodzin dysfunkcyjnych, gdzie wystąpiła choroba psychiczna, ogólne zaniedbanie wychowawcze, czy nadużycie fizyczne i emocjonalne. Przy pomocy testów i wywiadów zauważyli podobieństwo dorosłych dzieci alkoholików, do osób doświadczających nadużyć emocjonalnych.

Hill, Ross, Blow (1997, za: tamże s. 44) podjęli się badań na temat „przystosowania DDA w obszarze zaburzeń psychiatrycznych tj. fobie, depresje, lęki itp., oraz statusu socjoekonomicznego w skład którego wchodzi przychód i zatrudnienie”. Okazało się, że dorosłe dzieci alkoholików podobnie jak osoby wychowywane w rodzinach biednych, charakteryzują się „niższym poziomem wykształcenia, niskim prestiżem zawodowym i niskimi dochodami” (tamże s. 44). W porównaniu z grupą kontrolną wykazują również więcej zaburzeń psychicznych, skłonność do rozwodów, jak również brak zadowolenia z małżeństwa.

Podstawowym celem badań było wykazanie różnic pomiędzy DDA a dorosłymi dziećmi z rodzin dysfunkcyjnych. Okazuje się jednak, że są one niezauważalne, co powoduje wątpliwości w klasyfikacji ich jako specyficznej grupy klinicznej (Margasiński 2009). Dość podobne zdanie mieli Werner i Broida (1991, za: tamże), którzy stwierdzili, iż poziom zaburzeń, który występował w rodzinach, a nie obecność choroby alkoholowej, był odpowiedzialny za deficyty w funkcjonowaniu tych jednostek w życiu dorosłym.

Powyższe badania zwracają uwagę na uwarunkowania syndromu DDA jako dysfunkcji wywołanej zaburzonymi wzorcami przejawianymi w rodzinach patologicznych, a nie faktem wychowania się w środowisku alkoholowym. Destrukcyjne schematy zachowań i style wychowania powodują negatywne skutki w ich funkcjonowaniu. Wśród rodzin, gdzie zauważalne było zainteresowanie dziećmi poziom zaburzeń w życiu dorosłym był niewielki.



## **6. Podsumowanie**

Alkoholizm w rodzinie ma negatywny wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne dziecka zarówno na etapie dzieciństwa jak i w życiu dorosłym. Stale utrzymujące się stany napięcia i stresu powodują upośledzenie podstawowych funkcji psychicznych. Prowadzą do wycofania, izolacji, braku pewności siebie i labilności emocjonalnej. Przyjęcie destruktywnego kodeksu postępowania i ról ma za zadanie ukryć ból i cierpienie przeżywany na co dzień w środowisku rodzinnym, co znacznie utrudnia udzielenie pomocy z zewnątrz.

Dorośle dzieci alkoholików w samodzielnym życiu przeżywają szereg dysfunkcji dotyczących ogólnego funkcjonowania człowieka. Nieprawidłowości te wynikają z negatywnych doświadczeń przeżywanych w dzieciństwie i powodują zaburzenia w obszarze relacji z samym sobą, relacji z innymi ludźmi, życia emocjonalnego oraz sposobu życia. W rezultacie osoby wychowujące się w środowisku alkoholowym mają trudności z odnalezieniem się w nowych warunkach i prawidłowym działaniem w aktualnej sytuacji.

Ogólny stan badań nad osobami z syndromem DDA wykazuje również, że dorośle dzieci alkoholików charakteryzują się niższym poziomem wykształcenia, niskim prestiżem zawodowym i niskimi dochodami. Zauważalna jest u nich również tendencja do zaburzeń psychicznych i rozwodów. Jak wynika z przedstawionych badań, źródło deficytów funkcjonowaniu osób wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym zauważa się we wzorcach przejawianych w rodzinie. Wpływają one negatywnie na stany psychiczne, które swoje odniesienie mają zarówno w rozwoju jak i samodzielnym życiu.

