

CHOWANNA

2018

TOM 2 (51)



Oddziaływanie wychowawcze może być niehigieniczne, a tem samem szkodliwe i wytwarzające chorobę. Wychowawca, nie liczący się z tym faktem, nie może być dobrym wychowawcą. Zabiegi wychowawcze są pod pewnym względem podobne do lekarstw: trzeba wiedzieć, jak je dozować i jak w danych wypadkach indywidualnie je stosować. Nie można nimi szafować dowolnie, trzeba znać stan psychiki, do której się je stosuje, tak jak lekarz musi znać stan organizmu pacjenta, którego leczy. [...] Między czynnościami lekarza i wychowawcy istnieje mimo to zasadniczo jasne rozgraniczenie: pierwszy opiekuje się osobami choremi, drugi zdrowymi. Czynność terapeutyczna lekarza zaczyna się tam, gdzie się kończy wpływ wychowawczy nauczyciela, chociaż i czynności lecznicze lekarza mają często charakter środków leczących przez wychowywanie.

Stefan Szuman
(„Chowanna” 1931)

W numerze między innymi

Społeczno-kulturowe implikacje
współczesnych dyskursów
zdrowia i choroby
Perspektywa edukacyjna



WYDAWNICTWO
UNIwersYTETU ŚLĄSKIEGO





CHOWANNA

2018

TOM 2 (51)

CZASOPISMO NAUKOWE PIONU PEDAGOGIKI
 WYDZIAŁU PEDAGOGIKI I PSYCHOLOGII UNIWERSYTETU ŚLĄSKIEGO
 POD PATRONATEM KOMITETU NAUK PEDAGOGICZNYCH POLSKIEJ AKADEMII NAUK
 PUBLIKOWANE OD 1929 ROKU
 — PÓŁROCZNIK —

Rada Naukowa / Advisory Board

Jerzy Brzeziński, Olga Chyżna (Ukraina), Maria Czerepaniak-Walczak, Stanisław Juszczyk, Dana Knotova (Czechy), Wojciech Kojs, Stefan M. Kwiatkowski, Zbigniew Kwieciński, Henriette W. Langdon (USA), Marilyn Langevin (Kanada), Tadeusz Lewowicki, Maria Machalova (Słowacja), Ewa Marynowicz-Hetka, Krystyna Marzec-Holka, ks. Janusz Mastalski, Zbyszko Melosik, Pavel Muhlpachr (Czechy), Aleksander Nalaskowski, ks. Marian Nowak, Stanisław Palka, Andrzej Radzewicz-Winnicki, Isabella Reichel (USA), Andreas Schauder (Szwajcaria), Ewa Solarczyk-Ambrozik, Tomasz Szukdlarek, Eleonora Sapia-Drewniak, Bogusław Śliwerski, Wiesław Theiss, Kerttu Tossavainen (Finlandia), Janina Wyczęsany, Shu-Lan Yang (Tajwan)

Redaktorzy tematyczni / Subject editors

Alina Budniak (pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna), Małgorzata Górnik-Durose (psychologia zdrowia), Ewa Jarosz (pedagogika społeczna), Stanisław Juszczyk (pedagogika mediów), Mirosława Knapik (arteterapia), Katarzyna Krasoń (pedagogika twórczości), Krzysztof Maliszewski (pedagogika kultury), Eugenia Mandal (psychologia społeczna), Anna Nowak (pedagogika specjalna), Danuta Raś (pedagogika resocjalizacyjna), Agnieszka Stopińska-Pająk (historia wychowania, andragogika), Ewa Szadzińska (dydaktyka i pedeutologia), Teresa Wilk (wychowanie przez sztukę), Ewa Wysocka (teoria wychowania)

Redaktor tomu - część monograficzna / Contributing editor

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

Zespół Redakcyjny / Editorial staff

Redaktor naczelna / Editor-in-chief: Ewa Syrek
Sekretarz / Secretary: Łukasz Michalski

Native speaker

David Oldroyd

Redaktor statystyczny / Statistical editor

Henryk Gacki

Wersją pierwotną (referencyjną) czasopisma jest wydanie papierowe.

W formie elektronicznej publikacja dostępna jest w zasobach
Central and Eastern European Online Library (www.ceeol.com)

ISSN 0137-706X

(wersja drukowana)

ISSN 2353-9682

(wersja elektroniczna)

Publikacja finansowana ze środków
pionu pedagogiki Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Śląskiego
oraz Wydawnictwa Uniwersytetu Śląskiego

Adres Redakcji / Editorial address: Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Śląskiego
40-126 Katowice, ul. M. Grażyńskiego 53 (pokój 227)
tel. 32 359 97 38, e-mail: chowanna@us.edu.pl
www.chowanna.us.edu.pl

Spis treści

Od Redakcji	9
-----------------------	---

Część monograficzna

Społeczno-kulturowe implikacje współczesnych dyskursów zdrowia i choroby Perspektywa edukacyjna (pod redakcją Katarzyny Borzuckiej-Sitkiewicz)

Wstęp (<i>Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz</i>)	15
Anna Gaweł: Współczesne dyskursy zdrowia a jego społeczne koncepcje. Konteksty pedagogiczne	19
Zbyszko Melosik: Socjologiczne interpretacje zdrowia – próba rekonstrukcji odmiennych rzeczywistości	39
Ewa Syrek: Wypadkowość dzieci i młodzieży – odpowiedzialność dorosłych za bezpieczeństwo	61
Anna Kowalewska: Hobby a samoocena zdrowia młodzieży w kontekście czasu wolnego	79
Dorota Gawlik: Diagnoza zachowań zdrowotnych mieszkańców województwa śląskiego (na podstawie badania Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych Z. Juczyńskiego)	99
Karina Leksy: Zdominowani przez technologię informatyczno-komunikacyjną – o konsekwencjach naznaczenia cyfrowym dzieciństwem	119
Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz: Promocja zasobów niezbędnych do utrzymania dobrostanu psychicznego	141
Małgorzata Rębiałkowska-Stankiewicz: „Jestem” – społeczne nadawanie znaczeń narracji w chorobie przewlekłej	161

Julia Dziukiewicz: Wychodzenie z uzależnienia. W poszukiwaniu czynników determinujących powrót do zdrowia	177
Maria Świątkiewicz-Mośny, Katarzyna Kowalczevska-Grabowska: Występowanie raka szyjki macicy u mieszkanek Tychów - rozpoznanie problemu oraz opinii na temat działań profilaktycznych podejmowanych w społeczności lokalnej (perspektywa socjopedagogiczna)	201

Studia i rozprawy

Jerzy Modrzewski, Ewa Włodarczyk: Problem alkoholowy w doświadczeniu społecznym	223
Anna Babicka-Wirkus: Politics of Resistance in the Context of Polish Democracy	277
Danuta Raś: Rodzice skazani na karę pozbawienia wolności - kryzys i szansa na rozwój życia rodzinnego.	301
Izabela Gątarek: Stałość znaczenia wybranych oddziaływań wychowawczych w kontekście dziecięcego poznawania świata	315
Łukasz M. Michalski: Złorzeczenie, czyli „zwrot ku rzeczom” a historia wychowania	337

Recenzje, komunikaty, polemiki

<i>Culture - Education - Professional Work. Polish and Vietnamese Experiences.</i> Eds. Zdzisław Wołk, Cao Long Van, Nguyen Van Cuong, Ngo Dinh Phuong, Tran van Thuc. Zielona Góra: Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, 2018, 337 s., ISBN 978-83-945-714-8-1 (Andrzej Radziejcz-Winnicki)	363
Fundamentalna wartość zabawy oraz specyfika, różnorodność i „chwiejęność” doboru zabawek pedagogicznych i niepedagogicznych (rec. <i>Zabawa i zabawka - konteksty, wartość, znaczenia.</i> Red. Barbara Bilewicz-Kuźnia. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2017, 281 s., ISBN 978-83-7784-980-4) (Jolanta Karbowniczek)	371
Poza siebie, poza czasem... Recenzja spektaklu <i>Poza siebie</i> (Improteatr, Katowice) (Edyta Nieduziak)	381
Wspomnienie. Maria Dudzikowa (1938-2018) (Łukasz M. Michalski)	385

Table of Contents

From the Editors	9
----------------------------	---

Monographic Part

Socio-Cultural Implications of Contemporary Discourses on Health and Illness An Educational Perspective (edited by Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz)

Introduction (<i>Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz</i>)	15
Anna Gaweł: Contemporary Discourses on Health and Its Social Concepts. Pedagogical Contexts	19
Zbyszko Melosik: Sociological Interpretation of Health: an Attempt to Reconstruct Different Realities	39
Ewa Syrek: Accidents of Children and Adolescents – Adults’ Responsibility for Safety	61
Anna Kowalewska: Hobby and Self-Rated Health of Adolescents in the Context of Leisure Time	79
Dorota Gawlik: Diagnosis of Health Behaviours of Inhabitants of the Silesian Voivodeship (on the Basis of the Research Conducted with the Inventory of Health Behaviours of Z. Juczyński)	99
Karina Leksy: Dominated by Information and Communication Technology – on the Consequences of the Stigma of Digital Childhood	119
Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz: Promotion of the Resources That Are Essential for Mental Well-being	141
Małgorzata Rębiałkowska-Stankiewicz: “I Am” – Social Signification of Narration in Chronic Disease	161

Julia Dziukiewicz: Coming Out of Addiction. In Search of Factors Determining Physical Recovery	177
Maria Świątkiewicz-Mośny, Katarzyna Kowalczevska-Grabowska: Cervical Carcinoma Among the Residents of Tychy - Problem Identification and Opinion Research Related to Preventive Actions Undertaken in the Local Community (a Socio-Educational Perspective)	201

Studies and Essays

Jerzy Modrzewski, Ewa Włodarczyk: The Alcohol Problem in Social Experience	223
Anna Babicka-Wirkus: Politics of Resistance in the Context of Polish Democracy	277
Danuta Raś: Parents Convicted to Imprisonment. A Crisis and a Chance of Developing a Family Life	301
Izabela Gątarek: The Stability of Significance of Selected Educational Impacts in the Context of Children's Cognition of the World.	315
Łukasz M. Michalski: Execration, or the Material Turn in the Context of the History of Education	337

Reviews, Reports, Polemics

<i>Culture - Education - Professional Work. Polish and Vietnamese Experiences.</i> Eds. Zdzisław Wołk, Cao Long Van, Nguyen Van Cuong, Ngo Dinh Phuong, Tran van Thuc. Zielona Góra: Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, 2018, 337 pp., ISBN 978-83-945-714-8-1 (Andrzej Radziewicz-Winnicki)	363
The Fundamental Value of Play and the Specificity, Variety and "Instability" of the Selection of Educational and Non-Educational Toys [re: <i>Zabawa i zabawka. Konteksty, wartość, znaczenia.</i> Red. Barbara Bilewicz-Kuźnia. Lublin: Wydawnictwo UMCS, 2017, 281 pp., ISBN 978-83-7784-980-4] (Jolanta Karbowniczek)	371
Beyond Self, beyond Time... Review of a Stage Play <i>Poza siebie</i> (Impro-teatr, Katowice) (Edyta Nieduziak).	381
A Memory. Maria Dudzikowa (1938-2018) (Łukasz M. Michalski)	385

Inhaltsverzeichnis

Von der Redaktion	9
-----------------------------	---

Monografischer Teil

Sozialkulturelle Implikationen der heutigen Diskurse über Gesundheit und Krankheit (unter der Redaktion von Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz)

Einleitung (<i>Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz</i>)	15
<i>Anna Gawęł</i> : Gegenwärtige Diskurse über Gesundheit und deren soziale Konzeptionen. Pädagogische Kontexte.	19
<i>Zbyszko Melo sik</i> : Soziologische Interpretationen der Gesundheit – ein Rekonstruktionsversuch von unterschiedlichen Wirklichkeiten	39
<i>Ewa Syrek</i> : Unfallquoten von Kindern und Jugendlichen – die Verantwortung der Erwachsenen für Sicherheit	61
<i>Anna Kowalewska</i> : Hobby und Selbstbeurteilung der Jugendge-sundheit im Kontext der Freizeit	79
<i>Dorota Gawlik</i> : Diagnose des Gesundheitsverhaltens von den Einwohnern der Woiwodschaft Schlesien (anhand des Gesundheitsverhaltensinventars von <i>Z. Juczyński</i>)	99
<i>Karina Leksy</i> : Die von informatisch-kommunikativer Technologie Beherrschten – zu Folgen der digital gezeichneten Kindheit	119
<i>Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz</i> : Die Förderung von den für Erhaltung des psychischen Wohlbefindens unerlässlichen Ressourcen	141
<i>Małgorzata Rębiałkowska-Stankiewicz</i> : „Da bin ich“ – die der Narration bei chronischer Krankheit gegebenen gesellschaftlichen Bedeutungen	161

Julia Dziukiewicz: Die Sucht überwinden. Auf der Suche nach den Genesung begünstigenden Faktoren	177
Maria Świątkiewicz-Mośny, Katarzyna Kowalczevska-Grabowska: Der Gebärmutterhalskrebs bei den Tychy Einwohnerinnen (Auftreten des Gebärmutterhalskrebses bei Tychy (Tichau) Einwohnerinnen) – Diagnose des Problems und der prophylaktischen Maßnahmen in lokaler Gemeinschaft (soziopädagogische Perspektive) .	201

Studien und Abhandlungen

Jerzy Modrzewski, Ewa Włodarczyk: Das Alkoholproblem nach gesellschaftlicher Erfahrung	223
Anna Babicka-Wirkus: Die Widerstandspolitik im Kontext polnischer Demokratie	277
Danuta Raś: Die zur Haftstrafe verurteilten Eltern. Krise und Chancen auf Entwicklung des Familienlebens	301
Izabela Gątarek: Die Beständigkeit von Bedeutung der ausgewählten Erziehungsmaßnahmen im Kontext der kindlichen Welterkenntnis	315
Łukasz M. Michalski: Eine Wendung zu Gegenständen vs. Erziehungsgeschichte	337

Rezensionen, Berichte, Polemiken

<i>Culture – Education – Professional Work. Polish and Vietnamese Experiences.</i> Redaktion Zdzisław Wołk, Cao Long Van, Nguyen Van Cuong, Ngo Dinh Phuong, Tran van Thuc. Zielona Góra: Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, 2018, 358 S., ISBN 978-83-945-714-8-1 (Andrzej Radziewicz-Winnicki)	363
Fundamentale Bedeutung des Spiels und Eigenartigkeit, Vielfalt und „Veränderlichkeit“ der Auswahl von pädagogischen und unpädagogischen Spielzeugen. [Rez. <i>Zabawa i zabawka. Konteksty, wartość, znaczenia.</i> Red. Barbara Bilewicz-Kuźnia. Lublin: Wydawnictwo UMCS, 2017, 281 S., ISBN 978-83-7784-980-4] (Jolanta Karbowniczek)	371
Außerhalb sich selbst, außerhalb der Zeit... Rezension des Spektakel <i>Poza siebie</i> (Edyta Nieduziak)	381
Erinnerung. Maria Dudzikowa (1938–2018) (Łukasz M. Michalski) . . .	385



Od Redakcji

Zainteresowanie problematyką związaną ze zdrowiem w filozofii i naukach o wychowaniu ma swoją wielowiekową tradycję. Znacząco styczne są misje pedagogiczna i lekarska, skoro treścią i jednej, i drugiej jest doprowadzenie do sytuacji samodzielności podopiecznego, wywołanie stanu, w którym ani pedagogika, ani medycyna nie będą już potrzebne. Jest też jasne, że kontekst zdrowia i choroby to zagadnienie odwieczne, a jego waga zawsze była oczywista. Jednocześnie, jak pisze Hans-Georg Gadamer: „Zdrowie nie jest czymś, co się jako takie pokazuje podczas badania, lecz raczej czymś, co się przed takim badaniem skrywa. Zdrowie, w odróżnieniu od choroby, nie jest czymś, co nam stale towarzyszy w świadomości. Nie jest czymś, co zaprasza nas do ciągłego przyglądania się i przypominania o sobie. Należy raczej do cudów samozapominania”¹.

Po pierwsze więc, zdrowie nie jest czymś z natury jawnym, raczej czymś, co wymaga poszukiwań i podtrzymywania troski o jego definicję. Po drugie, o zdrowiu i chorobie można – wręcz należy – mówić także osobno. Zbytним uproszczeniem byłoby traktowanie zdrowia jako braku choroby czy jej negatywu. Oczywistym spłyceciem jest traktowanie choroby jedynie jako braku zdrowia – nieuwzględnienie całego wachlarza tak różnych chorobowych realizacji, praktyk przeciwdziałania im, leczenia chorób i nadawania im znaczeń. Po trzecie, bardzo bliskie są sobie myślenie pedagogiczne i troska o zdrowie.

¹ H.-G. Gadamer: *O skrytości zdrowia*. Przeł. A. Przyłębski. Poznań: Media Rodzina, 2011.

W polskiej myśli o wychowaniu wybitne miejsce zajmuje prekursorka pedagogiki społecznej w Polsce – Helena Radlińska (1879–1954), która podkreślała znaczenie nauk biologicznych i medycznych dla pedagogiki społecznej, interesowała się opieką medyczną; doświadczenia medyczne, pielęgniarские i badawcze Heleny Radlińskiej wpłynęły znacząco na jej późniejsze pedagogiczne prace badawcze. Stworzona przez tę pedagog **konceptcja „wychowania dla spraw zdrowia”** polegała na pomocy ludziom w zdobywaniu wiedzy o zdrowiu, kształtowaniu umiejętności i nawyków służących doskonaleniu zdrowia oraz kształtowaniu postaw istotnych dla działań profilaktycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych, a także stosowania zasad higieny w życiu jednostek i zbiorowości². Analiza licznych prekursorskich dokonań Heleny Radlińskiej w pedagogice społecznej pozwala dostrzec, że współczesna pedagogika zdrowia znajduje oparcie w klasycznej koncepcji pedagogiki społecznej jako jej metateoria.

W wielu współczesnych dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia, w Narodowym Programie Zdrowia (2016–2020), ustawie o zdrowiu publicznym i innych publikacjach³ podkreśla się znaczenie zdrowia dla jakości życia jednostek i społeczności, a także dla pomyślności rozwoju kulturowego, społecznego, ekonomicznego społeczeństw. Należy zaakcentować, iż w ostatnich dekadach zainteresowanie problematyką zdrowia i choroby tworzy nowe obszary badawcze w naukach humanistycznych i społecznych ze względu na przyjęcie społeczno-ekologicznego modelu zdrowia – w modelu tym podkreśla się wzajemne relacje człowieka ze środowiskiem oraz spojrzenie na człowieka w perspektywie holistycznej. Na zdrowie człowieka wpływa wiele czynników, między innymi czynniki społeczno-kulturowe i środowiskowe, jak miejsce zamieszkania, woda, powietrze, a także status społeczny, wykonywany zawód, preferowane wartości, styl życia, świadomość zdrowotna, wykształcenie, środowisko rodzinne, szkolne, miejsce pracy, polityka zdrowotna państwa. Współczesne przemiany cywilizacyjne

² H. Radlińska: *Pedagogika społeczna*. Wrocław-Kraków: Ossolineum, 1961, s. 364; zob. także: E. Syrek: *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000.

³ Na przykład *Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*. Tłum. J.B. Kariski. Warszawa-Kraków: Vesalius, 2001; *Zdrowie 2020. Europejska polityka wspierająca działania rządów i społeczeństw na rzecz zdrowia i dobrostanu człowieka*. WHO. Europejski Komitet Regionalny WHO. Malta, 10–13 września 2012. Dania 2012; *Europejski Plan Działania w dziedzinie Żywności i Żywności 2015–2020*. WHO. Europejski Komitet Regionalny WHO. Kopenhaga, Dania, 15–16 września 2014. <http://www.who.un.org.pl/aktualnosci.php?news=145&wid=14&wai=&year=&back=%2Faktualnosci.php%3Fwid%3D14> [15.09.2018]. Zob. też: *Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym*. Dz.U. 2015, poz. 1916.

i społeczno-kulturowe powodują wzrost licznych zagrożeń zdrowia w perspektywie globalnej, lokalnej i jednostkowej/indywidualnej oraz stanowią przyczynę społecznych nierówności w zdrowiu. W tej sytuacji konieczne jest między innymi podnoszenie świadomości zdrowotnej ludzi w różnym wieku i na różnych poziomach organizacji społecznej między innymi poprzez edukację zdrowotną, która jest podstawowym narzędziem promocji zdrowia. Szeroko rozumiana problematyka zdrowia stanowi współcześnie przedmiot zainteresowań naukowo-poznawczych wielu dyscyplin naukowych, jest więc zagadnieniem interdyscyplinarnym. Złożoność przedmiotowego zagadnienia uzasadnia wybór tematu części monograficznej niniejszego tomu „Chowanny”. Umacnia ów wybór nie tylko historycznie stała potrzeba rozważania kategorii zdrowia i choroby, lecz także aktualność podejść prezentowanych w tekstach oddawanych do rąk Czytelnika. Mamy nadzieję, że lektura tomu drugiego „Chowanny” za rok 2018 przysporzy okazji do wartościowych analiz i przyczyni się do poszerzenia horyzontu badawczego.

Część monograficzna

**Spółeczno-kulturowe implikacje
współczesnych dyskursów
zdrowia i choroby
Perspektywa edukacyjna**

pod redakcją
Katarzyny Borzuckiej-Sitkiewicz



Wstęp

Zdrowie to pojęcie wieloznaczne, abstrakcyjne i trudne do zdefiniowania. Zgodnie z tezą Macieja Demela, jest ono kategorią nie tylko biologiczną, lecz także historyczną, społeczną i obyczajowo-kulturową, osadzoną w realiach danego czasu i miejsca¹. Z tego względu współcześnie coraz częściej akceptuje się pogląd, że nie jest możliwe sformułowanie jednej uniwersalnej definicji zdrowia, tak samo jak nie jest możliwe stworzenie jednej definicji choroby. Nie są to bowiem stany obiektywne, ale – w dużej mierze – społeczne konstrukcje mające charakter relatywny, zatem to, co w jednych warunkach społecznych czy kulturowych jest postrzegane bezwzględnie jako zdrowie, w innych może być traktowane jako oznaka choroby². Odkrycie tego faktu dało impuls do poszukiwania sposobów ujmowania zdrowia i choroby uwzględniających perspektywę subiektywną i lokalną. Jednym z nich jest potraktowanie zdrowia jako dynamicznego procesu, który umożliwia człowiekowi adaptowanie się do określonych warunków środowiskowych i kulturowych.

W procesualnym ujęciu zdrowia jest ono rozumiane jako zdolność do wykorzystywania potencjałów człowieka w radzeniu sobie z wymaganiami wewnętrznymi i zewnętrznymi, a także w osiągnięciu celów indy-

¹ M. Demel: *Traktat o zdrowiu*. W: Idem: *Repetycje. Wybrane zdania o kulturze fizycznej, o zdrowiu i wychowaniu*. Warszawa: Akademia Wychowania Fizycznego im. J. Piłsudskiego w Warszawie, 2008, s. 8.

² *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*. Red. Z. Melosik. Toruń-Poznań: Edytor, 1999, s. 7.

widualnych i społecznych. Podstawą takiej koncepcji jest założenie, iż zdrowie i choroba to dwa przeciwległe bieguny kontinuum, na którym człowiek przemieszcza się w toku życia – raz znajduje się bliżej jednego krańca kontinuum – zdrowia, a raz bliżej choroby, rzadko jednak osiąga pozycje skrajne. Zatem w ciągu całego życia człowiek musi poszukiwać skutecznych sposobów na rozwijanie tkwiących w nim zasobów, by móc radzić sobie z pojawiającymi się na jego drodze trudnościami. Procesualne ujęcie zdrowia zakłada zatem, iż konieczne jest nieustanne utrzymywanie równowagi w obliczu wymagań, z którymi styka się organizm, a choroba pojawia się wtedy, gdy dochodzi do niewydolności tego procesu³.

Kształtowanie indywidualnych zasobów warunkujących skuteczne radzenie sobie z zewnętrznymi wymaganiami ma miejsce zawsze w określonym kontekście społeczno-kulturowym. Można przyjąć – nawiązując do Pierre'a Bourdieu koncepcji habitusu – że percepcja otaczającego świata i dokonywane przez nas wybory są w dużej mierze zdeterminowane niezależną od świadomości strukturą kulturową, zawierającą uogólnione reguły, symbole, normy, wzory, sposoby postrzegania i oceniania zjawisk⁴. Struktura ta stanowi swoisty kapitał symboliczny wszystkich członków społeczeństwa dostępny każdemu dzięki procesowi socjalizacji. Habitus wpływa zatem na bardzo wiele zachowań ludzi i wyznacza style życia określonych grup. Sposób wyrażania/ekspresji owej struktury kulturowej został określony przez Michela Foucaulta jako dyskurs i jest rozumiany w kategoriach dominującego wzorca wyrażanego w języku wprost lub w postaci ukrytych strategii.

W każdym społeczeństwie istnieją obowiązujące dyskursy uznawane za prawdę i wyznaczające to, co akceptowalne. Poza nimi znajdują się tzw. białe plamy dyskursywne, czyli wątki i tematy, które podlegają wykluczeniu i marginalizacji. Jak już wspomniano, dyskursy kształtują nasz sposób myślenia o sobie samych i świecie, wyznaczają granice interpretacji doświadczenia i modelują zachowania⁵. W kulturze współczesnych społeczeństw wysoko uprzemysłowionych, nazywanej

³ A. Antonovsky: *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Tłum. H. Grzegórska-Klarkowska. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2005, s. 10-11.

⁴ A. Ostrowska: *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, 1999, s. 25.

⁵ M. Foucault: *Porządek dyskursu*. Wykład inauguracyjny wygłoszony w Collège de France 2 grudnia 1970. Przeł. M. Kozłowski. Gdańsk: słowo/obraz terytoria, 2002; por. B. Józefik: *Kultura, ciało, (nie)jedzenie. Terapia. Perspektywa narracyjno-konstrukcjonistyczna w zaburzeniach odżywiania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2014, s. 21.

w refleksji filozoficznej i socjologicznej kulturą późnej nowoczesności, identyfikuje się szereg zjawisk, które mogą być postrzegane w kategoriach dominującego dyskursu, ponieważ w istotny sposób kształtują rozumienie świata i zachowanie człowieka. Wśród tych zjawisk najczęściej wskazuje się na indywidualizm, racjonalność, technologizację, komercjalizację różnych sfer życia czy hedonizm jako wyznacznik dobrostanu. Zjawiska te mają bezpośrednie odzwierciedlenie w stosunku jednostki do własnego ciała, wyrażają się w pojmowaniu przez nią zdrowia i choroby oraz w postawach wobec tych stanów obserwowanych u siebie i u innych, a także ujawniają się w specyficznych zachowaniach, które wprawdzie są związane ze zdrowiem, ale niekoniecznie w sensie pozytywnym (na przykład merkantylizacja podejścia do ciała, ujmowanie naturalnych procesów w kategoriach zdefiniowanych problemów medycznych)⁶. Krytycznej analizie wymienionych zjawisk poświęcone są artykuły zawarte w monograficznej części niniejszego numeru „Chowanny”. Część z nich odnosi się wprost do przekazów związanych ze zdrowiem i z chorobą obecnymi we współczesnej rzeczywistości społeczno-kulturowej, część odwołuje się do przekazów dotyczących zdrowia i choroby pośrednio. Wszystkie artykuły łączy perspektywa edukacyjna, koncentrująca się na możliwościach zmiany obowiązujących dyskursów w kierunku bardziej skutecznego zapobiegania potencjalnym deficytom oraz większego upodmiotowienia osób naznaczonych goffmanowskim piętnem innego/chorego i włączenia takich osób do społeczeństwa.

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

⁶ M. Górnik-Durose: *Wprowadzenie*. W: *Kultura współczesna a zdrowie. Aspekty psychologiczne*. Red. M. Górnik-Durose. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2013, s. 9-11.



Anna Gawęł

Uniwersytet Jagielloński

Współczesne dyskursy zdrowia a jego społeczne koncepcje Konteksty pedagogiczne

Wprowadzenie

Na przestrzeni wieków, a także w perspektywie kulturowej, różnie – pod względem zarówno naukowym, jak i potocznym – operacjonalizowano zakres pojęciowy terminu „zdrowie”, różnie określano jego wskaźniki i uwarunkowania. Nieco prościej ujmowano istotę choroby, choć obserwowane jest pewne zróżnicowanie w kwestii określania jej etiologii czy, w odniesieniu do chorób o podłożu psychicznym, symptomów pozwalających na zdiagnozowanie choroby. Ważnym czynnikiem decydującym o sposobach ujmowania wymienionych pojęć w świadomości potocznej jest kontekst społeczno-kulturowy, szczególnie istotny w odniesieniu do procesów związanych ze społecznym konstruowaniem wyobrażeń o zdrowiu i chorobie, na których bazie formują się przekonania biorące udział w kształtowaniu się motywacji do podejmowania aktywności związanej ze zdrowiem w jego wymiarze fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym. Tkwiące w świadomości zdrowotnej jednostki przekonania na temat uwarunkowań zdrowia mogą ją skłaniać do działań prozdrowotnych i unikania zachowań szkodzących zdrowiu, ale mogą też powodować, że codzienna aktywność jednostki będzie zubażać zasoby organizmu służące wzmacnianiu indywidualnego potencjału zdrowia. Potoczne rozumienie choroby może więc z jednej strony sprzyjać podejmowaniu przez jednostkę zachowań ukierunkowanych na profilaktykę i aktywny udział w procesie leczenia, z drugiej zaś stanowić barierę w skutecznej terapii. Celem tekstu jest analiza wybranych obszarów potocznej

świadomości zdrowotnej prowadzona w kontekście założeń naukowych koncepcji zdrowia oraz wykazanie, że w procesie formowania się świadomości zdrowotnej, który przebiega dziś ze znaczącym udziałem obecnych w przestrzeni publicznej dyskursów zdrowia, szczególnie rola przypada intencjonalnej działalności pedagogicznej realizowanej w ramach edukacji zdrowotnej.

Naukowe a potoczne koncepcje zdrowia

Pojęcie zdrowia jest wysyczone treściami egzystencjalnymi, stąd od niepamiętnych czasów jest ono, podobnie jak pojęcie choroby, zakotwiczone w ludzkiej świadomości. Zarówno potoczne myślenie o zdrowiu, jak i akademicki sposób operacjonalizowania zakresu tego pojęcia podlegały – i podlegają nadal – przeobrażeniom, których źródeł można upatrywać w treściach myślenia naukowego (a u zarania dziejów – przednaukowego), w poziomie zaawansowania wiedzy medycznej i biologicznej w danym okresie historycznym czy też w określonej kulturze, w praktykach leczniczych, w ideach filozoficznych czy zmieniających się na przestrzeni wieków formach przekazu kultury. Zmienność sposobów rozumienia pojęcia i kryteriów zdrowia (i choroby) uwidacznia się w sposób szczególny w treściach myślenia potocznego, które są kształtowane w powiązaniu z sytuacją społeczną, polityczną i ekonomiczną oraz normami i ze zwyczajami danej zbiorowości¹.

Warto odwołać się w tym miejscu do pojęcia paradygmatu naukowego (w ujęciu zaproponowanym przez Thomasa Kuhna), który stanowi obowiązującą dla dyscyplin naukowych matrycę określającą wzorcowe rozwiązania problemów teoretycznych i podstawę codziennej praktyki naukowej², i wyróżnić paradygmat patogenetyczny i salutogenetyczny w odniesieniu do zdrowia jako przedmiotu poszukiwań badawczych.

Historycznie wcześniejszy jest paradygmat patogenetyczny, którego założenia wywodzą się z filozofii kartezjańskiej i do dziś w niemal wszystkich gałęziach medycyny ukierunkowują podejścia badawcze. Jego podstawą jest biomedyczna koncepcja zdrowia jako braku choroby, a w konsekwencji koncentracja badań na etiologii, patogenezie i sposobach leczenia chorób przy jednoczesnym marginalizowaniu kierun-

¹ J. Domaradzki: *O definicjach zdrowia i choroby*. „Folia Medica Lodzienia” 2013, vol. 40, issue 1, s. 5-29.

² T. Kuhn: *Struktura rewolucji naukowych*. Przeł. H. Ostromecka. Warszawa: Fundacja Aletheia, 2001, s. 33-37.

ków badawczych zogniskowanych wokół samego fenomenu zdrowia, które jest tu traktowane jako stan niewymagający interwencji.

Odmienny punkt odniesienia dla wyznaczania problemów teoretycznych i kierunków badań empirycznych znajdujemy natomiast w wypracowanym na gruncie nauk społecznych paradygmacie salutogenetycznym. W ramach tego podejścia nastąpiło przesunięcie akcentu w badaniach dotyczących zdrowia i choroby na rozpoznawanie czynników służących utrzymaniu i potęgowaniu zdrowia. Zdrowie jest tu ujmowane w sposób holistyczny i procesualny, a do uwarunkowań zdrowia są włączane także czynniki pozamedyczne, związane ze stylem życia jednostki oraz z cechami jej usytuowania w fizycznym i społecznym środowisku. Holistyczne podejście do zdrowia wiąże się z dostrzeganiem w nim nie tylko aspektów somatycznych, lecz także wymiaru psychicznego, społecznego i duchowego. Procesualne ujmowanie zdrowia wraz z koncepcją jego wieloczynnikowych uwarunkowań odnosi się zaś do rozumienia zdrowia jako dynamicznego procesu determinowanego splotem różnorodnych – biologicznych i pozabiologicznych – czynników, których charakterystyki i konfiguracje wyznaczają możliwości do osiągnięcia poziom zdrowia zarówno w danym momencie życia jednostki, jak i w dłuższej perspektywie czasowej, sięgającej często do odległych etapów cyklu życiowego człowieka. Oznacza to między innymi, że możliwe jest – w granicach wyznaczonych wyposażeniem genetycznym – osiągnięcie zdrowia optymalnego, utożsamianego z pełnym fizycznym i psychospołecznym dobrostanem. Badania naukowe prowadzone w ramach paradygmatu salutogenetycznego są zatem ukierunkowane na identyfikację zasobów zdrowotnych, czyli czynników tkwiących w otoczeniu człowieka oraz pewnych jego cech podmiotowych, które służą nie tylko zapobieganiu utracie zdrowia, ale przede wszystkim wzmocnieniu jego potencjału w procesie osiągnięcia zdrowia optymalnego.

Należy przy tym mocno podkreślić, że wynikająca z założeń tych paradygmatów odmiennność punktów odniesienia w definiowaniu zdrowia oraz w projektowaniu badań naukowych nie stanowi kryterium waloryzacji paradygmatów (zarówno paradygmat patogenetyczny, jak i paradygmat salutogenetyczny wnoszą cenne założenia). Co więcej, funkcjonowanie podejść teoretycznych i praktyk badawczych umożliwiających rozpoznawanie różnych aspektów problematyki zdrowia nie tylko w ujęciu medycznym, lecz także z perspektywy nauk humanistycznych i społecznych służy lepszemu poznaniu i zrozumieniu prawidłowości rządzących zjawiskiem, które wyznacza bieg naszego codziennego życia.

Fritjof Capra twierdził, że paradygmaty naukowe rozciągają się poza świat akademicki i obejmują nie tylko dzielaną przez naukowców

różnych dyscyplin określoną wizję danego fragmentu rzeczywistości, lecz także „style myślenia” rozumiane jako światopoglądy społeczności; konkludował swoje stanowisko stwierdzeniem, iż „paradygmat to coś, co podziela cała społeczność”³. Można więc przyjąć, że profesjonalne koncepcje zdrowia, mieszczące się w założeniach paradygmatu patogenetycznego bądź salutogenetycznego, stanowią jedynie część paradygmatu o znacznie szerszym zasięgu, obejmującym także potoczne rozumienia tego pojęcia.

Potoczne myślenie o zdrowiu jest wpisane w psychikę człowieka choćby z racji tego, że niedostatek zdrowia, w postaci choroby czy niedyspozycji, jak też doświadczenie następującej po ich ustąpieniu poprawy samopoczucia to niemal nieodłączne składniki egzystencji bez względu na wiek, płeć czy cechy społecznego statusu jednostki. Myślenie to jest związane z reprezentacją poznawczą zdrowia i choroby określaną mianem potocznej świadomości zdrowotnej, która stanowi pewną formę świadomości społecznej przejawiającą się w refleksjach i przeżyciach konkretnych ludzi oraz w społecznie akceptowanym wartościowaniu zdrowia i stosunku do działań służących jego ochronie.

Pojęcie potocznej świadomości zdrowotnej nawiązuje do kategorii potoczności rozumianej jako stan mniej doskonały od nauki bądź jako sposób myślenia cechujący się brakiem dbałości o logikę i koherencję myśli⁴. Jakkolwiek podstawowym składnikiem świadomości potocznej jest choćby niewielka wiedza na temat zdrowia i choroby, to wyróżnione miejsce zajmują w tej formie świadomości związane z tym obszarem rzeczywistości przekonania, czyli poparte wewnętrznym stanem pewności sądy uznawane przez daną jednostkę za prawdziwe niezależnie od tego, czy są one zgodne z ustaleniami wiedzy naukowej. Wymienia się wśród nich między innymi przekonania na temat kryteriów zdrowia oraz atrybucji źródeł zdrowia i przyczyn choroby, które składają się na tzw. subiektywną (podmiotową) koncepcję zdrowia⁵. Akademijskie koncepcje zdrowia mają względnie sprecyzowany charakter, a potoczne rozumienie tego pojęcia bywa dość zróżnicowane,

³ F. Capra, D. Steindl-Rast, T. Matus: *Należeć do wszechświata. Poszukiwania na pograniczu nauki i duchowości*. Przeł. P. Pięńkowski. Kraków: Znak, 1995, s. 62.

⁴ J. Niżnik: „Potoczność” jako kategoria teoretyczna. W: *Kategoria potoczności. Źródła filozoficzne i zastosowania teoretyczne*. Red. A. Jawłowska. Warszawa: Instytut Kultury, 1991, s. 159–165.

⁵ A. Gawęł: *Świadomość zdrowotna jako kategoria wyznaczająca cele edukacji zdrowotnej*. W: *Kategorie pojęciowe edukacji w przestrzeni interdyscyplinarnych interpretacji*. Red. A. Gawęł, B. Bieszczał. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2011, s. 91–92.

co oznacza, że treści tkwiących w świadomości ludzi subiektywnych koncepcji zdrowia powinny stanowić ważny punkt odniesienia w projektowaniu celów edukacji zdrowotnej.

Formowanie się potocznych koncepcji zdrowia jako efekt socjalizacji

W procesie formowania się zdroworozsądkowego myślenia o zdrowiu niewątpliwie mają swój udział doświadczenia związane z własną biografią zdrowotną jednostki. Na kształt takiego myślenia o zdrowiu zasadniczy wpływ mają także inne czynniki, wśród których szczególne znaczenie przypisywane jest treściom pozyskiwanej z różnych źródeł wiedzy, uznawanemu przez jednostkę systemowi wartości, jej statusowi społeczno-ekonomicznemu, jak też funkcjonującym w danej społeczności normom w zakresie wartości zdrowotnej określonych dóbr i nadawania zdrowotnego znaczenia różnym formom ludzkiej aktywności. W pełni uzasadnione jest zatem twierdzenie, że na kształtowanie się potocznych koncepcji zdrowia, opartych na zgeneralizowanym i uporządkowanym zbiorze własnych, zinternalizowanych przekonań i oczekiwań, wyraźny wpływ ma zaplecze kulturowe. W tym kontekście potoczne koncepcje zdrowia mogą być poddane analizom z perspektywy funkcjonującej w określonej zbiorowości kultury zdrowotnej traktowanej jako szeroko rozumiany system informacyjny, repertuar społecznie przekazywanych, jak również wewnątrzpokoleniowo generowanych koncepcji dotyczących zdrowia⁶, których postać zinternalizowana obejmuje tkwiące w świadomości ludzi znaczenia nadawane zdrowiu oraz sposoby jego podmiotowego identyfikowania. Kulturowy kontekst procesu kształtowania się potocznych koncepcji zdrowia wynika przy tym przede wszystkim z kulturowego charakteru kategorii zdrowia i choroby, wyrażającego się w sposobach myślenia określonej zbiorowości oraz w formach, jakie przybierają wyniki tego myślenia. O kulturowym wymiarze tych kategorii świadczy również szereg innych zjawisk obecnych w przestrzeni społecznej – na przykład kontekst kulturowy może być poddawany analizom z punktu widzenia tego, w jaki sposób język (mówiony czy pisany) nadaje określone znaczenia odnoszącym się do kategorii zdrowia i choroby słowom⁷. Cie-

⁶ M. Kowalski: *Kultura zdrowotna – wymiary edukacyjne (w kierunku odpowiedzialności za zdrowie)*. „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie” 2009, z. 8, s. 208.

⁷ K. Zamara: *Kulturowy wymiar kategorii choroby*. W: *Zdrowie i choroba. Problemy teorii, diagnozy i praktyki*. Red. J.M. Brzeziński, L. Cierpiąłkowska. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2008, s. 11.

kawą egzemplifikacją tej kwestii jest funkcjonowanie w angielskim obszarze językowym pojęć *desease*, *illness* oraz *sickness* na określenie tego, co w języku polskim nosi miano choroby.

Uznanie zdrowia za wartość kulturową pozwala na usytuowanie wokół niego szerokiego repertuaru praktyk socjalizacyjnych, natomiast zastosowanie kryterium przedmiotowego systematyki procesów socjalizacyjnych umożliwia wyróżnienie pojęcia socjalizacji zdrowotnej.

Socjalizacja to jedno z fundamentalnych pojęć w pedagogice, gdyż niezbywalnym jej elementem są zjawiska i procesy związane z wychowaniem i edukacją. Klaus-Jürgen Tillmann wiąże socjalizację z rozwojem osobowości, nabywaniem wiedzy, wzorów doświadczeń, nastawień i struktur emocjonalnych; podkreśla przy tym, że proces socjalizacji przebiega w powiązaniu z określonym otoczeniem społecznym oraz tymi fizyczno-materialnymi elementami środowiska życia, w których tworzeniu widoczny jest udział czynników natury społecznej⁸. Oznacza to między innymi, że wszystkie składające się na socjalizację oddziaływania są adresowane zawsze do członków określonej kultury. Jednocześnie, jak twierdzi Anthony Giddens, socjalizacja jest „podstawowym kanałem przekazu kulturowego poprzez czasy i pokolenia”⁹, który w odniesieniu do socjalizacji zdrowotnej wiąże się z różnymi aspektami szeroko rozumianej problematyki zdrowia. Przyjmując zaś, że oddziaływania socjalizacyjne są adresowane do różnych obszarów osobowości i dyspozycji osobowościowych, socjalizację zdrowotną można rozumieć jako proces rozwoju i kształtowania zdrowotnej sfery osobowości człowieka, to jest tych elementów treściowych struktury osobowości, które uczestniczą w formowaniu się świadomości zdrowotnej oraz mają bezpośredni bądź pośredni udział w wyzwaniu aktywności, która może wywierać „jakiś” wpływ na zdrowie. W tak rozumianym obszarze osobowości jednostki mieścić się też będzie jej subiektywna koncepcja zdrowia.

Wedle Janusza Reykowskiego, autora Regulacyjnej Teorii Osobowości, osobowość to system regulujący ludzkie zachowanie otwarty na wymianę informacji z otoczeniem; w ramach tego systemu ma miejsce przetwarzanie informacji na czynności praktyczne z udziałem dwóch podstawowych instancji osobowości: mechanizmów popędowo-emo-

⁸ K.-J. Tillmann: *Teorie socjalizacji. Społeczność, instytucja, upodmiotowienie*. Wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA, 2005, s. 6–7.

⁹ A. Giddens: *Socjologia*. Tłum. A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2004, s. 50.

cjonalnych oraz tzw. sieci poznawczej¹⁰. W tym systemie regulacyjnym szczególne znaczenie przypisywane jest współzależności mechanizmów emocjonalnych i poznawczych; w związku z tym przyjmuje się, że dopiero łączny wynik obu tych procesów doprowadza do ukształtowania lub wyboru odpowiedniej formy zachowania. Wyróżnienie w osobowości jej obszaru związanego ze zdrowiem wymaga zatem uwzględnienia nie tylko sieci poznawczej, do której są adresowane oddziaływania edukacyjne ukierunkowane na przekaz wiedzy, lecz także powiązań sieci poznawczej z procesami emocjonalnymi, które mają swój udział w procesie formowania się przekonań zdrowotnych i motywacji do podejmowania zachowań związanych ze zdrowiem. Oznacza to, że w procesie kształtowania zdrowotnej sfery osobowości i związanej z tą sferą świadomości zdrowotnej szczególnie rolę przypada tym funkcjonującym w społecznie przekazywanym środowisku formom i kanałom przepływu informacji na temat zdrowia i choroby, które uczestniczą w kształtowaniu się przekonań zdrowotnych poprzez uruchamianie u odbiorców procesów emocjonalnych. Warunki te spełnia w całej rozciągłości przestrzeń medialna. Co więcej, społeczny obieg informacji w przestrzeni medialnej kreowanej przez tradycyjne mass media i stale udoskonalane generacje elektronicznych środków medialnego przekazu – przestrzeń ta staje się dziś dla człowieka częścią rzeczywistości społecznej od najmłodszych lat jego życia – odgrywa współcześnie na tyle ważną rolę w formowaniu się świadomości zdrowotnej, że może być traktowany jako pewnego rodzaju konkurencja dla formalnej edukacji zdrowotnej, która stanowi rodzaj ingerencji w proces socjalizacji zdrowotnej zarówno na etapie socjalizacji pierwotnej, jak i w jej dalszym przebiegu.

Treści potocznych koncepcji zdrowia

Egzemplifikacją znaczącej roli przekazu zawartego w społecznym dyskursie w kształtowaniu się potocznych koncepcji zdrowia jest w ostatnich dekadach ubiegłego wieku obecność w treściach potocznych koncepcji zdrowia elementów wskazujących na internalizację w świadomości społecznej założeń holistycznego i salutogenetycznego podejścia do zdrowia. Na okres ten przypada bowiem pojawienie się, a następnie dynamiczny rozwój idei promocji zdrowia, wraz z nią zaś różnorodnych form upowszechniania założeń nowej filozofii zdrowia w przestrzeni publicznej.

¹⁰ J. Reykowski, G. Kochańska: *Szkice z teorii osobowości*. Warszawa: Wiedza Powszechna, 1980.

Autorką pionierskich badań nad treściami potocznej świadomości zdrowotnej jest Claudine Herzlich, która w 1973 roku wykazała, że owe treści mieszczą się w ramach trzech kategorii/typów myślenia o zdrowiu. Herzlich określiła je jako: zdrowie w próżni (*health in a vacuum*), rezerwy zdrowia (*reserve of health*) oraz zdrowie jako harmonia i równowaga (*equilibrium*). Myślenie typu *health in a vacuum* ma charakter powierzchniowy, pojawia się jedynie okazjonalnie, zwykle w sytuacji odczuwania dolegliwości. W myśleniu o zdrowiu w kategorii rezerw jest ono traktowane jako atrybut człowieka i związane z posiadaniem zasobów możliwych do wykorzystania w przypadku pojawienia się symptomów świadczących o pogorszeniu zdrowia bądź ryzyku jego utraty. Natomiast myślenie o zdrowiu w kategoriach równowagi oznacza, że zdrowie jest czynione przez człowieka przedmiotem odczuć i refleksji, traktowane jako pewna norma, do której osiągnięcia jednostka dąży, dążenie to zaś daje jej poczucie zadowolenia i szczęścia. Pierwsza z tych kategorii pod względem treści odpowiada modelowi biomedycznemu, w dwóch pozostałych natomiast akcent jest przesunięty w stronę holistycznego ujęcia zdrowia¹¹. Warto przy tym podkreślić, że zgodnie z wynikami przywołanych badań, biomedyczny sposób pojmowania przez ludzi zdrowia prawie nigdy nie występuje w oderwaniu od spojrzenia na nie z perspektywy psychospołecznej. Do takiego wniosku można dojść po przeanalizowaniu wyników badań prowadzonych przez polskich naukowców. Warto przywołać choćby badania Krzysztofa Puchalskiego z lat czterdziestych XX wieku nad potoczną świadomością zdrowotną pracowników przemysłu. Autor tych badań wykazał, że w potocznej świadomości zdrowotnej pracowników przemysłu są obecne zarówno medyczne, jak i pozamedyczne kryteria zdrowia i choroby – okazało się, że jedynie 7% ogółu badanych uznało za wystarczające kryterium zdrowia opisane stwierdzeniem, iż zdrowym jest człowiek, który „ma wyniki analiz w normie i u którego lekarz nie stwierdza choroby”. Pozostali respondenci, którzy w mniejszym bądź większym stopniu uznawali to kryterium za ważne, wskazywali też na twierdzenia mówiące, iż zdrowy człowiek: jest silny i energiczny, pod każdym względem dobrze się czuje i nie widzi u siebie choroby, może sprawnie wywiązywać się ze swych obowiązków w pracy i w domu, rozwija własne zdolności, wykorzystując je dla siebie i społeczeństwa, jest spokojny, opanowany i zrównoważony, radzi sobie z przeciwnościami losu. Za Puchalskim można więc przyjąć, że w świadomości potocznej obok medycznego kryterium

¹¹ Podaję za: Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik: *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2003, s. 10.

zdrowia i choroby funkcjonują również kryteria witalistyczne, funkcjonalistyczne oraz takie, w których podkreślany jest brak poczucia dyskomfortu i równowaga¹².

Podobne rezultaty do osiągniętych w badaniach przez Puchalskiego uzyskała w swoich badaniach Grażyna Dolińska-Zygmunt. Przedstawione przez nią dane wskazują, że najważniejsze dla badanych kryteria zdrowia mają charakter pozamedyczny: brak poczucia dyskomfortu oraz kryterium witalistyczne zawarte w stwierdzeniu, że człowiek zdrowy jest silny i energiczny. Istotne okazało się także kryterium medyczne dotyczące utrzymujących się w normie wyników analiz lekarskich, a za najmniej ważne uznane zostały kryteria medyczne związane z brakiem konieczności korzystania z pomocy lekarskiej oraz z niezazywaniem leków¹³. Współistnienie w treściach potocznej świadomości zdrowotnej założeń koncepcji naukowych odwołujących się do modelu biomedycznego oraz do ujmowania zdrowia w sposób holistyczny i systemowy potwierdzają też badania Marty Czarneckiej i Lidii Cierpiałkowskiej prowadzone w grupie studentów i ich rodziców. Wyniki tych eksploracji pokazują, że subiektywne przekonania zdecydowanej większości badanych nawiązują do holistycznego modelu zdrowia i choroby¹⁴.

W odniesieniu do myślenia przez ludzi o zdrowiu w kategoriach wielowymiarowego dobrostanu i lokowania uwarunkowań zdrowia w kryteriach pozamedycznych interesujących danych dostarczają też badania nad subiektywnymi metaforami zdrowia. W przywołanych wcześniej badaniach Dolińskiej-Zygmunt wśród właściwości charakteryzujących zdrowego człowieka respondenci wymieniali energię i wigor, dobre samopoczucie, pozytywne nastawienie do życia, pozytywną emocjonalność, chęć do działania, zdrowy wygląd, umiejętność radzenia sobie z problemami i ze stresem, pozytywny stosunek do siebie i innych, poczucie humoru oraz rozwój i kreatywnizm¹⁵. Helena Sęk na podstawie wyników badań nad zawartością treściową podawanych przez respondentów metafor zdrowia wyodrębniła natomiast takie elementy subiektywnych koncepcji zdrowia, jak: wartość niezbędna do

¹² K. Puchalski: *Kryteria zdrowia i choroby*. W: *Zachowania zdrowotne*. Red. A. Gniazdowski. Łódź: Instytut Med. Pracy im. J. Nofera, 1990, s. 326-330.

¹³ G. Dolińska-Zygmunt: *Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, 2000, s. 66-68.

¹⁴ M. Czarnecka, L. Cierpiałkowska: *Naukowe a subiektywne koncepcje zdrowia i choroby wśród studentów i ich determinanty*. „Nowiny Lekarskie” 2007, R. 76, nr 2, s. 161-165.

¹⁵ G. Dolińska-Zygmunt: *Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie...*, s. 67.

życia, dobro wymagające pielęgnacji, przyjemność, cenna rzecz, obiekt zmienny i nieprzewidywalny oraz źródło energii¹⁶.

Odwołanie się do akademickich sposobów konceptualizowania uwarunkowań zdrowia wywiedzionych z założeń Aarona Antonovsky'ego koncepcji salutogenezy pozwala w tym miejscu przyjąć, że w świadomości potocznej obecne są treści wpisujące się zarówno w założenia patocentrycznego, jak i salutocentrycznego podejścia do zdrowia. Potwierdzają to też wyniki badań Ireny Kropińskiej, w których wykazała ona, że przekonania zdrowotne mieszczące się w obrębie orientacji zdrowotnej określanej jako patocentryczna – to jest skoncentrowane na chorobie – funkcjonują jednocześnie, aczkolwiek w różnych proporcjach, z przekonaniami typu salutocentrycznego, które ogniskują się wokół różnych aspektów holistycznie rozumianego zdrowia¹⁷.

Problematyka subiektywnych koncepcji zdrowia jest też podejmowana z perspektywy rozwojowej, co ma szczególne uzasadnienie w kontekście celów edukacji zdrowotnej adresowanej do dzieci i młodzieży. Wyniki badań w tym obszarze analizowane pod kątem dominacji w świadomości dzieci i młodzieży biomedycznego *versus* holistycznego modelu zdrowia nie są jednak jednoznaczne.

Prowadzone przez Lothara R. Schmidta i Heikego Fröhlinga w ostatnich latach ubiegłego wieku badania wykazały istnienie u dziecka w wieku 5–16 lat czteroelementowej struktury koncepcji zdrowia obejmującej takie elementy, jak: brak chorób i niesprawności, ujmowanie zdrowia w kategoriach nastroju/energii, utożsamianie zdrowia z aktywnością (zabawa, praca, nauka, sport, wychodzenie na dwór) oraz wiązanie go ze stanem niewymagającym zwracania się o pomoc medyczną. Subiektywna koncepcja zdrowia powstająca w umyśle dziecka w wieku dorastania została poszerzona o nadawanie zdrowiu statusu cennego dobra (zdrowie jako najważniejsza rzecz w życiu). Wyniki tych badań dodatkowo pokazały, że najbardziej charakterystyczne dla dziecięcych koncepcji zdrowia jest nawiązywanie do negatywnej definicji zdrowia jako braku choroby i niepełnosprawności, a w drugiej kolejności ujmowanie zdrowia w kategoriach dobrego

¹⁶ H. Sęk: *Subiektywne koncepcje zdrowia, świadomość zdrowotna a zachowania zdrowotne i promocja zdrowia*. W: *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*. Red. Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 1997, s. 34–55.

¹⁷ I. Kropińska: *Przekonania zdrowotne*. W *poszukiwaniu perspektywy pedagogicznej*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP w Bydgoszczy, 2000.

samopoczucia połączonego z energią i podejmowaniem aktywności w różnych sferach życia¹⁸.

Nieco odmienny obraz wyłania się natomiast z badań przeprowadzonych na początku bieżącego stulecia przez Yvonę Woźniakovą¹⁹. Wyniki badań na próbie 321 uczniów klas III i IV szkół podstawowych pozwoliły autorce na wysnucie wniosku, że na koncepcję zdrowia dziecka składają się: wiedza na temat wyglądu, samopoczucia i aktywności zdrowego człowieka, wiedza na temat zasobów służących zachowaniu dobrego zdrowia oraz przekonania na temat zachowań, które dziecko uważa za korzystne dla zdrowia. W opiniach badanych dzieci na temat kryteriów zdrowia zdecydowanie najczęściej wymieniane były oznaki dobrego samopoczucia oraz aktywność fizyczna (ruch i sport), a w następnej kolejności brak objawów choroby oraz podejmowanie aktywności w różnych sferach życia (aktywność zabawowa, edukacyjna itp.). Woźniakova uznała zatem, że jakkolwiek w subiektywnych dziecięcych koncepcjach zdrowia pojawiają się treści odpowiadające biomedycznemu podejściu w wyjaśnianiu zdrowia, to zasadniczo dzieci w okresie średniego dzieciństwa mają dość spójny obraz zdrowia odpowiadający treściowo holistyczno-funkcjonalnemu jego modelowi. Większość badanych dzieci utożsamiała zdrowie z dobrym samopoczuciem, przeżywaniem pozytywnych emocji, energią do działania oraz wiarą we własne możliwości. Ponadto dzieci doceniały rolę wsparcia rówieśniczego oraz dostrzegały potrzebę zdobywania wiedzy, dzięki której można aktywnie i efektywnie wpływać na swoje zdrowie.

Nie dysponujemy obecnie – pochodzącymi z reprezentatywnych badań społeczeństwa polskiego prowadzonych w ostatnim czasie – danymi na temat subiektywnych koncepcji zdrowia, możemy jednak z pewną ostrożnością przyjąć, że i współcześnie w społecznej świadomości zdrowotnej obecne są treści nawiązujące zarówno do patogenetycznego ujmowania zdrowia jako braku choroby, jak i do traktowania zdrowia w kategoriach odpowiadających założeniom myślenia holistycznego i salutogenetycznego. Przyjęcie tej tezy można oprzeć na powszechnie uznawanej w nauce zależności między treściami świadomości zdrowotnej człowieka a sferą jego zachowań związanych

¹⁸ L.R. Schmidt, H. Fröhling: *Lay Concepts of Health and Illness from Development Perspective*. „Psychology and Health” 2000, vol. 15, s. 229–238.

¹⁹ Y. Woźniakova: *Zdrowie psychiczne jako ważny aspekt subiektywnych koncepcji zdrowia dzieci w wieku szkolnym*. W: *Z badań nad zdrowiem psychicznym uczniów – wstęp do działań profilaktycznych szkoły*. Red. M. John-Borys, Z. Dołęga. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2006, s. 36–55.

ze zdrowiem. Zasadniczym trzonem tych powiązań jest udział przekonania na temat istoty, kryteriów i uwarunkowań zdrowia w procesie formowania się motywacji do podejmowania aktywności ukierunkowanej na cele zdrowotne²⁰. W tym kontekście ujawniające się trendy w zakresie deklarowanego przez daną społeczność obrazu jej aktywności zdrowotnej stanowią pewne odzwierciedlenie społecznej świadomości zdrowotnej²¹. Jednocześnie można je potraktować jako bardziej lub mniej oczekiwany rezultat zaangażowania podmiotów edukacyjnych w działania z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, jak też jako wskaźnik oddziaływania przekazu obecnego w społecznym dyskursie o zdrowiu, w tym zwłaszcza w dyskursie medialnym.

Spółeczny dyskurs na temat zdrowia – w dyskursie tym obcują dzieki pośrednictwu mass mediów niemal w równej mierze osoba dorosła, nastolatek i dziecko od pierwszych lat życia – cechuje się dziś swoistą dwukierunkowością przekazywanych treści. Z jednej strony dostrzegalne jest akcentowanie promowania działań służących doskonaleniu potencjału zdrowia oraz niepodejmowania zachowań szkodzących zdrowiu. Podkreślana jest rola zwłaszcza takich działań, jak stosowanie właściwie zbilansowanej diety i podejmowanie systematycznej aktywności fizycznej w formie biegania, jazdy na rowerze czy gimnastyki. Zachęcaniu do podejmowania tych aktywności towarzyszą zwykle obrazy zdrowia podkreślające jego wielowymiarowy charakter – symbolizujące sprawność fizyczną, energię, witalność, otwartość na kontakty społeczne, zadowolenie z życia rodzinnego i zawodowego. Piętnowane są przy tym zachowania ryzykowne dla zdrowia, aczkolwiek przekaz ten nie zawsze jest jednoznaczny²². Z drugiej strony

²⁰ Na udział przekonania w kształtowaniu się u ludzi intencji do podejmowania aktywności ukierunkowanej na cele zdrowotne wskazują wypracowane przez psychologię zdrowia teoretyczne modele zachowań zdrowotnych – na przykład model przekonania zdrowotnych (Health Belief Model), teoria planowanego zachowania (Theory of Planned Behavior) czy Schwarzera procesualny model działań zdrowotnych (Health Action Process Approach).

²¹ Świadczą o tym między innymi wyniki badań Krzysztofa Puchalskiego, Elżbiety Korzeniowskiej i Longiny Piwowskiej-Pościk, w których podjęto próbę wyodrębnienia typów potocznej świadomości zdrowotnej. Punkt wyjścia badań stanowiła analiza deklarowanej przez respondentów aktywności zdrowotnej. K. Puchalski, E. Korzeniowska, L. Piwowska-Pościk: *Aktywność zdrowotna a świadomość potoczna. Raport z badań*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy, 1999, s. 41-57.

²² W odniesieniu do palenia tytoniu czy stosowania takich substancji psychoaktywnych, jak narkotyki i dopalacze, przekaz jest niezwykle czytelny, promowanie niepodejmowania aktywności związanej ze spożywaniem alko-

w społecznym dyskursie przewija się zmedykalizowany obraz świata. W ramach tej socjokulturowej medykalizacji mamy do czynienia z zachęcaniem do korzystania z farmakologicznych sposobów radzenia sobie z najbardziej nawet błahymi dolegliwościami – służy temu wszechobecne reklamowanie suplementów diety i leków bez recepty, jak też przenikanie terminologii i interpretacji medycznej do wyjaśniania problemów dotyczących różnych sfer funkcjonowania człowieka w codziennym życiu.

Trzeba również podkreślić edukacyjną rolę obecnego w przestrzeni publicznej dyskursu zdrowia, związaną z dostarczaniem rozległej wiedzy na temat zdrowia i choroby, aczkolwiek należy pamiętać, że promowana w mediach wiedza może mieć charakter pseudoekspertki czy wręcz stanowić szum informacyjny i nie służyć wyjaśnianiu problemów związanych ze zdrowiem, czego efektem może być dysonans poznawczy skutkujący pojawianiem się trudności jednostki w wypracowaniu względnie stabilnej i wewnętrznie koherentnej koncepcji uwarunkowań zdrowia i atrybucji przyczyn jego zaburzeń.

Obserwowalne w społecznym dyskursie kierunki w podejściu do spraw zdrowia i choroby mają pewne odzwierciedlenie w dość zróżnicowanym obrazie aktywności społeczeństwa związanej ze zdrowiem, która jest powiązana z treściami subiektywnych koncepcji zdrowia poszczególnych członków społeczeństwa. Wystarczy sięgnąć do wyników badań dotyczących zjawiska hipokinezji i palenia tytoniu – zajmujących (obok niewłaściwego odżywiania) czołowe miejsca na światowych listach czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych²³ – oraz częstości stosowania leków bez recepty, by wykazać, że w potocznej świadomości zdrowotnej społeczeństwa współwystępują przekonania świadczące o zmedykalizowanym oraz salutogenetycznym podejściu do zdrowia.

Hipokinezja, czyli niedostatek ruchu, stanowi ważny czynnik rozwoju wielu chorób przewlekłych, a jednocześnie wiele dowodów wskazuje na to, że osoby prowadzące aktywny tryb życia osiągają szereg korzyści zdrowotnych, i to dla zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Trzeba zauważyć, że działania promujące aktywność fizyczną są podejmowane nie tylko w szkołach; także podmioty władz lokalnych i państwowych starają się promować aktywność fizyczną. Jest to dobrze widoczne w przekazach medialnych, a zwłaszcza w telewizyjnej reklamie. Wyniki przeprowadzonych w 2012 roku

holu jest jednak w znacznym stopniu osłabiane atrakcyjnymi i często emitowanymi reklamami piwa.

²³ J. Pomerleau et al.: *Health Behaviors and Socioeconomics Status in Ontario, Canada*. „European Journal of Epidemiology” 1997, vol. 13 (6), s. 613–622.

szeroko zakrojonych, reprezentatywnych badań rekreacyjnej aktywności fizycznej społeczeństwa polskiego pokazały jednak, że działania związane z promowaniem aktywnego trybu życia nie przekładają się w wystarczającym stopniu na style życia Polaków. Co prawda poziom deklarowanej przez dorosłych Polaków aktywności fizycznej jest dość wysoki – aż 78% respondentów odpowiedziało twierdząco na pytanie, czy podejmują jakąkolwiek fizyczną aktywność rekreacyjną, jednak jedynie co czwarty spełnia zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące prozdrowotnej dawki aktywności fizycznej. W przypadku młodzieży szkolnej w wieku 15–17 lat wyniki tych badań okazały się wręcz alarmujące, gdyż okazało się, że zaledwie co dwudziesty nastolatek spełnia najnowsze rekomendacje w tym zakresie, czyli podejmuje codzienny umiarkowany lub intensywny wysiłek fizyczny trwający co najmniej 60 minut²⁴. Badania przeprowadzone w 2016 roku przez Kantar Public pokazują natomiast, że rekomendowane normy aktywności fizycznej w czasie wolnym spełnia jedynie 17,5% Polaków w wieku 15–69 lat. Okazało się przy tym jednak, że coraz więcej miejsca zajmuje w świadomości społecznej przekonanie o korzystnym wpływie na zdrowie formy aktywności, jaką jest jazda na rowerze – przy uwzględnieniu regularnej aktywności transportowej podejmowanej na rowerze odsetek osób spełniających zalecaną intensywność wysiłku fizycznego wzrasta do 18,3%²⁵. Można więc twierdzić, że obecny w społecznym dyskursie pozytywny, a przy tym dość sugestywny przekaz dotyczący zdrowotnej roli aktywności fizycznej w pewnym tylko stopniu przekłada się na przekonania mobilizujące ludzi do jej podejmowania.

Pozytywne trendy zauważalne są natomiast w zakresie zjawiska palenia tytoniu, czyli zachowania stanowiącego zagrożenie dla zdrowia. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, w 2014 roku 84% dzieci nigdy lub prawie nigdy nie było narażonych na wdychanie dymu tytoniowego w domu, podczas gdy 5 lat wcześniej odsetek ten stanowił jedynie około 75%. Palenie tytoniu staje się też coraz mniej popularne wśród młodzieży: na przestrzeni dziesięciu lat odsetek niepalących osób w wieku 15–29 lat wzrósł z 73,2% do 78,1%; pozytywnym

²⁴ E. Biernat, M. Piątkowska: *Rekreacyjna aktywność fizyczna Polaków na tle Europy. Raport dla Apartamentu Analiz i Polityki Sportowej Ministerstwa Sportu i Turystyki*. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, 2012.

²⁵ *Poziom aktywności fizycznej Polaków 2016*. [http://www.aktywnosc_fizyczna_Polakow20163ab9\(1\).pdf](http://www.aktywnosc_fizyczna_Polakow20163ab9(1).pdf) [26.11.2017].

zjawiskiem jest też zmniejszanie się w społeczeństwie odsetka osób palących codziennie (z 21% do 17%)²⁶.

Dane dotyczące stosowania w ostatnich latach leków bez recepty (OTC; ang. *over the counter*) są jednak zatrważające; pozwalają wnioskować o wyraźnej obecności biomedycznie zabarwionych wyobrażeń o zdrowiu w treściach jego potocznych koncepcji. Z badań wynika na przykład, że w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie leki dostępne bez recepty stosowało niemal trzy czwarte dorosłych Polaków (71%), a w ostatnich dwunastu miesiącach stosowało je aż cztery piąte ogółu badanych (80%). Okazało się przy tym, że częściej po leki bez recepty sięgają kobiety, mieszkańcy miast i osoby z wyższym wykształceniem. Niezwykle zaskakujący jest przy tym brak zależności między stosowaniem leków bez recepty a deklarowaną przez respondentów samoocena stanu zdrowia²⁷.

Podsumowanie

Wyniki badań nad treściami subiektywnych koncepcji zdrowia wskazują, że tkwią w tych koncepcjach zarówno założenia biomedycznego, jak i salutogenetycznego podejścia do wyjaśniania istoty zdrowia, jego pozytywnych wskaźników i uwarunkowań. Potwierdzają to też wyniki diagnozy stylu życia Polaków w zakresie wybranych form ich aktywności zdrowotnej, które ponadto wyraźnie wskazują na znaczącą rolę mediów w obszarze socjalizacji zdrowotnej związanej z formowaniem się u ludzi wyobrażeń na temat zdrowia i choroby. Skoro zatem społeczny dyskurs zdrowia jest obecnie zdominowany przez przekaz zawarty w przestrzeni medialnej, warto postawić pytanie, na ile – będąc częścią społeczeństwa informacyjnego – potrafimy racjonalnie korzystać z ogromnej ilości informacji oferowanych przez media – racjonalnie, to znaczy tak, by dzięki uzyskanym z mediów informacjom podejmować działania z korzyścią dla zdrowia. W jak dużym stopniu przekazywane za pośrednictwem mediów informacje są dla nas wyrocznią? W obliczu wiedzy na temat znaczącego wpływu mediów na kształtowanie świadomości zdrowotnej odbiorców szczególnego znaczenia nabiera postulat kształtowania u ludzi zdolności rozumienia

²⁶ Główny Urząd Statystyczny: *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r.* Warszawa 2017. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2015-roku,1,6.html> [18.08.2018].

²⁷ CBOS: *Stosowanie leków dostępnych bez recepty. Komunikat z badań.* Warszawa, 2010. http://www.izbalekarska.org.pl/files/media_files/CBOS%20leki%20stosowane%20bez%20recepty.pdf [2.01.2018].

przekazów zdrowotnych, określanej mianem „alfabetyzacji zdrowotnej” czy też mieszczącej się w pojęciu „odczytywanie zdrowia” (*health literacy*)²⁸. Chodzi o zdolność odczytywania zdrowia (*health literacy*) na poziomie określanym przez Dona Nutbeama mianem „critical literacy”, obejmującą zaawansowane mechanizmy poznawcze, które w połączeniu z umiejętnościami społecznymi mogą być wykorzystane do krytycznej analizy informacji i dokonywania na tej podstawie dobrych wyborów w zakresie własnego zdrowia²⁹. Alfabetyzacja zdrowotna społeczeństwa wymaga nie tylko zaangażowania podmiotów edukacyjnych na wszystkich szczeblach edukacji szkolnej, lecz także refleksji nad wizją realizacji społecznej edukacji zdrowotnej z wykorzystaniem potencjału tkwiącego w rzeczywistości wirtualnej.

Bibliografia

- Biernat E., Piątkowska M.: *Rekreacyjna aktywność fizyczna Polaków na tle Europy. Raport dla Apartamentu Analiz i Polityki Sportowej Ministerstwa Sportu i Turystyki*. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, 2012.
- Capra F., Steindl-Rast D., Matus T.: *Należać do wszechświata. Poszukiwania na pograniczu nauki i duchowości*. Przeł. P. Pieńkowski. Kraków: Znak, 1995.
- CBOS: *Stosowanie leków dostępnych bez recepty. Komunikat z badań*. Warszawa, 2010. http://www.izbalekarska.org.pl/files/media_files/CBOS%20leki%20stosowane%20bez%20recepty.pdf [2.01.2018].
- Czarnecka M., Cierpiałkowska L.: *Naukowe a subiektywne koncepcje zdrowia i choroby wśród studentów i ich determinanty*. „Nowiny Lekarskie” 2007, R. 76, nr 2.
- Dolińska-Zygmunt G.: *Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, 2000.
- Domaradzki J.: *O definicjach zdrowia i choroby*. „Folia Medica Lodziensia” 2013, vol. 40, issue 1.
- Gawęł A.: *Świadomość zdrowotna jako kategoria wyznaczająca cele edukacji zdrowotnej*. W: *Kategorie pojęciowe edukacji w przestrzeni in-*

²⁸ E. Iwanowicz: „Health literacy” jako jedno ze współczesnych wyzwań zdrowia publicznego. „Medycyna Pracy” 2009, vol. 60 (5), s. 427–437.

²⁹ D. Nutbeam: *Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into 21st Century*. „Health Promotion International” 2000, vol. 15, s. 259–267.

- terdyscyplinarnych interpretacji*. Red. A. Gawęł, B. Bieszczad. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2011.
- Giddens A.: *Socjologia*. Tłum. A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2004.
- Główny Urząd Statystyczny: *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r.* Warszawa 2017. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2015-roku,1,6.html> [18.08.2018].
- Iwanowicz E.: „Health literacy” jako jedno ze współczesnych wyzwań zdrowia publicznego. *„Medycyna Pracy”* 2009, vol. 60 (5).
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N.: *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2003.
- Khun T.: *Struktura rewolucji naukowych*. Przeł. H. Ostromęcka. Warszawa: Fundacja Aletheia, 2001.
- Kowalski M.: *Kultura zdrowotna – wymiary edukacyjne (w kierunku odpowiedzialności za zdrowie)*. „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie” 2009, z. 8.
- Kropińska I.: *Przekonania zdrowotne. W poszukiwaniu perspektywy pedagogicznej*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP w Bydgoszczy, 2000.
- Niżnik J.: „Potoczność” jako kategoria teoretyczna. W: *Kategoria potoczności. Źródła filozoficzne i zastosowania teoretyczne*. Red. A. Jawłowska. Warszawa: Instytut Kultury, 1991.
- Nutbeam D.: *Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into 21st Century*. „Health Promotion International” 2000, vol. 15.
- Pomerleau J. et al.: *Health Behaviors and Socioeconomics Status in Ontario, Canada*. „European Journal of Epidemiology” 1997, vol. 13 (6).
- Poziom aktywności fizycznej Polaków 2016*. [http://www.aktywnosc_fizyczna_Polakow20163ab9\(1\).pdf](http://www.aktywnosc_fizyczna_Polakow20163ab9(1).pdf) [26.11.2017].
- Puchalski K.: *Kryteria zdrowia i choroby*. W: *Zachowania zdrowotne*. Red. A. Gniazdowski. Łódź: Instytut Med. Pracy im. J. Nofera, 1990.
- Puchalski K., Korzeniowska E., Piwowarska-Pościk L.: *Aktywność zdrowotna a świadomość potoczna. Raport z badań*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy, 1999.
- Reykowski J., Kochańska G.: *Szkice z teorii osobowości*. Warszawa: Wiedza Powszechna, 1980.
- Schmidt L.R., Fröhling H.: *Lay Concepts of Health and Illness from Development Perspective*. „Psychology and Health” 2000, vol. 15.
- Sęk H.: *Subiektywne koncepcje zdrowia, świadomość zdrowotna a zachowania zdrowotne i promocja zdrowia*. W: *Promocja zdrowia. Psychologicz-*

- ne podstawy wdrożeń. Red. Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 1997.
- Tillmann K.-J.: *Teorie socjalizacji. Społeczność, instytucja, upodmiotowienie*. Wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA, 2005.
- Woźniakova Y.: *Zdrowie psychiczne jako ważny aspekt subiektywnych koncepcji zdrowia dzieci w wieku szkolnym*. W: *Z badań nad zdrowiem psychicznym uczniów – wstęp do działań profilaktycznych szkoły*. Red. M. John-Borys, Z. Dołęga. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2006.
- Zamiara K.: *Kulturowy wymiar kategorii choroby*. W: *Zdrowie i choroba. Problemy teorii, diagnozy i praktyki*. Red. J.M. Brzeziński, L. Cierpiąłkowska. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2008.

Anna Gawęł

Contemporary Discourses on Health and Its Social Concepts Pedagogical Contexts

Summary: Taking into account the category of colloquiality allows to state the ways of recognizing health in the social consciousness in terms of its nature, indicators and conditions, which are formed in the process of lifelong socialization of health. This is important for designing goals of health education because the subjective concepts of health participate in shaping the motivation to undertake health-related activities. The analysis of the content of colloquial concepts of health indicates an important role of the message which is contained in the media space. The social discourse on health is accompanied by positive and negative indicators of health-related lifestyle of society. This shows the need to raise the level of health literacy using the potential of the mass media.

Key words: health, subjective concept of health, health awareness, socialization of health

Anna Gawęł

Gegenwärtige Diskurse über Gesundheit und deren soziale Konzeptionen Pädagogische Kontexte

Zusammenfassung: Die Bezugnahme auf Kategorie Umgangssprachlichkeit lässt erkennen die im gesellschaftlichen Bewusstsein steckenden Methoden, die Gesundheit im Bereich deren Kerns, Anzeichen und Bedingtheiten zu fassen, welche im Prozess der lebenslangen gesundheitlichen Sozialisation

gestaltet werden. Begründet ist solche Diagnose in Anbetracht der Zwecke der Gesundheitsbildung, denn subjektive Gesundheitskonzeptionen tragen dazu bei, die Menschen zu Gesundheitsaktivitäten zu motivieren. Die Untersuchung des Sinngehalts von allgemeinen Gesundheitskonzeptionen beweist, dass die im medialen Raum vorhandenen Informationen eine wesentliche Rolle bei Entwicklung der Konzeptionen spielen, was sowohl positive als auch negative Folgen nach sich zieht und darauf hindeutet, dass das Niveau der Gesundheitskompetenz (health literacy) der Gesellschaft mittels des Potenzials der Massenmedien erhöht werden soll.

Schlüsselwörter: Gesundheit, subjektive Gesundheitskonzeption, gesundheitliches Bewusstsein, gesundheitliche Sozialisation



Zbyszko Melosik

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Socjologiczne interpretacje zdrowia – próba rekonstrukcji odmiennych rzeczywistości*

Wprowadzenie

Celem tekstu jest rekonstrukcja tych podejść do zdrowia, które wyprowadzić można z wybranych koncepcji socjologicznych – w konfrontacji z dominującym w tej sferze paradygmatem biomedycznym. Wyjdę przy tym od stwierdzenia, że we współczesnych naukach społecznych coraz częściej akceptuje się tezę, iż nie istnieje możliwość sformułowania jednej definicji ciała, zdrowia i choroby¹. Nie są to bowiem stany wyłącznie „obiektywne”, które są „dane”, lecz – w dużej mierze – społeczne konstrukcje. I tak, znaczenia i symbole, które ciało uosabia (lub raczej: ucieleśnia), zależą od kultury, miejsca i czasu. To samo dotyczy kategorii zdrowia i choroby. Mają one charakter relatywny oraz subiektywny i wpisują się w ogólne poczucie jakości życia człowieka. Przy tym to, co w jednych warunkach społeczno-kulturowych jawi się jako bezwzględnie zdrowe (stąd pożądane), w innych może stać się przy-

* Punktem wyjścia napisania tego tekstu był rozdział mojego autorstwa *Dyskursy zdrowia w społeczeństwie współczesnym: konteksty teoretyczne*. W: *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*. Red. Z. Melosik. Toruń-Poznań: Wydawnictwo Edytor, 1999; treść prezentowanego artykułu jest w dużym stopniu zmodyfikowana i uaktualniona w stosunku do treści zawartych we wspomnianym rozdziale.

¹ Na temat różnorodnych koncepcji dotyczących relacji między zdrowiem i chorobą por. znakomity tekst B. Hofmanna: *Simplified Models of the Relationship between Health and Disease*. „Theoretical Medicine and Bioethics” 2005, vol. 26 (5), s. 355–377.

czyną lub oznaką choroby (i odwrotnie). To samo dotyczy poszczególnych jednostek. W rezultacie nie wydaje się możliwe stworzenie jednej, „ostatecznej” (i społecznie uniwersalnej) koncepcji promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Biomedyczna koncepcja ciała/zdrowia i jej krytyka: poglądy Fritjofa Capry i Ivana Illicha

Badacze historii medycyny twierdzą, iż biomedyczny model ciała i zdrowia zrodził się pod wpływem paradygmatu Kartezjuszowskiego. Według Kartezjusza, jak to ujmuje Eeva Sointu, ciało – w odróżnieniu od umysłu – „należy do królestwa natury i w związku z tym podlega jej prawom”; może też być „poznawane poprzez badanie jego [ciała – Z.M.] mechanicznego działania”². Kartezjusz twierdził, że „ciało jest maszyną, którą można całkowicie zrozumieć w kategoriach układu i działania jego części”³. Jak pisze o Kartezjuszu (w swojej słynnej książce *Punkt zwrotny*) Fritjof Capra, „człowieka zdrowego przyrównywał on [filozof – Z.M.] do dobrego zegara w doskonałym – pod względem mechanicznym – stanie; chorego natomiast – do zegara, którego części pracują nieprawidłowo”⁴. Zdaniem tego samego autora – bardzo krytycznego wobec koncepcji biomedycznej – „wskutek podziału na umysł i ciało lekarze zaczęli zajmować się ciałem przyrównywanym do maszyny i lekceważyć psychiczne, społeczne i środowiskowe aspekty choroby”⁵. Zgodnie z tym podejściem, ciało człowieka dzieli się na poszczególne, coraz mniejsze cząstki, a za chorobę uważa się „nieprawidłowe funkcjonowanie mechanizmów biologicznych, badanych z punktu widzenia biologii komórkowej i molekularnej”⁶. Z kolei do lekarza należy fizyczna lub chemiczna interwencja, której celem jest „przywrócenie prawidłowego funkcjonowania zaburzonego mechanizmu”⁷. Capra twierdzi jednocześnie, że współczesna medycyna opiera się nadal w dużej mierze na „koncepcji ciała jako maszyny, choroby – jako konsekwen-

² E. Sointu: *Theorizing Complementary and Alternative Medicines. Wellbeing, Self, Gender, Class*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire–New York: Palgrave Macmillan, 2012, s. 187. Jeżeli nie zaznaczono inaczej, cytaty z języka angielskiego w przekładzie autora artykułu.

³ F. Capra: *Punkt zwrotny. Nauka, społeczeństwo, nowa kultura*. Przeł. E. Wołyński. Przedmową opatrzyła A. Wyka. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1987, s. 192.

⁴ Ibidem.

⁵ Ibidem, s. 174.

⁶ Ibidem, s. 170.

⁷ Ibidem.

cji uszkodzenia maszyny i roli lekarza polegającej na reperowaniu tej maszyny”⁸, przy czym „różne części reperują różni specjaliści”⁹. Zarzuca modelowi biomedycznemu daleko idący redukcjonizm. Uważa, iż „koncentrując się na coraz mniejszych fragmentach ciała, współczesna medycyna traci z oczu samego pacjenta jako istotę ludzką”; traktuje go tak, jak gdyby funkcjonował on w sposób całkowicie „mechaniczny”. Ponadto model biomedyczny – jak pisze Capra – przyczynił się do powstania – zwykle nieprzekraczalnego – podziału: na lekarzy zajmujących się ciałem oraz psychiatrów i psychologów skoncentrowanych na umyśle. Według tego autora, „przepaść między nimi poważnie utrudniła zrozumienie większości ważniejszych chorób”¹⁰. Jednocześnie coraz większe uzależnienie usług medycznych od skomplikowanych technologii prowadzi do daleko idącej specjalizacji lekarzy, a w konsekwencji do rezygnacji z postrzegania „pacjenta jako integralnej osoby”¹¹. Capra uważa, iż „w wielu wypadkach jest oczywiście bardzo słuszne kojarzenie poszczególnych chorób z określonymi częściami ciała. Ale w nowoczesnej medycynie naukowej położono za duży nacisk na ujęcie redukcjonistyczne: powstało tyle dyscyplin wyspecjalizowanych do tego stopnia, że lekarze [...] zajmują się leczeniem poszczególnych narządów i tkanek, na ogół nie biorąc pod uwagę reszty ciała, a tym bardziej nie uwzględniając psychologicznych i społecznych aspektów choroby danego pacjenta”¹². Jako alternatywę dla takiego sposobu myślenia Capra proponował takie ujęcia zdrowia, które skoncentrowane jest na doświadczaniu wysokiej jakości życia, związanej z jednej strony z równowagą między tym, co fizyczne, a tym, co psychologiczne, a z drugiej strony – z interakcją człowieka ze środowiskiem naturalnym i społecznym¹³.

W podobny sposób krytykują biomedyczną koncepcję zdrowia inni autorzy, podkreślając, że jest ona zorientowana jedynie na „organy” i na diagnozę zaburzeń w organizmie, na chorobę i jej objawy, a nie na pacjenta¹⁴. Twierdzi się ponadto (co również jest widoczne w poglądach Capry), że „według modelu biomedycznego, choroba może być wy-

⁸ Ibidem, s. 170

⁹ Ibidem, s. 215.

¹⁰ Ibidem, s. 194.

¹¹ Ibidem, s. 204.

¹² Ibidem, s. 215.

¹³ J. Kimiecik: *The Eudaimonics of Health: Exploring the Promise of of Positive Well-Being and Healthier Living*. In: *Handbook of Eudaimonic Well-Being*. Ed. J. Vittersø. Switzerland: Springer, 2016, s. 351.

¹⁴ M. Havelka, J.D. Lučanin, D. Lučanin: *Biopsychosocial Model – The Integrated Approach to Health and Disease*. „Collegium Antropologicum” 2009, vol. 33, no. 1, s. 303.

jaśniona przez zdefiniowanie odchylenia od normy wyrażonej w mierzalnych biologicznych (somatycznych) zmiennych¹⁵. W konsekwencji redukuje się zdrowie do braku objawów choroby¹⁶.

Z kolei Ivan Illich, jeden z najbardziej znanych krytyków kultury współczesnej (między innymi autor słynnej koncepcji „descholaryzacji” – likwidacji szkoły jako instytucji), skoncentrował się w swoich rozważaniach na społecznych przejawach i konsekwencjach biomedycznej koncepcji ciała i zdrowia. Pierwszy aspekt sformułowanej przez Illicha krytyki dotyczy „epidemicznego” wręcz upowszechniania medycyny w społeczeństwie współczesnym; a zjawisko to stanowi – zdaniem tego autora – zagrożenie dla zdrowia. I. Illich utrzymuje, iż „zagrożenie, jakie współczesna medycyna reprezentuje [...], jest analogiczne do zagrożenia, jakie skala i intensywność ruchu ulicznego mają dla [bezpieczeństwa – Z.M.] ruchu”¹⁷.

Drugi aspekt krytyki Illicha odnosi się do „profesjonalizacji” podejścia do ciała i zdrowia. Jak pisze autor: „społeczeństwo przekazało lekarzom wyłączne prawo do określania, co konstytuuje chorobę, kto jest lub mógłby być chory i jak należy postępować wobec takich ludzi”¹⁸. Można do tego dodać, że biolodzy i lekarze często wchodzą w rolę wszechwiedzących – mających dostęp do absolutnej Prawdy i Wiedzy – ekspertów. Traktują przy tym ciało coraz częściej jedynie w kategoriach „parametrów” i „wskaźników”; arbitralnie określają kryteria i normy zdrowia, wyznaczają jego „skale” i „poziomy” (Illich nazywa to „diagnostycznym imperializmem”). Takie podejście prowadzi do „uprzedmiotowienia” pacjenta, traci on prawo do decydowania o własnej „cielesności”. Często staje się ona jedynie dodatkiem do diagnoz i wyników badań.

Wreszcie trzeci aspekt Illichowskiej krytyki dotyczy zjawisk biurokratyzowania medycyny współczesnej. Illich uważa, że jest ona „praktykowana przez [...] specjalistów, którzy kontrolują ogromne populacje za pomocą biurokratycznych instytucji”¹⁹. Znajdujemy się w sytuacji, w której „opieka zdrowotna jest przekształcona w zestandaryzowane punkty”²⁰, a „język, poprzez który ludzie mogliby doświadczać swoich

¹⁵ G.L. Engel: *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. „Psychodynamic Psychiatry” 2012, vol. 40 (3), s. 379.

¹⁶ M.M. Andrews, J.S. Boyle: *Transcultural Concepts in Nursing Care*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2008, s. 69.

¹⁷ I. Illich: *Limits to Medicine. Medical Nemesis, the Expropriation of Health*. London: Boyars, 1976, s. 7–8.

¹⁸ Ibidem, s. 6.

¹⁹ Ibidem, s. 46.

²⁰ Ibidem, s. 41.

ciał, zmienia się w biurokratyczny żargon”²¹. W rezultacie „medyczna biurokracja konstruuje chorobę-zdrowie przez wzmaganie stresu, przez zwielokrotnianie obezwładniającej zależności, przez generowanie nowych przykrych potrzeb, przez zmniejszanie poziomu tolerancji na brak komfortu i ból, przez redukowanie swobody działania jednostek, które cierpią”²². Rekonstruująca poglądy Illicha Chloe Gerhardt eksponuje – występujące w jego krytycznych rozważaniach – pojęcie jatrogenii, odwołujące się do przekonania, że to destruktywnie działający, niekompetentny i arogancki personel medyczny (w tym lekarze i pielęgniarki – szczególnie w sytuacjach szpitalnych) jest źródłem wielu chorobowych symptomów, przede wszystkim w sferze psychicznej (na przykład lęk, depresja)²³.

W kontekście panowania w społeczeństwie biomedycznego podejścia do ciała i zdrowia eksponuje się też pojęcie medykalizacji. Wynika ona z „fatalnego zauroczenia medycyną”, wyrażającego się w (redukcjonistycznym) postrzeganiu człowieka (jak również wielu problemów społecznych, a nawet moralnych) w kategoriach biomedycznych i kontrowania go za pomocą medycznych technologii i ekspertów. Medycyna przekształciła się, jak utrzymuje Irving Kenneth Zola, w formę kontroli społecznej, przy czym nieustannie „rozszerza swoją jurysdykcję na coraz to nowe problemy, ma coraz większy wpływ na społeczeństwo”²⁴.

Generalnie trzeba się zgodzić z zarzutami co do biomedycznej koncepcji ciała i zdrowia stawianymi przez Caprę i Illicha, ale też stwierdzić, iż rezygnacja z niej nie wydaje się ani możliwa, ani celowa. Rola tej koncepcji w codziennym życiu pacjentów – w skutecznym leczeniu i znoszeniu bólu oraz cierpienia – jest bowiem niepodważalna. Poza tym to właśnie koncepcja biomedyczna przyczyniła się do zasadniczego postępu medycyny; wystarczy tu wspomnieć tylko o poznaniu przyczyn i mechanizmów tysięcy chorób oraz stworzeniu możliwości ich eliminacji (na przykład epidemicznych chorób zakaźnych). Jak to ujmuje słusznie Alan Cribb: „wiele zjawisk związanych z dynamiką relacji między zdrowiem a chorobą może być z powodzeniem zdiagno-

²¹ Ibidem.

²² Ibidem, s. 41.

²³ Ch. Gerhardt: *Criticism of Biomedicine*. In: *Society and Health: An Introduction to Social Science for Health Professionals*. Eds. G. Moon, R. Gillespie. London–New York: Routledge, 2005, s. 73.

²⁴ Teza ta zawarta jest w jednym z pierwszych tekstów poświęconych medykalizacji społeczeństw Zachodu: I.K. Zola: *Medicine as an Institution of Social Control*. „The Sociological Review” 1972, vol. 20 (4) – por. s. 487, 496.

zowanych i leczonych dzięki wiedzy klinicznej”, która jest nieodłączną częścią modelu biomedycznego²⁵.

W dalszej części artykułu zaprezentowane zostaną wybrane socjologiczne koncepcje zdrowia, które w mniejszym lub większym stopniu bądź to wpisują się w biomedyczną koncepcję zdrowia, bądź też tworzą konceptualne warunki dla tworzenia alternatyw w tym zakresie.