## **7. Literatura**

- Ackerman J.R, Pickering E.S (2002) Zanim będzie za późno. Przemoc i kontrola w rodzinie  
Cierpiałkowska L (2010) Funkcjonowanie dzieci alkoholików- psychospołeczne źródła deficytów i zasobów: Psychologia uzależnień- alkoholizm: 253- 263  
Feliksiak M (2010) Postawy wobec alkoholu: Centrum Badania Opinii Społecznej  
Kałdon B (2015) Wybrane aspekty funkcjonowania dorosłych dzieci alkoholików w życiu społecznym: Seminare 3: 95-106  
Margasiński A (2009) Koncept DDA- efekt Barnuma Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia 3: 13-18  
Mellibruda J (2011) Trzy miliony DDA: Charaktery 2: 74-77  
Mikuła J (2006) Rodzina z problemem alkoholowym  
Prajnsner M (2002) Rodzina dysfunkcyjna: Remedium 5: 18- 19  
Robinson E.B, Rhoden L.J (2005) Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików  
Śląski S (2005) Dorośle dzieci alkoholików oraz ich rodzice- aktualny stan badań: Roczniki Psychologiczne 7 (2): 42-44  
Sobolewska-Mellibruda Z (2011) Psychoterapia dorosłych dzieci alkoholików  
Wegscheider-Cruse S (2000) Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej



**Recenzje rozdziałów w monografiach z kolekcji ISBN 978-83-65677-93-8:**

dr hab. Damian Absalon, dr Jan Andrzejewski, prof. dr hab. Krzysztof Anusz, dr hab. inż. Piotr Arlet, dr hab. Katarzyna Bagan-Kurluta, dr hab. Maciej Barczewski, dr inż. Jacek Bartman, dr hab. inż. Marian Bartoszek, dr inż. Justyna Batkowska, dr inż. Piotr Bąska, dr hab. Teresa Bednarczyk, dr Jerzy Bednarski, dr Katarzyna Bergier, dr inż. Agnieszka Bielaszka, prof. dr hab. inż. January Bień, dr Barbara Bilewicz-Kuźnia, dr inż. Mariola Błaszczyk, dr Tomasz Błądek, prof. dr hab. Jacek Błęszyński, dr hab. Adam Bobryk, dr Michał Borodo, dr inż. Marta Borowska, dr inż. Tomasz Brynk, prof. dr hab. Jarosław Całka, dr Beata Całyniuk, dr hab. Witold Chabuz, dr hab. Piotr Chępiński, dr Dorota Chrobak-Chmiel, dr Agnieszka Chruścikowska, dr hab. Andrzej Ciążela, prof. dr hab. Jan Cielichowski, dr hab. inż. Adam Cwudziński, prof. dr hab. inż. Anna Cysewska-Sobusiak, dr Paweł Czarnecki, dr hab. Ewa Katarzyna Czech, dr inż. Małgorzata Czichy, dr inż. Klara Czyńska, dr Krzysztof Damaziak, dr hab. Paweł Daniel, dr hab. Anna Doliwa-Klepcka, dr Wioleta Drobik-Czwaro, prof. dr hab. Leszek Drodz, dr Renata Dudziak, prof. dr hab. inż. Włodzimierz Dudziński, dr inż. Krzysztof Durka, dr hab. Marzena Dyjakowska, dr Gabriela Dyrda, dr Magdalena Dziedzic, dr hab. Małgorzata Dzierżeka-Gappa, dr inż. Małgorzata Dzieciół, prof. dr hab. inż. Marek Dziubiński, dr Marcin Dziwisz, prof. dr hab. Leonard Etel, dr hab. Beata Feledyn-Szewczyk, dr Wiesław Fidecki, dr hab. Marek Figura, dr hab. Paweł Filipiak, dr Piotr Filipiak, dr Jarosław Frączak, dr hab. Magdalena Gajęcka, dr inż. Mariusz Gamracki, prof. dr hab. Ryszard Gerlach, dr Artur Giełdoń, dr Wojciech Glac, prof. dr hab. Tomasz Głowiński, prof. dr hab. Agnieszka Gmitrowicz, dr hab. Sławomir Gonkowski, prof. dr hab. Józef Górniewicz, ks. prof. dr hab. Krzysztof Gózdź, dr Marcin Grąz, dr hab. Joanna Hawlena, dr Iga Hołyńska-Iwan, dr Magdalena Jaciow, dr Magdalena Jankowska-Wajda, dr inż. Tomasz Jankowski, dr inż. Paweł Jelec, dr hab. Andrzej Junkuszew, dr Agata Kabała-Dzik, dr Alena Kacmarova, dr Marta Kaczmarek-Ryś, dr hab. Hanna Karakuła-Juchnowicz, dr inż. Robert Kasner, prof. dr hab. inż. Nina Kazhar, dr inż. Krzysztof Kaziński, dr inż. Agata Kiciak, dr Dominika Kidaj, prof. dr hab. Marek Klimek, dr Joanna Klonowska, dr hab. Zbigniew Kobus, dr hab. Beata Kolny, dr Przemysław Kołodziej, dr inż. Bogusław Kołodziejski, dr hab. Jerzy Kopiński, dr Agnieszka Korchut, dr Grzegorz Korcyl, dr Monika Kornacka, dr hab. inż. Marta Kosior-Kazberuk, dr inż. Łukasz Kotwica, dr hab. Małgorzata H. Kowalczyk, dr Kamil Kowalski, prof. dr hab. Wojciech Kowalski, dr hab. Katarzyna Kozłowicz, dr hab. Piotr Krakowiak, dr Marlena Krawczyk-Suszek, dr hab. Marta Krenz-Niedbała, ks. dr hab. Piotr Kroczek, dr inż. Karol Król, dr Celina Kruszniowska-Rajs, dr inż. Krzysztof Krzysztofowicz, dr Waldemar Kuczma, dr inż. Edyta Kudlek, dr Joanna Kula-Gradzik, dr hab. inż. Andrzej Kulig, dr inż. Tomasz Kulpa, dr Marcin Kunecki, dr hab. inż. Robert Kunkel, dr hab. Małgorzata Kwiecień, dr Marzanna Lament, prof. dr hab. Katarzyna Laskowska, dr inż. Magdalena Lech, dr inż. Justyna Libera, prof. dr hab. Tadeusz Linkner, prof. dr hab. Anna Lityńska, dr hab. Wiesław Lizak, dr inż. Aneta Lorek, dr hab. inż. Magdalena Janus, dr Tariq Mahmood, dr inż. Ewa Malczyk, dr hab. inż. Justyna Martyniuk-Pęczek, dr Sławomir Maślanka, dr hab. Jacek Matulewski, dr Artur Mazurek, dr Anna Michalska-Bañkowska, dr inż. Paweł Michalski, prof. dr hab. Jan Miciński, dr hab. ks. Bogusław Migut, dr hab. Krzysztof Mikołajczuk, dr Barbara Milewicz-Bednarska, prof. dr hab. inż. Piotr Miller, dr hab. Maria Mocarz-Kleindienst, dr Sylwia Mojsym-Korybska, dr Marta Mozgawa-Saj, dr inż. Adam Mroziński, dr hab. Dorota Narożna, dr hab. Oktawian Nawrot, prof. dr hab. Stanisław Sławomir Nicieja, dr Joanna Nieć, prof. dr hab. Mateusz Nieć, dr Jacek Niedźwiecki, dr hab. Jerzy Nita, dr Katarzyna Nowak, dr hab. Zbigniew Nowak, prof. dr hab. inż. Lucyna Nyka, dr hab. Ireneusz Ochmian, dr inż. Paweł Ogrodnik, dr hab. Dorota Olszewska-Słonina, dr hab. Krzysztof Oplustil, prof. dr hab. inż. Leszek Opyrchal, prof. dr hab. Lucjan Pająk, prof. dr hab. inż. Zbigniew Paszkowski, dr inż. Agnieszka Pawłowska, dr inż. Marek Piątek, dr inż. Paweł Pietrusiewicz, dr Karol Pilorz, dr hab. Monika Pitucha, dr hab. Magdalena Polak-Berecka, dr hab. Renata Polaniak, dr inż. Kornelia Polek-Dvraj, dr Piotr Pomorski, dr inż. Arkadiusz Popławski, dr Agnieszka Potyrańska, dr hab. Krzysztof Pudełko, dr Rafał Raczyński, dr hab. Zenon Rajfur, prof. dr hab. Konrad Rejda, dr hab. Piotr Romańczyk, dr inż. Andrzej Roszkowski, dr hab. Lucyna Rotter, dr hab. Monika Różańska-Boczula, dr inż. Jarosław Rubacha, dr inż. Maciej Rumiński, dr inż. Bogdan Ruszczak, dr hab. Justyna Rybak, dr hab. Stanisław Rybicki, dr Liliana Rytel, dr inż. Martyna Rzelewska, dr inż. Beata Sadowska, prof. dr hab. Zygmunt Sadowski, dr Artur Sajnog, dr Rafał Sawicki, dr hab. inż. Gabriela Siawrys, dr hab. inż. Jarosław Sidun, dr Grzegorz Siebielec, dr hab. inż. Waldemar Skomudek, dr hab. Agnieszka Skowrońska, prof. dr hab. Wojciech Skóra, prof. dr hab. Elżbieta Skrzypek, dr inż. Grzegorz Sławiński, dr hab. Beata Smolik, dr Marta Sobańska, prof. dr hab. Wojciech Sońta, dr hab. inż. Michał Stosiak, dr hab. Maria Straś-Romanowska, dr hab. Alicja Sułek, dr hab. Lech Szczegółka, dr inż. Mirosława Szewczyk, dr Sebastian Szklener, dr Agnieszka Szuklarek, dr Łukasz Szleszkowski, dr hab. Magdalena Zulc-Brzozowska, dr hab. Józef Szymański, dr Lidia Szymczak-Mazur, prof. dr hab. inż. Adam Maria Szymski, dr inż. Małgorzata Śmist, dr hab. Janusz Świniarski, dr hab. Bożena Targońska-Stępnik, prof. dr hab. inż. Elżbieta Trocka-Leszczyńska, prof. dr hab. Paweł Turzyński, dr inż. Lechosław Tuz, dr hab. Witold Tyborowski, dr inż. Ewa Ura-Bińczyk, dr inż. Krystyna Urbańska, dr inż. Urszula Warzyńska, dr hab. Adam Waśko, dr inż. Dariusz Wawrentowicz, dr hab. Adrian Wiater, dr hab. Jacek Wilczyński, dr Lidia Anna Wiśniewska, dr hab. Piotr Wiśniewski, dr inż. Agnieszka Witecka, dr Wojciech Witkowski, dr inż. Alicja Wodnicka, dr Krzysztof Kamil Wojtanowski, dr hab. Filip Wolański, dr Łukasz Wolko, dr hab. Karolina Wójcik, prof. dr hab. Maria Wróbel, dr inż. Joanna Wyczarska-Kokot, dr Adrian Zając, dr hab. Przemysław Zalewski, dr hab. Jerzy Zalewski, dr hab. Bożena Zawadzka, prof. dr hab. Anna Zdziennicka, prof. Piotr Ziółkowski, prof. dr hab. Dariusz Zlotkowski, dr inż. Maciej Zwierzchowski