Funkcjonalizm strukturalny:

Talcott Parsons

W funkcjonalizmie strukturalnym przyjmuje się – jako punkt wyjścia analiz – teorię „ludzkiego kapitału”²⁶. Według teorii tej, każda inwestycja w „ludzki kapitał” ma przynieść „spłatę” i „zysk” w postaci przyszłych „dywidend” – większych niż te, które osiągnięto by po złożeniu tej samej ilości pieniędzy w banku. U podstaw teorii „ludzkiego kapitału” leży jasno wyrażone przez F. Thomasa Justera przekonanie, iż „jednostki rozpoczynają życie z pewną ilością potencjalnego kapitału w formie genetycznego wyposażenia, które rozwijają w dzieciństwie i młodości”²⁷. Społeczeństwo natomiast powinno troszczyć się o „zwiększenie jakości kapitału ludzkiego” – przy czym nie ulega żadnej wątpliwości, iż jest pożądane, aby był on „zdrowy”, będzie bowiem wówczas bardziej wydajny i przydatny dla społeczeństwa. Gdy zdrowe są jednostki, wówczas całe społeczeństwo jest zdrowe i lepiej funkcjonuje²⁸. Nieprzypadkowo przecież najwybitniejszy przedstawiciel omawianego nurtu Talcott Parsons uznaje zdrowie za „stan optymalnej zdolności do efektywnego wykonywania cenionych zadań”²⁹. Promocja zdrowia polega – w perspektywie funkcjonalno-strukturalnej – na propagowaniu racjonalnych zachowań zdrowotnych, które odpowiadają normom i zaleceniom wypracowanym przez lekarzy. Jak to ujmie Matthias Zick Varul, „w swojej medycznej socjologii, podobnie jak w swojej ogólnej socjologii, był on [Parsons – Z.M.] zainteresowany normatywny oczekiwaniami” wobec jednostki ze strony społeczeń-

²⁵ A. C r i b b: *Healthcare in Transition. Understanding Key Ideas and Tensions in Contemporary Health Policy*. Bristol: Policy Press, 2017, s. 31.

²⁶ Ch.J. H u r n: *The Limits and Possibilities of Schooling. An Introduction to the Sociology of Education*. Boston: Allyn and Bacon, 1978, s. 35.

²⁷ Podaję za: ibidem, s. 35–36.

²⁸ *Sociological Perspectives on Health and Health Care*. <http://open.lib.umn.edu/socialproblems/chapter/13-1-sociological-perspectives-on-health-and-health-care/> [19.10.2018].

²⁹ Podaję za: E. R o m a n: *Kulturowe wzory zachowań zdrowotnych jako efekt procesów socjalizacji młodzieży*. „Forum Oświatowe” 1994, nr 1, s. 213.

stwa³⁰. Jednostka powinna zachować postawę konformistyczną wobec tych oczekiwań i nie oczekuje się od jednostki większej refleksji w tej dziedzinie. Choroba jest postrzegana przez Parsonsa – jak twierdzą krytycy – głównie w kategoriach zmniejszenia ekonomicznej wydajności jednostki i gorszego wypełniania przez nią ról społecznych³¹. Bycie zdrowym stanowi, według przedstawiciela tego nurtu, „podstawowy warunek uzyskiwania osiągnięć [społecznych – Z.M.]”³². Społeczeństwo wytwarza również mechanizmy akceptacji pożądaných zachowań zdrowotnych i nieaprobowania zachowań niewłaściwych. Omawiana koncepcja potwierdza założenia podejścia biomedycznego.

Krytycy utrzymują, iż w funkcjonalizmie strukturalnym (również w kontekście zdrowia i jego promocji) jednostki traktowane są jako aktorzy, którzy „występują na scenie społecznej nie jako podmioty [...], lecz jako obiekty przystosowujące się do siebie nawzajem i wzajemnie oceniające się pod kątem tego przystosowania. Człowiek jest w tym ujęciu wyłącznie aktorem grającym swoją rolę według z góry narzuconego scenariusza”³³. Nie dostrzega się tutaj faktu, iż „człowiek jako członek społeczeństwa jest także »współautorem dramatu«, w którym gra rolę, że stale dąży do kształtowania własnego losu oraz sytuacji, w jakiej znajduje się i działa”³⁴. Jak pisze Dennis Wrong, „założenie o maksymalizacji aprobaty ze strony innych jest psychologicznym dopełnieniem socjologicznego założenia dotyczącego ogólnego konsensu w sferze wartości [...]. Przesocjalizowany pogląd na człowieka [...] jest odpowiednikiem przeintegrowanego poglądu na społeczeństwo”³⁵. Człowiek zdaje się tu kontrolowany przez siły pozostające całkowicie poza jego kontrolą. I dotyczy to także problemów zdrowia/choroby.

Funkcjonalno-strukturalny pogląd na społeczeństwo (w tym relacje jednostki i zdrowia) zakłada również, że jednostki (użyję tu słów Rolanda Meighana) powinny „dopasować się do jakichś koniecznych gniazd [luk] w relatywnie harmonijnym społeczeństwie”³⁶. Takie stanowisko prowadzi w praktyce do wypracowania takich technik

³⁰ M.Z. Varul: *Talcott Parsons, the Sick Role and Chronic Illness*. „Body and Society” 2010, vol. 16 (2), s. 73.

³¹ Ibidem, s. 76.

³² Ibidem.

³³ H. Białyśzewski: *Wstęp do wydania polskiego*. W: T. Parsons: *Szkice z teorii socjologicznej*. Przeł. A. Bentkowska. Wstępem opatrzył H. Białyśzewski. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1972, s. XLIX.

³⁴ Ibidem.

³⁵ Cyt. za: D. Blackledge, B. Hunt: *Sociological Interpretations of Education*. London–Dover: C. Helm, 1985, s. 106.

³⁶ R. Meighan, I. Siraj-Blatchford: *A Sociology of Educating*. 3rd ed. London: Cassell, 1997, s. 14.

manipulowania jednostkami, aby spełniały one oczekiwania społeczne. Lekarz zachowuje się w tym kontekście „jak garncarz kształtujący glinę lub ogrodnik hodujący rośliny, lub budowniczy budujący dom”³⁷. W każdym z tych przypadków jednostki są widziane jako „rzeczy poddawane procesom” (któż bowiem konsultowałby z gliną rodzaj garnka, w jaki chciałyby być uformowane?)³⁸. Podstawą autorytetu lekarzy w tej dziedzinie jest przy tym, zdaniem Parsonsa, „wyłączny dostęp do eksperckiej wiedzy”³⁹. To lekarze decydują o tym, kto może być uznany za zdrowego, a kto za chorego, jest to przy tym relacja, w której lekarze mają pełną władzę i kontrolę nad pacjentem. Zgodnie z tą logiką, niekonformistyczne zachowania w sferze zdrowia/choroby jednostek, podobnie jak we wszystkich dziedzinach ich życia, określane są w tej perspektywie jako „nienormalne”, niezależnie od intencji działających podmiotów⁴⁰. Krytycy stworzonej przez Parsonsa teorii zdrowia podkreślają ironicznie, że wyłania się z niej jednostka społeczna, która musi być „chronicznie zdrowa”⁴¹.

Teoria konfliktu:

Samuel Bowles i Herbet Gintis

W teorii konfliktu w zakresie analizy życia społecznego punktem wyjścia jest przekonanie o istnieniu strukturalnych nierówności w społeczeństwach Zachodu. Najbardziej znanymi przedstawicielami tego podejścia są Samuel Bowles i Herbert Gintis, którzy eksponują w swoich poglądach teorię reprodukcji ekonomicznej. Jej istotą jest przeświadczenie o powszechności zjawiska powielania przez kolejne pokolenia młodych ludzi statusu społeczno-ekonomicznego ich rodziców. Istnieje przy tym, jak twierdzą przywoływani autorzy, zjawisko bezpośredniej „korespondencji” między potrzebami i cechami rynku pracy a wszelkimi innymi sferami życia społecznego (przy czym Bowles i Gintis swoją analizą objęli przede wszystkim szkolnictwo)⁴². Z tej perspektywy zarówno istniejący w społeczeństwach Zachodu system instytucji

³⁷ Ibidem.

³⁸ Ibidem, s. 22.

³⁹ M.Z. Varul: *Talcott Parsons...*, s. 83.

⁴⁰ B. Mercer, H.C. Covey: *Theoretical Frameworks in the Sociology of Education*. Cambridge, Mass.: Schenkman Pub. Co., 1980, s. 34, 36.

⁴¹ M.Z. Varul: *Talcott Parsons...*, s. 86–90.

⁴² S. Bowles, H. Gintis: *Schooling in Capitalist America. Educational Reform and the Contradictions of Economic Life*. New York: Basic Books, 1976, s. 125–126.

zdrowotnych, jak i ideologia zdrowia potwierdzają i reprodukują istniejące w społeczeństwie stosunki klasowe i nierówności społeczno-ekonomiczne.

Zdrowie zdaje się w dzisiejszych czasach wręcz towarem, który można „kupić”, a osoby o niskim statusie ekonomicznym nie mogą sobie „pozwolić na zdrowie” (pozbawione są dobrej opieki lekarskiej i nie mają środków na wysokiej klasy farmaceutyki). Z kolei osoby z grup uprzywilejowanych prowadzą zdrowszy styl życia i statystycznie dłużej żyją. W świetle ekonomicznej wersji teorii konfliktu „nierówności społeczne o charakterze klasowym, rasowym, etnicznym i płciowym są reprodukowane poprzez dostęp do zdrowia i opieki zdrowotnej”⁴³. Teoretycy reprodukcji ekonomicznej piszą, że „biedni cierpią na [...] problemy zdrowotne, które mogłyby być złagodzone przez bardziej egalitarną dystrybucję [zasobów – Z.M.]”⁴⁴. To jednak nigdy nie ma miejsca.

Możemy stwierdzić za Akselim Aittomäkim, że w świetle teorii konfliktu mamy do czynienia ze stratyfikacją społeczną w zakresie dostępu do zdrowia w czterech kontekstach. W pierwszym w nich kładzie się nacisk na odmienne miejsca jednostek i grup ludzi w społeczeństwie (status i pozycja), co jest determinantem strukturalnych nierówności w zakresie problemu zdrowia/choroby. W drugim kontekście eksponuje się odmienną materialną sytuację jednostek związaną z uzyskiwanym przez nie dochodem; sytuacja materialna jednostek ma bez wątpienia wpływ na możliwości korzystania przez nie z odpowiedniej opieki zdrowotnej i najlepszych środków farmaceutycznych. Trzeci kontekst odnosi się do odmiennej sytuacji psychospołecznej jednostek (na przykład nierównej dystrybucji chronicznego stresu lub nagłych stresujących wydarzeń – doświadczają ich w większym stopniu osoby i grupy stojące niżej w hierarchii społecznej). Wreszcie istotą czwartego kontekstu jest kategoria stylu życia, przy potwierdzonym empirycznie przekonaniu, że niezdrowy styl życia prowadzi znacz-

⁴³ S.E. Barkan: *Health and Medicine*. In: *Sociology. Comprehensive Edition*. 2012. <https://2012books.lardbucket.org/pdfs/sociology-comprehensive-edition/s21-health-and-medicine.pdf> [25.02.2018].

⁴⁴ P. Bardhan, S. Bowles, H. Gintis: *Wealth Inequality, Wealth Constraints and Economic Performance*. In: *Handbook of Income Distribution*. Vol. 1. Eds. A.B. Atkinson, F. Bourguignon. Amsterdam–New York: Elsevier, 2000. <http://www.umass.edu/preferen/gintis/handbook.pdf> [25.02.2018]; korzystano w wersji on-line opublikowanej przez autorów 19.08.1998 – <http://www.umass.edu/preferen/gintis/handbook.pdf> [25.02.2018].

nie częściej osoby należące do klasy robotniczej niż osoby należące do wyższych klas społecznych⁴⁵.

W każdym przypadku nierówności w zakresie dostępu do zdrowia można umieścić jako jeden z komponentów ogólnych występujących na poziomie makro relacji między klasami i grupami społecznymi.

Teorię konfliktu w wariacie reprodukcji ekonomicznej można także rozszerzyć na analizę globalnych nierówności w zakresie dostępu do zdrowia i opieki zdrowotnej. W krajach wysoko rozwiniętych istnieje względnie wysoka świadomość konieczności dbałości o zdrowie, jak również rozwinięty system opieki medycznej i ubezpieczeń zdrowotnych. Z kolei w krajach Trzeciego Świata brakuje środków na tworzenie zarówno programów edukacji prozdrowotnej, jak i ogólnokrajowych „systemów medycznych”. To stanowi jedną z przyczyn pogłębiania się „przepaści” w każdym kolejnym pokoleniu w zakresie dostępu do zdrowia między krajami wysoko rozwiniętymi a rozwijającymi się, co przyczynia się z kolei do reprodukcji nierówności w zakresie rozwoju społeczno-ekonomicznego poszczególnych krajów⁴⁶.

Fenomenologia:

Peter Berger i Thomas Luckmann

Zwolennicy podejścia fenomenologicznego powstrzymują się od jakichkolwiek twierdzeń dotyczących ontologicznego statusu analizowanych zjawisk społecznych, również tych odnoszących się do zdrowia. Peter Berger i Thomas Luckmann utrzymują w tym kontekście, iż zadaniem socjologii wiedzy jest analiza procesów, „za których pośrednictwem dowolny zbiór wiedzy zostaje społecznie ustanowiony jako »rzeczywistość«”; punkt ciężkości analizy spoczywa więc na tym, „co w społeczeństwie uchodzi za wiedzę”, na tym, co ludzie „»uznają« jako »rzeczywistość« w ich codziennym [...] życiu” (dodam: również w zakresie zdrowia i choroby). Krytyczne znaczenie ma tutaj wiedza zdroworozsądkowa⁴⁷.

⁴⁵ A. Aittomäki: *Social-class Inequalities in Ill Health – the Contribution of Physical Workload*. Helsinki: University of Helsinki, Faculty of Medicine, Department of Public Health, 2008, s. 37–43.

⁴⁶ Por. na ten temat między innymi: L. Weremuth: *Global Inequality and Human Needs: Health and Illness in an Increasingly Unequal World*. Boston: Pearson, 2003; *Health Inequalities and Global Justice*. Eds. P.T. Leonard, Ch. Straehle. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2012.

⁴⁷ Por. P. Berger, T. Luckmann: *Społeczne tworzenie rzeczywistości*. Przeł. i słowem wstępnym opatrzył J. Niżnik. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1983, s. 26, 42–43, 51.

Świat życia codziennego jest światem, który „trwa jako świat rzeczywisty” dla członków społeczeństwa. W związku z tym socjologia musi „podjąć próbę wyjaśnienia podstaw wiedzy życia codziennego, czyli obiektywizacji subiektywnych procesów (i znaczeń), które tworzą intersubiektywny świat zdrowego rozsądku”. Rzeczywistość życia codziennego „jawi się jako już zobiektywizowana”, przy czym jednostka dzieli ją z innymi członkami społeczeństwa⁴⁸.

Z ogromnej ilości indywidualnych symbolizacji doświadczenia społeczeństwo tworzy uniwersum dyskursu, które zawiera i obiektywizuje te symbolizacje, a w konsekwencji dostarcza jednostce „zrozumiały świat” (na przykład jako odpowiedzi na pytania: Czym jest zdrowie, a czym jest choroba?; Co jest zdrowe, a co nie?; Na czym polega zdrowy styl czy tryb życia?). W ten sposób świat jest postrzegany jako rzeczywistość istniejąca niezależnie od jednostkowych preferencji. Jak pisze Berger, „społecznie osiągalne definicje tego świata są przyjmowane jako »wiedza« o nim i są nieustannie weryfikowane [...] przez sytuacje społeczne, w których ta »wiedza« jest akceptowana bez zastrzeżeń”⁴⁹. Tak więc, „społecznie tworzony świat staje się [...] jedynym światem rzeczywistym, który daje się naprawdę pomyśleć”⁵⁰. W tej rzeczywistości jednostka wolna jest od „konieczności rozważania na nowo każdego swojego kroku”⁵¹. Znaczenie to „uzyskuje ona [jednostka – Z.M.], odwołując się po prostu do »zdrowego rozsądku«”⁵².

W ramach uniwersum znaczeń znajdują się różne subuniwersa, które mają swoich zwolenników, to znaczy grupy wytwarzające dane znaczenia i traktujące je jako **realne**. Jak twierdzą Berger i Luckmann, „między takimi grupami może występować konflikt lub konkurencja”⁵³ (na przykład w zakresie odmiennego pojmowania zdrowia i zdrowego stylu życia). „Wraz z utworzeniem się subuniwersów znaczeń powstaje różnorodność perspektyw, przy czym w każdej z nich można oglądać całość społeczeństwa pod kątem jednego subuniwersum”⁵⁴. Konfrontacja alternatywnych uniwersów symbolicznych wiąże się z „problemem siły decydującej, która z konkurencyjnych wersji rzeczywistości »wejdzie w życie« w społeczeństwie”⁵⁵. Neutralizuje się przy tym po-

⁴⁸ Ibidem, s. 50, 53–55.

⁴⁹ P. Berger: *Tożsamość jako problem socjologii wiedzy*. W: *Problemy socjologii wiedzy*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1985, s. 482.

⁵⁰ Ibidem.

⁵¹ Ibidem.

⁵² Ibidem.

⁵³ P. Berger, T. Luckmann: *Społeczne tworzenie rzeczywistości...*, s. 140–141.

⁵⁴ Ibidem, s. 141.

⁵⁵ Ibidem, s. 173.

tencjalne kwestionowanie dominującej społecznie definicji rzeczywistości za pomocą przypisywania innym definicjom „niższego statusu ontologicznego”, a w związku z tym takiego statusu poznawczego, którego nie można traktować poważnie. Niekiedy też występuje procedura włączania przez jednostkę alternatywnych koncepcji do jej własnego uniwersum – za pomocą ich przełożenia na pojęcia tego uniwersum (obecnie dotyczy to na przykład różnorodnych form medycyny alternatywnej czy ludowej). „W ten sposób negację naszego uniwersum przez dewiantów dyskretnie zamieniamy w jego afirmację”⁵⁶. W ostatecznej konkluzji Berger i Luckmann piszą, iż władza w społeczeństwie jest władzą **wytwarzania rzeczywistości**⁵⁷.

Wszystkie przedstawione uwagi i założenia Bergera i Luckmanna można znakomicie wykorzystać do analizy problemu zdrowia/choroby. Fenomenologia interesowałaby się odpowiedzią na pytanie, jakie – społecznie skonstruowane – formy wiedzy dotyczące zdrowia stają się w danym miejscu i czasie częścią zdroworozsądkowej wiedzy społeczeństwa. Innymi słowy, chodzi tu nie tyle o odpowiedź na pytanie, **co jest naprawdę zdrowiem** (i **co jest naprawdę zdrowe**), ile o stwierdzenie, co członkowie społeczeństwa **uważają za zdrowie** (lub **za zdrowe**). Fenomenolog próbuje opisać różnorodnie pojmowane, niekiedy sprzeczne, pojęcia zdrowia i choroby. Pragnie też odpowiedzieć na pytanie, jakie historyczne i społeczne warunki spowodowały, iż określona zawartość znaczeniowa pojęć „zdrowie” i „choroba” stała się częścią zdrowego rozsądku i funkcjonuje jako **realna**. Można w tym miejscu podać przykład znakomitego wykorzystania podejścia fenomenologicznego do analizy odmiennych **rzeczywistości** różnych grup osób w opisie zatrucia arsenikiem w Bangladeszu (wskutek picia zatrutej arsenikiem wody z lokalnych źródeł): **rzeczywistości** chorych, **rzeczywistości** ich bliskich, **rzeczywistości** lekarzy i medycznych ekspertów⁵⁸.

W tym kontekście, w bezpośrednim nawiązaniu do teorii Petera Bergera i Thomasa Luckmana, Christine Stephens eksponuje następujące typy doświadczenia – przez ciało – problemów zdrowia/choroby:

- biologiczne (na przykład wskutek działania wirusów);
- kulturowe (na przykład zwyczaje w zakresie diety);
- społeczne (na przykład związane z warunkami pracy zawodowej).

⁵⁶ Ibidem, s. 183.

⁵⁷ Ibidem, s. 188.

⁵⁸ M.S. Islam: *Culture, Health and Development in South Asia: Arsenic Poisoning in Bangladesh*. London–New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2016, s. 15–18.

Wszystkie one współtworzą pojmowanie zdrowia⁵⁹.

Ponadto dąży się w fenomenologii do opisanie występujących w społeczeństwie, alternatywnych – wobec obowiązujących – koncepcji zdrowia i choroby oraz relacji tych koncepcji do głównego nurtu pojmowania zdrowia. W konkluzji rozważań wokół podejścia do zdrowia w fenomenologii można stwierdzić – przytaczając słowa Jasona L. Powella – że w ujęciu fenomenologicznym w odniesieniu do zdrowia podejmuje się próbę uchwycenia, „jak świadomość ludzkiego starzenia się uczestniczy w wytwarzaniu społecznego działania, a także sytuacji i światów społecznych”⁶⁰.

Pragmatyzm: John Dewey

Pragmatyści sprzeciwiają się dążeniom do wyjaśnienia natury rzeczywistości. Według Johna Deweya, pytanie, czym **generalnie jest rzeczywistość**, jest mało znaczące. Dewey uznaje istnienie świata fizycznego, poprzedzającego każde doświadczenie człowieka. Ponieważ jednak związki ludzi z rzeczywistością mają charakter epizodyczny, z pragmatycznego punktu widzenia każdy pogląd na świat składa się jedynie z hipotez roboczych, będących przedmiotem permanentnej weryfikacji⁶¹.

W pragmatyzmie mamy więc do czynienia z kontekstualną koncepcją rzeczywistości: rzeczywistością jest to, co jest za rzeczywistość uznawane w danym – szczególnym – kontekście historycznym⁶² (dyskusja nie dotyczy tu świata samego w sobie, lecz naszych przekonań o świecie – także tych dotyczących ciała, zdrowia i choroby). Prag-

⁵⁹ Ch. Stephens: *Health Promotion. A Psychosocial Approach*. Maidenhead-New York: Open University Press, 2008, s. 81.

⁶⁰ J.L. Powell: „You’ll Never Walk Alone”: *Phenomenology and Ageing in Contemporary Culture*. „International Letters of Social and Humanistic Sciences” 2014, vol. 27. <https://www.scipress.com/ILSHS.27.19> [18.10.2018], s. 27; por. też oparte na podejściu fenomenologicznym badania przeprowadzone wśród – odpowiednio – chorych na jaskrę oraz diabetyków: P.-X. Wu et al.: *Patients’ Experience of Living with Glaucoma: a Phenomenological Study*. „Journal of Advanced Nursing” 2010, vol. 67 (4); K. Johansson, M. Ekebergh, K. Dahlberg: *A Lifeworld Phenomenological Study of the Experience of Falling Ill with Diabetes*. „International Journal of Nursing Studies” 2009, vol. 46 (2).

⁶¹ E.J. Power: *Philosophy of Education. Studies in Philosophies, Schooling and Educational Policies*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1982, s. 133.

⁶² C.G. Prado: *The Limits of Pragmatism*. Atlantic Highlands, NJ: Humanities Press, 1989, s. 9.

matyzm koncentruje się więc na dziedzinie epistemologii, natomiast małym zainteresowaniem darzy ontologię⁶³.

Z pragmatycznego punktu widzenia żadna prawda o świecie nie jest absolutna, odwieczna lub niezmienna – dotyczy to również zdrowia i jego promocji. Status prawdy nadawany jest danej formie wiedzy ze względu na **funkcjonalność** formy. Prawda stanowi dla Deweya **dynamiczną serię procesów**, za pomocą których można osiągnąć cele życiowe. Wszystko, co percypujemy w poszczególnych sytuacjach jako prawdziwe, ma charakter odwracalny. Jak pisze w tym kontekście Carlos G. Prado: „to, co zalicza się do wiedzy, może zmieniać się tak samo jak to, co traktuje się jako uzasadnienie przekonań”⁶⁴.

Pragnąc znaleźć to, **co jest znaczące**, Dewey traktuje wiedzę jako **proces**, a nie jako „towar”, który może być gromadzony; niemożliwe jest **posiadanie** wiedzy lub prawdy. Konsekwencją takiego podejścia jest to, że pragmatyści gotowi są znieść tradycyjny podział na teorię i praktykę, poznawanie i działanie⁶⁵. Preferują empiryczną teorię wartości, opierającą się na „rozpoznawaniu” wartości w trakcie działania ludzkiego. Wartości oraz moralność konstytuowane są – zdaniem pragmatystów – społecznie i są zależne od czasu, miejsca, a także okoliczności. Gdy wartość jest zweryfikowana pozytywnie podczas refleksyjnego, inteligentnego działania, wówczas może być uznana za „korzystny standard moralny”, przy czym „filozofia moralna powinna być przedmiotem permanentnej rekonstrukcji”⁶⁶. Innymi słowy, idee mają konsekwencje, które ujawniają się w działaniu, nadając owym ideom określone znaczenie⁶⁷. W ten sposób „pragmatyczne pojmowanie wartości nie umieszcza jej ani obiektywnie w przedmiocie, ani subiektywnie w przeżyciu emocjonalnym, ale w działaniu i przewidywaniu jego rezultatów”⁶⁸.

Wiedza dotycząca zdrowia i choroby ma w ujęciu pragmatyzmu charakter kontekstualny. Dyskusja nie odnosi się więc nigdy do kategorii „zdrowia” i „choroby” samych w sobie, lecz do ludzkich przekonań na ich temat. Owe przekonania otrzymują status prawdziwej wiedzy, jeśli są funkcjonalne – gdy sprawdzają się w praktyce. Z jednej strony pragmatyczne podejście do problemu zdrowia i choroby koncentruje

⁶³ R.D. Van Scotter, J.D. Hass, R.J. Kraft: *Foundations of Education*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1979, s. 43.

⁶⁴ C.G. Prado: *The Limits of Pragmatism...*, s. 9.

⁶⁵ E.J. Power: *Philosophy of Education...*, s. 134.

⁶⁶ Ibidem, s. 135–136.

⁶⁷ R.D. Van Scotter, J.D. Hass, R.J. Kraft: *Foundations of Education...*, s. 43.

⁶⁸ K. Sośnicki: *Rozwój pedagogiki zachodniej na przełomie XIX i XX wieku*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, 1967.

się na zagadnieniach epistemologicznych; z drugiej strony – na problemach weryfikowania zdobytej wiedzy w działaniach na rzecz podniesienia stanu zdrowia społeczeństwa. Zwolennicy pragmatycznego podejścia do zdrowia stwierdzają: „Uważamy, że pragmatyzm pozwala nam wyjść poza podział realizm – konstruktywizm dzięki temu, że dostarcza produktywnego podejścia do ewaluowania wiedzy odnoszącej się do zdrowia”⁶⁹. Jednocześnie jednak zwolennicy pragmatyzmu absolutnie nie odrzucają znaczącego statusu wiedzy klinicznej, jeśli działa ona w praktyce: „Dla pewnych problemów zdrowotnych wiedza biomedyczna jest w ekstremalnym stopniu użyteczna i pacjenci, którzy mają poważne problemy ze zdrowiem (a także rodziny tych pacjentów), będą przedkładali swój interes zdrowotny nad [...] sprawiedliwość, tożsamość czy znaczenia”⁷⁰. Wszelako „ponieważ pragmatyzm bierze pod uwagę życie ludzkie we wszystkich jego wymiarach, to nietradycyjne techniki i terapie [...] także mogą odegrać ważną rolę”⁷¹.

Oparte na pragmatyzmie podejście do zdrowia w następujący sposób opisuje zwolennik pragmatyzmu Henrik R. Wulff: „Opierając się na możliwościach, jakie daje diagnoza, lekarz, najlepiej wspólnie z pacjentem, definiuje w sposób rozsądny cele leczenia i rozważa odpowiednie sposoby interwencji. Świadomy proces planowania opiera się na inteligentnym przewidywaniu możliwych konsekwencji alternatywnych taktyk odpowiedzi na problem [zdrowotny – Z.M.]”⁷².

Poststrukturalizm: Michel Foucault⁷³

Z perspektywy poststrukturalizmu istotą walki o kształt życia społecznego jest wytwarzanie znaczeń. Dyskursywna walka o znaczenia

⁶⁹ F. Cornish, A. Gillespie: *A Pragmatist Approach to the Problem of Knowledge in Health Psychology*. „Journal of Health Psychology” 2009, vol. 14 (6), s. 7.

⁷⁰ Ibidem, s. 22.

⁷¹ A. Gimmler: *The Concept of Health and its Normative Implications: A Pragmatic Approach*. In: *Health and Quality of Life: Philosophical, Medical, and Cultural Aspects*. Eds. A. Gimmler, Ch. Lenk, G. Aumüller. Münster-Hamburg-London: Lit Verlag, 2002, s. 74.

⁷² H.R. Wulff: *The Relationship between Health, Disease and Quality of Life*. In: *Health and Quality of Life...*, s. 34.

⁷³ Rozwinięcie tez zawartych w tej części artykułu można znaleźć między innymi w: Z. Melosik: *Poststrukturalizm jako teoria życia społecznego (możliwości i kontrowersje)*. W: *Edukacja wobec zmiany społecznej*. Red. J. Brzezinski, L. Witkowski. Poznań-Toruń: Edytor, 1994.

(i narzucanie ich jako obowiązujących) wiąże się z dążeniem do uprawomocnienia w społeczeństwie określonych „wersji rzeczywistości” kosztem wersji alternatywnych. Jednocześnie walka o umocowanie w świadomości tego, co uważa się za rzeczywistość, jest niczym innym, jak walką o społeczny kształt tego, co uważa się za „normalne” i „naturalne” – także w zakresie zdrowia/choroby. Procesy definiowania i wykluczania – poprzez całą gamę „różnicowania” – stanowią również wstępny warunek socjalizacji oraz utrzymania porządku społecznego⁷⁴.

Na kształt życia społecznego decydujący wpływ ma więc kontrolowanie sposobów poznawania, to one bowiem stanowią podstawę wytwarzania tożsamości i stosunków społecznych oraz tego, co uważa się za rzeczywistość (na przykład w każdym społeczeństwie trwa nieustanna walka o to, jak powinny wyglądać szczęście, sukces życiowy, samorealizacja, wolność, zdrowie – treści te są definiowane w trakcie dyskursywnej walki, której rezultatem jest przyjęcie przez ludzi jako „normalnego” określonego zakresu znaczeniowego tych pojęć)⁷⁵.

Jedno z najistotniejszych pojęć Foucaultowskiej dyskursywnej analizy rzeczywistości społecznej stanowi pojęcie „prawda”. W poststrukturalizmie rezygnuje się z modernistycznej koncepcji absolutnej prawdy; uznaje się, iż koncepcja ta jest nieuprawomocniona, ponieważ wiedza leżąca u podstaw prawdy zawsze i wszędzie stanowi część dyskursu, który ma charakter warunkowy i partykularny⁷⁶. Pojęcia prawdy i wiedzy zostały w radykalny sposób zdekonstruowane; odtąd warunki ich „tworzenia” i „urzeczywistniania” są widziane jako integralna część ich partykularnego zakresu⁷⁷. W konsekwencji pojęcia prawdy i wiedzy są nieodłącznie związane z występującymi w danym społeczeństwie stosunkami władzy. Utrata przez prawdę i wiedzę ich esencjalistycznego i absolutystycznego charakteru skutkuje uznaniem za konstrukty społeczne całego szeregu innych pojęć i kategorii. Dotyczy to również „ciała” i „zdrowia”. Dominująca wersja interpretacji pojęć „zdrowie” i „choroba” uzyskuje w takim ujęciu – poprzez mechanizmy władzy – status uniwersalny; staje się normą.

⁷⁴ R. H. Brown: *Rhetoric, Textuality and the Postmodern Turn in Sociological Theory*. „Sociological Theory” 1990, vol. 8, no. 2, s. 191–193; por. też M. Apple: *Official Knowledge. Democratic Education in a Conservative Age*. New York: Routledge, 1993, s. 58.

⁷⁵ Z. Melosik: *Postmodernistyczne kontrowersje wokół edukacji*. Poznań–Toruń: Wydawnictwo Edytor, 1995, s. 48.

⁷⁶ Por. S. Shapiro: *Postmodernism and the Crisis of Reason: Social Change or the Drama of Aesthetic?* „Educational Foundations” 1991, vol. 5 (4), s. 60.

⁷⁷ Por. J. Knight, R. Smith, J. Sachs: *Deconstructing Hegemony: Multicultural Policy and a Populist Response*. In: *Foucault and Education. Disciplines and Knowledge*. Ed. S. J. Ball. London–New York: Routledge, 1990, s. 133.

W każdym społeczeństwie trwa walka o kontrolowanie znaczeń ciała i zdrowia, która dotyczy wytyczania granic odpowiedzi na pytanie, czym ciało – w swoim kulturowym wymiarze – jest i czym się może stać. Podobny charakter ma pojęcie „zdrowie”. Z perspektywy poststrukturalnej w każdym społeczeństwie istnieje swoista rywalizacja różnych odpowiedzi na pytanie, czym jest zdrowie i jak je kształtować. Akademickie dyskursy i badania naukowe w tej dziedzinie splatają się z wiedzą potoczną i różnego typu „magicznymi” propozycjami. To, co uważane jest za „zdrowe” w jednym czasie, miejscu i kulturze, traci taki status w innym miejscu i innej epoce. Społeczne sposoby postrzegania zdrowego trybu i stylu życia są tak różnorodne i wewnętrznie sprzeczne, iż trudno jest znaleźć w tej dziedzinie jakąkolwiek logikę.

W kontekście założeń poststrukturalizmu dotyczących postrzegania zdrowia i choroby konieczna jest odpowiedź na pytania: Dlaczego w danym miejscu i czasie dominują takie, a nie inne sposoby postrzegania „ciała” i problemu „zdrowia”? Jakie jest źródło nowych dyskursów w tym zakresie? Dlaczego ludzie zmieniają (niekiedy radykalnie) swoje poglądy na temat ciała, zdrowia i choroby? Jakie jest źródło kreowania znaczeń w tym zakresie?

Poststrukturaliści analizują „dominujący dyskurs medyczny, który konstruuje definicję normalności (zdrowia) i dewiacji (choroby)”⁷⁸; uważają, że medycyna jest związana ze „strukturami władzy i kontroli”⁷⁹. Jak pisze sam Michel Foucault, historia medycyny zdefiniowana jest przez wyznaczanie „bipolarności tego, co jest normalne, i tego, co jest patologiczne”⁸⁰, przy czym z czasem następował coraz większy wzrost władzy lekarzy w zakresie „decyzji i interwencji”⁸¹. Istotą medycyny jest więc – według Foucaulta – „medyczna kontrola ciała”⁸². Z perspektywy francuskiego filozofa, jak to ujmuje Deborah Lupton, medycyna posiada „dyscyplinującą władzę, definiującą sposoby, na które pacjenci powinni pojmować i regulować swoje ciała oraz ich doświadczać”, przy czym podstawowymi strategiami takiej władzy są „obserwacja,

⁷⁸ R. Kaminskas, Ž. Darulis: *Peculiarities of Medical Sociology: Application of Social Theories in Analyzing Health and Medicine*. „Medicina” 2007, vol. 43, s. 114.

⁷⁹ Ibidem.

⁸⁰ M. Foucault: *Birth of the Clinic. An Archeology of Medical Perception*. Translated from the French by A.M.S. Smith. New York: Pantheon Books, 1973, s. 35.

⁸¹ Ibidem, s. 90.

⁸² L. Siisiäinen: *Foucault's Voices: Toward the Political Genealogy of the Auditory-Sonorous*. Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2010, s. 194.

badanie, mierzenie, a ostatecznie porównywanie jednostek z ustanowionymi normami”⁸³.

Trzeba dodać, że poststrukturalizm rezygnuje z renesansowej tradycji postrzegania ciała wyłącznie jako transhistorycznego i transkulturowego układu tworzonoego przez biologiczne elementy, jak mięśnie, organy czy kości. W ramach tego nurtu uważa się, że determinizm biologiczny utrudnia postrzeganie ciała w kontekstach kulturowych i społecznych. W poststrukturalizmie podejmuje się więc dyskusję nad kulturowymi sposobami konstruowania i przekształcania ciała⁸⁴.

Podsumowanie

Przedstawione socjologiczne interpretacje zdrowia, których próby rekonstrukcji dokonano, różnią się między sobą bardzo istotnie. Wydaje się jednak, że zaprezentowane strategie nie kreują rzeczywistości społecznych w zakresie zdrowia, lecz stanowią merytoryczną i adekwatną odpowiedź na rzeczywistości, które realnie istnieją. Każda z tych rzeczywistości dostarcza wglądu w inną sferę **istnienia i postrzegania** zdrowia lub rzuca światło odmiennego koloru na tę samą sferę. Nie ma zatem żadnego sensu rozstrzygnięcie, która z tych teorii jest „lepiej” lub prawdziwsza. Przy czym żadna z nich nie może sobie rościć prawa do bycia obiektywną lub wolną od wartości czy neutralną. Można w tym miejscu przywołać słowa Zygmunta Baumana, który twierdzi, że każdy opis świata w socjologii jest „w sposób nieunikniony spleciony z prakseologicznymi wyborami”, a socjolog zawsze pozostaje jedynie „interpretatorem”⁸⁵.

Bibliografia

A i t t o m ä k i A.: *Social-class Inequalities in Ill Health – the Contribution of Physical Workload*. Helsinki: University of Helsinki, Faculty of Medicine, Department of Public Health, 2008.

⁸³ D. L u p t o n: *Foucault and the Medicalisation Critique*. In: *The Nature of Medical Sociology*. Ed. G. S c a m b l e r. London–New York 2005, s. 249.

⁸⁴ P o r. D. K i r k: *The Body. Schooling and Culture*. Geelong: UNSW Press, 1993, s. 2–3.

⁸⁵ Z. B a u m a n: *Socjologia i nowożytność*. W: *Racjonalność współczesności. Między filozofią a socjologią*. Red. H. K o z a k i e w i c z, E. M o k r z y c k i, M. J. S i e m e k. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1992.

- Andrews M.M., Boyle J.S.: *Transcultural Concepts in Nursing Care*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
- Apple M.W.: *Official Knowledge. Democratic Education in a Conservative Age*. New York: Routledge, 1993.
- Bardhan P., Bowles S., Gintis H.: *Wealth Inequality, Wealth Constraints and Economic Performance*. In: *Handbook of Income Distribution*. Vol. 1. Eds. A.B. Atkinson, F. Bourguignon. Amsterdam-New York: Elvieser, 2000. <http://www.umass.edu/preferen/gintis/handbook.pdf> [25.02.2018].
- Barkan S.E.: *Health and Medicine*. In: *Sociology. Comprehensive Edition*. 2012. <https://2012books.lardbucket.org/pdfs/sociology-comprehensive-edition/s21-health-and-medicine.pdf> [25.02.2018].
- Bauman Z.: *Socjologia i nowożytność*. W: *Racjonalność współczesności. Między filozofią a socjologią*. Red. H. Kozakiewicz, E. Mokrzycki, M.J. Siemek. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1992.
- Berger P.: *Tożsamość jako problem socjologii wiedzy*. W: *Problemy socjologii wiedzy*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1985.
- Berger P., Luckmann T.: *Spółeczne tworzenie rzeczywistości*. Przeł. i słowem wstępnym opatrzył J. Niżnik. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1983.
- Biały szewski H.: *Wstęp do wydania polskiego*. W: T. Parsons: *Szkice z teorii socjologicznej*. Przeł. A. Bentkowska. Wstępem opatrzył H. Biały szewski. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1972.
- Blackledge D., Hunt B.: *Sociological Interpretations of Education*. London-Dover: C. Helm, 1985.
- Bowles S., Gintis H.: *Schooling in Capitalist America. Educational Reform and the Contradictions of Economic Life*. New York: Basic Books, 1976.
- Brown R.H.: *Rhetoric, Textuality and the Postmodern Turn in Sociological Theory*. „Sociological Theory” 1990, vol. 8, no. 2.
- Capra F.: *Punkt zwrotny. Nauka, społeczeństwo, nowa kultura*. Przeł. E. Woydyłło. Przedmową opatrzyła A. Wyka. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1987.
- Cornish F., Gillespie A.: *A Pragmatist Approach to the Problem of Knowledge in Health Psychology*. „Journal of Health Psychology” 2009, vol. 14 (6).
- Cribb A.: *Healthcare in Transition. Understanding Key Ideas and Tensions in Contemporary Health Policy*. Bristol: Policy Press, 2017.
- Engel G.L.: *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. „Psychodynamic Psychiatry” 2012, vol. 40 (3).

- Foucault M.: *Birth of the Clinic. An Archeology of Medical Perception*. Translated from the French by A.M.S. Smith. New York: Pantheon Books, 1973.
- Gerhardt Ch.: *Criticism of Biomedicine*. In: *Society and Health: An Introduction to Social Science for Health Professionals*. Eds. G. Moon, R. Gillespie. London–New York: Routledge, 2005.
- Gimmler A.: *The Concept of Health and its Normative Implications: A Pragmatic Approach*. In: *Health and Quality of Life: Philosophical, Medical, and Cultural Aspects*. Eds. A. Gimmler, Ch. Lenk, G. Aumüller. Münster–Hamburg–London: Lit Verlag, 2002.
- Havelka M., Lučanin J.D., Lučanin D.: *Biopsychosocial Model – The Integrated Approach to Health and Disease*. „Collegium Antropologicum” 2009, vol. 33, no. 1.
- Health Inequalities and Global Justice*. Eds. P.T. Leonard, Ch. Straehle. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2012.
- Hofmann B.: *Simplified Models of the Relationship between Health and Disease*. „Theoretical Medicine and Bioethics” 2005, vol. 26 (5).
- Hurn Ch.J.: *The Limits and Possibilities of Schooling. An Introduction to the Sociology of Education*. Boston: Allyn and Bacon, 1978.
- Illich I.: *Limits to Medicine. Medical Nemesis, the Expropriation of Health*. London: Boyars, 1976.
- Islam S.M.: *Culture, Health and Development in South Asia: Arsenic Poisoning in Bangladesh*. London–New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2016.
- Johansson K., Ekebergh M., Dahlberg K.: *A Lifeworld Phenomenological Study of the Experience of Falling Ill with Diabetes*. „International Journal of Nursing Studies” 2009, vol. 46 (2).
- Kaminskas R., Darulis Ž.: *Peculiarities of Medical Sociology: Application of Social Theories in Analyzing Health and Medicine*. „Medicina” 2007, vol. 43.
- Kimiecik J.: *The Eudaimonics of Health: Exploring the Promise of Positive Well-Being and Healthier Living*. In: *Handbook of Eudaimonic Well-Being*. Ed. J. Vittersø. Switzerland: Springer, 2016.
- Kirk D.: *The Body. Schooling and Culture*. Geelong: UNSW Press, 1993.
- Knight J., Smith R., Sachs J.: *Deconstructing Hegemony: Multicultural Policy and a Populist Response*. In: *Foucault and Education. Disciplines and Knowledge*. Ed. S.J. Ball. London–New York: Routledge, 1990.
- Lupton D.: *Foucault and the Medicalisation Critique*. In: *Medical Sociology. Major Themes in Health and Social Welfare*. Ed. G. Scambler. Vol. 1: *The Nature of Medical Sociology*. London–New York: Routledge, 2005.

- Meighan R., Siraj-Blatchford I.: *A Sociology of Educating*. 3rd ed. London: Cassell, 1997.
- Melosik Z.: *Postmodernistyczne kontrowersje wokół edukacji*. Poznań-Toruń: Wydawnictwo Edytor, 1995.
- Mercer B., Covey H.C.: *Theoretical Frameworks in the Sociology of Education*. Cambridge, Mass.: Schenkman Pub. Co., 1980.
- Powell J.L.: „You’ll Never Walk Alone”: *Phenomenology and Ageing in Contemporary Culture*. „International Letters of Social and Humanistic Sciences” 2014, vol. 27. <https://www.scipress.com/ILSHS.27.19> [18.10.2018].
- Power E.J.: *Philosophy of Education. Studies in Philosophies, Schooling and Educational Policies*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1982.
- Prado C.G.: *The Limits of Pragmatism*. Atlantic Highlands, NJ: Humanities Press, 1989.
- Roman E.: *Kulturowe wzory zachowań zdrowotnych jako efekt procesów socjalizacji młodzieży*. „Forum Oświatowe” 1994, nr 1.
- Shapiro S.: *Postmodernism and the Crisis of Reason: Social Change or the Drama of Aesthetic?* „Educational Foundations” 1991, vol. 5 (4).
- Siisiäinen L.: *Foucault’s Voices: Toward the Political Genealogy of the Auditory-Sonorous*. Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2010.
- Sociological Perspectives on Health and Health Care*. <http://open.lib.umn.edu/socialproblems/chapter/13-1-sociological-perspectives-on-health-and-health-care/> [19.10.2018].
- Sointu E.: *Theorizing Complementary and Alternative Medicines. Well-being, Self, Gender, Class*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire–New York: Palgrave Macmillan, 2012.
- Sośnicki K.: *Rozwój pedagogiki zachodniej na przełomie XIX i XX wieku*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, 1967.
- Stephens Ch.: *Health Promotion. A Psychosocial Approach*. Maidenhead–New York: Open University Press, 2008.
- Van Scotter R.D., Hass J.D., Kraft R.J.: *Foundations of Education*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1979.
- Varul M.Z.: *Talcott Parsons, the Sick Role and Chronic Illness*. „Body and Society” 2010, vol. 16 (2).
- Wermuth L.: *Global Inequality and Human Needs: Health and Illness in an Increasingly Unequal World*. Boston: Pearson, 2003.
- Wu P.-X. et al.: *Patients’ Experience of Living with Glaucoma: a Phenomenological Study*. „Journal of Advanced Nursing” 2010, vol. 67 (4).
- Wulff H.R.: *The Relationship between Health, Disease and Quality of Life*. In: *Health and Quality of Life: Philosophical, Medical, and Cultural Aspects*. Eds. A. Gimmler, Ch. Lenk, G. Aumüller. Münster-Hamburg–London: Lit Verlag, 2002.

Zola I.K.: *Medicine as an Institution of Social Control*. „The Sociological Review” 1972, vol. 20 (4).

Zbyszko Melosik

Sociological Interpretation of Health: an Attempt to Reconstruct Different Realities

Summary: The aim of the article is to reconstruct sociological interpretations of health as well as confronting them with the prevailing biomedical model. In this context, the author presents health/illness and medicine assumptions implicated in functional structuralism, conflict theory, phenomenology, pragmatism and poststructuralism. He states that in spite of different perspectives, each of these approaches provides valuable insight into the relationship between health, individual and society.

Key words: sociology, health, medicine, social constructivism

Zbyszko Melosik

Soziologische Interpretationen der Gesundheit – ein Rekonstruktionsversuch von unterschiedlichen Wirklichkeiten

Zusammenfassung: Die Abhandlung bezweckt, soziologische Interpretationen der Gesundheit mit dem dominanten biomedizinischen Modell zu konfrontieren. Der Verfasser schildert die Voraussetzungen im Bereich der Gesundheit/Krankheit und der Medizin in Bezug auf strukturellen Funktionalismus, Theorie des Konfliktes, Phänomenologie, Pragmatismus und Poststrukturalismus. Er behauptet, dass jede der genannten Auffassungen trotz unterschiedlicher Perspektive eine wertvolle Einsicht in Wechselwirkungen zwischen der Gesundheit, dem Menschen und der Gesellschaft gewährt.

Schlüsselwörter: Soziologie, Gesundheit, Medizin, sozialer Konstruktivismus



Ewa Syrek

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Wypadkowość dzieci i młodzieży – odpowiedzialność dorosłych za bezpieczeństwo

Wprowadzenie

Zdrowie jest powszechnie pożądanym dobrem, wartością będącą źródłem indywidualnej satysfakcji, a także warunkiem osiągnięcia innych wartości: wykształcenia, bogactwa, prestiżu społecznego itd. Choroba/niepełnosprawność ogranicza lub uniemożliwia dostęp do tych i innych dóbr¹. Zdrowie społeczeństwa jest jego zasobem i bogactwem warunkującym rozwój ekonomiczny, społeczny i kulturowy tego społeczeństwa². W literaturze przedmiotu zdrowie publiczne różnie się definiuje. Aktualnie przyjmuje się, że tzw. „nowe zdrowie publiczne to nauka i kompleksowe postępowanie zmierzające do zachowania i umacniania zdrowia w wymiarze makrospołecznym, lokalnym i środowiskowym, polegające na naukowym rozpoznaniu stanu zdrowia i potrzeb zbiorowości oraz inicjowaniu i organizowaniu skoordynowanych wysiłków instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych w celu osiągnięcia pożądaných standardów zdrowia”³. W art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym zadania z zakresu zdrowia publicznego określone są na-

¹ P. S z t o m p k a: *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak, 2002, s. 336.

² Zob. np. V. K o r p o r o w i c z: *Zdrowie jako kategoria społeczno-ekonomiczna*. „Gospodarka Narodowa” 2011, nr 7–8.

³ J. M a z u r: *Zdrowie publiczne i zdrowie globalne*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. W o y n a r o w s k a. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017, s. 30; zob. także np.: *Zdrowie publiczne*.

stępująco⁴: monitorowanie i ocena zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia, edukacja zdrowotna (w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych), promocja zdrowia i profilaktyka chorób, działania w celu rozpoznawania i eliminowania lub ograniczania zagrożeń i skutków dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji, analiza adekwatności i efektywności świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpraca międzynarodowa w zakresie zdrowia publicznego, rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, działania w obszarze aktywności fizycznej.

W tym artykule zamierzam jedynie zasygnalizować problem wypadkowości w grupie dzieci i młodzieży, gdyż jest on niezwykle złożony. Stanowi przede wszystkim wyzwanie edukacyjne – wymaga podjęcia działań społeczno-pedagogicznych, planowanych, organizowanych i realizowanych przez odpowiedzialnych dorosłych. Aby możliwe było tworzenie bezpiecznego środowiska życia dzieci i młodzieży oraz realizowanie systemowo procesu edukacji do bezpieczeństwa, niezbędny jest wysoki poziom świadomości dorosłych w zakresie zdrowia, jego zagrożeń i ich uwarunkowań. W wielu przypadkach zagrożenia zdrowia i życia dzieci i młodzieży mają swoje podłoże w braku dostatecznej wiedzy i opieki rodzicielskiej oraz braku wiedzy i umiejętności dostrzegania zagrożeń w środowisku życia młodych ludzi, a także radzenia sobie z tymi zagrożeniami. Niewątpliwie na uleganie przez młodzież wypadkom i urazom duży wpływ mają zachowania ryzykowne młodych ludzi. W literaturze przedmiotu pisze się, że zachowania ryzykowne (palenie tytoniu, zażywanie narkotyków, stosowanie cyberprzemocy, złe nawyki żywieniowe, uprawianie sportów ekstremalnych i wiele innych) mają wspólne konsekwencje, do których należą problemy zdrowotne i/lub rozwojowe. Zachowania ryzykowne stwarzają zagrożenia dla zdrowia i życia (choroby przewlekłe, niepełnosprawność), zagrożenia bezpieczeństwa, problemy zdrowotne, utrudniają prawidłowe funkcjonowanie społeczne w różnych rolach (na przykład ucznia), mogą być źródłem konfliktów z prawem, problemów ze zdrowiem psychicznym (na przykład depresja), utrudniać/uniemożliwiać realizację celów edukacyjnych i planów życiowych, prowadzić

Wybrane zagadnienia. Red. J. O p o l s k i. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, 2011.

⁴ Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym. Dz.U. 2015, poz. 1916.

do izolacji społecznej⁵. Współcześnie w codziennym życiu społecznym obserwujemy narastanie zjawiska podejmowania przez młodzież bardzo zróżnicowanych zachowań ryzykownych zagrażających zdrowiu i życiu⁶. Konsekwencją tych zachowań może być znaczne ograniczenie sprawności fizycznej/ruchowej czy też intelektualnej jednostki. Nagle nabyta niepełnosprawność to dla dziecka i jego rodziny sytuacja szczególnie trudna. Pojawiają się trudności z adaptacją w nowej sytuacji, różne stany emocjonalne (między innymi agresja, frustracja, depresja) dziecka i rodziców⁷.

Podejmowanie wielokierunkowych działań zapobiegających wypadkom i urazom wśród dzieci i młodzieży wydaje się kwestią istotną.

Wypadkowość dzieci i młodzieży

W wielu dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia, a także w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020 podkreśla się, iż zdrowie jest zasobem dla człowieka i społeczeństw, a także jest prawem człowieka⁸. Dobre zdrowie (fizyczne i psychospołeczne) pozwala ludziom realizować cele życiowe, osiągać sukces i prowadzić satysfakcjonujące życie, brak dobrego zdrowia powoduje wiele ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu i wpływa na plany życiowe jednostki. Dziecko do osiągnięcia pełnoletniości jest osobą zależną od rodziców/opiekunów w kwestii zaspokajania swoich potrzeb egzystencjalno-zdrowotnych,

⁵ K. Ostaszewski: *Edukacja w zapobieganiu zachowaniom ryzykownym*. W: *Edukacja zdrowotna...*, s. 438–439; zob. także np.: E. Syrek: *Zdrowie psychospołeczne młodzieży czasu współczesnych przemian – konteksty kształtowania umiejętności życiowych*. W: *Młodzież w dobie przemian społeczno-kulturowych*. Red. K. Segiet. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2015.

⁶ Zob. np. *Młodzież w dobie przemian społeczno-kulturowych...; Młodzież między ochroną a ryzykiem. Wspieranie rozwoju oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla adolescentów i adolescentek*. Red. B. Janowski, A. Matysiak-Błaszczak. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2017.

⁷ I. Chrzanowska: *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*. Kraków: Wydawnictwo Impuls, 2015, s. 307–313.

⁸ B. Woynarowska: *Zdrowie jako wartość i zasób dla jednostki oraz dla społeczeństwa*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017, s. 29.

a także w chorobie/niepełnosprawności⁹. To oznacza również, że rodzice/opiekunowie są zobowiązani do ochrony dzieci przed zagrożeniami oraz zapewnienia podopiecznym bezpieczeństwa w środowisku życia. Dane liczbowe dotyczące wypadków wśród dzieci i młodzieży przekonują o potrzebie podnoszenia świadomości społeczeństwa w zakresie ochrony ich zdrowia i życia.

„[...] wypadki (*unintentional injuries*) obejmują grupę niezamierzonych zewnętrznych zagrożeń życia ludzkiego wynikających z działań nieumyślnych człowieka, czynników fizycznych, chemicznych lub działań żywiołów”¹⁰. Konsekwencje wypadków są zróżnicowane – mogą to być urazy fizyczne, psychiczne, te zaś mogą prowadzić do czasowej lub stałej niepełnosprawności lub śmierci. Nie można też pomijać konsekwencji społecznych i ekonomicznych wypadków (na przykład kosztów leczenia i rehabilitacji). Do najczęstszych przyczyn wypadków śmiertelnych w Polsce (dane za rok 2014) należą:

- upadki – 12,7 na 1 000 osób;
- wypadki komunikacyjne – 10,3 na 1 000 osób;
- zatrucia – 3,3 na 1 000 osób;
- utonięcia – 2,0 na 1 000 osób;
- pożary – 1,3 na 1 000 osób¹¹.

W 2016 roku w wypadkach drogowych poszkodowane zostały 43 792 osoby, śmierć poniosło 3 026 osób, natomiast rannych było 40 766. W porównaniu do roku 2015 było o 1 076 więcej ofiar, w tym ofiar śmiertelnych o 88 osób. W 2016 roku odnotowano 2 973 wypadki drogowe z udziałem dzieci w wieku 0–14 lat, a 72 dzieci poniosło śmierć. Rannych zostało 3 260 dzieci. W porównaniu do 2015 roku liczba wypadków wzrosła o 153. Warto także odnotować, iż w roku 2007 liczba wypadków z udziałem dzieci w stosunku do roku 2016 spadła o 47,9%, a zabitych – o 53,9%. Większość dzieci ofiar wypadków komunikacyjnych to pasażerowie samochodów. Wypadkami jest także zagrożona młodzież w wieku 15–17 lat. W 2016 roku miało miejsce 1 712 wypadków z udziałem młodzieży, w których zginęły 74 osoby¹². Warto dodać,

⁹ Zob. M. Sokołowska: *Odpowiedzialność społeczna za grupy zależne*. „Studia Socjologiczne” 1981, nr 3.

¹⁰ Definicja zgodna z klasyfikacją ICD-10. R. Halik, B. Wojtyński: *Wypadki jako problem zdrowia publicznego*. „Infos. Wydawnictwo Sejmowe dla Biura Analiz Sejmowych” 2016, nr 15 (219), s. 1.

¹¹ Ibidem, s. 3.

¹² Komenda Główna Policji. Biuro Ruchu Drogowego: *Wypadki drogowe w Polsce w 2016 roku*. Oprac. E. Symon. Warszawa 2017. <http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html> [5.12.2018]; zob. także: M. Sulej et al.: *Urazy komunikacyjne u dzieci*. „Journal of Clinical Healthcare” 2018, nr 1.

iż w ciągu ostatniej dekady na drogach Europy zginęło 8 100 dzieci. W Polsce w wypadkach życie straciło najwięcej osób do 14. roku życia – wskaźnik dla Polski to 12,8 (na 1 mln dzieci), to więcej niż średnia w Unii Europejskiej, która wynosi 8. Połowa dzieci, które straciły życie, poruszała się samochodami (była pasażerami), jedna trzecia poruszała się pieszo, a 13% – rowerami¹³.

Wśród uwarunkowań wypadkowości w grupie dzieci i młodzieży wymienić można czynniki: indywidualne (związane z cechami osobowościowymi) i społeczno-środowiskowe (dotyczące cech społecznych i fizycznych środowiska życia)¹⁴. Zagrożenia wypadkami istnieją w różnych miejscach, także w szkołach i placówkach edukacyjno-wychowawczych. Z danych Centrum Informatycznego Edukacji wynika, iż w roku szkolnym 2015/2016 w szkołach podstawowych miało miejsce 30 799 wypadków (w tym 62 ciężkich), w gimnazjach – 21 570 (w tym ciężkich 53). Łącznie w szkołach i innych placówkach opiekuńczo-wychowawczych miało miejsce 65 241 wypadków¹⁵. Do wielu wypadków z udziałem dzieci dochodzi w warunkach domowych, na przykład „Okolo 10% dzieci hospitalizowanych trafia do szpitala z powodu ostrych zatruc. Liczba dzieci leczonych ambulatoryjnie z powodu ostrych zatruc wynosi przy ocenie szacunkowej 107/100 000 populacji w wieku 0–17 lat”¹⁶. Najczęściej zatruciom ulegają dzieci w wieku 1–5 lat. Do 5. roku życia zatrucia przypadkowe to na przykład zatrucia tlenkiem węgla, spożycia leków i innych substancji szkodliwych dla zdrowia, które dorośli pozostawiają w zasięgu dzieci bez wymaganego zabezpieczenia. Okolo 50% przypadków zatruc w grupie dzieci od 1. do 5. roku życia to właśnie zatrucia przypadkowe. U dzieci starszych, tj. w okresie dojrzewania, 90% przypadków zatruc to zatrucia związane z próbami samobójczymi. Zgony w wyniku ostrych zatruc są najczęściej wynikiem zatrucia alkoholami, których się nie spożywa (metanolem), opiatami (na przykład heroiną), substancjami psychoaktywnymi (na przykład amfetaminą, dopalaczami)¹⁷.

Odnotowujemy także w grupie dzieci wypadki, których konsekwencją są oparzenia. Dane szacunkowe wskazują, że 50–80% wszystkich

¹³ Brussels 26.2.18: *ETSC Report Reducing Child Road Deaths & Injuries*. <https://fevr.org/etsc-child-safety/> [1.12.2018].

¹⁴ Zob. B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 328.

¹⁵ *Wypadki w szkołach i placówkach 2015/2016 wg SIO, stan na 30.09.2016 r.* Centrum Informatyczne Edukacji. <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/uczniowie-dane-statystyczne/> [2.09.2018].

¹⁶ Podaję za: K. Osmalek et al.: *Ostre zatrucia u dzieci i młodzieży*. „Journal of Clinical Healthcare” 2018, nr 1, s. 24.

¹⁷ Ibidem, s. 24–25.

oparzeń ma charakter przypadkowy. W grupie dzieci do 4. roku życia oparzenia mogą również być przyczyną zgonów. Szacuje się, że około 90% oparzonych dzieci wymaga leczenia szpitalnego¹⁸. Brak dostatecznej opieki rodziców/opiekunów nad małymi dziećmi powoduje, że w wyniku wypadku dzieci tracą życie lub mają taki rodzaj urazów, które determinują znacząco dalszy rozwój i codzienne funkcjonowanie.

Wypadkowość w grupie dzieci i młodzieży związana jest także z charakterystyczną dla pór roku aktywnością ruchową czy też sportami uprawianymi w tym czasie. Na przykład zimą wypadki zdarzają się podczas jazdy na nartach czy snowboardzie (szczególnie wtedy, gdy jeżdżący nie dysponuje dostatecznymi umiejętnościami lub jeździ w miejscach do tego nieprzeznaczonych), jazdy na sankach w pobliżu ulicy, podczas kuligów (gdy osoby dorosłe przywiązują sanki z dzieckiem do samochodu) etc. W okresie letnim dochodzi do utonięć dzieci, które pozostawione zostały bez odpowiedniego nadzoru rodziców/opiekunów (przyczyną niedostatecznej uwagi opiekunów jest często korzystanie przez nich z telefonów komórkowych w czasie przebywania dziecka nad wodą), oraz urazów kręgosłupa i utonięć młodych ludzi, często w wyniku podejmowania zachowań ryzykownych (na przykład skok do płytkiej wody, kąpiele w miejscach niedozwolonych, często pod wpływem alkoholu).

Wypadki z udziałem dzieci zdarzają się ponadto podczas różnych prac rolniczych. Przyczyny tych wypadków są zróżnicowane, na przykład: brak opieki dorosłych, nieuwaga obsługujących maszyny rolnicze, brak zabezpieczenia urządzeń rolniczych. Warto wspomnieć, iż w Karcie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) znajduje się wykaz wielu czynności szczególnie niebezpiecznych związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, których nie wolno powierzać dzieciom poniżej 16. roku życia, między innymi niedozwolone jest obsługiwanie przez dzieci maszyn rolniczych, przebywanie dzieci w sferze pracy maszyn rolniczych i pojazdów rolniczych, należy również chronić dzieci przed dostępem do substancji chemicznych stosowanych w gospodarstwie rolnym¹⁹.

¹⁸ Podają za: K. Osmalek et al.: *Oparzenia u dzieci*. „Journal of Clinical Healthcare” 2018, nr 1, s. 34.

¹⁹ *Zadania KRUS. Wykaz czynności szczególnie niebezpiecznych, związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, których nie wolno powierzać dzieciom poniżej 16 lat.* www.krus.gov.pl/zadania-krus/prewencja/wypadki-przy-pracy-rolniczej/przyczyny-i-okolicznosci-wypadkow/wykaz-czynnosci-szczegolnie-niebezpiecznych-zwiazanych-z-prowadzeniem-gospodarstwa-rolnego-kto-rych-nie-wolno-powierzac-dzieciom-ponizej-16-lat [10.12.2018].

Dzieci i młodzież różnie spędzają czas wolny w środowiskach wiejskim i miejskim, potrzebują relaksu i wypoczynku oraz korzystają z nich. Czas wolny dzieci nie zawsze jest zorganizowany przez dorosłych i bezpiecznie zagospodarowany przez młodych ludzi, którzy nie potrafią zidentyfikować zagrożenia lub świadomie podejmują zachowania ryzykowne. Rodzice w ramach czasu wolnego organizują dzieciom wycieczki i wyprawy turystyczne w góry, często też zadanie organizacji wycieczek przypada nauczycielowi wychowawcy. Ważne, aby młodzi ludzie, którzy poznają ciekawe zakątki i piękną przyrodę w różnych miejscach naszego kraju w różnych porach roku, byli na szlakach swych wypraw bezpieczni²⁰.

Podane informacje i dane liczbowe nie wyczerpują zagadnienia wypadkowości wśród dzieci i młodzieży; często można uzyskać na ten temat tylko dane szacunkowe, brak jest bowiem systemowych rozwiązań w ich monitorowaniu.

Bezpieczeństwo – rekomendacje dla praktyki społeczno-pedagogicznej

Bezpieczeństwo jako obszar edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oraz działań podejmowanych przez różne instytucje do tego powołane stanowi ważne zagadnienie, którego zgłębianie jest uzasadnione kulturowo, społecznie i indywidualnie. „Promocja bezpieczeństwa jest to proces kształtowania i utrzymywania bezpieczeństwa, podejmowany na poziomie lokalnym, krajowym lub międzynarodowym, przez jednostki, społeczności, rządy i inne podmioty, w tym przedsiębiorstwa i organizacje pozarządowe. Proces ten obejmuje wszystkie, wspólnie uzgodnione wysiłki, podejmowane w celu modyfikowania struktur środowiska (fizycznego, społecznego, ekonomicznego i organizacyjnego), a także postaw i zachowań związanych z bezpieczeństwem”²¹. W definicji tej zwraca się uwagę, iż promocja bezpieczeństwa jest, co ważne, procesem i stanowi zagadnienie wieloaspektowe. Bezpieczeństwo funkcjonowania dzieci w różnych miejscach (na przykład w domu, przedszkolu, na placu zabaw, w supermarkecie, na kąpielisku, w miejscach uprawiania sportów zimowych) zależy od poziomu odpo-

²⁰ Zob. W. G ó r o w s k i: *Odpowiedzialność karna za wypadki z udziałem dzieci i młodzieży na szlakach turystycznych*. W: *Prawne aspekty turystyki dzieci i młodzieży*. Red. P. C y b u l a. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Wierchy” Centralny Ośrodek Turystyki Górskiej PTTK, 2017; D. W o l s k i: *Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w turystyce górskiej – uwarunkowania prawne*. W: *Prawne aspekty turystyki dzieci i młodzieży...*

²¹ B. W o y n a r o w s k a: *Edukacja zdrowotna...*, s. 329.

wiedzialności rodziców, opiekunów, wychowawców za dziecko, które jest pod ich opieką. Pojęcie odpowiedzialności jest rozwijane i różnie definiowane w naukach społecznych. Anna Krzysztofek²², powołując się na wielu autorów, wskazuje kilka ważnych elementów definicyjnych odpowiedzialności, między innymi: odpowiedzialność jest cechą postępowania i wartością moralną odzwierciedlaną w czynach i przeżyciach, odpowiedzialnym jest się wobec siebie i innych, odpowiedzialność jest koniecznością, obowiązkiem moralnym i prawnym za postępowanie i ponoszeniem za nie konsekwencji, odpowiedzialności nie ponoszą dzieci. Człowiek jest odpowiedzialny przed kimś, wobec kogoś, za kogoś i za coś²³.

W zagadnieniu bezpieczeństwa mieści się także odpowiedzialność za zdrowie. W literaturze przedmiotu podkreśla się, iż wraz z rozwojem zdrowia publicznego wzrasta świadomość odpowiedzialności osobistej za zdrowie ze względu na pełnione przez jednostkę role, dokonywanie wyborów zachowań zdrowotnych oraz koszty i skutki choroby/niepełnosprawności czy urazu, oraz odpowiedzialności społecznej, która współcześnie wiąże się z różnymi działaniami w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia, na przykład zdrowie w miejscu pracy, planowanie miast, bezpieczeństwo żywności. Tworzenie odpowiedniej polityki zdrowotnej i zdrowego środowiska życia będzie ułatwiać dokonywanie indywidualnych zdrowych wyborów²⁴.

Dzieci i młodzieży dotyczą zapisy w Konwencji o prawach dziecka²⁵, w której podkreśla się, iż wszelkie instytucje, służby oraz jednostki odpowiadające za opiekę nad dziećmi lub ochronę dzieci powinny dostosować się do norm ustanowionych przez kompetentne władze, w szczególności w dziedzinie bezpieczeństwa, zdrowia, jak również dotyczących właściwego doboru kadr tych instytucji oraz odpowiedniego nadzoru (art. 3). Pojęcie bezpieczeństwa jest definiowane niejednoznacznie. Światowa Organizacja Zdrowia określa bezpieczeństwo

²² A. Krzysztofek: *Rozważania o pojęciu odpowiedzialności*. W: *Ekonomia*. Red. J. Sokołowski, G. Węgrzyn, M. Rękas. [Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu / Research Papers of Wrocław University of Economics, nr 401]. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, 2015, s. 223–224.

²³ Ibidem.

²⁴ B. Woynarowska: *Dbłość ludzi o zdrowie*. W: *Edukacja zdrowotna...*, s. 87.

²⁵ Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. Dz.U. 1991, nr 120, poz. 526; zob. także np.: B. Śliwerski: *Prawo dziecka do swoich praw*. „Pedagogika Społeczna” 2017, nr 4 (66); *Standardy praw dziecka*. Red. M. Michalak. Warszawa: Rzecznik Praw Dziecka, 2018.

jako „stan, w którym kontroluje się zagrożenia i uwarunkowania prowadzące do szkód fizycznych, psychicznych i materialnych w celu zachowania zdrowia i dobrostanu jednostki i społeczności. Jest ono [bezpieczeństwo – E.S.] koniecznym warunkiem codziennego życia, potrzebnym jednostkom i społecznościom do realizowania swoich aspiracji”²⁶. Konsekwencje wypadku są związane nie tylko z fizycznym uszkodzeniem ciała, lecz także z przeżywanym stresem w czasie wydarzenia wypadkowego i po nim, a jeżeli wypadek prowadzi do trwałego kalectwa i niepełnosprawności, to konsekwencje społecznego funkcjonowania są trudne i złożone. Nasuwa się pytanie: dlaczego w tak wielu przypadkach mamy do czynienia z ignorowaniem konieczności zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom i młodzieży przez ludzi dorosłych odpowiedzialnych za zdrowie podopiecznych? Wydaje się, iż często brakuje odpowiednich przepisów prawa lub dorośli ich nie przestrzegają (na przykład przepisów dotyczących kontroli urządzeń na placach zabaw). Z niską świadomością rodziców/opiekunów idzie w parze lekceważenie przez nich kwestii bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w środowisku życia (w rodzinie, w miejscach nauki, zabawy, wypoczynku itd.).

Bogusław Śliwerski, uzasadniając konieczność poczucia obowiązku dorosłych i ich odpowiedzialności za dzieci, akcentuje, że tylko dorośli są „uspołecznieni (zsocjalizowani) oraz dojrzały psychicznie, duchowo i fizycznie; są *a priori* legitymizowanymi wychowawcami, zaś dzieci są ich wychowankami; dorośli określają ramy kulturowe pierwszego środowiska wychowawczego dziecka, jakim jest rodzina, i stanowią także o prawach, czasie pracy i porządku w szkole; kierują od początku procesem socjalizacji oraz ograniczają już bardzo wcześnie dalsze szanse życia dziecka przez negatywną selekcję. Wpływają pośrednio na życie wychowanków jako późniejszych dorosłych. Oni wiedzą, co to znaczy być dorosłym; formują i zmieniają dziecięcą istotę, uważają, że mają prawo »zrobić z dziecka człowieka«. Oni je wychowują”²⁷. Ponadto obowiązkiem odpowiednich instytucji państwa realizujących, poprzez działalność ludzi dorosłych, zadania wynikające z ustawy o zdrowiu publicznym powinno być konsekwentne i skuteczne, według określonych reguł i zasad, monitorowanie realizacji oraz efektów podejmowanych działań. W swoich wcześniejszych tekstach²⁸ podkreślałam, iż komponentem kulturowym stylu życia jednostek / grup spo-

²⁶ M. Cieślak, B. Woynarowska: *Edukacja do bezpieczeństwa*. W: *Edukacja zdrowotna...*, s. 395.

²⁷ B. Śliwerski: *Prawo dziecka do swoich praw...*, s. 43.

²⁸ Zob. np. E. Syrek: *Zdrowie psychospołeczne młodzieży czasu współczesnych przemian...*

łecznych związanych z zachowaniami zdrowotnymi są funkcjonujące w kulturze wzory tych zachowań, wiedza o zagrożeniach zdrowia, problemach zdrowia (na przykład jego uwarunkowaniach), chorobach, terapii, profilaktyce czy kompensacji. Nauki o wychowaniu oraz obserwacja stylów życia młodych ludzi wskazują na ogromne znaczenie podejmowania zachowań ryzykownych w wyniku oddziaływań/nacisków grupy rówieśniczej i/lub wzorów zachowań prezentowanych w mass mediach²⁹.

Podstawę codziennych zachowań ludzi w społeczeństwie stanowi zarówno wiedza naukowa, praktyczna, filozoficzna, jak i potoczna, która określa – jak to ujmuje Jan Szczepański – stan oświecenia społeczeństwa niezwiązany z formalnymi świadectwami ukończenia takich czy innych szkół³⁰. Tak rozumiana działalność oświatowa nie ogranicza się do wiedzy, wartości i przekazywania ideałów tylko w szkole, wiąże się z „działaniami oświatowymi” w ich rozumieniu przez Floriana Znanieckiego, tzn. działaniami człowieka ukierunkowanymi na modyfikację w zachowaniach tego, na kogo on oddziałuje; istota rzeczy polega na zastosowaniu odpowiednich metod i sposobów działania³¹. Warto jednak za Piotrem Sztompką zaakcentować, iż indywidualna autonomia jednostki wyraża się poprzez dokonywanie przez nią własnej selekcji spośród wielu różnych wpływów – nie wszystkie są przyjmowane, wiele jest odrzucanych lub zapominanych. Podobnie z nauczycielami: jedni są dla uczniów autorytetami, a inni nie, w wielu przypadkach ważne są relacje z osobami atrakcyjnymi, których styl życia młodzież chętnie naśladuje. Ponadto ludzie w różnym wieku są aktywnymi współtwórcami przestrzeni międzyludzkiej, w której funkcjonują³².

Specyficzną przestrzenią międzyludzką jest środowisko szkolne, w którym podstawą funkcjonowania dzieci jest bezpieczeństwo. System oświaty zapewnia utrzymanie bezpiecznych i higienicznych

²⁹ Zob. np. Z. Melosik: *Rekonstrukcje tożsamości młodzieży współczesnej. Próba diagnozy i Pedagogicznej propozycji*. W: *Młodzież między ochroną a ryzykiem...*; D. Gawlik: *Kultura masowa jako wyznacznik stylu życia i psychospołecznego funkcjonowania człowieka (konteksty zdrowotne i pedagogiczne)*. W: *Psychospołeczne i środowiskowe konteksty zdrowia i choroby*. Red. K. Borzucka-Sitkiewicz. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2016.

³⁰ J. Szczepański: *Społeczne uwarunkowania rozwoju oświaty*. Warszawa: WSiP, 1989, s. 39; zob. także np.: B. Bernstein: *Odtwarzanie kultury*. Wybrał i oprac. A. Piotrowski. Przeł. i wstępem opatrzyli Z. Boksański, A. Piotrowski. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1990.

³¹ F. Znaniecki: *Socjologia wychowania*. T. 2. Wyd. 3. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2001.

³² Por. P. Sztompka: *Kapitał społeczny. Teoria przestrzeni międzyludzkiej*. Kraków: Znak, 2016, s. 31.

warunków nauki, wychowania i opieki oraz upowszechnianie wśród dzieci i młodzieży wiedzy o bezpieczeństwie, a także kształtowanie właściwych postaw wobec zagrożeń i sytuacji nadzwyczajnych³³. W rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego czytamy: „edukacja dla bezpieczeństwa służy przygotowaniu uczniów do właściwego zachowania oraz odpowiednich reakcji w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla zdrowia i życia. Przedmiot obejmuje różnorodne treści kształcenia z zakresu bezpieczeństwa państwa, treści dotyczące organizacji działań ratowniczych, edukacji zdrowotnej i pierwszej pomocy. Bezpieczeństwo państwa pojmowane jest jako obszar wiedzy, który wyjaśnia mechanizmy zapewnienia ładu, porządku, stabilności społeczności ludzkich, a także towarzyszących temu koncepcji, metod i form postępowania. Kształcenie, w ramach przygotowania do działania w stanach nadzwyczajnych, ma charakter interdyscyplinarny, nastawiony na skuteczne działanie i radzenie sobie poszczególnych jednostek w sytuacjach określonych zagrożeniami. Jedną z najważniejszych umiejętności zdobywanych w szkole jest umiejętność udzielania pierwszej pomocy. Już na wczesnym etapie edukacji należy wprowadzić zagadnienia związane z ochroną zdrowia i życia: ocenę bezpieczeństwa miejsca zdarzenia, rozpoznanie potencjalnego zagrożenia życia na podstawie prostych objawów, skuteczne wezwanie pomocy, podejmowanie wstępnych czynności ratujących życie”³⁴.

Zapis w podstawie programowej w mojej ocenie nie wyczerpuje szerokiego zagadnienia edukacji do bezpieczeństwa. Truizmem jest przekonywanie o konieczności wprowadzenia odrębnego przedmiotu nauczania (na przykład edukacja zdrowotna, promocja zdrowia, zdrowie), na którym jednym z obszarów tematycznych byłoby bezpieczeństwo w zakresie zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego; celem nauczania tego przedmiotu byłoby podnoszenie świadomości uczniów w zakresie zdrowia i jego uwarunkowań oraz rozumienia holistycznego ujmowania człowieka. Współczesne zaniedbania edukacyjne w sy-

³³ Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 19 listopada 2004 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemie oświaty. Dz.U. 2004, nr 256, poz. 2572 – art. 1, pkt 10.

³⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej. Dz.U. 2017, poz. 356, s. 29.

stemie kształcenia ogólnego w obszarze edukacji zdrowotnej będą implikowały niską świadomość zdrowotną pokolenia, które w przyszłości będzie pełnić role rodzicielskie i inne role społeczne. Aktualnie poza ścieżkami międzyprzedmiotowymi edukacja zdrowotna realizowana jest przez nauczycieli wychowania fizycznego; i różnych powodów i w wielu przypadkach jest problematyczna³⁵.

Podstawą prowadzenia edukacji dotyczącej zdrowia jest społeczno-ekologiczny model zdrowia wskazujący na wzajemne powiązania człowieka ze środowiskiem życia (w płaszczyźnie przyrodniczej, społecznej i kulturowej). Chodzi o to, by w procesie kształcenia ogólnego systematycznie i stosownie do wieku rozwojowego ucznia (wiek przedszkolny, szkolny, okres adolescencji) budować strukturę jego wiedzy o zdrowiu (także w obszarze bezpieczeństwa) i uczyć niezbędnych umiejętności życiowych. Edukacja do bezpieczeństwa będąca elementem strategii działań zapobiegającym wypadkom i urazom jest procesem przekazywania wiedzy o różnych zagrożeniach zdrowia i życia tkwiących w środowisku życia (przyroda, ludzie, zwierzęta, przedmioty), kształtowania umiejętności rozpoznawania zagrożeń, ich unikania, właściwego reagowania na nie oraz przestrzegania stosownych przepisów prawnych. Celem edukacji do bezpieczeństwa jest podnoszenie świadomości w zakresie zdrowia i jego zagrożeń wyrażającej się w postawie troski o bezpieczeństwo własne i innych ludzi³⁶. Natomiast „edukacja dla bezpieczeństwa w środowisku szkolnym – to system działalności szkoły, organizacji młodzieżowych i stowarzyszeń działających w szkole i jej otoczeniu, którego celem jest wyposażenie młodego pokolenia w kompetencje pozwalające na działania w przypadkach kryzysowych zagrożeń życia i innych nadzwyczajnych zagrożeń”³⁷. Nieodzownym elementem edukacji dla bezpieczeństwa dzieci i młodzieży jest edukowanie rodziców i opiekunów dzieci, a także całego społeczeństwa w zakresie obowiązków oraz odpowiedzialności moralnej i prawnej za dzieci, a także w zakresie uwarunkowań i konsekwencji wypadków i urazów wśród młodych ludzi.

Należy także podkreślić, że we współczesnym społeczeństwie z inicjatywy różnych podmiotów niezależnych od sformalizowanych instytucji państwowych podejmowane są działania na rzecz zdrowia spo-

³⁵ Zob. np. Wrona-Wolny: *Refleksje nad przygotowaniem nauczycieli wychowania fizycznego do prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkole w świetle badań własnych*. W: *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*. Red. B. Zawadzka, T. Łączek. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, 2017.

³⁶ B. Woynarowska: *Dbłość ludzi o zdrowie...*, s. 400.

³⁷ Podaje za: B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna...*, s. 332.

łeczności i jego ochrony. Budowanie społeczeństwa obywatelskiego³⁸ poprzez aktywizowanie jednostek i grup społecznych na rzecz innych w różnych zakresach i obszarach sprzyja kształtowaniu świadomości społecznej między innymi w zakresie odpowiedzialności za bezpieczeństwo dzieci i młodzieży. Warto zaznaczyć, iż społeczeństwo obywatelskie odnosi się do dobrowolnych działań jednostek i grup wokół wspólnych wartości i cel. W społeczeństwie takim działają różnorodne organizacje/stowarzyszenia, na przykład dobroczynne, pozarządowe, kobiece, wyznaniowe, lokalne, zawodowe³⁹. Aby osiągnąć zamierzone cele ukierunkowane na budowanie bezpieczeństwa globalnego, lokalnego, grupowego i indywidualnego, niezbędna jest współpraca międzysektorowa⁴⁰ (sektorów zdrowia, edukacji, ekonomii, polityki społecznej i innych), wykorzystanie wiedzy i wyników badań z różnych dyscyplin naukowych. Szczególną uwagę należałoby zwrócić na współpracę opartą na wynikach badań – chodzi tu na przykład o badania dotyczące uwarunkowań bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w praktyce pedagogicznej – przygotowywanie projektów bezpieczeństwa w zróżnicowanych pod względem potrzeb środowiskach lokalnych etc. „W każdym kraju, aby osiągnąć sukces, trzeba dążyć do wspólnego celu i doprowadzić do szeroko zakrojonej współpracy ludzi i organizacji w ramach całego społeczeństwa: władz i organów rządowych, organizacji pozarządowych, społeczeństwa obywatelskiego, sektora prywatnego, środowisk naukowych i akademickich, personelu ochrony zdrowia, społeczności i poszczególnych osób”⁴¹. Z pewnością jest to model idealny współpracy międzysektorowej na różnych poziomach organizacji społecznej. Sukcesy wielu państw europejskich w zakresie działań na rzecz zdrowia publicznego (w tym zdrowia dzieci oraz młodzieży) przynoszą dzisiaj wymierne efekty. Polska jako państwo i społeczeństwo ma z pewnością nadal wiele ważnych zadań do wypełnienia w zakresie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży oraz podnoszenia świadomości społecznej w przedmiotowym zakresie.

³⁸ Zob. np. K. P o d e m s k i: *Spółeczeństwo obywatelskie w Polsce 25 lat po wielkiej zmianie*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny, Socjologiczny” 2014, R. 76, z. 2; B. S z a c k a: *Wprowadzenie do socjologii*. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2008, s. 239.

³⁹ K. P o d e m s k i: *Spółeczeństwo obywatelskie...*, s. 91.

⁴⁰ Zob. np. D. W o l s k a - P r y l i ń s k a: *Współdziałanie w obszarze profesji społecznych i medycznych*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2018.

⁴¹ *Zdrowie 2020. Europejska polityka wspierająca działania rządów i społeczeństw na rzecz zdrowia i dobrostanu człowieka*. WHO. Komitet Regionalny Europy. Sześćdziesiąta druga sesja. Malta, 10–13 września 2012. www.szmp.pl/portal/download/file_id/464/pid/139.html [20.10.2018], s. 14.

Należy podkreślić, iż podejmowanie wielu działań międzysektorowych i międzyresortowych, a także społeczno-pedagogicznych ukierunkowanych na zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom i młodzieży jest koniecznością. Mowa tu przede wszystkim o: systemowym monitorowaniu wypadków i urazów będących udziałem młodych ludzi (diagnoza dynamiki i struktury wypadków), doskonaleniu i/lub przygotowaniu stosownych przepisów prawnych i kontrolowaniu ich realizacji, edukacji zdrowotnej w wymiarze ogólnospołecznym (na różnych poziomach organizacji społecznej, w różnych instytucjach i grupach społecznych) dorosłych, dzieci i młodzieży, szeroko rozumianej promocji zdrowia zwiększającej świadomość i odpowiedzialność jednostki za zdrowie swoje i innych (ukierunkowanej na zmiany w środowisku, wiedzę i umiejętności), propagowanie ruchów społecznych na rzecz bezpiecznych społeczności. Wszelkie projektowane i realizowane doskonalenia i zmiany dotyczące kwestii edukacji zdrowotnej w społeczeństwie powinny mieć charakter systemowych strategii.

Bibliografia

- Bernstein B.: *Odtwarzanie kultury*. Wybrał i oprac. A. Piotrowski. Przeł. i wstępem opatrzyli Z. Bokszanski, A. Piotrowski. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1990.
- Brussels 26.2.18: *ETSC Report Reducing Child Road Deaths & Injuries*. <https://fevr.org/etsc-child-safety/> [1.12.2018].
- Chrzanowska I.: *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*. Kraków: Wydawnictwo Impuls, 2015.
- Cieślik M., Woynarowska B.: *Edukacja do bezpieczeństwa*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- Gawlik D.: *Kultura masowa jako wyznacznik stylu życia i psychospołecznego funkcjonowania człowieka (konteksty zdrowotne i pedagogiczne)*. W: *Psychospołeczne i środowiskowe konteksty zdrowia i choroby*. Red. K. Borzucka-Sitkiewicz. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2016.
- Górowski W.: *Odpowiedzialność karna za wypadki z udziałem dzieci i młodzieży na szlakach turystycznych*. W: *Prawne aspekty turystyki dzieci i młodzieży*. Red. P. Cybula. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Wierchy” Centralny Ośrodek Turystyki Górskiej PTTK, 2017.
- Halik R., Wojtyniak B.: *Wypadki jako problem zdrowia publicznego*. „Infos. Wydawnictwo Sejmowe dla Biura Analiz Sejmowych” 2016, nr 15 (219).

- Komenda Główna Policji. Biuro Ruchu Drogowego: *Wypadki drogowe w Polsce w 2016 roku*. Oprac. E. S y m o n. Warszawa 2017. <http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html> [5.12.2018].
- Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. Dz.U. 1991, nr 120, poz. 526.
- K o r p o r o w i c z V.: *Zdrowie jako kategoria społeczno-ekonomiczna*. „Gospodarka Narodowa” 2011, nr 7-8.
- K r z y s z t o f e k A.: *Rozważania o pojęciu odpowiedzialności*. W: *Ekonomia*. Red. J. S o k o ł o w s k i, G. W ę g r z y n, M. R ę k a s. [Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu / Research Papers of Wrocław University of Economics, nr 401]. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, 2015.
- M a z u r J.: *Zdrowie publiczne i zdrowie globalne*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. W o y n a r o w s k a. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- M e l o s i k Z.: *Rekonstrukcje tożsamości młodzieży współczesnej. Próba diagnozy i pedagogicznej propozycji*. W: *Młodzież między ochroną a ryzykiem. Wspieranie rozwoju oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla adolescentów i adolescentek*. Red. B. J a n k o w i a k, A. M a t y s i a k - B ł a s z c z y k. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2017.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 19 listopada 2004 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemie oświaty. Dz.U. 2004, nr 256, poz. 2572.
- O s m a ł e k K. et al.: *Oparzenia u dzieci*. „Journal of Clinical Healthcare” 2018, nr 1.
- O s m a ł e k K. et al.: *Ostre zatrucia u dzieci i młodzieży*. „Journal of Clinical Healthcare” 2018, nr 1.
- O s t a s z e w s k i K.: *Edukacja w zapobieganiu zachowaniom ryzykownym*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. W o y n a r o w s k a. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- P o d e m s k i K.: *Spółeczeństwo obywatelskie w Polsce 25 lat po wielkiej zmianie*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny, Socjologiczny” 2014, R. 76, z. 2.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjal-

- nej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej. Dz.U. 2017, poz. 356.
- Sokołowska M.: *Odpowiedzialność społeczna za grupy zależne*. „Studia Socjologiczne” 1981, nr 3.
- Standardy praw dziecka*. Red. M. Michałak. Warszawa: Rzecznik Praw Dziecka, 2018.
- Sulej M. et al.: *Urazy komunikacyjne u dzieci*. „Journal of Clinical Healthcare” 2018, nr 1.
- Syrek E.: *Zdrowie psychospołeczne młodzieży czasu współczesnych przemian – konteksty kształtowania umiejętności życiowych* W: *Młodzież w dobie przemian społeczno-kulturowych*. Red. K. Segiet. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2015.
- Szaccka B.: *Wprowadzenie do socjologii*. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2008.
- Szczepański J.: *Społeczne uwarunkowania rozwoju oświaty*. Warszawa: WSiP, 1989.
- Sztompka P.: *Kapitał społeczny. Teoria przestrzeni międzyludzkiej*. Kraków: Znak, 2016.
- Sztompka P.: *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak, 2002.
- Śliwerski B.: *Prawo dziecka do swoich praw*. „Pedagogika Społeczna” 2017, nr 4 (66).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym. Dz.U. 2015, poz. 1916.
- Wolska-Prylińska D.: *Współdziałanie w obszarze profesji społecznych i medycznych*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2018.
- Wolski D.: *Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w turystyce górskiej – uwarunkowania prawne*. W: *Prawne aspekty turystyki dzieci i młodzieży*. Red. P. Cybula. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Wierchy” Centralny Ośrodek Turystyki Górskiej PTTK, 2017.
- Woynarowska B.: *Dbalność ludzi o zdrowie*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- Woynarowska B.: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- Woynarowska B.: *Zdrowie jako wartość i zasób dla jednostki oraz dla społeczeństwa*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- Wrona-Wolny W.: *Refleksje nad przygotowaniem nauczycieli wychowania fizycznego do prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkole w świetle badań własnych*. W: *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*. Red. B. Za-

- wadzka, T. Łączek. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, 2017.
- Wypadki w szkołach i placówkach 2015/2016 wg SIO, stan na 30.09.2016 r. Centrum Informatyczne Edukacji. <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/uczniowie-dane-statystyczne/> [2.09.2018].
- Zadania KRUS. Wykaz czynności szczególnie niebezpiecznych, związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, których nie wolno powierzać dzieciom poniżej 16 lat. www.krus.gov.pl/zadania-krus/prewencja/wypadki-przy-pracy-rolniczej/przyczyny-i-okolicznosci-wypadkow/wykaz-czynnosci-szczegolnie-niebezpiecznych-zwiazanych-z-prowadzeniem-gospodarstwa-rolnego-ktorych-nie-wolno-powierzac-dzieciom-ponizej-16-lat [10.12.2018].
- Zdrowie 2020. Europejska polityka wspierająca działania rządów i społeczeństw na rzecz zdrowia i dobrostanu człowieka. WHO. Komitet Regionalny Europy. Sześćdziesiąta druga sesja. Malta, 10-13 września 2012. www.szmp.pl/portal/download/file_id/464/pid/139.html [20.10.2018].
- Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia. Red. J. Opolski. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP w Warszawie, 2011.
- Znaniecki F.: *Socjologia wychowania*. T. 2. Wyd. 3. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2001.

Ewa Syrek

Accidents of Children and Adolescents – Adults' Responsibility for Safety

Summary: The article presents selected statistical data on accidents among children and adolescents in order to highlight the problem of safety deficiencies in their environment. The main aim of the text is to outline the opportunities to raise awareness and responsibility for the safety of young generation. It furthermore shows the necessity to undertake educational and interdisciplinary actions within this area. What is more, the realization and monitoring of tasks resulting from legal provisions is also indicated as important.

Key words: health, accident, safety education, responsibility

Ewa Syrek

Unfallquoten von Kindern und Jugendlichen - die Verantwortung der Erwachsenen für Sicherheit

Zusammenfassung: In der Abhandlung werden einige statistische Daten zu Unfallquoten unter Kindern und Jugendlichen als Indiz von mangelnder Sicherheit im Lebensmilieu junger Menschen präsentiert. Das Hauptziel des Textes ist, die Möglichkeiten der Bewusstseinsweiterung im Bereich der Sicherheit von jungen Menschen und der Verantwortung der Erwachsenen dafür zu überlegen. Die Verfasserin betont die Notwendigkeit der entsprechenden Bildungsmaßnahmen auf dem Gebiet. Von Bedeutung sind überdies die Verwirklichung und die Überwachung von den aus Rechtsvorschriften folgenden Aufgaben, als auch die Verantwortung der Erwachsenen.

Schlüsselwörter: Gesundheit, Unfall, Bildung, Sicherheit, Verantwortung



Anna Kowalewska

Uniwersytet Warszawski

Hobby a samoocena zdrowia młodzieży w kontekście czasu wolnego

Wstęp

Pod pojęciem czasu wolnego rozumie się różne jego formy spędzania, które wynikają z różnorodnych motywacji, umiejętności i postaw. Na wybór formy spędzania czasu wolnego składa się wiele czynników indywidualnych, jak wiek, płeć, wykształcenie, oraz psychospołecznych, ekonomicznych, historycznych czy kulturowych. Czynności wykonywane w czasie wolnym mogą pełnić różne funkcje, a każda z nich odgrywa istotną rolę w prawidłowym rozwoju człowieka i ma wpływ na jego zdrowie. W literaturze opisana jest „triada funkcji czasu wolnego”, na którą składają się: odpoczynek, zabawa i praca nad sobą. Szczególną formą spędzania czasu wolnego jest uprawianie hobby, które pełni zarówno funkcję zabawy, jak i pracy nad sobą¹.

Według Johna Neulingera², w celu lepszego zdefiniowania czasu wolnego należy odróżnić czas wolny obiektywny, będący czasem poza pracą, od czasu wolnego subiektywnego, określonego jako stan umysłu. Ten pierwszy w literaturze anglojęzycznej funkcjonuje pod pojęciem *free time* – określa czas, jakim dysponujemy po wykonaniu czynności związanych z pracą, obowiązkami i czynnościami fizjologicznymi. Na określenie czasu subiektywnego jako czasu niewymuszonej aktyw-

¹ J. Pięta: *Pedagogika czasu wolnego*. Wyd. 3. zaktualizowane. Nowy Dwór Mazowiecki: Wydawnictwo FREL, 2014.

² J. Neulinger: *To Leisure: an Introduction*. Boston, MA: Allyn and Bacon, 1981, s. 10–26.

ności, pozostającego do dyspozycji jednostki, funkcjonującego w sferze świadomości jednostki, będącego stanem jej umysłu rozumianego jako poczucie wolności w literaturze anglojęzycznej stosuje się pojęcie *leisure*. W języku polskim te dwa pojęcia nie są rozróżniane, ponadto czas wolny jest potocznie rozumiany jako czas wypoczynku, co nie uwzględnia wolności wyboru. Jest to o tyle istotne, że niektóre współczesne formy spędzania czasu wolnego, na przykład zakupy w centrach handlowych, uprawianie sportów ekstremalnych czy niektórych form turystyki, podejmowane są pod wpływem silnej presji społecznej, a bywa, że stanowią uzależnienie o charakterze behawioralnym.

Po drugiej wojnie światowej na skutek postępu technicznego nastąpił wzrost wydajności pracy, w następstwie tego możliwe było skrócenie czasu pracy. Dzieci i młodzież objęte zostały obowiązkiem szkolnym, to zaś spowodowało opóźnienie wieku podejmowania przez nią pracy zarobkowej. Obecnie czas wolny nie jest tylko czasem po pracy służącym odpoczynkowi związanemu z regeneracją sił; stanowi też ważny element prozdrowotnego lub antyzdrowotnego stylu życia. Jednocześnie obserwujemy coraz więcej zjawisk patologicznych w obrębie wykorzystania czasu wolnego. Jednym z takich zjawisk jest komercjalizacja czasu wolnego, ściśle związana ze współczesnym modelem społeczeństwa konsumpcyjnego³. Czas wolny utracił swój odświętny charakter, „mieć” stało się ważniejsze niż „być”. Dzisiejszy człowiek nie jest nastawiony na dzielenie się z innym człowiekiem, pracę nad poprawą relacji z innymi ludźmi czy budowanie swojej samoświadomości. Zadowolenie ma uzyskać dzięki konsumpcji. W praktyce nawet duże możliwości konsumpcyjne i wzrost poziomu życia nie przekładają się na poprawę zdrowia. Wiele osób odczuwa różne lęki, przygnębienie, uzależnienie⁴.

W literaturze funkcjonuje termin „społeczeństwo czasu wolnego”. Ważnym zadaniem rodziców, pracowników szkoły oraz osób propagujących różne formy spędzania czasu jest kształcenie takich postaw i umiejętności u dzieci i młodzieży, które będą sprzyjać podejmowaniu zabawy i samorealizacji w czasie wolnym. Za ważne uznaje się również wyposażenie młodych ludzi w wiedzę niezbędną do rozpoznawania mechanizmów służących budowaniu cywilizacji konsumpcji oraz rozwijanie umiejętności spędzania czasu wolnego w taki sposób, aby sprzyjało to zdrowiu i prawidłowemu rozwojowi jednostki.

³ K. Czubo cha, K. Rejman: *Społeczeństwo czasu wolnego i konsumpcji w dobie postmodernizmu: analiza socjologiczna*. „Humanities and Social Sciences” 2015, nr 4 (22).

⁴ E. Fromm: *Mieć czy być?* Przekł. J. Karłow ski. Słowo wstępne M. Cha łubiński. Wyd. 3. (popr. i uzup.). Poznań: Rebis, 1999.

Czas wolny – ujęcia definicyjne i funkcje

Zdefiniowanie pojęcia czasu wolnego jest bardzo trudne. Często w literaturze przedmiotu znaleźć można odwołania do definicji autorstwa francuskiego socjologa Joffre'a Dumazediera przyjętej podczas międzynarodowej konferencji UNESCO w 1957 roku we Francji: w czasie wolnym każdy może oddawać się dobrowolnie, poza koniecznymi i obowiązkowymi zajęciami zawodowymi, rodzinnymi lub społecznymi, wypoczynkowi, rozrywce albo rozwojowi swej osobowości⁵.

Bardziej kompleksową definicję czasu wolnego podaje Krzysztof Przecławski, który uwzględnia kryterium zarówno ilościowe, jak i jakościowe⁶. W ujęciu ilościowym czas wolny stanowi tę część dobowego budżetu czasu, która pozostaje człowiekowi po wykonaniu czynności obowiązkowych, jak praca, nauka, zobowiązania rodzinne, dojazd do szkoły czy pracy, oraz związanych z zaspokojeniem podstawowych potrzeb fizjologicznych i higienicznych. W ujęciu jakościowym to czas do swobodnej dyspozycji jednostki – człowiek może przeznaczać ten czas na czynności, którymi pragnie się zajmować.

Czas wolny pełni wiele ważnych funkcji, wśród których wymienia się wypoczynek, rozrywkę, rozwój zainteresowań i uzdolnień oraz poszukiwanie własnego miejsca w społeczeństwie. Wszystkie one są niezwykle ważne dla zapewnienia prawidłowego rozwoju i zdrowia człowieka, szczególnie dzieci i młodzieży. Kształtowanie zachowań związanych ze spędzaniem czasu wolnego jest istotne w okresie dzieciństwa i dorastania, gdyż wtedy formują się wzorce mające bezpośredni wpływ na styl życia jednostki, a tym samym jej zdrowie w okresie dojrzewania i późniejszych okresach życia.

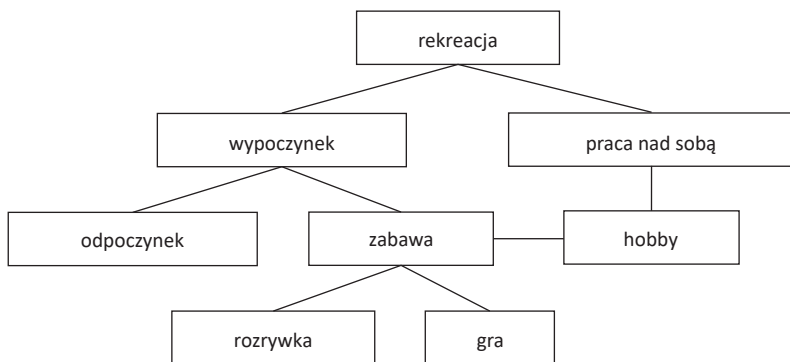
W opisywaniu funkcji i znaczenia czynności czasu wolnego Jan Pięta posługuje się takimi pojęciami, jak: rekreacja/wczasy, odpoczynek, zabawa, praca nad sobą, rozrywka, gra, wypoczynek, hobby⁷ (ryc. 1).

Najszerszym pojęciem wykorzystywanym przy definiowaniu czasu wolnego jest „rekreacja”. Używane jest ono naprzemiennie z pojęciem „wczasy”, rozumiane jako tworzenie na nowo, przywracanie postaci pierwotnej czy przywracanie sił. Na rekreację składają się różne ele-

⁵ J. Dumazedier: *Current Problems of the Sociology of Leisure*. „International Social Science Journal” 1960, vol. 12 (4): [Sociological Aspects of Leisure]. unesdoc.unesco.org/images/0001/000168/016832eo.pdf [4.06.2018], s. 522-531.

⁶ K. Przecławski: *Czas wolny dzieci i młodzieży*. W: *Encyklopedia pedagogiczna*. Red. W. Pomykało. Warszawa: Fundacja „Innowacja”, 1993.

⁷ J. Pięta: *Pedagogika czasu wolnego*. Wyd. 3. zaktualizowane. Nowy Dwór Mazowiecki: Wydawnictwo FREL, 2014.



Ryc. 1. Pojęcia związane z czasem wolnym

Opracowanie własne na podstawie: J. Pięta: *Pedagogika czasu wolnego*. Wyd. 3. zaktualizowane. Nowy Dwór Mazowiecki: Wydawnictwo FREL, 2014.

menty, które można rozpatrywać w kategorii czynności lub funkcji czasu wolnego:

- **wypoczynek** – składa się na niego odpoczynek i zabawa;
- **praca nad sobą** – definiowana jako zajęcie podejmowane dobrowolnie w czasie wolnym w celu wszechstronnego rozwoju swojej osobowości, w tym rozwoju fizycznego, społecznego, kulturalnego;
- **odpoczynek** – rozumiany jako forma wypoczynku biernego, przerwanie aktywności związanej z wysiłkiem fizycznym lub umysłowym; odpoczynek wraz z zabawą i pracą nad sobą tworzą triadę funkcji czasu wolnego;
- **zabawa** – część wypoczynku czynnego; formami zabawy są rozrywka i gra klasyfikowane na przykład według kryterium nasycenia zabawy określonymi regułami (gdy reguły są mało eksponowane, mamy do czynienia z rozrywką, natomiast gdy zabawa przebiega według określonych reguł, mówimy o grze);
- **rozrywka** – zaliczana jest do czynności rekreacyjnych i wypoczynkowych, jest to też rodzaj zabawy; funkcje rozrywki pełnić może również hobby, gdy traktowane jest jako zabawa; ze względu na funkcje może służyć integracji środowisk społecznych, ale również prowadzić do degradacji jednostki lub grupy społecznej, gdy przebiega z podejmowaniem zachowań ryzykownych, na przykład nadużywaniem substancji psychoaktywnych (uzależnieniem), aktami wandalizmu, agresji czy przemocy;
- **gra** – to, jak rozrywka, czynność rekreacyjna i wypoczynkowa, jest to również rodzaj zabawy; gra może być też formą zabawy i stanowić rodzaj hobby; gry mogą być jednoosobowe lub wieloosobowe, z elementami współzawodnictwa; mogą pomagać osiągnąć stan odprężenia, rozweselenia lub prowadzić do negatywnych następstw,

- jak rozdrażnienie czy uzależnienie (na przykład w przypadku gier hazardowych);
- **hobby** – jest czynnością rekreacyjną; stanowi element pracy nad sobą oraz może pełnić funkcję zabawy.

Czas wolny młodzieży

Okres dojrzewania to czas pomiędzy dzieciństwem i dorosłością, podczas którego dochodzi do intensywnych zmian w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej. Od kilku dekad opisuje się występujące w grupie młodzieży zjawisko rozszczepienia dojrzewania polegające na osiągnięciu w innym czasie dojrzałości w różnych sferach (biologicznej, psychicznej, społecznej i psychoseksualnej)⁸. Na przykład obniżył się wiek wystąpienia pierwszej miesiączki u dziewcząt czy polucji u chłopców, co jest jednym z wyznaczników dojrzewania biologicznego. Nie obniżył się jednak wiek osiągnięcia przez młodzież dojrzałości emocjonalnej. Wydłużony czas nauki sprawia, że współcześnie młodzież dużo później niż to miało miejsce w poprzednich pokoleniach osiąga dojrzałość społeczną. Wielu autorów zwraca uwagę, że zjawisko to może być jedną z przyczyn spędzania przez młodzież czasu wolnego w sposób niezgodny z oczekiwaniami rodziców i opiekunów oraz obowiązującymi przepisami, co stanowi zagrożenie dla jej zdrowia i rozwoju.

Zachowania konwencjonalne i ryzykowne podejmowane w okresie dojrzewania pełnią wiele funkcji rozwojowych, jak budowanie i kłasyfikacja tożsamości, weryfikowanie i rozwijanie swoich możliwości fizycznych, poznawczych, służą uzyskiwaniu autonomii i samodzielności czy osiągnięciu akceptacji przez rówieśników. Niektóre zachowania podejmowane przez młodzież, w tym zachowania podejmowane w ramach czasu wolnego, mogą sprzyjać wymienionym procesom, inne stanowić zagrożenie rozwoju⁹.

Czas wolny od zajęć obowiązkowych ma duże znaczenie w rozwoju osób młodych, odgrywa istotną rolę w procesach regeneracji sił i ciągłego doskonalenia. Pewną trudność stanowić może jednak ustalenie takiej definicji czasu wolnego, która odpowiadałaby jego rozumieniu przez młodzież. Według Małgorzaty Orłowskiej, w czasie wolnym mło-

⁸ *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania. Podręcznik dla studentów uczelni pedagogicznych. Praca zbiorowa.* Red. A. J a c z e w s k i. Wyd. 2, rozszerz. Warszawa: Żak, 2003.

⁹ A. K o w a l e w s k a: *Używanie substancji psychoaktywnych.* W: *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania.* Red. B. W o y n a r o w s k a et al. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010, s. 270.

dy człowiek może się swobodnie i dobrowolnie rozwijać, bez przymusu ze strony jakiejś instytucji życia społecznego. Brak poczucia obowiązku, swoboda wyboru i jego świadomość to kryteria, które pozwalają określić czas wolny¹⁰. Czas wolny spędzany w sposób racjonalny może być czynnikiem stymulującym wszechstronny rozwój dzieci i młodzieży. Badania dotyczące spędzania czasu wolnego, w tym zajmowania się w czasie wolnym swoim hobby, dowodzą, że konstruktywne spędzanie czasu wolnego nie tylko może przyczyniać się do poprawy sprawności fizycznej czy zdolności poznawczych młodych ludzi, lecz także umożliwia im kształtowanie umiejętności ważnych z punktu widzenia rozwoju psychospołecznego, jak nawiązywanie kontaktów z osobami mającymi podobne zainteresowania, poszukiwanie wsparcia, wymiana i zdobywanie informacji, poznawanie swoich mocnych stron. Powszechnie uważa się, że właściwe przygotowanie dzieci i młodzieży do samodzielnego i konstruktywnego życia jest w dużym stopniu determinowane nawykami i umiejętnościami ukształtowanymi już w dzieciństwie i wyniesionymi z domu rodzinnego, w tym związanymi ze specyfiką spędzania czasu wolnego.

Zdrowie młodzieży a jej czas wolny

Zdrowie należy rozpatrywać w perspektywie całego życia¹¹. Z jednej strony zdrowie młodzieży jest wypadkową wielu czynników, które oddziaływały na organizmy młodych ludzi we wcześniejszych okresach ich życia; z drugiej stanowi zasób niezbędny w zachowaniu zdrowia w późniejszych okresach życia. Człowiek to istota biopsychospołeczna, kształtują go wzajemnie oddziałujące na siebie czynniki biologiczne, psychiczne i społeczne. Zdrowie człowieka należy postrzegać jako potencjał, który pomaga jednostce osiągnąć pełnię możliwości fizycznych, psychicznych i społecznych oraz dostosować się do zmian zachodzących w środowisku. Zdrowie ma zatem ogromną wartość z punktu widzenia zarówno jednostki, jak i społeczeństwa. Zdrowie człowieka można oceniać z perspektywy obiektywnej i subiektywnej. Oceny te

¹⁰ M. Orłowska: *Problemy czasu wolnego w pedagogice społecznej*. W: *Pedagogika społeczna. Dokonania – aktualność – perspektywy*. Podręcznik akademicki dla pedagogów. Red. S. Kawula. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2007; M. Orłowska, J. Błeszyński: *Czas wolny jako środowisko życia. Perspektywa pedagogiczna. Wybrane problemy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2016.

¹¹ I. Heszen, H. Sęk: *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008.

wykazują pomiędzy sobą dużą korelację szczególnie w młodszych okresach życia. Jednym z ważniejszych czynników warunkującym zdrowie jednostki jest jej styl życia, na który składają się między innymi zachowania zdrowotne¹².

W badaniach różnych aspektów zdrowia młodzieży zwraca się uwagę na występowanie znacznych niedostatków w zakresie prozdrowotnych zachowań młodych ludzi, a także na częste podejmowanie przez nich zachowań ryzykownych. Prozdrowotny styl życia kształtuje się od najwcześniejszych lat w toku procesu socjalizacji i uczenia się. Rozwój prozdrowotnego stylu życia warunkowany jest przede wszystkim przez środowisko rodzinne, szkolne i rówieśnicze oraz czynniki kulturowe i społeczno-ekonomiczne. W późniejszym okresie życia jednostki podejmowanie przez nią zachowań związanych ze zdrowiem uwarunkowane jest jej decyzjami, a to wiąże się z jej wiedzą, postawami, umiejętnościami oraz przekonaniami dotyczącymi własnej osoby i otaczającego jednostkę świata¹³.

W ostatnich latach w ramach prowadzonych badań naukowych oraz działań praktycznych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób zwraca się uwagę na czynniki kształtujące styl życia społeczeństwa, szczególnie grupy dzieci i młodzieży. Opracowuje się oparte na licznych teoriach naukowych programy, których celem jest przeciwdziałanie podejmowaniu zachowań ryzykownych przez młodzież między innymi poprzez stwarzanie warunków do wzbudzenia zainteresowań alternatywnymi, prozdrowotnymi formami spędzania czasu wolnego¹⁴. W prowadzonych działaniach zwraca się również uwagę na kształtowanie właściwych postaw jednostki wobec jej własnego zdrowia i środowiska. Zdaniem specjalistów, posiadanie hobby umożliwi młodzieży zaspokojenie potrzeb okresu dojrzewania, na przykład potrzeby samostanowienia, przynależności do grupy, a tym samym może mieć wpływ na poprawę samooceny młodych ludzi, co z kolei sprzyja ograniczaniu podejmowania przez nich zachowań ryzykownych (stanowiących swego rodzaju „normę rozwojową”) i prawidłowemu rozwojowi. W przypadku młodzieży, której zachowania ryzykowne są następstwem kumulacji wielu czynników zaburzających prawidłowy

¹² Ibidem. Zob. też A. Kowalewska: *Zdrowie i zagrożenia zdrowia a edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży*. W: *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*. Red. B. Zawadzka, T. Łączek. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, 2017.

¹³ A. Kowalewska: *Zdrowie i zagrożenia zdrowia a edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży...*

¹⁴ M. Zadworna-Cieślak, N. Ogińska-Bulik: *Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne*. Warszawa: Difin, 2011.

rozwój młodego człowieka (*life-course*), posiadanie hobby stanowić może czynnik chroniący lub zmniejszający liczbę podejmowanych zachowań ryzykownych; uprawianie hobby może sprzyjać rozwijaniu umiejętności psychospołecznych niezbędnych w budowaniu na przykład poczucia własnej wartości¹⁵.

W podejmowanych działaniach coraz częściej zwraca się uwagę na konieczność poprawy nie tylko zdrowia fizycznego jednostki, lecz także jej zdrowia psychospołecznego; służyć ma temu między innymi zwiększanie kompetencji społecznych. Opracowane programy zakładają wzmocnienie kapitału społecznego budowanego na poziomie lokalnym; programy są realizowane przez organizacje pozarządowe, które podejmują zadania we wszystkich sferach działalności organizacji pożytku publicznego. Przykładem takiego programu jest program *Młodzię Solidarna w Działaniu* na lata 2016–2019, opracowany w 2016 roku przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a będący uzupełnieniem innych programów adresowanych do młodzieży¹⁶. W programie tym w ramach podejmowanych działań mających na celu kształtowanie kompetencji społecznych uwzględniono również działania, które wspierają rozwój zainteresowań, w tym hobby, przez poszczególne osoby.

Z badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży w Polsce i na świecie wynika, że istnieje zależność pomiędzy formami spędzania czasu przez młodych ludzi a ich stanem zdrowia. Wyniki badań nie są jednak jednoznaczne.

W wymiarze jednostkowym i społecznym zagadnienia związane z czasem wolnym stanowią przedmiot badań wielu specjalistów, nie tylko pedagogów (zarówno tych pracujących na co dzień z młodzieżą, jak i prowadzących badania naukowe), lecz także psychologów, socjologów, lekarzy, ekonomistów.

¹⁵ A. Kowalewska: *Zdrowie i zagrożenia zdrowia a edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży...*; J. Mazur et al.: *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, 2006.

¹⁶ Zarządzenie nr 29 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 maja 2016 r. zmieniające zarządzenie w sprawie przyjęcia Programu *Młodzię Solidarna w Działaniu* na lata 2016–2019. Dz.Urz. Min. Pracy i Polityki Społecznej 2016, poz. 26.

Przedmiot badań

Celem badań było:

- 1) poznanie preferencji młodzieży dotyczących spędzania przez nią czasu wolnego, w tym czasu poświęcanego przez nią na uprawianie hobby;
- 2) zbadanie wpływu czasu przeznaczanego przez młodzież na hobby na samoocenę różnych sfer zdrowia młodych ludzi.

Materiał i metoda

W opracowaniu wykorzystano wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w roku 2017 w ramach badań statutowych na Uniwersytecie Warszawskim.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, który został opracowany na potrzeby badań. Kwestionariusz zawierał pytania dotyczące czasu wolnego wchodzące w skład kwestionariusza używanego w badaniach HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children. A WHO Collaborative Cross-national Study*) w edycji badań w 2014 roku oraz pytania dodatkowo opracowane przez autorkę.

Techniką realizacji badania była anonimowa ankieta CAWI (Computer Assisted Personal Interviewing) do samodzielnego wypełniania w Internecie przez respondentów. Zastosowano losowo-kwotowy dobór próby do badań z uwzględnieniem płci badanych. Grupę badaną stanowiło 330 osób (160 chłopców i 170 dziewcząt) w wieku 18–19 lat – 71% badanych uczyło się (w tym 26% w liceum, 38% w technikum, 7% w zasadniczej szkole zawodowej), natomiast 29% nie chodziło do szkoły.

Na potrzeby niniejszego artykułu zdefiniowano zmienne i wskaźniki (oparto je na konkretnych pytaniach kwestionariusza) (tabela 1).

W pytaniach dotyczących opinii młodzieży na temat wpływu hobby na jej samoocenę zdrowia dwukrotnie występują zmienne „zdrowie fizyczne” i „zdrowie psychiczne”, ponieważ uwzględniono różne ich aspekty. Jeden aspekt zdrowia fizycznego dotyczy zdrowia w wymiarze pozytywnym (lepszka kondycja, lepszy sen), drugi – zdrowia z perspektywy choroby (różne dolegliwości bólowe, przeziębienia). W przypadku zdrowia psychicznego uwzględniono aspekt zdrowia emocjonalnego i poznawczego.

Tabela 1

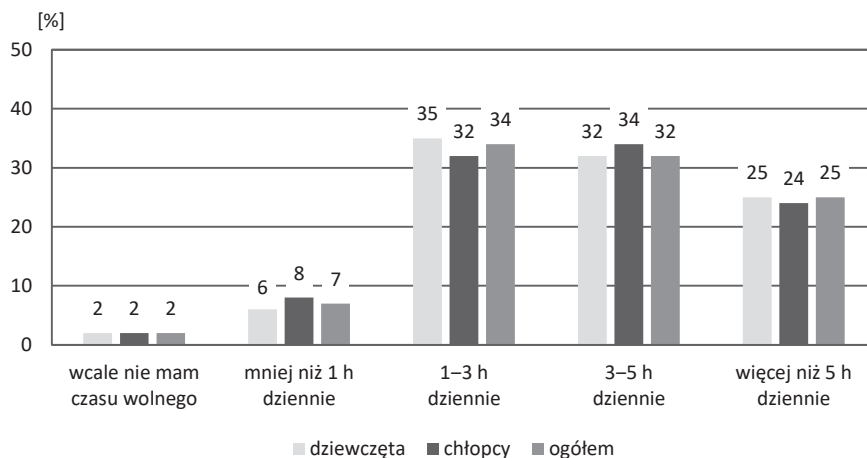
Zmienne/wskaźniki badania oraz odpowiadające im pytania kwestionariusza

Zmienne/wskaźniki	Pytania kwestionariusza
Średnia liczba godzin czasu wolnego w ciągu dnia w tygodniu	<i>W tygodniu (od poniedziałku do piątku) średnio ile godzin czasu wolnego masz w ciągu dnia? (kategorie odpowiedzi: wcale, nie mam czasu wolnego, mniej niż 1 h dziennie, 1-3 h dziennie, 3-5 h dziennie, więcej niż 5 h dziennie)</i>
Średnia liczba godzin czasu wolnego w ciągu dnia weekendu	<i>Średnio ile godzin czasu wolnego masz w ciągu dnia weekendu? (kategorie odpowiedzi: wcale, nie mam czasu wolnego, mniej niż 1 h dziennie, 1-3 h dziennie, 3-5 h dziennie, więcej niż 5 h dziennie)</i>
Najważniejsze funkcje i czynności czasu wolnego w opiniach badanych	<i>Co jest dla Ciebie najważniejsze w czasie wolnym? Zaznacz nie więcej niż 5 odpowiedzi (badani mieli możliwość wyboru z 15 kategorii)</i>
Hobby a samoocena zdrowia młodzieży	<i>Czy w ciągu ostatniego roku regularnie czułaś/ czułeś, że hobby:</i> a) <i>dobrze wpływało na Twoje zdrowie fizyczne (miałaś/miałeś lepszą kondycję, lepszy sen itp.);</i> b) <i>poprawia Twoje zdrowie fizyczne (lepiej znosiłaś/znosiłeś różne dolegliwości, np. przeziębienie, dolegliwości bólowe);</i> c) <i>dobrze wpływało na Twoje zdrowie psychiczne (poprawił się Twój nastrój, lepiej radziłaś/radziłeś sobie z emocjami, ze stresem);</i> d) <i>dobrze wpływało na Twoje zdrowie psychiczne (poprawiła się Twoja koncentracja, logiczne myślenie, zapamiętywanie);</i> e) <i>dobrze wpływało na Twoje zdrowie społeczne (np. łatwiejsze było nawiązywanie nowych znajomości lub podtrzymywanie starych).</i>

Wyniki badań

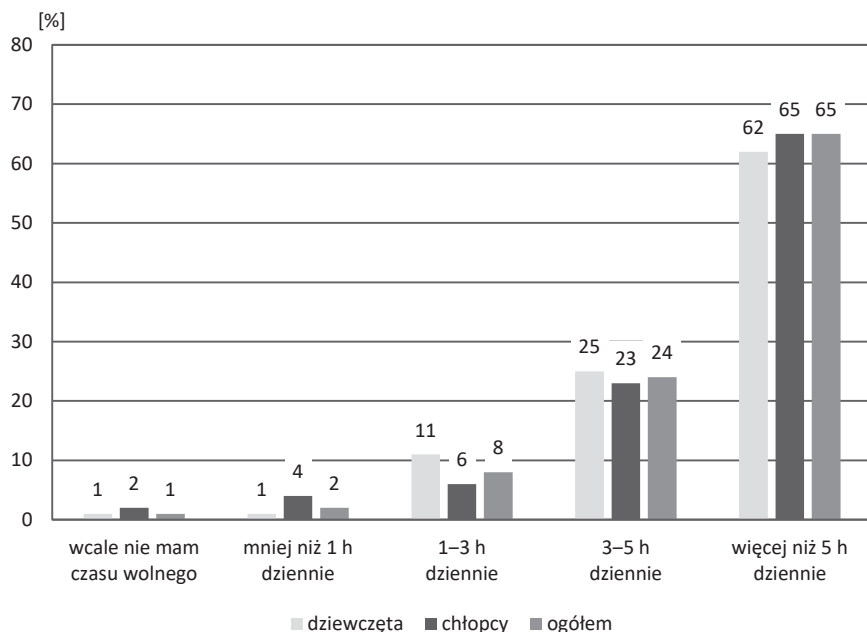
Ilość czasu wolnego młodzieży

W badanej grupie młodzieży 9% respondentów deklaroowało, że w dni robocze (to jest od poniedziałku do piątku) średnio nie ma wcale lub ma mniej niż 1 godzinę czasu wolnego. Większość badanych podała, że ma czas wolny, w tym co czwarty ma więcej niż 5 godzin dziennie czasu wolnego, a prawie co trzeci – od 1 do 3 godzin lub od 3 do 5 godzin dziennie (ryc. 2).



Ryc. 2. Deklarowana przez młodzież średnia ilość czasu wolnego w dni robocze (N = 330)

Pełnoletnia młodzież w czasie weekendu dysponowała większą ilością czasu wolnego niż w tygodniu. Ponad 5 godzin dziennie czasu wolnego miało aż 63% badanych, zmniejszył się zaś do 3% odsetek tych, którzy nie mieli wcale lub mieli mniej niż 1 godzinę czasu wolnego dziennie (ryc. 3). Częściej brak czasu wolnego w weekendy deklarowali chłopcy (4%) niż dziewczęta (1%).



Ryc. 3. Deklarowana przez młodzież średnia ilość czasu wolnego w dni weekendu (N = 330)

Priorytety młodzieży w spędzaniu czasu wolnego

Badaną młodzież poproszono o wskazanie, co jest dla niej najważniejsze w czasie wolnym (respondenci mogli wybrać 5 spośród 15 punktów). Najwięcej badanych (71%) podało, że najważniejszy jest dla nich odpoczynek, nieco mniej wskazało na kontakt z ludźmi (63%) oraz zajmowanie się swoim hobby (52%) (tabela 2).

Tabela 2

Priorytety młodzieży w zakresie sposobów spędzania czasu wolnego – dane liczbowe ($N = 330$)

Najważniejsze w czasie wolnym są dla mnie:	Ogółem	Dziewczęta	Chłopcy
Odpoczynek	71	76	66
Kontakt z ludźmi	63	66	59
Zajmowanie się swoim hobby	52	47	57
Aktywność fizyczna, uprawianie sportu*	40	32	49
Zabawa	36	34	38
Doskonalenie swoich umiejętności	35	29	41
Poszerzanie wiedzy	24	25	24
Poznanwanie nowych rzeczy, miejsc	24	29	19
Robienie czegoś dla innych	18	21	15
Pielęgnowanie i doskonalenie swojego wyglądu*	14	23	4
Przeżycie dużej porcji wrażeń	14	14	15
Kontakt z przyrodą	13	15	12
Kontakt ze sztuką	7	6	8
Przeżycia religijne, duchowe	4	4	5
Inne	3	4	1

* Różnice między chłopcami i dziewczętami są istotne statystycznie ($p < 0,001$; badanie testem chi-kwadrat).

Analizy nie wykazały między badanymi różnic ze względu na płeć w odniesieniu do takich wskazań, jak odpoczynek, kontakt z ludźmi czy zajmowanie się swoim hobby. Więcej chłopców niż dziewcząt deklarowało, że ważne jest dla nich w czasie wolnym doskonalenie swoich umiejętności (odpowiednio: 41% i 29%) oraz aktywność fizyczna, uprawianie sportu (odpowiednio: 49% i 32%).

Dla dziewcząt częściej (23%) niż dla chłopców (4%) najważniejsze w czasie wolnym było pielęgnowanie i doskonalenie wyglądu. Najrzadziej badani podawali, że w czasie wolnym ważny jest dla nich kontakt z przyrodą (13%), kontakt ze sztuką (7%), przeżycia religijne, duchowe (4%).

Posiadanie hobby a samoocena zdrowia

W badanej grupie 268 osób (81%) podało, że ma hobby, częściej byli to chłopcy (88%) niż dziewczęta (75%). Co piąty badany (59 osób), który podał, że ma hobby, wymienił kilka zainteresowań. Najczęściej młodzież poproszona o wskazanie, jakie ma hobby, podawała:

- zajęcia sportowe (37%) - najczęściej były to gry zespołowe (na przykład piłka nożna, koszykówka, siatkówka, piłka ręczna, rzadziej pływanie, siłownia, jazda na deskorolce); niektórzy wymieniali jazdę na rowerze, precyzowali przy tym, że chodzi o jazdę na rowerze typu bmx czy downhill;
- zajęcia artystyczne (16%) - o charakterze plastycznym, takie jak rysowanie, malowanie, fotografia, tworzenie grafik, animacji, projektowanie ubrań, lub literackim, na przykład pisanie wierszy, opowiadań;
- zajęcia muzyczne (13%), takie jak śpiew, taniec, gra na instrumencie muzycznym, słuchanie muzyki;
- zainteresowania typu: motoryzacja, mechanika pojazdowa, nowe technologie (8%).

Wśród innych wymienianych przez badanych hobby znalazły się na przykład gry komputerowe, oglądanie telewizji (filmów), samodoskonalenie, czytanie książek, kolekcjonerstwo, aktywność społeczna, pielęgnowanie urody, zabawy i kontakty towarzyskie.

Większość badanych mających hobby zgadzała się z opinią, że hobby w ciągu ostatniego roku miało korzystny wpływ na różne sfery ich zdrowia (tabela 3). Najczęściej badani deklarowali korzystny wpływ hobby na różne aspekty zdrowia psychicznego związane z emocjami (93%), takie jak poprawa nastroju, lepsze radzenie sobie ze stresem, rzadziej wskazywali na poprawę koncentracji, logicznego myślenia, zapamiętywania (84%).

Tabela 3

Opinie badanych na temat wpływu hobby na zdrowie - dane procentowe

Odpowiedzi badanych na poszczególne pytania		Ogółem (N = 268)	Dziewczęta (N = 128)	Chłopcy (N = 140)
Czy hobby dobrze wpływało na zdrowie fizyczne (badani mieli lepszą kondycję, lepszy sen itp.)?*	tak	68	63	72
	nie	32	37	28
Czy hobby poprawiało zdrowie fizyczne (badani lepiej znosili różne dolegliwości, na przykład przeziębienie, dolegliwości bólowe itp.)?	tak	57	50	64
	nie	43	50	36

cd. tab. 3

Czy hobby dobrze wpływało na zdrowie psychiczne (poprawiał się nastrój badanych, lepiej radzili oni sobie z emocjami, ze stresem)?	tak	93	91	94
	nie	7	9	6
Czy hobby dobrze wpływało na zdrowie psychiczne (poprawiły się koncentracja badanych, logiczne myślenie, zapamiętywanie)?	tak	84	80	88
	nie	16	20	12
Czy hobby dobrze wpływało na zdrowie społeczne (np. łatwiejsze było nawiązywanie nowych znajomości lub podtrzymywanie starych)?	tak	76	73	79
	nie	24	27	21

* Różnice między chłopcami i dziewczętami są istotne statystycznie ($p < 0,001$; badanie testem chi-kwadrat).

Najmniej badanych dostrzegło związek między hobby a zdrowiem fizycznym, mierzony wskaźnikiem pozytywnym uwzględniającym takie aspekty zdrowia, jak lepsza kondycja, lepszy sen (68%), oraz wskaźnikiem negatywnym ujmującym zdrowie z perspektywy choroby, jak odporność organizmu na przeziębienia, ból (57%). Różnice statystyczne między badanymi różnej płci występowały tylko w przypadku większej odporności organizmu na przeziębienie i ból. Badani chłopcy częściej niż dziewczęta odczuwali pozytywny wpływ hobby na zdrowie fizyczne w ciągu roku.

Omówienie wyników badań

Wiek 18–19 lat to okres, kiedy wielu młodych ludzi kończy naukę w szkole i zaczyna mniej lub bardziej dorosłe życie. W tym czasie zmienia się styl życia młodzieży, w tym zazwyczaj maleje ilość czasu wolnego. Według badania Eurobarometru przeprowadzonego w roku 2010, prawie we wszystkich krajach Unii Europejskiej czas wolny ludzi młodych w wieku 15–19 lat stanowi 20% ich całkowitego czasu. Z przedstawionych wyników badań własnych wynika, że w badanej grupie co czwarty młody człowiek deklarował, iż w dni robocze czas wolny stanowi ponad 20% jego całkowitego czasu (więcej niż 5 godzin dziennie). Tylko 9% badanych deklarowało, że nie ma czasu wolnego lub dysponuje maksymalnie 1 godziną czasu wolnego dziennie. W dni weekendu u aż 64% badanych czas wolny stanowił ponad 20% czasu całkowitego. Uzyskane wyniki badań własnych i badań o zasięgu europejskim nie mogą być bezpośrednio porównywane ze względu na odmienne założenia metodologiczne. Możemy jednak stwierdzić, że badana młodzież – w porównaniu z grupą młodych mieszkańców Unii Europejskiej – dysponuje dosyć dużą ilością czasu wolnego zarówno w dni robocze, jak i w dni weekendu. Konieczne w obliczu tych wy-

ników wydaje się zrozumienie, jakie formy spędzania czasu wolnego wybiera młodzież i jaki ma to wpływ na jej prawidłowy i zrównoważony rozwój oraz zdrowie.

Badanie preferencji młodzieży w zakresie aktywności/zajęć podejmowanych w czasie wolnym wykazało, że najważniejszy dla badanych w czasie wolnym jest odpoczynek (71%), później kontakty z ludźmi (61%), a następnie hobby (52%) i uprawianie sportu (40%). Potwierdza to panujące ogólnie przekonania dotyczące funkcji czasu wolnego. Może dziwić to, że mimo iż młodzież ma dużo czasu wolnego, a czas potrzebny na wykonanie czynności o charakterze prac fizycznych się skraca, tak duża grupa badanych jako najważniejszą aktywność podejmowaną w czasie wolnym wskazuje odpoczynek. Jednak już Aleksander Kamiński zwracał uwagę na to, że odpoczynek ma służyć odreagowaniu zmęczenia i znużenia oraz odnowieniu sił zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Autor podkreślał jednocześnie, że utrata sił fizycznych oraz psychicznych następuje nie tylko w następstwie pracy fizycznej, lecz także różnych kłopotów i obowiązków szkolnych¹⁷. Badaną grupę stanowiły w większości osoby uczęszczające do szkoły (71%), w mniejszej części osoby nieuczące się i niepracujące (29%). Z tego powodu trudno jest ustalić, na ile potrzeba odpoczynku wynikała ze zmęczenia fizycznego, a na ile z psychicznego i miała związek z nauką szkolną. Wydaje się, że stres szkolny może być jednym z istotnych czynników zmęczenia w przypadku młodzieży w wieku 18 lat. W tym wieku wiele młodych osób kończy edukację szkolną i jest poddawanych licznym egzaminom. Badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży (HBSC) wykazały, że co trzeci nastolatek jest znacznie obciążony stresem szkolnym, a poczucie obciążenia stresem nasila się z wiekiem¹⁸. Obserwowane trendy w zakresie stresu szkolnego wskazują, że w latach 2010–2014 zjawisko to uległo zaostrzeniu. Młodzież nieucząca się natomiast prawdopodobnie w większym stopniu potrzebować może odpoczynku fizycznego, ponieważ często z braku odpowiednich kwalifikacji podejmuje pracę fizyczną. W dalszych analizach zapotrzebowania na odpoczynek w tej grupie wiekowej konieczne byłoby wzięcie pod uwagę tego, czy młodzież chodzi do szkoły (a jeśli tak, to w jakim stopniu jest obciążona nauką w szkole) czy pracuje oraz jakie czynności podejmuje w czasie wolnym.

Dla badanej młodzieży ważne w czasie wolnym były kontakty z innymi ludźmi. W okresie dojrzewania kontakty z innymi osoba-

¹⁷ A. Kamiński: *Czas wolny i jego problematyka społeczno-wychowawcza*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1965.

¹⁸ *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014*. Red. J. Mażur. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, 2015, s. 76.

mi, a w szczególności z grupą rówieśniczą, odgrywają istotną rolę w kształtowaniu schematów poznawczych, wartościowaniu, ocenianiu, dokonywaniu wyborów. W tym czasie grupa rówieśnicza i inne osoby spoza środowiska rodzinnego stanowią dla młodych ludzi punkt odniesienia oraz źródło wzorów do naśladowania. Kontakty młodzieży z innymi osobami przyczyniają się także do kształtowania przekonań normatywnych¹⁹. U młodzieży potrzeba przynależności do grupy jest bardzo silna. Kontakty z rówieśnikami zaspokajają między innymi potrzeby przynależności, akceptacji, miłości, współzawodnictwa. Były najczęściej wymieniane przez polską młodzież jako ulubiony sposób spędzania przez nią czasu wolnego w 2013 i 2016 roku²⁰.

Badani wśród czynności, które najchętniej podejmują w czasie wolnym, na trzecim miejscu podawali hobby. Zastanawiające jest to, że uprawianie hobby potwierdziło 81% badanych, natomiast tylko 52% stwierdziło, że hobby jest dla nich najważniejsze w czasie wolnym. W obecnych czasach konsumpcjonizmu wielu badaczy zwraca uwagę, że takie czynności jak czytanie czy kolekcjonerstwo nie są atrakcyjne i modne. Z jednej strony sposób spędzania czasu wolnego staje się wskaźnikiem powodzenia i przynależności do pewnej grupy społecznej, z drugiej – wykluczenia i stygmatyzacji. Z tego powodu część młodzieży może nie doceniać swojego hobby, ponieważ nie budzi ono zainteresowania rówieśników, nie spełnia więc ważnych funkcji czasu wolnego²¹. Brak uznania hobby za ważną czynność w czasie wolnym może wynikać również z faktu, że w rzeczywistości hobby nie jest wyborem samej młodzieży, lecz jest uprawiane przez nią na skutek presji innych osób lub wynika z rzeczywistych i fałszywych przekonań normatywnych.

¹⁹ A. Kowalewska, H. Kołoto: *Małe rozpowszechnienie zachowań ryzykownych wśród kolegów jako czynnik chroniący w grupie uwarunkowań związanych ze środowiskiem rówieśniczym*. W: J. Mazur et al.: *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych...*

²⁰ M. Feliksiak: *Zainteresowania i aktywności*. W: *Młodzież 2016*. [Raport z badania sfinansowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii]. Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2016; R. Boguszewski et al.: *Młodzież o sobie: wartości, obyczajowość, grupy odniesienia*. W: *Młodzież 2013*. Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2014. <http://bibe.ibe.edu.pl/7026-mlodziez-o-sobie-wartosci-grupy-odniesienia-mlodziez-2013.html?&szukaj=m%C5%82odzie%C5%BC%202013%20boguszowski&page=1> [16.10.2018].

²¹ K. Zubocha, K. Rejman: *Spóteczestwo czasu wolnego i konsumpcji w dobie postmodernizmu...*, s. 99.

Zgodnie z definicją WHO, zdrowie to stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności. Z definicji tej wynika, że zdrowie powinno być badane za pomocą wskaźników nie tylko obiektywnych, lecz także subiektywnych²². W badaniach, których wyniki prezentowane są w niniejszej pracy, do oceny wpływu hobby na zdrowie młodzieży posłużono się wskaźnikami subiektywnymi.

Badani, którzy podali, że mają hobby, znacznie częściej deklarowali, że ma ono korzystny wpływ na stan ich zdrowia. Głównie dotyczyło to zdrowia psychicznego, w większym stopniu emocjonalnego niż poznawczego. Najmniej badanych dostrzegało korzystny wpływ hobby na zdrowie w zakresie zdrowia fizycznego. Wynikać może to z faktu, że większość młodzieży preferuje bierne formy spędzania czasu wolnego. Z badań wynika, że w Polsce u ponad trzech czwartych młodzieży już w wieku 11-15 lat zdrowie jest zagrożone z powodu zbyt małej aktywności fizycznej. Dane te są szczególnie niepokojące, jeśli zwróci się uwagę na fakt, że z wiekiem ilość czasu poświęcanego na aktywność fizyczną drastycznie się zmniejsza²³. Chociaż znaczna część badanych podała, że hobby wpłynęło na poprawę ich zdrowia społecznego, to jednak prawie jedna czwarta była odmiennego zdania. Problematyka zdrowia społecznego jest często marginalizowana. Człowiek przez całe życie konfrontuje się ze zmianami wymagających adaptacji. Wiele z nich dotyczy podejmowania nowych ról i umiejętności nawiązywania satysfakcjonujących relacji interpersonalnych. Uzyskany w badaniu wynik może mieć związek z tym, że respondenci, którzy deklarowali uprawianie hobby związane z pracą dla innych, wolontariatem lub pracą w organizacjach społecznych, stanowili niewielki procent grupy badawczej.

Podsumowanie

Warto w skrócie podać wnioski z przeprowadzonych badań dotyczących deklarowanej ilości czasu wolnego młodzieży w wieku 18-19 lat, rodzaju podejmowanej w czasie wolnym aktywności i wpływu sposobu spędzania czasu wolnego na samoocenę zdrowia młodych ludzi, a także przedstawić rekomendacje dla zajmujących się problematyką zdrowia młodzieży.

1. Większość młodzieży dysponuje czasem wolnym w dni robocze (od poniedziałku do piątku) i w dni weekendu. W związku z tym warto prezentować młodym ludziom sposoby efektywnego spędzania

²² I. H e s z e n, H. S ę k: *Psychologia zdrowia...*, s. 48.

²³ *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce...*, s. 125.

- czasu wolnego i zachęcać młodzież do podejmowania konstruktywnych działań w tym czasie.
2. Pomimo że 81% badanych podało, że ma hobby, tylko dla 52% uprawianie hobby jest ważnym zajęciem w czasie wolnym. Propozycje zajęć pozalekcyjnych oraz spędzania czasu wolnego przygotowywane przez różne instytucje i organizacje pozarządowe powinny w większym stopniu uwzględniać potrzebę pomagania młodzieży w odkrywaniu i rozwijaniu jej własnych zainteresowań.
 3. Młodzież, która deklaruje, iż ma hobby, dostrzegała korzystny wpływ podejmowej w ramach hobby aktywności na różne aspekty zdrowia, głównie na zdrowie emocjonalne i umysłowe, w mniejszym stopniu na zdrowie fizyczne i społeczne. Można z tego wysnuć wnioski, że istotne jest przekazywanie młodzieży wiedzy na temat czynników warunkujących zdrowie, ze szczególnym uwzględnieniem wzajemnych oddziaływań między nimi. Za konieczne należy również uznać podejmowanie wśród młodzieży działań, których celem będzie kształcenie prozdrowotnych postaw oraz umiejętności mogących służyć poprawie zdrowia własnego oraz społeczności, w której młodzi ludzie żyją.

Bibliografia

- Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania. Podręcznik dla studentów uczelni pedagogicznych. Praca zbiorowa.* Red. A. J a c z e w s k i. Wyd. 2, rozszerz. Warszawa: Żak, 2003.
- B o g u s z e w s k i R. et al.: *Młodzież o sobie: wartości, obyczajowość, grupy odniesienia.* W: *Młodzież 2013.* Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2014. <http://bibe.ibe.edu.pl/7026-mlodziej-o-sobie-wartosci-grupy-odniesienia-mlodziej-2013.html?&szukaj=m%C5%82odzie%C5%BC%202013%20boguszowski&page=1> [16.10.2018].
- C z u b o c h a K., R e j m a n K.: *Społeczeństwo czasu wolnego i konsumpcji w dobie postmodernizmu: analiza socjologiczna.* „Humanities and Social Sciences” 2015, nr 4 (22).
- D u m a z e d i e r J.: *Current Problems of the Sociology of Leisure.* „International Social Science Journal” 1960, vol. 12 (4): [*Sociological Aspects of Leisure*]. unesdoc.unesco.org/images/0001/000168/016832eo.pdf [4.06.2018].
- F e l i k s i a k M.: *Zainteresowania i aktywności.* W: *Młodzież 2016.* [Raport z badania sfinansowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii]. Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2016.

- Fromm E.: *Mieć czy być?* Przekł. J. Karłowksi. Słowo wstępne M. Chałubiński. Wyd. 3. (popr. i uzup.). Poznań: Rebis, 1999.
- Heszen I., Sęk H.: *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008.
- Kamiński A.: *Czas wolny i jego problematyka społeczno-wychowawcza*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1965.
- Kowalewska A.: *Używanie substancji psychoaktywnych*. W: *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*. Red. B. Woynarowska et al. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010.
- Kowalewska A.: *Zdrowie i zagrożenia zdrowia a edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży*. W: *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*. Red. B. Zawadzka, T. Łączek. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, 2017.
- Kowalewska A., Kołoto H.: *Małe rozpowszechnienie zachowań ryzykownych wśród kolegów jako czynnik chroniący w grupie uwarunkowań związanych ze środowiskiem rówieśniczym*. W: J. Mazur et al.: *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, 2006.
- Mazur J. et al.: *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, 2006.
- Neulinger J.: *To Leisure: an Introduction*. Boston, MA: Allyn and Bacon, 1981.
- Orłowska M.: *Problemy czasu wolnego w pedagogice społecznej*. W: *Pedagogika społeczna. Dokonania – aktualność – perspektywy. Podręcznik akademicki dla pedagogów*. Red. S. Kawula. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2007.
- Orłowska M., Błeszyński J.J.: *Czas wolny jako środowisko życia. Perspektywa pedagogiczna. Wybrane problemy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2016.
- Pięta J.: *Pedagogika czasu wolnego*. Wyd. 3. zaktualizowane. Nowy Dwór Mazowiecki: Wydawnictwo FREL, 2014.
- Przełowski K.: *Czas wolny dzieci i młodzieży*. W: *Encyklopedia pedagogiczna*. Red. W. Pomykało. Warszawa: Fundacja „Innowacja”, 1993.
- Zadworna-Cieślak M., Ogińska-Bulik N.: *Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne*. Warszawa: Difin, 2011.
- Zarządzenie nr 29 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 maja 2016 r. zmieniające zarządzenie w sprawie przyjęcia Programu Młodzież Solidarna w Działaniu na lata 2016–2019. Dz.Urz. Min. Pracy i Polityki Społecznej 2016, poz. 26.

Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014.
Red. J. M a z u r. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, 2015.

Anna Kowalewska

Hobby and Self-Rated Health of Adolescents in the Context of Leisure Time

Summary: Leisure time is an important sphere in human life. The lack of duty, and the awareness of the possibility to spend time on activities that are important from the point of view of the individual, has a significant impact on the development and health of people of all ages, especially including adolescents. The aim of this study has been to assess the quantity and the quality of leisure time available to adolescents at the threshold of adulthood, as well as to specify how people who have a hobby assess different areas of their health. The study has been conducted on 330 subjects aged 18-19 (160 boys and 170 girls). The survey method has been used, applying the CAWI technique, and anonymous self-filled questionnaires have been employed as a research tool. The results indicate that a significant number of adolescents have some leisure time during the school week. The most important thing for them is to be able to rest, have contact with others, and be able to pursue their hobby at that time. Most of the respondents have assessed that hobby has positive effect on their mental health.

Key words: adolescents, health, leisure time, hobby

Anna Kowalewska

Hobby und Selbstbeurteilung der Jugendgesundheit im Kontext der Freizeit

Zusammenfassung: Die Freizeit ist eine wichtige Lebenssphäre des Menschen. Das Bewusstsein, dass man keine Pflichten hat und man kann die Zeit nach Belieben aufwenden, hat einen großen Einfluss auf Entwicklung und Gesundheit der Menschen in verschiedenem Alter, darunter der Jugendlichen. Angestellte quantitative und qualitative Forschungen bezweckten, die Freizeit junger Menschen an der Schwelle zur Volljährigkeit zu beurteilen und zu prüfen, wie die ein Hobby betreibenden Personen verschiedene Sphären ihrer Gesundheit bewerteten. Es wurden insgesamt 330 Personen (160 Jungen und 170 Mädchen) im Alter von 18-19 Jahren mittels eines Fragebogens und anonym mittels selbständiger Umfrage im Internet (CAWI) befragt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass wesentlicher Teil der Jugendlichen in jeder Woche eine Freizeit zur Verfügung hat. Fürs Wichtigste halten sie dabei Erholung, Kontakte mit anderen Menschen und Freizeitbeschäftigung. Die meisten Befragten behaupten, ein Hobby begünstige ihre psychische Gesundheit.

Schlüsselwörter: Jugend, Gesundheit, Freizeit, Hobby



Dorota Gawlik

Uniwersytet Śląski w Katowicach

**Diagnoza zachowań zdrowotnych
mieszkańców województwa śląskiego
(na podstawie badania
Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych Z. Juczyńskiego)**

Wprowadzenie

Współcześnie nauki związane ze zdrowiem podlegają znacznym przemianom, które wynikają z postępu technologicznego, a przede wszystkim ze zmian zachodzących w świadomości ludzi. Obecnie coraz częściej podkreśla się wpływ osobistych wyborów i indywidualnych praktyk na stan zdrowia i ryzyko wystąpienia określonych jednostek chorobowych¹.

Kategorie zdrowia, stylu życia i zachowań zdrowotnych są silnie sprzężone z realizacją ogólnych celów wychowawczych. Zgodnie ze słowami Macieja Demela: „wychowanie zdrowotne partycypuje w realizacji generalnych celów wychowania, zmierzając do poznania i rozumienia samego siebie oraz opanowania najtrudniejszej ze sztuk – sztuki życia”². Działania wychowawcze powinny być więc ukierunkowane na wzmacnianie potencjału zdrowotnego ludzi poprzez kształtowanie prozdrowotnego stylu życia jako współczesnej kategorii wychowawczej, obieranie takiego właśnie stylu życia sprzyja bowiem harmonijnemu rozwojowi fizycznemu, psychicznemu, społecznemu oraz dobremu samopoczuciu we wszystkich wymiarach zdrowia. Kształto-

¹ Por. T.B. Kulik: *Koncepcja zdrowia w medycynie*. W: *Zdrowie publiczne*. Red. T.B. Kulik, M. Latański. Lublin: Czelej, 2002, s. 16.

² M. Demel: *Pedagogika zdrowia*. „Chowanna” 2002, T. 1, s. 13-26 – cyt. za: B. Woynarowska: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010, s. 126.

wanie prozdrowotnego stylu życia oznacza umożliwienie wszystkim jednostkom w społeczeństwie praktykowania korzystnych dla zdrowia nawyków, uświadamianie osobistej odpowiedzialności za zdrowie oraz zdrowotnych konsekwencji podejmowanych decyzji³. Punkt wyjścia wdrażania strategii i programów z zakresu edukacji zdrowotnej powinna stanowić diagnoza zachowań zdrowotnych różnych grup populacji, opracowana z wykorzystaniem rzetelnych narzędzi służących do pomiaru tych zachowań. Na konieczność prowadzenia tego typu działań wskazuje model planowania zaprezentowany przez Marka B. Dignana i Patricię A. Carr. W modelu tym etap początkowy planowania edukacji zdrowotnej to diagnoza potrzeb – analiza sytuacji populacji (społeczności), w której realizowany będzie program⁴. Diagnoza taka, określana przez Ewę Syrek jako „rozpoznawanie w poszczególnych przypadkach przyczyn badanego stanu, ocena jego objawów i możliwości przemian”⁵, jest kluczową metodą pedagogiki społecznej, właściwie przeprowadzona daje możliwość interpretacji zjawiska i sformułowania wniosków mających służyć poprawie zaistniałego stanu rzeczy. Z punktu widzenia oddziaływań edukacyjnych jest zatem elementem o znaczeniu fundamentalnym.

Podstawy teoretyczne przeprowadzonych badań

Holistyczne ujęcie zdrowia

Tradycyjnym modelem zdrowia stanowiącym podstawę medycyny naukowej końca XIX i początku XX wieku jest **model biomedyczny**, którego fundament stanowi filozofia kartezjańska, czyli mechanistyczna teoria przyrody⁶. W modelu tym zdrowie jest kategorią zobiektywizowaną, ograniczoną wyłącznie do braku dysfunkcji organizmu jako maszyny, której wszystkie elementy zgodnie funkcjonują. Funkcje i procesy biologiczne są znormalizowane przez medycynę, dysponującą licznymi metodami analizy materiału biologicznego i procesów biochemicznych.

³ Por. M. Kowalski, A. Gaweł: *Zdrowie – wartość – edukacja*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2006, s. 110–112.

⁴ M.B. Dignan, P.A. Carr: *Program Planning for Health Education and Promotion*. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1992, s. 15.

⁵ E. Syrek: *Teoretyczne standardy zdrowia dzieci i młodzieży w regionie górnośląskim*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 1987, s. 44.

⁶ M. Kowalski, A. Gaweł: *Zdrowie – wartość – edukacja...*, s. 26.

W 1947 roku członkowie Światowej Organizacji Zdrowia opracowali nowatorską w tamtym czasie definicję zdrowia, w której podali, iż zdrowie „to stan dobrego samopoczucia (dobrostan – *well-being*) fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub kalectwa i niepełnosprawności”⁷. O tym, że definicja ma charakter nowatorski, decyduje między innymi to, iż zdrowie jest tu pojmowane pozytywnie – jako swego rodzaju dobrostan. Ponadto uwzględniono złożoność i wielowymiarowość tego pojęcia, jak i wieloaspektowość natury człowieka (aspekt fizyczny, psychiczny i społeczny), a także zwrócono uwagę na subiektywne poczucie zdrowia, co usytuowało subiektywną oceną ponad miernikami obiektywnymi⁸.

Zatem w drugiej połowie XX wieku w centrum zainteresowania znalazł się człowiek w ujęciu holistycznym, czyli całościowym (z gr. *hólos* – ‘cały, kompletny’). Podstawą holistycznego modelu zdrowia jest systemowe podejście do ujmowania zdrowia i choroby⁹.

Model holistyczny zakłada istnienie kilku powiązanych z sobą wymiarów zdrowia (przypisanych niejako poszczególnym sferom funkcjonowania człowieka), na które wskazuje przytoczona definicja zdrowia opracowana przez WHO. Na zdrowie człowieka w ujęciu holistycznym składają się:

- 1) **zdrowie fizyczne (somatyczne)**, czyli prawidłowe funkcjonowanie organizmu człowieka – jego poszczególnych narządów oraz układów;
- 2) **zdrowie psychiczne**, czyli stopień integracji osobowości; w tym wymiarze można wyróżnić:
 - zdrowie umysłowe – zdolność do logicznego myślenia;
 - zdrowie emocjonalne – zdolność do właściwego rozpoznawania, przeżywania i wyrażania uczuć;
- 3) **zdrowie społeczne**, czyli zdolność do utrzymywania prawidłowych relacji interpersonalnych oraz właściwego pełnienia ról i zadań wyznaczonych w procesie socjalizacji¹⁰.

⁷ M. D e m e l: *Pedagogika zdrowia*. „Chowanna” 2002, T. 1, s. 13–26.

⁸ Z. J u c z y ń s k i: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Wyd. 2. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2012, s. 12.

⁹ B. W o y n a r o w s k a: *Modele zdrowia*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. W o y n a r o w s k a. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017, s. 22–23. Por. M. L u b a ń s k i: *Informacja – system*. W: M. H e l l e r, M. L u b a ń s k i, S.W. Ś l a g a: *Zagadnienia filozoficzne współczesnej nauki*. Wyd. 2. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej, 1982, s. 15.

¹⁰ K. B o r z u c k a - S i t k i e w i c z: *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*. Kraków: Impuls, 2006, s. 9–10. Por. J. D o m a r a d z k i: *O definicjach zdrowia i choroby*. „Folia Medica Lodziensia” 2013, T. 40, z. 1, s. 5–29. W późniejszym czasie dostrzeżono potrzebę wpisania w po-

Czynniki warunkujące zdrowie

W toku kształtowania się koncepcji holistycznej oraz rozwoju idei promocji zdrowia zauważono, iż zdrowie ma zwłaszcza wymiar jednostkowy – budowanie zdrowia całych populacji należy rozpocząć od wzmacniania zdrowia poszczególnych jej członków i uświadamiania im osobistej odpowiedzialności za swoje zdrowie¹¹. Ponadto w XX wieku zaobserwowano w populacjach krajów wysoko rozwiniętych pojawienie się chorób przewlekłych, warunkowanych stylem życia. Zaczęto zatem poszukiwać pozamedycznych metod ochrony zdrowia¹².

Momentem przełomowym dla zmiany postrzegania czynników determinujących zdrowie ludzi był opracowany przez ministra zdrowia Kanady Marca Lalonde raport (ogłoszony w 1974 roku), w którym to zaproponowano koncepcję „pól zdrowia” (zwaną też kołem Lalonde’a) opartą na czterech grupach czynników determinujących zdrowie jednostki (koncepcja odnosiła się do sytuacji w krajach wysoko rozwiniętych): styl życia (około 50–60% wpływu); środowisko (około 20%); biologia człowieka (około 20%); organizacja opieki medycznej (około 10–15%)¹³. Widać zatem wyraźnie, iż styl życia obierany przez daną jednostkę w największym stopniu determinuje jej zdrowie (aż 50–60% wpływu).

Styl życia

W dokumentach WHO styl życia odnosi się do sposobu życia oparte-
go na wzajemnym związku między warunkami życia a indywidual-

czet wymiarów zdrowia kolejnych jego aspektów. Obecnie wymienia się także zdrowie duchowe (*spiritual health*), zdrowie seksualne (*sexual health*) oraz zdrowie prokreacyjne (*reproductive health*). Por. I. H e s z e n, H. S ę k: *Psychologia zdrowia*. Wyd. 1, dodr. 4. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012, s. 72; Z. L e w - S t a r o w i c z: *Zdrowie seksualne: historia, kryteria, promocja*. W: *Zdrowie seksualne*. Red. J. R z e p k a. Mysłowice: Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Kardynała Augusta Hlonda w Mysłowicach, 2007, s. 8–9.

¹¹ B. W o y n a r o w s k a: *Zdrowie, edukacja zdrowotna, promocja zdrowia*. W: *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania. Podręcznik dla studentów uczelni pedagogicznych*. Red. A. J a c z e w s k i. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001, s. 109.

¹² J. G r e e n, K. T o n e s: *Health Promotion. Planning and Strategies*. London: Sage, 2010, s. 83.

¹³ B. B i k: *Koncepcja promocji zdrowia*. W: *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*. Cz. 2. Red. A. C z u p r y n a et al. Wyd. 2 popr. i poszerz. Kraków: „Vesalius”, 2001, s. 214–215.

nymi wzorcami zachowań¹⁴. Z kolei w psychologii zdrowia styl życia związany ze zdrowiem jest definiowany jako charakterystyczny dla jednostki **system zachowań zdrowotnych**, determinowany zarówno przez cechy temperamentu, wiedzę, przekonania na temat świata, życia, własnej osoby, kompetencje, wartości, doświadczenia, jak i przez pewne zmienne socjokulturowe¹⁵.

Zachowania zdrowotne

W czasach popularyzacji biomedycznego modelu zdrowia zachowania zdrowotne odnoszono wyłącznie do zachowań związanych z korzystaniem z sektora instytucji medycznych¹⁶. Z czasem zaczęto jednak poszerzać znaczenie tego terminu o działalność związaną ze sferą zdrowia oraz z profilaktyką chorób. Barbara Woynarowska podaje, iż zachowania zdrowotne to postępowania, działania (lub ich zaniechanie), które bezpośrednio lub pośrednio wpływają na stan zdrowia jednostki¹⁷.

W swoich badaniach przyjąłem definicję zachowań zdrowotnych opracowaną przez Davida S. Gochmana, który do zachowań zdrowotnych zalicza „takie osobiste atrybuty, jak przekonania, oczekiwania, motywy, spostrzeżenia i inne elementy poznawcze, właściwości osobowościowe, włączając stany i cechy uczuciowe i emocjonalne, wzorce jawnego zachowania, działania i nawyki, które wiążą się z utrzymywaniem, odzyskiwaniem i polepszaniem zdrowia”¹⁸. Definicja ta wpisuje się w celowościowe ujmowanie zachowań zdrowotnych, w którym określa się je jako czynności celowo ukierunkowane na zdrowie, czyli wiążące się z podmiotowym przekonaniem o bezpo-

¹⁴ B. Tobiasz-Adamczyk: *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Wyd. 3 popr. i uzup. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2000, s. 82–85.

¹⁵ H. Sęk: *Zdrowie behawioralne*. W: *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 3: *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. Red. J. Strelau. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2000, s. 543.

¹⁶ Por. J. Indulski, J. Leowski: *Podstawy medycyny społecznej*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1971.

¹⁷ B. Woynarowska: *Zdrowie i czynniki je warunkujące*. W: B. Woynarowska et al.: *Edukacja zdrowotna w szkole. Promocja zdrowia dzieci i młodzieży*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie, 1995, s. 10–11.

¹⁸ D.S. Gochman: *Labels, System and Motives: Some Perspectives for Future Research and Programs*. „Health Education Quarterly” 1982, vol. 9 (2–3), s. 167–173.

średnim wpływie danego zachowania na zdrowie. Oczywiście celowościowy charakter zachowań zdrowotnych ma związek z ich istotą, zachowania te bowiem mogą być zarówno nawykiem (efektem socjalizacji), jak i czynnością intencjonalną (determinowaną świadomością zdrowotną) lub reaktywną (wynikającą z oczekiwań społecznych)¹⁹.

Cel badań, materiał i metoda

Celem badań, których wyniki opisano w niniejszym artykule, była diagnoza zachowań zdrowotnych podejmowanych przez mieszkańców województwa śląskiego. Badania przeprowadzono w latach 2015–2016 na próbie liczącej 345 losowo wybranych mieszkańców województwa śląskiego (223 kobiety i 122 mężczyzn). Wiek respondentów mieścił się w przedziale 18–60 lat. Wykorzystanym narzędziem pomiaru był Inwentarz Zachowań Zdrowotnych autorstwa Zygryfryda Juczyńskiego, składający się z 24 stwierdzeń odnoszących się do różnego rodzaju zachowań związanych ze zdrowiem. Procedura badawcza polegała na zaznaczaniu przez badanych odpowiedzi na pytania o to, jak często wykonują podane czynności (należało wziąć pod uwagę ostatni rok). Odpowiedzi były zaznaczane jako jedna z pozycji na pięciostopniowej skali: 1 – prawie nigdy; 2 – rzadko; 3 – od czasu do czasu; 4 – często; 5 – prawie zawsze. Na podstawie wskazanej przez badanych częstotliwości poszczególnych zachowań ustalono ogólne nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopień nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych:

- 1) prawidłowe nawyki żywieniowe (uwzględniające jakość spożywanej żywności);
- 2) zachowania profilaktyczne (przestrzeganie zaleceń zdrowotnych oraz poszukiwanie informacji na temat zdrowia i choroby);
- 3) praktyki zdrowotne (codzienne nawyki związane ze snem, z odpoczynkiem, aktywnością fizyczną);
- 4) pozytywne nastawienie psychiczne (czynniki psychologiczne wpisujące się w zakres zachowań zdrowotnych)²⁰.

Uzyskane w trakcie badania wyniki zlicza się wedle podanego w instrukcji do narzędzia klucza, aby uzyskać ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych. Wartość tego wskaźnika mieści się w granicach 24–120 punktów. Wartości te przekształca się na jednostki standaryzowane i poddaje interpretacji zgodnie ze skalą stenową: 1–4 sten to wyniki niskie, natomiast 7–10 – wysokie. Ponadto oddzielnie oblicza

¹⁹ Por. I. H e s z e n, H. S ę k: *Psychologia zdrowia...*, s. 95.

²⁰ *Ibidem*, s. 115.

się nasilenie czterech kategorii zachowań zdrowotnych – wskaźnikiem jest średnia liczba punktów w każdej kategorii. Dokonuje się także porównania wyników badań z wynikami średnimi uzyskanymi podczas badań normalizacyjnych²¹.

Analiza wyników badań własnych

Zanim dokonano wyboru adekwatnych narzędzi analitycznych do analizy statystycznej konieczne było ustalenie, czy rozkład zmiennych ma charakter normalny. Do tego celu wykorzystano test Shapiro–Wilka. W badaniu wszystkie kategorie IZZ w przypadku kobiet, jak i wyniki bez podziału ze względu na płeć uzyskały prawdopodobieństwo (p) na poziomie niższym od założonego poziomu istotności ($\alpha = 0,05$). Zatem zmienne nie mają rozkładu normalnego. Konieczne okazało się skorzystanie w badaniu z testów nieparametrycznych.

W pierwszym etapie analizy oparto się na statystykach klasycznych – opisowych (średnia M i odchylenie standardowe SD). Szczegółowe dane dotyczące statystyk opisowych w zakresie ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych oraz poszczególnych kategorii tych zachowań, wraz z danymi normalizacyjnymi, zawierają tabele 1–5.

Respondenci otrzymali średnio 78,11 pkt w zakresie **ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych** – to wynik niższy niż wynik normalizacyjny wynoszący średnio 81,82 pkt. Zarówno w badanej grupie, jak i w grupie normalizacyjnej kobiety osiągnęły średnio wyższe wyniki niż mężczyźni – ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych kobiet jest wyższy, zatem częściej przejawiają one zachowania sprzyjające zdrowiu. Wynik surowy w zakresie ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych dla mieszkank województwa śląskiego wynosi średnio 81 pkt, co w przeliczeniu na jednostki standaryzowane daje 5 stenów. Zgodnie z kluczem diagnostycznym, wynik ten należy traktować jako przeciętny. Mężczyźni w badanej grupie osiągnęli średnio niespełna 73 pkt (5 stenów), co również oznacza przeciętne nasilenie zachowań zdrowotnych. Wyniki w grupach podzielonych ze względu na płeć badanych są podobne do uzyskanych w grupie normalizacyjnej (tabela 1).

²¹ Ibidem, s. 113–116.

Tabela 1

Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych (statystyki opisowe) – wyniki w badanej grupie vs wyniki normalizacyjne

Wskaźniki	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	badana grupa (N = 223)	wyniki normalizacyjne (N = 261)	badana grupa (N = 122)	wyniki normalizacyjne (N = 235)	badana grupa (N = 345)	wyniki normalizacyjne (N = 496)
<i>M</i>	81,00	84,03	72,83	78,50	78,11	81,82
<i>SD</i>	15,33	14,16	17,18	14,02	16,45	14,16

Objaśnienia: *M* – średnia arytmetyczna; *N* – liczba badanych; *SD* – odchylenie standardowe.

Wyniki uzyskane przez poszczególnych respondentów w zakresie zmiennej „odchylenie standardowe” odchylają się od wartości średniej o +/- 16,45 pkt. Zatem zarówno w całej grupie, jak i w jej podgrupach wyłonionych z uwzględnieniem kryterium płci odchylenie standardowe ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych przyjmuje wyższą wartość niż w grupie normalizacyjnej.

W zakresie pierwszej kategorii zachowań zdrowotnych – **prawidłowych nawyków żywieniowych** – respondenci uzyskali średnio 3,2 pkt, podobny wynik uzyskano w grupie normalizacyjnej. Zarówno w grupie badanych, jak i w grupie normalizacyjnej kobiety uzyskały średnio wyższe wyniki niż mężczyźni w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych (tabela 2).

Tabela 2

Prawidłowe nawyki żywieniowe (statystyki opisowe) – wyniki w badanej grupie vs wyniki normalizacyjne

Wskaźniki	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	badana grupa (N = 223)	wyniki normalizacyjne (N = 261)	badana grupa (N = 122)	wyniki normalizacyjne (N = 235)	badana grupa (N = 345)	wyniki normalizacyjne (N = 496)
<i>M</i>	3,37	3,60	2,90	2,85	3,20	3,22
<i>SD</i>	0,84	0,75	0,81	0,79	0,86	0,76

Objaśnienia: *M* – średnia arytmetyczna; *N* – liczba badanych; *SD* – odchylenie standardowe.

W kategorii zachowań zdrowotnych odnoszących się do prawidłowych nawyków żywieniowych odchylenie standardowe wynosi 0,86 dla całej próby badawczej. W grupie normalizacyjnej zaś odchylenie standardowe przyjmuje nieco niższe wartości (zarówno dla całej grupy, jak i w grupach wydzielonych ze względu na płeć).

W zakresie **zachowań profilaktycznych** respondenci uzyskali średnio 3,18 pkt – stanowi to wynik niższy od wyniku w grupie normalizacyjnej ($M = 3,42$). Zarówno wśród mieszkańców województwa śląskiego, jak i w grupie normalizacyjnej w tej kategorii zachowań zdrowotnych kobiety uzyskały wyższe wyniki niż mężczyźni (tabela 3).

Tabela 3

Zachowania profilaktyczne (statystyki opisowe) –
wyniki w badanej grupie vs wyniki normalizacyjne

Wskaźniki	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	badana grupa ($N = 223$)	wyniki normalizacyjne ($N = 261$)	badana grupa ($N = 122$)	wyniki normalizacyjne ($N = 235$)	badana grupa ($N = 345$)	wyniki normalizacyjne ($N = 496$)
<i>M</i>	3,35	3,48	2,88	3,30	3,18	3,42
<i>SD</i>	0,86	0,78	0,84	0,77	0,88	0,78

Objaśnienia: *M* – średnia arytmetyczna; *N* – liczba badanych; *SD* – odchylenie standardowe.

Odchylenie standardowe w tej kategorii wyniosło ogółem średnio 0,88, czyli nieco więcej niż w grupie normalizacyjnej.

W zakresie **pozytywnego nastawienia psychicznego** respondenci uzyskali średnio 3,39 pkt, natomiast w grupie normalizacyjnej – 3,52. Również w tej kategorii kobiety uzyskały wyniki wyższe niż mężczyźni (zarówno w grupie badawczej, jak i normalizacyjnej) (tabela 4).

Tabela 4

Pozytywne nastawienie psychiczne (statystyki opisowe) –
wyniki w badanej grupie vs wyniki normalizacyjne

Wskaźniki	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	badana grupa ($N = 223$)	wyniki normalizacyjne ($N = 261$)	badana grupa ($N = 122$)	wyniki normalizacyjne ($N = 235$)	badana grupa ($N = 345$)	wyniki normalizacyjne ($N = 496$)
<i>M</i>	3,47	3,74	3,25	3,24	3,39	3,52
<i>SD</i>	0,72	0,79	0,79	0,66	0,75	0,66

Objaśnienia: *M* – średnia arytmetyczna; *N* – liczba badanych; *SD* – odchylenie standardowe.

Wśród mieszkańców województwa śląskiego wyniki w tej kategorii odchylają się od wartości średniej ogółem o 0,75. Wyniki dla mężczyzn w tej grupie odchylają się od wartości średniej aż o 0,79 – to więcej

mężczyzn niż odchylenie w grupie mieszkańców województwa śląskiego ogółem oraz kobiet z badanej grupy.

W zakresie **praktyk zdrowotnych** respondenci otrzymali średnio 3,22 pkt (w grupie normalizacyjnej – 3,32). Zarówno w badanej grupie, jak i w grupie normalizacyjnej kobiety uzyskały wyniki wyższe (tabela 5).

Tabela 5

Praktyki zdrowotne (statystyki opisowe) –
wyniki w badanej grupie vs wyniki normalizacyjne

Wskaźniki	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	badana grupa (N = 223)	wyniki normalizacyjne (N = 261)	badana grupa (N = 122)	wyniki normalizacyjne (N = 235)	badana grupa (N = 345)	wyniki normalizacyjne (N = 496)
<i>M</i>	3,31	3,53	3,08	3,08	3,22	3,32
<i>SD</i>	0,74	0,78	0,82	0,95	0,77	0,85

Objaśnienia: *M* – średnia arytmetyczna; *N* – liczba badanych; *SD* – odchylenie standardowe.

Wśród mieszkańców województwa śląskiego wyniki w tej kategorii odchylają się od wartości przeciętnej o 0,77 pkt (o 0,74 dla kobiet i o 0,82 dla mężczyzn). W grupie normalizacyjnej odchylenie standardowe przyjmuje większą wartość (zarówno ogółem, jak i w podziale ze względu na płeć), niż w grupie badawczej.

Analiza statystyk opisowych pozwala wyciągnąć wniosek, iż mieszkańcy województwa śląskiego (wszyscy badani ogółem i grupy wyodrębnione z uwzględnieniem kryterium płci) uzyskali wyniki niższe od tych w grupie normalizacyjnej (zarówno pod względem ogólnego nasilenia zachowań zdrowotnych, jak i poszczególnych kategorii tych zachowań). Kobiety zamieszkałe w województwie śląskim, podobnie jak kobiety w grupie normalizacyjnej, uzyskały wyniki wyższe od wyników mężczyzn (wyniki w zakresie badania wskaźnika ogólnego oraz kolejnych kategorii zachowań).

W drugim etapie analizy posłużono się statystykami pozycyjnymi. Nie są one oparte na średniej, więc warto je wykorzystać, gdy rozkład wyników odbiega od rozkładu normalnego. Przeanalizowano następujące statystyki pozycyjne: kwartył pierwszy (*Q25*), kwartył trzeci (*Q75*) oraz mediana (*Me*). Szczegółowe dane z badań zawarte są w tabelach 6–10.

W zakresie **ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych** przynajmniej 25% respondentów uzyskało wynik do 70 pkt; wartość mediany pokazuje, że przynajmniej 50% badanych otrzymało 77 pkt.

Przynajmniej 75% mieszkańców województwa śląskiego uzyskało minimum 87 pkt (tabela 6).

Tabela 6

Statystyki pozycyjne
dla ogólnego wskaźnika
nasilenia zachowań zdrowotnych

Wskaźniki	Kobiety (N = 223)	Mężczyźni (N = 122)	Ogółem (N = 345)
Q25	72,00	60,00	70,00
Me	81,00	74,00	77,00
Q75	89,00	83,00	87,00

Objaśnienia: Me - mediana; N - liczba badanych;
Q25 - kwartył pierwszy; Q75 - kwartył trzeci.

W zakresie **prawidłowych nawyków żywieniowych** Q25 wynosi ogółem 2,67 pkt. Wartość mediany wynosi ogółem 3,17, natomiast wartość wskaźnika Q75 - 3,83 pkt (tabela 7).

Tabela 7

Statystyki pozycyjne
dla prawidłowych nawyków żywieniowych

Wskaźniki	Kobiety (N = 223)	Mężczyźni (N = 122)	Ogółem (N = 345)
Q25	2,83	2,33	2,67
Me	3,33	3,00	3,17
Q75	4,00	3,50	3,83

Objaśnienia: Me - mediana; N - liczba badanych;
Q25 - kwartył pierwszy; Q75 - kwartył trzeci.

Wyniki analiz w obrębie **zachowań profilaktycznych** kształtują się następująco: przynajmniej 25% badanych uzyskało 2,67 pkt w tej kategorii. Z kolei wartość mediany dla ogółu respondentów wynosi 3,17 pkt. Przynajmniej 75% badanych ogółem uzyskało 3,67 pkt w kategorii zachowań profilaktycznych.

Tabela 8

Statystyki pozycyjne dla zachowań profilaktycznych

Wskaźniki	Kobiety (N = 223)	Mężczyźni (N = 122)	Ogółem (N = 345)
Q25	2,83	2,33	2,67
Me	3,33	3,00	3,17
Q75	4,00	3,33	3,67

Objaśnienia: Me - mediana; N - liczba badanych;
Q25 - kwartył pierwszy; Q75 - kwartył trzeci.

W zakresie **pozytywnego nastawienia psychicznego** przynajmniej 25% respondentów uzyskało wynik 3,00 pkt. Przynajmniej 75% mieszkańców województwa śląskiego uzyskało w tej kategorii 3,83 pkt (tabela 9).

Tabela 9

Statystyki pozycyjne dla pozytywnego nastawienia psychicznego

Wskaźniki	Kobiety (N = 223)	Mężczyźni (N = 122)	Ogółem (N = 345)
Q25	3,00	3,00	3,00
Me	3,50	3,33	3,33
Q75	3,83	3,83	3,83

Objaśnienia: Me - mediana; N - liczba badanych;
Q25 - kwartył pierwszy; Q75 - kwartył trzeci.

Wyniki analiz statystyk pozycyjnych w kategorii **praktyk zdrowotnych** kształtują się następująco: wartość Q25 dla ogółu respondentów wynosi 2,83 pkt, wartość mediany dla całej grupy - 3,17, a wartość kwartyła trzeciego - 3,67 pkt (tabela 10).

Tabela 10

Statystyki pozycyjne dla praktyk zdrowotnych

Wskaźniki	Kobiety (N = 223)	Mężczyźni (N = 122)	Ogółem (N = 345)
Q25	3,00	2,67	2,83
Me	3,33	3,00	3,17
Q75	3,83	3,67	3,67

Objaśnienia: Me - mediana; N - liczba badanych;
Q25 - kwartył pierwszy; Q75 - kwartył trzeci.

Analiza statystyk pozycyjnych zarówno ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych, jak i poszczególnych kategorii tych zachowań również wskazuje, że kobiety częściej podejmują zachowania sprzyjające zdrowiu.

W ostatnim etapie analizy postanowiono sprawdzić, czy występują korelacje wyników z wiekiem badanych. W tym celu posłużono się współczynnikiem korelacji τ -Kendalla. Następnie w celu stwierdzenia, czy ewentualna korelacja jest statystycznie istotna, zweryfikowano hipotezę o istotności współczynnika korelacji.

Wartość współczynnika dla wskaźnika ogólnego oraz poszczególnych kategorii mieściła się w przedziale od 0,1 do 0,3 (za wyjątkiem kategorii praktyk zdrowotnych). Pomiedzy ogólnym wskaźnikiem zachowań zdrowotnych oraz poszczególnymi kategoriami a wiekiem badanych występuje zatem słaba korelacja dodatnia. Fakt ten oznacza, że wraz z wiekiem badanych rosną wartości uzyskanych przez nich wyników. Pomimo iż zależność ta jest słaba, jest statystycznie istotna. Jedynie w odniesieniu do praktyk zdrowotnych zależność jest bardzo słaba i statystycznie nieistotna.

Wnioski z badań

W statystykach opisowych mieszkańcy województwa śląskiego (ogółem oraz osobno w grupach kobiet i mężczyzn) uzyskali niższe wyniki niż te w grupie normalizacyjnej (zarówno w zakresie ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych, jak i poszczególnych kategorii tych zachowań). Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych mieszkańców województwa śląskiego można ocenić jako przeciętny.

Kobiety zamieszkałe w województwie śląskim, podobnie jak kobiety w grupie normalizacyjnej, uzyskały wyniki wyższe niż mężczyźni (wyższe wartości w zakresie ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych oraz w zakresie poszczególnych kategorii zachowań). Zatem kobiety częściej przejawiają zachowania sprzyjające zdrowiu niż mężczyźni. W kategoriach odnoszących się do nawyków żywieniowych oraz zachowań profilaktycznych mężczyźni uzyskali średnio najniższe wyniki (odpowiednio: 2,9 i 2,88).

Wartość odchylenia standardowego wyniku ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych oraz poszczególnych kategorii zachowań jest wyższa wśród mieszkańców województwa śląskiego niż w grupie normalizacyjnej - za wyjątkiem kategorii „pozytywne nastawienie psychiczne” w grupie kobiet (wartość odchylenia jest w tym przypadku niższa niż w grupie normalizacyjnej). Podobnie rzecz się ma z prakty-

kami zdrowotnymi – w tej kategorii wartość odchylenia standardowego wśród mieszkańców województwa śląskiego jest niższa niż w grupie normalizacyjnej.

Wyniki analizy statystyk pozycyjnych (adekwatnych do rozkładu analizowanych zmiennych) zarówno ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych, jak i poszczególnych kategorii pozwalają na stwierdzenie, iż kobiety zamieszkałe w województwie śląskim charakteryzują się wyższą częstotliwością zachowań sprzyjających zdrowiu niż mężczyźni. Wartość Q_{75} dla ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych wskazuje, iż przynajmniej 75% kobiet uzyskała wynik na poziomie minimum 6 stenów, czyli wyższy niż średni wynik w tej grupie.

Stwierdzono również, iż występuje słaba dodatnia korelacja między ogólnym wskaźnikiem nasilenia zachowań zdrowotnych oraz poszczególnymi kategoriami tych zachowań (za wyjątkiem praktyk zdrowotnych) a wiekiem badanych. Oznacza to, że wraz z wiekiem rosną wartości uzyskanych wyników. Im młodszy badany, tym niższe wyniki w zakresie wskaźnika ogólnego oraz poszczególnych kategorii.

Dyskusja wyników oraz rekomendacje

Analiza wyników badań wykazała, iż mężczyźni zamieszkujący województwo śląskie charakteryzują się niższym nasileniem prawidłowych zachowań zdrowotnych niż kobiety, zwłaszcza nawyków żywieniowych oraz zachowań profilaktycznych. Oznacza to, iż kobiety częściej dbają o prawidłową dietę oraz dokonują samokontroli stanu zdrowia. Tymczasem zachowania te są tak samo ważne dla osób obu płci. Brak odpowiedniej wiedzy i nawyków w zakresie prawidłowego żywienia stanowi poważny problem w całej Polsce, o czym świadczy fakt, iż jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015 była „Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości”²². Podobnie sformułowany cel operacyjny zapisano w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020: „Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywiania oraz aktywności fizycznej społeczeństwa”²³. Racjonalna

²² Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015 – Ministerstwo Zdrowia. <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/npz-2007-2015/> [20.12.2017].

²³ Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020. <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/npz-2016-2020/cele-operacyjne-mpz/> [20.12.2017].

i zbilansowana dieta może bowiem w znaczącym stopniu przyczyniać się do utrzymywania i potęgowania zdrowia. Jak wskazują wyniki licznych badań, nieprawidłowa dieta charakteryzująca się wysoką podażą kalorii, bogata w tłuszcze zwierzęce, tłuszcze trans, czerwone mięso, a uboga w warzywa i owoce może sprzyjać rozwojowi wielu chorób cywilizacyjnych, między innymi schorzeń układu krążenia czy nowotworów. Z kolei stosowanie zasad opartych na piramidzie zdrowego żywienia (opracowanej przez Instytut Żywności i Żywienia) gwarantuje odpowiednio zbilansowaną dietę mającą działanie chroniące przed wieloma chorobami²⁴.

Samokontrola stanu zdrowia oraz zachowania profilaktyczne stanowią niejednokrotnie elementy stylu życia ratujące zdrowie, a nawet życie. Nawyki te pozwalają bowiem na wykrycie niepokojących zmian w początkowym stadium rozwoju danej jednostki chorobowej, co w przypadku tak poważnych chorób jak nowotwory ma znaczenie fundamentalne²⁵. Badania GUS z 2014 roku świadczą o tym, iż Polacy coraz częściej podejmują zachowania profilaktyczne²⁶. Jednakże, jak wskazują wnioski oparte na wynikach badań własnych, zachęcanie do regularnej samokontroli stanu zdrowia (zwłaszcza mężczyzn) powinno zostać włączone do strategii z zakresu promocji zdrowia w społeczności lokalnej.

Wyniki uzyskane w badaniu prowadzonym z wykorzystaniem Inwentarza Zachowań Zdrowotnych mogą posłużyć do planowania działań edukacyjnych i profilaktycznych w zakresie modyfikacji zachowań zdrowotnych i monitorowania zmian w tych zachowaniach w odniesieniu do konkretnej populacji – mieszkańców województwa śląskiego.

Irena Heszen i Helena Sęk sformułowały szereg ogólnych zasad, na których powinny się opierać wytyczne służące modyfikacji zachowań zdrowotnych. Zasady mogą stanowić rekomendacje dla wdrażania strategii edukacyjnych również w województwie śląskim:

²⁴ B. Tobiasz-Adamczyk: *Socjologiczne ujęcie zachowań w zdrowiu. W: Od socjologii medycyny do socjologii żywienia.* Red. B. Tobiasz-Adamczyk. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2013, s. 27. Por. B. Woynarowska: *Styl życia i zachowania zdrowotne. W: Edukacja zdrowotna...*, s. 62–64.

²⁵ A. Guła: *Rak sutka u kobiet – profilaktyka i diagnostyka. W: Zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi. Pedagogiczne konteksty badawcze.* Red. J. Bułska. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2008, s. 38, 40–41. Por. B. Woynarowska: *Styl życia i zachowania zdrowotne...*, s. 64–66.

²⁶ *Zdrowie i zachowania zdrowotne mieszkańców Polski w świetle badania EHIS 2014.* <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-zachowania-zdrowotne-mieszkanow-polski-w-swietle-badania-ehis-2014,10,1.html> [5.06.2016].

- dokonywanie zmian w zachowaniach zdrowotnych powinno być efektem swobodnego wyboru jednostki;
- zachowania zdrowotne powinny być powiązane z systemem wartości jednostki i jej zadaniami rozwojowymi;
- w realizacji decyzji dotyczącej zmiany zachowań zdrowotnych istotne jest stawianie realistycznych celów sprzyjających aktywizacji poczucia własnej skuteczności;
- strategie edukacyjne powinny być dostosowane do odbiorców i do kontekstu ich życia;
- w dokonywaniu zmian zachowań zdrowotnych jednostki ważne jest wspomagające działanie innych osób – profesjonalistów, społeczności lokalnej itp.;
- istotne znaczenie ma także wykorzystywanie w praktyce wiedzy o predyktorach zmian w zachowaniach i przebiegu tego procesu²⁷.

Istotną rekomendację dla praktyki może stanowić także stosowanie nowego podejścia do promocji zdrowia. W podejściu tym podkreśla się, iż promocja zdrowia stanowi sztukę interwencji w systemy społeczne i dąży do zachęcania ich do dokonywania prozdrowotnych zmian w tych systemach. W promocji zdrowia wykorzystuje się zatem zagadnienia z zakresu pedagogiki społecznej dotyczące konkretnych właściwości poszczególnych społeczności do planowania strategii związanych z organizowaniem, poszukiwaniem zasobów i sił społecznych oraz aktywizowaniem społeczności w celu identyfikowania i rozwiązywania problemów zdrowotnych²⁸. Aby edukacja zdrowotna w społeczności lokalnej była możliwa, świadomość społeczna musi ulegać przeobrażeniom w kierunku adekwatnym do potrzeb, muszą także zostać wyzwolone siły tkwiące w danej zbiorowości²⁹. Ogromne znaczenie ma tutaj edukacja zdrowotna i propagowanie prozdrowotnych zachowań już od najmłodszych lat, prawidłowe nawyki bowiem najłatwiej ukształtować u ludzi młodych, mimo iż to oni rzadziej podejmują zachowania sprzyjające zdrowiu (jak wskazały badania własne, nasilenie zachowań prozdrowotnych rośnie wraz z wiekiem, zatem u ludzi młodych

²⁷ I. Heszen, H. Sęk: *Psychologia zdrowia...*, s. 139.

²⁸ E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2009, s. 73–81. Por. E. Syrek: *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000, s. 69–70.

²⁹ K. Kowalczevska-Grabowska: *Promocja zdrowia w środowisku lokalnym*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2013, s. 89–93. Por. Eadem: *Organizowanie społeczności lokalnej i aktywizacja jej potencjału dla potrzeb promocji zdrowia*. W: *Psychospołeczne i środowiskowe konteksty zdrowia i chorób*. Red. K. Borzucka-Sitkiewicz. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2016, s. 209–213.

jest niższe). Warto zatem planować i wdrażać programy edukacyjne skierowane właśnie do tej grupy docelowej. Realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej leży w gestii wielu środowisk i systemów, które powinny się wzajemnie wspierać i uzupełniać, tak by przy użyciu różnych metod i narzędzi realizować jeden wspólny cel: wzmacniać potencjał zdrowotny ludzi.