**W kolekcji „Badania i Rozwój Młodych Naukowców w Polsce” (ISBN 978-83-65677-93-8) ukazały się:**

1. Nauki przyrodnicze - Część I – Żywnienie i żywność  
(online: ISBN 978-83-65917-96-6; druk: ISBN 978-83-65917-97-3)
2. Nauki przyrodnicze - Część II (online: ISBN 978-83-65917-99-7; druk: ISBN 978-83-65917-98-0)
3. Nauki przyrodnicze - Część III (online: ISBN 978-83-66139-00-8; druk: ISBN 978-83-66139-01-5)
4. Nauki przyrodnicze - Część IV (online: ISBN 978-83-66139-03-9; druk: ISBN 978-83-66139-02-2)
5. Nauki przyrodnicze - Część V (online: ISBN 978-83-66139-04-6; druk: ISBN 978-83-66139-05-3)
6. Nauki przyrodnicze - Część VI – Ochrona Środowiska  
(online: ISBN 978-83-66139-07-7; druk: ISBN 978-83-66139-06-0)
7. Nauki medyczne i nauki o zdrowiu - Część I (online: ISBN 978-83-65917-92-8; druk: ISBN 978-83-65917-93-5)
8. Nauki medyczne i nauki o zdrowiu - Część II (online: ISBN 978-83-65917-95-9; druk: ISBN 978-83-65917-94-2)
9. Nauki techniczne i inżynierskie - Część I – Budownictwo i architektura  
(online: ISBN 978-83-66139-08-4; druk: ISBN 978-83-66139-09-1)
10. Nauki techniczne i inżynierskie - Część II (online: ISBN 978-83-66139-11-4; druk: ISBN 978-83-66139-10-7)
11. Nauki techniczne i inżynierskie - Część III (online: ISBN 978-83-66139-12-1; druk: ISBN 978-83-66139-13-8)
12. Nauki techniczne i inżynierskie - Część IV (online: ISBN 978-83-66139-15-2; druk: ISBN 978-83-66139-14-5)
13. Nauki techniczne i inżynierskie - Część V (online: ISBN 978-83-66139-16-9; druk: ISBN 978-83-66139-17-6)
14. Nauki humanistyczne i społeczne - Część I (online: ISBN 978-83-65917-83-6; druk: ISBN 978-83-65917-82-9)
15. Nauki humanistyczne i społeczne - Część II – Ekonomia, działalność gospodarcza i bankowość  
(online: ISBN 978-83-65917-84-3; druk: ISBN 978-83-65917-85-0)
16. Nauki humanistyczne i społeczne - Część III (online: ISBN 978-83-65917-86-7; druk: ISBN 978-83-65917-87-4)
17. Nauki humanistyczne i społeczne - Część IV – Pedagogika, edukacja, rodzina  
(online: ISBN 978-83-65917-89-8; druk: ISBN 978-83-65917-88-1)
18. Nauki humanistyczne i społeczne - Część V – Prawo i administracja  
(online: ISBN 978-83-65917-90-4; druk: ISBN 978-83-65917-91-1)