Bibliografia

- Bik I.: *Koncepcja promocji zdrowia*. W: *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*. Cz. 2. Red. A. Czupryna et al. Wyd. 2 popr. i poszerz. Kraków: „Vesalius”, 2001.
- Borzucka-Sitkiewicz K.: *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*. Kraków: Impuls, 2006.
- Demel M.: *Pedagogika zdrowia*. „Chowanna” 2002, T. 1.
- Dignan M.B., Carr P.A.: *Program Planning for Health Education and Promotion*. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1992.
- Domaradzki J.: *O definicjach zdrowia i choroby*. „Folia Medica Lodziensia” 2013, T. 40, z. 1.
- Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- Gochman D.S.: *Labels, System and Motives: Some Perspectives for Future Research and Programs*. „Health Education Quarterly” 1982, vol. 9 (2-3).
- Green J., Tones K.: *Health Promotion. Planning and Strategies*. London: Sage, 2010.
- Guła A.: *Rak sutka u kobiet – profilaktyka i diagnostyka*. W: *Zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi. Pedagogiczne konteksty badawcze*. Red. J. Bulska. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2008.
- Heszen I., Sęk H.: *Psychologia zdrowia*. Wyd. 1, dodr. 4. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012.
- Indulski J., Leowski J.: *Podstawy medycyny społecznej*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1971.
- Juczyński Z.: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Wyd. 2. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2012.
- Kowalczywska-Grabowska K.: *Promocja zdrowia w środowisku lokalnym*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2013.
- Kowalski M., Gaweł A.: *Zdrowie – wartość – edukacja*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2006.
- Kulik T.B.: *Koncepcja zdrowia w medycynie*. W: *Zdrowie publiczne*. Red. T.B. Kulik, M. Latański. Lublin: Czelej, 2002.
- Lew-Starowicz Z.: *Zdrowie seksualne: historia, kryteria, promocja*. W: *Zdrowie seksualne*. Red. J. Rzepka. Mysłowice: Górnośląska

- Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Kardynała Augusta Hłonda w Myśłowicach, 2007.
- Lubański M.: *Informacja – system*. W: M. Heller, M. Lubański, S.W. Ślaga: *Zagadnienia filozoficzne współczesnej nauki*. Wyd. 2. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej, 1982.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015 – Ministerstwo Zdrowia. <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/npz-2007-2015/> [20.12.2017].
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020. <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/npz-2016-2020/cele-operacyjne-npz/> [20.12.2017].
- Od socjologii medycyny do socjologii żywienia*. Red. B. Tobiasz-Adamczyk. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2013.
- Psychospołeczne i środowiskowe konteksty zdrowia i chorób*. Red. K. Borzucka-Sitkiewicz. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2016.
- Sęk H.: *Zdrowie behawioralne*. W: *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 3: *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. Red. J. Strelau. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2000.
- Syrek E.: *Teoretyczne standardy zdrowia dzieci i młodzieży w regionie górnośląskim*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 1987.
- Syrek E.: *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000.
- Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K.: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2009.
- Tobiasz-Adamczyk B.: *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Wyd. 3 popr. i uzup. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2000.
- Wojnarowska B.: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010.
- Wojnarowska B.: *Zdrowie, edukacja zdrowotna, promocja zdrowia*. W: *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania. Podręcznik dla studentów uczelni pedagogicznych*. Red. A. Jacewski. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001.
- Wojnarowska B.: *Zdrowie i czynniki je warunkujące*. W: B. Wojnarowska et al.: *Edukacja zdrowotna w szkole. Promocja zdrowia dzieci i młodzieży*. Red. B. Wojnarowska. Warszawa: Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie, 1995.
- Zdrowie i zachowania zdrowotne mieszkańców Polski w świetle badania EHIS 2014*. <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-zachowania-zdrowotne-mieszkancow-polski-w-swietle-badania-ehis-2014,10,1.html> [5.06.2016].

Dorota Gawlik

**Diagnosis of Health Behaviours of Inhabitants
of the Silesian Voivodeship
(on the Basis of the Research Conducted
with the Inventory of Health Behaviours of Z. Juczyński)**

Summary: Nowadays, more and more frequently the importance of personal choices is emphasized with regard to health condition and the risk of developing certain illnesses. This means that it is necessary to implement educational and preventive strategies. The starting point for such activities should constitute a diagnosis of health behaviours of various groups of people, based on reliable research tools. Our research has been carried out on a group of 345 randomly selected inhabitants of the Silesian Voivodeship. The Inventory of Health Behaviours of Z. Juczyński has been used. The results obtained have been compared with normalization results in the field of descriptive statistics. Positional statistics and correlation coefficients have also been analyzed. Taking into account the data obtained, practical recommendations have been made in terms of planning and implementing educational strategies among the inhabitants of the Silesian Voivodeship.

Key words: diagnosis, health behaviours, Inventory of Health Behaviours, Silesian Voivodeship, health education, health promotion

Dorota Gawlik

**Diagnose des Gesundheitsverhaltens
von den Einwohnern der Woiwodschaft Schlesien
(anhand des Gesundheitsverhaltensinventars von Z. Juczyński)**

Zusammenfassung: Heutzutage wird die Bedeutung persönlicher Entscheidungen in Bezug auf die Gesundheit immer häufiger unterstrichen. Dies bedeutet, dass entsprechende Bildungs- und Präventionsstrategien müssen eingesetzt werden. Den Ausgangspunkt für solche Maßnahmen sollte eine Diagnose des Gesundheitsverhaltens von verschiedenen Menschengruppen darstellen. Eigene Untersuchungen der Verfasserin wurden an einer Gruppe von 345 ausgelosten Einwohnern der Woiwodschaft Schlesien mit Hilfe des von Z. Juczyński entwickelten Gesundheitsverhaltensinventars durchgeführt. Erhaltene Ergebnisse wurden dann mit den Normalisierungsergebnissen auf dem Gebiet deskriptiver Statistik verglichen. Ebenfalls analysierte man die Positions- und Korrelationskoeffizienten. Unter Berücksichtigung aller gewonnenen Daten wurden bestimmte Empfehlungen für die Einwohner der Woiwodschaft Schlesien formuliert.

Schlüsselwörter: Diagnose, Gesundheitsverhalten, Gesundheitsverhaltensinventar, Woiwodschaft Schlesien, Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung



Karina Leksy

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Zdominowani przez technologię informatyczno-komunikacyjną – o konsekwencjach naznaczenia cyfrowym dzieciństwem

Wprowadzenie

Drugą połowę XX wieku charakteryzuje znaczące przyspieszenie tempa zmian społeczno-kulturowych w skali ogólnoświatowej. Chociaż zmiany te dotyczą wielu dziedzin życia, to bez wątpienia na proces ten niebagatelny wpływ ma dynamiczny rozwój i rozpowszechnienie technologii informatyczno-komunikacyjnych¹. Dziś technologie te nie tylko dają współczesnemu człowiekowi ogromne możliwości w zakresie komunikacji i pozyskiwania informacji, lecz także tworzą specyficzny obszar codziennego funkcjonowania². Przede wszystkim mamy dziś większe możliwości nawiązywania kontaktów międzyludzkich za pośrednictwem narzędzi, które umożliwiają zawieranie i podtrzymywanie relacji bez „respektowania granic terytorialnych, a nawet czasowych”³. Internet pozwolił na „przekraczanie granic temporalnych, zapewnił anonimowość kontaktów, pozwolił na korzystanie z trudno dostępnych uprzednio informacji,

¹ M. J. Szymański: *Socjologia edukacji. Zarys problematyki*. Kraków: Wydawnictwo Impuls, 2013, s. 55–59.

² J. Ropski: *Elektroniczne uzależnienia współczesnej młodzieży*. W: *Patologie w cyberświecie*. Red. S. Bębas, J. Plis, J. Bednarek. Radom: Wyższa Szkoła Handlowa w Radomiu, 2012, s. 411.

³ M. Tanaś: *Diagnoza funkcjonowania nastolatków w sieci – aspekty społeczne, edukacyjne i etyczne*. W: *Nastolatki wobec Internetu*. Red. M. Tanaś. Warszawa: NASK, 2016, s. 6.

na sięganie do otwartych zasobów edukacyjnych oraz źródeł kultur odmiennych od własnej”⁴. Spowodował ponadto powstanie cyberprzestrzeni i licznych wirtualnych światów, w których szczególnie dobrze czuje się młode pokolenie⁵. Jednocześnie wraz z dominującą pozycją nowej technologii w życiu współczesnego człowieka pojawiły się liczne problemy i zagrożenia, które mogą być szczególnie niepokojące w kontekście socjalizacji oraz wychowania dzieci i młodzieży. Janusz Morbitzer pisze następująco: „Media, a głównie telewizja i podłączony do Internetu komputer, przełamały dotychczasową barierę w dostępie młodego człowieka do niepożądanego informacji. Do ukształtowanego przez tysiące lat świata wartości media wprowadziły na szeroką skalę elementy negatywne – antywartości – m.in. brak odpowiedzialności, głupotę, fałsz. Prowadzi to do upadku dotychczasowych przekonań i autorytetów oraz kryzysu aksjologicznej struktury człowieka, który zatracił wrażliwość na tradycyjne wartości, zagubił ich smak, pogubił się w odczytywaniu ich właściwej hierarchii”⁶. Nie można lekceważyć tego, że w procesie rozwoju i wychowania na kształtowanie się wartości, postaw, zachowań dziecka i młodego człowieka tak duży wpływ mają informacje zdobywane za pośrednictwem technologii informatyczno-komunikacyjnych. Zatem „swobodny dostęp do informacji rodzi z jednej strony możliwości samorozwoju, a z drugiej różnorodne zagrożenia, z których trzeba zdawać sobie sprawę, planując proces wychowania”⁷.

Głównym celem niniejszego artykułu, którego punkt wyjścia stanowią przytoczone refleksje, jest próba ukazania coraz bardziej powszechnego zaangażowania dzieci w wieku przedszkolnym w aktywności związane z technologią cyfrową (dowodzą tego dane statystyczne) oraz wskazanie zarówno szans i możliwości, jakie z tego mogą wynikać, jak i potencjalnych zagrożeń, na które mogą być narażone dzieci korzystające z mediów cyfrowych w sposób niekontrolowany i bez ograniczeń czasowych. Negatywne konsekwencje takich zachowań dla szeroko rozumianego zdrowia i rozwoju najmłodszych są niezwykle poważne, dlatego też ostatnia część opracowania została poświęcona

⁴ Ibidem, s. 8.

⁵ Rzeczywistość wirtualna to współcześnie niezwykle ważne środowisko życia człowieka; w środowisku tym szczególnie dobrze „czuje się” najmłodsze pokolenie, rodzi się bowiem i dorasta z technologią w tle, która w efekcie staje się naturalnym elementem codzienności dorastających.

⁶ J. Morbitzer: *Świat wartości w Internecie*. „Dziennik Polski” 2004, nr 28 (18124), s. 13 – podaję za: M.J. Szymański: *Socjologia edukacji...*, s. 133–134.

⁷ S. Jaskuła, L. Korporowicz: *Wychowanie do informacji: wyzwania i nadzieje*. „Pedagogika Społeczna” 2008, nr 1, s. 95.

uświadomieniu czytelnikowi potrzeby podejmowania działań profilaktycznych i edukacyjnych kierowanych nie tylko do dzieci, ale przede wszystkim do ich rodziców i opiekunów.

Uczestnictwo dzieci w różnych formach technologii cyfrowych - dane statystyczne

„Nowe technologie stały się jednym z elementów kontekstu społeczno-wychowawczego najmłodszego pokolenia”⁸. Świadczą o tym najnowsze statystyki zarówno polskie, jak i ogólnoświatowe, które pokazują, że dostępność w domach mobilnych urządzeń cyfrowych (takich jak smartfony, laptopy czy tablety) i Internetu oraz korzystanie przez dzieci i młodzież z tych urządzeń stale rośnie⁹. Ogromny wzrost w zakresie dostępności multimediiów i częstości korzystania z nich przez małe dzieci (poniżej 8. roku życia) potwierdzają wyniki badań Common Sense Media przeprowadzonych w roku 2011 i powtórzonych dwa lata później - w roku 2013. Badania te zostały zrealizowane na reprezentatywnej dla Stanów Zjednoczonych próbie 1 463 rodziców dzieci 8-letnich i młodszych. Przede wszystkim w badaniach z 2013 roku znacząco - w porównaniu do badań z roku 2011 - wzrósł odsetek dzieci, które posiadały swoje własne mobilne urządzenie cyfrowe, na przykład iPoda - z 8% do 40%. Jednocześnie procent dzieci, które miały w domu dostęp¹⁰ do jakiegokolwiek

⁸ A. Bąk: *Korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce. Wyniki badania ilościowego*. Fundacja Dzieci Niczyje 2015. https://fdds.pl/wp-content/uploads/2016/05/Bak_Korzystanie_z_urzadzen_mobilnych_raport.pdf [15.09.2018].

⁹ Z. Genç: *Parents' Perceptions about the Mobile Technology Use of Preschool Aged Children*. „Procedia - Social and Behavioral Sciences” 2014, vol. 146. www.researchgate.net/publication/265415913 [10.01.2018]. Zob. też: A.L. Gutnick et al.: *Always Connected: The New Digital Habits of Young Children*. New York: The Joan Ganz Cooney Center at Sesame Workshop, 2011. www.joanganzcooneycenter.org/wp-content/uploads/2011/03/jgcc_alwaysconnected.pdf [10.01.2018]; L. Plozman et al.: *Preschool Children's Learning with Technology at Home*. „Computers and Education” 2012, 59 (1), s. 30-37 - podaję za: K. Makaruk, S. Wójcik: *Dorośli w wychowaniu małych dzieci do życia w świecie nowych technologii*. W: *Małe dzieci w świecie technologii informacyjno-komunikacyjnych. Pomędzy utopijnymi szansami a przesadzonymi zagrożeniami*. Red. J. Pyżalski. Łódź: Wydawnictwo „Eter”, 2017.

¹⁰ Z jednej strony dostęp do nowych mediów w środowisku dzieci nie musi oznaczać, że one z tych mediów korzystają, z drugiej jednak badacze z Common Sense Media Research Study stwierdzili, że większa dostępność urządzeń

urządzenia tego typu (na przykład tabletu, smartfona) wzrósł z 52% do aż 75%. Jak dowodzą wyniki przytaczanych badań z 2013 roku, dzieci w wieku od 0 do 8 lat były właścicielami: smartfona – 63% (41% w roku 2011), tabletu – 40% (8% dwa lata wcześniej), dotykowego iPoda lub podobnego urządzenia – 27% (21% w roku 2011)¹¹. Warto również zauważyć, że wzrósł średni czas, jaki dzieci spędzały na używaniu przenośnych urządzeń cyfrowych – z 5 do 15 minut dziennie w roku 2013. W analizowanym okresie 72% dzieci poniżej 8. roku życia najczęściej wykorzystywało urządzenia cyfrowe do takich aktywności, jak: granie w gry, oglądanie filmów, używanie aplikacji¹². Należy zaznaczyć, iż w badaniach dotyczących czasu spędzanego w medialnym świecie przez dzieci poniżej 2. roku życia nadal dominuje oglądanie telewizji (58% dzieci ogląda telewizję przynajmniej raz dziennie¹³), nowe technologie są jednak również obecne w codziennym funkcjonowaniu dzieci w tym wieku. Okazuje się, że – jak podano w badaniach ogłoszonych w 2013 roku – 38% dzieci poniżej 2. roku życia korzystało z cyfrowych mediów (podejmowało jakąkolwiek aktywność medialną), przy czym odsetek ten – podobnie jak pozostałe – uległ zmianie, gdyż w roku 2011 wynosił 10%. Wśród dzieci od 2 do 4 lat wskaźnik ten wzrósł w rozpatrywanym okresie z 39% do 80%, z kolei w odniesieniu do dzieci od 5. do 8. roku życia – z 52% do 83%. Zatem współcześnie dzieci rozpoczynają korzystanie z przenośnych mediów cyfrowych bardzo wcześnie. Najczęściej używanymi przez dzieci urządzeniami tego typu są smartfon oraz tablet (z urządzeń tych korzystało odpowiednio 51% i 44% dzieci)¹⁴.

Również w Polsce obniża się wiek dzieci, które korzystają z Internetu. W 2015 roku 21% dzieci 3-letnich korzystało (zgodnie z deklaracją

cyfrowych prowadzi do wzrostu odsetka małych dzieci (0–8 lat) korzystających z tych mediów. Por. S. Chaudron: *Young Children (0–8) and Digital Technology – EU report*. Publications Office of the European Union, Luxembourg 2015. <http://doi.org/10.2788/00749> – podają za: D. Batorski: *Dzieci z sieci – dostęp i korzystanie z internetu przez dzieci w wieku przedszkolnym*. W: *Małe dzieci w świecie technologii informacyjno-komunikacyjnych...*, s. 79; Common Sense Media: *Zero to Eight: Children's Media Use in America Report*. Common Sense Media 2013. <https://www.commonsensemedia.org/research/zero-to-eight-childrens-media-use-in-america-2013> [17.01.2018], s. 20.

¹¹ Common Sense Media: *Zero to Eight...*, s. 9.

¹² Najczęściej używanymi aplikacjami były: gry edukacyjne (43% dzieci używało tego typu aplikacji często lub czasami), gry rozrywkowe („just for fun”) (42%) oraz aplikacje kreatywne/twórcze, na przykład służące rysowaniu, tworzeniu muzyki czy obrabianiu zdjęć (38%). Podają za: ibidem, s. 20.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem, s. 9–20.

cyjami, w większości pod nadzorem rodziców) z Internetu, przy czym w roku 2013 odsetek ten był ponad dwa razy mniejszy. Wzrost odsetka dzieci korzystających z sieci nastąpił także wśród 4-latków – z 25% w roku 2013 do 36% w 2015. W populacji 7-latków z Internetu w tym okresie korzystało prawie 70% dzieci. Interesujące wydaje się również to, że najmłodszy korzystają z coraz popularniejszych w Polsce tabletów, które – jak wskazują badania – są jednym z predyktorów „internetowej inicjacji”. Dane z roku 2015 pokazują, że z Internetu korzysta 28% dzieci 4-letnich nieposiadających tabletu w domu i aż 44% tych, które mają dostęp do tabletu¹⁵.

Badania dotyczące korzystania z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce przeprowadziła w roku 2015 Fundacja Dzieci Niczyje (obecnie Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę) na próbie 1 011 rodziców dzieci w wieku od 6 miesięcy do 6,5 lat¹⁶. Na podstawie analizy zebranych danych stwierdzono, że z urządzeń mobilnych, takich jak: smartfon, tablet i przenośna konsola, korzysta 64% dzieci, w tym w grupie dzieci rocznych i 2-letnich odsetek ten wyniósł 43%, wśród dzieci 3- i 4-letnich – 62%, w grupie najstarszych dzieci z kolei – 84%. Zatem powszechne jest korzystanie przez dzieci w wieku 5 lat i starsze z urządzeń mobilnych. Badano również częstotliwość korzystania z urządzeń mobilnych. Stwierdzono, że 25% dzieci korzysta z nich codziennie, jednocześnie warto podkreślić, że w największym stopniu aktywność ta dotyczy dzieci najmłodszych (rocznych i 2-letnich), gdyż w tej grupie odsetek korzystających z urządzeń mobilnych wynosi aż 30%. Ponadto cytowane badania ujawniły, że 26% dzieci posiada własne urządzenie mobilne, 79% dzieci ogląda filmy na smartfonie lub tablecie, a 62% na nich gra¹⁷. Aż 63% dzieci zdarzyło się bawić smartfonem lub tabletem bez konkretnego celu, w tym aż 69% tej grupy stanowiły dzieci najmłodsze (roczne i 2-letnie).

Technologie cyfrowe a perspektywy szans rozwojowych dzieci

Nie ulega wątpliwości, że dynamiczny rozwój cyfrowych mediów i Internetu determinuje „sytuację życiową współczesnych dzieci w każ-

¹⁵ D. Batorski: *Dzieci z sieci...*, s. 79–83.

¹⁶ A. Bąk: *Korzystanie z urządzeń mobilnych...*, s. 5.

¹⁷ Wśród gier i aplikacji, z których – według deklaracji rodziców – korzystały dzieci, znalazły się kolejno: aplikacje o charakterze edukacyjnym (na przykład puzzle, memory) – 79%; aplikacje rozwijające kreatywność (na przykład rysowanie, tworzenie muzyki) – 64%; gry służące rozrywce – 64%. Około 16% dzieci używało innych niż wymienione rodzaje aplikacji. *Ibidem*, s. 7–10.

dej sferze ich aktywności”¹⁸. Nauczyciele, rodzice, promotorzy zdrowia czy eksperci w dziedzinie psychologii rozwojowej zgadzają się z tym, że korzystanie z mediów przez dzieci głęboko oddziałuje na proces uczenia się, rozwój kompetencji społecznych oraz zachowanie¹⁹. Jednocześnie opinie na temat korzystania z technologii informacyjno-komunikacyjnych przez najmłodszych są podzielone, co zapewne wynika z różnych zastosowań multimediiów, a w efekcie różnych konsekwencji – pozytywnych i negatywnych – korzystania przez najmłodszych z urządzeń cyfrowych²⁰. Trudno się nie zgodzić ze stwierdzeniem, że to nie narzędzia cyfrowe mają na człowieka korzystny lub niekorzystny wpływ, ale sposób ich wykorzystania i „poziom dopasowania do potrzeb rozwojowych dziecka”²¹.

Warto zauważyć, że małe dzieci korzystają z nowych technologii w celach zarówno edukacyjnych, jak i rozrywkowych. Obserwuje się wiele pozytywnych efektów korzystania z urządzeń elektronicznych w celach edukacyjnych, na przykład nauka z użyciem tabletu zwiększa motywację oraz koncentrację na zadaniu, dzieci korzystające w toku nauki z tabletu uczą się z powodzeniem języków obcych (szczególnie języka angielskiego), szybciej poznają litery i cyfry, uczą się czytać²². W analizowanym kontekście przejrzystej systematyzacji szans rozwojowych wynikających z korzystania przez dzieci w wieku 3–6 lat z technologii informacyjno-komunikacyjnych dokonali Jacek Pyżalski, Michał Klichowski i Mariusz Przybyła. Wskazali oni na pozytywne efekty korzystania z multimediiów w zakresie rozwoju: emocjonalnego, społecznego i moralnego, poznawczego oraz fizycznego i motorycznego

¹⁸ A. Andrzejewska: *Dziecko w świecie rzeczywistym i wirtualnym*. W: *Patologie w cyberswiecie...*, s. 44.

¹⁹ *Common Sense Media: Zero to Eight...*, s. 7.

²⁰ Jacek Pyżalski zwraca uwagę, że „nadmierna koncentracja na ryzyku odwraca uwagę od potencjalnych korzyści i stanowi generalizację utożsamiającą użytkowanie TIK przez młodsze dzieci z zagrożeniem dla ich rozwoju”. J. Pyżalski: *Dzieci w wieku przedszkolnym w świecie technologii informacyjno-komunikacyjnych – w stronę zagrożeń*. W: *Małe dzieci w świecie technologii informacyjno-komunikacyjnych...*, s. 160.

²¹ J. Pyżalski, M. Klichowski, M. Przybyła: *Szanse i zagrożenia w obszarze wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK), ze szczególnym uwzględnieniem aplikacji mobilnych (TIK-mobApp) przez dzieci w wieku 3–6 lat*. Poznań 2014. [Badania finansowane w ramach innowacji społecznych Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (grant NCBiR/IS-1/2012)]. https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/12555/1/BestApp_raport_1_fin.pdf [3.06.2018].

²² D. Batorski: *Dzieci z sieci...*, s. 91.

małych dzieci. Wymienili przykładowe pozytywne skutki używania przez dzieci urządzeń multimedialnych:

- 1) w zakresie rozwoju emocjonalnego:
 - możliwość archiwizowania wytworów dzieci może w nich budzić pozytywne emocje i poczucie sukcesu;
 - samodzielne zaangażowanie w różne działania z użyciem multimedialnych może być dla dzieci motywujące i nagradzające pod względem emocjonalnym;
 - korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych może poprzez zabawę uczyć - szczególnie istotne będą tu działania dziecka o charakterze twórczym;
- 2) w zakresie rozwoju społecznego i moralnego:
 - korzystanie z nowych technologii może zachęcać dziecko do budowania i podtrzymywania społecznych relacji z rówieśnikami i osobami dorosłymi;
 - odpowiednio dobrane aplikacje mobilne mogą przedstawiać pozytywne wzorce i uczyć istotnych wartości społecznych;
 - dostęp do technologii informacyjno-komunikacyjnych może uczyć bezpiecznego i odpowiedzialnego korzystania z nich, w tym komunikacji za pośrednictwem nowych mediów;
 - nowe technologie, w tym aplikacje cyfrowe, mogą przygotowywać dziecko do tego, by w przyszłości korzystało z mediów jako „odbiorca, uczestnik i aktor”²³ (przy czym w przypadku dzieci w wieku 3-6 lat konieczna jest „kontrolująca, moderująca i towarzysząca rola rodzica”);
- 3) w zakresie rozwoju poznawczego:
 - odpowiednio dobrane aplikacje cyfrowe mogą być skutecznym narzędziem uczenia się dzieci, w tym: mogą dostarczać dzieciom cennych informacji, dawać możliwość poszerzenia doświadczeń i wiedzy niedostępnej poza mediami cyfrowymi, stymulować w kontekście rozwoju umiejętności uczenia się, a sam proces uczenia mogą czynić efektywniejszym;
 - technologie cyfrowe mogą stymulować dzieci w zakresie: rozwoju mowy i kompetencji językowych, nauki pisania, alfabetyzacji medialnej;

²³ Zob. typologię korzyści związanych z wykorzystaniem nowych mediów przez młode pokolenie (na podstawie: S. Livingstone, L. Haddon: *EU Kids Online: Final report*. LSE, London: EU Kids Online, 2009) przedstawioną w opracowaniu: J. Pyżalski, M. Klichowski, M. Przybyła: *Szanse i zagrożenia w obszarze wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK)...*, s. 13.

- nowe media mogą być wykorzystywane w celu umożliwienia dziecku: przeżywania nowych doświadczeń wizualnych, eksperymentowania w procesie twórczym, nauki poprzez obraz i dźwięk;
 - aplikacje przeznaczone dla dzieci w wieku 3–6 lat umożliwiają im wykonanie zadania w ich własnym tempie oraz dają możliwość samodzielnego dokumentowania swoich osiągnięć;
 - aplikacje mogą także pełnić funkcję kompensacyjną lub zmniejszającą skutki nierówności społecznych i rozwojowych;
- 4) w zakresie rozwoju fizycznego i motorycznego:
- technologie informacyjno-komunikacyjne mogą rozwijać motorykę małą i koordynację oko – ręka u dzieci w wieku 3–6 lat;
 - aplikacje cyfrowe wspomagają pracę z dziećmi z niepełnosprawnościami²⁴.

Nie ulega wątpliwości, że nowe technologie mogą stymulować rozwój najmłodszych, jednak potencjalnie pozytywny wpływ tych technologii na rozwój tak małych dzieci zależy od ich środowiska społecznego, a szczególnie od wiedzy i kompetencji medialnych rodziców i nauczycieli przedszkola. Rolą właśnie najbliższego otoczenia jest przygotowanie dzieci do dorastania i funkcjonowania w zmediatyzowanym świecie tak, aby mogły czerpać z użytkowania cyfrowych mediów jak najwięcej korzyści, unikając jednocześnie związanych z niewłaściwym użytkowaniem tych mediów zagrożeń²⁵.

Zagrożenia dla zdrowia i rozwoju dzieci wynikające z korzystania przez nie z technologii informatyczno-komunikacyjnych

Potencjalnym zagrożeniem dla zdrowia i rozwoju dzieci jest wykorzystywanie przez nie mediów cyfrowych wyłącznie w celach rozrywkowych. Niestety okazuje się, że gry i aplikacje dla dzieci konstruowane są w taki sposób, aby sprzyjały ich zaangażowaniu. Ma to uzależniający charakter – takie aplikacje i gry dostarczają małym użytkownikom coraz silniejszych wzmocnień pozytywnych²⁶. Dzieci mają jednak najmniejszą świadomość zagrożeń związanych z wykorzystywaniem cyfrowych urządzeń i obecnością w interne-

²⁴ J. Pyżalski, M. Klichowski, M. Przybyła: *Szanse i zagrożenia w obszarze wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK)*..., s. 6–23.

²⁵ Por. *ibidem*, s. 4–5.

²⁶ D. Batorski: *Dzieci z sieci*..., s. 91.

towej sieci. Rodzice z kolei „jako pierwsze i najważniejsze środowisko wychowawcze, w zakresie nowych możliwości multimedialnych i funkcjonowania informacji w cyberprzestrzeni, nie mają orientacji w zakresie ewentualnych negatywnych konsekwencji stosowania najnowszych technologii”²⁷.

Potencjalne zagrożenia dla zdrowia i rozwoju najmłodszych dzieci wynikające z nadmiernego, niekontrolowanego korzystania z technologii informatyczno-komunikacyjnych umownie odniesiono do poszczególnych sfer rozwoju małego dziecka²⁸:

- zagrożenia dla rozwoju fizycznego;
- zagrożenia dla rozwoju poznawczego;
- zagrożenia dla rozwoju emocjonalnego i społecznego;
- zagrożenia związane z dominującą pozycją technologii informacyjno-komunikacyjnych w aktywności dziecka na tle innych jego aktywności;
- zagrożenia związane z wykorzystywaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych w zastosowaniach *online*;
- zagrożenia związane z wykorzystywaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych bez kontroli i towarzyszenia osób dorosłych.

Wśród **zaburzeń i problemów zdrowia fizycznego** dzieci w wieku przedszkolnym nadmiernie korzystających z nowej technologii cyfrowej wyróżniono:

- a) wady postawy – między innymi problemy szyjnego odcinka kręgosłupa będące efektem długotrwałego pochylenia głowy podczas korzystania z urządzeń mobilnych (*text neck*)²⁹; często także bóle pleców będące skutkiem przeciążonych mięśni i nerwów, nadciągniętych mięśni i ścięgien oraz skrzywienia kręgosłupa (przyczyną tego jest długotrwałe przyjmowanie pozycji siedzącej z wyciągniętymi rękami)³⁰;
- b) wady i zaburzenia wzroku – zmęczenie oczu, problemy z ostrością widzenia, suchość oczu (przyczyną tego stanu jest przede wszystkim

²⁷ J. Bednarek: *Pedagogiczny wymiar cyberprzestępstw dzieci i młodzieży*. W: *Patologie w cyberświecie...*, s. 25.

²⁸ J. Pyżalski: *Dzieci w wieku przedszkolnym w świecie technologii informacyjno-komunikacyjnych...*, s. 163-164; J. Pyżalski, M. Klichowski, M. Przybyła: *Szanse i zagrożenia w obszarze wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK)...*, s. 65.

²⁹ J. Pyżalski: *Dzieci w wieku przedszkolnym w świecie technologii informacyjno-komunikacyjnych...*, s. 165-166.

³⁰ M. Kopczeński, I. Dudziuk: *Zagrożenia, jakie niesie korzystanie z cyberprzestrzeni. „Modele Inżynierii Teleinformatyki” 2012, nr 7. http://mit.weii.tu.koszalin.pl/MIT7/Modele%20inzynierii%20teleinformatyki%207_10%20Kopczeński%20Dudziuk.pdf [3.06.2018].*

- kim: zbyt długi czas wpatrywania się w ekran, duża ilość światła, duży wysiłek oka)³¹;
- c) nadwaga/otyłość³² – powodowane głównie niskim poziomem aktywności ruchowej;
- d) zespół urazowy (zespół cieśni) nadgarstka, bóle w łokciach, ramionach (przyczyną tych problemów jest przeciążenie nadgarstków i palców rąk na skutek notorycznego stukania w klawiaturę komputera)³³.

Ponadto wśród zagrożeń zdrowia fizycznego Marian Kopczewski i Iwona Dudziuk wymieniają: bóle głowy (napięciowe oraz migrenowe), urazy kości ogonowej (powodowane nieprawidłowo dobranym krzesłem do siedzenia przy komputerze), mrowienia, drętwienia w obrębie ciała (na skutek słabego krążenia krwi), zapalenia ścięgien, alergie³⁴.

Ryzyko wystąpienia **problemów w zakresie rozwoju poznawczego** dzieci może się wiązać z ograniczoną zdolnością odróżniania realnej rzeczywistości od fikcji, dokonują się bowiem „istotne przesunięcia w rozumieniu prawdy i fikcji”³⁵, a „granica między iluzją a prawdziwym światem jest często zamazana, czego dziecko nie jest w stanie zweryfikować na podstawie wcześniejszych doświadczeń”³⁶. Zgodnie z teorią społecznego uczenia, dzieci będą też naśladować obserwowane na ekranie zachowania, co jest szczególnie niebezpieczne w sytuacji, gdy obserwowane obrazy są związane z przemocą lub pornografią³⁷. Treści przekazów mogą być nieprawdziwe, promować stereotypy lub zachowania antyspołeczne, a forma przekazów może być niedostosowana do wieku i możliwości percepcyjnych dzieci

³¹ Ibidem.

³² Zob. też M. Spitzer: *Cyberchoroby. Jak cyfrowe życie rujnuje nasze zdrowie*. Przeł. M. Guzowska. Słupsk: Wydawnictwo Dobra Literatura, 2016, s. 260–266.

³³ M. Kopczewski, I. Dudziuk: *Zagrożenia, jakie niesie korzystanie z cyberprzestrzeni...*, s. 81.

³⁴ Ibidem.

³⁵ K. Pańkowska: *Rzeczywistość zapośredniczona – nowe problemy wzrastania dziecka w przestrzeni multimedialnej*. W: *Media elektroniczne – kreujące obraz rodziny i dziecka*. Red. J. Izdebska. Białystok: Trans Humana, 2008, s. 29 – podaje za: A. Andrzejewska: *Dziecko w świecie rzeczywistym i wirtualnym...*, s. 47.

³⁶ A. Andrzejewska: *Dziecko w świecie rzeczywistym i wirtualnym...*, s. 47.

³⁷ J. Pyżalski: *Dzieci w wieku przedszkolnym w świecie technologii informacyjno-komunikacyjnych...*, s. 165–166.

(zbyt skomplikowane, zawierające trudne słownictwo czy zbyt dużo kolorów, ruchu)³⁸.

Jako szczególnie ważne **zagrożenie dla rozwoju emocjonalnego i społecznego** dzieci wynikające z nadmiernego korzystania przez nie z technologii cyfrowej wskazuje się ograniczenie czasu bezpośrednich interakcji społecznych³⁹. Nadmierne zaangażowanie w świat multimedialny i wirtualny (nie tylko dzieci, lecz także dorosłych) powoduje – jak dowiedziono – „oddalanie się rodziców i dzieci od siebie na wszystkich kontynentach”⁴⁰. Na rozwój emocjonalny i społeczny dziecka wpływa także „ładunek emocjonalny treści”, z którymi się ono spotyka. Bez wątpienia treści, w których zawarta jest przemoc czy sceny erotyczne, będą negatywnie oddziaływać na jego funkcjonowanie. Przede wszystkim może to prowadzić do „desensytyzacji w postaci znieczulenia na sceny przedstawiające np. przypadki fizycznego krzywdzenia drugiego człowieka”, ponadto „silne reakcje emocjonalne mogą przekładać się na występowanie zgeneralizowanego lęku oraz zaburzeń emocjonalnych”⁴¹.

Gdy **technologie informatyczno-komunikacyjne zajmują pozycję dominującą w aktywności dziecka**, może to prowadzić do uzależnienia. Zachowania związane z użytkowaniem mediów mogą przekształcić się w uzależnienie, gdy dziecko traci kontrolę nad daną sytuacją. Występuje wówczas wewnętrzny przymus wykonywania czynności, chociaż ma ona negatywny wpływ na codzienne funkcjonowanie i relacje społeczne. „Nadużywanie mediów oznacza zatem patologiczny wzorzec korzystania z nowych technologii, który prowadzi do upośledzenia funkcjonowania jednostki oraz skutkuje jej złym samopoczuciem. Kiedy dziecko nie może wykonywać czynności uzależniającej – występuje u niego rozdrażnienie, złość, niepokój. Pojawiają się zachowania agresywne i autoagresywne”⁴². Czasem dziecko posuwa się do szantażu rodziców, ci z kolei z obawy przed realizacją gróźb lub też

³⁸ J. Pyżalski, M. Klichowski, M. Przybyła: *Szanse i zagrożenia w obszarze wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK)...*, s. 70-71.

³⁹ J. Pyżalski: *Dzieci w wieku przedszkolnym w świecie technologii informacyjno-komunikacyjnych...*, s. 166.

⁴⁰ J. Bednarek: *Pedagogiczny wymiar cyberprzestępstw dzieci i młodzieży...*, s. 30.

⁴¹ J. Pyżalski: *Dzieci w wieku przedszkolnym w świecie technologii informacyjno-komunikacyjnych...*, s. 166-167. Por. J. Pyżalski, M. Klichowski, M. Przybyła: *Szanse i zagrożenia w obszarze wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK)...*, s. 71-73.

⁴² A. Ogonowska: *Uzależnienia medialne, czyli o patologicznym wykorzystaniu mediów*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne, 2014, s. 25.

koniecznością konfrontacji z rozszoszczonym dzieckiem, ustępują mu, co jedynie pogłębia problem⁴³. Warto zwrócić uwagę, że wśród czynników sprzyjających pojawieniu się cyberzaburzeń u dzieci i nastolatków wymienia się przede wszystkim niestabilne środowisko wychowawcze oraz sprzeczne komunikaty i standardy rodziców w stosunku do (nad) używania technologii cyfrowej⁴⁴. Ponadto czynnikiem ryzyka występowania zależności od nowych mediów jest wiek dziecka (im młodsze dziecko, tym zaburzenie występuje szybciej) i traktowanie urządzeń cyfrowych jak najważniejszej zabawki⁴⁵. Podstawowym, pierwszym symptomem występowania uzależnienia jest wzrost agresji dziecka w przypadku prób ograniczenia mu czasu na przykład dostępu do sieci internetowej⁴⁶. Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych powinno jedynie uzupełniać, a nie zastępować tradycyjne aktywności dzieci. Kontrolowanie przez opiekunów czasu spędzanego przez najmłodszych przed ekranem jest kluczowe i niezbędne⁴⁷.

Wśród **zagrożeń związanych z technologią informacyjno-komunikacyjną wykorzystującą Internet** należy – za Jackiem Pyżalskim – wskazać niebezpieczeństwa wynikające z tego, że w sieci są łatwo dostępne i potencjalnie szkodliwe dla najmłodszych treści i kontakty. Jako jedne z najważniejszych wyróżnia się: narażenie na kontakt dziecka z reklamą; przemocowy/erotyczny/pornograficzny charakter treści, z którymi styka się dziecko; nawiązywanie przez dziecko kontaktu z nieznanymi osobami; działania agresywne skierowane na dziecko lub molestowanie seksualne. Jednocześnie warto zauważyć, że dziecko w sieci może stać się nie tylko ofiarą, lecz także sprawcą, na przykład cyberprzemocy rówieśniczej. Brak znajomości obowiązującego prawa i potencjalnych konsekwencji jego łamania może być przyczyną podejmowania przez dziecko działań naruszających prawa autorskie, prywatność innych osób, angażowania się w nielegalne przedsięwzięcia; dziecko może też nieświadomie stać się producentem lub odbiorcą treści erotycznych⁴⁸.

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ Ibidem, s. 27.

⁴⁵ Zob. B. Szmajdziński: *Syndrom Uzależnienia od Internetu*. Warszawa: Wydawnictwo Studio-Impuls, 2007.

⁴⁶ M. Jędrzejko, D. Morańska: *Cyfrowi Tubylcy. Socjopedagogiczne aspekty nowych technologii cyfrowych*. Dąbrowa Górnicza-Warszawa: Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej-Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, 2013, s. 270–276.

⁴⁷ J. Pyżalski, M. Klichowski, M. Przybyła: *Szanse i zagrożenia w obszarze wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK)...*, s. 74.

⁴⁸ J. Pyżalski: *Dzieci w wieku przedszkolnym w świecie technologii informacyjno-komunikacyjnych...*, s. 169–173. Zob. też: J. Pyżalski, M. Klichowski,

Zagrożeniem dla zdrowia i rozwoju najmłodszych dzieci może być także wykorzystywanie technologii informacyjno-komunikacyjnych bez kontroli i towarzyszenia osób dorosłych. Z jednej strony dziecko może szybko uzależnić się od cyfrowych mediów, z drugiej natomiast z łatwością natknąć się na treści dla niego szkodliwe i niebezpieczne. Jak zwracają uwagę Marian Kopczewski i Iwona Dudziuk: „Małe dziecko nie ma jeszcze ukształtowanego obrazu świata i pozostawione samo sobie nie będzie przygotowane odbierać treści cyberprzestrzeni”⁴⁹. Zatem rola dorosłych jest nie do przecenienia. Ich działania w analizowanym obszarze powinny sprowadzać się do:

- monitorowania aktywności dziecka wykorzystującego technologie informacyjno-komunikacyjne;
- współpracy rodziców/nauczycieli i dzieci podczas korzystania z różnych narzędzi nowych technologii;
- uświadamiania dzieci (poprzez rozmowy) w zakresie niebezpieczeństw związanych z korzystaniem z technologii cyfrowej, szczególnie Internetu⁵⁰.

Warto pamiętać, że dorośli pełnią w stosunku do małych dzieci rolę modelu wszystkich społecznych zachowań oraz „mogą moderować uczenie się społeczne emocji i sposobów ich wyrażania oraz norm społecznych”⁵¹.

Media cyfrowe jako „pomoc” w wychowaniu

Warto wspomnieć o bardzo niepokojącym, ale coraz powszechniejszym zjawisku „wkładania w ręce dzieci” urządzeń cyfrowych (głównie smartfona lub tabletu) przez samych rodziców, którzy traktują je jako zabawkę lub pomoc w procesie wychowywania⁵². Szczególnie „modne” stało się korzystanie przez dzieci z tabletów – ich dotykowe ekrany są łatwe w obsłudze, ponadto urządzenia nie wymagają bezpośredniego podłączenia do prądu i mogą być użytkowane przez

M. Przybyła: *Szanse i zagrożenia w obszarze wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK)...*, s. 75–80; A. Kasprzycki: *Dziecko w obliczu patologii świata wirtualnego*. W: *Patologie w cyberświecie...*, s. 379.

⁴⁹ M. Kopczewski, I. Dudziuk: *Zagrożenia, jakie niesie korzystanie z cyberprzestrzeni...*, s. 86.

⁵⁰ J. Pyżalski, M. Klichowski, M. Przybyła: *Szanse i zagrożenia w obszarze wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK)...*, s. 86.

⁵¹ Ibidem, s. 85.

⁵² T. Hu k: *Smartphones in Child Upbringing During Early Childhood: Hazards and Possibilities from Mothers' Perspective*. „Kultura i Edukacja” 2017, nr 2 (116), s. 118–128.

dzieci niemalże bez nadzoru dorosłych⁵³. Rodzice wykorzystują często tego typu cyfrowe multimedia w celu zajęcia uwagi nawet bardzo małych dzieci, po to, aby mogli wypełnić swoje obowiązki domowe i zawodowe⁵⁴. Część rodziców umożliwia jednak dzieciom dostęp do tabletów czy smartfonów dla tzw. świętego spokoju i własnej wygody, a urządzenia te pełnią rolę elektronicznych opiekunek, których zadaniem jest uspokojenie dziecka czy zajęcie go⁵⁵. Tak używane nowe media służą rodzicom do dyscyplinowania i nagradzania dzieci, a smartfon nazywany jest wręcz „cyfrowym smoczkiem” (*digital pacifier*), który służy do uspokajania bądź zajęcia uwagi najmłodszych⁵⁶. Również cytowane wyniki badań dotyczące korzystania z urządzeń cyfrowych przez najmłodszych⁵⁷ potwierdzają, że rodzice sami udostępniają dzieciom mobilne urządzenia przede wszystkim w sytuacji, gdy muszą „zająć się własnymi sprawami” (69% badanych), lub też możliwość korzystania z urządzenia traktują jako nagrodę dla dziecka (49%). Respondenci udostępniali urządzenia cyfrowe dzieciom również wtedy, gdy chcieli je nakłonić do zjedzenia posiłku (19%) lub ułatwić dziecku zasypianie (15%). Bez wątplenia to, ile czasu dzieci spędzają na używaniu multimediów, w ogromnym stopniu zależy od stosunku do nich rodziców. Większość rodziców dzieci w wieku do 8 lat zarówno tradycyjne, jak i nowe media powszechnie stosuje w praktyce rodzicielskiej⁵⁸, tym bardziej że najczęściej nie dostrzega potencjalnych zagrożeń związanych z używaniem nowej technologii przez najmłodszych⁵⁹. Zjawisko to jest na tyle powszechne, że dzieci, które „nie rozstają się z tabletem bądź smartfonem”, określono mianem „tabletowych dzieci”⁶⁰. Gdy dzieci takie zostaną pozbawione

⁵³ D. Batorski: *Dzieci z sieci...*, s. 83.

⁵⁴ A.L. Gutnick et al.: *Always Connected: The New Digital Habits of Young Children...*

⁵⁵ D. Batorski: *Dzieci z sieci...*, s. 91.

⁵⁶ T. Huk: *Smartphones in Child Upbringing During Early Childhood...*, s. 118–128.

⁵⁷ A. Bąk: *Korzystanie z urządzeń mobilnych...*, s. 13–15.

⁵⁸ E. Wartella et al.: *Parenting in the Age of Digital Technology: A National Survey*. Report of the Center on Media and Human Development. School of Communication. Northwestern University, 2014, October 3rd. cmhd.northwestern.edu – podają za: T. Huk: *Smartphones in Child Upbringing During Early Childhood...*, s. 120–121.

⁵⁹ L. Plowman et al.: *Preschool Children's Learning with Technology at Home...*, s. 63–74 – podają za: D. Batorski: *Dzieci z sieci...*, s. 91.

⁶⁰ D. Romanowska, E. Lis: *Tabletowe dzieci*. „Newsweek” 2015, nr 31 – podają za: J. Morbitzer: *Edukacja medialna (małego) dziecka*. W: *Małe dzieci w świecie technologii informacyjno-komunikacyjnych...*, s. 208.

cyfrowego urządzenia, stają się rozdrażnione, agresywne i cierpią na bezsenność. Co więcej, mają niższą odporność, dolegliwości mięśniowe i stawowe oraz problemy w relacjach z rówieśnikami. Niestety badania dowodzą, że im wcześniej dziecko zaczyna mieć kontakt z nową technologią, tym większe istnieje prawdopodobieństwo nieprawidłowego rozwoju mózgu⁶¹.

Cyfrowe dzieciństwo jako wyzwanie dla edukacji i profilaktyki

W obliczu negatywnych konsekwencji (nad)używania nowych mediów przez dzieci i młodzież niezbędne jest podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym, gdyż jedynie poprzez przekazywanie rzetelnej, wszechstronnej wiedzy w zakresie mediów elektronicznych oraz kształcenie u dzieci i młodzieży umiejętności selektywnego odbioru treści, samoograniczania się w zakresie ilości spędzania wolnego czasu przed ekranem komputera czy – coraz częściej – smartfona możliwe jest zapobieganie negatywnym konsekwencjom korzystania z nowoczesnej technologii⁶². „Nauczenie dzieci, by w cyberprzestrzeni były uważne i ostrożne, jest kluczowe w uczestniczeniu dzieci w świecie wirtualnym”⁶³. Niezbędna jest zatem świadomość zagrożeń oraz umiejętność reagowania na różne treści i sytuacje, z jakimi dzieci mogą mieć kontakt. Dopóki dziecko jest małe, rolę rodziców jest chronienie go przed potencjalnymi zagrożeniami i negatywnymi skutkami korzystania z nowej technologii⁶⁴. Tymczasem opiekunowie często nie zdają sobie sprawy z potencjalnych konsekwencji związanych z nadmiernym korzystaniem przez dziecko z mediów cyfrowych, a przecież skuteczność ochrony najmłodszych zależy głównie od świadomości rodziców i ich znajomości zagrożeń⁶⁵. Dlatego w wielu przypadkach niezbędna jest pedagogizacja rodziców – zwiększanie ich świadomości pedagogicznej powinno doprowadzić do poprawy

⁶¹ J. Morbitzer: *Edukacja medialna (małego) dziecka...*, s. 208–209. Na problem tzw. tabletowych dzieci zwróciła także uwagę Fundacja Dzieci Niczyje (Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę), która w roku 2015 zorganizowała kampanię profilaktyczną *Mama, tata, tablet*. Podkreślono w niej, że „zbyt wczesne i intensywne korzystanie z urządzeń elektronicznych może być dla nich [dzieci – K.L.] szkodliwe” (www.mamatatatablet.pl – podaje za: ibidem, s. 210). Zob. też M. Spitzer: *Cyberchoroby...*, s. 234–241.

⁶² Ibidem, s. 67.

⁶³ A. Andrzejewska: *Dziecko w świecie rzeczywistym i wirtualnym...*, s. 51.

⁶⁴ Por. ibidem, s. 52.

⁶⁵ Ibidem, s. 48.

jakości oddziaływania pedagogicznego rodziców względem dzieci⁶⁶. Ważne jest, by rodzice, którzy są odpowiedzialni za przygotowanie dzieci do „świadomego i krytycznego odbioru mediów”, mogli zdobywać wiedzę i kompetencje medialne, które umożliwią rodzicielską pomoc dzieciom we właściwym korzystaniu z mediów⁶⁷. Oddziaływanie pedagogiczne może się odbywać w ramach tzw. edukacji medialnej rodziców⁶⁸, ale także edukacji zdrowotnej, która – rozumiana jako proces całościowy – obejmuje również dorosłych w roli rodziców; edukacja taka przyczynia się do wzbogacenia wiedzy dorosłych w zakresie szeroko rozumianego oddziaływania multimediów na dzieci i młodzież, świadomości istniejących w sieci zagrożeń oraz umiejętności wychowawczych służących bezpiecznemu i racjonalnemu wykorzystywaniu nowych mediów przez dorastających⁶⁹. Warto podkreślić, że edukacja medialna i zdrowotna powinna być kierowana zarówno do dzieci i młodzieży, jak i do rodziców i nauczycieli. Edukacja ta powinna wyposażyć dzieci, młodzież i dorosłych w rzetelną wiedzę i umiejętności, które pozwolą na świadomy i krytyczny odbiór medialnych przekazów, oraz przyczynić się do „właściwego odbioru komunikatów medialnych, a także do posługiwania się mediami jako narzędziami komunikowania, uczenia się, zdobywania, gromadzenia i przetwarzania informacji”⁷⁰.

Obok działań o charakterze edukacyjnym niezwykle ważna jest profilaktyka, która powinna być stosowana przede wszystkim przez rodziców i opiekunów dziecka od najmłodszych lat jego życia. Z punktu widzenia rodzica, pedagoga, promotora zdrowia ważne wydaje przede wszystkim to, aby nie „wkładać” małemu dziecku tabletu czy smartfona do ręki niemalże od pierwszych dni życia. Niezwykle ważny, aktualny i wart podkreślania jest również postulat spędzania czasu

⁶⁶ W. Wiśniewski: *Społeczne potrzeby uzupełniania wiedzy*. W: *Wprowadzenie do pedagogiki dorosłych*. Red. T. Wujek. Warszawa: PWN, 1992.

⁶⁷ A. Andrzejewska: *Dziecko w świecie rzeczywistym i wirtualnym...*, s. 254.

⁶⁸ A. Skreczko: *Pedagogizacja rodziców w zakresie korzystania z mediów elektronicznych w wychowaniu rodzinnym*. W: *Media elektroniczne w życiu dziecka w kontekście wartości wychowawczych oraz zagrożeń*. Red. J. Izdebska. Białystok: Trans Humana, 2008.

⁶⁹ K. Borzucka-Sitkiewicz, K. Leksy: *Ekshibicjonizm społeczny w Internecie. Motywy i potencjalne zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa młodzieży*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2017, s. 148.

⁷⁰ B. Krzesińska-Żach: *Edukacja medialna dziecka w rodzinie – wybrane aspekty*. W: *Dziecko i media elektroniczne – nowy wymiar dzieciństwa*. Red. J. Izdebska, T. Sosnowski. T. 1. Białystok: Wydawnictwo Trans Humana, 2005, s. 54.

wolnego razem z dzieckiem. Zapewne dla osób ceniących aktywność fizyczną doskonałym pomysłem jest wprowadzanie dziecka w świat sportu i zachęcanie podopiecznego do różnego rodzaju aktywności ruchowej. Chodzi tu zatem nie tylko o fizyczną obecność, lecz także o uczestnictwo i twórcze działanie podejmowane wspólnie z dzieckiem – rodzic powinien być rodzicem zaangażowanym, obecnym. Gdy dziecko już korzysta z mediów cyfrowych, ważna jest kontrola rodzicielska (nie tylko czasu korzystania, lecz także treści, z którymi dziecko ma do czynienia) oraz współuczestnictwo rodzica/rodziców w aktywnościach dziecka związanych z użytkowaniem multimediów. Jacek Pyżalski, Michał Klichowski i Mariusz Przybyła tak konkludują swoje badania: „Bez względu na obiektywną jakość określonych instrumentów TIK (np. aplikacji mobilnych) warunkiem niezbędnym dla odpowiedzialnego i bezpiecznego wykorzystania TIK przez dzieci w wieku przedszkolnym jest mądra obecność osób dorosłych nie tylko o charakterze monitorującym, ale też towarzyszącym”⁷¹. Podobnie pisze Agnieszka Ogonowska: „Aktywna obecność rodzica podczas oglądania filmu/programu jest podstawową formą działań profilaktycznych związanych z wczesnym okresem kształtowania u dziecka kompetencji i świadomości kultury telewizyjnej i internetowej”⁷². Ponadto ważne jest stanowcze i konsekwentne postępowanie w zakresie ograniczania czasu kontaktu dziecka z mediami elektronicznymi, nawet w sytuacji, gdy dziecko protestuje. Obowiązkiem rodziców jest bowiem zadbanie o to, aby dziecko „nie zostało pochłonięte przez wirtualny świat. Trzeba dostrzegać nie tylko pozytywne strony korzystania z komputera, ale również zagrożenia wynikające z ciągłego spędzania wolnego czasu przed ekranem monitora. Należy zdać sobie sprawę z niebezpieczeństw, jakie niesie ze sobą nadmierne skupienie na świecie wirtualnym”⁷³, nadużywanie cyfrowych mediów w dzieciństwie zmniejsza bowiem szanse edukacyjne oraz możliwość zachowania dobrego stanu zdrowia w wieku dorosłym⁷⁴. Nie można zatem pozostać obojętnym wobec potencjalnych zagrożeń, na jakie w świecie cyfrowych mediów może być narażone dziecko, w wymia-

⁷¹ J. Pyżalski, M. Klichowski, M. Przybyła: *Szanse i zagrożenia w obszarze wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK)...*, s. 86–87.

⁷² A. Ogonowska: *Uzależnienia medialne...*, s. 112.

⁷³ A. Andrzejewska: *Dziecko w świecie rzeczywistym i wirtualnym...*, s. 53.

⁷⁴ M. Spitzer: *Cyfrowa demencja. W jaki sposób pozbawiamy rozumu siebie i swoje dzieci*. Przeł. A. Lipiński. Słupsk: Wydawnictwo Dobra Literatura, 2013, s. 236.

rze zarówno zdrowia fizycznego i psychospołecznego, jak i rozwoju poznawczego⁷⁵.

Bibliografia

- Bąk A.: *Korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce. Wyniki badania ilościowego*. Fundacja Dzieci Niczyje 2015. https://fdds.pl/wp-content/uploads/2016/05/Bak_Korzystanie_z_urzadzen_mobilnych_raport.pdf [15.09.2018].
- Borzucka-Sitkiewicz K., Leksy K.: *Ekshibicjonizm społeczny w Internecie. Motywy i potencjalne zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa młodzieży*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2017.
- Common Sense Media: *Zero to Eight: Children's Media Use in America Report*. Common Sense Media 2013. <https://www.common-sensemedia.org/research/zero-to-eight-childrens-media-use-in-america-2013> [17.01.2018].
- Genc Z.: *Parents' Perceptions about the Mobile Technology Use of Pre-school Aged Children*. „Procedia – Social and Behavioral Sciences” 2014, vol. 146. www.researchgate.net/publication/265415913 [10.01.2018].
- Gutnick A.L. et al.: *Always Connected: The New Digital Habits of Young Children*. New York: The Joan Ganz Cooney Center at Sesame Workshop, 2011. www.joanganzcooneycenter.org/wp-content/uploads/2011/03/jgcc_alwaysconnected.pdf [10.01.2018].
- Huk T.: *Smartphones in Child Upbringing During Early Childhood: Hazards and Possibilities from Mothers' Perspective*. „Kultura i Edukacja” 2017, nr 2 (116).
- Jaskuła S., Korporowicz L.: *Wychowanie do informacji: wyzwania i nadzieje*. „Pedagogika Społeczna” 2008, nr 1.
- Jędrzejko M., Morańska D.: *Cyfrowi Tubylcy. Socjopedagogiczne aspekty nowych technologii cyfrowych*. Dąbrowa Górnicza-Warszawa: Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej-Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, 2013.
- Kopczewski M., Dudziuk I.: *Zagrożenia, jakie niesie korzystanie z cyberprzestrzeni*. „Modele Inżynierii Teleinformatyki” 2012, nr 7. http://mit.weii.tu.koszalin.pl/MIT7/Modele%20inzynierii%20teleinformatyki%207_10%20Kopczewski%20Dudziuk.pdf [3.06.2018].
- Krzesińska-Żach B.: *Edukacja medialna dziecka w rodzinie – wybrane aspekty*. W: *Dziecko i media elektroniczne – nowy wymiar dzieciństwa*.

⁷⁵ Ibidem, s. 237.

- Red. J. Izdebska, T. Sosnowski. T. 1. Białystok: Wydawnictwo Trans Humana, 2005.
- Małe dzieci w świecie technologii informacyjno-komunikacyjnych. Pomiędzy utopijnymi szansami a przesadzonymi zagrożeniami.* Red. J. Pyżalski. Łódź: Wydawnictwo „Eter”, 2017.
- Ogonowska A.: *Uzależnienia medialne, czyli o patologicznym wykorzystaniu mediów.* Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne, 2014.
- Patologie w cyberświecie.* Red. S. Bębas, J. Plis, J. Bednarek. Radom: Wyższa Szkoła Handlowa w Radomiu, 2012.
- Pyżalski J., Klichowski M., Przybyła M.: *Szanse i zagrożenia w obszarze wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK), ze szczególnym uwzględnieniem aplikacji mobilnych (TIK-mobApp) przez dzieci w wieku 3-6 lat.* Poznań 2014. [Badania finansowane w ramach innowacji społecznych Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (grant NCBiR/IS-1/2012)]. https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/12555/1/BestApp_raport_1_fin.pdf [3.06.2018].
- Skreczko A.: *Pedagogizacja rodziców w zakresie korzystania z mediów elektronicznych w wychowaniu rodzinnym.* W: *Media elektroniczne w życiu dziecka w kontekście wartości wychowawczych oraz zagrożeń.* Red. J. Izdebska. Białystok: Trans Humana, 2008.
- Spitzer M.: *Cyberchoroby. Jak cyfrowe życie rujnuje nasze zdrowie.* Przeł. M. Guzowska. Słupsk: Wydawnictwo Dobra Literatura, 2016.
- Spitzer M.: *Cyfrowa demencja. W jaki sposób pozbawiamy rozumu siebie i swoje dzieci.* Przeł. A. Lipiński. Słupsk: Wydawnictwo Dobra Literatura, 2013.
- Szmajdziński B.: *Syndrom Uzależnienia od Internetu.* Warszawa: Wydawnictwo Studio-Impuls, 2007.
- Szymański M.J.: *Socjologia edukacji. Zarys problematyki.* Kraków: Wydawnictwo Impuls, 2013.
- Tanaś M.: *Diagnoza funkcjonowania nastolatków w sieci – aspekty społeczne, edukacyjne i etyczne.* W: *Nastolatki wobec Internetu.* Red. M. Tanaś. Warszawa: NASK, 2016.
- Wiśniewski W.: *Społeczne potrzeby uzupełniania wiedzy.* W: *Wprowadzenie do pedagogiki dorosłych.* Red. T. Wujek. Warszawa: PWN, 1992.

Karina Leksy

Dominated by Information and Communication Technology – on the Consequences of the Stigma of Digital Childhood

Summary: The aim of the study is to demonstrate the significance of information and communication technologies for the health and development of

young children. A meta-analysis of the phenomenon has been carried out on the basis of the literature on the subject and statistical data. Attempts have been made to highlight the consequences – both positive and negative – of the participation of digital technology in the process of upbringing, because there is no doubt that today's children are born and grow up in a world dominated by new technology, which means that most of their first childhood experiences have a visual and media character. Statistics confirm the fact that the youngest children devote more and more time to new media, and the age of the children who use new media has fallen. However, the abuse of mobile digital media and the Internet by the youngest is associated with many threats and potential problems in the area of health and psycho-social functioning. Due to the fact that, most commonly, it is parents that are children's first teachers, they should introduce their children to the world of media with attention to "maintaining a balance between technical and cultural aspect of their development", both perceiving the positive sides of media and its use by the child, as well as being aware of and informed about potential threats (J. Morbitzer). Frequently, indispensable in this process is the pedagogization of parents and media education, which through the transfer of knowledge, shaping skills and attitudes allows to create rational, responsible and safe models of functioning in the world of media.

Key words: Internet, information and communication technologies, health threats, media education

Karina Leksy

Die von informatisch-kommunikativer Technologie Beherrschten – zu Folgen der digital gezeichneten Kindheit

Zusammenfassung: Die Abhandlung hat als Ziel, die Bedeutung der informatisch-kommunikativen Technologie für Gesundheit und Entwicklung kleiner Kinder zu schildern. In Anlehnung an Fachliteratur und statistische Daten wurde das Phänomen einer Metaanalyse unterworfen. Die Verfasserin bemüht sich, sowohl positive als auch negative Folgen digitaler Technologie im Erziehungsprozess der Jugendlichen hervorzuheben – eins ist zwar unbestreitbar: die Kinder von heute kommen zur Welt und heranwachsen in der von neuen Technologien beherrschten Welt. Infolgedessen haben ihre ersten, kindlichen Erfahrungen einen visuell-medialen Charakter. Den Statistiken zufolge widmen die Jüngsten den neuen Medien immer mehr Zeit und diese Medien werden auch von immer jüngeren Kindern benutzt. Indessen kann der Missbrauch von mobilen Digitalmedien und Internet von den Jüngsten zahlreiche Gefahren und mögliche Probleme im Bereich der Gesundheit und der psychosozialen Entwicklung nach sich ziehen. In Anbetracht dessen, dass die ersten Lehrer des Kindes meistens seine Eltern sind, sollten diese beim Einführen des Kindes in die Medienwelt dafür sorgen, dass „ein Gleichgewicht zwischen technischer und kultureller Seite der kindlichen Entwicklung erhalten wird“, demnach sollten sie positive Aspekte der Medien und deren Benutzung vom

Kind wahrnehmen, aber sich auch aller potenziellen Bedrohungen seitens Medien bewusst werden (J. Morbitzer). In dem Prozess brauchen die Eltern oft eine Pädagogisierung auf dem Gebiet Medien, in deren Folge rationale, verantwortungsvolle und sichere Muster des Bewegens in der Medienwelt ausgearbeitet werden können.

Schlüsselwörter: Internet, informatisch-kommunikative Technologien, Gesundheitsgefährdungen, mediale Bildung



Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Promocja zasobów niezbędnych do utrzymania dobrostanu psychicznego

Zasoby niezbędne dla zdrowia psychicznego – ujęcie pozytywne

Zdrowie psychiczne jest w ostatnim czasie coraz częściej rozpatrywane w kategoriach pozytywnych i jako takie traktowane jako synonim dobrej jakości życia, energii życiowej, optymizmu i szczęścia¹. Odchodzi się zatem od stawiania znaku równości między brakiem zdrowia psychicznego i chorobą psychiczną, co wywoływało skojarzenia z konkretnymi jednostkami nozologicznymi związanymi ze sferą funkcjonowania psychicznego, jak depresja, nerwica, psychoza². Zgodnie z definicją WHO, zdrowie psychiczne to „stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka realizuje swoje zdolności, potrafi radzić sobie z normalnymi stresami życia, może pracować wydajnie i owocnie oraz jest w stanie oferować coś swojej społeczności”³. W koncepcji Martina E.P. Seligmana⁴ psychiczny dobrostan jest konstruktem złożonym z pięciu niez-

¹ B. Woynarowska: *Definiowanie zdrowia i choroby*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017, s. 19.

² G. MacDonald: *What is Mental Health?* In: *Mental Health Promotion. A Lifespan Approach*. Eds. M. Cattan, S. Tilford. Maidenhead: Open University Press, 2006, s. 9.

³ B. Woynarowska: *Zdrowie psychospołeczne – wybrane zagadnienia*. Wprowadzenie. W: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 390.

⁴ M.E.P. Seligman: *Psychologia pozytywna*. Przeł. J. Radzicki. W: *Psychologia pozytywna*. Red. J. Czapiński. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe

leżnych elementów, z których część ocenia się subiektywnie, a część – obiektywnie. Elementy te zostały ujęte w tzw. model PERMA, na który składa się:

- P (*positive emotion*) – odczuwanie pozytywnych emocji, a przede wszystkim szczęścia i zadowolenia, oddziałujących bezpośrednio na samopoczucie i zachowanie człowieka;
- E (*engagement*) – całkowite zaangażowanie w podejmowane działania dające poczucie spełnienia i satysfakcji;
- R (*positive relationships*) – zaangażowanie w pozytywne relacje interpersonalne i podtrzymywanie ich;
- M (*meaning*) – poczucie przynależności do czegoś, co dla nas jest sensowne i co uznajemy za większe od nas;
- A (*accomplishment/achievement*) – zmierzanie do wyznaczonych celów, których osiągnięcie daje poczucie spełnienia.

Wielu autorów podkreśla, że dobrostan psychiczny ma wymiar afektywny i poznawczy. Pierwszy z nich obejmuje emocjonalne reakcje na zdarzenia i odnosi się przede wszystkim do chwili obecnej, drugi dotyczy poznawczej oceny życia jednostki, zarówno w przeszłości i teraźniejszości, jak i w przyszłości, chociaż dominującą rolę odgrywają w tej ocenie minione doświadczenia⁵. Dodatkowo, zgodnie z cebulową teorią szczęścia, dobrostan psychiczny ma budowę warstwową – warstwy głębsze są silniej uwarunkowane genetycznie, natomiast warstwy płytsze i mniej istotne dla przetrwania w krytycznych sytuacjach życiowych w większym stopniu podlegają wpływowi sytuacji, przy czym i tu istnieje hierarchia – ogólne zadowolenie jest mniej „realistyczne” od zadowolenia z konkretnych spraw. Najpłytszą warstwą dobrostanu, w której człowiek wykazuje największy realizm ocen, jest wymiar satysfakcji częściowych, czyli zadowolenia z poszczególnych dziedzin i aspektów życia, najgłębszą warstwę zaś stanowi poziom woli życia. Powinna ona być najbardziej stabilna w czasie niezależnie od wieku jednostki i powracać do stałego poziomu po odchyleniach spowodowanych negatywnymi wydarzeniami życiowymi. Dwa istotne wskaźniki woli życia to pragnienie życia i skłonności samobójcze. To wola życia decyduje zatem o subiektywnej odpowiedzi na podstawowe pytanie: „Być czy nie być?”, i pozytywnie lub negatywnie oddziałuje na płytsze warstwy dobro-

PWN, 2004, s. 18–32. Por. M.E.P. Seligman: *Pełnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia*. Przeł. P. Szymbczak. Poznań: Media Rodzina, 2011.

⁵ E. Diener, R. Lucas, S. Oishi: *Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia*. Przeł. M. Szuster. W: *Psychologia pozytywna...*, s. 35–50.

stanu: ogólne zadowolenie z życia, poczucie sensu życia, bilans doświadczanych emocji, zdolność mobilizacji itp. (tzw. ogólny dobrostan subiektywny), oraz dalej – na zadowolenie z poszczególnych dziedzin czy aspektów życia (tzw. satysfakcje cząstkowe)⁶.

Do osiągnięcia i utrzymania psychicznego dobrostanu niezbędne jest posiadanie indywidualnych zasobów będących swego rodzaju potencjałem zdrowotnym. Im bogatsze są posiadane zasoby, tym lepiej człowiek radzi sobie z aktualnymi wyzwaniami i doświadczeniem porażki. Rudolf Moos i Jeanne Schaefer definiują zasoby osobiste jako układ czynników osobowościowych, dyspozycyjnych i poznawczych, stanowiących część psychologicznego kontekstu radzenia sobie⁷. Wśród indywidualnych zasobów mających kluczowe znaczenie dla zdrowia psychicznego najczęściej wymienia się: poczucie własnej wartości, poczucie skuteczności, optymizm oraz umiewiescowienie poczucia kontroli (wewnętrzna sterowność umiarkowana)⁸.

Poczucie własnej wartości (*self-esteem*), traktowane zwykle jako synonim pojęcia „samoocena”, jest rozumiane jako pozytywna bądź negatywna postawa wobec własnego „ja”⁹. Ma swoje źródła w samej jednostce, ale kształtuje się także poprzez oddziaływanie czynników zewnętrznych – środowiska społecznego i kultury¹⁰. Samoocena odgrywa ważną rolę w regulacji zachowania z uwagi na fakt, że angażując się w jakąś aktywność, a zwłaszcza taką, która wymaga wysiłku, człowiek musi uwzględnić własne możliwości sprostania określonym wymaganiom. Sposób przewidywania następstw wydarzeń jest szczególnie istotny w sytuacjach nowych i niepewnych, kiedy nie mamy wystarczających informacji o warunkach, w jakich przebiegać będzie działanie. Adekwatne poczucie własnej wartości chroni przed negatywnymi skutkami doświadczania stresu i/lub minimalizuje ich nasilenie. Ponadto negatywnie koreluje z zaburzeniami zdrowia psychicznego, takimi jak: somatyzacje, niepokój, bezsenność czy objawy depresji.

⁶ J. Czapiński: *Indywidualna jakość i styl życia*. W: *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*. Red. J. Czapiński, T. Panek. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego, 2015, s. 200–222.

⁷ R. Moos, J. Schaefer: *Coping Resources and Processes: Current Concepts and Measures*. In: *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. Ed. L. Goldberger. New York: The Free Press, s. 234–257.

⁸ N. Ogińska-Bulik: *Psychologiczne zasoby sprzyjające zdrowiu*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka...*, s. 47.

⁹ Ibidem, s. 47–48. Por. M. Rosenberg: *Society and the Adolescent Self-Image*. Middletown, CT: Wesleyan University Press, 1989.

¹⁰ N. Branden: *Sześć filarów poczucia własnej wartości*. Przeł. H. Dąbrowska. Łódź: Wydawnictwo Feeria, 2006.

Poczucie własnej skuteczności jest określane jako przekonanie człowieka, że jest on zdolny do podjęcia wybranej czynności oraz potrafi wytrwać w realizacji zamierzonego celu; zatem poczucie własnej skuteczności odzwierciedla ocenę posiadanych kompetencji do poradzenia sobie w danej sytuacji. Mimo podobieństw poczucie własnej skuteczności nie jest tożsame z samooceną, optymizmem czy poczuciem kontroli, ponieważ w odróżnieniu od wymienionych zasobów wiąże się z takimi właściwościami, jak wewnętrzna atrybucja (przekonanie o byciu sprawcą działań) czy perspektywność (odniesienie do przyszłych aktywności)¹¹. Przekonanie o własnej skuteczności nie jest też równoznaczne z oczekiwaniem pozytywnych lub negatywnych rezultatów, ponieważ co prawda wiąże się z przeświadczeniem, że jednostka potrafi sobie poradzić nawet w niesprzyjających okolicznościach, ale nie oznacza, że pomyślny rezultat jest gwarantowany. Wydaje się zatem, iż poczucie własnej skuteczności jest warunkiem koniecznym, ale niewystarczającym do podjęcia określonego działania¹². Odnoszone sukcesy powodują natomiast zwiększenie przekonania jednostki o własnej skuteczności, a efekt ten ulega generalizacji – kumulacja sukcesów wywiera wpływ na oczekiwanie podobnej skuteczności w przyszłych – także innych od pierwotnej – sytuacjach. Poczucie własnej skuteczności oddziałuje na wiele aspektów funkcjonowania człowieka, a zwłaszcza na sposób radzenia sobie ze stresem – wpływa na dobór strategii, decyduje o tym, jak długo jednostka jest w stanie podejmować wysiłek, oraz o stopniu zaangażowania w proces radzenia sobie. Osoby z niskim poczuciem własnej skuteczności odczuwają silne pobudzenie emocjonalne w sytuacji realizacji zadań, przesadnie koncentrują się na własnych brakach oraz wyolbrzymiają trudności, a w konsekwencji nie wykorzystują w sposób efektywny swoich możliwości. Z kolei osoby cechujące się wysokim poczuciem własnej skuteczności w podobnych sytuacjach intensyfikują starania tak, by podołać wyzwaniom¹³.

Kolejnym zasobem niezbędnym do podjęcia skutecznego działania i utrzymania dobrostanu psychicznego jest **optymizm**, definiowany jako zgeneralizowane oczekiwanie pozytywnych zdarzeń w przyszłość-

¹¹ N. Ogińska-Bulik: *Psychologiczne zasoby sprzyjające zdrowiu...*, s. 48–49. Por. A. Łuszczzyńska: *Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają?* Gdańsk: GWP, 2004.

¹² Por. P. Oleś: *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2003.

¹³ R. Poprawa: *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*. W: *Podstawy psychologii zdrowia*. Red. G. Dolińska-Zygmunt. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2001, s. 103–142.

ci oraz przekonanie, że wydarzenia niepomyślne będą miały miejsce sporadycznie lub wcale¹⁴. Oczekiwania te podtrzymują wiarę człowieka w realizację wytyczonych celów, ułatwiając podjęcie decyzji o zaangażowaniu się w działanie oraz o kontynuowaniu podjętych wysiłków w obliczu pojawiających się trudności. Optymizm traktowany jako cecha osobowości w dużej mierze zależy od czynników genetycznych, ale podlega także procesowi kształtowania się pod wpływem indywidualnych doświadczeń życiowych. Posiadanie tej cechy pozytywnie wpływa na podejmowanie działań zmierzających do poprawy sytuacji życiowej, motywację, planowanie oraz realizację celów długo- i krótkoterminowych, a także pomaga aktywnie przezwyciężać zagrożenia. Optymizm ujemnie koreluje z depresją, a dodatkowo z jakością życia, odgrywa też rolę bufora dla negatywnych skutków stresu i jako taki zapobiega objawom stresu pourazowego oraz sprzyja pojawianiu się pozytywnych zmian posttraumatycznych¹⁵.

Listę najczęściej wymienianych zasobów osobistych zamyka konstrukct **umiejscowienia kontroli** (*locus of control*) wywodzący się z Juliana Rottera teorii społecznego uczenia się¹⁶. Umiejscowienie kontroli odnosi się do sposobu postrzegania związku między własnym zachowaniem a następującymi po nim wzmocnieniami; na podstawie charakteru tego związku można wyróżnić dwie grupy osób: osoby wewnętrz- i zewnętrzsterowne. Osoby o zewnętrznym poczuciu kontroli cechują się biernością, mniejszą tolerancją wobec innych oraz częściej przejawiają bezradność w obliczu pojawiających się trudności. Z kolei osoby z wewnętrznym poczuciem kontroli charakteryzuje aktywność, samodzielne podejmowanie decyzji, stawianie sobie wysokich wymagań oraz świadomość kontroli nad środowiskiem. Osoby wewnętrzsterowne są bardziej skuteczne w radzeniu sobie ze stresem, ponieważ towarzyszy im mniejsze pobudzenie emocjonalne w sytuacjach postrzeganych jako trudne. Wewnętrzsterowność sprzyja też wzrostowi poczucia własnej skuteczności i zwiększa gotowość do pokonywania zagrożeń. Zdarzają się jednak sytuacje, w których wewnętrzne umiej-

¹⁴ M.F. Scheier, Ch.S. Carver: *Effects of Optimism on Psychological and Physical Well-Being. Theoretical Overview and Empirical Update*. „Cognitive Therapy and Research” 1992, no. 16, s. 201-228.

¹⁵ N. Ogińska-Bulik: *Psychologiczne zasoby sprzyjające zdrowiu...*, s. 51-52. Por. Eadem: *Dwa oblicza traumy - negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych*. Warszawa: Difin, 2015.

¹⁶ R. Kościelak: *Poczucie umiejscowienia kontroli i przekonania o własnej skuteczności w zdrowiu i chorobie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, 2010.

scowienie kontroli jest źródłem stresu, co ma związek z przypisywaniem sobie winy za doznane porażki. Najbardziej korzystna z punktu widzenia funkcjonowania jednostki jest zatem wewnątrzsterowność umiarkowana¹⁷.

Poza opisanymi elementarnymi zasobami osobistymi sprzyjającymi zachowaniu dobrostanu psychicznego w literaturze przedmiotu wskazuje się także na tzw. metazasoby, które pełnią funkcję nadrzędną i sterującą względem innych zasobów, dzięki czemu nie dopuszczają do ich wyczerpania. Najczęściej w tym kontekście wskazuje się na **poczucie koherencji** (*sense of coherence*) definiowane jako „globalna orientacja [...] wyrażająca stopień, w jakim człowiek ma dominujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że: 1) bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego mają charakter ustrukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny, 2) dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce oraz 3) wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania”¹⁸. W takim rozumieniu poczucie koherencji odnosi się do właściwości zarówno poznawczych (zrozumiałość), poznawczo-instrumentalnych (sterowalność), jak i do emocjonalno-motywacyjnych (sensowność) i jako takie ma strukturę przekonań jednostki o świecie, własnej osobie oraz swoich relacjach ze światem¹⁹. Osoby z wysokim poczuciem koherencji są elastyczne, mają realistyczne podejście do życia, a napotykanne problemy oceniają zwykle w kategoriach wyzwania. Ponadto lepiej kontrolują i wyrażają przeżywane emocje, przez co nie dopuszczają do przeradzania się ich w napięcie i stres. Niskie poczucie koherencji wiąże się z kolei z negatywnymi wskaźnikami zdrowia psychicznego, a zwłaszcza z lękiem i depresją²⁰.

¹⁷ N. Ogińska-Bulik: *Psychologiczne zasoby sprzyjające zdrowiu...*, s. 54–55.

¹⁸ A. Antonovsky: *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Przeł. H. Grzegółowska-Klarkowska. Warszawa: Fundacja IPN, 2005, s. 34.

¹⁹ I. Heszen, H. Sęk: *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 215–216.

²⁰ H. Sęk: *Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji*. W: *Zdrowie – stres – zasoby*. Red. H. Sęk, T. Pasikowski. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, 2001, s. 23–42.

Metodologiczne założenia badań własnych

Zasoby osobiste są niezbędne do utrzymania i kształtowania dobrostanu psychicznego, stąd ich posiadanie jest istotne nie tylko dla osób funkcjonujących w sposób względnie niezaburzony, lecz także dla tych, u których występują symptomy dysfunkcji i/lub które subiektywnie odczuwają cierpienie. W badaniach własnych podjęto działania zmierzające do określenia sposobu postrzegania i oceniania posiadanych zasobów przez osoby korzystające z pomocy psychologicznej/terapeutycznej. W trakcie badań poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jakie zasoby osobiste obecnie posiadają osoby korzystające z pomocy psychologicznej?
2. Jakie zasoby osobiste są obecnie deficytowe dla osób korzystających z pomocy psychologicznej?
3. Jakimi zasobami osobistymi spodziewają się dysponować w przyszłości osoby korzystające z pomocy psychologicznej?
4. Jakie są obawy osób korzystających z pomocy psychologicznej dotyczące posiadania/nieposiadania zasobów osobistych w przyszłości?

W badaniach wykorzystano strategię jakościową – posłużono się metodą zbiorowego studium przypadku (*collective case study*), która polega na analizie pewnej liczby przypadków w celu poznania określonego zjawiska, jakim w eksploracjach własnych było znaczenie subiektywnej oceny posiadanych zasobów dla biopsychospołecznego funkcjonowania respondentów²¹. Podstawową techniką badawczą był wywiad częściowo kierowany skoncentrowany na problemie, definiowany jako rozmowa otwarta na kontekst i snuta przez osobę badaną opowieść; w rozmowie tej dominuje narracja opowiadającego, badacz może jednak przerywać ową narrację, by zadawać dodatkowe pytania. Pytania te powinny być konkretne i koncentrować uwagę badanego na szczegółowych kwestiach, których analiza stwarza szansę na lepsze rozpoznanie problemu²². W przypadku badań własnych uwagę respondentów koncentrowano na zagadnieniach związanych z subiektywną oceną posiadanych zasobów indywidualnych. Wywiady przeprowadzono, opierając się na wcześniej przygotowanych dyspozycjach

²¹ D. Silverman: *Prowadzenie badań jakościowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012, s. 169; M. Strumińska-Kutra, I. Koładkiewicz: *Studium przypadku. W: Badania jakościowe. Metody i narzędzia*. Red. D. Jemielniak. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012, s. 16.

²² K. Rubacha: *Metodologia badań nad edukacją*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Łośgraf, 2012, s. 140.

będących uszczegółowieniem pytań badawczych²³. Wywiady trwały każdorazowo około godziny. W analizie materiału badawczego zastosowano kodowanie na podstawie teorii²⁴, co oznacza, że pojęcia, które były reprezentowane przez poszczególne kody, zaczerpnięto z wątków ujętych w dyspozycjach do wywiadu. Analizie poddano przy tym zapis pozyskanego materiału przeprowadzony zgodnie ze strategią transkrybowania wywiadów przyjętą za Grahamem Gibbem²⁵.

W celu uzupełnienia i usystematyzowania danych jakościowych dodatkowo zastosowano analizę SOFT, traktowaną jako heurystyczna technika porządkowania i analizy informacji, pozwalająca jednocześnie wykorzystać zgromadzone dane do opracowania określonej strategii działania²⁶. Analiza SOFT stanowiła formę ustrukturalizowanej wypowiedzi pisemnej, w której ramach respondenci mieli możliwość dokonania pozytywnej i negatywnej oceny posiadanych zasobów, zarówno w danym momencie, jak i w odniesieniu do przyszłości. Uzyskane w ten sposób wypowiedzi włączono w obszar analizowanego materiału badawczego.

Badaniami objęto 5 kobiet, które co najmniej przez 6 miesięcy korzystały z pomocy psychologicznej w Ośrodku Psychoterapii i Promocji Rodziny w Chorzowie. Przyjęcie półrocznej cezury czasowej pozwoliło na wyłączenie z grupy respondentów osób niezmotywowanych do pracy własnej i będących w ostrym kryzysie, a jednocześnie objęcie badaniami osób, u których potencjalnie można było zaobserwować pewne efekty pracy terapeutycznej. Badane kobiety z różnych przyczyn poszukiwały profesjonalnej pomocy, były w różnym wieku (od 29 do 39 lat) i miały różny status społeczno-ekonomiczny; respondentki łączyło subiektywne odczuwanie cierpienia utrudniające skuteczne i satysfakcjonujące funkcjonowanie psychospołeczne.

²³ S. Kvale: *Prowadzenie wywiadów*. Przeł. A. Dziuban. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010, s. 106-111.

²⁴ G. Gibbs: *Analizowanie danych jakościowych*. Przeł. M. Brzozowska-Brywczyńska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2011, s. 90.

²⁵ Ibidem, s. 38.

²⁶ J. Birkenmaier: *The Practice of Generalist Social Work*. New York, NY: Routledge, 2001; E. Budnik, A. Moszyńska, B. Owczarska: *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących*. Kielce: Oficyna Wydawnicza Nauczycieli, 2003, s. 16-20.

Zasoby osobiste w indywidualnych narracjach badanych

Zasoby osobiste dostępne i deficytowe

Większość respondentek podkreślała, że ma lepszy dostęp do posiadanych zasobów dzięki uczestnictwu w procesie terapeutycznym, w którym kobiety brały udział w momencie badania. W swoich opowieściach badane podkreślały, że kontakt z profesjonalistą dawał im szansę na lepsze przemyślenie swoich doświadczeń i spojrzenie na nie z innej perspektywy. Dzięki pomocy, którą uzyskały, miały możliwość budowania indywidualnych dyspozycji oraz kształtowania umiejętności uważanych za deficytowe, a jednocześnie – często po raz pierwszy – mogły odreagować trudne emocje w bezpiecznej, pozbawionej oceny atmosferze. Jednocześnie część respondentek zwracała uwagę, że uzyskiwanie nieoczywistych dla nich informacji o sobie i nie zawsze „wygodnych” odpowiedzi na pytania miało działanie motywujące, prowadziło do lepszego wglądu, a tym samym inspirowało do dokonywania zmian w dotychczasowym sposobie funkcjonowania.

W procesie terapeutycznym zadawała mnie spokój terapeuty, możliwość wygadania się, brak oceny (Badana 2).

W procesie terapeutycznym ważne jest, że go mam (Badana 4).

Kontakt z terapeutą pomaga otworzyć się przed innymi, mówić o problemach, zamiast trzymać je w sobie. Daje możliwość rozładowania emocji, „wygadania się”, pomaga odbudować poczucie własnej wartości. Pozwala lepiej zrozumieć swoje zachowania i w bardziej świadomy sposób podejmować decyzje, pomaga podczas napadów lęku/paniki (Badana 3).

Ważne są dla mnie regularne spotkania, świadomość, że uzyskam pomoc, wsparcie (Badana 1).

Zasoby, które badane kobiety dostrzegały i doceniały w chwili badania, to przede wszystkim poczucie własnej skuteczności. Respondentki podkreślały, że starają się odzyskać kontrolę nad swoim życiem i w coraz większym stopniu uświadamiają sobie, że same są odpowiedzialne za swój los. Można też jednak przypuszczać, że przekonanie o własnej skuteczności, posiadane nawet na elementarnym poziomie, było powodem, dla którego kobiety zdecydowały się po-

szukiwać profesjonalnej pomocy i utrzymały się przez dłuższy czas w procesie terapeutycznym.

Sytuacje trudne od razu staram się przemyśleć, rozwiązać na podstawie wiedzy już zdobytej [...]. Pomaga mi świadomość, że można „się zmienić”, uleczyć złe myślenie, nawyki. Mocno się angażuję, czuję silną potrzebę pracy nad sobą. Wiem, że jest to walka o lepsze jutro, mogę uniknąć błędów popełnionych względem mnie (Badana 1).

Kieruje mną chęć poprawy własnego życia (Badana 3).

Teraz wiem, że sama muszę pilnować swojego zachowania (jedzenie, zęby itp.) (Badana 5).

Ruszam się, żeby naprawić swoje niedoskonałości. Nie siedzę w domu na kanapie, tylko robię coś ze sobą (Badana 4).

Dodatkowo pojawiła się też jedna wypowiedź wskazująca na kształtowanie się wewnętrznego umiejscowienia kontroli:

Gdy czuję się źle, wiem, że mam do tego prawo, szukam rozwiązania (Badana 1).

Mimo że w wypowiedziach badanych pojawiało się wiele odniesień do posiadanych zasobów, symptomatyczny jest fakt, że większość respondentek pytanych wprost o swoje mocne strony miała problem z udzieleniem odpowiedzi – konkretnych wskazań udzieliły tylko 2 kobiety. Wśród posiadanych pozytywnych cech wymienione zostały: otwartość, poczucie humoru, zaangażowanie, towarzyskość i komunikatywność. Dużo łatwiej było badanym wskazać swoje słabości i wady, do których kobiety zaliczały: trudności z pamięcią i koncentracją, szybkie poddawanie się, nadmierne przejmowanie się, impulsywność rozumianą jako działanie pod wpływem emocji, a przede wszystkim brak wiary w siebie. Na niskie poczucie własnej wartości nie wskazała wprost tylko jedna respondentka; inne badane różnie opisywały swój brak wiary w siebie i/lub niezadowolenie z siebie.

Bardzo dużo gadam i mam wrażenie, że mało z tego wynika (Badana 4).

Wszystko chciałabym mieć rozłożone na „czynniki”, chciałabym wszystko od razu i nie chcę czekać, mam za mało cierpliwości, za dużo gadam (Badana 2).

Pomimo świadomości, że inni ludzie mają prawo do swojego zdania, stale, gdy ktoś się ze mną nie zgadza, uznaję to za błąd w własnym rozumowaniu. Cechuje mnie uległość, lęk przed odrzuceniem w przypadku niezgody z innymi. Trudność sprawia mi przyznanie samej sobie, że moi najbliżsi przyczynili się do moich traum i ułomności. Trudna jest świadomość, że rodzina mnie oszukiwała i skrzywdziła. Stale bronię najbliższych, nie dopuszczam często prawdy o mojej patologii (Badana 1).

Podczas analizy przywołanych wypowiedzi można odnieść wrażenie, że niewiara w siebie i swoje możliwości wtórnie wpływa na mniejszy optymizm badanych rozumiany jako oczekiwanie pozytywnych/satysfakcjonujących rozwiązań, a także determinuje gorsze samopoczucie emocjonalne respondentek. Dodatkowo przekonanie o niepełnej własnej wartości zwiększa prawdopodobieństwo interpretowania zdarzeń jako niezależnych od własnej woli jednostki, a zatem obniża wewnątrzsterowność badanych w obliczu pojawiających się trudności. Pozytywny jest jednak fakt, że kobiety mają świadomość opisywanych prawidłowości, a dzięki temu mogą pracować nad wprowadzeniem zmian w swoim funkcjonowaniu, choć na pewno będzie to proces wymagający wysiłku i czasu.

Potencjalne przyszłe zasoby - oczekiwania i obawy

Nadzieje na przyszłość wyrażane przez badane kobiety wynikały wprost z deficytów, które badane dostrzegały u siebie „tu i teraz”, i w pierwszej kolejności odnosiły się do posiadania stabilnego poczucia własnej wartości, które w przyszłości - zgodnie z przekonaniem respondentek - umożliwi im bardziej satysfakcjonujące funkcjonowanie psychospołeczne, zwłaszcza w kontakcie z osobami bliskimi, a także lepsze radzenie sobie z emocjami. W toku analizy wypowiedzi badanych można odnieść wrażenie, że oczekiwania dotyczące przyszłości przynajmniej u części kobiet były bardziej życzeniowe niż realistyczne, co w pewnym sensie może wyznaczać kierunek dalszej pracy terapeutycznej, która powinna zmierzać do kształtowania mniej dychotomicznego, a bardziej racjonalnego myślenia związanego z planowaniem zadań i oceną zrealizowanych celów.

[W przyszłości - K.B.S.] *Poczuję się w 100% wartościowa, przestanę chować głowę w piasek, stawię czoła wszystkim przeszkodom, nauczę się asertywności, zwłaszcza w stosunku do rodziny. Zacznę zawsze mówić*

to, co myślę, a nie to, co ktoś by chciał usłyszeć, będę mniej uległa, uniknę błędów popełnionych względem mnie (Badana 1).

Wiem, że trzeba się bardziej doceniać, sprawiać sobie przyjemności (Badana 5).

Chcę pracować nad swoimi słabościami, wyeliminowaniem lub ograniczeniem ich, zdobyć pewność siebie, radzić sobie z przeciwnościami losu (Badana 4).

Czeka mnie praca nad myśleniem o sobie w bardziej pozytywnych kategoriach, poszukiwanie źródeł [...] tego, jak siebie widzę: „nie dam sobie rady”, „inni są lepsi ode mnie”. Chcę poprawić relacje z innymi, pozbyć się lęków, lepiej radzić sobie z ekspresją silnych emocji (Badana 3).

W oczekiwania badanych był również wpisany większy optymizm dający szansę na zmianę zachowania dzięki refleksji nad wcześniejszymi doświadczeniami i nabyciu umiejętności traktowania ich w kategoriach informacji zwrotnej. W ślad za tym optymizmem w deklaracjach respondentek szło zwiększenie poczucia własnej skuteczności, a także potencjalny wzrost wewnętrzzsterowności.

Teraz wiem, że to, że nie miałam koleżanek, to był mój wybór. Na podstawie swoich doświadczeń mogę się czegoś nauczyć na przyszłość. Chcę więcej czasu spędzać z dziećmi, z rodziną, bo wiem, że to już nie wróci, i mogę potem tego żałować, że na przykład nie przeczytałam dzieciom książki na dobranoc, bo później one już nie będą tego chciały. Chcę też zaprosić teściów na święta, żeby mój mąż kiedyś nie żałował, że nie spędzał z nimi czasu (Badana 5).

Zakładając własną rodzinę, będę bardziej świadoma, co może mieć zły wpływ. Najbardziej zależy mi, aby poczuć się w pełni silna, bezpieczna przy zakładaniu rodziny [...]. Chcę stworzyć bezpieczny, dobry dom dla moich dzieci (Badana 1).

Teraz wiem, że szans i możliwości należy poszukiwać w samym sobie, w otoczeniu, w znajomych (Badana 2).

Obawy osób korzystających z pomocy psychologicznej odnoszące się do posiadanych/nieposiadanych zasobów osobistych w przyszłości dotyczyły przede wszystkim kontekstu środowiskowego – tego, czy bliscy respondentek będą potrafili je zaakceptować z nowymi cechami oraz czy kobiety będą potrafiły wybaczyć swoim bliskim, jeśli dzięki pro-

cesowi terapeutycznemu obiektywnie, bez racjonalizowania ocenią ich zachowanie.

Poznanie siebie i tzw. zdrowy egoizm nie zawsze podobają się innym – już usłyszałam, że mi robią „wodę z mózgu”. Obawiam się też, że dowiem się, jakie mam słabości, a [...] nie będę umiała sobie z nimi poradzić (Badana 4).

Obawiam się, że będę szukała winy w sobie, nie do końca zrozumiem „dlaczego”, będę żyła w żalu i stracę wiarę w ludzi (Badana 2).

Boję się, że przerzucę odpowiedzialność za mnie na innych, że nie zrealizuję swoich celów w obawie, że nie dam rady. Obawiam się przywołania traum z dzieciństwa, co może wywołać negatywne odczucia względem rodziny/znajomych, zakłócenie relacji partnerskich, rodzinnych, przyjacielskich. Boję się załamania psychicznego, poddania się, braku nadziei na lepsze jutro, tego, że będę już zawsze uzależniona od czyjejś opinii, od wsparcia, że bez terapii sobie nie poradzę (Badana 1).

Z przytoczonych wypowiedzi wynika, że badane – oprócz tego, że wykazywały troskę o relacje z bliskimi – obawiały się załamania mechanizmów radzenia sobie w przyszłości oraz nadejścia kryzysów. Respondentki nie do końca wydawały się przekonane, że posiadane przez nie zasoby są wystarczające, żeby skutecznie poradzić sobie w przyszłych, nieznanych sytuacjach. Obawiały się też, że przeżyte traumy były na tyle silne, że będą miały dalsze nieprzewidywalne konsekwencje w przyszłości, a badane nie będą potrafiły tych konsekwencji całkowicie przezwyciężyć.

Wnioski

Zgodnie z podejściem salutogenetycznym, zasoby człowieka mają kluczowe znaczenie dla kreowania i utrzymania zdrowia, a ich deficyty zwiększają ryzyko rozwoju chorób. Brak zasobów lub nieumiejętność korzystania z nich powoduje zachwianie równowagi, czego konsekwencją jest powstawanie zaburzeń w funkcjonowaniu biopsychospołecznym. Podkreśla się przy tym, że tzw. uogólnione zasoby odpornościowe (*generalized resistance resources*) działają niezależnie od sytuacji dzięki określonym doświadczeniom socjalizacyjnym²⁷.

²⁷ A. Antonovsky: *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia...*

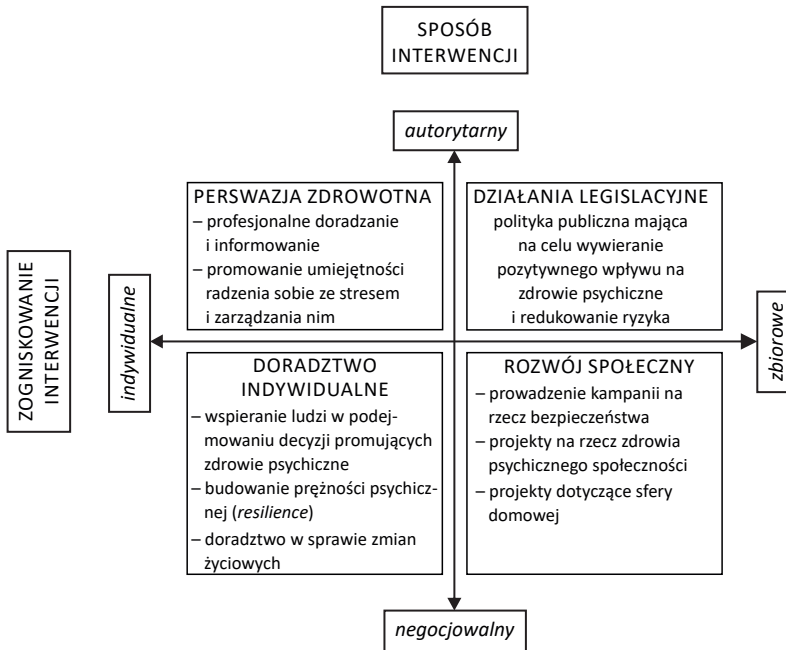
Przeprowadzone analizy dowodzą, że badane kobiety posiadały wiele zasobów osobistych, które można było zidentyfikować w narracjach, a których respondentki nie były do końca świadome. Przywoływały je nie wprost, gdy mówiły o swoich doświadczeniach, miały jednak trudność z bezpośrednią odpowiedzią na pytanie o własne zalety i mocne strony. Respondentki miały wiele obaw dotyczących przyszłości, z których najważniejsze dotyczyły satysfakcjonującego funkcjonowania w relacjach społecznych i skutecznego radzenia sobie w kryzysie, żywiły jednak nadzieję na przezwycięzenie trudności dzięki budowaniu nowych zasobów, z których najważniejsze okazało się stabilne poczucie własnej wartości.

Jeśli przeprowadzone badania odniesiemy do koncepcji Martina E.P. Seligmana, to możemy stwierdzić, że w przypadku osób badanych wszystkie elementy uwzględnione w modelu PERMA okazały się tak samo ważne dla utrzymania dobrostanu psychicznego. W perspektywie indywidualnej istotne dla jego osiągnięcia były pozytywne emocje, posiadanie celu, zaangażowanie w jego realizację oraz szansa na odniesienie sukcesu, niemożliwe jednak byłoby mówienie o budowaniu dobrostanu bez uwzględnienia kontekstu społecznego i środowiskowego, w jakim funkcjonowała jednostka. Choć opisywane badania mają charakter przyczynkarski i nie są reprezentatywne dla całej populacji, można na podstawie ich wyników wnioskować, że istnieje potrzeba podjęcia działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego, rozumianej jako proces wzmacniania zdolności jednostek i społeczności do kontrolowania swojego życia i ulepszania/doskonalenia zdrowia psychicznego²⁸.

Działania w zakresie promocji zdrowia z jednej strony powinny być zorientowane na kształtowanie dyspozycji/umiejętności indywidualnych, tj. adekwatnej samooceny czy poczucia sprawstwa oraz kontroli nad sytuacją, z drugiej strony warto, by miały odniesienie systemowe w postaci organizowania odpowiednich aktywności psychoedukacyjnych zwiększających świadomość zasobów istotnych dla budowania dobrostanu psychicznego i otwartość na zmianę w różnych grupach i społecznościach. Wskazane byłoby łączenie podejścia typu *top - down* (odgórne narzucanie rozwiązań na przykład przez organy/instytucje powołane do ochrony zdrowia i pomocy społecznej) oraz *bottom - up*

²⁸ S. Tilford: *Mental Health Promotion*. In: *Mental Health Promotion. A Life-span Approach*. Eds. M. Cattan, S. Tilford. Maidenhead: Open University Press, 2006, s. 41-42.

(tworzenie inicjatyw oddolnych), zgodnie z modelem zaproponowanym przez Alana Beattiego²⁹ (rys. 1).



Rys. 1. Model promocji zdrowia psychicznego

Opracowanie własne na podstawie: A. Beattie: *Knowledge and Social Control in Health Promotion: A Test Case for Social Theory and Social Policy*. In: *Sociology of the Health Service*. Eds. J. Gabe, M. Calnan, M. Bury. London: Routledge, 1991 – cyt. za: S. Tilford: *Mental Health Promotion*. In: *Mental Health Promotion. A Lifespan Approach*. Eds. M. Cattan, S. Tilford. Maidenhead: Open University Press, 2006, s. 40.

Szczególnie przydatny w planowaniu działań w zakresie promocji zdrowia – czego dowodzą wnioski z przeprowadzonych badań – wydaje się model promocji zdrowia ukierunkowany na upodmiotowienie (*empowerment model*), którego celem jest zwiększanie kontroli ludzi nad swoim życiem. W modelu tym akcent położony jest na aktywność jednostek i społeczności oraz dobrowolność i swobodę w dokonywaniu wyborów. W centrum modelu znajdują się edukacja i prozdrowotna polityka publiczna, której budowanie i wdrażanie jest warunkiem tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu. Główne zadanie edukacji polega tutaj na tworzeniu warunków, w których ludzie mogą

²⁹ A. Beattie: *Knowledge and Social Control in Health Promotion: A Test Case for Social Theory and Social Policy*. In: *Sociology of the Health Service*. Eds. J. Gabe, M. Calnan, M. Bury. London: Routledge, 1991 – cyt. za: S. Tilford: *Mental Health Promotion...*, s. 40.

nabywać wiedzę o zasobach dla zdrowia i czynnikach ryzyka, przez co wzmacniają swoje zdolności do działania na rzecz dobrostanu własnego i innych, a tym samym stają się podmiotami tych działań. Mają wówczas możliwość zmiany swojego funkcjonowania oraz tworzenia upodmiotowionych, czyli zdolnych do działania, społeczności, mogą też skuteczniej minimalizować swoje deficyty, co pozwala na poprawę jakości życia oraz skuteczniejszą i bardziej satysfakcjonującą aktywność jednostek w ich środowiskach³⁰.

Bibliografia

- Antonovsky A.: *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Przeł. H. Grzegółowska-Klarkowska. Warszawa: Fundacja IPN, 2005.
- Birkenmaier J.: *The Practice of Generalist Social Work*. New York, NY: Routledge, 2001.
- Branden N.: *Sześć filarów poczucia własnej wartości*. Przeł. H. Dąbrowska. Łódź: Wydawnictwo Feeria, 2006.
- Budnik E., Moszyńska A., Owczarska B.: *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących*. Kielce: Oficyna Wydawnicza Nauczycieli, 2003.
- Czapiński J.: *Indywidualna jakość i styl życia*. W: *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*. Red. J. Czapiński, T. Panek. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego, 2015.
- Diener E., Lucas R., Oshi S.: *Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia*. Przeł. M. Szuster. W: *Psychologia pozytywna*. Red. J. Czapiński. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2004.
- Gibbs G.: *Analizowanie danych jakościowych*. Przeł. M. Brzozowska-Brywczyńska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2011.
- Green J., Tones K.: *Health Promotion. Planning and Strategies*. London: Sage, 2010.
- Heszen I., Sęk H.: *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- Kościelak R.: *Poczucie umiejscowienia kontroli i przekonania o własnej skuteczności w zdrowiu i chorobie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, 2010.

³⁰ J. Green, K. Tones: *Health Promotion. Planning and Strategies*. London: Sage, 2010, s. 45–49.

- Kvale S.: *Prowadzenie wywiadów*. Przeł. A. Dziuban. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010.
- Łuszczynska A.: *Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają?* Gdańsk: GWP, 2004.
- MacDonald G.: *What is Mental Health?* In: *Mental Health Promotion. A Lifespan Approach*. Eds. M. Cattan, S. Tilford. Maidenhead: Open University Press, 2006.
- Moos R., Schaefer J.: *Coping Resources and Processes: Current Concepts and Measures*. In: *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. Ed. L. Goldberger. New York: The Free Press.
- Ogińska-Bulik N.: *Dwa oblicza traumy – negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych*. Warszawa: Difin, 2015.
- Ogińska-Bulik N.: *Psychologiczne zasoby sprzyjające zdrowiu*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- Oleś P.: *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2003.
- Poprawa R.: *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*. W: *Podstawy psychologii zdrowia*. Red. G. Dolińska-Zygmunt. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2001.
- Rosenberg M.: *Society and the Adolescent Self-Image*. Middletown, CT: Wesleyan University Press, 1989.
- Rubacha K.: *Metodologia badań nad edukacją*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Łośgraf, 2012.
- Scheier M.F., Carver Ch.S.: *Effects of Optimism on Psychological and Physical Well-Being. Theoretical Overview and Empirical Update*. „Cognitive Therapy and Research” 1992, no. 16.
- Seligman M.E.P.: *Pełnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia*. Przeł. P. Szymczak. Poznań: Media Rodzina, 2011.
- Seligman M.E.P.: *Psychologia pozytywna*. Przeł. J. Radzicki. W: *Psychologia pozytywna*. Red. J. Czapiński. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2004.
- Sęk H.: *Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji*. W: *Zdrowie – stres – zasoby*. Red. H. Sęk, T. Pasikowski. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, 2001.
- Silverman D.: *Prowadzenie badań jakościowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012.
- Strumińska-Kutra M., Koładkiewicz I.: *Studium przypadku*. W: *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*. Red. D. Jemielniak. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012.

- Tilford S.: *Mental Health Promotion*. In: *Mental Health Promotion. A Lifespan Approach*. Eds. M. Cattan, S. Tilford. Maidenhead: Open University Press, 2006.
- Wojnarowska B.: *Definiowanie zdrowia i choroby*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Wojnarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- Wojnarowska B.: *Zdrowie psychospołeczne - wybrane zagadnienia. Wprowadzenie*. W: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. B. Wojnarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

Promotion of the Resources That Are Essential for Mental Well-being

Summary: In the scientific literature, mental health is often defined in terms of individual well-being. It is emphasized that in order to achieve it, it is necessary to possess certain resources that constitute a kind of health potential. The richer the resources, the better an individual overcomes current challenges and copes with difficult experiences. This article presents the results of research aimed at determining the perception and assessment of resources possessed by individuals using psychological assistance. A qualitative strategy has been used in the research and the collective case study method has been applied. On the basis of the research conducted, conclusions referring to mental health promotion have been formulated, with the emphasis on the educational aspects of potential promoting actions.

Key words: mental health, psychosocial well-being, resources, mental health promotion

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

Die Förderung von den für Erhaltung des psychischen Wohlbefindens unerlässlichen Ressourcen

Zusammenfassung: Psychische Gesundheit wird in der Fachliteratur immer häufiger mittels Kategorien des individuellen Wohlbefindens definiert. Es wird dort betont, dass man für Erreichen und Erhaltung des Wohlbefindens über bestimmte Ressourcen als eine Art Gesundheitspotenzial verfügen muss. Je reicher sind diese Ressourcen, desto besser kann der Mensch den aktuellen Herausforderungen die Stirn bieten und mit schweren Erfahrungen zurechtkommen. Im vorliegenden Beitrag präsentiert die Verfasserin Ergebnisse der Forschungen zur Wahrnehmung und Beurteilung der Ressourcen von den psychologische Hilfe in Anspruch nehmenden Personen. Bei den Forschungen bediente man sich qualitativer Analyse - einer kollektiven Fallstudie (*collective*

case study). Aufgrund der durchgeführten Forschungen wurden die Bildungsaspekte berücksichtigenden Schlussfolgerungen für Gesundheitsförderung abgeleitet.

Schlüsselwörter: psychische Gesundheit, psychosoziales Wohlbefinden, Ressourcen, Förderung der psychischen Gesundheit



Małgorzata Rębiałkowska-Stankiewicz

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

**„Jestem” –
społeczne nadawanie znaczeń narracji
w chorobie przewlekłej**

Choroba nowotworowa jako choroba przewlekła

Liczba zachorowań na choroby nowotworowe w Polsce z roku na rok rośnie. Rak jest drugą pod względem częstości przyczyną zgonów w naszym kraju, a aktualne wskaźniki epidemiologiczne potwierdzają tezę, że w kolejnej wersji Narodowego Programu Zdrowia to choroby nowotworowe będą zajmowały niechlubne pierwsze miejsce w grupie tzw. zabójców Polaków¹.

Choroby nowotworowe traktuje się jako choroby przewlekłe, które prowadzą do niepełnosprawności, zarówno w wymiarze zaburzeń funkcjonowania na poziomie organizmu biologicznego, jak i w wymiarze ograniczeń w czynnościach dnia codziennego oraz pełnienia ról społecznych (zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia wydaną przez WHO w 2001 roku)². Analiza definicji chorób przytaczanych w literaturze przedmiotu pozwala zauważyć dwie tendencje w określaniu tego, czym jest choroba przewlekła. W pierwszej grupie definicji ich autorzy koncentrują się na czasie trwania choroby przewlekłej jako czynniku umożliwiającym odróżnienie jej od innych typów chorób. Autorzy definicji z drugiej grupy poszu-

¹ W.A. Zatoński, J. Didkowska: *Epidemiologia złośliwych nowotworów*. W: *Onkologia kliniczna*. Red. M. Krzakowski. T. 1. Wyd. 2. rozszerz. Warszawa: Wydawnictwo Medyczne Borgis, 2006, s. 30.

² *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. World Health Organization. <http://www.who.int/classifications/icf/en/> [3.01.2018].

kują charakterystycznych cech choroby przewlekłej i na ich podstawie próbują określić, czym jest choroba przewlekła i jakie ma właściwości. Wśród definicji choroby przewlekłej opartych na kryterium czasu znajduje się ujęcie Światowej Organizacji Zdrowia. W definicji tej podaje się, że choroba przewlekła jest chorobą o długim czasie trwania i powolnym postępie³. Podobnie chorobę przewlekłą proponują traktować Carol D. Goodheart i Martha H. Lansing – jako „długotrwałą chorobę uniemożliwiającą powrót do normalnego psychologicznego funkcjonowania”⁴.

Ze względu na właściwości choroby rozróżniamy chorobę ostrą i przewlekłą. Chorobą ostrą określa się chorobę, której symptomy pojawiają się nagle i są krótkotrwałe. W przypadku choroby przewlekłej symptomy mogą utrzymywać się bez końca, a jej przyczynę trudno zidentyfikować⁵.

Choroba nowotworowa zarówno według pierwszego, jak i według drugiego kryterium stanowi chorobę przewlekłą, a w swym przebiegu prowadzi do niepełnosprawności, czyli ograniczenia aktywności, niemożności wykonywania pewnych czynności, które dla danej grupy wiekowej i płci uznawane są za „normalne”. U podstaw tak rozumianej niepełnosprawności leżą pewne zaburzenia prawidłowego funkcjonowania poszczególnych systemów organizmu lub organizmu biologicznego jako całości (*impairment*), przy czym w całości tej wyróżnia się funkcjonowanie ciała (*body functions*) – jako fizjologiczne funkcje systemu organizmu (włączając w nie również funkcje psychologiczne) – i struktury organizmu (*body structures*), obejmujące anatomiczne części ciała⁶.

Na szczególną sytuację chorych onkologicznie składa się między innymi nieznaną do końca etiologia choroby nowotworowej i niepewne rokowanie. Osoby chore zmagają z następującymi problemami:

- szokiem związanym z rozpoznaniem choroby przeżywanym jako śmiertelne zagrożenie;
- cierpieniem fizycznym;
- intensywnym i długotrwałym leczeniem o inwazyjnych skutkach;
- zmianami w wyglądzie (wyłysienie, ubytek masy ciała);
- izolacją od bliskiego środowiska;

³ Ibidem.

⁴ C.D. Goodheart, M.H. Lansing: *Treating People with Chronic Disease. A Psychological Guide*. Washigton, DC: American Psychological Association, 1997, s. 13.

⁵ M. Ziarko: *Zmaganie się ze stresem choroby przewlekłej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM, 2014, s. 18.

⁶ C. Thomas: *Sociologies of Disability and Illness. Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*. New York: Palgrave Macmillian, 2007, s. 36–40.

- funkcjonowaniem w specyficznej grupie pacjentów (obserwacja cierpienia, śmierci, wymiana informacji, wyników leczenia, wytworzenie relacji grupowych itp.);
- utratą niezależności, koniecznością podporządkowania się zaleceniom personelu szpitalnego;
- załamaniem istotnych ról społecznych;
- lękiem przed nawrotem choroby (w okresie remisji);
- problemami zawodowymi, ekonomicznymi;
- brakiem dostatecznego wsparcia i zrozumienia⁷.

Choroba nowotworowa zmusza osoby nią dotknięte do stałej konfrontacji z różnymi zagrożeniami i wyzwaniem. Wymusza zmianę planów życiowych, co niejednokrotnie oznacza, że chory przestaje myśleć o przyszłości, bo jawi się ona jako niepewna i nieprzewidywalna. Wielu chorych doświadcza przejawów stygmatyzacji, utraty szacunku, obniżenia poczucia własnej wartości, stałej niepewności wynikającej z postawionej diagnozy i kurczenia się posiadanych zasobów. Doświadczenia wynikające z życia z chorobą przewlekłą odnoszą się do trzech aspektów „biograficznych zakłóceń”:

- 1) konsekwencji leczenia;
- 2) długofalowej adaptacji; oraz
- 3) zorganizowania życia⁸.

Życie z chorobą wymaga aktywności zarówno od chorego, jak i od jego najbliższego otoczenia, stąd w koncepcjach zmagania się z chorobą wyróżnia się znaczące etapy procesu prowadzącego do normalizacji (radzenie sobie, wybór strategii i sposobu leczenia) – chorzy uczą się, jak powinni się zachowywać, aby nie różnić się od osób zdrowych i uniknąć naznaczenia (na przykład maskowanie lub ukrywanie choroby). Codzienna aktywność chorego jest sprowadzana do jego zdolności samodzielnego wykonania podstawowych czynności związanych z samoopieką lub konieczności korzystania z pomocy innych osób.

Sytuację chorych dodatkowo pogarsza rozpowszechniony społeczny mit o nieuleczalności choroby nowotworowej oraz, co warto podkreślić, negatywne społeczne stereotypy myślowe stawiające znak równości pomiędzy faktem zachorowania a rychłą śmiercią.

⁷ M. Jabłoński et al.: *Zaburzenia depresyjne w przebiegu białaczki*. „Psychiatria Polska” 2003, T. 37, nr 5, s. 799–809.

⁸ C. Thomas: *Sociologies of Disability and Illness...*, s. 38.

Spoleczne postrzeganie osób chorych onkologicznie

W świadomości społeczeństwa zarówno choroba nowotworowa, jak i powikłania związane z jej leczeniem nadal budzą negatywne emocje. Przez całe lata większość ludzi odczuwała „terror chorób nowotworowych”. Ludzie wciąż dzielą choroby na choroby nowotworowe i wszystkie pozostałe⁹. Rak (*cancer*) to słowo „hasło” budzące wciąż obowiązujące przekonania o braku szans na wyleczenie, okropnych cierpieniach, bolesnych terapiach i dużym prawdopodobieństwie śmierci. Według Susan Sontag, choroby nowotworowe z racji swej wieloprzyczynowości oraz nie do końca znanej etiologii nadal pozostają nie w pełni odkrytą „tajemnicą”, co stwarza szerokie pole dla tworzenia metafor. Przekonanie o chorobie jako karze czy też wyznaczenie kary w postaci choroby ma długą historię i odnosi się szczególnie do raka. Rak był i jest postrzegany jako zabójca, a ludzie chorujący na raka – jako jego „ofiary”. Terminologia opisująca chorobę nowotworową odwołuje się do określeń militarnych: sam rak to wróg, rozwój choroby to „inwazja”, a terapia – „zabijanie” komórek nowotworowych. „Rak” to wróg społeczny, z którym się walczy, leczenie postrzegane jest jako brutalne – „gorsze niż sama choroba”¹⁰.

Kwestie dotyczące chorób nowotworowych można też odnieść do klasycznej teorii stygmatyzacji, piętna¹¹. Piętnem będzie każda cecha, która wyróżnia jednostkę lub grupę z większości, i sprawia, że ta jednostka lub grupa jest traktowana podejrzliwie lub wrogo. Nadawanie piętna rzadko opiera się na rzetelnej wiedzy; raczej rodzi się ze stereotypowego i z mylnego lub tylko częściowo prawidłowego rozumienia sprawy¹². W przypadku raka będą to stereotypy o braku szans na skuteczne wyleczenie i nieuleczalności choroby. Przez długi czas funkcjonował również stereotyp, że „rak nie lubi noża”, co w praktyce oznaczało brak przyzwolenia chorych na proponowane leczenie chirurgiczne. Klasyczna stygmatyzacja dotycząca osób chorujących na choroby nowotworowe oparta jest „niepewności co do przyszłości” – ta

⁹ M. Rogiewicz, M. Lutostańska: *Psychospołeczne problemy osób chorych onkologicznie*. W: *Akademia Walki z Rakiem. Wsparcie społeczne*. Red. M. Rębiałkowska-Stankiewicz, M. Kowalczyk. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2012, s. 24.

¹⁰ B. Tobiasz-Adamczyk: „Życie w ramach” wyznaczonych chorobą nowotworową – rola socjologii medycyny. *„Przegląd Socjologiczny”* 2012, T. 61, z. 2, s. 86.

¹¹ E. Goffman: *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Przekł. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir. Wstęp do wyd. polskiego J. Tokarska-Bakir. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005, s. 31.

¹² J.F. Dovidio, B. Major, J. Crocker: *Piętno: wprowadzenie i zarys ogólny*. W: *Spoleczna psychologia piętna*. Red. T.F. Heatherton et al. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008, s. 25.

niepewność bierze się z braku odpowiedzi na pytanie, jak długo chory/chora będzie żyć, a także niepewności co do ryzyka wystąpienia przerzutów choroby do innych części organizmu, które to przerzuty powodują nowy proces chorobowy, często trudniejszy do wyleczenia i nierzadko skazany na brak sukcesu terapeutycznego¹³. Osoby zdiagnozowane jako cierpiące na chorobę nowotworową często tracą swoje dotychczasowe relacje społeczne, ponieważ osoby te koncentrują się na piętnie związanym z rakiem, a to z kolei oznacza negatywną charakterystykę takich osób, która lokuje je poza pewnymi społecznie akceptowanymi standardami, atrybutami lub zachowaniami.

Negatywne postawy otoczenia wobec chorych na raka są w różny sposób wyjaśniane i usprawiedliwiane:

1. Uważa się, że spędzanie czasu z chorym na raka stwarza dwuznaczność w interakcjach społecznych – ludzie nie wiedzą, jak się zachować, co powiedzieć i jak pomóc takiej osobie. Nie wiedzą również, czy mówić, czy też nie mówić o chorobie, czy udawać, że nie wiedzą, na co dana osoba choruje, czy pilnować się, aby w rozmowie nie padły żadne stwierdzenia, które mogłyby pogorszyć stan psychiczny chorego. Ta dwuznaczność, konieczność udawania przed chorym może być źródłem dyskomfortu psychicznego i napięć, dlatego też ludzie unikają chorych na raka lub ograniczają kontakty z nimi do niezbędnego minimum. Opisane zachowania ze strony otoczenia wobec chorych na nowotwory noszą znamiona psychologicznego mechanizmu „wycofywania się”.
2. Osoby chore onkologicznie często postrzegane są (lub same tak się postrzegają) jako ofiary (na przykład chory na raka płuc jako ofiara nałogu palenia tytoniu). Widzenie osoby chorej na raka jako ofiary zachowań antyzdrowotnych sprzyjać może omijaniu takiej osoby w celu uniknięcia samoidentyfikacji z takim samym lub podobnym zachowaniem, którego konsekwencją może być ten sam lub podobny los.
3. Zdrowi boją się, że „ulegą zranieniu” w kontakcie z osobą chorą, która poprzez fakt zachorowania została zraniona. To zranienie w znaczeniu psychologicznym może być przeniesione na osobę wchodzącą w relację z chorym na raka (cierpi się na równi z chorym)¹⁴.

Zwraca się uwagę, że u osoby chorej na raka do tej pory rutynowe relacje społeczne zwykle rodzą niepewność. Tym samym doświadczanie choroby może stanowić wyzwanie dla poczucia tożsamości jedno-

¹³ S. Mukherjee: *Cesarz wszech chorób. Biografia raka*. Przeł. J. Dzierzowski, A. Pokojska. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne, 2013, s. 13.

¹⁴ B. Tobiasz-Adamczyk, K. Szafraniec, J. Bajka: *Zachowania w chorobie. Opis przebiegu choroby z perspektywy pacjenta*. Kraków: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1999, s. 64–65.

stki lub zmieniać ją – wpływ na to mają faktyczne reakcje innych na chorobę jednostki, ale również jej wyobrażenia na temat tych reakcji. Przyjęcie przez chorego perspektywy „wiem, co o mnie i o mojej chorobie myślą inni, a myślą negatywnie”, może spowodować, że ludzie sami rezygnują z różnych aspektów życia społecznego. Juliet Corbin i Anselm Strauss podkreślają, że aspekt społecznych interakcji osób chorych przewlekłe ściśle łączy się z pracą chorego nad własną biografią, czyli czynnościami, które jednostka wykonuje, tworząc narrację osobistą, czyli wpisując chorobę we własne życie, ucząc się ją rozumieć i tłumaczyć innym. Proces ten jest niezwykle ważny, gdyż pozwala osobom chorym odzyskać sens życia i spokój¹⁵.

Przemysław Paweł Grzybowski w opisie spotkania, dialogu z osobami chorymi, cierpiącymi, umierającymi posługuje się kategoriami pojęciowymi „Inny” i „Obcy”. I tak, Inny to osoba odmienna, ale w wystarczającym stopniu znana i mimo różnic rozumiana, przewidywalna. W zależności od treści różnic oraz stopnia znajomości z tą osobą Inny może budzić ciekawość, chęć bliższego poznania. Dlatego też łatwo wyobrazić sobie podjęcie relacji z Innym – budowanie z nim więzi, otaczanie go opieką, przekraczanie granic poznania w przestrzeni materialnej i symbolicznej. Natomiast Obcy – charakteryzujący się trudnym, niemożliwym do zrozumienia stylem życia, obyczajami, wyglądem – jest trudny do poznania. Obcy to człowiek odmienny, nieznan, jego obecność wiąże się z niepewnością, nieufnością, wręcz z poczuciem zagrożenia i jako taki Obcy może stać się przedmiotem niechęci, marginalizacji, odrzucenia. Grzybowski podkreśla, że rozpatrywanie chorych, cierpiących, umierających w kategoriach inności/obcości wymaga podejścia jednostkowego, gdyż spotkanie z człowiekiem zawsze wiąże się z określoną postawą wobec niego, warunkowaną przez czynniki kulturowe i wcześniejsze doświadczenia. Jedynym możliwym czynnikiem w relacjach międzyludzkich, w których ramach Obcy stanie się Innym, a obcość i inność nie będą właściwościami wykluczającymi porozumienie, jest dialog – najlepiej celowy i oparty na świadomej refleksji każdej ze stron¹⁶. W życiu osób chorych oraz tych, które chorzy spotykają na swojej drodze, w budowaniu płaszczyzny dialogu pomagają gesty, uśmiech, otwartość. Pozwalają one radzić sobie z poczuciem obcości, a niezrozu-

¹⁵ Podają za: A. Giddens: *Socjologia*. Tłum. A. Szulczyka. Wyd. 2. uzup. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2005, s. 184.

¹⁶ P.P. Grzybowski: *Od spotkania do dialogu z Innymi i Obcymi, w obliczu cierpienia, choroby i śmierci*. W: *Wspólne obszary tanatopedagogiki i pedagogiki międzykulturowej. Chorzy, cierpiący i umierający jako Inni i Obcy*. Red. P.P. Grzybowski, K. Kramkowska, M. Pluta. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2017, s. 35–39.

miałych Obcych przemieniają w Innych, których z czasem będzie można zrozumieć, polubić, z którymi będzie można się zaprzyjaźnić.

Założenia badań własnych

W niniejszej pracy podstawą do analizy społecznego spostrzegania codzienności osoby chorej na raka są fotografie wykonane przez 23-letnią Martę, chorą na glejaka mózgu. Zanim Marta dowiedziała się, że jest chora, była studentką ekonomii, pasjonowała się fotografią. Przez wiele lat była wolontariuszką Stowarzyszenia „Jestem” i członkiem Szkolnego Koła Caritas w Zespole Szkół Ekonomicznych w Toruniu. Od 14. roku życia pomagała osobom niepełnosprawnym. W 2013 roku u dziewczyny rozpoznano glejaka, złośliwego guza mózgu. Marta przeszła dwie operacje głowy, powikłane obrzękiem mózgu, leczenie radioterapią i chemioterapią. Skutkiem choroby był niedowład lewej części ciała, zaniki mięśniowe, trudności z koncentracją, depresja, padaczka, dolegliwości bólowe, zmiany w wyglądzie zewnętrznym (między innymi utrata włosów, posterydowy przyrost masy ciała, rozległe rozstępy na skórze). Od końca 2015 roku Marta była osobą leżącą. Niechętnie rozmawiała o swojej chorobie. Za namową psychoonkologa, z którym pracowała, opowiedziała o swojej codzienności z chorobą fotografiami. Zabieg ten miał na celu uaktywnienie Marty oraz otwarcie jej na dialog – z samą sobą, z psychoonkologiem, z osobami zdrowymi. Na ponad 200 fotografiach dziewczyna pokazała z perspektywy łóżka swoje domowe otoczenie, ważne, znaczące przedmioty, swoją codzienność. Można zatem powiedzieć, że w podjętym dialogu koncentrowała się na sferze przestrzeni¹⁷. Część zdjęć została wykonana w szpitalu w Bydgoszczy, gdzie u Marty wykonywano szereg badań diagnostycznych. Założono, że na fotografiach nie będą się pojawiały osoby. Spośród wykonanych fotografii z pomocą psychoonkologa Marta wybrała 21 zdjęć, które zostały przedstawione na wystawie towarzyszącej Międzynarodowej Konferencji „Kompetencje dziecka w chorobie przewlekłej”, organizowanej na Uniwersytecie Gdańskim w dniach 11–12 kwietnia 2016 roku, oraz 28 kwietnia 2016 roku w Galerii „S” w Toruniu. Swoją wystawę Marta zatyłowała „Jestem”¹⁸. Zmarła 20 czerwca 2016 roku.

Respondenci biorący udział w badaniu – osoby oglądające wystawę – mogli napisać, w jaki sposób odbierają fotografie Marty, jakie odczu-

¹⁷ Ibidem, s. 43.

¹⁸ Wystawa zdjęć Marty Szklarskiej. 29.04.2016. Dzień Dobry Toruń. https://ddtorun.pl/pl/15_fotorelacje/94_kultura/1200_wystawa_zdjec_marty_szklarskiej.html [30.12.2017].

wają emocje na ich widok, jak postrzegają i interpretują jej świat i chorobę. Celem prezentowanych badań było zatem poznanie społecznych znaczeń przypisywanych fotograficznej narracji osoby chorej na raka o własnej chorobie. Badania przeprowadzono w 2016 roku w Gdańsku i Toruniu. Do analizy podjętej problematyki wybrano metodę jakościową. Analizie poddano pisemne refleksje osób odwiedzających wystawę. Zachęceniem do podzielenia się przemyśleniami odbiorców był komunikat: „W imieniu Marty proszę Państwa o refleksje dotyczące przedstawionego na zdjęciach »świata Marty«, podzielenia się swoimi emocjami. Prosimy o szczerą wypowiedź – jest to bardzo ważne dla Marty – fotografki, którą interesuje prawda Waszych wypowiedzi o odbiorze jej sytuacji, choroby, rzeczywistości”. W badaniach wzięły udział 124 osoby. Część wypowiedzi respondentów zawierała tylko rysunki (kwiatki, emotki), hasłowe życzenia i informacje („Zdjęcia są genialne!”, „Twoje zdjęcia są piękne”, „Dziękuję Ci za wystawę”, „Jesteś wielka”, „Trzymaj się i uśmiechaj”, „Cieszę się, że mogłam obejrzeć wystawę”, „Jestem ogromnie wzruszona”) – te wypowiedzi nie zostały włączone do badania. Ostatecznie analizie poddano 82 wypowiedzi.

Wyniki badań

Trudno jest opisać w kilku zdaniach, co czuje chory na raka człowiek. Różnice indywidualne sprawiają, że każdy przeżywa swoją „historię” inaczej i różnie sobie z tą „historią” radzi. Jak wspominałam, często brak rzetelnej wiedzy społecznej, stereotypy budują postawy typu Obcy – pełne nieufności, lęku, obaw, niezręczności w kontakcie z chorym. Wystawa zdjęć Marty, jej zaproszenie do świata przeżywanej choroby, cierpienia jest niewątpliwie próbą nawiązania dialogu mającego na celu przemianę Obcego w Innego, czyli takiego, którego można zrozumieć, polubić, z którym można się zaprzyjaźnić.

Uwzględnione w badaniach wypowiedzi, refleksje respondentów analizowano zgodnie z założeniami wykorzystywanej w metodzie holdingu koncepcji komunikacji. Koncepcja ta głównie kojarzona jest z charakterystycznym sposobem komunikowania się z dziećmi, ale współcześnie opisana została jako metoda skutecznego nawiązywania relacji i więzi przez osoby dorosłe. Istotą metody holdingu jest tzw. wczuwanie się (obejmujące pięć etapów) w sytuację drugiego człowieka; to „wczuwanie się” oparte jest na realizacji idei miłości¹⁹.

¹⁹ J. Prekop: *Wczuwanie się, czyli inteligencja serca*. Przeł. M. Świętek. Poznań: Media Rodzina, 2003, s. 113–114.

Pierwszy etap dialogu „wczuwania się” to gotowość wejścia w położenie drugiego człowieka i wzięcia pod uwagę jego odczuć („Co czujesz?”, „Jak się czujesz w tej sytuacji?”). Do tej grupy przypisano wyodrębnione z badanego materiału wypowiedzi typu:

Myślę, że jesteś dumna z tej wystawy²⁰.

Mam nadzieję, że jest Pani szczęśliwa, że mogła pokazać nam, jak piękne potrafi być życie.

Część zdjęć mnie przygnębiła. Czy słusznie? Czy tak się Pani czuje?

Myślę, że jesteś bardzo wrażliwą Dziewczyną.

Też jestem fotografem i właśnie wróciłem do studiowania. Cieszę się, że robisz zdjęcia.

Na tych zdjęciach dużo się dzieje, pomimo że nie opuszczałaś pokoju – to niesamowite.

Zdjęcie z oknem szpitalnym i kawałkiem nieba uważam za najważniejsze na wystawie.

Chyba też tak jak Ty mam dużo lęku przed ludźmi i rozmowami, ale cieszę się, że tu przyszedłam.

Charakterystyczna dla tych wypowiedzi jest pewnego rodzaju niepewność, swoiste „badanie”, czy o to chodziło w prezentowanych obrazach, ostrożność, ale też swego rodzaju „zaczepianie” autorki. Równocześnie narratorzy tych wypowiedzi mają gotowość do głębszego dialogu, do zadania Marcie pytań, do przekroczenia granicy między Obcym i Innym.

Drugi etap badań miał na celu porównanie odczuć drugiego człowieka (Marty) z własnymi odczuciami respondentów („Czy znam te odczucia?”, „Czy przeżywałem coś podobnego?”). Tu mieszczą się „ubogie”, w porównaniu z chorobą Marty, doświadczenia badanych z ich własnymi chorobami:

Życie też mnie nauczyło, że nie warto marnować czasu choroby.

Ja w porównaniu z Tobą mam małą chorobę: uczulenie, i tylko nie mogę jeść kilku rzeczy

²⁰ W cytatach z wypowiedzi badanych skorygowano ortografię i interpunkcję.

– oraz nawiązanie do wspólnej pasji fotografowania:

Również interesuję się fotografią, ale nie myślałem, że można tak oddać nimi emocje.

Częściej swoje doświadczenia wyrażali rodzice, także rodzice chorych dzieci:

Mieliśmy córkę w Twoim wieku, ale teraz jest już w tym niebie, które fotografujesz. Też interesowała się sztuką.

Twoje zdjęcia przypomniały mi mojego synka, który jest Aniołkiem.

Patrzę na Panią przez pryzmat mojej najmłodszej córki, która jest w Pani wieku, a więc oczami „Matki”, i oczy napełniają mi się łzami wzruszenia.

Kolejny etap „wczuwania się” to próba interpretacji sytuacji z perspektywy obiektu, przy równoczesnym określeniu wyraźnych granic swojego Ja (podmiotu): „Słucham Cię”, „Wczuwam się”, „Dostrzegam, że widzisz inaczej niż ja”. W tej kategorii mieściło się najwięcej wypowiedzi odbiorców wystawy:

Współczuję Ci tego, co Cię spotkało.

Pomimo że nigdy nie byłam tak ciężko chora, poczułam z Tobą silną więź emocjonalną.

Dziękuję bardzo, ja wciąż weryfikuję swój świat, a ta wystawa mi w tym bardzo pomoże.

Podziwiam Pani siłę, piękno i walkę z przeciwnościami.

Jest w Tobie ogromna wrażliwość na każdy szczegół życia, codziennego, powszechnego.

W tych fotografiach podarowałaś nam siebie.

Na tych zdjęciach jest dużo Twojej nadziei.

Mówisz, że nie należy odkładać nic na potem.

Na Twoich zdjęciach „piękno” przeplata się z „nie-pięknem”. Nasuwa mi się określenie „proza życia i poezja”. Ale Ty mimo wszystko jesteś jak poezja.

Dla mnie zawsze najważniejsi byli ludzie i rozmowy z nimi. Nawet jeśli stracimy wszystko, co mamy, dom, ulubione rzeczy, Internet (o zgrozo!), a pozostaną ludzie, to jesteśmy bogaci. Warto dbać o ludzi, rozmawiać z nimi, a ja czuję, że sobie z Tobą na tej wystawie pogadałem.

Pokazałaś na zdjęciach prawdziwy świat, swój, ale prawdziwy.

To, co zobaczyłam, jest dla mnie wielką lekcją, by żyć, kochać bez względu na wszystko.

Wypowiedzi te świadczą o akceptacji Innego i szczerzej otwartości na przyjęcie go, dialog i zaprzyjaźnienie się z nim.

Dalszy, bardziej zaawansowany etap dialogu poprzez wczuwanie się dotyczy oderwania się od samego siebie (bez zatracania siebie), aby zharmonizować się emocjonalnie i uczuciowo z drugim człowiekiem („Wiem / mogę sobie wyobrazić, co czujesz”, „Muszę więcej o Tobie wiedzieć, żeby lepiej Cię zrozumieć”):

Wiem, że jesteś silna.

Widzę, że jest w Tobie moc.

Jestem przekonana, że jesteś osobą, która zmieni na pewno podejście do życia, czasu wielu z nas.

Chciałabym Cię poznać osobiście.

W Twoich pracach jest tyle bólu, emocji. Może taki jest sens Twojego życia – poruszyć ludzi zdrowych, opowiedzieć o potrzebach ludzi cierpiących.

Wyraźnie widać tu nie tylko próbę głębszego wejścia w świat Innego, próbę jego rozumienia i współodczuwania z nim, lecz także przekładanie treści narracji Marty na własne życie, traktowanie tej narracji jako swoistej wskazówki dotyczącej tego, co ważne w życiu, nad czym warto się zatrzymać.

Najbardziej zaawansowany etap dialogu przez wczuwanie się to wyjście naprzeciw z konkretnym działaniem, zaofiarowanie pomocy. Odbiorcy wystawy nie mieli dużej możliwości pomocy, wsparcia, ale do tej kategorii przypisano te wypowiedzi, które pokazują, że zdjęcia

Marty dostrzegane są jako rodzaj jej osobistej terapii; potrzebują jej także ci, którzy na wystawę przybyli:

Chciałbym zrobić z Tobą wspólną wystawę i wierzę, że to się uda.

Rób więcej zdjęć, pokazuj swoje emocje.

Chciałabym zobaczyć więcej Twoich zdjęć.

Realizuj swoje marzenia, zawsze jest na to czas. Niech Anioły będą z Tobą.

Pokazuj światu i innym chorym swoją siłę.

Rób kolejną wystawę, ale tym razem pokaż twarze ze swojej perspektywy.

Proszę pisać te fotograficzne wiersze dla siebie i dla nas – ile sił.

Te komunikaty pokazują wyraźną gotowość badanych do dalszego poznawania świata osoby chorej.

Można zauważyć, że ta niestereotypowa narracja potrafiła skutecznie obalić stereotypy w zakresie postrzegania osób ciężko chorych, cierpiących. Aktywność Marty, jej zaproszenie do swojego świata głęboko poruszyły odbiorców. Większość wypowiedzi mieści się w trzecim i czwartym etapie wczuwania się – integrującego Innego, już nie Obcego. Wyraźnie widoczny jest tutaj aspekt autorefleksji odbiorcy, któremu trudno pozostać obojętnym wobec aktywności narratora. Pozornie „zwykłe” zdjęcia „zwykłej” codzienności osoby chorej uruchomiły empatię, próbę zrozumienia sytuacji fotografki; jej, jakże trudna, rzeczywistość poruszyła emocje, pozwoliła nawiązać nieznanym odbiorcom relacje, często bardzo osobiste.

Podsumowanie

Narracja Marty ma wyraźnie motywację społeczną – autorka fotografii pragnie dzielić się własnymi, indywidualnymi doświadczeniami z innymi ludźmi. Jest to swoisty „akt twórczy” do zakomunikowania treści ważnych z punktu widzenia autorki. Narracja ta komunikuje treści ważne dla Marty, ale jest również wyrazem jej udziału w życiu społecznym i służy zaspokojeniu potrzeb budowania własnej tożsamości, nadawania sensu

własnemu życiu²¹. Choroba przewlekła jest doświadczeniem, w którym następuje przedefiniowanie koncepcji własnej osoby. Występujące ograniczenia wymagają „przedefiniowania” własnych możliwości działania, czemu służy „urzeczywistnienie” lub „zmaterializowanie” choroby²².

W opisie narracji Marty można odwołać się do terminologii ukutej przez Viktora Frankla. Zgodnie z nią, narracja fotografki to „narracja poszukująca” (*quest narratives*)²³, kreowana na tym etapie chorowania, gdy choroba i cierpienie zostały zaakceptowane, a nawet są postrzegane jako sytuacja, która ma potencjał rozwojowy. Chaos choroby został w znacznej mierze opanowany, osoba chorująca wznawia podmiotową aktywność, jest ukierunkowana na poszukiwanie sensów i znaczeń, inspirowana przekonaniem, że choroba może być podróżą „ku czemuś”²⁴. Uczestnictwo w aktywności narracyjnej osoby chorej nie tylko pozwala na przeminąć Obcego w Innego, lecz także może mieć dla odbiorcy przekazu (fotografii) walor wysoce moralny – prowadzić do pytań o sens i wartość własnej egzystencji.

Z punktu widzenia promocji zdrowia nasuwa się wniosek, że w opiece nad pacjentem chorym przewlekłe wymagane jest podjęcie dwukierunkowych działań – z jednej strony niezbędna jest fachowa pomoc medyczna mająca na celu zmniejszenie zagrożenia życia, z drugiej – inne interwencje służące ułatwieniu osobie chorej adaptacji do nowej sytuacji życiowej, nawiązaniu/podtrzymywaniu przez tę osobę satysfakcjonujących relacji społecznych oraz nabyciu przez nią umiejętności wpisania choroby we własne życie²⁵.

Zakłada się, że w szerokim kontekście celem promocji zdrowia jest umożliwienie ludziom, również chorym, życia pełnią życia: posiadania wysokiego poczucia własnej wartości, samoświadomości, zdolności do bycia aktywnym i podejmowania decyzji oraz rozwijania zdolności indywidualnych. Jednostki (także chore) powinny ponadto uzyskiwać wsparcie społeczne – doświadczać zrozumienia, akceptacji, współodczuwania. Tak rozumiana promocja zdrowia staje się nie tylko możliwa, lecz także ko-

²¹ M. Skrzypek: *Perspektywa chorego w socjologii choroby przewlekłej*. Lublin: Wydawnictwo KUL, 2011, s. 271.

²² M. Bury: *Chronic Illness as Biographical Disruption*. „Sociology of Health and Illness” 1982, vol. 4, s. 167–182.

²³ Podaję za: K. Popielski: *Psychologia egzystencji. Wartości w życiu*. Lublin: Wydawnictwo KUL, 2008, s. 191.

²⁴ Pozwalam sobie na tak śmiałe stwierdzenia, ponieważ jako psychoonkolog opiekowałam się Martą w jej chorobie.

²⁵ M. Rębiałkowska-Stankiewicz: „Zdrowy chory człowiek”: możliwości promowania zdrowia wśród osób przewlekłe chorych. „Edukacja. Studia, Badań, Innowacje” 2011, T. 114, z. 2, s. 95–100.

nieczna w procesie radzenia sobie z chorobą przewlekłą²⁶. Realizowana w ramach promocji zdrowia edukacja jest znaczącym elementem kształtowania świadomości społecznej ukierunkowanej na integrację społeczną. Obok pewnych reguł kształtujących działania ludzi w obszarze kultury mieszczą się idee modelujące ich myślenie²⁷. „Żadne w zasadzie kalectwo czy choroba przewlekła nie limituje funkcjonowania człowieka w takim stopniu, by nie można było twórczo korzystać z pozostałego potencjału, aby życie mogło być znaczące i satysfakcjonujące. Co więcej, istniejący potencjał może być wzmacniany i powiększany, a zaburzone czynności odtwarzane przy pomocy mechanizmów kompensacyjnych”²⁸.

Bibliografia

- Bury M.: *Chronic Illness as Biographical Disruption*. „Sociology of Health and Illness” 1982, vol. 4.
- Chromiński Z. et al.: *Promocja zdrowia. Praca zbiorowa*. Red. J.B. Karński. Wyd. 3, nowe. Warszawa: Ignis, 1999.
- Dovidio J.F., Major B., Crocker J.: *Piętno: wprowadzenie i zarys ogólny*. W: *Spółeczna psychologia piętna*. Red. T.F. Heatherton et al. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008.
- Giddens A.: *Socjologia*. Tłum. A. Szulżycka. Wyd. 2. uzup. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2005.
- Goffman E.: *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Przekł. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir. Wstęp do wyd. polskiego J. Tokarska-Bakir. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005.
- Goodheart C.D., Lansing M.H.: *Treating People with Chronic Disease. A Psychological Guide*. Washigton, DC: American Psychological Association, 1997.
- Grzybowski P.P.: *Od spotkania do dialogu z Innymi i Obcymi, w obliczu cierpienia, choroby i śmierci*. W: *Wspólne obszary tanatopedagogiki i pedagogiki międzykulturowej. Chorzy, cierpiący i umierający jako Inni i Obcy*. Red. P.P. Grzybowski, K. Kramkowska, M. Pluta. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2017.

²⁶ E. Pott: *Wstęp*. W: *Promocja zdrowia w chorobach przewlekłych. Odkrywanie nowej jakości zdrowia*. Red. A. Kapłun. Łódź: Instytut Medycyny Pracy, 1997, s. 9.

²⁷ E. Syrek: *Edukacyjno-pedagogiczne konteksty społecznego wymiaru choroby*. „Chowanna” 2012, T. 1, s. 55–68.

²⁸ A. Ostrowska: *Promocja zdrowia ludzi chorych i niepełnosprawnych*. W: Z. Chromiński et al.: *Promocja zdrowia. Praca zbiorowa*. Red. J.B. Karński. Wyd. 3, nowe. Warszawa: Ignis, 1999, s. 349.

- International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. World Health Organization. <http://www.who.int/classifications/icf/en/> [3.01.2018].
- Ja b ł o ń s k i M. et al.: *Zaburzenia depresyjne w przebiegu białaczki*. „Psychiatria Polska” 2003, T. 37, nr 5.
- M u k h e r j e e S.: *Cesarz wszech chorób. Biografia raka*. Przeł. J. D z i e r z g o w s k i, A. P o k o j s k a. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne, 2013.
- P o p i e l s k i K.: *Psychologia egzystencji. Wartości w życiu*. Lublin: Wydawnictwo KUL, 2008.
- P o t t E.: *Wstęp. W: Promocja zdrowia w chorobach przewlekłych. Odkrywanie nowej jakości zdrowia*. Red. A. K a p l u n. Łódź: Instytut Medycyny Pracy, 1997.
- P r e k o p J.: *Wczuwanie się, czyli inteligencja serca*. Przeł. M. Ś w i ę t e k. Poznań: Media Rodzina, 2003.
- R ę b i a ł k o w s k a - S t a n k i e w i c z M.: „Zdrowy chory człowiek”: możliwości promowania zdrowia wśród osób przewlekle chorych. „Edukacja. Studia, Badania, Innowacje” 2011, T. 114, z. 2.
- R o g i e w i c z M., L u t o s t a ń s k a M.: *Psychospołeczne problemy osób chorych onkologicznie*. W: *Akademia Walki z Rakiem. Wsparcie społeczne*. Red. M. R ę b i a ł k o w s k a - S t a n k i e w i c z, M. K o w a l c z y k. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2012.
- S k r z y p e k M.: *Perspektywa chorego w socjologii choroby przewlekłej*. Lublin: Wydawnictwo KUL, 2011.
- S y r e k E.: *Edukacyjno-pedagogiczne konteksty społecznego wymiaru choroby*. „Chowanna” 2012, T. 1.
- T h o m a s C.: *Sociologies of Disability and Illness. Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*. New York: Palgrave Macmillan, 2007.
- T o b i a s z - A d a m c z y k B.: „Życie w ramach” wyznaczonych chorobą nowotworową – rola socjologii medycyny. „Przegląd Socjologiczny” 2012, T. 61, z. 2.
- T o b i a s z - A d a m c z y k B., S z a f r a n i e c K., B a j k a J.: *Zachowania w chorobie. Opis przebiegu choroby z perspektywy pacjenta*. Kraków: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1999.
- Wystawa zdjęć Marty Szklarskiej*. 29.04.2016. Dzień Dobry Toruń. https://ddtorun.pl/pl/15_fotorelacje/94_kultura/1200_wystawa_zdjec_marty_szklarskiej.html [30.12.2017].
- Z a t o ń s k i W.A., D i d k o w s k a J.: *Epidemiologia złośliwych nowotworów*. W: *Onkologia kliniczna*. Red. M. K r z a k o w s k i. T. 1. Wyd. 2. rozszerz. Warszawa: Wydawnictwo Medyczne Borgis, 2006.
- Z i a r k o M.: *Zmaganie się ze stresem choroby przewlekłej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM, 2014.

Małgorzata Rębiałkowska-Stankiewicz

“I Am” –

Social Signification of Narration in Chronic Disease

Summary: Cancer is currently regarded as a chronic disease, leading to disability at the level of biology, psychological functions and fulfilling social roles. In the consciousness of society, sick, suffering and dying people are perceived as Others/Strangers. The aim of the presented research is the recognition of social meanings attributed to the photographic narration of a person suffering from cancer about his/her own disease. The research was carried out in 2016 in Gdańsk and Toruń. Utterances of 82 exhibition's recipients were analyzed. The research shows that this type of narration favours the transformation of the sick person from the Stranger to the Other – the majority of people tried to interpret the situation of a sick person from the perspective of an emphatic person, to enter into emotional contact with the author of the narration, and ask themselves about the meaning and value of their own existence.

Key words: chronic disease, cancer, narration, photography, dialogue, Other/Stranger

Małgorzata Rębiałkowska-Stankiewicz

„Da bin ich“ –

die der Narration bei chronischer Krankheit gegebenen gesellschaftlichen Bedeutungen

Zusammenfassung: Die Krebskrankheit wird heutzutage als eine chronische Krankheit betrachtet, die zu biologischer Behinderung führt und psychologische Funktionen und Erfüllung der Gesellschaftsrollen beeinträchtigt. Kranke, leidende, sterbende Personen werden von der Gesellschaft als Andere/ Fremde wahrgenommen. Die hier zu präsentierten Forschungen bezweckten, die einer fotografischen Narration einer Krebskranken über deren Krankheit von der Gesellschaft zugeschriebenen Bedeutungen zu erkennen. Die Forschungen wurden 2016 in Gdańsk (dt.: Danzig) und Toruń (dt.: Thorn) durchgeführt, wo eine Ausstellung der fotografischen Werke von einer Krebskranken stattfand. Die Analyse der Aussagen von 82 Ausstellungsbesuchern zeigte, dass derartige Narration eine Verwandlung der Kranken im gesellschaftlichen Bewusstsein von einer Fremden in eine Andere verursachte – die meisten Befragten bemühten sich zwar, die Lage der Kranken seitens einer mitfühlenden Person wahrzunehmen, an die Autorin der Narration emotional heranzugehen als auch sich selbst nach dem Sinn und Wert eigenes Lebens zu fragen.

Schlüsselwörter: chronische Krankheit, Krebs, Narration, Fotografie, Dialog, Anderer/Fremder



Julia Dziukiewicz

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Wychodzenie z uzależnienia W poszukiwaniu czynników determinujących powrót do zdrowia

O rozstawianiu się z nałogiem (uwagi wstępne)

Proces zdrowienia osób uzależnionych nie następuje niespodziewanie, przeciwnie – charakteryzuje się swoistą dynamiką, która pozwala zaobserwować kolejne jego etapy. Początkowo osoba wychodząca z uzależnienia najmocniej koncentruje się na trwaniu w abstynencji, pogłębianiu wiedzy o sobie i o chorobie oraz na nauce zachowań pozwalających funkcjonować w nowej roli – roli osoby wolnej od nałogu. Po pewnym czasie stopniowo zaczyna poznawać swoje prawdziwe potrzeby i uczucia, jednocześnie weryfikując dotychczasowy system norm i wartości oraz utrwalając nowy, zdrowy styl życia. Później przychodzi moment emocjonalnej równowagi i stabilizacji, która niekiedy jeszcze bywa przeplatana okresowymi tendencjami do nawrotu choroby, co wcale nie jest równoznaczne z przerwaniem abstynencji. Wreszcie nadchodzi pora na umacnianie swoich osiągnięć oraz na dalszy rozwój duchowy. W okresie tym sytuacje kryzysowe nie są już tak poważnym zagrożeniem dla trzeźwości – raczej prowadzą do osiągnięcia silniejszej integracji psychicznej. Proces zdrowienia trwa dalej, przez kolejne lata trzeźwego życia, sprzyjając poprawie jego jakości¹.

¹ B.T. Woronowicz: *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2008, s. 157-158.

Koncepcja badań własnych

Droga do uzyskania zdrowia przez osoby uzależnione – jak uprzedza Ewa Woydyłło² – najeżona jest wieloma trudnościami. Wiele osób zastanawia się, co zrobić, by proces ten przebiegał w sposób płynny i nie doszło do przerwania abstynencji. Zdarza się bowiem, że pacjenci, nie zważając na groźne konsekwencje, rezygnują z dalszych prób leczenia i powracają do swoich nałogowych zachowań³. Aby wyjść naprzeciw potrzebom poznawczym, podjęto badania mające na celu rozpoznanie tych czynników, które pozytywnie wpływają na osiągnięcie sukcesu w procesie wychodzenia z nałogu.

Główny problem badawczy sprowadzono do pytania: „Jakie czynniki determinują przebieg i efektywność zdrowienia osób uzależnionych?”. Uszczegółowiony został następującymi pytaniami: „Jakie jest znaczenie terapii oraz grup samopomocy w pokonywaniu uzależnienia?”, „W jakim stopniu rodzina i przyjaciele są pomocni w walce z nałogiem?”, „Jaka jest rola zasobów osobistych w radzeniu sobie z uzależnieniem?”, „Jakie indywidualne strategie są pomocne podczas zmagania się z chorobą?”. W analizowanej grupie zmiennych znalazły się: otrzymywane przez badanych wsparcie społeczne, ich zasoby osobiste (poczucie własnej skuteczności, dyspozycyjny optymizm, radzenie sobie ze stresem) oraz specyficzne sposoby radzenia sobie z chorobą. Podejmując próbę odpowiedzi na postawione pytania badawcze, metodą indywidualnych przypadków przebadano 10 osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (alkoholu i narkotyków); osoby te trwały w abstynencji przez okres co najmniej 3 lat. W badaniach wykorzystano techniki wywiadu narracyjnego oraz testów standaryzowanych (Test Orientacji Życiowej⁴, Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności⁵, Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem⁶). Tym samym połączono orientacje metodologiczne scjentystyczną i humanistyczną.

² E. Woydyłło: *Rak duszy. O alkoholizmie*. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2009, s. 91.

³ J. Chodkiewicz: *Zapobieganie nawrotom w chorobie alkoholowej – przegląd piśmiennictwa*. „Psychiatria” 2006, nr 3 (3), s. 105-111.

⁴ Zob. Z. Juczyński: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Podręcznik. Wyd. 2. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2009, s. 61-66.

⁵ Zob. ibidem, s. 89-94.

⁶ Zob. Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik: *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2009, s. 61-66.

Czynniki determinujące proces zdrowienia – analiza wyników badań w świetle literatury przedmiotu

Kryzys jako moment przełomowy, czyli zwrot ku zdrowieniu

Podjęcie decyzji o poszukiwaniu pomocy i utrzymywaniu abstynencji wymaga dużo odwagi i determinacji. Wielu terapeutów sądzi, że decyzję tę poprzedza stan, w którym osoba uzależniona „osiąga dno”, inaczej mówiąc: przeżywa znacznie nasilony kryzys życiowy w wyniku zadziaływania konkretnych czynników zewnętrznych lub wewnętrznych. „Sięgnięcie dna” jest więc – jak twierdzi Lidia Cierpiałkowska⁷ – punktem zwrotnym w życiu osoby uzależnionej. Wraz z pogłębianiem się nałogu doświadcza ona takiej kumulacji zdarzeń trudnych i stresowych, że narastający ból, cierpienie i rozpacz ostatecznie prowadzą do destabilizacji systemu obrony, który uniemożliwił dostrzeżenie problemu i racjonalną ocenę stanu zdrowia. Panuje powszechna zgoda co do tego, że jest to moment przełomowy dla zmiany sposobu myślenia, odczuwania i zachowania się chorego. To właśnie załamanie mechanizmów obronnych (zaprzeczania i racjonalizacji), konfrontacja z „całą prawdą” o dotychczasowym życiu mogą być – jak podkreśla Jan Chodkiewicz⁸ – ważnym impulsem do rozpoczęcia procesu trzeźwienia i odwracania się od szkodliwych zachowań nałogowych.

W badaniach własnych każda z osób – bez względu na wiek, płeć, wykształcenie czy czas trwania nałogu – doświadczyła w jakiś sposób omawianego kryzysu. Badani najczęściej wskazywali na bolesne konsekwencje psychiczne, moralne i społeczne uzależnienia oraz swoistego rodzaju uczucie zniewolenia, opisywane jako przymus odurzania się bez względu na sytuację i okoliczności. Badanym często towarzyszyło ogromne poczucie beznadziei i pustki oraz poczucie samotności, które dodatkowo było pogłębiane coraz większą izolacją od ludzi:

czułem totalną izolację. Ludzie byli za jakąś barierą, ścianą, to była ogromna samotność, uczucie, że moje życie się skończyło, że już nic nie ma (Michał).

⁷ L. Cierpiałkowska: *Alkoholizm. Małżeństwa w procesie zdrowienia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza, 1997, s. 64.

⁸ J. Chodkiewicz: *Odbić się od dna? Rola jakości życia w przebiegu i efektach terapii osób uzależnionych od alkoholu*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2012, s. 46.

Stopniowo odsuwałam się od ludzi, wstydząc się swojego zachowania po alkoholu. Z czasem było coraz gorzej – coraz częściej zamykałam się w domu, pijąc po kryjomu, w samotności (Marta).

byłem sam, całymi dniami siedziałem w domu i jarałem, czasem ćpałem gdzieś po klatkach ze znajomymi, wychodziłem jedynie po towar (Szymon).

nie potrafiłem funkcjonować w społeczeństwie, odnajdywałem się jedynie wśród ludzi takich jak ja, osób uzależnionych (Adam).

Zostałam sama z alkoholem. Dopiero dzisiaj uświadamiam sobie, jak bardzo w tym czasie cierpiały moje relacje z innymi ludźmi, jak często wycofywałam się, bo koleżanki wybierały tylko kawę, a mnie chciało się czegoś innego, bo bałam się, że ktoś wypije moje piwo (Urszula).

Wielu osobom środki odurzające z czasem przestawały przynosić dawną przyjemność, stawały się natomiast źródłem cierpienia i narastających problemów w różnych sferach życia:

zawaliłam studia, nigdzie nie pracowałam, nic mnie nie interesowało, całymi dniami ćpałam lub piłam, niejednokrotnie lądując na izbie wytrzeźwień. Wpadałam w ciągi tygodniowe, miałam stany lękowe, ciągle płakałam, narkotyki nie dawały mi już tej przyjemności, nie dawały tego kopa – to było jedno wielkie cierpienie (Paulina).

Wszystkie moje plany i marzenia runęły – nie dostałem się na studia, przeżyłem rozczarowanie z dziewczyną... to był taki okres, w którym bardzo wiele rzeczy się spiętrzyło (Piotr).

po tym, jak mąż zawiózł mnie do szpitala, okazało się mam zapalenie trzustki. Pamiętam, że mój dziadek był alkoholikiem i zmarła siostra również. Byłam tak bardzo wystraszona, że tak jak jestem niewierząca, prosiłam Boga, żebym nie umarła (Joanna).

do pracy często przychodziłam skacowana i zmęczona, wiem, że byłam mniej wydajna, i gdyby nie alkohol, mogłabym wykonywać swoją pracę szybciej, lepiej (Marta).

nie potrafiłam być dobrą żoną i matką. Uciekałam w relacje z innymi mężczyznami i nie dawałam swojemu dziecku tego, czego potrzebowało, ponieważ ciągle byłam na haju alkoholowym, a jak próbowałam nie

pić, stawałam się opryskliwa, wymagająca, żądająca. Nie byłam ciepłą i serdeczną mamą (Grażyna).

na ostatnim roku studiów było już tylko gorzej. Narkotyki przestały dawać mi przyjemność, komfort życiowy bardzo mi wtedy spadł, lęki, które dotychczas miałem, były jeszcze silniejsze (Szymon).

popadałem w coraz większe długi, otarłem się nawet o bezdomność – doszedłem do takiego momentu, w którym było mi obojętne, gdzie śpię, z kim śpię, z jakimi ludźmi piję. W głowie toczyłem zawziętą walkę: skończyć ze sobą, powiesić się czy może coś z tym zrobić (Adam).

Natłok przykrych zdarzeń życiowych, realne straty oraz strach przed dalszymi konsekwencjami, a także wzrost innych negatywnych emocji spowodowały, że osoby badane zaczęły być zmęczone swoim dotychczasowym funkcjonowaniem, nieustannym odurzaniem się oraz organizowaniem swojego życia wokół substancji uzależniającej. Mówiły:

miałem już dość, nie wiedziałem, w którą stronę się obrócić, i któregoś dnia, mając zjazd poamfetaminowy, tak jak jestem niewierzący, zwróciłem się do Siły Wyższej, powiedziałem: Boże, jeśli jesteś, to zrób coś, bo ja już nie daję rady (Piotr).

to był moment, w którym miałem dość życia i picia, było mi wszystko obojętne (Adam).

czułem ogromne zmęczenie wynikające z długich ciągów narkotykowych oraz licznych problemów w domu, szkole i na ulicy (Michał).

poczułam się zmęczona piciem, organizowaniem życia wokół alkoholu, ukrywaniem swojego natogu. Nie umiałam sobie z tym poradzić, to było tak silne uczucie, jakbym dotykała obłądu. I ta myśl, że będę musiała pić do końca życia, że muszę pić, bo bez tego nie przeżyję (Grażyna).

Badani bez wyjątku uznawali, że to właśnie ten moment – moment upadku – był szczególnie istotny w ich zdrowieniu. Dostrzeżenie problemu we właściwych proporcjach spowodowało, że zapragnęli zmiany i stali się gotowi na przyjęcie pomocy z zewnątrz:

Poczułam, że tracę kontrolę, że zaczyna to iść w złym kierunku. Wtedy postanowiłam skończyć z piciem. Nie chciałam już dłużej tak spędzać

czasu i życia. Pamiętam, że wyrzuciłam wszystkie szklanki, kieliszki, kufle (Urszula).

dopiero wtedy, po kilku tygodniach trwania w tej beznadziei, zapragnęłam zmiany (Paulina).

będąc ateistą, zwróciłem się do Pana Boga. Nie prosiłem o to, żeby przestać pić, od wielu lat powiedziałem mądrą i świadomą rzecz – ja nie chcę już tak żyć (Krzysztof).

Największy wpływ na moje trzeźwienie miało to, że przestałem bagatelizować problem, że spojrzałem na niego tak jak wyglądał. Przestałem upiększać, ubarwiać – zobaczyłem prawdziwą rzeczywistość (Adam).

W moim przypadku najważniejsze chyba było to, że ja poczułem swoje dno, wtedy odważyłem się zwrócić po pomoc (Piotr).

dopiero kiedy konsekwencje picia były mocno dostrzegalne, przestałam oszukiwać samą siebie – wiedziałam już, że mam problem, i wiedziałam, że chcę przestać pić (Marta).

Instytucjonalne i społeczne źródła wsparcia w procesie powrotu do zdrowia

Wsparcie społeczne jest ważne na wszystkich etapach życia człowieka, szczególnie istotne okazuje się jednak w obliczu uzależnienia, uwidacznia się bowiem terapeutyczny charakter wsparcia⁹. Obecność i życzliwość innych ludzi – jak podkreślają Helena Sęk i Roman Cieślak – sprzyja lepszemu radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami, dobremu samopoczuciu i zdrowiu¹⁰.

Kluczowym i podstawowym elementem pomocy osobom uzależnionym jest zwykle terapia. Jak pisze Marek Dziewiecki¹¹, terapia to

⁹ K. Kurowska, I. Wróblewska: *Poczucie koherencji a wsparcie społeczne u osób z problemem alkoholowym*. „Problemy Pielęgniarstwa” 2011, nr 1 (19), s. 86–91.

¹⁰ H. Sęk, R. Cieślak: *Wprowadzenie*. W: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Red. H. Sęk, R. Cieślak. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN, 2012, s. 7.

¹¹ M. Dziewiecki: *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*. Kielce: Wydawnictwo „Jedność”, 2005, s. 97–98.

pewnego rodzaju interwencja koncentrująca się przede wszystkim na samej chorobie, jaką jest uzależnienie, w znacznie mniejszym stopniu zajmująca się jednak całościową sytuacją egzystencjalną chorego. Stanowi istotną część procesu leczenia, niemniej niewystarczającą do uzyskania trwałej trzeźwości. Powrót do zdrowego i trzeźwego życia nie jest bowiem kwestią jednorazowej terapii, ale procesem zachodzącym przez całe życie. Wydaje się, że badani dostrzegają tę prawidłowość. Dla większości z nich terapia była istotna w procesie zdrowienia, ale często nie najważniejsza. Zdaniem niektórych osób, okazała się pomocna głównie w zdemaskowaniu psychologicznych mechanizmów choroby. Najczęściej jednak rola terapii sprowadzała się do dostarczenia pewnej wiedzy na temat samego uzależnienia, a niekiedy też kształtowania umiejętności wczesnego rozpoznawania objawów nawrotu, aby zareagować we właściwym momencie i nie przerwać abstynencji:

Dzięki terapii nie tylko zdobyłem wiedzę dotyczącą swojego uzależnienia, ale co więcej, zyskałem świadomość, że alkoholizm to oficjalna choroba, która ma swój numer statystyczny i którą trzeba leczyć (Krzysztof).

[Terapia – J.D.] pomogła mi osiągnąć większy wgląd w siebie i jednocześnie pokazała, jak działa uzależnienie (Szymon).

[Terapia – J.D.] przede wszystkim pokazała, że alkoholizm jest postępującą i śmiertelną chorobą, którą trzeba leczyć, a co najważniejsze, że jest na to sposób (Grażyna).

Terapia z jednej strony pogłębiała moją wiedzę merytoryczną na temat uzależnienia, z drugiej – uczyła rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych, by móc w porę zareagować i nie złamać abstynencji (Michał).

W swoich narracjach badani wielokrotnie podkreślali pozytywny wpływ terapii:

Na spotkania z terapeutą chodziłam chętnie, czułam, że pomagają mi one. Z wielką uwagą chłoniłam każde słowo, każdą wskazówkę dotyczącą tego, co robić, żeby zachować trzeźwość. W grupie terapeutycznej bardzo szybko znalazłam poczucie przynależności. Uświadomiłam sobie, że ktoś też ma tak jak ja, że nie jestem sama z tym poczuciem inności, spotkałam takie same osoby jak ja – to przyniosło ogromną ulgę (Grażyna).

to właśnie terapia miała największe znaczenie w moim trzeźwieniu – dzięki niej zrozumiałam, że naprawdę mam problem (Joanna).

Wraz z rozpoczęciem terapii poczułam ulgę. Czuję, że w moim życiu nareszcie dzieje się coś dobrego, czuję nadzieję na poprawę (Paulina).

W badanej grupie jedynie dwie osoby nie dostrzegają znaczenia postępowania terapeutycznego. Na taką deklarację pierwszej z tych osób wpłynęło jej poczucie bycia niezrozumianą przez terapeutę, który nigdy nie był osobą uzależnioną:

przerwałam terapię, bo miałam poczucie, że nic dobrego się nie dzieje. Momentami wracałam do alkoholu, poza tym moja terapeutka nie była alkoholiką, miałam wrażenie, że nie rozumie mnie i tego, co przeżywam, uważałam, że nie może mi pomóc (Marta).

Natomiast drugiej osobie zabrakło motywacji wewnętrznej, która – jak powszechnie wiadomo – stanowi podstawę efektywnego leczenia:

nie robiłem tego dla siebie, chodziłem na spotkania terapeutyczne tylko po to, by komuś coś udowodnić, dowieść, że nie mam problemu z alkoholem. Po zakończeniu terapii przyszedł nawrót – trzeźwe życie nie bardzo mi się podobało, więc wróciłem do picia (Adam).

Generalnie z wypowiedzi badanych można wnioskować, że terapia raczej otwiera niż zamyka proces zdrowienia:

Terapia dała mi wystarczająco dużo, żebym poszedł dalej – kończąc terapię, kiedy pisałem list pożegnalny do alkoholu, przyrzekłem sobie, że będę chodzić na spotkania Anonimowych Alkoholików przez 3 miesiące, po tym czasie podejmę decyzję, co dalej (Krzysztof).

Terapia była pomocna w przejściu do kolejnego, trudnego dla mnie etapu, udziału w mitingach AA. Bardzo dużo ludzi ma problem z pójściem na pierwsze spotkanie, ponieważ rodzi się w nich przekonanie, że bycie alkoholikiem i miting to jest coś najgorszego. Dla mnie też nie było to łatwe, też się tego obawiałam, miałam wyobrażenie, że ci alkoholicy to są tak zdegenerowani ludzie, że będzie mi wstyd i głupio z nimi być (Grażyna).

w ośrodku leczenia uzależnień dowiedziałam się o istnieniu Wspólnoty Anonimowych Alkoholików i prowadzonych mitingach – a to, jak się później okazało, miało decydujące znaczenie w moim zdrowieniu (Marta).

Będąc na terapii, poznałam Anonimowych Alkoholików, którzy często odwiedzali ośrodek i opowiadali o sobie, swoich doświadczeniach. Dzięki nim dowiedziałam się o istnieniu Wspólnoty, a także jej znaczeniu dla trwania w trzeźwości – mówili, że terapia kiedyś się kończy, a choroba trwa do końca życia (Paulina).

Wielu terapeutów zachęca (a niekiedy wręcz zobowiązuje) swoich pacjentów do włączenia się w ruchy samopomocowe dla ludzi z problemem uzależnienia. Istotą tych ruchów są – według Ewy Syrek¹² – nieprofesjonalne działania podejmowane w celu promowania zdrowia, podtrzymywania go oraz przywracania w określonej społeczności. Wydaje się, że określenie „samopomoc” nie dość precyzyjnie opisuje naturę tych grup. Trafniej oddaje istotę rzeczy termin „wzajemna pomoc”, ponieważ odwołuje się do idei wzajemności, zgodnie z którą nikt nie musi radzić sobie sam – akcent pada na szukanie pomocy w otoczeniu¹³.

Przeprowadzone badania wskazują na duże znaczenie grup samopomocowych dla ich członków – przynależność do Wspólnoty oraz zaangażowanie w realizację Programu Dwunastu Kroków stanowią dla osób w takich grupach fundament powrotu do zdrowia oraz poprawy jakości życia. Program ten daje badanym możliwość rozliczenia się z przeszłością i zostawienia jej za sobą, co wydaje się niezbędne dla dalszej pracy nad sobą. Wspomaga proces nabywania nowych kompetencji istotnych nie tylko dla zachowania abstynencji, lecz także dla prawidłowego funkcjonowania psychospołecznego jednostki:

Czekałam, aż minie mi obsesja picia. Nie przechodziło. W końcu zaczęłam realizować Program. Robiąc kolejne kroki, stopniowo zmieniałam się i zapominałam o alkoholu (Marta).

dzięki krokom mogę pracować nad sobą i zmieniać się (Joanna).

Program dał mi możliwość rozliczenia się z przeszłością, zostawienia jej za sobą – przestałem żyć tym, co było (Adam).

¹² E. Syrek: *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000, s. 79.

¹³ W.R. Miller, A.A. Forcehimes, A. Zweben: *Terapia uzależnień. Podręcznik dla profesjonalistów*. Przeł. M. Cierpisz. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2014, s. 260–261.

jako osoba wycofana, ze słabo wykształconymi umiejętnościami społecznymi, jednocześnie przepełniona całą mieszanką nieprzyjemnych emocji – wstydu, lęku, niskiej samooceny, nie umiałem na trzeźwo funkcjonować wśród ludzi. Uczyłem się życia i relacji na trzeźwo właśnie we Wspólnocie (Piotr).

Realizując program, nauczyłam się wielu cennych rzeczy pomocnych w zachowywaniu abstynencji – przede wszystkim słuchania drugiego człowieka oraz panowania nad własnymi emocjami (Urszula).

Codziennie stosuję kroki i nie wyobrażam sobie, żeby mogło być inaczej – to jest coś, co pomaga mi w funkcjonowaniu, uczy przeżywania i bycia w życiu, nieuciekania od niego (Grażyna).

Wychodzący z nałogu uczestniczą nie tylko w sformalizowanym programie, dzięki grupie wsparcia są również częścią mniej formalnej wspólnoty, którą wyróżnia specyficzny wzorzec interakcji jej członków. Jak pokazują badania, dzielą się oni konkretnymi sposobami radzenia sobie z przeżywanymi problemami, ale równocześnie wymieniają się emocjonalnym zrozumieniem. Większość badanych przyznaje, że obecność drugiej trzeźwiejącej osoby, kogoś, kto rozumie i czuje podobnie, jest niezmiernie ważna dla zachowania abstynencji:

Tworzymy grupę ludzi o podobnych problemach, którzy skupiają się na konkretnych rozwiązaniach. Dzielimy się swoimi problemami, ale też tym, jak sobie radziliśmy w konkretnych sytuacjach. Każdy może coś z tego wziąć dla siebie (Michał).

bez meetingów, bez drugiego alkoholika mogłoby być różnie – jak się obraziłem na Wspólnotę, bardzo szybko wylądowałem w knajpie (Adam).

Meeting ma dla mnie szczególne znaczenie, jest jak tabletki, po którą sięgam, gdy jest mi źle, myślę, że bez niej nie udałoby mi się – wróciłabym do ćpania (Paulina).

to, że się wspieramy, jest największym lekarstwem, bez tego byłoby mi na pewno trudno przetrwać (Urszula).

nie wiem, czy kiedykolwiek zrezygnuję z meetingów, czuję, że nikt inny nie pomoże mi tak jak drugi alkoholik, który rozumie, co przeżywam, bo sam przez to przechodzi (Marta).

Przynależący do Wspólnoty badani nawiązali nowe więzi przyjaźni, które stały się pozytywną alternatywą dla dotychczasowych środowisk, dominujących w czynnej fazie uzależnienia. Z jednej strony osoby uzależnione, wchodząc na drogę abstynencji, same się z dawnych środowisk wycofały w obawie przez „wyzwalaczami” w postaci niegdysiejszych towarzyszy zachowań nałogowych, z drugiej strony natomiast wychodzący z nałogu stali się mniej atrakcyjni dla osób wiernych szkodliwym przyzwyczajeniom. Nowe przyjaźnie, nowe kontakty z ludźmi, którzy dobrze rozumieją mechanizmy uzależnienia i którzy chcą trwać w trzeźwości, są dla osób badanych szczególnie źródłem wsparcia i pomocy w długotrwałym i trudnym procesie zdrowienia. Osoby te – jak podkreślają badani – bardzo często towarzyszyły im w kryzysowych momentach, w których – co oczywiste – zabrakło dawnych znajomych:

czułam okropny głód, zrobiłam awanturę, już wyciągałam stary telefon i stare kontakty. Wytrwałam tylko dlatego, że zadzwoniłam do uzależnionej koleżanki, a ona przybiegła i spędziła ze mną całe święta (Paulina).

pomagają spotkania, rozmowy, częste telefony – nawet druga osoba nie musi nic mówić, doradzać, wystarczy, że mnie wysłucha. To właśnie ludzie z AA towarzyszyli mi w najcięższych chwilach (Grażyna).

to są najważniejsze osoby w moim życiu, najwięcej miejsca w nim zajmują (Szymon).

W zdrowieniu pomogli mi przede wszystkim ludzie, których poznałam w AA, ludzie, na których wsparcie mogłam liczyć w najtrudniejszych momentach. Nieraz, gdy było gorzej, sięgałam po telefon tylko po to, by powiedzieć komuś, że jest mi źle. Wiedziałam, że nie zostanę z tym sama (Marta).

jesteśmy grupą przyjaciół, trzeźwych ludzi, z którymi można zawsze fajnie spędzić czas i też sobie pomóc (Michał).

Naturalnym systemem wsparcia społecznego dla osób uzależnionych może być rodzina. System ten jednak, aby możliwe było podejmowanie współpracy w obliczu zagrożeń i kryzysów oraz dostarczanie pomocy, musi charakteryzować się znacznym stopniem funkcjonalności i spójności. Większość rodzin z problemem uzależnienia – w opinii Hanny

Makowskiej¹⁴ – nie spełnia tego warunku. Rozpad relacji rodzinnych, jaki następuje w wyniku podejmowania zachowań nałogowych przez jednego z członków systemu, oraz zmiany w strukturze tego systemu to najczęstsze zjawiska występujące w rodzinie borykającej się z problemem uzależnienia. Rodzina chorego jako system musi więc przede wszystkim sama „wrócić do zdrowia”, by mogła efektywnie wspierać swoich członków na drodze trwałej trzeźwości. Zmiana nieprawidłowych relacji przy jednoczesnym umacnianiu pozytywnych zasobów rodziny – jak podaje Robert Modrzyński¹⁵ – prowadzi do ograniczenia spożywania alkoholu i zażywania innych substancji psychoaktywnych, a tym samym może sprzyjać wychodzeniu z nałogu. Wśród celów, nad jakimi pracowano w przytaczanych przez Modrzyńskiego badaniach, były: „zwiększenie znaczenia roli rodzica i więzi rodzinnych, bardziej efektywne rodzicielstwo, w tym zwiększenie kontroli rodzicielskiej, zwiększenie współpracy w rodzinie, budowanie komunikacji i umiejętności rozwiązywania konfliktów”¹⁶. Badania własne wydają się jednak potwierdzać tezę, że posiadanie rodziny przez osobę wychodzącą z nałogu nie gwarantuje tej osobie wsparcia rodziny w procesie zdrowienia. Połowa badanych w swoich zmaganiach się z chorobą nie mogła liczyć na pomoc i zrozumienie najbliższych. Jak się okazało, przyczyną tego była z jednej strony nieumiejętność poradzenia sobie członków rodziny z tym kryzysem, z drugiej natomiast – już istniejąca dysfunkcja systemu (zaburzona więź z rodzicami, alkoholizm bliskiej osoby):

Rodzice nigdy nie byli dla mnie wsparciem. Ojciec najczęściej przychodził do domu pijany, było mnóstwo awantur, w których nieraz także uczestniczyłem... w takich warunkach trudno jest samemu trzeźwieć (Piotr).

Trzeźwiąc, nigdy fizycznie nie sięgnęłam po alkohol, niemniej kilka razy zapaliła mi się czerwona lampka. Jednym z takich momentów był rozwód i wyprowadzka syna. Poczułam, że nie mam po co trzeźwieć, to było takie 10 minut, kiedy oni się pakowali, a ja siedziałam, patrzyłam i nie wierzyłam w to, co się dzieje, że oni tak po prostu wychodzą (Grzyzna).

¹⁴ H. M a k o w s k a: *Radzenie sobie z chorobą alkoholową. Wybrane zagadnienia*. W: *Jak żyć z chorobą, a jak ją pokonać*. Red. I. H e s z e n - N i e j o d e k. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000, s. 141.

¹⁵ R. M o d r z y ń s k i: *Co leczy w podstawowym programie terapii uzależnień? Przegląd badań nad efektywnością terapii uzależnienia od alkoholu*. „Alkoholizm i Narkomania” 2012, T. 25, nr 4, s. 422.

¹⁶ Ibidem.

nie mogłam liczyć na wsparcie męża, który również jest alkoholikiem. Wtedy zaczął pić jeszcze więcej, momentami wydawało mi się, że prowokował mnie do sięgnięcia po alkohol. Kłótnie i awantury w domu nie pozwalały mi zapomnieć o alkoholu (Urszula).

Mimo braku wsparcia bliskich osobom tym udaje się dzielnie trwać w abstynencji, często przez wiele lat. Badani, dla których rodzina była i niezmiennie pozostaje źródłem wsparcia, doceniają znaczenie systemu rodzinnego w walce z chorobą. Częste rozmowy, poczucie bycia zrozumianym, emocjonalna bliskość, a także świadomość obecności bliskiej osoby w każdej sytuacji były tym, co pomagało przetrwać trudne chwile:

Moja mama jest dla mnie najlepszą przyjaciółką – przekonuje mnie, że nie jestem gorsza przez swoją chorobę, rozumie ten problem i jest pomocna w każdej sytuacji (Marta).

rodzice rozumieją moją chorobę. Wiem, że mogę z nimi o wszystkim porozmawiać, częściej niż dawniej czuję ciepło i emocjonalną bliskość. Lubię spędzać z nimi czas, czasem ktoś mnie przytuli, czasem powie dobre słowo... to pomaga (Paulina).

troszczył się o mnie mąż. To dało mi siłę – postanowiłam wziąć się w garść (Joanna).

Moje relacje z ojcem od zawsze były trudne, ale to właśnie on często był oparciem w trudnych chwilach. Będąc od ponad 20 lat w AA, rozumiał i starał się pomagać na tyle, na ile potrafił (Michał).

Zasoby osobiste sprzyjające zdrowieniu

Z przebiegiem oraz efektami zdrowienia osób uzależnionych powiązane są również zasoby osobiste, które – zgodnie z ujęciem Zygryda Juczyńskiego i Niny Ogińskiej-Bulik¹⁷ – można określić jako względnie stałe czynniki osobowe wpływające na sposób, w jaki jednostka próbuje radzić sobie ze stresującymi wydarzeniami życiowymi. Zdaniem tych autorów, różnorakie zasoby jednostki mogą ułatwiać jej przezwyciężenie stresujących wydarzeń, uodparniać na ich doświadczanie oraz

¹⁷ Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik: *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2003, s. 5.

zapobiegać powstawaniu negatywnych konsekwencji, szczególnie tych o charakterze zdrowotnym. Wśród czynników osobowych znaczącą rolę odgrywają między innymi przekonania i oczekiwania jednostki oraz jej sposoby radzenia sobie. Wprawdzie czynniki te nie są tak trwałe jak wymiary osobowości, niemniej są na tyle stabilne, że mogą istotnie wpływać na podejmowane zachowania¹⁸. Potwierdzenie tej tezy można odnaleźć w pracy Jana Chodkiewicza¹⁹, który dokonał przeglądu badań dotyczących problematyki nawrotu u osób uzależnionych i wskazał na związek zasobów osobistych jednostki z ukończeniem przez nią leczenia i utrzymywaniem abstynencji. Wśród wskazanych w pracach przytoczonych przez Chodkiewicza istotnych zasobów osobistych mających wpływ na wytrwanie osoby uzależnionej w abstynencji wymienia się między innymi: poczucie własnej skuteczności, zadowolenie z życia oraz wsparcie społeczne²⁰.

Przy podejmowaniu decyzji o zmianie niezdrowego stylu życia – odstawieniu używek, a następnie trwaniu w abstynencji – szczególne znaczenie ma spostrzeganie własnej skuteczności²¹. Do modyfikacji zachowania dochodzi łatwiej, gdy osoba jest przekonana o swoim wpływie, gdy wierzy, że potrafi podjąć działania, które doprowadzą do pożądanego rezultatu. To poznawcze „mogę” odzwierciedla świadomość jednostki dotyczącą kontroli nad własnym środowiskiem i przekonanie o posiadaniu kompetencji niezbędnych do poradzenia sobie z wyzwaniami. Osoba, która wierzy w swoje siły i możliwości, potrafi prowadzić bardziej aktywny tryb życia i ma umiejętność samostanowienia²². U większości osób z badanej grupy rozpoznano wysokie poczucie własnej skuteczności (zob. tabela 1), co w kontekście informacji, że osoby te są w trakcie terapii, może potwierdzać, że ten rodzaj zasobu osobistego jest ważnym predyktorem utrzymywania abstynencji przez osoby uzależnione. Uzyskany wynik koresponduje z rezultatami badań

¹⁸ N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński: *Osobowość: stres a zdrowie*. Warszawa: Difin, 2010, s. 147.

¹⁹ J. Chodkiewicz: *Terapia osób uzależnionych od alkoholu: lęk, depresja a zasoby osobiste*. „Alkoholizm i Narkomania” 2010, nr 3 (25), s. 202-216. Zob. też: I d e m: *Predyktory ukończenia terapii mężczyzn i kobiet uzależnionych od alkoholu*. „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2005, T. 14, nr 1; I d e m: *Czynniki prognostyczne skutecznej terapii mężczyzn uzależnionych od alkoholu*. „Wiadomości Psychiatryczne” 2004, T. 7, nr 1.

²⁰ J. Chodkiewicz: *Terapia osób uzależnionych od alkoholu...*, s. 204.

²¹ E. Trzebińska: *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008, s. 104.

²² Z. Juczyński, A. Juczyński: „Chcieć to móc” czyli o znaczeniu poczucia własnej skuteczności w modyfikacji zachowań związanych z piciem alkoholu. „Alkoholizm i Narkomania” 2012, T. 25, nr 2, s. 215-227.

innych autorów²³, którzy wykazali, że świadomość własnej skuteczności chroni pacjentów przed ponownym sięgnięciem po substancję uzależniającą.

Tabela 1

Poziom poczucia własnej skuteczności badanych – badania z wykorzystaniem Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) (N = 10)

Przypadek	Punktacja	Sten	Wynik
Michał	38	10	wysoki
Krzysztof	37	9	
Joanna	36	9	
Adam	35	8	
Szymon	33	8	
Urszula	33	8	
Paulina	31	7	
Piotr	30	7	przeciętny
Marta	29	6	
Grażyna	27	5	

W psychicznej regulacji zachowania się człowieka dużą wagę przypisuje się także do jego oczekiwań dotyczących skutków własnego działania. Uważa się, że jeśli człowiek oczekuje, że jego działanie przyniesie upragniony wynik, to podejmuje starania w kierunku jego uzyskania. Jeśli natomiast postrzega pożądane efekty jako niemożliwe do zdobycia, to przeważnie wycofuje swoje wysiłki z dążenia do danego celu. Zgeneralizowane oczekiwania wobec przyszłości tworzą względnie trwałą cechę osobowości określaną jako dyspozycyjny optymizm. Tak ujmowany optymizm wyraża tendencję do przekonania, że wydarzenia pozytywne w przeciwieństwie do tych niepomysłnych będą częściej doświadczane przez człowieka²⁴.

²³ R. Demmel et al.: *Readiness to Change in a Clinical Sample of Problem Drinkers: Relation to Alcohol Use, Self-efficacy, and Treatment Outcome*. „European Addiction Research” 2004, vol. 10, no. 3, s. 133–138.

²⁴ R. Poprawa: *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*. W: *Podstawy psychologii zdrowia*. Red. G. Dolińska-Zygmunt. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2001, s. 126.

W przeprowadzonych badaniach optymizm nie wydaje się tak znaczącym czynnikiem w procesie zdrowienia jak poczucie własnej skuteczności – choć na pewno pozostaje ważny. Wysoki wynik świadczący o optymistycznym usposobieniu uzyskała ponad połowa badanych (zob. tabela 2). Można zatem przypuszczać, że w przypadku niektórych osób pozytywna orientacja życiowa jest pomocna w zachowywaniu abstynencji chociażby dlatego, że sprzyja odporności na stresujące wydarzenia i pozwala spoglądać w przyszłość bez lęków i obaw. Do podobnych wniosków doszli Stephen Strack, Charles S. Carver i Paul H. Blaney²⁵, którzy w badaniach własnych udowodnili, że dyspozycyjny optymizm jest istotnym predyktorem przezwyciężenia nałogu.

Tabela 2

Poziom optymizmu dyspozycyjnego –
badania z wykorzystaniem
Testu Orientacji Życiowej (LOT-R)
(N = 10)

Przypadek	Punktacja	Sten	Wynik
Krzysztof	21	9	wysoki
Szymon	21	9	
Urszula	20	8	
Joanna	17	7	
Michał	17	7	
Piotr	17	7	
Marta	16	6	przeciętny
Adam	14	5	przeciętny
Paulina	14	5	
Grażyna	8	2	niski

Niemale zainteresowanie badaczy problematyki budzi zagadnienie stresu, a zwłaszcza radzenia sobie z nim. Przypuszczalnie wynika to z faktu, że o konsekwencjach sytuacji stresogennej w większej mierze decyduje aktywność jednostki niż właściwości stresora. Radzenie sobie ze stresem można opisać jako stale zmieniające się poznawcze

²⁵ S. Strack, C.S. Carver, P.H. Blaney: *Predicting Successful Completion of an After-care Program Following Treatment for Alcoholism: The Role of Dispositional Optimism*. „Journal of Personality and Social Psychology” 1987, no. 53, s. 579–584.

i behawioralne wysiłki zmierzające do uporania się z pewnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi wymaganiami, ocenianymi przez osobę jako trudne i obciążające²⁶. Innymi słowy: jest to proces obejmujący całość działań i zabiegów jednostki mających na celu poradzenie sobie z określonym zdarzeniem.

Radzenie sobie można również rozpatrywać w kategoriach ogólnej dyspozycji, czyli stylu radzenia. W takim ujęciu radzenie sobie jest rozumiane jako względnie stała, swoista dla jednostki tendencja, która określa przebieg radzenia sobie ze stresem. Styl ma status zmiennej osobowościowej i jest specyficznym dla jednostki repertuarem strategii radzenia sobie w kontakcie ze stresującym bodźcem²⁷. Badani, aby radzić sobie ze stresem, najczęściej przejawiają styl zadaniowy oraz styl emocjonalny (zob. tabela 3). Jedynie w kilku przypadkach odnotowano preferowanie zachowań unikowych (zajmowanie się czymś innym, wyładowanie), które na ogół uznawane są za mało adaptacyjne, zwłaszcza w sytuacji przewlekłego stresu. Zatem aktywne radzenie sobie, zwrot ku religii oraz strategię polegające na planowaniu, poszukiwaniu wsparcia, pozytywnym przewartościowaniu wydają się korzystnie wpływać na utrzymywanie abstynencji. Shirley A. Murphy i Agnes L. Hoffman²⁸ w swoich dociekaniach empirycznych wykazały, że umiejętność konstruktywnego radzenia sobie ze stresem zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia nawrotu choroby.

Tabela 3

Sposoby radzenia sobie ze stresem –
badania z wykorzystaniem
Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Mini-COPE)
(N = 10)

Przypadek	Najczęściej stosowane strategie radzenia sobie ze stresem
Grażyna	poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego
Michał	planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego

²⁶ I. Heszen, H. Sęk: *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 150.

²⁷ N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński: *Osobowość: stres a zdrowie...*, s. 52–54.

²⁸ S. Murphy, A. Hoffman: *An Empirical Description of Phases of Maintenance Following Treatment for Alcohol Dependence*. „Journal of Substance Abuse” 1993, no. 5, s. 131–143.

Przypadek	Najczęściej stosowane strategie radzenia sobie ze stresem
Adam	poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego
Paulina	poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego
Krzysztof	planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego
Joanna	poszukiwanie wsparcia emocjonalnego
Szymon	aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, wyładowanie
Marta	zwrot ku religii, zajmowanie się czymś innym
Urszula	aktywne radzenie sobie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego
Piotr	aktywne radzenie sobie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, wyładowanie

Indywidualne sposoby radzenia sobie z uzależnieniem

Wydaje się, że na etapie powrotu do zdrowia istotne jest też wypracowanie własnych strategii radzenia sobie z objawami nawrotu. W sytuacji, gdy chory dostrzega u siebie niepokojące zwiastuny nawrotu choroby, pomocne – co potwierdza również Ryszard Poprawa²⁹ – mogą być zasoby jednostki w postaci ciekawych zainteresowań, umiejętności zaangażowania się w działanie i oddania się w pełni dążeniu do jakichś wartościowych celów. Badani w życiu codziennym często podejmują różne konstruktywne aktywności, by niwelować stany złego samopoczucia:

Dziennie realizowałem basen, siłownię, rower, bieganie. Trochę wysiłku i czułem się lepiej, już mnie tak nie nosiło (Michał).

W walce z głodem alkoholowym zawsze pomagała mi bliskość z przyrodą. Las jest takim miejscem, w którym mogę się wyciszyć, oderwać od rzeczywistości (Adam).

W gorszych chwilach staram się czymś zająć, by rozproszyć złe myśli: układam puzzle, robię na szydełku, taka dłubanina uspokaja mnie (Joanna).

²⁹ R. P o p r a w a: *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem...*, s. 109.

Odviszając oddziały detoksykacyjne i psychiatryczne, opowiadam o sobie i swoich doświadczeniach, a tym samym oddaję to, co dostałam. Kiedyś inni opowiadali mi swoje historie, dzięki którym było mi łatwiej przetrwać i poradzić sobie w najtrudniejszych chwilach, dziś to ja mogę być komuś pomocna. Poza tym tam też widzę, co robi ta choroba, to uderza. Przypomina mi, kim byłam, i ostrzega przed powrotem do nałogu (Paulina).

joga i medytacja to było to, co dawało mi zawsze spokój i wyciszenie w tych najtrudniejszych momentach (Marta).

kontakt z chorym człowiekiem, niesienie pomocy drugiemu i poczucie bycia potrzebnym pomagają mi przetrwać (Grażyna).

podróżuję, realizuję pasję, rozwijam się. W tym wszystkim odnajduję czas także dla innych. Jako koordynator do spraw zakładów karnych niosę postanie, by osadzeni również trzeźwili (Szymon).

Udzielanie pomocy innym traktowane jako służba na rzecz społeczności, dobry uczynek czy samodoskonalenie – jak słusznie zauważa Bohdan T. Woronowicz³⁰ – może poprawiać samoocenę, a tym samym pozytywnie wpływać na samopoczucie pomagającego. Co więcej, przekonują innych, chorzy przekonują również siebie.

W stronę konkluzji...

Powrót do zdrowia osób uzależnionych – jak wykazały badania własne – w dużym stopniu angażuje zarówno zasoby osobiste, jak i społeczne chorych. Rezultaty prowadzonych analiz są zbieżne z wynikami badań innych autorów, którzy również dostrzegają pozytywny wpływ zasobów jednostki na utrzymywanie abstynencji³¹. W wymiarze praktycznym uzyskane wyniki przeprowadzonych badań mogą mieć

³⁰ B.T. Woronowicz: *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2009, s. 157–158.

³¹ Warto zapoznać się choćby z takimi pracami, jak: R. Modrzyński: *Abstynencja czy ograniczanie picia? Znaczenie zasobów w przewidywaniu abstynencji osób uzależnionych od alkoholu we wczesnej fazie zdrowienia*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2017; A. Krupa, K. Bargieł-Matusiewicz, G. Hofman: *Związek wsparcia społecznego ze stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych*. „Alkoholizm i Narkomania” 2005, T. 18, nr 1–2.

istotne znaczenie w pracy z osobami uzależnionymi – potwierdzają znaczenie zasobów osobistych, a to sugeruje konieczność rozwijania i kształtowania u osób uzależnionych pewnych kompetencji niezbędnych do radzenia sobie. Badania pozwoliły również na uchwycenie tego, co istotne dla rozpoczęcia procesu zdrowienia. Podjęcie decyzji o poszukiwaniu pomocy i utrzymywaniu abstynencji poprzedzone jest zwykle stanem, w którym osoba uzależniona „osiąga dno” – przeżywa znacznie nasilony kryzys życiowy będący rezultatem zewnętrznych zdarzeń oraz wewnętrznych przeżyć. Aby móc zacząć zdrowieć, chory musi przebić wyjątkowo mocny i z pozoru logiczny mur mechanizmów obronnych, a następnie rozpocząć swego rodzaju proces rekonstrukcji dotychczasowego życia. Stoi więc przed ogromem pracy wiążącej się z budowaniem nowego sposobu funkcjonowania. W tym długim i trudnym procesie niezbędna jest także – co pokazują narracje badanych – wewnętrzna motywacja osoby uzależnionej i jej pragnienie zmiany. Bez zaangażowania, bez ustawicznej pracy nad sobą wychodzenie z nałogu nie przyniesie oczekiwanych rezultatów. Aby trzeźwieć, trzeba „odbić się od dna”. Tylko w ten sposób może nastąpić poprawa jakości życia. Potwierdzeniem tego, że dzięki żmudnemu wysiłkowi zmiany siebie i swojego funkcjonowania zdrowienie jest możliwe, są wyniki badań własnych realizowanych wśród osób, które podjęły trud leczenia i które często przez wiele lat trwają w abstynencji oraz prowadzą aktywne i satysfakcjonujące życie.

Bibliografia

- Chodkiewicz J.: Czynniki prognostyczne skutecznej terapii mężczyzn uzależnionych od alkoholu. „Wiadomości Psychiatryczne” 2004, T. 7, nr 1.
- Chodkiewicz J.: *Odbić się od dna? Rola jakości życia w przebiegu i efektach terapii osób uzależnionych od alkoholu*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2012.
- Chodkiewicz J.: *Predyktory ukończenia terapii mężczyzn i kobiet uzależnionych od alkoholu*. „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2005, T. 14, nr 1.
- Chodkiewicz J.: *Terapia osób uzależnionych od alkoholu: lęk, depresja a zasoby osobiste*. „Alkoholizm i Narkomania” 2010, nr 3 (25).
- Chodkiewicz J.: *Zapobieganie nawrotom w chorobie alkoholowej – przegląd piśmiennictwa*. „Psychiatria” 2006, nr 3 (3).
- Cierpiałkowska L.: *Alkoholizm. Małżeństwa w procesie zdrowienia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza, 1997.

- Demmel R. et al.: *Readiness to Change in a Clinical Sample of Problem Drinkers: Relation to Alcohol Use, Self-efficacy, and Treatment Outcome*. „European Addiction Research” 2004, vol. 10, no. 3.
- Dziewiecki M.: *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*. Kielce: Wydawnictwo „Jedność”, 2005.
- Heszen I., Sęk H.: *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- Juczyński Z.: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Podręcznik. Wyd. 2. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2009.
- Juczyński Z., Juczyński A.: „Chcieć to móc” czyli o znaczeniu poczucia własnej skuteczności w modyfikacji zachowań związanych z piciem alkoholu. „Alkoholizm i Narkomania” 2012, T. 25, nr 2.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N.: *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2009.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N.: *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2003.
- Krupa A., Bargieł-Matusiewicz K., Hofman G.: *Związek wsparcia społecznego ze stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych*. „Alkoholizm i Narkomania” 2005, T. 18, nr 1-2.
- Kurowska K., Wróblewska I.: *Poczucie koherencji a wsparcie społeczne u osób z problemem alkoholowym*. „Problemy Pielęgniarstwa” 2011, nr 1 (19).
- Makowska H.: *Radzenie sobie z chorobą alkoholową. Wybrane zagadnienia*. W: *Jak żyć z chorobą, a jak ją pokonać*. Red. I. Heszen-Niejodek. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000.
- Miller W.R., Forcehimes A.A., Zweben A.: *Terapia uzależnień. Podręcznik dla profesjonalistów*. Przeł. M. Cierpisz. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2014.
- Modrzyński R.: *Abstynencja czy ograniczanie picia? Znaczenie zasobów w przewidywaniu abstynencji osób uzależnionych od alkoholu we wczesnej fazie zdrowienia*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2017.
- Modrzyński R.: *Co leczy w podstawowym programie terapii uzależnień? Przegląd badań nad efektywnością terapii uzależnienia od alkoholu*. „Alkoholizm i Narkomania” 2012, T. 25, nr 4.
- Murphy S., Hoffman A.: *An Empirical Description of Phases of Maintenance Following Treatment for Alcohol Dependence*. „Journal of Substance Abuse” 1993, no. 5.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z.: *Osobowość: stres a zdrowie*. Warszawa: Difin, 2010.

- Poprawa R.: *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*. W: *Podstawy psychologii zdrowia*. Red. G. Dolińska-Zygmunt. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2001.
- Sęk H., Cieślak R.: *Wprowadzenie*. W: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Red. H. Sęk, R. Cieślak. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012.
- Strack S., Carver C.S., Blaney P.H.: *Predicting Successful Completion of an After-care Program Following Treatment for Alcoholism: The Role of Dispositional Optimism*. „Journal of Personality and Social Psychology” 1987, no. 53.
- Syrek E.: *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000.
- Trzebińska E.: *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008.
- Woronowicz B.T.: *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2008.
- Woronowicz B.T.: *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2009.
- Woydyłło E.: *Rak duszy. O alkoholizmie*. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2009.

Julia Dziukiewicz

Coming Out of Addiction

In Search of Factors Determining Physical Recovery

Summary: Physical recovery of the addicted person is a multidimensional, complex and long-term process. There are many difficulties and challenges which accompany its course. Hence, the question arises what to do to prevent a relapse of the illness, what should be done for the healing process to develop in a good way and produce expected results. Finding the factors which foster long-term abstinence is of great importance, because it provides opportunities to increase the effectiveness of the granted aid. In response to cognitive needs, efforts have been made in the article, on the basis of own study, to provide information on the factors which may be especially helpful while coming out of addiction.

Key words: healing process, reaching the bottom, social support, personal resources

Julia Dziukiewicz

Die Sucht überwinden

Auf der Suche nach den Genesung begünstigenden Faktoren

Zusammenfassung: Die Genesung von einer süchtigen Person ist ein multidimensionaler, komplexer und langfristiger Prozess, der mit vielen Schwierigkeiten und Herausforderungen verbunden ist. Daher stellt sich die Frage, wie ein Rückfall verhindert werden kann und was ist zu machen, damit der Heilungsprozess optimal verläuft und die zu erwarteten Ergebnisse erzielt werden können. Es ist von großer Bedeutung, die eine langfristige Abstinenz fördernden Faktoren zu erkennen, weil dadurch die Wirksamkeit der geleisteten Hilfe erhöht wird. Um den kognitiven Bedürfnissen gerecht zu werden, versucht die Verfasserin anhand eigener Forschungen zu erklären, welche Faktoren bei der Suchtüberwindung besonders hilfreich sein können.

Schlüsselwörter: Heilungsprozess, Untergang, soziale Unterstützung, persönliche Ressourcen



Maria Świątkiewicz-Mośny

Uniwersytet Jagielloński

Katarzyna Kowalczevska-Grabowska

Uniwersytet Śląski w Katowicach

**Występowanie raka szyjki macicy
u mieszkanek Tychów –
rozpoznanie problemu oraz opinii
na temat działań profilaktycznych
podejmowanych w społeczności lokalnej
(perspektywa socjopedagogiczna)**

Wprowadzenie

Proponowana przez Byung-Chul Hana diagnoza współczesności, która pokazuje przejście od społeczeństwa dyscypliny do społeczeństwa osiągnięć, koncentruje się wokół podmiotowości i samoodpowiedzialności społecznych aktorów. „Społeczeństwo współczesne nie jest już Foucaultowskim społeczeństwem dyscyplinarnym złożonym ze szpitali, z domów dla obłąkanych, więzień, koszar i fabryk. Jego miejsce już od dłuższego czasu zajmuje inne – społeczeństwo klubów fitness, biurowców, banków, lotnisk, centrów handlowych i laboratoriów genetycznych”¹. Dodać można, że społeczeństwo tworzone przez „menedżerów samych siebie”² to społeczeństwo programów profilaktycznych zogniskowane wokół idei „lepiej zapobiegać niż leczyć”. Działania profilaktyczne, szczepionki, badania przesiewowe, promowanie aktywności fizycznej i zbilansowanej diety powoduje, że liczby, które opisują zapadalność na

¹ B.-Ch. Han: *Społeczeństwo zmęczenia*. Przeł. M. Sutowski. „Krytyka Polityczna” 2017. <http://krytykapolityczna.pl/swiat/spoleczenstwo-zmeczania/> [2.03.2017].

² Ibidem.

niektóre choroby lub ich wyleczalność, rysują obraz coraz bardziej optymistyczny. Szczepionki praktycznie wyeliminowały takie choroby jak polio, dyfteryt, odra czy gruźlica. Dzieje się tak też w przypadku raka szyjki macicy. W krajach rozwiniętych obserwujemy spadek liczby zachorowań na raka szyjki macicy i spadek liczby spowodowanych nim zgonów. Również w długoterminowych prognozach mówi się o utrzymującej się tendencji spadkowej. Jest to wynikiem działań profilaktycznych – skringingu cytologicznego, który pozwala na wczesną diagnozę i leczenie stanów przedrakowych – oraz szczepień przeciwko HPV.

„Menedżerowie samych siebie” są zobligowani do dbania o swoje zdrowie. W prezentowanym artykule rozpoznaniu poddaje się sposób realizacji tego zobowiązania. Realizowane badania dotyczą raka szyjki macicy – ten nowotwór jest drugą (po raku sutka) przyczyną zachorowalności na choroby nowotworowe w Polsce³; jeżeli rak szyjki macicy zostanie wykryty we wczesnym stadium choroby (*ca in situ*), może zostać wyleczony. W Polsce zachorowalność na raka szyjki macicy wynosi około 16 osób na 100 tys. mieszkańców, podczas gdy na przykład na Malcie, w Finlandii czy na Cyprze współczynnik ten wynosi poniżej 5 (dane WHO)⁴. Badania⁵ dowiodły, że główną przyczyną rozwoju raka szyjki macicy jest zakażenie genitalnymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego HPV (*Human Papillomavirus*), który występuje przejściowo u około 50% osób aktywnych seksualnie. Do tej pory zidentyfikowano około 100 typów HPV, przy czym największy związek z rakiem szyjki macicy wykazują typy HPV16 i HPV18, mniejszy natomiast – HPV6 i HPV11⁶. Profilaktyka pierwszorzędowa raka szyjki macicy może być realizowana poprzez minimalizowanie ryzyka infekcji wirusem brodawczaka ludzkiego HPV oraz stosowanie szczepionek przeciwko HPV. Dostępne są dwie szczepionki: dwuwalentna (Cervarix) oraz czterowalentna (Silgard/Gardasil). Według WHO, znaczące efekty szczepień będą widoczne po upływie 30 lat⁷; istotny spadek

³ B. Woynarowska: *Wczesne zapobieganie rakowi szyjki macicy*. W: *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*. Red. B. Woynarowska et al. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010, s. 296.

⁴ WHO Guidance Note. *Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control: a Healthier Future for Girls and Women*. WHO 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78128/3/9789241505147_eng.pdf?ua=1 [22.10.2017].

⁵ B. Woynarowska: *Wczesne zapobieganie rakowi szyjki macicy...*, s. 296.

⁶ Ibidem.

⁷ Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV. <https://www.ptgin.pl/index.php/content/download/9506/140542/file/Szczepienie%20przeciwko%20zaka%C5%BCeniom%20HPV.pdf> [6.03.2017].

liczby przypadków brodawek narządów płciowych obserwuje się w populacji australijskiej objętej szczepieniami szczepionką czterowalentną⁸.

Szczepienia przeciwko HPV są zalecane przez WHO; ze środków publicznych są finansowane w 29 krajach⁹. Optymistyczne dane dotyczące stosowania szczepionek skłaniają niektóre samorządy w Polsce do finansowania programów bezpłatnych szczepień. Miastem, w którym szczepionki przeciwko HPV są finansowane, jednym z 17 w województwie śląskim¹⁰, są Tychy.

Metodologia badań

W Tychach akcje bezpłatnych szczepień przeciwko HPV (aktualnie ruszyła kolejna edycja bezpłatnych szczepień) podejmowane są od 6 lat w Przychodni nr 4. Ten czas jest wystarczający, by zgromadzić dane z jednej strony na temat powszechności szczepień, a z drugiej – dotyczące stosunku do nich, przyczyn odmowy szczepienia oraz motywacji do podejmowania działań profilaktycznych. W odniesieniu do celu Strategii Walki z Rakiem 2015–2024: Zapobieganie nowotworom o pochodzeniu infekcyjnym, w tym działania 12.2 (zgromadzenie danych na temat dziewczynek zaszczepionych przeciwko HPV w Polsce w ramach programów samorządowych), którego realizacja pozwoli wypracować rekomendacje dla realizacji działania 12.1 (rozpowszechnienie szczepień przeciwko nowotworom pochodzenia infekcyjnego) – sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Jaka jest zachorowalność i umieralność na raka szyjki macicy w województwie śląskim, ze szczególnym uwzględnieniem Tychów?
2. Jaka jest skala przeprowadzonych szczepień przeciwko HPV wśród dziewczynek od momentu wprowadzenia przez władze samorządowe bezpłatnych szczepień na terenie miasta Tychy?
 - W których latach odsetek zaszczepionych przeciwko HPV dziewczynek jest najwyższy, a w których najniższy w odniesieniu do populacji uprawnionej do szczepień w danym roku?
 - W jakich ośrodkach zdrowia realizowano szczepienia w kolejnych latach i w jaki sposób dokonywano wyboru szczepień?
 - W jaki sposób ośrodki zdrowia kontaktowały się z potencjalnymi uczestnikami szczepień?

⁸ Ibidem.

⁹ B. Woynarowska: *Wczesne zapobieganie rakowi szyjki macicy...*, s. 297.

¹⁰ Lista samorządów zaangażowanych w programy profilaktyki raka szyjki macicy. <http://hpv.pl/profilaktyka-pierwotna/lista-samorzadow-ktore-teraz-szczepia/> [6.03.2017].

- Jakiego zastosowano sposoby rejestracji pacjentów do programu?
 - W jaki sposób prowadzono statystyki uczestników programów?
3. Jakiego inicjatywy zostały podjęte w celu rozpropagowania oferty bezpłatnych szczepień przeciwko HPV na terenie miasta Tychy?
 - Jakiego inicjatywy podejmuje samorząd w celu rozpropagowania szczepień przeciwko HPV wśród dziewczynek?
 - Jakiego inicjatywy podejmują organizacje pozarządowe w celu rozpropagowania szczepień przeciwko HPV wśród dziewczynek?
 4. Jaka jest wiedza na temat nowotworów pochodzenia infekcyjnego, a w szczególności raka szyjki macicy, wśród mieszkańców Tychów?
 - Jaka jest wiedza na temat profilaktyki raka szyjki macicy?
 - Jaka jest wiedza na temat leczenia raka szyjki macicy?
 - Jakiego działania podejmują mieszkańcy Tychów w zakresie szczepień przeciwko HPV?

Odpowiedzi na postawione pytania badawcze uzyskano dzięki zastosowaniu dwóch technik badawczych: analizy dokumentów zastanych oraz ankiety internetowej.

Organizacja badań

Badania realizowane były od lutego do maja 2017 roku w Tychach (cały projekt badawczo-edukacyjny przypadał na okres od stycznia do czerwca 2017 roku). Na badania składały się następujące procedury:

1. Zebranie i analiza danych zastanych dotyczących profilaktyki raka szyjki macicy, zachorowalności oraz umieralności z powodu raka szyjki macicy (Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Zdrowia – Oddział Analiz i Statystyki Medycznej. Zespół do spraw Chorobowości Hospitalizowanej; Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta w Tychach; Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tychach).
2. Badania ilościowe prowadzone wśród rodziców uczniów tyskich szkół (ankieta internetowa) w okresie marzec-kwiecień 2017 roku. Kwestionariusz ankiety zawierał 30 pytań z kafeterią zamkniętą (jedno- lub wielokrotnego wyboru), otwartą oraz metryczkę obejmującą takie zmienne demograficzne, jak: wiek, płeć, wykształcenie, liczba dzieci, wiek córek oraz miejsce zameldowania. Ankieta skierowana była do rodziców uczniów wszystkich tyskich szkół drogą elektroniczną (Librus, E-dziennik, poczta elektroniczna) za pośrednictwem Miejskiego Centrum Oświaty w Tychach. Kwestionariusz ankiety został wypełniony przez 182 osoby (173 kobiety oraz 9 mężczyzn, którzy stanowili 4,9% ogółu badanych). Struktura wykształcenia badanych prezentuje się następująco:

- wykształcenie wyższe: 119 respondentów (65,4% ogółu badanych);
- wykształcenie średnie: 51 respondentów (28% ogółu badanych);
- wykształcenie zawodowe: 9 respondentów (4,9% ogółu badanych);
- wykształcenie podstawowe: 3 respondentów (1,6% ogółu badanych).

Spośród respondentów 167 osób deklaruowało miejsce zameldowania w Tychach, co stanowiło 91,8% ogółu badanych. Pozostałych 8,2% respondentów to osoby zameldowane poza Tychami (15 osób).

Badania mają zatem charakter eksploracyjny i nie można ich traktować jako reprezentacyjnych dla całości populacji (rodziców uczniów tyskich szkół).

Wyniki badań

Zachorowalność i umieralność na raka szyjki macicy w województwie śląskim, ze szczególnym uwzględnieniem Tychów

W Tychach zachorowalność na raka szyjki macicy oraz umieralność z tego powodu jest niższa niż wskaźniki statystyczne dla całego województwa śląskiego. Z danych uzyskanych z Oddziału Analiz i Statystyki

Tabela 1

Zachorowania na nowotwory złośliwe szyjki macicy w województwie śląskim i w Tychach w latach 2005–2013

Lata	Liczba chorych (liczby bezwzględne)		Liczba chorych na 100 tysięcy mieszkańców*	
	województwo śląskie	Tychy	województwo śląskie	Tychy
2005	403	8	16,6	11,9
2006	417	6	17,2	8,9
2007	432	11	17,9	16,4
2008	361	10	15,0	15,0
2009	388	4	16,1	6,0
2010	368	10	15,3	15,0
2011	366	5	15,3	7,5
2012	345	7	14,4	10,5
2013	381	4	16,0	6,0

* Współczynniki obliczono dla ludności w wieku 20 lat i więcej.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Centrum Onkologii (Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie) oraz Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach (Wydział Zdrowia, Oddział Analiz i Statystyki Medycznej. Zespół do spraw Chorobowości Hospitalizowanej)

Medycznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach wynika, że w latach 2005–2013 wartość współczynników zachorowalności liczona na 100 tysięcy mieszkańców Tychów wahała się od 6,0 (w latach 2009 i 2013) do 16,4 w roku 2007 w porównaniu z danymi uzyskanymi dla całego województwa śląskiego, które plasowały się od 14,4 (rok 2012) do 17,9 (rok 2007) w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców (zob. tabela 1).

Dane z tabeli 1 ujmują nowe zachorowania w skali roku. Oznacza to, że w latach 2005–2013 co roku u od 4 do 11 kobiet diagnozowano raka szyjki macicy. Uzupełnieniem tych danych jest liczba hospitalizacji mieszkanek Tychów z powodu raka szyjki macicy według grup wiekowych w szpitalach województwa śląskiego w porównaniu z danymi dla całego województwa (tabela 2).

Tabela 2

Hospitalizacje kobiet zamieszkałych w Tychach i w województwie śląskim z powodu rozpoznania zasadniczego: nowotwór złośliwy szyjki macicy (C53), według grup wiekowych w szpitalach województwa śląskiego w latach 2005–2015

Lata	Ogółem		Grupy wiekowe									
			20–34 lat		35–44 lat		45–54 lat		55–64 lat		65 lat i więcej	
	woje- wództwo śląskie	Tychy	woje- wództwo śląskie	Tychy	woje- wództwo śląskie	Tychy	woje- wództwo śląskie	Tychy	woje- wództwo śląskie	Tychy	woje- wództwo śląskie	Tychy
2005	1 483	32	64	0	238	2	548	21	314	3	319	6
2006	1 336	16	85	1	226	1	402	9	299	1	324	4
2007	1 460	32	66	0	186	2	435	14	434	7	339	9
2008	1 020	28	40	0	161	9	308	1	278	15	233	3
2009	661	12	46	0	101	3	216	4	143	2	155	3
2010	690	18	26	0	96	1	237	4	186	6	145	7
2011	610	10	22	1	77	0	167	1	194	5	150	3
2012	560	12	29	3	103	4	130	1	159	3	139	1
2013	607	8	26	0	110	3	127	4	194	1	150	0
2014	505	4	18	0	90	0	120	1	146	2	131	1
2015	548	17	24	0	93	2	106	5	163	6	162	4

Źródło: Komputerowy system „Karta Statystyczna”, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Zdrowia, Oddział Analiz i Statystyki Medycznej. Zespół do spraw Chorobowości Hospitalizowanej

Szczegółowa analiza danych pozwala dostrzec, że największa zachorowalność przypada na okres między 45. a 54. rokiem życia. W latach 2005–2015 łącznie 65 mieszkanek Tychów zostało poddanych hospi-

talizacji z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy. Powyżej 55. roku życia hospitalizowanych przypadków było 92 (w tym 41 w grupie kobiet powyżej 65. roku życia). W analizowanym okresie łącznie 189 tyszanek zostało poddanych hospitalizacji w szpitalach województwa śląskiego.

Umieralność z powodu raka szyjki macicy w województwie śląskim w latach 2005–2013 (to ostatnie dostępne dane) wyniosła łącznie 2 175 przypadków (tabela 3). W tym okresie w Tychach zmarły 42 osoby.

Tabela 3

Zgony na nowotwór złośliwy szyjki macicy w województwie śląskim i w Tychach w latach 2005–2013

Lata	Liczba zgonów (liczby bezwzględne)		Liczba zgonów na 100 tysięcy mieszkańców*	
	województwo śląskie	Tychy	województwo śląskie	Tychy
2005	251	3	10,3	4,4
2006	235	9	9,7	13,4
2007	275	5	11,4	7,4
2008	222	6	9,2	9,0
2009	219	4	9,1	6,0
2010	254	6	10,6	9,0
2011	234	2	9,8	3,0
2012	244	6	10,2	9,0
2013	241	1	10,1	1,5
Łącznie	2 175	42		

* Współczynniki obliczono dla ludności 20 lat i więcej.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Centrum Onkologii (Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie) oraz Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach (Wydział Zdrowia, Oddział Analiz i Statystyki Medycznej. Zespół do spraw Chorobowości Hospitalizowanej)

Najwyższe wartości współczynników zgonów w całym województwie na 100 tysięcy mieszkańców przypadają w latach 2005, 2007, 2010, 2012, 2013 (liczba zgonów na 100 tysięcy mieszkańców powyżej 10), a najniższy (9,1) w roku 2009. Wartości współczynników dla Tychów są zdecydowanie niższe, za wyjątkiem 2006 roku, w którym wartość współczynnika wyniosła 13,4. W 2013 roku współczynnik wyniósł jedynie 1,5 (tabela 3).

Skala przeprowadzonych szczepień przeciwko HPV wśród dziewczynek od momentu wprowadzenia przez władze samorządowe bezpłatnych szczepień na terenie miasta Tychy

Uzupełnieniem danych dotyczących zachorowalności i umieralności z powodu nowotworu szyjki macicy są dane na temat prowadzonych działań profilaktycznych. W tabeli 4 zaprezentowano zestawienie przeprowadzonych w latach 2007–2015 szczepień w skali kraju oraz w województwie śląskim, natomiast w tabeli 5 przedstawiono liczbę szczepień na tle grupy uprawnionych do szczepienia, co obrazuje skuteczność oddziaływań profilaktycznych podejmowanych w Tychach przez organizacje pozarządowe, Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta i Przychodnię nr 4.

Tabela 4

Liczba szczepionych przeciwko brodawczakowi ludzkiemu (HPV) w Polsce oraz w województwie śląskim¹¹

Lata	Wiek osoby szczepionej				Razem	
	0–19 lat		20 lat i więcej			
	Polska	województwo śląskie	Polska	województwo śląskie	Polska	województwo śląskie
2007	2 909	232	2 785	271	5 694	503
2008	9 173	739	4 690	400	13 863	1 139
2009	24 933	1 204	5 816	490	30 749	1 694
2010	24 231	1 106	2 907	188	27 138	1 294
2011	20 185	1 333	2 801	214	22 986	1 547
2012	21 229	2 084	2 579	216	23 808	2 300
2013	19 036	1 787	1 726	154	20 762	1 941
2014	24 461	2 564	1 846	182	26 307	2 746
2015	30 511	3 906	2 180	276	32 691	4 182

Źródło: Opracowanie własne na podstawie biuletynu Państwowego Zakładu Higieny „Szczepienia ochronne w Polsce” – Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Zdrowia, Oddział Analiz i Statystyki Medycznej. Zespół do spraw Chorobowości Hospitalizowanej

Tychy są jednym z 17 miast w województwie śląskim, które oferują program bezpłatnych szczepień przeciwko HPV. Program działa od

¹¹ W tabeli uwzględniono osoby, które w roku sprawozdawczym otrzymały dawkę szczepionki zamykającą cykl szczepienia pierwotnego, podstawowego lub stanowiącą którąś z kolejnych dawek przypominających.

2010 roku i skierowany jest do 12-letnich dziewczynek. Szczepienia realizowane są w Przychodni Nr 4 Sp. z o.o. (aleja Niepodległości 45, Tychy). Według danych z Przychodni nr 4 oraz Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta w Tychach, mniej niż połowa dziewczynek, które kwalifikują się do programu, jest szczepiona. Liczba zaszczepionych (także w ujęciu procentowym) spada (tabela 5).

Tabela 5

Skala przeprowadzonych w Tychach w latach 2010–2016 szczepień w grupie 12-letnich uczennic w odniesieniu do populacji uprawnionej do szczepień w danym roku

Lata	Liczba uprawnionych	Liczba zaszczepionych	Procent zaszczepionych w populacji uprawnionych do szczepienia
2010	514	272	52,91
2011	478	292	61,08
2012	920	324	35,21
2013	530	305	57,54
2015*	1 042	565	54,22
2016	498	155	31,12
Ł ą c z n i e	3 982	1 913	

* Podwójny rocznik.

Źródło: Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy.

W Tychach w ramach działań profilaktycznych cyklicznie realizowany jest program profilaktyki raka szyjki macicy i zakażeń HPV *Wybierz życie - pierwszy krok*, którego adresatami są uczniowie klas I szkół ponadgimnazjalnych oraz rodzice i opiekunowie tych uczniów. Głównym pomysłodawcą programu jest Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet, która wraz z Sekcją Oświaty Zdrowotnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach realizuje program od 2010 roku. Celem programu jest podniesienie poziomu wiedzy na temat zagrożeń wynikających z zakażenia HPV oraz podejmowanych działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania nowotworowi szyjki macicy, a także kształtowanie świadomości zdrowotnej młodzieży w zakresie profilaktyki pierwszorzędowej i drugorzędowej raka szyjki macicy. Ważnym elementem podejmowanych działań jest również motywowanie młodych ludzi do podejmowania roli liderów edukacji zdrowotnej, którzy wpływają na zachowania zdrowotne swoich rodziców i opiekunów poprzez między innymi zachęcanie ich do brania udziału w badaniach

profilaktycznych (na przykład badaniach cytologicznych). W założeniu program może być realizowany w ramach Szkolnego Programu Profilaktyki oraz w trakcie lekcji przedmiotowych, takich jak biologia, wychowanie do życia w rodzinie, godzina wychowawcza, przez przeszkolonych pedagogów, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, nauczycieli przedmiotowych bądź przez inne osoby wskazane przez dyrektora placówki. Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet przeprowadza szkolenia oraz udostępnia prowadzącym potrzebne materiały. Dane statystyczne obrazujące zakres szkoleń prowadzonych przez Fundację w poszczególnych latach przedstawiono w tabeli 6.

Tabela 6

Liczba uczestniczących w programie *Wybierz życie – pierwszy krok* uczniów tyskich szkół oraz rodziców/opiekunów tych uczniów (2010/2011–2015/2016)

Nazwa szkoły	Rok szkolny							
	2010/2011		2012/2013		2014/2015		2015/2016	
	U	R	U	R	U	R	U	R
Zespół Szkół nr 7	123	50	85	30	100	50	103	50
II Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Integracyjnymi im. C.K. Norwida	160	160	-	-	-	-	-	-
Zespół Szkół nr 1	-	-	-	-	60	74	370	-
I Liceum Ogólnokształcące im. L. Kruczkowskiego	-	-	-	-	128	32	139	32
Zespół Szkół nr 6	-	-	-	-	-	-	64	-
Łącznie	283	210	85	30	288	156	676	82

Objaśnienia: R – rodzice/opiekunowie; U – uczniowie.

Źródło: Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Tychach

Od 2010 do 2017 roku łącznie w programie wzięło udział 1 332 uczniów szkół ponadpodstawowych z terenu Tychów oraz 478 rodziców lub opiekunów. Program jest nadal kontynuowany i aktualnie realizowany na terenie 4 tyskich szkół.

Inicjatywy podjęte w celu rozpropagowania oferty bezpłatnych szczepień przeciwko HPV na terenie miasta Tychy

Jak wspomniano, szczepieniami w ramach prowadzonej z inicjatywy Urzędu Miasta Tychy akcja bezpłatnych szczepień przeciwko HPV (zob. tabela 5) nie jest objęta cała uprawniona do nich populacja. Największy odsetek zaszczepionych w stosunku do uprawnionych odnotowano w 2011 roku. W tym czasie 3 dawki szczepień przyjęło ponad 61% uprawnionych (zob. tabela 5). Od momentu rozpoczęcia akcji tylko 48% uprawnionych do szczepień zostało zaszczepionych, mimo że w celu rozpropagowania szczepień przeciwko HPV wśród dziewczynek samorząd wysyła do nich imienne zaproszenia. Przeprowadzono również kampanie oraz publikowano informacje na temat szczepień ochronnych na stronach internetowych oraz w materiałach prasowych.

Od 2011 roku program szczepień przeciwko HPV wśród dziewczynek 12-letnich realizuje Przychodnia Nr 4 Sp. z o.o. (aleja Niepodległości 45, Tychy). W pierwszym roku działania programu (2010) jego realizatorem było Centrum Medyczne Paprocany Sp. z o.o. (ul. Sikorskiego 101, Tychy). Z danych uzyskanych od aktualnego realizatora programu wynika, że informacja dotycząca udziału w programie przekazywana była przede wszystkim na spotkaniach z rodzicami dziewczynek w szkołach. Przez wszystkie lata organizowane były wykłady dla rodziców dziewczynek objętych programem prowadzone przez lekarzy specjalistów: ginekologów, pediatrów lub lekarzy rodzinnych. Wychowawcy klas przekazywali dziewczętom zaproszenia na spotkania oraz materiały edukacyjne, niestety frekwencja na spotkaniach edukacyjnych z roku na rok spada, co prawdopodobnie przekłada się na liczbę ostatecznie wykonanych szczepień. W pierwszych latach w działaniach edukacyjnych brało udział około 60% rodziców, natomiast w roku 2016 jedynie około 10%¹², co miało znaczące przełożenie na udział w programie około 31% zaszczepionego rocznika 2004 (zob. tabela 5). Edukacja dziewczynek odbywała się w szkołach na lekcjach wychowawczych, prowadzona była przez pielęgniarki - początkowo przez pielęgniarki szkolne, później przez położne. Kontakt z potencjalnymi uczestnikami programu miał miejsce podczas spotkań, potem - po pierwszej dawce szczepionki - z rodzicami kontaktowano się telefonicznie. Podczas pierwszej wizyty w punkcie szczepień rodzice wypełniają ankietę zdrowia dziecka oraz podpisują zgodę na udział w programie oraz zgodę na szczepienie, następnie dziecko jest kwalifikowane do szczepienia przez lekarza pediatrę. Dokumenty z pełnymi danymi dziecka i rodziców pozostają

¹² Dane pochodzą z Przychodni nr 4 Sp. z o.o. w Tychach.

w przychodni i są archiwizowane przez okres 20 lat. Od początku realizacji programu Przychodnia nr 4 szczepi uczestniczki szczepionką Silgard (szczepionka czterowalentna). W corocznych sprawozdaniach przekazywanych do Urzędu Miasta w Tychach Przychodnia nr 4 zwraca uwagę na konieczność szczepienia także chłopców.

Zgromadzone dane dotyczące programu szczepień przeciwko wirusowi HPV pokazują wyraźnie spadek zainteresowania tą formą profilaktyki. Przyczyn może być wiele i częściowo zostały one zwerbalizowane w trakcie wywiadów jakościowych z rodzicami dziewczynek, które w 2017 roku mogły zostać beneficjentkami programu¹³. Podczas przeprowadzonych badań nie zidentyfikowano żadnych inicjatyw oddolnych sprzyjających rozpowszechnianiu bezpłatnych szczepień.

Wiedza mieszkańców Tychów na temat nowotworów pochodzenia infekcyjnego, w szczególności raka szyjki macicy

Wiedza na temat chorób nowotworowych w społeczeństwie jest stosunkowo duża, jednak niepogłębiona. Rak powszechnie kojarzony jest ze śmiercią, z umieraniem, bólem. Nowotwory są wstydliwą chorobą, szczególnie nowotwory intymnych części ciała. Jako społeczeństwo oswoiliśmy się z rakiem piersi, ale rak jąder czy właśnie szyjki macicy, jajników nadal budzi zakłopotanie. W realizowanych badaniach zapytano respondentów o to, czy wiedzą, w jaki sposób chronić się przed rakiem szyjki macicy, jak leczy się raka szyjki macicy, oraz o to, czy mają wyobrażenie na temat tego, jak częste są zachorowania na raka szyjki macicy u mieszkanki Tychów.

Pytanie o najskuteczniejsze sposoby leczenia raka szyjki macicy było trudne ze względu na to, że leczenie jest spersonalizowane, uzależnione od wielu czynników, które w pytaniu nie były podane. Chodziło jednak o to, aby zrekonstruować sposób myślenia o leczeniu raka szyjki macicy, najbardziej popularne skojarzenia w tym obszarze. Połowa respondentów uznała operację i chemioterapię za skuteczne sposoby leczenia. Jedna trzecia respondentów przyznała się do braku wiedzy na temat leczenia tego nowotworu. Zapytano również respondentów, czy wiedzą, jak zapobiegać nowotworowi szyjki macicy. Blisko 3/4 badanych stwierdziło, że ma wiedzę o zapobieganiu tej chorobie. Zapytani o profilaktykę raka szyjki macicy respondenci wskazali na

¹³ W ramach całego projektu przeprowadzono również badania jakościowe oraz analizę dyskursu w prasie lokalnej na temat profilaktyki raka szyjki macicy i programu bezpłatnych szczepień.

cytologię, regularne wizyty u ginekologa oraz szczepienia profilaktyczne. Sugeruje to wysoki poziom wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy. Tylko 4 osoby wskazały witaminę C jako sposób zapobiegania nowotworom – taki wynik w kontekście intensywnego epatowania pomysłami Jerzego Zięby i Ukrytych Terapii jest bardzo niski, co świadczy o krytycznym odbiorze przekazów medialnych.

Połowa respondentów (blisko 48%) prawidłowo podała wskaźnik umieralności na raka szyjki macicy (do 10 przypadków na 100 tysięcy mieszkańców). Pozostałe odpowiedzi kształtowały się następująco: 30,8% uważało, że umieralność dotyczy 20 przypadków na 100 tysięcy mieszkańców, a blisko 22% uznało, że dochodzi do 30 przypadków.

Odpowiedzi na pytania sprawdzające wiedzę o częstości zachorowań na raka szyjki macicy kształtowały się nieco inaczej. Spośród badanych 30,2% wybrało odpowiedź prawidłową – do 20 przypadków na 100 tysięcy mieszkańców. Największy odsetek badanych za prawidłową uznał odpowiedź „do 40 przypadków na 100 tysięcy”, natomiast ponad 26% uważa, że zachorowania dotyczą około 60 przypadków na 100 tysięcy mieszkańców Tychów.

Respondentów zapytano również, czy w ich najbliższym otoczeniu ktoś choruje na raka szyjki macicy. Aż 89% respondentów wskazało, że nie zna nikogo, kto choruje. Natomiast 7,7% deklaruje, że wśród ich znajomych są osoby, które chorują na raka szyjki macicy, a 3,8% (7 odpowiedzi) przyznaje, że z tą chorobą walczą osoby z bliskiej rodziny.

Wiedza na temat profilaktyki i leczenia raka szyjki macicy jest stosunkowo duża. W badaniach nie sprawdzano, czy przekłada się to na codzienne praktyki respondentów. Wydaje się jednak, że wiedza nie jest tym elementem, który przyczyniałby się do rezygnacji ze szczepień przeciwko HPV – 65% badanych rodziców wie, że w Tychach jest bezpłatny program szczepień; 35% nie słyszało o tym programie. Mimo prowadzenia programu od wielu lat wyniki badań ankietowych pokazują, że nie wszyscy o nim słyszeli. Jest to wyraźny komunikat dla władz miasta oraz instytucji prowadzących program, że jego rozprzognowanie nie jest wystarczające. Tyszenie biorący udział w badaniu ankietowym uważają, że samorząd powinien finansować ten program – 88,3% respondentów popiera finansowanie przez samorząd programu szczepień przeciwko wirusowi HPV w Tychach, 5% jest przeciwnych, a 6,7% nie ma zdania na ten temat, co pokazuje, że mieszkańcy nie są do niego sceptycznie nastawieni.

Realizowany program nie jest też kwestionowany przez organy nadzorcze Urzędu Miasta Tychy¹⁴. Z opinii Prezesa Agencji Oceny Tech-

¹⁴ *Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 28/2017 z dnia 21 lutego 2017 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program za-*

nologii Medycznych i Taryfikacji (nr 28/2017) wynika, że realizowany w Tychach program szczepień przeciwko HPV stanowi uzupełnienie obecnie dostępnych świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania zakażeniom HPV i związanym z tym chorobom. Z opinii wynika, że program został przygotowany w sposób poprawny i staranny, a poszczególne elementy programu nie budzą zastrzeżeń i zostały opracowane w sposób prawidłowy. Sformułowane cele programowe oraz mierniki efektywności pozostają z sobą w spójności. Dobór populacji oraz zaplanowane interwencje zostały określone zgodnie z wytycznymi. Również monitorowanie, ewaluacja i budżet w odczuciu autora dokumentu nie budzą zastrzeżeń.

Kolejne pytania ankiety sprawdzały wiedzę operacyjną na temat programu. Ponad połowa respondentów (56%) poprawnie wskazała odpowiedź, że dziewczynki można zaszczepić tylko w konkretnej przychodni; 22% przyznało, że nie wie, gdzie można korzystać z programu. Podobny odsetek (21,2%) wskazał, że możliwość zaszczepienia jest w każdej tyskiej przychodni.

Ponad połowa respondentów przyznała, że nie wie, jaka jest procedura szczepień w Tychach, natomiast 30% wskazało poprawną odpowiedź, że szczepienie jest przeprowadzane w 3 dawkach po uprzednim umówieniu terminów. Pokazuje to niedostatki w zakresie wiedzy badanych. Podejmowanie decyzji o szczepieniu dziecka powinno być poprzedzone uzyskaniem rzetelnej wiedzy na temat szczepień. Braki wiedzy na ten temat mogą być jedną z przyczyn odmowy szczepień. Działania edukacyjne w tym zakresie są kwestią kluczową.

Podobne wyniki otrzymano w przypadku odpowiedzi na pytanie, kto może być beneficjentem programu – 25% respondentów twierdzi, że nie ma wiedzy na ten temat, ponad połowa poprawnie wskazuje odpowiedź: że beneficjentami programu mogą być wszystkie dziewczynki w określonym wieku, które kwalifikują się do szczepień.

Respondenci zostali też zapytani o to, jak oceniają kampanię promocyjną na temat szczepień przeciwko HPV. Oceny nie były dobre. Ponad połowa respondentów wybrała możliwość opisaną swoich doświadczeń (odpowiedź „inne”) – 14 respondentów opisało swoje opinie, w których sformułowali negatywne oceny:

informacje są niekompletne.

pobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy – szczepienia przeciw HPV dla dziewcząt 12-letnich w mieście Tychy”. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. <http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/opz/2017/OP-028-2017.pdf> [21.06.2017], s. 1.

nie są przedstawione dokładnie skutki uboczne, a jedynie każda szczepionka jest wychwalana, ile ona dobrodziejstwa czyni. Dodatkowo dzieci są źle kwalifikowane do szczepień.

Jako manipulacje i robienie rodzicom wody z mózgu!!!

Źle. Za mało info o skutkach ubocznych.

Nie zostałam jeszcze poinformowana.

Nie dostałam informacji rok temu, a obecnie tak, ale córka się nie kwalifikuje, bo jest z rocznika 2004.

Pisano też krótkie oceny: *źle i bardzo źle*. Spośród respondentów 16% (20 osób) ma córkę urodzoną w 2005 roku – 80% z nich planuje ją zaszczepić. Znaczący to, że tylko 20% respondentów podjęło decyzję o niezaszczepieniu córki przeciwko wirusowi HPV. Pozytywna motywacja dotyczy wiary w to, że szczepionka jest skuteczną formą profilaktyki. Osoby (4), które deklarują, że nie zaszczepią córki, wskazują na to, że szczepionka jest szkodliwa (1 osoba), że nie mają wiedzy na temat programu (1 osoba), nie zastanawiały się nad tym (1 osoba) albo że istnieją inne powody podjęcia takiej decyzji (1 osoba – w tym przypadku powody są dość rozbudowane i wskazują na dużą refleksyjność i wiedzę osoby, która taką decyzję podjęła i potrafiła ją uzasadnić):

- *Szczepionka pozwala wyeliminować zaledwie dwie-trzy przyczyny raka szyjki macicy, a jest ich dużo więcej (przynajmniej 100),*
- *nie ma długoterminowych badań skutków ubocznych szczepionki, gdyż jest stosunkowo niedawno dopuszczona do obiegu i nie było jeszcze takiej możliwości;*
- *rak szyjki macicy rozwija się bardzo wolno (ok. 7 lat), cytologia raz w roku pozwala na wykrycie ewentualnych zmian na tyle wcześnie, że nowotwór będzie można leczyć;*
- *wobec powyższego skutki uboczne szczepionki przewyższają jej ewentualne korzyści.*

Ponieważ zdecydowana większość respondentów nie ma córki urodzonej w 2005, zapytano również o ich plany wobec córek młodszych. Rodzice dziewczynek urodzonych po 2005 roku są zdecydowani zaszczepić je w przyszłości – 42,6% uważa, że będzie szczepiło córkę nawet wtedy, kiedy trzeba będzie za szczepionki zapłacić.

Respondenci zapytani o umotywowanie decyzji o szczepieniu córek odpowiadają, że opiera się ona na przekonaniu o skuteczności szcze-

pienki (uważa tak 71,1% respondentów) lub przypuszczeniu, że może być ona skuteczną profilaktyką (26,6% zaszczepiłoby córkę na wszelki wypadek, gdyby okazało się, że szczepionka jest skuteczna). W grupie badanych mających córki urodzone po 2005 roku 16 osób twierdzi, że nie planuje szczepień przeciwko HPV przede wszystkim z powodu powikłań, które mogą wystąpić po szczepieniach. Jedna z osób pisze nawet:

Najnowsze badania pokazują, że szczepionki te wręcz wywołują nowotwory. W innych krajach się je wycofuje... a Polska jak zwykle – ciemnogród.

Wnioski z badań

Tychy, studwudziestotysięczne miasto w województwie śląskim, charakteryzuje wskaźnik zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy niższy od wskaźnika dla całego regionu. Nie można wiązać tego z prowadzonym programem szczepień, gdyż działa on zbyt krótko. Istotny wydaje się jednak fakt, że miasto zdecydowało się finansować program szczepień, co daje duże możliwości działań profilaktycznych i profilaktyczno-edukacyjnych. Prowadzone badania pokazują, że potencjał programu nie jest do końca wykorzystywany. Konsekwencją tego jest niewielki procent szczepień w grupie docelowej.

Stosunkowo duży odsetek rodziców uczniów tyskich szkół, jak dowiodły badania, ma wiedzę na temat profilaktyki raka szyjki macicy, nie wszyscy jednak mają wiedzę o realizowanym w mieście programie. Brak wiedzy operacyjnej jest tym czynnikiem, który powoduje zaniechanie szczepień.

Respondenci są zadowoleni z faktu, że miasto finansuje szczepionki przeciwko HPV, oraz uważają, że powinno to robić. W większości są zwolennikami szczepień profilaktycznych. Niewielki odsetek osób, które prezentują poglądy przeciwne, wydaje się zdecydowanie bardziej refleksyjny. Stanowisko kilku antyszczepionkowców zostało zwerbalizowane.

„Menedżerowie samych siebie”, obywatele współczesności są zobowiązani do dbania o własne zdrowie. Analiza odbioru programu szczepionek przeciwko HPV w Tychach może budzić wątpliwość co do skutecznego zarządzania przez mieszkańców miasta zdrowiem swoim i swoich dzieci.

Podsumowanie

Nawet najbardziej rozbudowane projekty zwalczania chorób nowotworowych nie będą skuteczne, jeżeli obywatele nie będą korzystać z badań przesiewowych czy dostępnej profilaktyki. W prowadzonych badaniach nawiązano do celu 12. Strategii Walki z Rakiem 2015–2024: Zapobieganie nowotworom o pochodzeniu infekcyjnym¹⁵, a prowadzone eksploracje badawcze skoncentrowane były na szczepieniu przeciw HPV; szczepienie to zostało wpisane do Programu Szczepień Ochronnych (zalecane, niefinansowane). Wokół szczepionek narosły jednak liczne kontrowersje. Nie wszyscy uważają za wiarygodne stwierdzenia dotyczące skuteczności szczepionek i przyjmują stanowisko oparte na argumentach ze sfery medycyny alternatywnej bądź odwołują się do ideologicznych przesłanek. Przeprowadzone badania miały zatem za zadanie sprawdzenie, w jaki sposób są postrzegane szczepionki przeciw HPV. Wiedza o tym ma pozwolić na opracowanie programów edukacyjnych, których celem mogłoby być „zwiększenie świadomości społeczeństwa [...] na temat ryzyka i skutków zarażenia wirusem HPV”¹⁶. Kluczowe w tym zakresie wydaje się inicjowanie w społeczności lokalnej wszelkich działań zwiększających dostęp do wiedzy – chodzi nie tylko o udział wybranych grup (rodziców i dzieci objętych programem bezpłatnych szczepień) w specjalnie zorganizowanych prelekcjach, lecz także o objęcie działaniami profilaktycznymi szerszej grupy odbiorców i w większym stopniu rozpowszechnienie rzetelnych informacji na temat wirusa HPV i raka szyjki macicy (na przykład utworzenie specjalnego portalu, w którym te informacje będą dostępne).

Istotne wydaje się również tworzenie inicjatyw oddolnych w większym wymiarze niż czyniono to dotychczas. Partycypacja społeczna, rozumiana jako uczestnictwo, winna mieć miejsce w chwili wystąpienia wspólnych, zbieżnych interesów¹⁷ członków społeczności, a w przypadku kwestii związanych z ochroną zdrowia niewątpliwie mamy do czynienia z dbałością o wspólne dobro wszystkich mieszkańców. Wyznacznikiem partycypacji społecznej może być stopień tworzenia różnych form samoorganizacji społecznej. W celu organizacji działań samopomocowych pierwszym krokiem winno być zaktywizowanie społeczności lokalnej. Zbigniew Wierzbicki termin ten określa jako „spontaniczną, a zarazem intencjonalną działalność ludzi zamieszku-

¹⁵ *Strategia Walki z Rakiem 2015–2024*. http://walkazrakiem.pl/sites/default/files/library/files/startegia_walki_z_rakiem_2016_final.pdf [6.03.2017], s. 58.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ A. Radziejewicz-Winnicki: *Pedagogika społeczna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008, s. 378.

jących określony obszar wydzielonej przestrzeni (wieś, miasteczko, dzielnicę), a także cały region, której celem jest zaspokojenie potrzeb w zakresie tworzenia nowych struktur oraz przyswajania nowych postaw i umiejętności”¹⁸. Jak pokazują przeprowadzone badania, w Tychach brakuje inicjatyw oddolnych obejmujących profilaktykę raka szyjki macicy oraz szerzenie wiedzy na temat skuteczności szczepionek, a to dzięki nim społeczność lokalna miasta miałaby szansę poszerzyć swoją wiedzę i zyskać umiejętności w zakresie przeciwdziałania rakowi szyjki macicy, a także zadbać o pomnażanie potencjału zdrowotnego.

Bibliografia

- H a n B.-Ch.: *Spółeczeństwo zmęczenia*. Przeł. M. S u t o w s k i. „Krytyka Polityczna” 2017. <http://krytykapolityczna.pl/swiat/spoleczenstwo-zmeczenia/> [2.03.2017].
- Lista samorządów zaangażowanych w programy profilaktyki raka szyjki macicy*. <http://hvp.pl/profilaktyka-pierwotna/lista-samorzadow-ktore-teraz-szczepia/> [6.03.2017].
- Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 28/2017 z dnia 21 lutego 2017 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy – szczepienia przeciw HPV dla dziewcząt 12-letnich w mieście Tychy”*. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. <http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/opz/2017/OP-028-2017.pdf> [21.06.2017].
- R a d z i e w i c z - W i n n i c k i A.: *Pedagogika społeczna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008.
- R a d z i e w i c z - W i n n i c k i A.: *Spółeczeństwo w trakcie zmiany. Rozważania z zakresu pedagogiki społecznej i socjologii transformacji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005.
- Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV*. <https://www.ptgin.pl/index.php/content/download/9506/140542/file/Szczepienie%20przeciwko%20zaka%C5%BCeniom%20HPV.pdf> [6.03.2017].
- Strategia Walki z Rakiem 2015–2024*. http://walkazrakiem.pl/sites/default/files/library/files/startegia_walki_z_rakiem_2016_final.pdf [6.03.2017].

¹⁸ Cyt. za: A. Radziejwicz-Winnicki: *Spółeczeństwo w trakcie zmiany. Rozważania z zakresu pedagogiki społecznej i socjologii transformacji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005, s. 106.

WHO Guidance Note. *Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control: a Healthier Future for Girls and Women*. WHO 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78128/3/9789241505147_eng.pdf?ua=1 [22.10.2017].

W o y n a r o w s k a B.: *Wczesne zapobieganie rakowi szyjki macicy*. W: *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*. Red. B. W o y n a r o w s k a et al. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010.

Maria Świątkiewicz-Mośny, Katarzyna Kowalczevska-Grabowska

Cervical Carcinoma Among the Residents of Tychy - Problem Identification and Opinion Research Related to Preventive Actions Undertaken in the Local Community (a Socio-Educational Perspective)

Summary: Research in the field of social pedagogy should cover comprehensive issues taking a multidisciplinary perspective. It is especially important for an interdisciplinary approach to problem identification, exploration and solving where practical aspects have become socially significant. Therefore, the research in diagnosing the residents of Tychy with certain health problems, focusing on the incidence of cervical carcinoma and related mortality, was supplemented with the residents' views on the municipal preventive program and was carried out in line with the current socio-educational tasks in relation to people (provision of normal human development), environment (which defines human development and the functioning of communities), values (which condition the processes of transformation of man and his habitat), and social actions (which lead to modifications and improvements in human environment). The research was carried out as a part of another research and education project, entitled *Prevention of Cervical Carcinoma, or How it is Done in Tychy. An Analysis of Knowledge Sources and the Views on HPV Vaccines*, which was funded with a grant by the Polish Cancer League Foundation. The research results presented here make just a part of the project carried out between January and June 2017. The conclusions presented may contribute to practical efforts in increasing the potential for health in local communities.

Key words: cervical cancer, HPV, prevention

Maria Świątkiewicz-Mośny, Katarzyna Kowalczevska-Grabowska

**Der Gebärmutterhalskrebs bei den Tychy Einwohnerinnen
(Auftreten des Gebärmutterhalskrebses bei Tychy
(Tichau) Einwohnerinnen) -**

**Diagnose des Problems und der prophylaktischen Maßnahmen
in lokaler Gemeinschaft (soziopädagogische Perspektive)**

Zusammenfassung: Die Forschungen auf dem Gebiet der Sozialpädagogik sollten weitreichende und übergreifende Themen /Fragestellungen umfassen. Es ist wichtig im Hinblick auf interdisziplinäre Erkenntnis und Lösung von Problemen, deren praktischer Ausmaß gesellschaftlich immer wichtiger wird. Unter Rücksichtnahme auf aktuelle Aufgaben der Sozialpädagogik gegenüber: dem Menschen (Sorge um dessen richtige Entwicklung), der Umwelt (die menschliche Entwicklung und die Aktivität der Gemeinschaft bestimmt), den Werten (die den Umwandlungsprozess des Menschen und dessen Lebensumwelt bedingen), sozialen Maßnahmen (die zur Modifizierung und Verbesserung der Umwelt führen) wurden Erhebungen zum Diagnostizieren von gesundheitlichen Problemen der Einwohnerinnen der Stadt Tychy (dt.: Tichau) im Bereich der Morbidität und Sterblichkeit wegen des Gebärmutterhalskrebses angestellt. Ein zusätzliches Ziel war, die Meinungen der Tychy Einwohner (Einwohnerinnen) in Bezug auf die in der Stadt eingeleiteten Prophylaxe-Maßnahmen kennenzulernen. Die Erhebungen erfolgten im Rahmen des vom Zuschuss der Polnischen Krebsbekämpfungsliga finanzierten Forschungsprojektes „Die Prophylaxe gegen den Gebärmutterhalskrebs, d.h. wie man das macht in Tychy. Analyse von Wissensquellen und Meinungen zu HPV-Impfstoffen“. Die in vorliegender Abhandlung präsentierten Forschungsergebnisse stellen lediglich einen Teil des vom Januar bis zum Juni 2017 durchgeführten Projektes dar; hoffentlich werden die hier formulierten Schlussfolgerungen zu praktischen Maßnahmen zwecks Vergrößerung des Gesundheitspotenzials lokaler Gemeinschaften beitragen.

Schlüsselwörter: Gebärmutterhalskrebs, HPV, Prophylaxe

Studia i rozprawy



Jerzy Modrzewski

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Ewa Włodarczyk

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Problem alkoholowy w doświadczeniu społecznym

Geneza i rozwój teorii problemów społecznych jako teoretycznego kontekstu społecznego doświadczania kwestii alkoholowej

Podczas rekonstrukcji historii naukowego krystalizowania się pojęcia problemu społecznego¹ sięgnęliśmy wprawdzie do kompendium wiedzy poświęconej temu zagadnieniu, sporządzonego przez Lucjana Misia. Według niego, historia tego pojęcia sięga połowy XIX wieku – wówczas dokonano kreacji terminu i zainicjowano jego obecność w powszechnym użytku w znaczeniu zbliżonym do funkcjonującego obecnie, przy czym pierwotnie pojęcie „problem społeczny” było używane w liczbie pojedynczej („problem społeczny”, a nie „problemy społeczne”)². Aczkolwiek, na co wskazuje autor cytowanej monografii, „Określenie »problem« zaczęło się pojawiać w pismach angielskich filozofów: Edmunda Burke’a (w kontekście odpowiedzialności państwa i obywateli w sytuacji głodu ubogich warstw społecznych w 1795 roku) i Johna Stuarta Milla (*social problems* zapisane po raz pierwszy we wstępnej wersji autobiografii w 1854 roku) znacznie wcześniej. Około 1835 roku

¹ Sam termin „problem” ma grecki rodowód i oznacza przeszkodę lub trudność; w słownikowym ujęciu rozumiany jest jako poważne zagadnienie, zadanie wymagające rozwiązania, rozstrzygnięcia, sprawa trudna do rozwiązania. *Słownik wyrazów obcych*. Warszawa: PWN, 1980, s. 601.

² L. Miś: *Problemy społeczne. Teoria, metodologia, badania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2007, s. 25.

określenie *die soziale Frage* zaczęło być ukazywane przez pisarzy (m.in. Heinricha Heinego) rozpowszechniających idee ruchu »młodych Niemiec«. Z Niemiec idee rewolucyjne przeniknęły do Francji, gdzie od 1848 roku określenie *le probleme social* zaczęło być szeroko stosowane w polityce i publicystyce. To, co było szczególnego, to stosowanie określenia »problem społeczny« (zarówno w języku angielskim, niemieckim, jak i francuskim), przez co rozumiano »problem« nierównej dystrybucji bogactwa [...]. W latach późniejszych określenie »problem społeczny« było używane nadal w liczbie pojedynczej, głównie przez krytyków literackich i społecznych oraz pionierów myśli socjologicznej. Znaczenie tego terminu odnosiło się w dalszym ciągu do relacji pomiędzy Pracą a Kapitałem [...], czyli pomiędzy siłą najemną a pracodawcami. [...]. W latach 90. XIX wieku w USA nastąpił prawdziwy »wysyp« książek omawiających problemy społeczne. [...] W XX wieku rozpowszechniło się użycie określenia »problemy społeczne« w miejsce »problemu społecznego«. [...] Chociaż prace zatytułowane *Social problems* pojawiały się wcześniej, to nie wszystkie miały charakter socjologiczny. [...] W okresie I wojny światowej prace na temat stały się liczne [...]. XIX-wieczny Problem Społeczny (pisany wielkimi literami) zmienił się w XX-wieczne problemy społeczne (pisane małymi literami). W dodatku na początku XX wieku uniwersytety w USA były głównym ośrodkiem odkrywania problemów społecznych, a pod koniec stulecia głównym miejscem »kreowania« problemów społecznych”³.

Ponownie pojęcie „problem społeczny”/„problemy społeczne” uległo aktualizacji trzy dekady później, gdy gwałtownie wzmagające się w doświadczeniu przeciętnych obywateli sytuacje trudne pociągnęły za sobą nadanie większego znaczenia pracy badawczej socjologów oraz przedstawicieli profesji pomocowych, przede wszystkim pracowników socjalnych⁴. „W USA, w latach 60. XX wieku nastąpił swoistego rodzaju »szczyt« popularności koncepcji problemów społecznych i wiary w możliwość naukowego rozwiązania większości dolegliwości życia zbiorowego, aczkolwiek w następnych dziesięcioleciach sława pojęcia [...] i wiara w moc nauki dla poprawy warunków społecznych stopniowo się zmniejszały. Nie oznaczało to jednak porzucenia problematyki i zastosowania całkowicie odmiennego paradygmatu. W latach 70. XX wieku amerykańscy socjologowie, zaciekawieni problemami społecznymi, budowali nowe teorie⁵ [...] stojące w opozycji do daw-

³ Ibidem, s. 25–27.

⁴ Ibidem, s. 28.

⁵ Tutaj Lucjan Miś jako przykłady podaje dwie pozycje: H. Blumer: *Social Problems as Collective Behaviour*. „Social Problems” 1971, vol. 18, no. 3; A. Etzioni: *Social Problems*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1976.

niejszych prób konceptualizowania zjawiska oraz podejmowali wysiłki w zakresie metodologii i doskonalenia badań empirycznych. Wtedy też rozwinęła się technika badań sondażowych i upowszechniło się diagnozowanie lokalnych czy regionalnych problemów społecznych za pomocą badań opinii publicznej”⁶.

W te dynamicznie rozwijające się zainteresowania socjologów problemami społecznymi wpisały się narodziny socjologii stosowanej, której początków można doszukiwać się w ogłoszeniu dzieła Lestera F. Warda⁷, który w swojej pracy wskazał możliwości rozwijania kierunków i sposobów interwencji na rzecz osiągnięcia społecznej poprawy w rozwiązywaniu rozmaitych społecznie doświadczanych trudności⁸.

Do jednych z pierwszych prób systematyki rozlicznie konstruowanych w pierwszej połowie XX wieku koncepcji problemów społecznych o amerykańskim rodowodzie należą ta podjęta w 1943 roku przez Charlesa Wrighta Millsa⁹ i kolejna, szerzej zakrojona, a zmierzająca do ich usystematyzowania, podjęta niecałe półwiecze później przez Earla Rubingtona i Martina S. Weinberga. Autorzy próbę uporządkowania funkcjonujących już wówczas koncepcji teoretycznych problemów społecznych oparli na pięciu kryteriach:

- definicji (natury, istoty) problemów społecznych;
- przyczyn (czynników sprawczych) problemów społecznych;
- warunków sprzyjających zaistnieniu problemów społecznych;
- negatywnych skutków problemów społecznych;
- proponowanych rozwiązań problemów społecznych.

Wyróżnili przy tym siedem perspektyw teoretycznych, a mianowicie perspektywę:

- patologii społecznej;
- dezorganizacji społecznej;
- konfliktu wartości;
- zachowań dewiacyjnych;
- naznaczania (etykietowania);

⁶ L. Miś: *Problemy społeczne...*, s. 28-29.

⁷ L.F. Ward: *Applied Sociology. A Treatise on the Conscious Improvement of Society by Society*. Boston: Ginn & Co., 1906.

⁸ Sugestia za: K. Frysztacki: *Rozwój, właściwości i znaczenie socjologii stosowanej*. W: *Z zagadnień socjologii stosowanej*. Red. K. Frysztacki. Kraków: Universitas, 1996, s. 14.

⁹ C.W. Mills: *The Professional Ideology of Social Pathologists*. „American Journal of Sociology” 1943, vol. 49, no. 2 - podajemy za: K. Frieske: *Teoretyczne opcje socjologii problemów społecznych*. W: *Socjologia problemów społecznych. Teorie i rzeczywistość*. Red. K. Frieske. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1987, s. 124-125.

- krytyczną;
- konstrukcjonistyczną¹⁰.

Katalog stanowisk teoretycznych dotyczących problemów społecznych stworzył także Ronald W. Maris. Wskazał on następujące stanowiska teoretyczne wywodzące się z ogólnej socjologii teoretycznej: wymiany, strukturalizmu, konfliktu, symbolicznej interakcji i naznaczenia, funkcjonalizmu, dewiacji oraz socjobiologii¹¹.

Kilka lat później podobnego zadania podjęli się Norman K. Denzin i Yvonna S. Lincoln, którzy opierając się na przyjętej metodologii, wyróżnili następujące stanowiska teoretyczne: pozytywistyczne, postpozytywistyczne, teorii krytycznej, konstrukcjonizmu oraz modelu uczestnictwa¹². Próby te, na co zwrócił uwagę także Lucjan Miś, dokumentują zarówno wielorakość wysiłków podejmowanych przez teoretyków owego zagadnienia w poszukiwaniu jego istotności, jak i złożoności przedmiotu badań¹³.

To szczególne zainteresowanie poznawcze i interwencyjno-projekcyjne zagadnieniem problemów społecznych w amerykańskich warunkach nie jest przypadkowe, jak się wydaje, z dwóch zasadniczych powodów: 1. To właśnie tamtejsi badacze, uformowani przez tradycję pragmatyzmu Williama Jamesa i Johna Deweya, podejmowali wysiłki w kierunku zdefiniowania tego pojęcia, empirycznej weryfikacji teorii i doskonalenia narzędzi badawczych. Efekty ich pracy zostały ochoczo przyjęte i zreprodukowane lub rozwinięte przez socjologów z innych kontynentów¹⁴. Charakterystyczne w rozważaniach

¹⁰ *The Study of Social Problems. Seven Perspectives.* Eds. E. Rubington, M.S. Weinberg. 5th ed. New York: Oxford University Press, 1995. Omówienie w: R. Sobiech: *Dylematy teoretycznych koncepcji problemów społecznych.* W: *Studia o kwestiach społecznych.* Wybór i oprac. B. Rysz-Kowalczyk. Warszawa: Instytut Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego, 1991, s. 42-45; K. Frieske: *Teoretyczne opcje socjologii problemów społecznych...*, s. 108 i nast.; L. Miś: *Problemy społeczne...*, s. 46 i nast.; K. Frysztacki: *Socjologia problemów społecznych.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2009, s. 41-42; A. Słaboń: *Problemy społeczne - aspekty teoretyczne.* W: *Problemy społeczne jako wyzwania dla polityki społecznej w Polsce.* Red. A. Karwińska. Kraków: Uniwersytet Ekonomiczny-Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego, 2013, s. 54-62.

¹¹ R.W. Maris: *Social Problems.* Chicago: Dorsey Press, 1988 - omówienie w: K. Frysztacki: *Socjologia problemów społecznych...*, s. 46-50.

¹² N.K. Denzin, Y.S. Lincoln: *Methodological Issues in the Study of Social Problems.* In: *Handbook of Social Problems. A Comparative, International Perspective.* Ed. G. Ritzer. Thousand Oaks: Sage Publications, 2004 - krótkie omówienie w: L. Miś: *Problemy społeczne...*, s. 61-62.

¹³ L. Miś: *Problemy społeczne...*, s. 63.

¹⁴ Ibidem.

amerykańskich socjologów było nastawienie na badanie i tworzenie strategii radzenia sobie z problemami społecznymi (była to konsekwencja pozostawania pod wpływem pragmatyzmu) – znalazło to wyraz między innymi w utworzeniu w 1952 roku Stowarzyszenia Badania Problemów Społecznych (Society for the Study of Social Problems – SSSP) oraz czasopisma naukowego „Social Problems”¹⁵. Współcześnie problematyce tej uwagę poświęcali między innymi George Ritzer¹⁶ i James Coleman¹⁷.

2. Socjologowie amerykańscy w zasadniczej swojej reprezentacji, poza nielicznymi wyjątkami (na przykład Daniel Bell, Randall Collins), unikali eksplikacji pojawiania się i obecności rozlicznych doświadczanych przez społeczeństwo amerykańskie problemów egzystencjalnych w kontekście socjologizujących koncepcji krytyki kapitalizmu inspirowanych marksizmem¹⁸.

Poszukiwania, analizy i rozstrzygnięcia definicyjne w interesującym nas tutaj zakresie dokonywały się również na gruncie polskim. Na tym zagadnieniu koncentrowali się w swoich rozważaniach naukowych między innymi: Janusz Sztumski¹⁹, Kazimierz Frieske²⁰, Robert Sobiech²¹, Barbara A. Sterniczuk-Brakoniecka²², Barbara Rysz-Kowalczyk²³, Ire-

¹⁵ Podajemy za: ibidem, s. 20.

¹⁶ *Handbook of Social Problems...*

¹⁷ J.W. Coleman, H.R. Kerbo with L.L. Ramos: *Social Problems*. 8th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2002.

¹⁸ D. Bell: *Kulturowe sprzeczności kapitalizmu*. Przeł. S. Amsterdamski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1994; R. Collins: *Conflict Sociology. Toward an Explanatory Science*. With a contribution by J. Annett. New York: Academic Press, 1975.

¹⁹ J. Sztumski: *Problem społeczny jako przedmiot badań socjologii*. „Studia Socjologiczne” 1977, nr 3.

²⁰ K. Frieske: *Teoretyczne opcje socjologii problemów społecznych...*

²¹ R. Sobiech: *Dylematy teoretycznych koncepcji problemów społecznych...*; K. Frieske, R. Sobiech: *Pijaństwo. Interpretacje problemu społecznego*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1984; K. Frieske, R. Sobiech: *Narkomania. Interpretacje problemu społecznego*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1987.

²² B.A. Sterniczuk-Brakoniecka: *Obraz problemów społecznych w polskiej socjologii miasta*. „Studia Socjologiczne” 1981, nr 1.

²³ B. Rysz-Kowalczyk: *Kwestie społeczne w ujęciu teorii ciągu życia*. W: *Studia o kwestiach społecznych*. Wybór i oprac. B. Rysz-Kowalczyk. Warszawa: Instytut Polityki Społecznej Uniwersytet Warszawski, 1991; B. Rysz-Kowalczyk: *Teoria kwestii i problemów społecznych*. W: *Polityka społeczna*. Red. G. Firlić-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008.

neusz Wald²⁴, Krzysztof Frysztacki²⁵, Krzysztof Gorlach²⁶, Marian Malikowski²⁷, Jan Danecki²⁸, Jerzy Kwaśniewski²⁹, Andrzej Przyemeński³⁰, Piotr Matczak³¹, Grażyna Durka³², Kazimiera Król³³, Grzegorz Makowski³⁴, Jerzy Krzyszkowski i Ryszard Majer³⁵, Jadwiga Królikowska³⁶ czy Lucjan Miś³⁷.

²⁴ Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne. Red. I. Wald. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1986.

²⁵ K. Frysztacki: *Rozwój, właściwości i znaczenie socjologii stosowanej...*; Idem: *Socjologia problemów społecznych...*

²⁶ K. Gorlach: *Społeczne mechanizmy genezy i identyfikacji problemów społecznych*. W: K. Czekał, K. Gorlach, M. Leśniak: *Labirynty współczesnego społeczeństwa. Kluczowe problemy społeczne w kształceniu pracowników socjalnych*. Warszawa: Interart, 1996.

²⁷ *Problemy społeczne w okresie zmian systemowych w Polsce. Materiały z konferencji naukowej Rzeszów 9–10 maja 1997 roku*. Red. M. Malikowski. Rzeszów: Mana, 1997.

²⁸ *Kwestie społeczne w doświadczeniu lokalnym*. Red. J. Danecki. Warszawa: Dom Wydawniczy „Elipsa”, 1997; J. Danecki: *Kwestie społeczne. Wybrane zagadnienia teoretyczne*. W: *Węzłowe kwestie społeczne wsi polskiej u progu XXI wieku*. Red. K. Gorlach, A.M. Pyrc. Kraków: Uniwersytet Jagielloński. Instytut Socjologii, 2000.

²⁹ *Badania problemów społecznych*. Red. J. Kwaśniewski. [Cz. 1]. Warszawa: IPSiR UW, 2003; *Badania problemów społecznych*. Red. J. Kwaśniewski. [Cz.] 2. Warszawa: IPSiR UW, 2006; *Problemy społeczne oraz ich rozwiązywanie w społecznościach lokalnych*. Red. J. Kwaśniewski. Warszawa: Uniwersytet Warszawski. Centrum Studiów Samorządu Terytorialnego i Rozwoju Lokalnego, 2007.

³⁰ A. Przyemeński: *Bezdomność jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej*. Poznań: Akademia Ekonomiczna, 2001.

³¹ P. Matczak: *Problemy ekologiczne jako problemy społeczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2000.

³² *Współczesna rzeczywistość w wybranych problemach społecznych*. Red. G. Durka. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2010.

³³ K. Król: *Żebractwo we współczesnej Polsce jako kwestia społeczna*. Konin: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, 2008.

³⁴ G. Makowski: *Korupcja jako problem społeczny*. Warszawa: Wydawnictwo „Trio”, 2008.

³⁵ *Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna. Wymiar polski i europejski*. Red. J. Krzyszkowski, R. Majer. Częstochowa: Ośrodek Kształcenia Służb Publicznych i Socjalnych – Centrum AV, 2004.

³⁶ *Problemy społeczne w grze politycznej. Współczesne zagrożenia społeczne – diagnoza i przeciwdziałanie*. Red. J. Królikowska. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2006 (zwłaszcza cz. 3).

³⁷ L. Miś: *Problemy społeczne...*

Problemy społeczne stanowią również obszar zainteresowania polityki społecznej. Znaczący wkład w ich opis i analizy wnieśli między innymi: Julian Auleytner³⁸, Władysław Ratyński³⁹, Ryszard Szarfenberg⁴⁰, Iwona Kudlińska⁴¹ czy Grażyna Firlit-Fesnak i Małgorzata Szyłko-Skoczny⁴².

Również uwaga pedagogów, w tym pedagogów społecznych, skoncentrowana jest na problemach społecznych. Zainteresowanie pedagogów tym zagadnieniem wyłyła z troski i zaniepokojenia istniejącym stanem rzeczy, a wsparte jest poszukiwaniami sposobów na optymalizację działań z zaangażowaniem sił społecznych działających w środowisku lokalnym⁴³. Spośród wielu specjalistów tej dyscypliny zajmujących się problemami społecznymi warto wskazać następujących autorów: Irenę Lepalczyk i Tadeusza Pilcha⁴⁴, Andrzeja Radzewicza-Winnickiego⁴⁵, Stanisława Kawulę⁴⁶, Ewę Marynowicz-

³⁸ Zob. np. J. Auleytner: *Polityka społeczna czyli Ujarzmianie chaosu społecznego*. Wyd. 3 uzup. i popr., dodr. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, 2002; J. Auleytner, K. Głąbicka: *Polskie kwestie społeczne na przełomie wieków*. Warszawa: WSP TWP-„Elipsa”, 2001; J. Auleytner: *Polityka społeczna w Polsce i w świecie*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej-Dom Wydawniczy Elipsa, 2011.

³⁹ Zob. np. W. Ratyński: *Problemy i dylematy polityki społecznej w Polsce*. T. 1-2. Warszawa: Difin, 2003.

⁴⁰ *Polityka publiczna wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego*. [Red. R. Szarfenberg, C. Żołądowski, M. Theiss]. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, 2010; *Ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce*. [Red. meryt. R. Szarfenberg]. Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii, 2011; *Ubóstwo i wykluczenie społeczne – perspektywa poznawcza*. Red. R. Szarfenberg, C. Żołądowski, M. Theiss. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, 2010.

⁴¹ I. Kudlińska: *Socjologia a praktyka rozwiązywania problemów społecznych – między naukowymi a nieformalnymi teoriami problemów społecznych*. „Acta Univeristatis Lodziensis. Folia Sociologica” 2014, nr 50 (137).

⁴² *Polityka społeczna...*

⁴³ O siłach społecznych, które pozwalają kształtować i przekształcać środowisko, zob. np. E. Marynowicz-Hetka: *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2006, s. 65-72.

⁴⁴ *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*. Red. T. Pilch, I. Lepalczyk. Wyd. 2 rozszerz. i popr. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2003.

⁴⁵ A. Radzewicz-Winnicki: *Pedagogika społeczna w obliczu realiów codzienności*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008.

⁴⁶ S. Kawula: *Pedagogika społeczna w społeczeństwie ryzyka*. Olsztyn: Epistheme, 2004.

-Hetkę⁴⁷, Ewę Syrek⁴⁸, Ewę Jarosz i Annę Nowak⁴⁹, Annę Nowak i Ewę Wysocką⁵⁰, Wioletę Danilewicz⁵¹, Jerzego Modrzewskiego⁵² czy Wiesława Ambrozika⁵³. Zarówno monografie, jak i niezwykle interesujące prace zbiorowe⁵⁴ zawierają liczne wskazania i diagnozy wraz z propo-

⁴⁷ E. Marynowicz-Hetka: *Pedagogika społeczna...*, T. 1; Eadem: *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.

⁴⁸ E. Syrek: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia: perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2008.

⁴⁹ E. Jarosz, A. Nowak: *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie. Raport Rzecznika Praw Dziecka. Funkcjonowanie znowelizowanej ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*. Warszawa: Rzecznik Praw Dziecka, 2012.

⁵⁰ A. Nowak, E. Wysocka: *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*. Katowice: „Śląsk”, 2001.

⁵¹ W. Danilewicz: *Pedagogika społeczna w poszukiwaniu i budowaniu nowej rzeczywistości – perspektywa czasu i przestrzeni*. W: *Pedagogika wobec wyzwań współczesności. Humanistyczny wymiar kapitału ludzkiego*. Red. M. Sobiecki. Łomża: Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości im. Bogdana Jańskiego, 2010.

⁵² J. Modrzewski, A. Matysiak-Błaszczak: *Odmiany współczesnego polskiego problemu rodzinnego*. W: *Rodzina – młodzież – dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychopedagogicznej i socjalnej*. Red. M. Piórunek, J. Koziełska, A. Skowrońska-Pućka. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2013.

⁵³ W. Ambrozik: *Sytuacja społeczna dziecka rodziny alkoholycznej w kulturowo zaniedbanym rejonie wielkiego miasta*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 1983.

⁵⁴ Godne polecenia są między innymi: *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*. Red. K. Marzec-Holka przy współpracy H. Guzy-Steinke, A. Rutkowskiej. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2005; *Pedagogika społeczna w Polsce po 1989 roku. Przemiany w nauce, obecność międzynarodowa, kręgi tematyczne prac badawczych*. Red. B. Kromolicka, A. Radziejewicz-Winnicki, M. Noszczyk-Bernasiewicz. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. Jerzego Ziętka, 2007; *Pedagog społeczny w meandrach środowiska lokalnego*. Red. B. Kromolicka. Szczecin: Katedra Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Szczecińskiego-Ars Atelier, 2008; *Praca socjalna i polityka społeczna: obszary współdziałania wobec wykluczenia społecznego*. Red. K. Marzec-Holka, A. Rutkowska, M. Joachimowska. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2008; *Kapitał społeczny a nierówności – kumulacja i redystrybucja*. Red. K. Marzec-Holka przy współpracy H. Guzy-Steinke. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2009; *Współczesne problemy pedagogiki społecznej i pracy socjalnej. Wybrane zagadnienia w świetle analiz i badań*. Red. B. Matyjas. Kiel-

zycjami łagodzenia czy rozwiązywania określonych problemów społecznych.

Od połowy XX wieku zainteresowanie problemami społecznymi rejestrowane jest również wśród psychologów⁵⁵, którzy podejmują trud konstrukcji propozycji rozwiązywania problemów społecznych na przykład z perspektywy psychologii behawioralnej, klinicznej psychologii społecznej czy rozwojowej psychologii społecznej⁵⁶. W obrębie psychologii zaistniałe zróżnicowanie stanowisk próbował pogodzić Stanisław Kowalik⁵⁷. W stworzonym przez siebie schemacie myślenia teoretycznego zawarł cztery elementy problemu społecznego, a każdy z wyróżnionych czynników traktował jako warunek niezbędny zaist-

ce: Wszechnica Świątokrzyska - Wydawnictwo Uczelniane, 2007; *Arytmia egzystencji społecznej a wychowanie*. Red. T. Frąckowiak. Warszawa: Fundacja Innowacja i Wyższa Szkoła Społeczno-Ekonomiczna, 2011; *Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych. Z teorii i praktyki pracy socjalnej*. Red. E. Włodarczyk, I. Cytla. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2011; *Zagrożenia w obszarze rodziny, dzieciństwa i okresu dorastania*. Red. K. Białobrzeska, C. Kurkowski. [Zagrożone człowieczeństwo. T. 1]. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2012; *Obszary zagrożeń człowieka w realiach współczesności*. Red. E. Kantowicz, G. Orzechowska. *Zagrożone człowieczeństwo*. T. 2]. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2012; *Socjalizacja dysocjacyjna w doświadczeniu indywidualnym i społecznym. Inspiracje teoretyczne i próby pedagogicznych ingerencji*. Red. A. Matysiak-Błaszczyk, J. Modrzewski. Poznań-Kalisz: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza. Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, 2012; *Zagrożenia człowieka i idei sprawiedliwości społecznej. V Zjazd Pedagogów Społecznych*. Red. T. Pilch, T. Sosnowski. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, 2013; *Środowisko - zasoby - profesjonalizacja: pedagogika społeczna wobec zmian przestrzeni życia społecznego*. Red. W. Danilewicz, M. Sobiecki, T. Sosnowski. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, 2013; *Pedagogika społeczna wobec zagrożeń człowieka i idei sprawiedliwości społecznej. V Zjazd Pedagogów Społecznych*. Red. W. Danilewicz, W. Theiss. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, 2014; *Od wykluczenia do wsparcia. W przestrzeni współczesnych problemów społecznych*. Red. J. Spętana, D. Krzysztofia, E. Włodarczyk. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2016.

⁵⁵ Zob. np. *Psychologiczny kontekst problemów społecznych*. Red. H. Sęk, S. Kowalik. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, 1999; *Psychologia rozwiązywania problemów społecznych. Wybrane zagadnienia*. Red. J. Miluska. Poznań: [Bonami], 1998.

⁵⁶ Podajemy za: L. Miś: *Problemy społeczne...*, s. 23, 24.

⁵⁷ Przykłady kilku zróżnicowanych zabarwionych psychologicznie definicji problemów społecznych zob. w: S. Kowalik: *Rozwiązywanie problemów społecznych w zbiorowościach zorganizowanych i spontanicznych*. W: *Psychologiczny kontekst problemów społecznych...*, s. 17-18.

nienia problemu, a także jako kryterium jego wyróżnienia. Te czynniki to: środowisko, efekty indywidualnego lub zbiorowego działania ukierunkowanego na modyfikowanie tego środowiska, percepcja skuteczności lub nieskuteczności własnego działania oraz tendencja do przeorganizowania własnego działania⁵⁸.

Orientujemy się jednak ku socjologicznym ujęciom problemu społecznego i ulegamy następującym argumentom (które dzielimy):

- „historia socjologicznego myślenia o problemach społecznych pokazuje, że bogactwu problemów odpowiada bogactwo pomysłów i perspektyw teoretycznych, które próbują uchwycić centralne właściwości doświadczenia społecznego określanego jako problem społeczny”⁵⁹;
- „pojęcie problemów społecznych i właściwe mu zagadnienia oraz socjologiczne podejścia to swoisty parasol, pod którym jest miejsce dla szczegółowszych, z różnych powodów odmiennych, kategorii i zawartych w nich treści”⁶⁰;
- istnieją bliskie relacje socjologii i interesującej nas pedagogiki społecznej oraz punkty styczności w polach zainteresowań obu tych dyscyplin.

W socjologicznym zorientowaniu na problemy społeczne można wskazać, za Krzysztofem Górlachem, punkty oparcia dla takiego ich ujmowania: świat społeczny, bez względu na okres historyczny i typ społeczeństwa, zawsze jest pełen problemów społecznych, które trzeba uchwycić i próbować zrozumieć, a które mają swoją dynamikę i logikę rozwoju oraz które wpływają na codzienne życie ludzi, stają się ważnym czynnikiem określającym ludzkie emocje, postawy, kulturę i świadomość danej grupy społecznej, poziom jej zaangażowania w życie publiczne itp.⁶¹

Problemy społeczne przechodzą przez pewne fazy. Malcolm Spector i John Kitsuse⁶² wyróżnili cztery stadia rozwoju problemów społecznych. Pierwsze rozpoczyna się wówczas, gdy pewne warunki rzeczywistości społecznej są postrzegane jako niepożądane, zagrażające cenionym wartościom czy powodujące mniej lub bardziej wymierne straty oraz gdy pojawią się jednostki lub grupy osób zainteresowane

⁵⁸ Ibidem, s. 18–19, 20.

⁵⁹ L. Miś: *Problemy społeczne...*, s. 64.

⁶⁰ K. Frysztacki: *Socjologia problemów społecznych...*, s. 29.

⁶¹ K. Górlach: *Społeczne mechanizmy genezy i identyfikacji problemów społecznych...*, s. 63.

⁶² M. Spector, J. Kitsuse: *Constructing Social Problems*. Menlo Park, CA: Cummings Pub. Co., 1977 – opis stadiów za: R. Sobiech: *Dylematy teoretycznych koncepcji problemów społecznych...*, s. 53–54.

zmianą tego stanu rzeczy. Drugie stadium rozpoczyna się wraz z pojawieniem się reakcji na wysuwane postulaty ze strony instytucji, której towarzyszą pogłębione badania, tworzenie wyspecjalizowanych agend oraz opracowywanie koncepcji rozwiązywania problemu. Działania instytucji – w zależności od społecznej presji i stopnia zainteresowania zagadnieniem – przybierają formy od biernego uznania zasadności roszczeń i pozorowanej aktywności po faktyczne działanie i przeciwdziałanie. Brak reakcji ze strony oficjalnych agend może wywołać albo ponowne formułowanie przez społeczność roszczeń dotyczących sposobów rozwiązania problemu społecznego, albo ugruntowanie w świadomości społecznej przekonania o niemożności skutecznego rozwiązania danej kwestii społecznej w ramach istniejącego systemu. W kolejnym stadium aktywność jest coraz słabiej kierowana na korygowanie działań instytucjonalnych, a koncentruje się na poszukiwaniu alternatywnych strategii – animatorzy dążą albo do tworzenia nowych instytucji czy rozwiązań mających przyczynić się do korekty istniejącego systemu, albo do tworzenia takich form przeciwdziałania problemowi, które sytuowane byłyby na obrzeżach systemu lub poza nim.

Problemy społeczne można ujmować na dwa sposoby: szeroko bądź wąsko⁶³. Dynamika rozwoju teorii problemów społecznych, intensyfikowana przez reprezentantów różnych dyscyplin naukowych, dokumentowana w pozycjach książkowych i na łamach czasopism, utrudnia wyczerpujący ogląd dorobku piśmienniczego z zakresu tej problematyki. Już w latach osiemdziesiątych XX wieku Ronald W. Maris⁶⁴ (kilka lat później także Philips Jenkins⁶⁵) sugerował, by analizy problemów społecznych dokonywać z jednej z dwóch perspektyw: obiektywistycznej (inaczej zewnętrznej), akcentującej obiektywny charakter zjawisk rodzących problemy, bądź subiektywistycznej, skupiającej się na reakcjach ludzkich na sytuację, w której członkowie społeczności aktualnie się znajdują. W ujęciu obiektywistycznym problemy społeczne są faktami społecznymi⁶⁶. Podejście to polega „na traktowaniu problemów społecznych jako pewnej klasy zjawisk społecznych, które można wyróżnić na podstawie przysługujących im intersubiektywnie

⁶³ Zob. J. Sztumski: *Problem społeczny jako przedmiot badań socjologii...*, s. 215.

⁶⁴ R.W. Maris: *Social Problems...*

⁶⁵ Ph. Jenkins: *Intimate Enemies. Moral Panics In Contemporary Great Britain*. New York: Aldine de Gruyter, 1992.

⁶⁶ Zob. J. Kwaśniewski: *Badania problemów społecznych*. W: *Badania problemów społecznych...*, cz. 1, s. 7.

stwierdzalnych cech”⁶⁷. Można zatem „zajmować się problemami społecznymi w konwencji szczególnych warunków społecznych, które są odmienne od innych, nieproblemowych. Różnice te są istotne, mają wymiar zobiektywizowany, nie można ich sprowadzać do różnic w subiektywnym postrzeganiu rzeczywistości”⁶⁸. W ten sposób identyfikowano problemy społeczne na przykład w PRL⁶⁹.

W ujęciu subiektywistycznym problemów społecznych zakłada się natomiast, że są to konstrukcje tworzone przez członków zbiorowości⁷⁰ lub inaczej: dane sytuacje czy zaburzenia (nieprawidłowości w życiu społecznym) stają się problemami społecznymi, gdy zaistnieją jako takie w świadomości członków danego społeczeństwa, gdy zostaną przez nich jako takie rozpoznane i uznane za wymagające jakichś reakcji czy podjęcia prób rozwiązania⁷¹; w ten sposób publiczna definicja sytuacji decyduje o wyłonieniu się problemu społecznego⁷². Zatem nic „nie może być uznane za problem właśnie społeczny, zanim nie zostanie tak osądzone przez decydujący szereg osób w otaczającym porządku społecznym. Dodajmy, że te społeczne przekonania nadają poszczególnym zdarzeniom znamię problemowości, swoistego rozziwu między tym, jak rzeczy się mają, a tym, jak się mieć powinny. Przekonania te wyrastają naturalnie z konkretnych sytuacji i związanych z nimi doświadczeń. Są zatem pokłosiem tego, co się dzieje, oraz tego, co o tym się myśli, jak się to w sensie aksjonormatywnym interpretuje”⁷³. Ten subiektywny sposób identyfikacji problemów społecznych dopuszcza nawet „uznawanie rozmaitych zjawisk i zachowań za problemy społeczne niezależnie od tego, ilu i jakich ludzi tak owe zjawiska ocenia”⁷⁴. Odbywa się to na różne, przynajmniej cztery, sposoby, tj. poprzez odwołanie się: do opinii publicznej, czyli do stanowiska członków danego społeczeństwa, do opinii osób zajmujących eksponowane pozycje w danym społeczeństwie, do opinii ekspertów oraz do istnienia w danym społeczeństwie ruchów i inicjatyw społecznych będących spontanicznymi reakcjami ludzi na rozmaite problemy; każdy z tych sposobów ma swoich zwolenników i każdy też kryje w sobie pewne niebezpie-

⁶⁷ M.K. Mlicki: *Procesy identyfikacji problemów społecznych*. W: *Socjologia problemów społecznych. Teorie i rzeczywistość...*, s. 9.

⁶⁸ L. Miś: *Problemy społeczne...*, s. 23.

⁶⁹ Zob. J. Kwasiński: *Badania problemów społecznych...*, s. 7-9.

⁷⁰ L. Miś: *Problemy społeczne...*, s. 23.

⁷¹ K. Gorlach: *Społeczne mechanizmy genezy i identyfikacji problemów społecznych...*, s. 63-64.

⁷² E. Hałas: *Problemy nierówności społecznych w perspektywie symbolicznego interakcjonizmu*. „Roczniki Nauk Społecznych” 1987, T. 15, z. 1, s. 145.

⁷³ K. Frysztacki: *Socjologia problemów społecznych...*, s. 18.

⁷⁴ J. Kwasiński: *Badania problemów społecznych...*, s. 9.

czeństwa⁷⁵. To, co jawi się w opinii jednych jako problem społeczny, może umykać uwadze innych; inna jest perspektywa specjalistów, ekspertów, inna bywa ludzi uwikłanych we własne trudne sytuacje życiowe⁷⁶. Zwrócili na to uwagę już Robert K. Merton i Robert Nisbet, którzy wyodrębnili cztery typy problemów społecznych:

- 1) gdy „zwykli” ludzie są zgodni z ekspertami, że istnieje problem, można mówić o jawnym problemie społecznym;
- 2) gdy zdaniem „zwykłych” ludzi, z którymi nie zgadzają się eksperci, istnieje problem, można to nazwać – za Mertonem – fałszywym problemem społecznym;
- 3) gdy „zwykli” ludzie nie dostrzegają problemu sygnalizowanego przez profesjonalistów, mowa jest wówczas o ukrytym problemie społecznym;
- 4) gdy „zwykli” ludzie są jednomyślni z ekspertami, że nie ma problemów społecznych, sytuację tę można nazwać normalnym stanem społeczeństwa⁷⁷.

Wspomnianą propozycję Ronalda W. Marisa definiowania problemów z perspektywy obiektywistycznej bądź subiektywistycznej z cza-

⁷⁵ K. G o r l a c h: *Społeczne mechanizmy genezy i identyfikacji problemów społecznych...*, s. 64–66.

⁷⁶ Warto przy tym mieć na uwadze, że każdy ze wskazanych w tekście podmiotów kwalifikujących obecność problemów społecznych w danym czasie i miejscu może to czynić z pobudek ideologicznych, kierując się interesem własnym i/lub grupy, którą reprezentuje, na przykład partii politycznej, może być owa kwalifikacja dziełem zmanipulowanym, a nawet tworem chorej wyobraźni. Przykładem tego rodzaju stanów rzeczy w doświadczeniu współczesnego społeczeństwa polskiego można by podać mnóstwo.

⁷⁷ R.K. M e r t o n: *Social Problems and Sociological Theory*. In: *Contemporary Social Problems. An Introduction to the Sociology of Deviant Behavior and Social Disorganization*. Eds. R.K. M e r t o n, R.A. N i s b e t. New York: Harcourt, Brace & World, 1961. Przykładem rozważań dotyczących bezrobocia w kontekście szerszej ukazanych problemów społecznych z lat trzydziestych XX wieku jest monografia: M. J a h o d a, P.F. L a z a r s f e l d, H. Z e i s e l: *Bezrobotni Marienthalu*. Przekł. R. M a r s z a ł e k. Red. i posł. A. S u ł e k. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2007. Nieco bardziej skomplikowaną propozycję typologii problemów społecznych zaproponował – inspirujący się pomysłem Mertona – Eugeniusz Moczuk; dodał on kolejne dwie kategorie osób, do których stanowiska można się odwoływać w celu zakwalifikowania problemu jako społecznego, tj. do „zwykłych” ludzi i ekspertów dołączył polityków i inicjatywę społeczną. W ten sposób uzyskał 16-elementowe zestawienie, obejmujące różne warianty problemów dostrzegane – w różnych konfiguracjach – przez te cztery gremia. Zob. E. M o c z u k: *Problemy alkoholowe a problemy społeczne – próba zdefiniowania pojęcia*. „Rzeszowskie Zeszyty Naukowe. Prawo – Ekonomia (seria prawnicza)” 1997, T. 21, s. 227–229.

sem rozszerzono i zasugerowano, by problemy życia zbiorowego definiować na trzy sposoby, a zatem oprócz obiektywnego i subiektywnego wprowadzono jeszcze sposób obiektywno-subiektywny.

Sposób obiektywno-subiektywny ujmowania problemów społecznych „polega na odwoływaniu się – w celu ustalenia, które ze zjawisk, zachowań czy procesów są problemami społecznymi – do opinii, przekonań, odczuć i ocen członków społeczeństwa, »przeciętnych obywateli« lub zespołów czy środowisk specjalistów. [...] Powstałe w ten sposób obrazy dolegliwości życia zbiorowego, czy przejawów społecznego zła, są oczywiście bardzo różnorodne; zależą zarówno od tego, kiedy badania opinii zostały przeprowadzone, kto jest opiniodawcą, kto bada, jak i od tego, w jaki sposób badanie opinii odbywa się”⁷⁸ (w efekcie obrazy wyłaniające się z wyników badań opinii publicznej mogą się różnić w sposób istotny od tych, które zostały wskazane przez specjalistów⁷⁹). Ten proces definiowania problemów społecznych jest zwykle kilkufazowy. W propozycji Herberta Blumera (który za najistotniejsze w orzekaniu o jakimś stanie jako problemie społecznym uważał uznanie sposobu, w jaki społeczeństwo to czyni) fazy problemu społecznego obejmują: wyłonienie się problemu, społeczne uprawomocnienie/usankcjonowanie/legitymizację problemu, mobilizację do działania, stworzenie planu działania oraz jego empiryczną realizację⁸⁰.

Próbą konsensusu pomiędzy subiektywnym a obiektywnym stanowiskiem ujmowania problemów społecznych jest również ujęcie Paula B. Hortona i Geralda R. Leskiego, których zdaniem problemem społecznym nazwać można niepożądane społecznie zjawisko, które porusza znaczną część społeczeństwa i wydaje jej się możliwe do przewyciężenia poprzez działania zbiorowe⁸¹.

Podobnie Richard C. Fuller i Richard R. Myers⁸² zwracali uwagę na to, że każdy problem społeczny musi składać się z obiektywnego warunku i subiektywnych definicji. Warunek obiektywny jest weryfikowalną sytuacją co do istnienia i wielkości (proporcji), stwierdzoną przez bezstronnych i przeszkolonych obserwatorów; znaczącą rolę odgrywają tu wartości kulturowe. Subiektywna definicja wiąże się natomiast

⁷⁸ J. Kwaśniewski: *Badania problemów społecznych...*, s. 8.

⁷⁹ Ibidem. Była o tym mowa już wcześniej – przy zaproponowanym przez Mertona rozróżnieniu problemów społecznych na cztery typy.

⁸⁰ H. Blumer: *Social Problems as Collective Behaviour...*, s. 298–306.

⁸¹ P.B. Horton, G.R. Leslie: *The Sociology of Social Problems*. New York 1970, s. 4 – podajemy za: J. Sztumski: *Problem społeczny jako przedmiot badań socjologii...*, s. 217–218.

⁸² R.C. Fuller, R.R. Myers: *The Natural History of Social Problem*. „American Sociological Review” 1941, vol. 6, s. 320.

z przekonaniem pewnej grupy osób (opartym na uznawanych przez nie normy społeczne) o tym, że zaistniało zagrożenie dla cenionych przez nie wartości. Obiektywne warunki są konieczne, ale same w sobie nie wystarczają, by konstytuować problem społeczny. Stan/sytuacja uznawana jest za problem, o ile ludzie w niego/nią uwikłani uznają go/ją za takowy/takową.

Analiza szerokiego wachlarza pojawiających się w rodzimej i obcojęzycznej literaturze ujęć problemów społecznych prowadzi do wniosku, że każdy z autorów tych ujęć opowiada się za jedną z następujących trzech opcji: ujęciem subiektywnym, obiektywnym bądź subiektywno-obiektywnym.

Na inne cechy zjawisk kwalifikowanych jako problemy społeczne (które choć cechują się zmiennością historyczną, niezmiennie budzą gorące dyskusje, zwłaszcza w okresach szybkich zmian społecznych⁸³) zwrócili uwagę Kazimierz W. Frieske i Paweł Poławski⁸⁴. Natomiast aby omówić szerokie i wieloaspektowe ujęcie mechanizmów powstawania problemów w społeczeństwie, można sięgnąć do Krzysztofa Gorlacha trzech metafor społeczeństwa – trzech różnych perspektyw opisu i wyjaśnienia rozmaitych zjawisk i procesów społecznych, wiążących się z generowaniem problemów społecznych i reagowaniem na nie. Autor ten proponuje – w zależności od przyjętych założeń dotyczących natury, czynników kształtujących budowę życia społecznego oraz mechanizmów określających jego zmienność – trzy (uzupełniające się) metafory społeczeństwa: jako „organizmu”, jako „poła walki” oraz jako „teatru”⁸⁵.

Zdarza się dość często, że pojęcie problemu społecznego jest używane zamiennie z terminem „kwestia społeczna”. Kwestia społeczna jako pojęcie wiąże się z takimi określeniami, jak: asymetria, dolegliwość, dezorganizacja, niewydolność, niezgodność, roszczenie, sprzeczność, zagrożenie czy zawodność⁸⁶. Jak podpowiadają Julian Auleytner i Katarzyna Głąbicka, kategoria kwestii społecznej ma raczej „charakter diagnostyczny, umożliwiający analizę nie tylko stanów patologicznych

⁸³ K.W. Frieske, P. Poławski: *Opieka i kontrola. Instytucje wobec problemów społecznych*. Katowice: „Śląsk”, 1999, s. 12. Frieske i Poławski niejako nawiązują w tej propozycji do W. Thomasa i F. Znanieckiego koncepcji organizacji życia społecznego przedstawionej i udokumentowanej w ich wspólnym dziele: W.I. Thomas, F. Znaniecki: *Chłop polski w Europie i Ameryce*. T. 1-5. Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, 1976.

⁸⁴ K.W. Frieske, P. Poławski: *Opieka i kontrola...*, s. 13.

⁸⁵ Opis oparto na: K. Gorlach: *Společne mechanismy genezy i identyfikacji problemów społecznych...*

⁸⁶ J. Auleytner, K. Głąbicka: *Polskie kwestie socjalne na przelomie wieków...*, s. 11.

rozwoju społeczno-gospodarczego, ale i takich, które najogólniej można określić jako niepożądane, nienormalne, wzbudzające sprzeciw. To pierwsze przybliżenie do kwestii społecznej wskazuje, że stanowi ona również kategorię wartościującą stany społecznej świadomości oraz stany określonej rzeczywistości⁸⁷. Kwestię społeczną można rozumieć dwojako: podmiotowo i przedmiotowo⁸⁸. Dostrzeżono także, że kwestie społeczne mogą być dotkliwe w wymiarze lokalnym, narodowym lub ponadnarodowym⁸⁹. Nieco inne rozumienie tego pojęcia zaproponował Marek Rymśza – upatrywał w kwestii społecznej syndromu problemów społecznych manifestujących się na przykład w zjawisku wykluczenia społecznego⁹⁰.

Jakkolwiek nazwiemy te niepokojące a powodujące konsekwencje o zasięgu społecznym stany rzeczy określane mianem problemów czy kwestii społecznych, wiążą się one z marginalizowaniem i wykluczeniem społecznym części społeczeństwa, a do powstawania i pogłębiania problemów społecznych przyczynia się rozwój współczesnych społeczeństw, postępująca demokratyzacja stosunków społecznych i dokonująca się globalizacja⁹¹. W analizie problemów społecznych można przyjąć jeden z dwóch sposobów myślenia o nich: orientować się na problem lub na jego rozwiązywanie⁹². Janusz Sztumski radzi przy tym, by badając te problemy: „a) ujmować je jak obiektywne zjawiska, tzn. zjawiska istniejące niezależnie od woli badającego i teorii naukowych; b) badać w sposób wolny od lęku przed wynikami badań oraz

⁸⁷ J. Auleytner, K. Głąbicka: *Polityka społeczna pomiędzy opiekuńczością a pomocniczością*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Warszawie, 2000, s. 23.

⁸⁸ J. Auleytner, K. Głąbicka: *Polskie kwestie socjalne na przełomie wieków...*, s. 12.

⁸⁹ J. Auleytner, K. Głąbicka: *Polityka społeczna pomiędzy opiekuńczością a pomocniczością...*, s. 34–40. Adekwatnie do zasięgu problemów społecznych i w odpowiedzi na nie przygotowywane są w pionie rządowym: gminne strategie rozwiązywania problemów społecznych, krajowe programy/plany działań, narodowe strategie, karty europejskie, konwencje międzynarodowe.

⁹⁰ Zob. artykuł M. Rymśzy: *Polityka społeczna wobec kwestii społecznej XXI wieku*. W: *Kwestia społeczna u progu XXI wieku. Księga jubileuszowa dla Profesora Józefiny Hrynkiewicz*. Red. E. Giermanowska, M. Raciaw, M. Rymśza. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2015, s. 31 i nast.

⁹¹ B. Krzesińska-Żach, J. Szymanowska: *Wybrane obszary problemów i zagrożeń społecznych*. W: *Oblicza współczesności w perspektywie pedagogiki społecznej*. Red. W. Danilewicz. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, 2009, s. 322.

⁹² L. Miś: *Problemy społeczne...*, s. 64.

wolny od uproszczeń dotyczących zwłaszcza ich przyczyn i uwarunkowań; c) rozpatrywać jak zjawiska uwarunkowane całym zespołem przyczyn oraz modyfikowane przez inne, współwystępujące z nimi zjawiska i procesy występujące w danym społeczeństwie [...]; d) pamiętać o tym, że każdy problem społeczny ulega przeobrażeniom i powoduje przeróżne konsekwencje, rzutując swoiście na kształtowanie się życia społecznego i świadomość ludzi”⁹³. Również w postępowaniu nakierowanym na identyfikację problemów społecznych dostrzeganych przez jednostki i grupy konieczna jest wiedza o rzeczywistości społecznej, czyli jej obraz ukształtowany u ludzi pod wpływem ich zróżnicowanego dostępu do informacji uzyskiwanych bezpośrednio z otoczenia oraz z tzw. rzeczywistości znakowej (środków masowego przekazu, książek itp.); w efekcie tego zróżnicowania, a także w konsekwencji selekcji i interpretacji zgodnie z wcześniejszymi poglądami, ocenie (która jest następnym etapem identyfikacji problemów społecznych) będą podlegały różne zjawiska⁹⁴.

Mając na względzie wskazane zakresy pojęcia problemów społecznych, można przystąpić do analizy jednego z problemów kwalifikowanych we współczesnej polskiej rzeczywistości również jako problem społeczny, tj. do analizy **problemu alkoholowego**. W kontekście różniczeń wprowadzonych przez Mertona, a dotyczących czterech typów problemów społecznych, nasuwa się w tym miejscu pytanie: którym z typów problemów społecznych jest problem alkoholowy w Polsce?

Istota i struktura społecznego problemu alkoholowego

Jak zauważył Jacek Moskalewicz, „mimo trwałej obecności alkoholu w życiu społecznym, jego pozycja, problemy, jakie rodzi, i wreszcie sposoby przeciwdziałania podlegają zmianom. Zmiany te zależą przede wszystkim od społecznej percepcji problemów alkoholowych, a nie od rozmiarów problemów czy też od właściwości psychoaktywnych napojów alkoholowych. W tym sensie jest alkohol bardziej konstruktem społecznym niż związkiem chemicznym”⁹⁵.

Alkohol, a właściwie napoje alkoholowe, towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów (współcześnie alkohol jest legalną substancją

⁹³ J. S z t u m s k i: *Problem społeczny jako przedmiot badań socjologii...*, s. 224.

⁹⁴ M.K. M l i c k i: *Procesy identyfikacji problemów społecznych...*, s. 13, 23–24.

⁹⁵ J. M o s k a l e w i c z: *Polityka społeczna wobec alkoholu w Polsce w latach 1944–1982*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 1998, s. 28.

psychoaktywną)⁹⁶. Napoje alkoholowe w różnych okresach historycznych były spożywane w rozmaitych celach, pełniły przy tym różne funkcje⁹⁷. Po pierwsze, były to funkcje fizjologiczne, lecznicze, magiczne oraz religijne. Doceniane były i są w dalszym ciągu funkcje psychologiczne alkoholu. Od wieków ujawniana jest także społeczna rola alkoholu⁹⁸. Ponadto w niektórych kręgach osoby niepijące po pewnym czasie mogły i mogą się znaleźć w sytuacji społecznej izolacji; spożywaniu napojów alkoholowych w tego rodzaju kręgach społecznych przydaje się więc znamiona czynnika, który „łączy”⁹⁹.

Analiza problemu alkoholowego wiąże się również z funkcjami ekonomicznymi alkoholu¹⁰⁰, a także z aspektami politycznymi; alkohol staje się więc poniekąd jednym z wielu instrumentów sprawowania władzy, brakuje tutaj jednak refleksji, że alkohol jest substancją psychoaktywną, o toksycznym działaniu, pociągającym za sobą koszty jednostkowe i społeczne. Alkohol bywał też używany jako środek płatniczy lub towar. Ta wielość pełnionych przez alkohol funkcji sprawiła, że napoje alkoholowe, pomimo szkodliwych następstw ich używania

⁹⁶ Rzecz jasna mamy tu na uwadze napoje alkoholowe wytwarzane na bazie alkoholu etylowego.

⁹⁷ Podajemy za: I. Wald: *Wstęp. W: Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne...*, s. 8; A. Bielewicz, J. Moskalewicz: *Historia społeczno-kulturowa alkoholu. W: Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne...*, s. 11-12. A. Bielewicz i J. Moskalewicz proponują, żeby funkcje alkoholu generalnie dzielić na instrumentalne (czyli te, które wiążą się bezpośrednio z jego właściwościami jako substancji chemicznej i jako towaru) oraz symboliczne (na przykład szlachetność podanego gościom trunku alkoholowego sygnalizuje zamożność i pozycję ekonomiczną gospodarza). Zob. A. Bielewicz, J. Moskalewicz: *Historia społeczno-kulturowa alkoholu...*, s. 11.

⁹⁸ A.A. Portnow, I.N. Piatnickaja: *Klinika alkoholizmu*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1977, s. 290.

⁹⁹ K.T. Toeplitz: *Kurdesz. W: Alkohol w kulturze i obyczaju*. Red. J. Górski, K. Moczarski. Warszawa: Wiedza Powszechna, 1972, s. 26.

¹⁰⁰ „W obszarze gospodarki przyjmuje się zasadę, że alkohol jest specyficznym, odmiennym od innych produktów towarem. Wymaga specjalnych regulacji prawno-administracyjnych oraz finansowych, umożliwiających wyższy stopień kontroli niż ta, która obowiązuje w systemie wolnorynkowym wobec innych produktów”. *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*. Opracowany na podstawie art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn.zm.) przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. http://www.parpa.pl/images/image/NP%202011_2015_11_011.pdf [15.10.2018], s. 9.

i nadużywania, spożywane są od wieków, począwszy – jak twierdzą archeolodzy – od okresu paleolitu¹⁰¹.

Społeczny wymiar problemu alkoholowego jest złożony i wiąże się z wieloma obszarami jego społecznej manifestacji, jest konsekwencją nieporadności, względnie skrywanej intencyjności, państwa i jego instytucji w czynionych dotychczas próbach – praktykach:

- 1) objęcia pełną (skuteczną, efektywną) kontrolą wytwarzania (produkcji) alkoholu, głównie w jego etylowej odmianie, i środków spożywczych (przede wszystkim napojów) zawierających alkohol;
- 2) objęcia pełną kontrolą dystrybucji alkoholu w jego rozmaitych odmianach, zwłaszcza alkoholu etylowego i środków go zawierających;
- 3) kształtowania w miarę bezpiecznych postaw i wzorów konsumpcji środków spożywczych (i leczniczych) zawierających alkohol oraz ograniczania praktyk jego nieumiarkowanego spożywania;
- 4) minimalizowania, względnie ograniczania indywidualnych i społecznie doświadczanych konsekwencji nieumiarkowanego i niefrasobliwego spożywania alkoholu.

Owe praktyki państwa podejmowane w sferze spożywania przez członków społeczeństwa napojów alkoholowych zostaną kolejno omówione.

Problem z produkcją napojów alkoholowych sprowadza się głównie do nieskutecznej kontroli tego, kto, jak, ile i co wytwarza – chodzi o napoje o znamionach alkoholowego związku chemicznego, występującego w czterech odmianach, wszystkich w nieporównywalnym stopniu toksycznych. Podobnie jawi się nam „logistyka” dystrybucji napojów alkoholowych, która mimo wprowadzania rozmaitych form jej monopolizacji jest w dalszym ciągu wielce nieskuteczna, co przyczynia się do występowania rozmaitych umykających państwowej kontroli postaci praktykowania dystrybucji, także dystrybucji nielegalnej czy wręcz skryminalizowanej, a dotychczasowe próby obwarowania jej normą prawną w zasadzie nie przynoszą spodziewanych efektów¹⁰².

Co roku z powodu zatrucia napojami alkoholowymi nielegalnego pochodzenia umiera w Polsce około 230 osób¹⁰³. Jak huraoptymistycznie sądzi Leszek Wiwała (prezes Związku Pracodawców Polski Przemysł Spirytusowy), w Polsce prawie nie ma podróbek markowych alkoholi

¹⁰¹ A. Bielewicz, J. Moskalewicz: *Historia społeczno-kulturowa alkoholu...*, s. 11.

¹⁰² Zob. Z. Lentowicz, B. Drewnowska: *Nielegalny alkohol nie tylko z przemytu*. „Rzeczpospolita”, 18.09.2012.

¹⁰³ Są to dane szacunkowe Związku Pracodawców Polski Przemysł Spirytusowy, oparte na danych z oddziałów toksykologicznych. Podajemy za: *ibidem*.

w sklepach¹⁰⁴, natomiast zdecydowana większość podrabianego alkoholu wprowadzana jest przez zorganizowane grupy przestępcze na bazarach i w tzw. melinach¹⁰⁵. Celnicy podliczają, że rocznie do Polski wwożonych jest około 25–35 mln litrów skażonego spirytusu¹⁰⁶. Od kilku lat przemywany alkohol to trzecia (po narkotykach i papierosach) najbardziej zyskowna specjalizacja przestępczego podziemia¹⁰⁷. Do tego należy dodać produkcję napojów alkoholowych prowadzoną na własny użytek i trudną do oszacowania. To również skutkuje podobnie trudnymi do oszacowania stratami ekonomicznymi dla budżetu państwa oraz pociąga za sobą koszty łagodzenia i „naprawiania” indywidualnych oraz społecznych konsekwencji nieumiarkowanego i nierasobliwego spożywania napojów alkoholowych.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego¹⁰⁸, sprzedaż napojów alkoholowych zdecydowanie wzrosła na przestrzeni ostatnich kilku lat. Jak stwierdza Krzysztof Brzózka, jeden stały punkt sprzedaży alkoholu w Polsce przypada na mniej więcej 300 mieszkańców¹⁰⁹. Oznacza to wysoką dostępność fizyczną alkoholu dystrybuowanego legalnie, którą wzmacnia dostępność ekonomiczna: alkohol w Polsce jest stosunkowo tani, a w ostatnich kilkunastu latach jego dostępność finansowa zwiększyła się dwukrotnie¹¹⁰.

Badania antropologiczne wykazują, że alkohol był spożywany już w społeczeństwach pierwotnych¹¹¹, a co więcej, dowodzą, że już na-

¹⁰⁴ Tymczasem na przykład w artykule Piotra Pytlakowskiego pt. *Zwody z wódką*, zamieszczonego w „Polityce” (2013, nr 12), na s. 40 czytamy: „Nielegalne rozlewnie podrabiają markowe alkohole (w tym spirytus rektyfikowany) i wstawiają swoją produkcję do sklepów monopolowych oraz punktów gastronomicznych. Kontrole nie potrafią odróżnić podróbki od autentyku”.

¹⁰⁵ Z. Lentowicz, B. Drewnowska: *Nielegalny alkohol nie tylko z przemytu...*

¹⁰⁶ P. Pytlakowski: *Zwody z wódką...*, s. 39.

¹⁰⁷ Ibidem.

¹⁰⁸ Dane GUS z: http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/RS_rocznik_statystyczny_rp_2013.pdf [12.04.2014].

¹⁰⁹ Informacja podana w trakcie wywiadu z Krzysztofem Brzózką dla gazeta.pl. Wywiad przeprowadziła Milena Bryła w styczniu 2014 roku. M. Bryła: *Jeden punkt sprzedaży alkoholu w Polsce przypada na mniej więcej 300 mieszkańców. To jest chore*. gazeta.pl. http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114871,15306731,jeden_punkt_sprzedazy_alkoholu_w_Polsce_przypada_na.html [10.10.2018].

¹¹⁰ Ibidem. Zob. także: *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015...*, s. 17.

¹¹¹ I. Niewiadomska, M. Sikorska-Głodowicz: *Alkohol*. Lublin: Wydawnictwo Archidiecezji Lubelskiej „Gaudium”, 2004, s. 27.

wet w społeczeństwach przedsiębiorczych ludzie byli świadomi korzyści i negatywnych skutków picia alkoholu¹¹². Potencjalne początki problemów alkoholowych w Polsce to czasy średniowiecznej Europy, to wówczas zwyczaj spożywania napojów zawierających alkohol stopniowo się rozpowszechniał, aż objął wszystkie stany społeczne¹¹³. Z czasem picie przez żyjących w czasach średniowiecza Słowian głównie słabo sfermentowanego 2-3-procentowego piwa, zastępującego wówczas wodę do gaszenia pragnienia¹¹⁴, ustępowało upowszechnieniu spożywania napojów spirytusowych (od XVI wieku)¹¹⁵, tak że na terenie Europy na przełomie XVII i XVIII wieku z jednej strony doprowadziło to do wzrostu pijaństwa, z drugiej zaś do wzrostu ekonomicznego znaczenia alkoholu ze względu na wysokie dochody z jego produkcji i sprzedaży¹¹⁶.

Od XVI wieku alkohol pełnił funkcje integracyjne, zarówno wśród rozproszonej szlachty, jak i wśród mieszczaństwa oraz chłopstwa – zapewniał homogeniczność poszczególnych stanów, cechów czy społeczności lokalnych – oraz pełnił funkcje psychologiczne, tj. służył do rozładowania napięć i poprawy nastroju¹¹⁷. Dostrzegano przy tym problemy, jakie rodził alkohol¹¹⁸. Siedemnastowieczne uczty odbywały się głównie

¹¹² Szerzej o tym w tekście autorstwa A. Bielewicz a i J. Moska lew i c z a: *Historia społeczno-kulturowa alkoholu...*, s. 11-18.

¹¹³ Szczegółowiej: *ibidem*, s. 18-24. Warto w tym miejscu polecić także: J. B e s a l a: *Alkoholowe dzieje Polski. Czasy Piastów i Rzeczypospolitej szlacheckiej*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo, 2015.

¹¹⁴ K. B o c k e n h e i m: *Przy polskim stole*. Wrocław: Wydawnictwo Dolnośląskie, 1998, s. 172.

¹¹⁵ Z. K u c h o w i c z: *Człowiek polskiego baroku*. Łódź: Wydawnictwo Łódzkie, 1992, s. 44, 47-49; M. D a m p z: *Alkohol i biesiadowanie w obyczajowości Polaków*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2005, s. 14-16; A. W y c z a ń s k i: *Problem alkoholizmu wczoraj i dziś*. W: *Alkohol w kulturze i obyczaju...*, s. 97; J. B y s t r o ń: *Dzieje obyczajów dawnej Polsce. Wiek XVI-XVIII*. T. 2. Wyd. 3, 2 [powojenne]. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1976, s. 496-497. W kontekście europejskim: I. G a t e l y: *Kulturowa historia alkoholu*. Przeł. A. K u n i c k a. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 2011; J. B e s a l a: „Nieborak pił i upieł się był”. *Natogi polskich władców*. „Polityka” 2008, nr 8 (2642), dodatek: „Polityka. Pomocnik Historyczny”.

¹¹⁶ Produkcja i sprzedaż alkoholu zawsze przynosiły duże zyski, dlatego już władcy feudalni dążyli do pełnej kontroli jego wyrobu i zbytu. Później żywo zainteresowane tym monopolem (prawem propinacji) było duchowieństwo, stan rycerski i właściciele ziemscy. Podajemy za: I. N i e w i a d o m s k a, M. S i k o r s k a - G ł o d o w i c z: *Alkohol...*, s. 33-34.

¹¹⁷ A. B i e l e w i c z, J. M o s k a l e w i c z: *Historia społeczno-kulturowa alkoholu...*, s. 20-21.

¹¹⁸ *Ibidem*, s. 22.

w gronie męskim, kobiety uczestniczyły w nich zwykle tylko na początku i siedziały wówczas przy osobnym stole¹¹⁹. Jak zauważył Krzysztof A. Wojcieszek, zaskakujące może być pozytywne wartościowanie alkoholu, wyrażające się w jego staropolskich określeniach¹²⁰. W XVII wieku pierwsza „wysoka fala gorzałki” zalała miasta, a tuż potem przeszła przez dworskie karczmy i wioski¹²¹. Również w XVII wieku „tęgą głowę” uważano za zaletę, pijaństwo podniesiono do głównej zasady życia towarzyskiego, co osiągnęło apogeum w XVIII wieku¹²².

Punktem zwrotnym w społeczno-kulturowej historii alkoholu było upowszechnienie funkcji intoksykacyjnych napojów spirytusowych w wiekach XVII i XVIII oraz funkcji ekonomicznych alkoholu w ogóle, związanych z przynoszącą niemałe zyski jego produkcją¹²³. Mimo stopniowego znacznego rozpowszechniania się picia wódki, długo podstawowym napojem alkoholowym społeczeństwa było piwo, natomiast szlachty, duchowieństwa i bogatszego mieszczaństwa – wino¹²⁴. Również rewolucja przemysłowa doprowadziła do podniesienia jakości napojów spirytusowych oraz zwiększenia wydajności urządzeń destylacyjnych¹²⁵.

Podczas gdy w okresie międzywojennym w Polsce spożycie alkoholu wahało się w granicach 1-2 litry alkoholu rocznie na osobę (w litrach stuprocentowego alkoholu na jednego mieszkańca), a w latach 1944-1949 prawdopodobnie przeciętnie sięgało 2-3 litry, to od 1950 roku przez kolejne trzy dekady obserwowany był dość szybki wzrost jego spożycia: od 3 litrów na początku tego okresu do 8,4 litrów w 1980 roku¹²⁶. W Polsce w poszczególnych okresach XX wieku notowano różny poziom spożycia napojów alkoholowych; od zakończenia II wojny światowej do

¹¹⁹ K. Bockenheimer: *Przy polskim stole...*, s. 174, 179.

¹²⁰ K.A. Wojcieszek: *Człowiek spotyka alkohol... Filozoficzne podstawy wychowania do trzeźwości w ujęciu tomistycznym*. Kraków: Wydawnictwo Rubikon, 2010, s. 93.

¹²¹ J. Przymanowski: *Trans alkoholowy*. W: *Alkohol w kulturze i obyczaju...*, s. 219; M. Dampz: *Alkohol i biesiadowanie...*, s. 16-24.

¹²² J. Bystroń: *Dzieje obyczajów...*, s. 184; M. Dampz: *Alkohol i biesiadowanie...*, s. 16-24; K. Bockenheimer: *Przy polskim stole...*, s. 181-186.

¹²³ A. Bielewicz, J. Moskalewicz: *Historia społeczno-kulturowa alkoholu...*, s. 24, 27.

¹²⁴ *Ibidem*, s. 28.

¹²⁵ Więcej w: *ibidem*, s. 30, 31 oraz A. Bielewicz, J. Moskalewicz: *Alkohol a współczesne procesy makrosocjalne*. W: *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne...*, s. 36; także: I. Gately: *Kulturowa historia alkoholu...*

¹²⁶ Podajemy za: J. Moskalewicz: *Polityka społeczna wobec alkoholu w Polsce...*, s. 37, 39.

końca lat dziewięćdziesiątych spożycie alkoholu wzrosło trzykrotnie¹²⁷. „Obrazki” z powojennej Polski pokazujące specyficzne miejsce alkoholu w życiu Polaków różnych zawodów, różnego wykształcenia i miejsca zamieszkania kreślą autorzy tekstów zawartych w publikacji pod redakcją Jana Górskiego i Kazimierza Moczarskiego *Alkohol w kulturze i obyczaju*¹²⁸. Swoistą historię pijaństwa w okresie PRL odtworzył również Krzysztof Kosiński¹²⁹.

Przez dziesiątki lat dla Polski powojennej charakterystyczny był wzór picia¹³⁰ w literaturze nazwany skandynawskim, który cechowało pośpieszne spożywanie znacznej ilości mocnych napojów alkoholowych (wódki) prowadzące do szybkiego przekroczenia progu trzeźwości. Według Magdaleny Dampz¹³¹, wskazać można pewne cechy, które rysują obraz tzw. picia „po polsku” – to picie nieumiejętne (na przykład mieszanie alkoholi), motywowane napięciami związanymi z poczuciem bycia odbieranym przez innych jako osoba mało wartościowa. Charakterystyczne dla picia „po polsku” jest poszukiwanie okazji do picia i uznanie każdej okazji za wystarczającą oraz zakładanie, że konsumpcja alkoholu będzie się toczyć aż do przekroczenia progu trzeźwości. W picie „po polsku” wpisane jest też nachalne, natarczywe namawianie do picia osób, które z jakichś względów odmawiają konsumpcji alkoholu, pobłażliwe odnoszenie się do osób pijanych i do ich zachowań oraz podziw dla „herosów”, którzy potrafią wypić spore ilości alkoholu bez szybkiej utraty świadomości.

W podsumowaniu dotychczasowej prezentacji przejawów społecznego problemu alkoholowego warto zaznaczyć – co zauważają Antoni Bielewicz i Jacek Moskalewicz, analizujący swoistą polską społeczno-kulturową historię alkoholu – że „wraz z rozwojem społecznym następowała dywersyfikacja funkcji alkoholu. Nowe funkcje uzyskiwały często dominujące znaczenie, chociaż nigdy nie wypierały całkowicie funkcji poprzednich. Nowe potrzeby wynikające z rozwoju społecznego były zaspokajane dwójako: bądź przez pojawienie się nietradycyjnego napoju alkoholowego, bądź przez wykształcenie nowych wzorów

¹²⁷ I. Niewiadomska, M. Sikorska-Głódowicz: *Alkohol...*, s. 40.

¹²⁸ Zob. *Alkohol w kulturze i obyczaju...*

¹²⁹ K. Kosiński: *Historia pijaństwa w czasach PRL. Polityka – obyczaje – szara strefa – patologie*. Warszawa: Wydawnictwo Neriton-Institut Historii PAN, 2008. O analizach polityki społecznej wobec alkoholu zob. także: J. Moskalewicz: *Polityka społeczna wobec alkoholu w Polsce...*, natomiast globalnie o historii spożycia alkoholu zob. np. I. Gately: *Kulturowa historia alkoholu...*

¹³⁰ Aby zdefiniować pojęcie „wzory picia”, skorzystać można z propozycji A. Świącicki: *Alkohol. Zagadnienia polityki społecznej*. Warszawa: Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy, 1968, s. 26.

¹³¹ M. Dampz: *Alkohol i biesiadowanie...*, s. 45–49.

picia. Częstość nowych funkcji pojawiały się w następstwie innowacji technologicznych produkcji alkoholu lub transferu kulturowego¹³². Zdaniem tych autorów, „zmiany w spożyciu alkoholu są wyznaczone przez całokształt procesów związanych z rozwojem społecznym. [...] zmiany, jakie zachodzą współcześnie w dziedzinie alkoholowej, są uwarunkowane fundamentalną zmianą społeczną, której początków należy szukać w XVIII i XIX wieku u zarania rewolucji przemysłowej, a która nabrała szczególnej dynamiki po II wojnie światowej”¹³³. Również współcześnie dane szacowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz pochodzące z innych badań wskazują, że spożycie napojów alkoholowych przez Polaków jest niepokojąco wysokie – być może właściwe byłoby stwierdzenie, że przybrało ono skalę epidemii społecznej¹³⁴. Jak przekonywał Andrzej Świącicki już pół wieku temu, znaczenie społeczne problemu alkoholizmu w Polsce wiąże się nie tyle z rozpowszechnieniem przypadków wymagających interwencji lekarskiej, ile raczej z jego indywidualnymi i społecznymi konsekwencjami¹³⁵. Aktualnie z pewnością uzależnienie od alkoholu uznaje się w Polsce za problem społeczny ze względu zarówno na jego skalę, jak i negatywne następstwa.

Społeczno-indywidualne konsekwencje niekontrolowanego i niefrasobliwego spożywania napojów alkoholowych

Konsekwencje niekontrolowanego i niefrasobliwego spożywania napojów alkoholowych, ich nadużywania i uzależnienia od zawartego w nich alkoholu mają różnorodny charakter i zakres. Dalej zasygna-

¹³² A. Bielewicz, J. Moskalewicz: *Historia społeczno-kulturowa alkoholu...*, s. 33.

¹³³ A. Bielewicz, J. Moskalewicz: *Alkohol a współczesne procesy makrospołeczne...*, s. 35–36.

¹³⁴ Nie można przy tym zapominać, że w zestawieniach statystycznych zwykle nie uwzględnia się czynników, które mogą spowodować, że autentyczna konsumpcja alkoholu jest niższa lub wyższa od rejestrowanej. O tych trudnościach zob. J. Moskalewicz: *Polityka społeczna wobec alkoholu w Polsce...*, s. 36 i nast.; G. Świątkiewicz: *Ekonomiczno-społeczne uwarunkowania problemów związanych z alkoholem*. „Alkoholizm i Narkomania” 1997, nr 2; J. Sierosławski: *Rozmiary i wzory konsumpcji napojów alkoholowych*. „Alkoholizm i Narkomania” 1993, nr 1; A. Zieliński: *Wzory picia alkoholu w Polsce*. „Alkoholizm i Narkomania” 1988, nr 1.

¹³⁵ A. Świącicki: *Struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce. Na podstawie badań ankietowych*. Warszawa: Główny Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy, 1963, s. 85.

lizowane zostaną typowe przejawy konsekwencji spożywania alkoholu¹³⁶. Skutki te lokują się w kilku sferach życia.

Sfera ekonomiczna

Spożywanie alkoholu nierzadko skutkuje utratą pozycji społecznej i zawodowej, niejednokrotnie pociąga za sobą problemy finansowe i pauperyzację osoby uzależnionej i/lub jej rodziny. Negatywne konsekwencje ma także nieracjonalne gospodarowanie pieniędzmi (bieżącymi dochodami i oszczędnościami) – w coraz większym stopniu trwonionymi na alkohol – co powoduje popadanie w długi; bywa, że dochodzi do wyprzedazy osobistego, rodzinnego i cudzego mienia. Dodatkowo sytuację ekonomiczną osoby nadużywającej alkoholu i jej rodziny utrudnia fakt współwystępowania bezrobocia.

Te indywidualne skutki nadmiernego spożywania alkoholu (niemające *de facto* charakteru wyłącznie ekonomicznego) znajdują odbicie w stratach makroekonomicznych kraju¹³⁷ czy trudnych do wyliczenia stratach w miejscach użyteczności publicznej.

Jak wynika z raportu *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce*, estymacja rocznych kosztów pośrednich nadużywania alkoholu i uzależnienia od niego dla Polski, z uwzględnieniem wydatków ZUS w kategorii absencji chorobowych, kosztów wypadków drogowych spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców i kosztów społeczne utraconej produktywności w wyniku przedwczesnej umieralności z powodu nadużywania alkoholu i uzależnienia od niego, sięga 37,39–39,38 mld zł¹³⁸. Ponadto corocznie pewna pula pieniędzy z budżę-

¹³⁶ Próby uporządkowania tych przejawów zostały podjęte np. w: Z. Małdeja: *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych, przedmiotów, czynności i osób. Analiza kulturowo-społeczna, filozoficzno-aksjologiczna, psychologiczna, psychobiologiczna, psychopatologiczna, neuropsychologiczna zjawisk i procesów etiopatogenezy uzależnień oraz ich terapii*. T. 2. Koszalin: Wydawnictwo Uczelniane Politechniki Koszalińskiej, 2008, s. 522; A. Durasiwicz: *Alkoholizm jako patologia społeczna – aspekt lokalny i krajowy*. W: *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne*. Red. K. Linowski, M. Jędrzejko. Radom: Wydawnictwo Diecezji Radomskiej Ave, 2012, s. 172–173; także inne pozycje przywoływane w przypisach do dalszej części tekstu.

¹³⁷ A. Barczak: *Ekonomiczne aspekty picia i nadużywania alkoholu*. „Alkoholizm i Narkomania” 1993, nr 13, s. 129. Częściowe wyliczenia tych strat zob. w: M. Bogucki, J. Gierczyński, J. Grylewicz: *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce*. Red. M. Gałązka-Sobotka. Warszawa: Uczelnia Łazarskiego, 2013.

¹³⁸ A. Barczak: *Ekonomiczne aspekty picia i nadużywania alkoholu...*, s. 53.

tu państwa przeznaczana jest na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych (zapisane w rozdziale 85154 klasyfikacji budżetowej). Udział tych wydatków w budżecie na poziomie poszczególnych szczebli administracji jest podobny: budżet centralny przeznaczają na ten cel około 1% środków, a samorządy województw – około 4-5%¹³⁹.

Sfera życia zawodowego

W tej sferze życia człowieka najczęstszymi konsekwencjami nadużywania alkoholu są utrata pozycji zawodowej i utrata pracy¹⁴⁰. W sytuacji konieczności poszukiwania nowego miejsca pracy skuteczność działań jest obniżona, a motywacja niska. Fakt pozostawiania bezrobotnym może u niektórych wzmacniać występowanie problemu¹⁴¹.

Problemy alkoholowe, z jakimi borykają się pracodawcy, mają różną etiologię i charakter¹⁴². Wedle danych statystycznych, w zależności od państwa, sektora i zawodu liczba pracowników uzależnionych od alkoholu bądź zagrożonych uzależnieniem waha się od 5% do 20%¹⁴³. Społeczne skutki w tej sferze wiążą się z obniżeniem jakości i wydajności pracy. Zdaniem Andrzeja Świącickiego, 1 mln nadużywających alkohol pracowników może obniżyć wydajność i jakość pracy o 10%¹⁴⁴.

¹³⁹ Podajemy za: M. Zin-Sędek: *Wydatkowanie środków w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*. „Świat Problemów” 2015, nr 10, s. 8.

¹⁴⁰ Więcej na ten temat zob. w: J. Morawski: *Problemy związane z alkoholem w miejscu pracy*. W: *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne...*, s. 130-141; M. Kozak: *Społeczne i ekonomiczne skutki picia alkoholu w pracy w opiniach pracowników*. W: *Alkohol w zakładzie pracy. Problemy ekonomiczne i społeczne*. Red. M. Jarosz. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, 1990; B.T. Woronowicz: *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2008, s. 230-233; Idem: *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2009, s. 352-354.

¹⁴¹ O degradującej społecznie funkcji bezrobocia pisał pod koniec lat trzydziestych ubiegłego wieku Florian Znaniecki w artykule pt. *Socjologia bezrobotnych*, opublikowanym także w czasopiśmie „Kultura i Społeczeństwo” 1992, nr 1.

¹⁴² J. Fudała: *Rozwiązywanie problemów alkoholowych w miejscu pracy*. „Świat Problemów” 2009, nr 12, s. 31-33.

¹⁴³ M. Bogucki, J. Gierczyński, J. Grylewicz: *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu...*, s. 59.

¹⁴⁴ A. Świącicki: *Alkohol. Zagadnienia polityki społecznej...*, s. 211. Inną próbę obliczeń strat spowodowanych nietrzeźwością i nadmiernym spożywa-

Nie można natomiast oszacować potencjalnych skutków, jakie mogłoby przynieść pozostawienie tych osób w miejscach pracy z narażeniem siebie i innych na zagrożenie zdrowia lub nawet życia¹⁴⁵.

Sfera prawna

Używanie i nadużywanie alkoholu (a nie tylko uzależnienie od alkoholu!) wiążą się z osłabieniem samoświadomości i działania wyższych funkcji psychicznych, z upośledzeniem mechanizmów samoregulacji i samokontroli, z zaburzeniami afektywnymi (zwiększeniem labilności emocjonalnej, impulsywności). Mając tego świadomość, nie sposób podważyć kryminogennej i wiktymogennej roli alkoholu¹⁴⁶.

Za Jackiem Morawskim¹⁴⁷ można postawić tezę, że alkohol może działać jako czynnik wiktymogeny, czyli taki, który predysponuje osobę do bycia ofiarą lub przyczynia się do faktu, że osoba ta staje się ofiarą¹⁴⁸. Osoby będące pod wpływem spożytego alkoholu¹⁴⁹ bywają także sprawcami różnych kategorii czynów przestępczych czy wykroczeń. Działanie w stanie nietrzeźwości (w wyniku używania, nadużywania alkoholu czy uzależnienia od niego) może stanowić dwojaką przyczynę

niem alkoholu, jakie ponosiła w tamtych latach gospodarka narodowa, podjął na przykład A. Hansen w artykule: *O pełniejszą diagnostykę i terapię naszych słabości*. W: *Alkohol w kulturze i obyczaju...*, s. 227–234.

¹⁴⁵ Na mocy art. 17 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 1982, nr 35, poz. 230, z późn.zm.) kierownik zakładu pracy lub osoba przez niego upoważniona mają obowiązek niedopuszczenia do pracy pracownika, jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że stawił się on do pracy w stanie po użyciu alkoholu albo spożywał alkohol w czasie pracy, a także na żądanie kierownika zakładu pracy, osoby przez niego upoważnionej, a także na żądanie pracownika, badanie stanu trzeźwości pracownika przeprowadza uprawniony organ powołany do ochrony porządku publicznego.

¹⁴⁶ J.W. Wójcik: *Przyczynek do badań kryminogennej i wiktymogennej roli alkoholi*. „Problemy Alkoholizmu” 1990, nr 3, s. 7–10.

¹⁴⁷ Zob. J. Morawski: *Alkohol a przestępstwa i wykroczenia...*, s. 159.

¹⁴⁸ Zob. *Nietrzeźwe ofiary*. „Świat Problemów” 2001, nr 6, s. 27–28.

¹⁴⁹ Alkohol, w stężeniu mierzonym w promilach we krwi (albo w wydychanym powietrzu), powoduje szereg zmian w aktywności układu nerwowego człowieka. Już tylko przy stężeniu alkoholu we krwi na poziomie 0,2–0,5‰ (czyli w tzw. stanie po użyciu alkoholu) u człowieka mogą wystąpić nieznaczne zaburzenia równowagi, euforia, obniżenie krytycyzmu i upośledzenie koordynacji wzrokowo-ruchowej. Zob. np.: J. Fudała, K. Dąbrowska, K. Łukowska: *Uzależnienie od alkoholu – między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, 2014, s. 13.

przestępstw: bezpośrednią – gdy przestępstwo zostało dokonane pod bezpośrednim wpływem alkoholu – lub pośrednią – gdy alkoholizm spowodował zmiany osobowości sprawcy, jego degenerację i demoralizację¹⁵⁰. Do konsekwencji w tej sferze zalicza się problemy w zakresie burzenia porządku publicznego i bezpieczeństwa ruchu drogowego, lecz także w postaci czynów kwalifikowanych jako przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu¹⁵¹. W kodeksie karnym¹⁵² zaznaczono wprawdzie, że „nie popełnia przestępstwa, kto, z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem” (art. 31 § 1) oraz że „jeżeli w czasie popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary” (art. 31 § 2), lecz przepisów tych nie stosuje się, gdy „sprawca wprawił się w stan nietrzeźwości lub odurzenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie poczytalności, które przewidywał albo mógł przewidzieć” (art. 31 § 3).

Jak zauważył Brunon Hołyst, „dane statystyczne i wyniki licznych badań empirycznych wskazują, że współwystępowanie alkoholu z niektórymi zwłaszcza rodzajami przestępstw nie może być kwestią przypadku”¹⁵³. Czyny, które są popełniane przez osoby pozostające pod wpływem alkoholu, to zwykle kradzieże, rozboje, pobicia, gwałty, akty przemocy, wykroczenia drogowe. Szczegółowiej pokazują to policyjne statystyki¹⁵⁴.

Jak wynika z przytoczonych danych, osoby nietrzeźwe stanowią sporą część tych, którzy dopuszczają się czynów karalnych. Do uzyskanych danych dodać trzeba jeszcze pewną liczbę osób podejrzanych o bycie w stanie po spożyciu alkoholu, których nie objęła statystyka¹⁵⁵.

¹⁵⁰ J. M o r a w s k i: *Alkohol a przestępstwa i wykroczenia...*, s. 576–577.

¹⁵¹ „Określenie roli i znaczenia alkoholu jako jednego z uwarunkowań przestępczości agresywnej, czyli przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu, stanowi od dawna przedmiot zainteresowania kryminologów, psychiatrów i psychologów sądowych” – przypomina Z. M a j c h r z a k, prowadzący rozważania na ten temat w swoim artykule pt. *Z punktu widzenia psychologa sądowego*. „Świat Problemów” 2001, nr 6, s. 14–16.

¹⁵² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny. Dz.U. 1997, nr 88, poz. 553 z późn.zm.

¹⁵³ B. H o ł y s t: *Alkohol a przestępstwo w świetle teorii i statystyki*. „Problemy Alkoholizmu” 2002, nr 1, s. 9.

¹⁵⁴ Te i wcześniejsze dane zob. strona internetowa: *Nietrzeźwi sprawcy przestępstw*. <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/nietrzezwii-sprawcy-prz/50862,Nietrzezwii-sprawcy-przestepstw.html> [20.10.2018].

¹⁵⁵ Spostrzeżenie za: B. H o ł y s t: *Kryminologia*. Wyd. 10 zm. i rozszerz. Warszawa: LexisNexis Polska, 2009, s. 579.

Okazuje się również, że istnieje związek między uzależnieniem od alkoholu a powrotnością do przestępstwa¹⁵⁶. Z pewnością alkohol może być także bodźcem do podejmowania ryzykownych zachowań¹⁵⁷ i zjawisko jego nadużywania występuje również w znacznej skali w środowisku kobiet świadczących usługi seksualne¹⁵⁸.

Sfera zdrowotna

Można wyróżnić 3 grupy zaburzeń będących wynikiem wpływu alkoholu na funkcjonowanie organizmu: (1) zaburzenia będące bezpośrednim następstwem spożycia alkoholu, (2) zaburzenia będące skutkiem przewlekłego spożywania alkoholu oraz (3) trwałe uszkodzenia będące efektem długotrwałego nadużywania alkoholu. Alkohol bowiem ma wpływ na zdrowie poprzez trzy pośrednie i współzależne zmienne:

- 1) bezpośredni biochemiczny skutek alkoholu;
- 2) upojenie alkoholowe i epizodyczne upijanie się;
- 3) uzależnienie od alkoholu¹⁵⁹.

Rola alkoholu jako czynnika wyzwalającego, sprawczego i utrwalającego powstawanie problemów zdrowotnych jest naukowo dość dobrze zbadana i opisana¹⁶⁰. W zasadzie niemal każdy narząd w organizmie człowieka i każdy układ wcześniej czy później jest dotknięty toksycznym działaniem alkoholu etylowego, powodującym występowanie

¹⁵⁶ K. Buczkowski et al.: *Wyniki analizy dozoru kuratora orzeczonego przy warunkowym zawieszeniu kary pozbawienia wolności – na podstawie akt wykonawczych*. W: P. Bła ch m a t et al.: *Kuratela sądowa. Sukcesy i porażki*. Red. D. Wójc i k. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2010, s. 323; A. Wę gliń s k i, G. K u z i o r a: *W poszukiwaniu wychowującej kurateli sądowej*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marie Curie-Skłodowskiej, 2016, s. 75–89.

¹⁵⁷ M. B e d n a r c z y k: *Przemoc seksualna, czynniki podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych pod wpływem alkoholu*. W: *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne...*; Z. L e w - S t a r o w i c z: *Alkohol i zachowania seksualne*. „Problemy Alkoholizmu” 1992, nr 10, s. 8.

¹⁵⁸ Raport na ten temat zob. w: W. G o ł a, M. G r o t e c k a, K. R ż a n e k: *Badanie zjawiska używania alkoholu wśród kobiet świadczących usługi seksualne*. Stowarzyszenie Program Stacja. Raport z badań. <http://programstacja.org.pl/wp-content/uploads/2013/10/RAPORT-Badanie-zjawiska-u%C5%BCywnia-alkoholu-w%C5%9Br%C3%B3d-K%C5%9AUS-2013-STACJA.pdf> [20.10.2018].

¹⁵⁹ P. A n d e r s o n, B. B a u m b e r g: *Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego*. Tłum. K. M a z u r e k. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, 2007, s. 109–110.

¹⁶⁰ Zob. np. Z. M a d e j a: *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych, przedmiotów, czynności i osób...*, s. 522.

różnego rodzaju powikłań somatycznych. Alkohol zwiększa też ryzyko zarażenia chorobami wenerycznymi oraz HIV, a także wzmacnia działanie różnych czynników rakotwórczych. Ponadto powoduje powikłania psychiatryczne – te są następstwem wieloletniego i intensywnego picia alkoholu¹⁶¹, wpływa także na występowanie zaburzeń depresyjnych¹⁶².

Wskazuje się przy tym, że ponad 40 jednostek chorobowych ujętych w ICD-10 jest spowodowanych wyłącznie lub głównie przez alkohol. W opisie kilkakrotnie większej liczby chorób alkohol jest wskazywany jako jedna z ich przyczyn lub jako substancja wpływająca negatywnie na mechanizmy patogenetyczne i przyczyniająca się do gorszego przebiegu chorób o innej etiologii¹⁶³. W placówkach służby zdrowia leczy się około 1,8 mln osób z powodu różnych chorób u lekarzy różnych specjalizacji, a powodem tego leczenia są powikłania i choroby somatyczne oraz zaburzenia i choroby psychiczne spowodowane nadużywaniem alkoholu¹⁶⁴. Choroby 20–40% pacjentów hospitalizowanych w szpitalnych oddziałach psychiatrycznych są konsekwencją nadużywania alkoholu¹⁶⁵. Życie alkoholików jest krótsze o około 17% od średniej długości życia abstynentów i osób pijących alkohol w sposób umiarkowany¹⁶⁶. Estymacje kosztów pośrednich wykazują, że społeczeństwo ponosi największe koszty z powodu przedwczesnej umieralności nadużywających alkohol i uzależnionych od niego¹⁶⁷. Stwierdzono też, że przy tym samym poziomie

¹⁶¹ Więcej o powikłaniach somatycznych spowodowanych toksycznym działaniem alkoholu np. w: B.T. Woronowicz: *Na zdrowie!...*, rozdz. 5; D. Chlebion-Abęd: *Pierwotna profilaktyka uzależnienia od alkoholu. Przegląd wybranych strategii i programów*. Katowice: „Śląsk”, 2000, s. 26–31; I. Niewiadomska, M. Sikorska-Głodowicz: *Alkohol...*, s. 51–59. Zob. także: R. McLeod et al.: *The Relationship between Alcohol Consumption Patterns and Injury*. „Addiction” 1999, vol. 94, s. 1719–1734.

¹⁶² P. Anderson, B. Baumberg: *Alkohol w Europie...*, s. 121.

¹⁶³ T.F. Babor et al.: *Alcohol. No Ordinary Commodity. Research and Public Policy*. Oxford–New York: Oxford University Press, 2010, s. 46 i nast.

¹⁶⁴ J. Wielguszewski: *Uzależnienie jako przejaw zaburzonej kultury życia. W: Młódzież a kultura życia w kontekstach społecznych*. Red. F.W. Wawro. Lublin: Wydawnictwo KUL, 2008, s. 302.

¹⁶⁵ Podajemy za: *ibidem*.

¹⁶⁶ Podajemy za: *ibidem*, s. 304.

¹⁶⁷ M. Bogucki, J. Gierczyński, J. Grylewicz: *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu...*, s. 69.

konsumpcji ryzyko zapadalności na choroby związane z alkoholem jest wyższe u kobiet niż u mężczyzn¹⁶⁸.

Podjęta w Unii Europejskiej w 2004 roku próba oszacowania powodów zgonów powiązanych z toksycznym działaniem alkoholu wykazała, że z powodu schorzeń związanych z piciem alkoholu zmarło niemal 95 tys. mężczyzn i nieco ponad 25 tys. kobiet (od 15. do 64. roku życia)¹⁶⁹. Zgromadzone przez WHO dane pokazują liczby związanych z alkoholem zgonów osób na terenie Europy w grupie wiekowej od 15. do 64. roku życia. Zgony te można przypisać do różnych kategorii chorób; w przypadku mężczyzn najwyższe wskaźniki dotyczyły marskości wątroby, a następnie urazów nieumyślnych i nowotworów, natomiast w przypadku kobiet kolejno: marskości wątroby, nowotworów i zaburzeń sercowo-naczyniowych¹⁷⁰. Wyraźnie też zaznaczyło się regionalne (w obrębie Europy, która należy do regionów świata o największym spożyciu alkoholu¹⁷¹) zróżnicowanie współczynnika umieralności związanego z alkoholem¹⁷². Na użytek kalkulacji dotyczącej Polski w 2010 roku podsumowano liczbę zgonów w wyniku zaburzeń psychicznych spowodowanych alkoholem, liczbę zgonów w następstwie chorób wątroby o etiologii alkoholowej oraz liczbę zgonów z powodu zatrucia alkoholem. Razem odnotowano 10 120 zgonów, których powodem było nadużycie alkoholu lub uzależnienie od niego; do tej liczby należałoby jeszcze dodać liczbę ofiar wypadków drogowych lub przestępstw, w których nietrzeźwymi byli ich sprawcy i/lub ofiary¹⁷³.

¹⁶⁸ K.A. Bradley et al.: *Medical Risks for Women Who Drink Alcohol*. „Journal of General Internal Medicine” 1998, vol. 13 (9), s. 627–639 – podajemy za: J. Moskałewicz: *Problemy zdrowia prokreacyjnego związane z konsumpcją alkoholu*. „Alkoholizm i Narkomania” 2007, nr 1, s. 56.

¹⁶⁹ J. Rehm et al.: *Alcohol Consumption, Alcohol Dependence and Attributable Burden of Disease in Europe: Potential Gains from Effective Interventions for Alcohol Dependence*. Toronto: CAMH, 2012, s. 35.

¹⁷⁰ D.W. Lachenmeier: *Unrecorded and Illicit Alcohol*. In: *Alcohol in the European Union. Consumption, Harm and Policy Approaches*. Ed. P. Anderson, L. Møller, G. Galea. WHO 2012. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf [20.09.2018], s. 31.

¹⁷¹ K.D. Shield et al.: *Societal Burden of Alcohol*. In: *Alcohol in the European Union...*, s. 21.

¹⁷² D.W. Lachenmeier: *Unrecorded and Illicit Alcohol...*, s. 29.

¹⁷³ M. Bogucki, J. Gierczyński, J. Grylewicz: *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu...*, s. 67.

Sfera demografii

Ze sferą zdrowia pośrednio wiążą się także inne konsekwencje spożywania alkoholu, leżące niejako na pograniczu sfery zdrowia i innych sfer. Konsekwencje demograficzne nadmiernego spożywania alkoholu wiążą się zarówno z liczbą urodzeń, jak i z liczbą zgonów. Intensywne spożywanie alkoholu może powodować różnorodne zaburzenia hormonalne u osób obu płci oraz prowadzić do upośledzenia płodności u mężczyzn. W przypadku mężczyzn obserwuje się między innymi nieprawidłowe wydzielanie testosteronu, zmniejszenie ruchliwości plemników oraz uszkodzenie ich struktury; ponadto systematyczne, a niekiedy nawet okazjonalne, spożywanie alkoholu może u części mężczyzn prowadzić do impotencji¹⁷⁴, u kobiet natomiast alkohol, który działa na mózg, przysadkę i jajniki, może zaburzać gospodarkę hormonalną warunkującą rozwój i funkcjonowanie systemu rozrodczego¹⁷⁵. Następstwem tych zmian są na ogół zaburzenia popędu płciowego i miesiączkowania (cykle zanikające, nieregularne i bezowulacyjne), obniżona płodność, bezpłodność oraz wcześniejsza menopauza¹⁷⁶. Zwiększone spożycie alkoholu w danym społeczeństwie może więc prowadzić do obniżenia liczby urodzeń. Ponadto u kobiet, które piją alkohol w okresie ciąży, znacznie częściej zdarzają się porody niewczesne i przedwczesne oraz poronienia samoistne¹⁷⁷.

Na pograniczu kilku sfer znajduje się też teratogenne oddziaływanie alkoholu na dzieci w okresie ich życia płodowego. Ogólnym terminem FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) określa się całe spektrum skutków rozwojowych występujących u dzieci matek pijących

¹⁷⁴ Podajemy za: B.T. Woronowicz: *Na zdrowie!...*, s. 69.

¹⁷⁵ W. Les Dees, V.K. Srivastava, J.K. Hiney: *Alcohol and Female Puberty. The Role of Intraovarian Systems*. „Alcohol Research and Health” 2001, vol. 25 (4), s. 271-275.

¹⁷⁶ Zob. np. S. Wilsnack, A.D. Klassen, R.W. Wilsnack: *Drinking and Reproductive Dysfunction Among Women in a 1981 National Survey*. „Alcoholism Clinical and Experimental Research” 1984, vol. 8 (5), s. 451-458; N.K. Mello, J.H. Mendelson, S.K. Teoh: *Overview of the Effects of Alcohol on the Neuroendocrine Function in Women*. In: *Alcohol and the Endocrine System*. Ed. S. Zakhari. Bethesda: National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1993, s. 139-169; F. Grodstein, M.B. Goldman, D.W. Cramer: *Infertility in Women and Moderate Alcohol Use*. „American Journal of Public Health” 1994, vol. 84, no. 9, s. 1429-1432.

¹⁷⁷ Zob. np. E.L. Abel: *Maternal Alcohol Consumption and Spontaneous Abortion*. „Alcohol and Alcoholism” 1997, nr 32, s. 211-219.

alkohol w okresie ciąży¹⁷⁸. Szacuje się, że negatywne konsekwencje ekspozycji płodu na alkohol mogą występować u 1% wszystkich noworodków¹⁷⁹.

Dyskusje dotyczą też tego, czy picie alkoholu przez ojców ma wpływ na ich potomstwo. Prowadzone na zwierzętach badania przyniosły doniesienia o występowaniu wad wrodzonych i zwiększonej umieralności potomstwa samców, którym podawano alkohol; inne zaś potwierdziły, że picie alkoholu przez samca w okresie poprzedzającym poczęcie może wpłynąć niekorzystnie na potomstwo – udowodniono, że alkohol może wpływać toksycznie, w sposób bezpośredni, na plemniki, a w następstwie powodować zaburzenia u potomstwa pijących ojców¹⁸⁰.

Kolejnym skutkiem używania i nadużywania alkoholu sytuowanym na pograniczu sfery demografii, zdrowia i prawa jest uleganie wypadkom, zwłaszcza w ruchu lokomocyjnym¹⁸¹. Udowodniono, że ryzyko zagrożenia wypadkiem drogowym w zależności od stężenia alkoholu we krwi zwiększa się 7 razy przy stężeniu od 0,5‰ do 1,0‰, 31 razy przy stężeniu pomiędzy 1‰ a 1,5‰, natomiast 128 razy stężeniu powyżej 1,5‰¹⁸². Jednocześnie szacuje się, że ryzyko spowodowania śmiertelnego wypadku przez kierowców pijących jest znacznie wyższe od ryzyka spowodowania wypadku przez kierowców, którzy nie pili alkoholu: 1,4 razy przy stężeniu 0,2–0,4‰, 11,1 razy przy stężeniu 0,5–0,9‰, 48 razy przy stężeniu 1,0–1,4‰ oraz 380 razy przy stężeniu powyżej 1,5‰¹⁸³.

W innych badaniach „porównanie stężeń alkoholu we krwi (BAC) kierowców biorących udział w wypadkach i tych nie biorących w nich udziału dowiodło, że ryzyko śmierci w wypadku samochodowym dla kierowców obu płci, niezależnie od wieku, mających we krwi między 0,2 a 0,49 promila alkoholu wzrasta co najmniej trzykrotnie. Dla zawartości alkoholu we krwi między 0,5 a 0,75 promila ryzyko to wzrasta co najmniej sześciokrotnie, a jedenastokrotnie dla stężenia alkoholu

¹⁷⁸ Takie wspólne stanowisko przyjęły i wyraziły w oświadczeniu z 15 kwietnia 2004 roku NOFAS (National Organisation of Fetal Alcohol Syndrome) oraz FASD Center od Excellence in Washington DC – podajemy za: *ADHD and Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD)*. Ed. K.D. O'Malley. New York: Nova Science Publishers, 2007.

¹⁷⁹ http://www.ciazabezalkoholu.pl/fas_skala_wystepowania.html [30.09.2010].

¹⁸⁰ <http://www.akmedcentrum.eu/?d=alkohol#problemy-zdrowotne> [17.04.2012].

¹⁸¹ Zob. np. I. Kin-Dittmann: *Nietrzeźwi uczestnicy wypadków drogowych w latach 2000–2006*. „Alkoholizm i Narkomania” 2007, nr 4, s. 361–375.

¹⁸² Podajemy za: B.T. Woronowicz: *Na zdrowie!...*, s. 234.

¹⁸³ Podajemy za: *ibidem*.

we krwi między 0,8 a 0,99 promila¹⁸⁴. Tymczasem wyniki badania TNS OBOP z 2013 roku będące jakościowo-ilościową ewaluacją zjawiska prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu pokazują, że największą częstotliwość picia alkoholu deklarowały osoby, które kiedykolwiek prowadziły pojazd pod jego wpływem¹⁸⁵. Według danych Komendy Głównej Policji, od 2002 roku nieco spadają wskaźniki wypadków drogowych spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców¹⁸⁶. W 2012 roku nietrzeźwi użytkownicy dróg uczestniczyli w 12,1% ogółu wypad-

¹⁸⁴ Za: P. Anderson, B. Baumberg: *Alkohol w Europie...*, s. 120.

¹⁸⁵ Te i kolejne dane zob. <http://www.krbrd.gov.pl/download/pdf/Raport%20TNS%20OBOP.pdf> [4.01.2014]. Badanie to pokazało także, że przed wyjściem na imprezę alkohol pije 18% młodych kierowców i 16% kierowców bez doświadczenia. Najczęstszym miejscem picia alkoholu wszystkich kierowców, również tych, którzy następnie po nim prowadzą pojazd, był własny dom, w dalszej kolejności dom znajomych czy spotkania rodzinne. Spośród wszystkich alkoholi największą popularnością cieszyło się piwo – to najbardziej lubiany i najczęściej pijany w największych ilościach trunków przez wszystkich uczestników ruchu drogowego, w drugiej kolejności wybierana była wódka. Niemal połowa osób, które przyznały się wprost do prowadzenia samochodu pod wpływem alkoholu, dopuściła się tego wykroczenia nie dawniej niż 2 lata temu (47%); zazwyczaj taka sytuacja miała miejsce przy okazji imprezy u przyjaciół bądź znajomych (32%), picia alkoholu w domu (22%) czy na spotkaniu rodzinnym (21%); najczęstszym wyjaśnieniem prowadzenia po alkoholu była próba racjonalizacji: kierowcy, którzy mieli takie doświadczenia, twierdzili, że wymagała tego od nich sytuacja (39%), kolejnym argumentem było poczucie, że ilość wypitego alkoholu była na tyle mała, że nie przeszkadzała im w jeździe. Aby sprawdzić znajomość kodeksu drogowego wśród polskich kierowców w zakresie prowadzenia samochodu po spożyciu alkoholu, zapytano respondentów o dopuszczalny limit alkoholu dla kierowcy, zawartość alkoholu we krwi wskazującą na stan po spożyciu alkoholu oraz kwalifikowaną jako stan nietrzeźwości. Trzech na czterech kierowców nie było w stanie określić granicy, której nie należy przekraczać, prowadząc samochód (76%). Okazuje się, że najdokładniejszą wiedzą w tym zakresie dysponowali kierowcy, którzy jeździli pod wpływem alkoholu (81%). Jeśli chodzi o wiedzę na temat limitów spożycia alkoholu, wartości graniczne stanu po spożyciu alkoholu wskazało łącznie 59% badanych, przy czym częściej prawidłowe wartości wskazywali ci, którzy mogli pamiętać je jeszcze z kursów prawa jazdy – młodzi kierowcy oraz kierowcy bez doświadczenia (odpowiednio 65% i 64%). Badani kierowcy najmniej wiedzieli o poziomie wskazującym na „stan nietrzeźwości” (52%); analiza odpowiedzi pokazuje, że aż 37% wskazało wartość graniczną 0,5‰ alkoholu we krwi, zgodnie z prawem kwalifikowaną jeszcze jako „stan po spożyciu”.

¹⁸⁶ Dane Komendy Głównej Policji, zaczerpnięte ze strony internetowej <http://statystyka.policja.pl>

ków¹⁸⁷. Dla porównania w 2014 roku w ogólnej liczbie kierowców, którzy byli sprawcami wypadków, nietrzeźwi kierowcy stanowili 6,5%¹⁸⁸. Jednym z czynników wpływających na zmniejszenie liczby nietrzeźwych osób na drogach jest sukcesywny wzrost kontroli policyjnych (w 2014 roku przeprowadzono ponad 15 mln badań stanu trzeźwości; powodem 66% zatrzymań praw jazdy była jazda pod wpływem alkoholu)¹⁸⁹.

Choć niemożliwe jest oszacowanie wartości życia i zdrowia ludzkiego, a wypadek, zwłaszcza śmiertelny, jest zawsze tragedią, to według wyliczeń Instytutu Badawczego Dróg i Mostów, koszt wypadków drogowych w Polsce to rocznie około 18 mld zł¹⁹⁰, natomiast według wyliczeń Komendy Głównej Policji – nawet 30 mld zł¹⁹¹. Z danych statystycznych dotyczących wypadków powodowanych przez nietrzeźwe osoby wynika, że szacunkowy koszt tych wypadków z perspektywy społecznej sięga od 2 do ponad 4 mld zł rocznie¹⁹².

Jeden z aspektów mieszczących się w tym wątku naszych rozważań dotyczy udowodnionego związku między podejmowaniem prób samobójczych a spożywaniem alkoholu, związek ten jest silniejszy dla stanu upojenia alkoholowego niż dla kategorii spożycia alkoholu ogółem¹⁹³. W Polsce rocznie popełnianych jest około 5–6 tys. zamachów samobójczych, w tym mniej więcej 1/4 osób podejmuje takie próby pod wpływem alkoholu¹⁹⁴. Z obserwacji specjalistów, na przykład

¹⁸⁷ Ibidem.

¹⁸⁸ *Sprawozdanie z wykonania Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.* Warszawa, 20.01.2016. <http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/42F98E09180A9005C1257F470039C82A/%24File/205.pdf> [18.09.2018], s. 89.

¹⁸⁹ Ibidem.

¹⁹⁰ Dane zaczerpnięte z: *Koszty wypadków drogowych*. <http://www.ibdim.edu.pl/index.php/pl/component/content/article/65-aktualnosci/827-koszty> [1.04.2014].

¹⁹¹ Zaczerpnięte ze strony internetowej Komendy Głównej Policji: *Wypadki drogowe – raporty roczne*. <http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html> [1.04.2014].

¹⁹² Podajemy za: M. Bogucki, J. Gierczyński, J. Grylewicz: *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu...*, s. 66.

¹⁹³ M.R. Hufford: *Alcohol and Suicidal Behavior*. „Clinical Psychology Review” 2001, vol. 21, issue 5, s. 797–811; A. Kościński: *Alkoholizm i samobójstwo*. „Problemy Alkoholizmu” 1988, nr 5, s. 7; Z. Iłowski: *Nadużywanie alkoholu a samobójstwa*. „Problemy Alkoholizmu” 1990, nr 7–8, s. 19–20; M. Rudzka-Kołowska: *Samobójstwa kobiet a alkoholizm*. „Alkoholologia Łódzka” 1967, T. 3, nr 1.

¹⁹⁴ Dane zaczerpnięte z: <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/samobojstwa> [10.09.2018]. Zob. także: A. Krusiński: *Samobójstwo jako próba ucieczki od choroby alkoholowej*. „Problemy Alkoholizmu” 1993, nr 1, s. 7.

Anny Krusińskiej, wynika, że uzależnienie od alkoholu bardziej dramatycznie przeżywają kobiety niż mężczyźni i one częściej wybierają drogę ucieczki od nałogu w formie próby samobójczej¹⁹⁵.

Sfera społeczna

Konsekwencje niekontrolowanego i niefrasobliwego spożywania napojów alkoholowych dla sfery społecznej wiążą się z zaburzonymi relacjami społecznymi, ze zrywaniem kontaktów, więzi społecznych. Towarzyszy temu brak wrażliwości na innych. Pogłębia się poczucie izolacji społecznej. Do skutków zaliczyć można także zaburzenia w realizacji podstawowych ról społecznych i wynikających z nich zadań. Wiąże się to z szerszym problemem traconych kompetencji (nie tylko społecznych) i atrofią uczestnictwa społecznego jednostki¹⁹⁶.

W szerzej zarysowanej sferze – sferze społeczno-kulturowej – skutki spożywania alkoholu przyjmują postać kształtowania się i utrwalania: nierzetelności, nieodpowiedzialności, postaw oportunistycznych, prymitywizacji życia, tendencji do łamania norm (społecznych, prawnych, moralnych), zainteresowań wartościami wyższymi, upadku kultury życia codziennego, zaburzeń procesów socjalizacji dzieci i młodzieży. Skutki te prowadzą do procesu wykluczania i wykluczenia społecznego jako skutku ułomnej partycypacji jednostki w jednej lub kilku płaszczyznach życia.

Rzetelne oszacowanie konsekwencji zaistnienia społecznego problemu alkoholowego w sferze społecznej (a także w kolejnej sferze – życia rodzinnego) następuje najwięcej trudności.

Sfera życia rodzinnego

Alkoholizm rujnuje życie rodzinne. Powoduje konflikty w relacjach małżeńskich (burzy więzi między małżonkami, a w części przypadków doprowadza do separacji lub rozwodu) oraz fatalne sprawowanie lub rażące zaniedbywanie funkcji rodzicielskich (prowadzące niekiedy do ograniczenia lub odebrania praw rodzicielskich).

¹⁹⁵ A. K r u s i ń s k a: *Samobójstwo jako próba ucieczki od choroby alkoholowej...*, s. 8.

¹⁹⁶ Szczegółowo przejawy społecznego uczestnictwa oraz typy społecznego uczestnictwa zob. w: J. M o d r z e w s k i: *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*. Wyd. 2 popr. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2004, s. 51 i nast.

Szczególnie niepokojący jest wpływ alkoholizmu rodzica/rodziców na dzieci, który pociąga za sobą zakłócenia w rozwoju psychofizycznym dzieci oraz zasiewa w nich na całe życie długotrwałe konsekwencje wychowywania się w rodzinie zdeorganizowanej przez problem alkoholizmu któregoś z rodziców¹⁹⁷.

Destrukcyjny wpływ na dziecko w okresie prenatalnym ma spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży (nie tylko uzależnione, lecz wszystkie lekceważące potencjalne skutki takiego postępowania bądź ich nieświadome), powodujące różnorakie opóźnienia rozwojowe i upośledzenia ze spektrum FASD (o czym była już mowa).

Problemy alkoholowe wyciskają swe piętno także na małżonkach/partnerach osób uzależnionych¹⁹⁸. Nierzadko z alkoholizmem idzie w parze agresja¹⁹⁹, przemoc, zarówno czynna (fizyczna, seksualna, werbalna), jak i bierna (zaniedbywanie)²⁰⁰. Peter Anderson i Ben

¹⁹⁷ Zob. także: *Rodzina z problemem alkoholowym*. Oprac. W. Sz t a n d e r. Warszawa: PARPA, 1993; Z. B. G a ś: *Rodzina wobec uzależnień*. Marki-Struga- [Warszawa]: Michalineum-Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 1993; A. M a r g a s i ń s k i: *Analiza psychologiczna systemów rodzinnych z chorobą alkoholową*. Częstochowa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, 1996; L. C i e r p i a ł k o w s k a, I. G r z e g o r z e w s k a: *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowej i klinicznej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2016.

¹⁹⁸ Ten stan głębokiego uwikłania w chorobę alkoholową bliskiej osoby nazywamy współuzależnieniem. Zob. np.: P. M e l l o d y: *Toksyczne związki. Anatomia i terapia współuzależnienia*. Warszawa: Jacek Santorski & Co, 1993; Pułapka współuzależnienia. Oprac. W. S z a n d e r. Wyd. 3 popr. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych-Institut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, 1995; J. M e l l i b r u d a, Z. S o b o l e w s k a: *Koncepcja i terapia współuzależnienia*. „Alkoholizm i Narkomania” 1997, nr 3; A. M a r g a s i ń s k i: *Syndrom współuzależnienia*. „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2000, nr 5.

¹⁹⁹ Nie należy ulegać stereotypowemu myśleniu, że sprawcami przemocy domowej są jedynie mężczyźni. Dla przykładu: w 2000 roku zanotowano 2 571 kobiet i 67 309 mężczyzn sprawców przemocy domowej, w 2005 roku zaś – 4 153 kobiet i 92 776 mężczyzn. Dane z: *Kobiety w Polsce = Women in Poland*. [Oprac. I.E. K o t o w s k a, R.W. S i e m i e ń s k a-Ż o c h o w s k a, W. Ł a g o d z i ń s k i]. Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych, 2007, s. 247.

²⁰⁰ Więcej na ten temat: B.T. W o r o n o w i c z: *Uzależnienia...*, s. 343 i nast.; S. N i k o d e m s k a: *Przemoc wobec bliskich u pacjentów lecznictwa odwykowego*. „Świat Problemów” 2001, nr 1, s. 29–30; P. S e r a f i n et al.: *Przemoc pomiędzy partnerami i zachowania ryzykowne u osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych*. „Alkoholizm i Narkomania” 2012, nr 3, s. 289–305; *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015...*, s. 24–26.

Baumberg, po dokonaniu przeglądu dostępnych im badań, doszli do kilku wniosków: ryzyko udziału w akcie przemocy (jako agresora i ofiary) wzrasta wśród ludzi pijących alkohol intensywnie; alkohol wiąże się agresją obu płci (wiele badań wskazuje na to, że związek ten jest silniejszy w przypadku mężczyzn, choć w pewnym badaniu stwierdzono, że po spożyciu tej samej ilości alkoholu agresja u kobiet była na podobnym lub nieco wyższym poziomie niż u mężczyzn; ponadto stwierdzono, że picie w miejscach publicznych sprzyjało kobiecej agresji); ogólna zasada jest taka, że im wyższe spożycie alkoholu, tym groźniejsza przemoc; alkohol wyzwała przemoc seksualną, ale też w jej następstwie wiele ofiar popada w problemy alkoholowe²⁰¹. Okazuje się także, że kobiety mające problem z alkoholem często miewają również problemy małżeńskie; alkoholiczki deklarują, że ich partnerzy są bardzo agresywni, a kobiety, które stają się ofiarami przemocy z powodu alkoholu, same spożywają go więcej²⁰².

Uwagi podsumowujące

Zasygnalizowane tu konsekwencje społecznego problemu alkoholowego są wieloaspektowe, mają szeroki zasięg i dają podstawy do niepokoju. Część z nich pociąga za sobą bezpośrednie koszty, wydatki i straty mierzalne za pomocą uchwytnych wskaźników, część natomiast, ze względu na swój niematerialny charakter, wymyka się możliwości rzetelnego oszacowania²⁰³.

²⁰¹ P. Anderson, B. Baumberg: *Alkohol w Europie...*, s. 114–115.

²⁰² Za: ibidem, s. 116.

²⁰³ Propozycje metod badawczych, za pomocą których można otrzymać liczbowe oszacowanie zjawisk związanych z konsumpcją i nadużywaniem alkoholu oraz ich konsekwencji, zawarte zostały np. w: Z. Mielecka-Kubień: *Ilościowe aspekty badania problemów alkoholowych w Polsce*. Katowice: Wydawnictwo Uczelniane AE, 2001. Próba zebrania efektów kalkulacji kosztów picia alkoholu (dotyczących przeżywalności i konsekwencji ekonomicznych), oparta na przeglądzie literatury obejmującej artykuły opublikowane w bazie PubMed oraz tzw. szarej literatury w latach 2004–2014 (wraz z metodologią i wynikami), została opisana w: K. Kolaś: *Jakie są skutki finansowe i zdrowotne picia alkoholu? Przegląd literatury*. „Alkoholizm i Narkomania” 2015, nr 28. Przykładem oszacowania niektórych indywidualnych skutków picia alkoholu – z punktu widzenia osoby pijącej – są wyniki badania zawarte w: Z. Mielecka-Kubień, E. Wędzicha, P. Barczak: *Ekometryczna analiza skutków nadużywania alkoholu*. Akademia Ekonomiczna w Katowicach. 2006. Maszynopis.

Próby oszacowania kosztów związanych ze szkodliwym używaniem alkoholu i uzależnieniem od alkoholu podjęli Maciej Bogucki, Jakub Gierzyński i Jerzy Grylewicz. W tym celu sporządzili oni listę pozycji kosztowych, w której zawarli: koszty bezpośrednie medyczne, koszty pośrednie, a także koszty niepoliczalne²⁰⁴. Przykładowo w ramach prób oszacowania wspomnianych kosztów określono, iż w 2003 roku szkody te kosztowały państwa europejskie około 125 mld euro rocznie, co równa się 1,3% produktu krajowego brutto (PKB), czyli około 650 euro na każde gospodarstwo w UE²⁰⁵. Jak podano w dotyczącym Unii Europejskiej w 2010 roku raporcie Jürgena Rehma i Kevina Shilda, największą część kosztów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu i uzależnieniem od niego stanowiły: śmiertelność – 45,2 mld euro, przestępczość – 41,4 mld euro, ochrona zdrowia – 27,7 mld euro, bezrobocie – 17,6 mld euro, wypadki drogowe – 12,6 mld euro oraz absencje w pracy – 11,3 mld euro²⁰⁶. Dla Polski w 2010 roku całkowite koszty społeczne związane z piciem alkoholu można estymować (według odsetka PKB) na poziomie około 14,16 mld zł, a w 2011 roku – 15,23 mld zł, natomiast jeśli weźmiemy pod uwagę estymacje kosztów na poziomie 3% PKB (przyjmowanym przez WHO), to koszty te mogą wynieść około 45 mld zł²⁰⁷.

Żaden ze sposobów szacowania szkód, kosztów i strat nie oddaje jednak pełnej skali kwestii społecznej wyzwolonej w efekcie doświadczania w danym społeczeństwie przez jego członków uzależnienia od alkoholu. Jak bowiem oszacować – pyta Roman Pomianowski – utratę indywidualnych potencjałów, którym uzależnienie nie pozwoliło się rozwinąć, albo jak policzyć osoby poszkodowane uzależnieniem innej osoby w sposób bezpośredni, ale i pośredni?²⁰⁸ Co więcej, „w tzw. rachunku zysków i strat należy stwierdzić, że koszty społeczne i ekonomiczne nadużywania i uzależnienia od alkoholu przewyższają kilku-

²⁰⁴ M. Bogucki, J. Gierczyński, J. Grylewicz: *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu...*, s. 38.

²⁰⁵ P. Anderson, B. Baumberg: *Alkohol w Europie...*, s. 56.

²⁰⁶ Opracowanie własne autorów raportu *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce* (M. Bogucki, J. Gierczyński, J. Grylewicz: *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu...*, s. 23) na podstawie: J. Rehm et al.: *Alcohol Consumption...*

²⁰⁷ M. Bogucki, J. Gierczyński, J. Grylewicz: *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu...*, s. 39.

²⁰⁸ R. Pomianowski: *Uzależnienia – współczesną wersją „ucieczki od wolności”*. W: *Psychologia rozwiązywania problemów społecznych...*, s. 279. Podobnie świadomymi niepełnego obrazu danych są niektórzy autorzy wspomnianych raportów.

krotnie dochody państwa z tytułu podatków od sprzedaży wyrobów alkoholowych w Polsce”²⁰⁹.

Jak już sygnalizowaliśmy, analizy problemów społecznych mogą być dokonywane z perspektywy obiektywistycznej i subiektywistycznej. Perspektywy te dopełniają się wzajemnie i tworzą pełen obraz społecznego problemu, także alkoholowego – wszakże podjęcie i ukazanie indywidualnych jego przejawów, konsekwencji, a zwłaszcza indywidualnej percepcji i ekspresji, poza już wskazanymi, wymaga oddzielnego opracowania.

Bibliografia

- ADHD and Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD)*. Ed. K.D. O’Malley. New York: Nova Science Publishers, 2007.
- Alcohol in the European Union. Consumption, Harm and Policy Approaches*. Eds. P. Anderson, L. Møller, G. Galea. WHO 2012. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf [20.09.2018].
- Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*. Red. I. Wald. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1986.
- Ambrozik W.: *Sytuacja społeczna dziecka rodziny alkoholicznej w kulturowo zaniedbanym rejonie wielkiego miasta*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 1983.
- Anderson P., Baumberg B.: *Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego*. Tłum. K. Mazurek. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, 2007.
- Arytmia egzystencji społecznej a wychowanie*. Red. T. Frąckowiak. Warszawa: Fundacja Innowacja i Wyższa Szkoła Społeczno-Ekonomiczna, 2011.
- Auleytner J.: *Polityka społeczna czyli Ujarmianie chaosu socjalnego*. Wyd. 3 uzup. i popr., dodr. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, 2002.
- Auleytner J.: *Polityka społeczna w Polsce i w świecie*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej–Dom Wydawniczy Elipsa, 2011.
- Auleytner J., Głąbicka K.: *Polityka społeczna pomiędzy opiekunczością a pomocniczością*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Warszawie, 2000.

²⁰⁹ M. Bogucki, J. Gierczyński, J. Grylewicz: *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu...*, s. 72.

- Auleytner J., Głąbicka K.: *Polskie kwestie socjalne na przełomie wieków*. Warszawa: WSP TWP-„Elipsa”, 2001.
- Babor T. et al.: *Alcohol. No Ordinary Commodity. Research and Public Policy*. Oxford-New York: Oxford University Press, 2010.
- Badania problemów społecznych*. Red. J. Kwaśniewski. [Cz. 1]. Warszawa: IPSiR UW, 2003.
- Badania problemów społecznych*. Red. J. Kwaśniewski. [Cz.] 2. Warszawa: IPSiR UW, 2006.
- Barczak A.: *Ekonomiczne aspekty picia i nadużywania alkoholu*. „Alkoholizm i Narkomania” 1993, nr 13.
- Bednarczyk M.: *Przemoc seksualna, czynniki podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych pod wpływem alkoholu*. W: *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne*. Red. K. Linowski, M. Jędrzejko. Radom: Wydawnictwo Diecezji Radomskiej Ave, 2012.
- Bell D.: *Kulturowe sprzeczności kapitalizmu*. Przeł. S. Amsterdamski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1994.
- Besala J.: *Alkoholowe dzieje Polski. Czasy Piastów i Rzeczypospolitej szlacheckiej*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo, 2015.
- Besala J.: „Nieborak pił i upieł się był”. *Natogi polskich władców*. „Polityka” 2008, nr 8 (2642), dodatek: „Polityka. Pomocnik Historyczny”.
- Bielewicz A., Moskalewicz J.: *Alkohol a współczesne procesy makrospołeczne*. W: *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*. Red. I. Wald. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1986.
- Bielewicz A., Moskalewicz J.: *Historia społeczno-kulturowa alkoholu*. W: *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*. Red. I. Wald. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1986.
- Bockenheimer K.: *Przy polskim stole*. Wrocław: Wydawnictwo Dolnośląskie, 1998.
- Bogucki M., Gierczyński J., Grylewicz J.: *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce*. Red. M. Gałązka-Sobotka. Warszawa: Uczelnia Łazarskiego, 2013.
- Bryła M.: *Jeden punkt sprzedaży alkoholu w Polsce przypada na mniej więcej 300 mieszkańców. To jest chore*. gazeta.pl. http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114871,15306731,Jeden_punkt_sprzedazy_alkoholu_w_Polsce_przypada_na.html [10.10.2018].
- Buczkowski K. et al.: *Wyniki analizy dozoru kuratora orzeczonego przy warunkowym zawieszeniu kary pozbawienia wolności - na podstawie akt wykonawczych*. W: P. Błachmat et al.: *Kuratela sądowa. Suk-*

- cesy i porażki. Red. D. Wójcik. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2010.
- Bystroń J.S.: *Dzieje obyczajów w dawnej Polsce. Wiek XVI-XVIII. T. 2.* Wyd. 3, 2 [powojenne]. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1976.
- Cierpiałkowska L., Grzegorzewska I.: *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowej i klinicznej.* Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2016.
- Chlebio-Abed D.: *Pierwotna profilaktyka uzależnienia od alkoholu. Przegląd wybranych strategii i programów.* Katowice: „Śląsk”, 2000.
- Coleman J.W., Kerbo H.R. with Ramos L.L.: *Social Problems.* 8th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2002.
- Collins R.: *Conflict Sociology. Toward an Explanatory Science.* With a contribution by J. Annett. New York: Academic Press, 1975.
- Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych. Z teorii i praktyki pracy socjalnej.* Red. E. Włodarczyk, I. Cytłak. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2011.
- Dampz M.: *Alkohol i biesiadowanie w obyczajowości Polaków.* Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2005.
- Daniecki J.: *Kwestie społeczne. Wybrane zagadnienia teoretyczne.* W: *Węzłowe kwestie społeczne wsi polskiej u progu XXI wieku.* Red. K. Gorlach, A.M. Pyrc. Kraków: Uniwersytet Jagielloński. Instytut Socjologii, 2000.
- Danilewicz W.: *Pedagogika społeczna w poszukiwaniu i budowaniu nowej rzeczywistości – perspektywa czasu i przestrzeni.* W: *Pedagogika wobec wyzwań współczesności. Humanistyczny wymiar kapitału ludzkiego.* Red. M. Sobiecki. Łomża: Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości im. Bogdana Jańskiego, 2010.
- Denzin N.K., Lincoln Y.S.: *Methodological Issues in the Study of Social Problems.* In: *Handbook of Social Problems. A Comparative, International Perspective.* Ed. G. Ritzer. Thousand Oaks: Sage Publications, 2004.
- Durasiewicz A.: *Alkoholizm jako patologia społeczna – aspekt lokalny i krajowy.* W: *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne.* Red. K. Linowski, M. Jędrzejko. Radom: Wydawnictwo Diecezji Radomskiej Ave, 2012.
- Frieske K.: *Teoretyczne opcje socjologii problemów społecznych.* W: *Socjologia problemów społecznych. Teorie i rzeczywistość.* Red. K. Frieske. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1987.
- Frieske K., Sobiech R.: *Narkomania. Interpretacje problemu społecznego.* Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1987.

- Frieske K., Sobiech R.: *Pijaństwo. Interpretacje problemu społecznego*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1984.
- Frieske K.W., Poławski P.: *Opieka i kontrola. Instytucje wobec problemów społecznych*. Katowice: „Śląsk”, 1999.
- Frysztacki K.: *Rozwój, właściwości i znaczenie socjologii stosowane*. W: *Z zagadnień socjologii stosowanej*. Red. K. Frysztacki. Kraków: Universitas, 1996.
- Frysztacki K.: *Socjologia problemów społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2009.
- Fudała J.: *Rozwiązywanie problemów alkoholowych w miejscu pracy*. „Świat Problemów” 2009, nr 12.
- Fudała J., Dąbrowska K., Łukowska K.: *Uzależnienie od alkoholu – między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, 2014.
- Fuller R.C., Myers R.R.: *The Natural History of Social Problem*. „American Sociological Review” 1941, vol. 6.
- Gatety I.: *Kulturowa historia alkoholu*. Przeł. A. Kunicka. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 2011.
- Gaś Z.: *Rodzina wobec uzależnień*. Marki-Struga-[Warszawa]: Michalineum-Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 1993.
- Gola W., Grotecka M., Rżanek K.: *Badanie zjawiska używania alkoholu wśród kobiet świadczących usługi seksualne. Stowarzyszenie Program Stacja. Raport z badań*. <http://programstacja.org.pl/wp-content/uploads/2013/10/RAPORT-Badanie-zjawiska-u%C5%BCywan%C5%9B%C3%B3d-K%C5%AUS-2013-STACJA.pdf> [20.10.2018].
- Gorlach K.: *Społeczne mechanizmy genezy i identyfikacji problemów społecznych*. W: K. Czekaj, K. Gorlach, M. Leśniak: *Labirynty współczesnego społeczeństwa. Kluczowe problemy społeczne w kształceniu pracowników socjalnych*. Warszawa: Interart, 1996.
- Grodstein F., Goldman M.B., Cramer D.W.: *Infertility in Women and Moderate Alcohol Use*. „American Journal of Public Health” 1994, vol. 84, no. 9.
- Hałas E.: *Problemy nierówności społecznych w perspektywie symbolicznego interakcjonizmu*. „Roczniki Nauk Społecznych” 1987, T. 15, z. 1.
- Hansen A.: *O pełniejszą diagnostykę i terapię naszych słabości*. W: *Alkohol w kulturze i obyczaju*. Red. J. Górski, K. Moczarski. Warszawa: Wiedza Powszechna, 1972.
- Hołyst B.: *Alkohol a przestępstwo w świetle teorii i statystyki*. „Problemy Alkoholizmu” 2002, nr 1.
- Hołyst B.: *Kryminologia*. Wyd. 10 zm. i rozszerz. Warszawa: Lexis-Nexis Polska, 2009.

- Hufford M.R.: *Alcohol and Suicidal Behavior*. „Clinical Psychology Review” 2001, vol. 21, issue 5.
- Iłowski Z.: *Nadużywanie alkoholu a samobójstwa*. „Problemy Alkoholizmu” 1990, nr 7-8.
- Informacja z działań Policji w zakresie zapobiegania przestępczości oraz patologiom społecznym w 2011 roku*. Warszawa 2012. <http://www.policja.pl/download/1/91190/Raport2011.pdf> [13.09.2018].
- Jahoda M., Lazarsfeld P.F., Zeisel H.: *Bezrobotni Marienthalu*. Przekł. R. Marszałek. Red. i posł. A. Sułek. Warszawa: Oficyna Naukowa, 2007.
- Jarosz E., Nowak A.: *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie. Raport Rzecznika Praw Dziecka. Funkcjonowanie znowelizowanej ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*. Warszawa: Rzecznik Praw Dziecka, 2012.
- Jenkins Ph.: *Intimate Enemies. Moral Panics In Contemporary Great Britain*. New York: Aldine de Gruyter, 1992.
- Kapitał społeczny a nierówności – kumulacja i redystrybucja*. Red. K. Marzec-Holka przy współpracy H. Guzy-Steinke. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2009.
- Kawula S.: *Pedagogika społeczna w społeczeństwie ryzyka*. Olsztyn: Epistheme, 2004.
- Kin-Dittmann I.: *Nietrzeźwi uczestnicy wypadków drogowych w latach 2000–2006*. „Alkoholizm i Narkomania” 2007, nr 4.
- Kobiety w Polsce = Women in Poland*. [Oprac. I.E. Kotowska, R.W. Siemieńska-Żochowska, W. Łagodziński]. Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych, 2007.
- Kołas K.: *Jakie są skutki finansowe i zdrowotne picia alkoholu? Przegląd literatury*. „Alkoholizm i Narkomania” 2015, nr 28.
- Kosiński K.: *Historia pijaństwa w czasach PRL. Polityka – obyczaje – szara strefa – patologie*. Warszawa: Wydawnictwo Neriton–Instytut Historii PAN, 2008.
- Koszty wypadków drogowych*. <http://www.ibdim.edu.pl/index.php/pl/component/content/article/65-aktualnosci/827-koszty> [1.04.2014].
- Kościński A.: *Alkoholizm i samobójstwo*. „Problemy Alkoholizmu” 1988, nr 5.
- Kozak M.: *Spoleczne i ekonomiczne skutki picia alkoholu w pracy w opiniach pracowników*. W: *Alkohol w zakładzie pracy. Problemy ekonomiczne i społeczne*. Red. M. Jarosz. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, 1990.
- Król K.: *Żebractwo we współczesnej Polsce jako kwestia społeczna*. Konin: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, 2008.

- K r u s i ń s k a A.: *Samobójstwo jako próba ucieczki od choroby alkoholowej*. „Problemy Alkoholizmu” 1993, nr 1.
- K r z e s i ń s k a - Ż a c h B., S z y m a n o w s k a J.: *Wybrane obszary problemów i zagrożeń społecznych*. W: *Oblicza współczesności w perspektywie pedagogiki społecznej*. Red. W. D a n i l e w i c z. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, 2009.
- K u c h o w i c z Z.: *Człowiek polskiego baroku*. Łódź: Wydawnictwo Łódzkie, 1992.
- K u d l i ń s k a I.: *Socjologia a praktyka rozwiązywana problemów społecznych – między naukowymi a nieformalnymi teoriami problemów społecznych*. „Acta Univeristatis Lodziensis. Folia Sociologica” 2014, nr 50 (137).
- Kwestie społeczne w doświadczeniu lokalnym*. Red. J. D a n e c k i. Warszawa: Dom Wydawniczy „Elipsa”, 1997.
- L e n t o w i c z Z., D r e w n o w s k a B.: *Nielegalny alkohol nie tylko z przemytu*. „Rzeczpospolita”, 18.09.2012.
- L e w - S t a r o w i c z Z.: *Alkohol i zachowania seksualne*. „Problemy Alkoholizmu” 1992, nr 10.
- M a d e j a Z.: *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych, przedmiotów, czynności i osób. Analiza kulturowo-społeczna, filozoficzno-aksjologiczna, psychologiczna, psychobiologiczna, psychopatologiczna, neuropsychologiczna zjawisk i procesów etiopatogenezy uzależnień oraz ich terapii*. T. 2. Koszalin: Wydawnictwo Uczelniane Politechniki Koszalińskiej, 2008.
- M a j c h r z a k Z.: *Z punktu widzenia psychologa sądowego*. „Świat Problemów” 2001, nr 6.
- M a k o w s k i G.: *Korupcja jako problem społeczny*. Warszawa: Wydawnictwo „Trio”, 2008.
- M a r g a s i ń s k i A.: *Analiza psychologiczna systemów rodzinnych z chorobą alkoholową*. Częstochowa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, 1996.
- M a r g a s i ń s k i A.: *Syndrom współuzależnienia*. „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2000, nr 5.
- Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy społecznej*. Red. K. Marzec-Holka przy współpracy H. Guzy-Steinke, A. Rutkowskiej. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2005.
- M a r i s R.W.: *Social Problems*. Chicago: Dorsey Press, 1988.
- M a r y n o w i c z - H e t k a E.: *Pedagogika społeczna, podręcznik akademicki*. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2006.
- M a r y n o w i c z - H e t k a E.: *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.

- Matczak P.: *Problemy ekologiczne jako problemy społeczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2000.
- McLeod R. et al.: *The Relationship between Alcohol Consumption Patterns and Injury*. „Addiction” 1999, vol. 94.
- Mellibruda J., Sobolewska Z.: *Koncepcja i terapia współuzależnienia*. „Alkoholizm i Narkomania” 1997, nr 3.
- Mello N.K., Mendelson J.H., Teoh S.K.: *Overview of the Effects of Alcohol on the Neuroendocrine Function in Women*. In: *Alcohol and the Endocrine System*. Ed. S. Zakhari. Bethesda: National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1993.
- Mellody P.: *Toksyczne związki. Anatomia i terapia współuzależnienia*. Warszawa: Jacek Santorski & Co, 1993.
- Merton R.K.: *Social Problems and Sociological Theory*. In: *Contemporary Social Problems. An Introduction to the Sociology of Deviant Behavior and Social Disorganization*. Eds. R.K. Merton, R.A. Nisbet. New York: Harcourt, Brace & World, 1961.
- Mielecka-Kubień Z.: *Ilościowe aspekty badania problemów alkoholowych w Polsce*. Katowice: Wydawnictwo Uczelniane AE, 2001.
- Mielecka-Kubień Z., Wędzicha E., Barczak P.: *Ekometryczna analiza skutków nadużywania alkoholu*. Akademia Ekonomiczna w Katowicach. 2006. Maszynopis.
- Miś L.: *Problemy społeczne. Teoria, metodologia, badania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2007.
- Moczuk E.: *Problemy alkoholowe a problemy społeczne – próba zdefiniowania pojęcia*. „Rzeszowskie Zeszyty Naukowe. Prawo – Ekonomia (seria prawnicza)” 1997, T. 21.
- Modrzewski J.: *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*. Wyd. 2 popr. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2004.
- Modrzewski J., Matysiak-Błaszczak A.: *Odmiany współczesnego polskiego problemu rodzinnego*. W: *Rodzina – młodzież – dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychopedagogicznej i socjalnej*. Red. M. Piorunek, J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, 2013.
- Morawski J.: *Alkohol a przestępstwa i wykroczenia*. W: *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*. Red. I. Wald. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1986.
- Morawski J.: *Problemy związane z alkoholem w miejscu pracy*. W: *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*. Red. I. Wald. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1986.

- Moskaiewicz J.: *Polityka społeczna wobec alkoholu w Polsce w latach 1944–1982*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 1998.
- Moskaiewicz J.: *Problemy zdrowia prokreacyjnego związane z konsumpcją alkoholu*. „Alkoholizm i Narkomania” 2007, nr 1.
- Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015. Opracowany na podstawie art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn.zm.) przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. http://www.parpa.pl/images/image/NP%202011_2015_11_011.pdf [15.10.2018].
- Nietrzeźwe ofiary. „Świat Problemów” 2001, nr 6.
- Nietrzeźwi sprawcy przestępstw. <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/nietrzezwi-sprawcy-prz/50862,Nietrzezwi-sprawcy-przestepstw.html> [20.10.2018].
- Niewiadomska I., Sikorska-Głódowicz M.: *Alkohol*. Lublin: Wydawnictwo Archidiecezji Lubelskiej „Gaudium”, 2004.
- Nikodem ska S.: *Przemoc wobec bliskich u pacjentów leczenia odwykowego*. „Świat Problemów” 2001, nr 1.
- Nowak A., Wysocka E.: *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*. Katowice: „Śląsk”, 2001.
- Obszary zagrożeń człowieka w realiach współczesności. Red. E. Kantowicz, G. Orzechowska. *Zagrożone człowieczeństwo*. T. 2]. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2012.
- Od wykluczenia do wsparcia. W przestrzeni współczesnych problemów społecznych. Red. J. Spętana, D. Krzysztofia k, E. Włodarczyk. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2016.
- Pedagog społeczny w meandrach środowiska lokalnego. Red. B. Kromolicka. Szczecin: Katedra Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Szczecińskiego–Ars Atelier, 2008.
- Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie. Red. T. Pilch, I. Lepalczyk. Wyd. 2 rozszerz. i popr. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2003.
- Pedagogika społeczna wobec zagrożeń człowieka i idei sprawiedliwości społecznej. V Zjazd Pedagogów Społecznych. Red. W. Danilewicz, W. Theiss. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, 2014.
- Pedagogika społeczna w Polsce po 1989 roku. Przemiany w nauce, obecność międzynarodowa, kręgi tematyczne prac badawczych. Red. B. Kromolicka, A. Radziejewicz-Winnicki, M. Noszczyk-Bernasiewicz. Katowice: Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. Jerzego Ziętka, 2007.

- Polityka publiczna wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego.* [Red. R. Szarfenberg, C. Żołądowski, M. Theiss]. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, 2010.
- P o m i a n o w s k i R.: *Uzależnienia – współczesną wersją „ucieczki od wolności”.* W: *Psychologia rozwiązywania problemów społecznych. Wybrane zagadnienia.* Red. J. Miluska. Poznań: [Bonami], 1998.
- P o r t n o w A.A., P i a t n i c k a j a I.N.: *Klinika alkoholizmu.* Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1977.
- Praca socjalna i polityka społeczna: obszary współdziałania wobec wykluczenia społecznego.* Red. K. Marzec-Holka, A. Rutkowska, M. Joachimowska. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2008.
- Problemy społeczne oraz ich rozwiązywanie w społecznościach lokalnych.* Red. J. Kwaśniewski. Warszawa: Uniwersytet Warszawski. Centrum Studiów Samorządu Terytorialnego i Rozwoju Lokalnego, 2007.
- Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna. Wymiar polski i europejski.* Red. J. Krzyszkowski, R. Majer. Częstochowa: Ośrodek Kształcenia Służb Publicznych i Socjalnych – Centrum AV, 2004.
- Problemy społeczne w grze politycznej. Współczesne zagrożenia społeczne – diagnoza i przeciwdziałanie.* Red. J. Królikowska. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2006.
- Problemy społeczne w okresie zmian systemowych w Polsce. Materiały z konferencji naukowej Rzeszów 9-10 maja 1997 roku.* Red. M. Malikowski. Rzeszów: Mana, 1997.
- P r z y m a n o w s k i J.: *Trans alkoholowy.* W: *Alkohol w kulturze i obyczaju.* Red. J. Górski, K. Moczarski. Warszawa: Wiedza Powszechna, 1972.
- P r z y m e Ń s k i A.: *Bezdomność jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej.* Poznań: Akademia Ekonomiczna, 2001.
- Psychologiczny kontekst problemów społecznych.* Red. H. Sęk, S. Kowalik. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, 1999.
- Psychologia rozwiązywania problemów społecznych. Wybrane zagadnienia.* Red. J. Miluska. Poznań: [Bonami], 1998.
- Pułapka współzależnienia.* Oprac. W. Szander. Wyd. 3 popr. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, 1995.
- P y t l a k o w s k i P.: *Zwody z wódą.* „Polityka” 2013, nr 12.
- R a d z i e w i c z - W i n n i c k i A.: *Pedagogika społeczna w obliczu realiów codzienności.* Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008.

- Ratynski W.: *Problemy i dylematy polityki społecznej w Polsce*. T. 1-2. Warszawa: Difin, 2003.
- Rehm J. et al.: *Alcohol Consumption, Alcohol Dependence and Attributable Burden of Disease in Europe: Potential Gains from Effective Interventions for Alcohol Dependence*. Toronto: CAMH, 2012.
- Rodzina z problemem alkoholowym. Oprac. W. Sztańder. Warszawa: PARPA, 1993.
- Rudzka-Kołałkowska M.: *Samobójstwa kobiet a alkoholizm*. „Alkologia Łódzka” 1967, T. 3, nr 1.
- Rymsza M.: *Polityka społeczna wobec kwestii społecznej XXI wieku*. W: *Kwestia społeczna u progu XXI wieku. Księga jubileuszowa dla Profesora Józefiny Hryniewicz*. Red. E. Giermanowska, M. Racław, M. Rymsza. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2015.
- Rysz-Kowalczyk B.: *Kwestie społeczne w ujęciu teorii ciągu życia*. W: *Studia o kwestiach społecznych*. Wybór i oprac. B. Rysz-Kowalczyk. Warszawa: Instytut Polityki Społecznej Uniwersytet Warszawski, 1991.
- Rysz-Kowalczyk B.: *Teoria kwestii i problemów społecznych*. W: *Polityka społeczna*. Red. G. Firlit-Fesnak, M. Szylko-Skoczny. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008.
- Serafin P. et al.: *Przemoc pomiędzy partnerami i zachowania ryzykowne u osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych*. „Alkoholizm i Narkomania” 2012, nr 3.
- Sierosławski J.: *Rozmiary i wzory konsumpcji napojów alkoholowych*. „Alkoholizm i Narkomania” 1993, nr 1.
- Słaboń A.: *Problemy społeczne – aspekty teoretyczne*. W: *Problemy społeczne jako wyzwania dla polityki społecznej w Polsce*. Red. A. Karwiński. Kraków: Uniwersytet Ekonomiczny-Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego, 2013.
- Sobiech R.: *Dylematy teoretycznych koncepcji problemów społecznych*. W: *Studia o kwestiach społecznych*. Wybór i oprac. B. Rysz-Kowalczyk. Warszawa: Instytut Polityki Społecznej Uniwersytet Warszawski, 1991.
- Socjalizacja dysocjacyjna w doświadczeniu indywidualnym i społecznym. Inspiracje teoretyczne i próby pedagogicznych ingerencji*. Red. A. Matysiak-Błaszczak, J. Modrzewski. Poznań-Kalisz: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza. Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, 2012.
- Sprawozdanie z wykonania Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.* Warszawa, 20.01.2016. <http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/42F98E09180A9005C1257F470039C82A/%24File/205.pdf> [18.09.2018].

- Sterniczuk-Brakoniecka B.A.: *Obraz problemów społecznych w polskiej socjologii miasta*. „Studia Socjologiczne” 1981, nr 1.
- The Study of Social Problems. Seven Perspectives*. Eds. E. Rubington, M.S. Weinberg. 5th ed. New York: Oxford University Press, 1995.
- Syrek E.: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia: perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2008.
- Sztumski J.: *Problem społeczny jako przedmiot badań socjologii*. „Studia Socjologiczne” 1977, nr 3.
- Środowisko – zasoby – profesjonalizacja: *pedagogika społeczna wobec zmian przestrzeni życia społecznego*. Red. W. Danilewicz, M. Sobeccki, T. Sosnowski. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, 2013.
- Świątkiewicz G.: *Ekonomiczno-społeczne uwarunkowania problemów związanych z alkoholem*. „Alkoholizm i Narkomania” 1997, nr 2.
- Święcicki A.: *Alkohol. Zagadnienia polityki społecznej*. Warszawa: Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy, 1968.
- Święcicki A.: *Struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce. Na podstawie badań ankietowych*. Warszawa: Główny Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy, 1963.
- Thomas W.I., Znaniecki F.: *Chłop polski w Europie i Ameryce*. T. 1-5. Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, 1976.
- Toeplitz K.T.: *Kurdez. W: Alkohol w kulturze i obyczaju*. Red. J. Górski, K. Moczarski. Warszawa: Wiedza Powszechna, 1972.
- Ubóstwo i wykluczenie społeczne – perspektywa poznawcza*. Red. R. Szarfenberg, C. Żołądowski, M. Theiss. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, 2010.
- Ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce*. [Red. meryt. R. Szarfenberg]. Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii, 2011.
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dz.U. 1982, nr 35, poz. 230 z późn.zm.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny. Dz.U. 1997, nr 88, poz. 553 z późn.zm.
- Ward L.F.: *Applied Sociology. A Treatise on the Conscious Improvement of Society by Society*. Boston: Ginn & Co., 1906.
- Węgliński A., Kuziora G.: *W poszukiwaniu wychowującej kurateli sądowej*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marie Curie-Skłodowskiej, 2016.
- Wielguszewski J.: *Uzależnienie jako przejaw zaburzonej kultury życia*. W: *Młodość a kultura życia w kontekstach społecznych*. Red. F.W. Wawro. Lublin: Wydawnictwo KUL, 2008.

- Wilsnack S., Klassen A.D., Wilsnack R.W.: *Drinking and Reproductive Dysfunction Among Women in a 1981 National Survey*. „Alcoholism Clinical and Experimental Research” 1984, vol. 8 (5).
- Wojcieszek K.A.: *Człowiek spotyka alkohol... Filozoficzne podstawy wychowania do trzeźwości w ujęciu tomistycznym*. Kraków: Wydawnictwo Rubikon, 2010.
- Woronowicz B.T.: *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2008.
- Woronowicz B.T.: *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2009.
- Wójcik J.W.: *Przyczynek do badań kryminogennej i wiktymogennej roli alkoholi*. „Problemy Alkoholizmu” 1990, nr 3.
- Współczesna rzeczywistość w wybranych problemach społecznych*. Red. G. Durka. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2010.
- Współczesne problemy pedagogiki społecznej i pracy socjalnej. Wybrane zagadnienia w świetle analiz i badań*. Red. B. Matyjas. Kielce: Wszechnica Świetokrzyska - Wydawnictwo Uczelniane, 2007.
- Wyczański A.: *Problem alkoholizmu wczoraj i dziś*. W: *Alkohol w kulturze i obyczaju*. Red. J. Górski, K. Moczarski. Warszawa: Wiedza Powszechna, 1972.
- Wypadki drogowe - raporty roczne*. <http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html> [1.04.2014].
- Zagrożenia człowieka i idei sprawiedliwości społecznej. V Zjazd Pedagogów Społecznych*. Red. T. Pilch, T. Sosnowski. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, 2013.
- Zagrożenia w obszarze rodziny, dzieciństwa i okresu dorastania*. Red. K. Białoברzeska, C. Kurkowski. [Zagrożone człowieczeństwo. T. 1]. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2012.
- Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 roku*. Główny Urząd Statystyczny. Warszawa 2012. https://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/zo_zdrowie_i_ochrona_zdrowia_w_2011.pdf [10.08.2018].
- Zieliński A.: *Wzory picia alkoholu w Polsce*. „Alkoholizm i Narkomania” 1988, nr 1.
- Zin-Sędek M.: *Wydatkowanie środków w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*. „Świat Problemów” 2015, nr 10.
- Znaniecki F.: *Socjologia bezrobotnych*. „Kultura i Społeczeństwo” 1992, nr 1.

Netografia

<http://akmedcentrum.eu/?d=alkohol#problemy-zdrowotne>
http://ciazabezalkoholu.pl/fas_skala_wystepowania.html
<http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/samobojstwa>

Jerzy Modrzewski, Ewa Włodarczyk

The Alcohol Problem in Social Experience

Summary: Alcohol – as an ingredient in food products, especially beverages – in its social presence through historical time, formed a few identifying cultural meanings, placing itself in the pantheon of priced values, established and socially cherished ludic patterns, the hallmarks of experiencing satisfying lifestyles and practicing effective therapy. Together with it, it revealed and consolidated, in its individual and social experience, its second, destructive face, liberating a cascade of states currently classified collectively as a social problem. The authors of the article, in the first part, review the basic assumptions and theoretical findings devoted to the essence and sources of social problems; in the second part, they identify the social alcohol problem in its four manifestations: uncontrolled production of alcoholic beverages, their elusive distribution control, carefree and uncontrolled alcohol consumption and in individual and social consequences of its immoderate consumption, emphasizing the effects it has caused in the economic, criminal, vital, demographic and socio-pedagogical, especially family-related, spheres.

Key words: social problems, alcohol, social alcohol problem, production, distribution, consumption of alcoholic beverages and its consequences

Jerzy Modrzewski, Ewa Włodarczyk

Das Alkoholproblem nach gesellschaftlicher Erfahrung

Zusammenfassung: Über die Jahrhunderte haben sich in Zusammenhang mit Alkohol als Bestandteil von vielen Lebensmitteln, darunter besonders Getränken, einige Kulturbedeutungen durchgesetzt, die diese Substanz unter geliebten Werten, den gesellschaftlich eingepprägten und gepflegten Elementen, verspielten Verhaltensmustern, Anzeichen eines zufriedenstellenden Lebens unterbrachten. Der Alkohol zeigte und festigte aber auch sein anderes, destruktives Gesicht; die mit Alkoholmissbrauch verbundenen Zustände sind heutzutage ganzheitlich als ein gesellschaftliches Problem behandelt. Im ersten Teil der Abhandlung schildern ihre Verfasser Grundsätze und theoretische Bestimmungen zum Kern und Ursachen der Gesellschaftsprobleme, in der zweiten dagegen identifizieren sie das Alkoholproblem in dessen vier Anzeichen: unkontrollierte Produktion der Alkoholgetränke, deren unkontrollierte Distribution, leichtsinniger und unkontrollierter Verbrauch des

Alkohols als auch individuelle und gesellschaftliche Folgen des unmäßigen Alkoholverbrauchs. In ihren Überlegungen werden Konsequenzen des Alkoholmissbrauchs im wirtschaftlichen, beruflichen, rechtlichen, gesundheitlichen, demografischen, gesellschaftlichen und namentlich Familienbereich hervorgehoben.

Schlüsselwörter: Gesellschaftsprobleme, Alkohol, gesellschaftliches Alkoholproblem, Produktion, Distribution, Verbrauch von Alkoholgetränken, Folgen des Verbrauchs von Alkoholgetränken



Anna Babicka-Wirkus

Pomeranian University in Słupsk

Politics of Resistance in the Context of Polish Democracy

Introduction

Democratic government [...] is bad when it is allowed to be corrupted by democratic society, which wants for everyone to be equal and for all differences to be respected. It is good, on the other hand, when it rallies individuals enfeebled by democratic society to the vitality of war in order to defend the values of civilization, the values pertaining to the clash of civilizations¹.

Jacques Rancière's words are consistent with Chantal Mouffe's² proposal of the project of agonistic democracy whose central category is a conflict resulting from the opposition between different but equivalent voices. However, the pluralism advocated by Mouffe requires a distinction between the demands accepted in the agonistic debate and the ones which are excluded from it. Exclusion of some of the demands results from the fact that they challenge the fundamental principles of the society³. In this concept, exclusions are considered in

¹ J. Rancière: *Hatred of Democracy*. Trans. S. Corcoran. London-New York: Verso, 2014, p. 4.

² Ch. Mouffe: *The Democratic Paradox*. London-New York: Verso, 2000.

³ Ch. Mouffe: *Polityczność. Przewodnik Krytyki Politycznej* [On the Political. Krytyka Polityczna Guide]. Trans. J. Erbel. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej, 2008.

relation to the political, not moral, framework, as in the case of John Rawls's theory⁴.

Such vision of democracy, which significantly deviates from its liberal and post-political model⁵, particularly strongly emphasizes the meaning of resistance in its functioning. This approach demonstrates a political character of this category which is still poorly defined and blurred, despite its cognitive and explicatory usefulness⁶. In the article I try to analyze the resistance category in the light of its politics. The task is to show the political potential instilled in every act of resistance. This subject was touched upon by, among others, James C. Scott whose works are classics of everyday resistance literature. The analyses presented in the article go beyond Scott's conclusions in this matter because in order to interpret the phenomenon of the politics of resistance I employed a construct developed by Rancière called "the distribution of the sensible". The practicality of the said category means it allows to grasp the multidimensionality, discursiveness, and (in)visibility of this phenomenon.

The Political Context of the Actions of the Opposition in Poland

The current political situation in Poland, we are dealing with after the Law and Justice party (Polish *Prawo i Sprawiedliwość*) lead by Jarosław Kaczyński seized power in the country, has become an arena of fighting for the empowerment of various displays of resistance that Polish society has not faced on such scale since 1989. On the one hand, we are dealing with the resistance of the ruling conservative party towards the established liberal democratic structures present in Poland and in the European Union. The rule of the Law and Justice party is an example of resistance towards values which are neoliberal and promoted

⁴ J. Rawls: *Liberalizm polityczny* [Political Liberalism]. Trans. A. Romaniuk. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2016.

⁵ According to Chantal Mouffe, the post-political approach is represented by Ulrich Beck and Anthony Giddens, whose visions of democracy eliminate the notion of "adversary" and are based on a dialogue leading to a consensus, which seemed utopian for her. She claims that it is only possible to achieve a short-term conflictual consensus. Ch. Mouffe: *Polityczność...*, pp. 50-67.

⁶ J.C. Scott: *Weapons of the Weak. Everyday Forms of Peasant Resistance*. New Haven-London: Yale University Press, 1985; J.A. Hollander, R.L. Einwohner: *Conceptualizing Resistance*. "Sociological Forum" 2004, vol. 19 (4). doi:10.1007/s11206-004-0694-5; E. Bielska: *Koncepcje oporu we współczesnych naukach społecznych. Główne problemy, pojęcia, rozstrzygnięcia* [Concepts of Resistance in Modern Social Sciences. Main Problems, Notions and Solutions]. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2013.

by the culture of Western societies, often referred to as the culture of liquid modernity (Zygmunt Bauman), the culture of late modernity (Anthony Giddens), or the culture of post-modernity (Jean Baudrillard). On the other hand, some part of the society that wants to maintain present solutions and social order manifests resistance towards the decisions, ideas, and activities of the government. It is therefore resistance oriented at no change and at maintaining the *status quo* based on equality for all citizens and people, regardless of their origin, race, religion, sexual orientation or sex.

The situation in Poland, as well as other countries (e.g., in the United States, after Donald Trump's election, in the United Kingdom, and in Hungary), has been conducive to the polarization of their societies into ardent supporters of conservative, traditionalist, and often nationalist parties and groups, and their ardent opponents who want pluralism, equality and democracy. In the latter case, it is about deliberative democracy, based on the idea of public sphere⁷. According to Chantal Mouffe, the co-occurrence of two opposing factions is what conditions the existence of democracy⁸. Lack of sharp divisions between parties as well as weakening antagonisms between them lead to populism and nationalism which we are undoubtedly facing in the contemporary political arena, not only world-wide but also nationally.

In Poland, democracy is currently understood as a struggle between Us (the Law and Justice party followers) and Them (citizens who resist and do not support this right-wing party). It results from the fragility of democracy in the country. In his introduction to the Polish translation of the Chantal Mouffe's book *On the Political*, Maciej Gdula claims there are two styles of conducting politics that dominate in Poland: return to normality and protection of the national community. "The first type of politics is about legitimizing one's activities by referring to normality, which is usually identified with the prosperity of Western societies [...]"⁹. The result of such politics is economic growth. However, this positive effect may increase social disparities, unemployment and deepening poverty. The second style of conducting politics – protecting the national community – can successfully compete in this situation with the first approach. "It is founded on a belief of the existence of a pure and moral community whose development is arrested by ex-

⁷ J. Habermas: *The Structural Transformation of the Public Sphere: Inquiry into a Category of Bourgeois Society*. Trans. T. Burger. Massachusetts: The MIT Press, 1991.

⁸ Ch. Mouffe: *Polityczność...*

⁹ M. Gdula: *Wstęp. Nie bójmy się konfliktów* [Introduction. Let Us Not Be Afraid of Conflicts]. In: Ch. Mouffe: *Polityczność...*, p. 7.

ternal enemies and traitors. These foreign elements do not allow the nation to develop properly and deprive it of vital forces”¹⁰. This vision presumes the existence of enemies who carry a stigma and thus cannot become real Poles, real citizens¹¹. It is worth stating that this stigma is independent of the individual who is carrying it.

In Poland, we are currently facing politics similar to the latter vision. There has been a divide in the society into “a better sort of Poles” and “the worst sort of Poles”, meaning, respectively, the supporters and the opponents of the so-called good change, one of the electoral slogans of the Law and Justice party. In this social, political, economic, and cultural context, it is worth reviewing the category and meaning of resistance actions exhibited by both camps which are in an antagonistic¹², not an agonistic¹³ relation to each other. Entangling this category into politics reveals its complexity and multiple dimensions which I will try to show in the further part of the article.

The Political Character of Resistance

Following Kazimierz Przyszczykowski’s approach¹⁴, it can be assumed that the term politics of resistance indicates that resistance is somehow fully political and it cannot function outside this dimension. Similarly to this understanding, James C. Scott¹⁵ thought that even everyday acts of resistance which are neither spectacular nor collective are a form of defense against subjugation. In this sense, we can talk about politics of resistance as some kind of potentiality that this type of act entails. The political in resistance indicates that resistance can also have non-political dimensions. Due to limitations of space, I will only present an outline of what can be described as politics of resistance. For this reason, I will refer to the concept of the political, created by Carl Schmitt and developed by Chantal Mouffe. According to Zbigniew Blok¹⁶, the

¹⁰ Ibidem, p. 8.

¹¹ A “true Pole” is a conservative patriot believing in the messianic vision of the Polish nation.

¹² C. Schmitt: *Teologia polityczna i inne pisma* [Political Theology]. Trans. M.A. Cichocki. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 2012.

¹³ Ch. Mouffe: *The Democratic Paradox...*

¹⁴ K. Przyszczykowski: *Polityczność (w) edukacji* [The Political of/in Education]. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2012.

¹⁵ J.C. Scott: *Weapons of the Weak...*

¹⁶ Z. Blok: *O polityczności, polityce i politologii* [About the Political, Politics and Political Science]. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Politycznych i Dziennikarstwa UAM, 2009, p. 38.

political is a category preceding politics, because it constitutes a genetic prerequisite for the existence of the latter. Mouffe¹⁷ emphasizes that the ontic level, which is related to the practical dimension, is reserved for politics, whereas the political refers to the ontological level connected with the theory and philosophy of politics.

The starting point of Carl Schmitt's theory of the political¹⁸ is the "friend-enemy" distinction, thus the key relation here is the appearance of an antagonism between groups which define themselves in opposition to each other based on exclusions. The political is when groups of people in conflict enter a relation based on hostility. However, it does not refer to an enemy in the sense of an individual feeling of resentment or hate towards another person. As Dorota Drałus¹⁹ rightly pointed out, while creating the concept of an enemy, Schmitt used the distinction between the public and the private enemy proposed by Plato. Schmitt²⁰ did not define the enemy as a rival or an opponent in a general sense. For him, the enemy was a collective organized into a group, ready to fight or already fighting for their beliefs. In this sense, the enemy is of public character. "In the existential sense, he [the enemy] is 'the other', 'the stranger' [...]"²¹. The way Kenneth Reinhard interprets Schmitt's outlook is that the political resulting from the friend-enemy relation is conducive to the existential situation of "recognition", "understanding", and "assessment" for its participants. "The Friend and the Enemy form twin *imagos* for the national and subjective ethos, figures of positive and negative political ontology by which the interior 'we' (the 'I' and its friends) is identified as such, as distinguished from the exterior 'they'"²².

Conflict is crucial to understanding the issue of resistance as it is what creates the conditions for resistance to appear. As Rancière points out²³, the sides of the conflict do not exist prior to the emergence of

¹⁷ Ch. Mouffe: *Polityczność...*, p. 23.

¹⁸ C. Schmitt: *Teologia polityczna...*, p. 198.

¹⁹ D. Drałus: *Esencjalizm w koncepcji polityczności Carla Schmitta* [Essentialism in Carl Schmitt's Political Concepts]. In: *Polityka i polityczność. Problemy teoretyczne i metodologiczne* [Politics and the Political. Theoretical and Methodological Problems]. Eds. A. Czajowski, L. Sobkowiak. Wrocław: Wrocławskie Wydawnictwo Naukowe Atła 2, 2012.

²⁰ C. Schmitt: *Teologia polityczna...*, p. 200.

²¹ Ibidem, p. 198.

²² K. Reinhard: *Toward a Political Theology of the Neighbor*. In: *The Neighbor*. Eds. S. Žižek, E.L. Santner, K. Reinhard. Chicago-London: The University of Chicago Press, 2006, p.16.

²³ J. Rancière: *Dis-agreement: Politics and Philosophy*. Trans. J. Rose. Minneapolis University of Minnesota, 1999, p. 27.

the dispute because it is them who define a given situation as a conflict and can position themselves as opponents (enemies, adversaries), which means determining their social identity. It is worth stressing, however, that a conflict is a hegemonic construct²⁴ because its framework is defined by the dominant discourse.

Chantal Mouffe looked at Schmitt's approach to the "friend-enemy" opposition and concluded that political identities are the aftermath of the identification processes and cannot be set once and for all. They are of a relational character and therefore identifying oneself as "we" is constituted by some "they" from which one distinguishes itself. Wanting to make "curbing" of the irreducible antagonism of the conflict possible, Mouffe²⁵ introduces a third type of relation – agonism (apart from hegemony and antagonism). "Agonism is a we/they relation where the [...] parties, although acknowledging that there is no rational solution to their conflict, nevertheless recognize the legitimacy of their opponents. They are 'adversaries' not enemies"²⁶. Agonistic confrontation is a necessary condition for democracy. Acknowledging and validating the conflict are key elements here. Agonistic pluralism is not about embracing and coming to terms with the ideas which are contrary to our axionormative system; it is about offering our opponents the right to voice and defend their beliefs and views. What all opponents have in common is being a part of a shared symbolic universe²⁷. We share a common base with our opponent, which results from the respect for the ethical and political principles of liberal democracy, that is, freedom and equality. We differ in the way we apply those principles and their meaning.

Michel Foucault²⁸ claimed that where power is, there is also resistance. Therefore, it is an integral element of politics and we can talk about its political character. However, Ernesto Laclau and Chantal Mouffe are of a different opinion. They claim that not every display of resistance is political. In order to talk about the political character of a particular act of resistance it has to concern the establishment of "the social, that is, of the definition and articulation of social relations

²⁴ E. Laclau, Ch. Mouffe: *Hegemony and Socialist Strategy. Towards a Radical Democratic Politics*. 2nd edn. London–New York: Verso, 2001.

²⁵ Ch. Mouffe, *Polityczność...*, p. 35.

²⁶ Ibidem.

²⁷ K. Przystyczykowski: *Polityczność (w) edukacji...*

²⁸ M. Foucault: *The History of the Sexuality*. Vol. 1: *An Introduction*. Trans. R. Hurley. New York: Vintage Books, 1990.

in a field criss-crossed with antagonisms”²⁹. Eugene D. Genovese³⁰, assuming the criterion of consequence and intention of a particular act, differentiates between political and pre-political resistance. The former, also referred to as “the real resistance”, is characterized by organization, regularity, and cooperation. It results from following the rules that the group has formulated, or it can be selfless. An important feature of this type of resistance is the revolutionism of its consequences or the embodiment of the ideas and intentions that deny the bases of dominance. At the opposite pole of resistance defined in such a way is pre-political resistance which can sometimes take an apolitical form. Its attributes are defined by the contrast to political resistance. Its basic objective is to accommodate to the existing dominance structures, not to change them.

James C. Scott³¹ disagrees with this approach as he claims that the distinction proposed by Genovese completely omits daily resistance actions which are of economic and political significance. According to the author, defining resistance only in the context of its consequences and motivations is just simplifying the complexity of such a form of action. Actions which have revolutionary outcomes, despite not being defined as oppositional, are an example of the multidimensionality of the category of resistance. An example can be the phenomenon of symbolic inversion which was described by Peter McLaren³² and which can appear as a result of passive rituals of resistance.

In the context of the outlined conflict concerning the political character of resistance, Rancière’s category of the distribution of the sensible may prove to be helpful. It defines what is shared and what its distinct parts are. The distribution of the sensible is determining what is seen, heard and possible³³. Through this practice, some sounds are treated as voices, while others are defined as “jabber”. Therefore, it is the order of those who are visible and have a voice³⁴. Thus, which ac-

²⁹ E. Laclau, Ch. Mouffe: *Hegemony and Socialist Strategy...*, p. 153.

³⁰ E.D. Genovese: *Roll, Jordan, Roll: The World the Slaves Made*. New York: Vintage, 1974.

³¹ J.C. Scott: *Weapons of the Weak...*

³² P. McLaren: *Schooling as a Ritual Performance. Toward Political Economy of Educational Symbols and Gestures*. 3rd edn. Lanham-Boulder-New York-Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 1999.

³³ J. Rancière: *The Politic of Aesthetics: The Distribution of the Sensible*. Trans. G. Rockhill. London-New Delhi-New York-Sydney: Bloomsbury, 2013.

³⁴ G. Biesta: *Lerner, Student, Speaker: Why It Matters How We Call Those We Teach*. In: Rancière, *Public Education and the Taming of Democracy*. Eds. M. Simons, J. Masschelein. Oxford: Wiley-Blackwell, 2011.

tions are considered resistance depends on how the authorities define them. It is the police, in the definition ascribed to them by Rancière³⁵, who steer the social interpretation machine. Hence, it is to its benefit to uphold the reigning order by reenacting the dominant discourse. This discourse may be disrupted by acts of resistance that allow those who by definition are kept voiceless to speak up, that is, the nation (*demos*).

According to Rancière³⁶ nothing is political in and of itself. The idea of the political can be discussed when a space for the logic of the police (supervising logic) and the logic of equality is created. “The same thing – an election, a strike, a demonstration – can give rise to politics or not give rise to politics. A strike is not political when it calls for reform rather than a better deal or when it attacks the relationships of authority rather than the inadequacy of wages”³⁷. However, the act of taking a resistance action itself puts the subordinated social subjects in the position of an equal interlocutor, or adversary. The voice of the nation is heard just as well as the voice of those in power in the moment of contestation. It is in this moment when two opposing worlds collide. The consequences of this encounter seem to be of secondary importance. The most important matter is for the people who are hegemonically deprived of social identities to take action which leads to their coming into being in a society and disrupting the functioning of the dominant interpretation machine.

Actual acts of resistance and civil disobedience will sometimes be defined by the police as violent, criminal or insignificant behaviours, which will depreciate their objective, course, and scale. This serves to undermine and obfuscate the actual collective, organized and spectacular resistance targeted against the authorities which we have been witnessing on numerous occasions in Poland over the recent months. Examples include the following demonstrations: the Black Protest, protests of the Committee for the Defense of Democracy, the National Student Protest.

The Discursiveness of Resistance Illustrated by the Example of the Situation in Poland

The current political and social situation in Poland emerges as a fighting arena for the definition and acknowledgement of the prevailing

³⁵ J. Rancière: *Dis-agreement...*, p. 28.

³⁶ *Ibidem*, p. 32.

³⁷ *Ibidem*.

formal and informal signs, symbols and rights. In the multiplicity of truths, one can lose sight of what is and what is not real, just like in Franz Kafka's surreal novel *The Trial*. Politics of resistance and politics in resistance are apparent here, since the antagonism existing in this process is visibly marked³⁸. The authorities' resistance is conducive to the growing social divide into "the better sort of Poles" and "the worst sort of Poles". The first group comprises the supporters and, usually, the electorate of the Law and Justice. The second group includes citizens who oppose all morally reprehensible and often antidemocratic actions taken by the authorities. Since "resistance is a normative category defined by the authorities in various ways"³⁹, some of its forms will be accepted by those who decide what is "sensible"⁴⁰, while some of them will not.

In the Polish political and social discourse we can differentiate three ways of defining and displaying resistance. The first is the resistance of the conservative authorities towards the government of the Civic Platform (Polish *Platforma Obywatelska*) which governed Poland for two terms and the liberal values they stood for. The Law and Justice also objects to many EU directives⁴¹ and liberal-democratic social movements promoting, for example, homosexual relationships, gender equality or women's right to abortion. Generally speaking, the party objects to democratic values, freedom of speech, religion and conscience, equality of all people, and the principles of the free market and competition, which are, to a large extent, recognized in the Polish society. However, trying to justify its actions, the party uses a rhetoric based on notions,

³⁸ M. Karwat: *Cecha polityczności i dziedzina teorii polityki* [A Feature of Politics and the Field of Political Theory]. In: *Carl Schmitt i współczesna myśl polityczna* [Carl Schmitt and the Modern Political Thought]. Warszawa 1996; M. Karwat: *Polityczność i upolitycznienie. Metodologiczne ramy analizy* [Politics and Politicization. Methodological Framework for Analysis]. "Studia Politolologiczne" 2010, t. 17.

³⁹ A. Babicka-Wirkus: *(Nie)normatywność rytuałów oporu w szkole* [(Non)normativity of the Rituals of Resistance at School]. "Teraźniejszość - Człowiek - Edukacja" 2016, vol. 19 (1), p. 82.

⁴⁰ J. Rancière: *Estetyka jako polityka* [Aesthetics as Politics]. Trans. J. Kutyła, P. Mościcki. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej, 2007.

⁴¹ J. Rankin, A.D. Smith: *Poland Gets Official Warning from EU over Constitutional Court Changes*. "The Guardian", 2016, June 1. Retrieved from <https://www.theguardian.com/world/2016/jun/01/poland-gets-official-warning-from-eu-over-constitutional-court-changes>. Access: 12.01.2018; European Commission: *State of the European Union and Rule of Law in Poland*. Retrieved from https://ec.europa.eu/commission/news/state-european-union-and-rule-law-poland-2017-sep-12_en [12.01.2018].

such as “democracy”, “freedom”, “solidarity”, and “equality”, which it defines differently from their liberal semantics. Such actions evoke social tensions and lead to disagreement. According to Rancière, “disagreement is not the conflict between one who says white and another who says black. It is the conflict between one who says white and another who also says white but does not understand the same thing by it or does not understand that the other is saying the same thing in the name of whiteness. [...] Disagreement occurs wherever contention over what speaking means constitutes the very rationality of speech situation. The interlocutors both understand and do not understand the same thing by the same words”⁴². Disagreement is structured within disputes about the matters of social discussions and over those who are capable of creating such matters of discussions. The problem here is that part of the society is not able to grasp the way a given occurrence is defined by the others, because they do not understand words or phrases these others use but which sound familiar. An example of this situation is a commonplace disagreement when it comes to the use of words such as “democracy”, “equality”, and “freedom”. The different scope of their use is perfectly seen in the example of the Polish social reality. It leads to a state where values shaping a democratic society become meaningless, and the way they are to be understood is set by the group which wins the fight over hegemony⁴³.

Robert Górski, a famous Polish satirist, comments the language proficiency of the Law and Justice leader: “The Chairman [Jarosław Kaczyński – A.B.W.] uses language very well. I have to admit that he knows how to manipulate with words, when to let go, when to be a nice elderly man, when to be a strong leader who yields to none. He reverses the meaning of many words. Naturally, this is what propaganda is about – for everything to be not as we think it is, but he can also effectively force this language on everyone”⁴⁴. The coherent rhetoric consistently supports the ideology of the ruling party which works to achieve its vision of changing Poland, from paralyzing the activities of the Constitutional Tribunal and introducing a substantially unjustified school reform, to glorifying coal industry in a situation where

⁴² J. Rancière: *Dis-agreement...*, pp. x, xi.

⁴³ Ch. Mouffe: *The Democratic Paradox...*

⁴⁴ A. Kublik: ‘Ucho Prezesa’. Robert Górski: *Mogę robić to, co chcę. Naprawdę jestem Człowiekiem Wolności* [‘The Chairman’s Ear’. Robert Górski: *I Can do What I Want. I Am Truly a Freedom Man*]. “Gazeta Wyborcza” 2017, February 4. Retrieved from <http://wyborcza.pl/magazyn/7,124059,21331735,ucho-prezesa-robert-gorski-moge-robic-to-co-chce-jestem.html> [5.02.2017].

most countries are seeking ways to introduce and develop renewable energy sources,⁴⁵ while Poland is increasingly affected by smog.

The governing party has, in many dimensions, a vision that is an opposite one to the political and social trends currently dominating in Europe. However, they are not alone in their opposition because tendencies to return to traditional, homogenic national values are also visible in other countries in Europe as well as in the world, which is reflected in the increase in the popularity of right-wing parties and their political visions⁴⁶. This divide was particularly clear while dealing with the issue of refugees.

The second way of displaying resistance in Polish political and social discourse is the resistance of the opposition parties towards the governing party. It is the resistance of the privileged, that is, those who co-govern and therefore have influence on the dominant discourse. This resistance is dominant in groups which are heterogeneous in their political visions for the country and are too focused on their own interests to create strong opposition to the ruling party. Due to lack of willingness and ability to resist the authorities commonly, the opposition parties become targets of their own resistance activities⁴⁷ which, paradoxically, strengthens the governing party. In reference to the typology of resistance proposed by Jocelyn A. Hollander and Rachel L. Einwohner, this type of activities can be described as missed resistance⁴⁸. These are intentional acts recognized as resistance towards the

⁴⁵ D. Wanut: *'Der Spiegel': Najbrudniejsze ze wszystkich paliw jest polską dumą* [*'Der Spiegel': The Grimiest of All Fuels Is the Pride of Poland*]. "Gazeta Wyborcza" 2017, February 8. Retrieved from <http://krakow.wyborcza.pl/krakow/7,44425,21349348,der-spiegel-najbrudniejsze-ze-wszystkich-paliw-jest-polska.html> [8.02.2017].

⁴⁶ R. Thun: *Polityka w czasach populizmu* [Politics in the Time of Populism]. "Polityka" 2017, February 8; *Zobacz, jak zmieniało się poparcie dla partii prawicowych w Europie* [See, How Support for Right-Wing Parties in Europe Has changed], "Polityka" 2016, May 26. Retrieved from <http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/1662746,1,zobacz-jak-zmienialo-sie-poparcie-dla-partii-prawicowych-w-europie-mapa-interaktywna.read> [9.02.2017].

⁴⁷ *Niezachwiana pozycja Kaczyńskiego? Opozycja bez lidera* [Kaczyński's Unquestionable Position? Opposition without Leader] "Newsweek" 2017, January 9. Retrieved from <http://www.newsweek.pl/polska/opozycja-w-sejmie-ka-czynski-niezachwianym-liderem-slaba-opozycja,artykuly,403239,1.html>. Access: 9.02.2017; M. Szuldrzyński: *PiS może teraz przegrać wyłącznie ze sobą* [The Law and Justice Party Can Now Only Lose with Themselves], "Rzeczpospolita" 2017, January 5. Retrieved from <http://www.rp.pl/Komentarze/170109549-Szuldrzynski-PiS-moze-teraz-przegrac-wylacznie-ze-soba.html> [5.01.2017].

⁴⁸ J. Hollander, R.L. Einwohner: *Conceptualizing Resistance...*, p. 546.

target they are aimed at. However, these activities are not interpreted as resistance by the observer (in this case, the citizens). Actions taken by the so-called opposition are often spontaneous and poorly thought-out, and they do not produce the expected results, as we have seen in the case of occupying the main parliamentary house by some MPs during the Christmas break (2016). It was a major initiative which turned into a complete failure of the opposition. The reason was weak involvement of the leaders of parties and a lack of identifying with the idea of the protest. According to Michał Szułdryński⁴⁹, deputy editor-in-chief of “Rzeczpospolita” daily, one of the leading Polish newspapers, “nowadays the opposition has a huge problem, not only image-wise but, in a sense, also an existential one. Somehow, it has managed to undermine the values for which it has fought. So, if it does not come up with a new narrative, a new idea or just simply does not mature politically, it has no chance of having an even fight with the Law and Justice party”.

While considering resistance actions of the opposition, it is worth paying attention to the fact that the opposition is a privileged group that claims the right to “the distribution of the sensible”. It is therefore a form of the police as seen by Rancière. Because of the current political situation, it plays the role of a so-called good cop, seemingly concerned about the wellbeing of the people. However, this role, imposed on the opposition as a result of election, does not change the fact that it is still authorized to determine and give meaning to the existing social order⁵⁰. Being a good cop is a part of the game for the hegemony over giving and defining meanings which can lead to victory and taking over the role of a bad cop who does not have to pretend friendly acts in order to realize his or her goals.

The political character of the third definition of resistance is especially visible in bottom-up social initiatives and movements that can be divided into those which oppose the authorities and those which identify with the policy of the authorities and are against all anti-government activities. In this space of resistance, according to Rancière⁵¹, voice is taken by the masses who do not have their established social position (demos). The social position of this group is determined by the status given to it by those who have a social identity, and therefore, have the opportunity to define and give meanings. Hence, people who manifest resistance both in favour of and against the authorities exist socially as the opposition to entities wielding power (a good and a bad

⁴⁹ M. Szułdryński: *PiS może teraz przegrać wyłącznie ze sobą...*

⁵⁰ J. Rancière: *Dis-agreement...*, p. 31.

⁵¹ *Ibidem*.

cop)⁵². Despite the fact that this division results from the acts of the police as understood by Rancière, there is a political potential contained within it, because it can lead to a resistance to appear. “Politics exists when the natural order of domination is interrupted by the institution of a part of those who have no part”⁵³.

According to Robert van Krieken⁵⁴ groups identified with oppressive power publicly support it because it is a result of socialization, coercion, or gentle persuasion. In the second half of 2016, in Poland, various activities resulting from social indignation became extremely vigorous. We witnessed different forms of protest, from individual, through collective, to group protests. They concerned various areas of social functioning of citizens. Individual citizens could express their resistance towards the government activities or to anti-government actions on social media, they could sign petitions, for instance, those opposing the introduction of lower standards of prenatal care. An example of a grassroots resistance against those who dared to oppose the authorities was a public prayer in front of the City Hall in Słupsk for the president of the said city who belongs to a sexual minority. On the other hand, an instance of resistance of the people against the authorities was the Black Protest. The Black Protest, which took place on 3 October 2016, was a social action that involved a lot of people (especially women) not only in Poland, but also all over the world. It came as an answer to a government draft law on a total ban on abortion. Many social movements took part in the nation-wide strike, among them Girls to Girls (Polish *Dziewuchy Dziewuchom*), which opposes tightening the regulations of the Family Planning, Human Embryo Protection and Conditions of Permissibility of Abortion Act of 7 January 1993, and Save Women (Polish „*Ratujmy kobiety*”) Regulatory Initiative Committee. The citizens protested by wearing black clothes, not attending work and actively taking part in marches organized in

⁵² Authority is understood here as a access to “the distribution of the sensible” which is participating in the process of distribution and redistribution of space and time, as well as places and identities, and the visible and the invisible. While this process is taking part a certain unstable configuration emerges, which is sensitive to political reconfiguration that has the power to expose, share and make thinkable again.” See: J. F r a n c z a k: *Błądzące słowa. Jacques Rancière i filozofia literatury* [Wandering Words. Jacques Rancière and the Philosophy of Literature]. Warszawa: Instytut Badań Literackich PAN Wydawnictwo, 2017, p. 120.

⁵³ Ibidem, p. 11.

⁵⁴ R. v a n K r i e k e n: *The Poverty of Social Control: Explaining Power in the Historical Sociology of the Welfare State*. “The Sociological Review” 1991, vol. 39. doi:10.1111/j.1467-954X.1991.tb02967.x

many Polish cities. This bottom-up citizens' initiative was reported by the most important foreign media⁵⁵. The action was global in scope because words of solidarity with Polish women came from everywhere in the world. As a result of the protests, the government backed down from introducing a total ban on abortion but is still working on a new draft law which is to tighten regulations in this matter. The consequences of participating in the Black Protest are severe for some people, like in the case of ten teachers from Zabrze (a Polish city) who were threatened by their employer with taking a disciplinary action against them⁵⁶.

The protests in Poland were prepared by numerous professional organizations and social groups which tried to express their objection. Among the protesters were the Committee for the Defense of Democracy, students and the Polish Teachers' Union, which conducted a nation-wide "School Referendum" aimed at collecting signatures from citizens who object the introduction of the 2017 school reform which, according to specialists, has been poorly prepared and takes Polish education back to the communist era⁵⁷. People associated in citizens' initiatives, such as Citizens of Academia (Polish *Obywatele Nauki*) and Polish Humanities Crisis Committee (Polish *Komitet Kryzysowy Humanistyki Polskiej*), state their opposition to the reform of higher education.

Forms of displaying social resistance are more or less spectacular; they take place in both real and virtual life, and take the form of rep-

⁵⁵ H. Agerholm: *Poland Abortion Strike: Thousands of Women in Over 60 Cities Refuse to Work in Protest over Restrictive Laws*. "The Independent" 2016. Retrieved from <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/poland-women-abortion-strike-protests-black-monday-polish-protestors-industrial-action-a7343136.html> [7.02.2017]; *Polish women strike over planned abortion ban*. "The Guardian" 2016, October 3. Retrieved from <https://www.theguardian.com/world/2016/oct/03/polish-women-strike-over-planned-abortion-ban> [7.02.2017].

⁵⁶ *Pierwsza z dziesięciu nauczycielek bez kary za Czarny Protest* [The First Out of Ten Teachers without Penalty for Black Protest]. TVN24. 2017, February 10. Retrieved from <http://www.tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju,3/nauczycielki-po-parly-czarny-protest-stana-przed-komisja-dyscyplinarna,714399.html> [13.03.2017].

⁵⁷ M. Święchowicz: *Powrót do PRL-u* [The Return to the People's Republic of Poland]. "Newsweek" 2016, NR 29; K. Małanowska: *Starczewska: Powrót do PRL-owskiego systemu oświaty uważam za szkodliwy* [Starczewska: I Find It Damaging the Return to People's Poland Educational System]. "Krytyka Polityczna" 2016. Retrieved from <http://krytykapolityczna.pl/kraj/starczewska-powrot-do-prl-owskiego-systemu-oswiaty-uwazam-za-szkodliwy/> [12.01.2017].

resentation or performance⁵⁸. While using resistance as representation we have to refer to what is already present and use the language established by the representation of interests. In the case of resistance as performance, opposition is treated as creation. Gestures used in this type of resistance are of transgressive meaning which penetrates more into the sphere of production than representation. An example of such resistance is a political mini-series *The Chairman's Ear* (Polish: *Ucho Prezesa*) created by Robert Górski, a satirist from the Cabaret of Moral Anxiety (Polish *Kabaret Moralnego Niepokoju*). The series is set in the office of Jarosław Kaczyński, where the leader of the Law and Justice party summons high-ranking government officials – the President and ministers – to present to them his vision of Poland and influence their decisions. It is a performative satire on the way Poland is governed, which Górski also did during the rule of the previous government. The series is very popular (four of the episodes were viewed over 20 million times) not only among government opponents but also among its supporters and the parodied individuals. In his interview for “Gazeta Wyborcza”⁵⁹, Górski explains that he wanted to tease Kaczyński but instead he managed to soften his image. However, his main objective was not to attack the politicians of the ruling party. The series is an example of performative resistance⁶⁰ which exceeds the existing political and social framework. It shows a different dimension of politics that is invisible for most citizens. Nevertheless, it does so in a non-aggressive and non-violent way. Due to such strategy, it reaches both pro-governmental and anti-governmental recipients.

This kind of resistance bears a transformative potential because by making their audience laugh it simultaneously shows them (in a distorting mirror) the behind-the-scenes mechanisms of wielding power. It unveils the methods of “the distribution of the sensible”, producing meanings and senses which are then presented by the media as the valid definitions for situations and events.

⁵⁸ M. Hynes: *Reconceptualizing Resistance: Sociology and the Affective Dimension of Resistance*. “The British Journal of Sociology” 2013, vol. 64 (4). doi:10.1111/1468-4446.12038

⁵⁹ A. Kubik: ‘Ucho Prezesa’...

⁶⁰ D.M. Ølgard: *Play, Politics & the Practice of Resistance*. “Journal of Resistance Studies” 2015, vol. 1 (1).

Conclusions

Resistance is a varied and multi-contextual phenomenon⁶¹. As emphasized by Henry A. Giroux⁶², it should be perceived as a multi-dimensional phenomenon which takes different and complex forms, and whose course depends on contexts and levels of political struggle. It results from opposition to unaccepted aspects of reality, especially dominance⁶³. Rose Weitz⁶⁴ adds that resistance not only rejects submission but also challenges ideologies which maintain inequality and subjugation. It is based on antagonism, and sometimes even agonism. However, it results from the division into “me-you”, “we-they”. This type of opposition, especially in the contemporary world of politics, is based on “friend-enemy” relation which Schmitt wrote about, and not on the “adversary-friend” relation, as Mouffe claims. It probably results from lack of harsh divisions between the Left and the Right, which precludes the extremely opposite visions of the country and politics from clashing. According to Mouffe’s reference to Niklas Luhmann: “modern democracy calls for a ‘splitting of the summit’, a clear divide between the government and the opposition [...]”⁶⁵. The absence of a clear demarcation line between political groups results in antagonism which can take forms that are dangerous for democracy⁶⁶.

Resistance carries some political potential; that is why we can discuss politics of resistance. Even individual acts of resistance displayed by individual social actors can lead to changes in their lives and the lives of local communities, or even to changes at macro-level. Their effectiveness and visibility mostly depend on the government which creates the sphere of “the distribution of the sensible”. Nevertheless, resistance carries the potential for a change and breach of

⁶¹ E. Bielska: *Koncepcje oporu...*; A. Babicka-Wirkus: *A Three-Dimensional Model of Resistance in Education*. “The New Educational Review” 2018, vol. 51 (2).

⁶² H.A. Giroux: *Public Pedagogy and the Politics of Resistance: Notes on a Critical Theory of Educational Struggle*. “Educational Philosophy and Theory” 2003, vol. 35 (1), p. 9.

⁶³ J.A. Hollander, R.L. Einwohner: *Conceptualizing Resistance...*

⁶⁴ R. Weiz: *Women and Their Hair: Seeking power through Resistance and Accommodation*. “Gender & Society” 2001, vol. 15 (5), p. 670. doi:10.1177/089124301015005003

⁶⁵ Ch. Mouffe: *Polityczność...*, p. 138.

⁶⁶ Ibidem; Ch. Mouffe: *The Democratic Paradox...*

this structure. It enables to notice an anti-structure⁶⁷ that is mostly visible due to the forms of performative resistance which exceeds the existing framework and breaches conventions. Everything that is “sensible” changes through transformative gestures because of the fight for the hegemony of meanings. Stephen Lawler⁶⁸ stresses that “Fields are always sites of struggle and part of this struggle centres on the struggle for legitimate ownership of various forms of capital, including the ownership of authority. This has implications for how we theorize resistance”.

Current political and social situation in Poland forces numerous bottom-up opposition initiatives which manifest themselves in more or less spectacular forms. The effectiveness of any resistance aimed at the activities of the authorities is poor. Most of these opposition acts are forms of representation because they move within a set framework defined by an imposed explanatory order⁶⁹. In this context an interesting form of resistance is *The Chairman’s Ear*, which shows the behind-the-scenes reality of the Polish government by means of performance. Therefore it constitutes a place for discourse and speech⁷⁰ and that is why the effectiveness of this form of resistance can be major. The series is a scene for “the distribution of the sensible” which can contribute to the violation of the existing order. However, it is a peaceful and symbolic form of opposition which, according to J. Scott, has a significant transformative potential.

The manifestations of resistance discussed in this article are indicative of the existence of multiple layers of social disagreement. It has both horizontal and vertical dimensions. Within the framework of these dimensions there appear antagonisms which separate the social from the anti-social and that which belongs to citizens (“the better sort of Poles”) from that which is unobtainable for the non-citizens (“the worst sort of Poles”).

The opposition acts are inscribed with a political potential because in an act of resistance two colliding orders meet: the supervising and the egalitarian⁷¹. Undertaking an action of a contesting character it-

⁶⁷ V. Turner: *The Ritual Process. Structure and Anti-Structure*. New Brunswick-London: Aldine Transaction, 2008.

⁶⁸ S. Lawler: *Rules of Engagement: Habitus, Power and Resistance*. “The Sociological Review” 2004, vol. 52, p. 120. doi:10.1111/j.1467-954X.2005.00527.x

⁶⁹ P. Blyton, J. Jenkins: *Mobilizing Resistance: the Burberry Workers’ Campaign against Factory Closure*. “The Sociological Review” 2012, vol. 60. doi:10.1111/j.1467-954X.2011.02043.x

⁷⁰ J. Rancière: *Estetyka...*

⁷¹ J. Rancière: *Dis-agreement...*

self constitutes the people speaking up who before doing so constitute merely a nameless mass. The inequality, supported by the supervising logic is therefore disrupted, that claims: “Ways of being, ways of doing, and ways of saying – or not saying – precisely reflect each person’s due”⁷². Resistance is therefore a gauntlet thrown at the privileged in order to start a discussion and listen to the so-far unrecognized voice of the people.

Acknowledgements

I thank Professor Maria Czerepaniak-Walczak and Professor Maria Mendel for helpful comments on earlier drafts of the article.

References

- Agerholm H.: *Poland abortion strike: Thousands of Women in over 60 Cities Refuse to Work in Protest over Restrictive Laws*. “The Independent” 2016. Retrieved from <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/poland-women-abortion-strike-protests-black-monday-polish-protestors-industrial-action-a7343136.html> [7.02.2017].
- Babicka-Wirkus A.: *(Nie)normatywność rytuałów oporu w szkole [(Non)normativity of the Rituals of Resistance at School]*. “Teraz-niejszość – Człowiek – Edukacja” 2016, T. 19, nr 1(73).
- Babicka-Wirkus A.: *A Three-Dimensional Model of Resistance in Education*. “The New Educational Review” 2018. vol. 51 (2).
- Bielska E.: *Koncepcje oporu we współczesnych naukach społecznych. Główne problemy, pojęcia, rozstrzygnięcia [Conceptions of Resistance in Modern Social Sciences. Main Problems, Notions and Solutions]*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2013.
- Biesta G.: *Lerner, Student, Speaker: Why it Matters How We Call Those We Teach*. In: Rancière, *Public Education and the Taming of Democracy*. Eds. M. Simons, J. Masschelein. Oxford: Wiley-Blackwell, 2011.
- Błok Z.: *O polityczności, polityce i politologii [About the political, politics and Political Science]*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Politycznych i Dziennikarstwa UAM, 2009.
- Blyton P., Jenkins J.: *Mobilizing Resistance: The Burberry Workers’ Campaign against Factory Closure*. “The Sociological Review” 2012, vol. 60. doi:10.1111/j.1467-954X.2011.02043.x

⁷² Ibidem, p. 27.

- Dra ́łus D.: *Esencjalizm w koncepcji polityczności Carla Schmitta* [Essentialism in Carl Schmitt's Political Concepts]. In: *Polityka i polityczność. Problemy teoretyczne i metodologiczne* [Politics and the Political. Theoretical and Methodological Problems]. Eds. A. Czajowski, L. Sobkowiak. Wrocław: Wrocławskie Wydawnictwo Naukowe Atla 2, 2012.
- European Commission: *State of the European Union and Rule of Law in Poland*. Retrieved from https://ec.europa.eu/commission/news/state-european-union-and-rule-law-poland-2017-sep-12_en [12.01.2018].
- Foucault M.: *The History of the Sexuality*. Vol. 1: *An Introduction*. Trans. R. Hurley. New York: Vintage Books, 1990.
- Franczak J.: *Błądzące słowa. Jacques Rancière i filozofia literatury* [Wandering words. Jacques Rancière and the philosophy of literature]. Warszawa: Instytut Badań Literackich PAN Wydawnictwo, 2017.
- Gdula M.: 2008. *Wstęp. Nie bójmy się konfliktów* [Introduction. Let Us Not Be Afraid of Conflicts]. In: Ch. Mouffe: *Polityczność. Przewodnik Krytyki Politycznej* [On the Political. Krytyka Polityczna guide]. Trans. J. Erbel. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Genovese E.D.: *Roll, Jordan, Roll: The World the Slaves Made*. New York: Vintage, 1974.
- Giroux H.A.: *Public Pedagogy and the Politics of Resistance: Notes on a Critical Theory of Educational Struggle* "Educational Philosophy and Theory" 2003, vol. 35 (1).
- Habermas J.: *The Structural Transformation of the Public Sphere: Inquiry into a Category of Bourgeois Society*. Trans. T. Burger. Massachusetts: The MIT Press, 1991.
- Hollander J.A., Einwohner R.L.: *Conceptualizing Resistance*. "Sociological Forum" 2004, vol. 19 (4). doi:10.1007/s11206-004-0694-5.
- Hynes M.: *Reconceptualizing Resistance: Sociology and the Affective Dimension of Resistance*. "The British Journal of Sociology" 2013, vol. 64 (4). doi:10.1111/1468-4446.12038
- Karwat M.: *Cecha polityczności i dziedzina teorii polityki* [A Feature of Politics and the Field of Political Theory]. In: *Carl Schmitt i współczesna myśl polityczna* [Carl Schmitt and the Modern Political Thought]. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa 1996.
- Karwat M.: *Polityczność i upolitycznienie. Metodologiczne ramy analizy* [Politics and Politicization. Methodological Framework for Analysis]. "Studia Politologiczne" 2010, t. 17.
- Krieken R. van: *The Poverty of Social Control: Explaining Power in the Historical Sociology of the Welfare State*. "The Sociological Review" 1991, vol. 39. doi:10.1111/j.1467-954X.1991.tb02967.x

- Kublik A.: 'Ucho Prezesa'. Robert Górski: *Mogę robić to, co chcę. Naprawdę jestem Człowiekiem Wolności* ['The Chairman's Ear'. Robert Górski: I Can Do What I Want. I Am Really a Freedom Man]. "Gazeta Wyborcza" 2017, February 4. Retrieved from <http://wyborcza.pl/magazyn/7,124059,21331735,ucho-prezesa-robert-gorski-moge-robic-to-co-chce-jestem.html> [5.02.2017].
- Laclau E., Mouffe Ch.: *Hegemony and Socialist Strategy. Towards a Radical Democratic Politics*. 2nd edn. London-New York: Verso, 2001.
- Lawler S.: *Rules of Engagement: Habitus, Power and Resistance*. "The Sociological Review" 2004, vol. 52. doi:10.1111/j.1467-954X.2005.00527.x
- Malanowska K.: *Starczewska: Powrót do PRL-owskiego systemu oświaty uważam za szkodliwy* [Starczewska: I Find It Damaging the Return to People's Poland Educational System]. "Krytyka Polityczna" 2016. Retrieved from <http://krytykapolityczna.pl/kraj/starczewska-powrot-do-prl-owskiego-systemu-oswiaty-uwazam-za-szkodliwy> [12.01.2017].
- McLaren P.: *Schooling as a Ritual Performance. Toward Political Economy of Educational Symbols and Gestures*. 3rd edn. Lanham-Boulder-New York, Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 1999.
- Mouffe Ch.: *Polityczność. Przewodnik krytyki politycznej* [On the Political. Krytyka Polityczna Guide]. Trans. J. Erbel. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej, 2008.
- Mouffe Ch.: *The Democratic Paradox*. London-New York: Verso, 2000.
- Niezachwiana pozycja Kaczyńskiego? Opozycja bez lidera* [Kaczyński's unquestionable position? Opposition without leader]. "Newsweek" 2017, January 9. Retrieved from <http://www.newsweek.pl/polska/opozycja-w-sejmie-kaczynski-niezachwianym-liderem-slaba-opozycja,artykuly,403239,1.html> [9.02.2017].
- Ølgaard D.M.: *Play, Politics & the Practice of Resistance*. "Journal of Resistance Studies" 2015, vol. 1 (1).
- Pierwsza z dziesięciu nauczycielek bez kary za Czarny Protest* [The First Out of Ten Teachers Without Penalty for Black Protest]. TVN24. 2017, February 10, Retrieved from <http://www.tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju,3/nauczycielki-poparły-czarny-protest-stana-przed-komisją-dyscyplinarną,714399.html> [13.03.2017].
- Polish Women Strike Over Planned Abortion Ban*. "The Guardian" 2016, October 3. Retrieved from <https://www.theguardian.com/world/2016/oct/03/polish-women-strike-over-planned-abortion-ban> [7.02.2017].
- Przyszczykowski K.: *Polityczność (w) edukacji* [The Political of in education]. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2012.

- Rancière J.: *Dis-agreement: Politics and Philosophy*. Trans. J. Rose. Minneapolis University of Minnesota, 1999.
- Rancière J.: *Estetyka jako polityka* [Aesthetics as politics]. Trans. J. Kutyła, P. Mościcki. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej, 2007.
- Rancière J.: *Hatred of Democracy*. Trans. S. Corcoran. London-New York: Verso, 2014.
- Rancière J.: *The Politic of Aesthetics: The Distribution of the Sensible* Trans. G. Rockhill. London-New Delhi-New York-Sydney: Bloomsbury, 2013.
- Rankin J., Smith A.D.: *Poland Gets Official Warning from EU over Constitutional Court Changes*. "The Guardian" 2016, June 1. Retrieved from <https://www.theguardian.com/world/2016/jun/01/poland-gets-official-warning-from-eu-over-constitutional-court-changes> [12.01.2018].
- Rawls J.: *Liberalizm polityczny* [Political Liberalism]. Trans. A. Romaniuk. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2016.
- Reinhard K.: *Toward a Political Theology of the Neighbor*. In: *The Neighbor*. Eds. S. Žižek, E.L. Santner, K. Reinhard. Chicago-London: The University of Chicago Press, 2006.
- Schmitt C.: *Teologia polityczna i inne pisma* [Political Theology]. Trans. M.A. Cichocki. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 2012.
- Scott J.C.: *Weapons of the Weak. Everyday Forms of Peasant Resistance*. New Haven-London: Yale University Press, 1985.
- Świąchłowicz M.: *Powrót do PRL-u* [The Return to People's Poland]. "Newsweek" 2016, nr 29.
- Szułdrzyński M.: *PiS może teraz przegrać wyłącznie ze sobą* [The Law and Justice Party Can Now Only Lose With Themselves]. "Rzeczpospolita" 2017, January 5. Retrieved from <http://www.rp.pl/Komentarze/170109549-Szuldrzynski-PiS-moze-teraz-przegrac-wylacznie-ze-soba.html> [5.01.2017].
- Thun R.: *Polityka w czasach populizmu* [Politics in the Time of Populism]. "Polityka" 2017, nr 6.
- Turner V.: *The Ritual Process. Structure and Anti-Structure*. New Brunswick-London: Aldine Transaction, 2008.
- Wanut D.: *'Der Spiegel': Najbrudniejsze ze wszystkich paliw jest polską dumą* ['Der Spiegel': Polish Pride Is the Grimiest of all Fuels]. "Gazeta Wyborcza" 2017, February 8. Retrieved from <http://krakow.wyborcza.pl/krakow/7,44425,21349348,der-spiegel-najbrudniejsze-ze-wszystkich-paliw-jest-polska.html> [8.02.2017].
- Weiz R.: *Women and Their Hair: Seeking power through Resistance and Accommodation*. "Gender & Society" 2001, vol. 15 (5). doi:10.1177/089124301015005003

Zobacz, jak zmieniało się poparcie dla partii prawicowych w Europie [See, How Support for Right-Wing Parties in Europe Has Changed]. "Polityka" 2016, May 26. Retrieved from <http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/1662746,1,zobacz-jak-zmienialo-sie-poparcie-dla-partii-prawicowych-w-europie-mapa-interaktywna.read> [9.02.2017].

Anna Babicka-Wirkus

Politics of Resistance in the Context of Polish Democracy

Summary: The aim of this article is to discuss the issue of the politics of resistance based on the example of current social, political, and cultural changes after the conservative party took over power in Poland. The example of Poland reflects the situation in many other countries where parties holding traditional, conservative, and nationalistic views are gaining more and more public support. In the context of these changes, the significance of political resistance emerges; on the one hand, it is within the limits set by the dominant power structures but, on the other hand, it extends beyond them, revealing the existence of other possible realities. In this case, opposition acts lead to the formation and strengthening of social antagonisms, which shows their political character. On this basis, we can distinguish resistance of the ruling party, resistance of the opposition parties, and resistance resulting from social opposition which can take two forms: resistance towards government activities and resistance towards anti-government activities.

Key words: the political, resistance, democracy, the distribution of the sensible, protest, Poland

Anna Babicka-Wirkus

Die Widerstandspolitik im Kontext polnischer Demokratie

Zusammenfassung: Der vorliegende Beitrag bezweckt, den politischen Charakter des Widerstands anhand der gegenwärtigen sozial-politisch-kulturellen Umwandlungen in Polen nach der Machtübernahme von konservativen Parteien zu erörtern. Polen stellt hier ein Beispiel für ein Land dar, in dem eine traditionelle, konservative und nationalistische Werte bekennende Partei immer mehr an Popularität gewinnt. Im Zusammenhang mit besagten Umwandlungen kommt die Bedeutung des ganzen Potenzials des politischen Widerstands zum Vorschein, der einerseits den von herrschenden Machtinstitutionen abgesteckten Grenzen entspricht, andererseits aber diese Grenzen überschreitet und dadurch andere mögliche Wirklichkeiten offenbart. In dem Fall tragen solche Widerstandsmaßnahmen zur Entstehung und Festigung von sozialen Antagonismen bei, was den politischen Charakter der Maßnahmen bestätigt. Auf der Grundlage lassen sich unterscheiden: der von herrschender Partei zum Ausdruck kommende Widerstand, der Widerstand von Oppositi-

onsparteien und der durch Unzufriedenheit der Bevölkerung hervorgerufene Widerstand, der zweierlei Formen annehmen kann: Widerstand gegen Handlungsweise der Regierung und Widerstand gegen regierungsfeindliche Handlungen.

Schlüsselwörter: politischer Charakter, Widerstand, Demokratie, Protest, Polen



Danuta Raś

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Rodzice skazani na karę pozbawienia wolności – kryzys i szansa na rozwój życia rodzinnego

Teza: Tematem artykułu jest problem skazanych będących rodzicami, którzy odbywają karę pozbawienia wolności w zakładach karnych. Problemy wynikające z tej sytuacji dotyczą pełnienia roli rodzica w nowych warunkach. Stwarza to konieczność zmiany w funkcjonowaniu społecznym osoby skazanej oraz jej otoczenia i zmiany w przygotowaniu kadry pedagogicznej do pracy ze skazanymi – rodzicami.

Rodziny problemowe i wychowanie w instytucjach

Związek z drugą osobą to cenna wartość i pragnienie wielu osób; mimo to w ostatnich dekadach wzrasta liczba rozwodów i rośnie liczba związków kohabitacyjnych. Od jakości związku małżeńskiego zależy poczucie zadowolenia z życia, funkcjonowanie w rolach społecznych, w tym w roli rodzica. Szczęśliwie żyjący z sobą rodzice, w trwałym związku, dają dzieciom podstawę do tego, by w przyszłości stworzyły one satysfakcjonujące związki, a frustracje wynikające z życia rodzinnego rodziców nie skutkowały dysfunkcją przyszłej rodziny i nie prowadziły do degeneracji społecznej. Interakcje personalne w rodzinie zabezpieczają jej członków przed osamotnieniem, potrafią oni lepiej funkcjonować w życiu osobistym, zawodowym i społecznym¹.

W sytuacji, gdy rodzina (związek) nie radzi sobie z rozwiązaniem swoich problemów lub robi to w sposób niedojrzały albo gdy jeden z członków rodziny pragnie odmiany, nowych podniet i inspiracji, nie licząc się z pozostałymi członkami rodziny, dochodzi do rozpadu

¹ J. Brągiel: *Rola więzi rodzinnej w życiu członków rodziny*. W: S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke: *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*. Toruń: Adam Marszałek, 2006, s. 123.

związku. Dzieci zmuszone są do życia w obcym środowisku, jakim jest nowy związek jednego z rodziców, a jednocześnie utrzymywania kontaktów z drugim z rodziców lub zerwania z nim więzi. Sytuacja taka jest trudna dla wszystkich członków nowej i „starej” rodziny. Prowadzi do problemów emocjonalnych i wychowawczych, co nierzadko skutkuje umieszczeniem dzieci w rodzinie zastępczej lub instytucji opiekuńczo-socjalizacyjnej.

Wielu autorów wskazuje na negatywne konsekwencje wychowania instytucjonalnego. Dzieci wychowywane w instytucji – w przeciwieństwie do dzieci wychowanych w rodzinie – mają szereg cech uniemożliwiających późniejsze satysfakcjonujące życie głównie w płaszczyźnie osobistej, ale też utrudniających pełnienie wielu ważnych ról społecznych, w tym roli rodzica². Dorosłym, którzy wychowywali się w instytucjach, towarzyszy w życiu prywatnym i publicznym poczucie tymczasowości, świadomość odmienności, zaniżona samoocena, czasem poczucie winy, co niejednokrotnie powoduje zachowania autodestrukcyjne i antyspołeczne.

Kompensacja braków wychowania w rodzinie dokonywana w instytucji jest możliwa w sferze wychowawczo-społecznej, natomiast kompensacja w sferze psychicznej jest bardzo trudna, a nawet niemożliwa. Prowadzone badania dotyczące jakości i trwałości związków małżeńskich zawieranych przez wychowanków placówek socjalizacyjnych dowodzą, że aż 47,9% osób wychowywanych w domach dziecka określa jakość swojego małżeństwa jako niską³, podczas gdy w grupie kontrolnej jedynie 18,8%. Poczucie niskiej jakości małżeństwa prowadzi do rozwodu i porzucenia partnera, nawiązywania nowych związków, to zaś oznacza brak stabilnej sytuacji wychowawczej dla dzieci.

Pewna grupa wychowanków domów dziecka (25% badanych⁴) przy zawieraniu związków małżeńskich, ale też w innych osobistych sytuacjach kieruje się względami natury bytowej, a nie zaangażowaniem emocjonalnym. Nie miłość decyduje tu o małżeństwie i związku z drugą osobą, ale względy praktyczne – poszukiwanie stabilizacji, poprawa sytuacji życiowej, ucieczka przed samotnością. Ta grupa badanych nisko oceniła jakość swojego związku.

² *Sieroctwo społeczne i jego kompensacja*. Red. M. Heine, G. Gajewska. Zielona Góra: WSP TK, 1999; A. Kwak: *Z opieki zastępczej w dorosłe życie*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, 2006; E. Jaroś: *Przemoc w wychowaniu. Między prawnym zakazem a społeczną akceptacją*. Warszawa: Rzecznik Praw Dziecka, 2015.

³ A. Franczyk: *Jakość związków małżeńskich wychowanków domów dziecka*. Opole: Uniwersytet Opolski, 2016.

⁴ *Ibidem*, s. 111-112, tabela 34.

Dom dziecka nie jest miejscem, gdzie można nauczyć się wzorów życia rodzinnego. Cechy przejawiane przez dzieci wychowujące się w instytucjach utrudniają założenie szczęśliwej rodziny i stworzenie satysfakcjonującego związku, głównie z uwagi na brak dobrych wzorów z przeszłości, trudności w komunikowaniu się, brak umiejętności rozwiązywania konfliktów, gorszy stan zdrowia. Wychowanków trzeba uczyć wielu umiejętności społecznych i trzeba u nich kształtować cechy psychiczne, które sprzyjają osiągnięciu sukcesów, jak wytrwałość, konsekwencja, umiejętność podejmowania inicjatywy czy umiejętność odraczania nagrody.

Wychowankowie instytucji opiekuńczo-wychowawczych pochodzą z rodzin trudnych, skłóconych, niewydolnych wychowawczo, którym brak umiejętności znajdowania pozytywnych rozwiązań. Często są lekkomyślni i kierują się impulsami. W relacjach małżeńskich często upokarzają partnera, bywa też, że zachowują się na przemian agresywnie lub biernie, są uległe, niekonsekwentne i załężnione.

W rodzinach zaburzonych trudno nauczyć się, jak sobie radzić z życiem codziennym, pokonywać trudności czy okazywać uczucia, dotyczy to szczególnie tych rodzin, w których jest alkohol i przemoc. Aby wychować dziecko w placówce socjalizacyjnej i przygotować je do samodzielnego życia, nie wystarczy zapewnienie opieki i zaspokojenie potrzeb materialnych. Nie wystarczy także zapewnienie wykształcenia i umożliwienie zdobycia zawodu. Ważne są cechy osobowe wychowanka, jego postawa wobec problemów życiowych, umiejętność pokonywania przeszkód, życzliwa postawa wobec innych, umiejętność dostrzegania dobrych rzeczy w swoim życiu. Dzieciom wychowywanym w instytucjach trzeba okazać serce i stale pracować nad dobrą atmosferą w placówce.

Więzienni rodzice Podwójna instytucja socjalizacyjna

W „podwójnej instytucji socjalizacyjnej” są dzieci, które przebywają razem ze swoimi matkami w więzieniach. Z matkami mogą przebywać na stałe do wieku 3–4 lat w specyficznym zakładzie karnym przewidzianym dla skazanych matek odbywających karę ze swoimi dziećmi. (Na marginesie można zadać pytanie: Skoro uznaje się równość płci i równość obowiązków rodzicielskich, dlaczego nie dopuszcza się, choćby jako możliwości, przebywania dzieci razem z ich ojcami odbywającymi karę więzienia?).

W środowisku naukowym oraz praktyków zajmujących się problemami opieki nad dziećmi toczyła się niegdyś gorąca dyskusja – wszyst-

ko w sprawie „dobra” dziecka. Jedni uważali, że matki mogą i powinny przebywać w więzieniu ze swoimi dziećmi; drudzy, również w „interese dziecka”, stanowczo protestowali przeciwko takiemu rozwiązaniu, twierdząc, że jest to sytuacja niedopuszczalna i szkodliwa. Inicjatorką organizowania w Polsce domów dla matki i dziecka przy zakładach karnych była Maria Łopatkowa⁵, natomiast inni byli temu przeciwni.

W Polsce istnieje 87 zakładów karnych i 67 aresztów. Kobiety mogą być osadzone w 24 jednostkach penitencjarnych, w tym w 2 mogą przebywać razem ze swoimi dziećmi – w Krzywańcu oraz Grudziądzu. Kobiety przebywające w innych jednostkach penitencjarnych, jak Zakład Karny w Lublińcu czy Zakład Karny w Czersku, mogą widywać się z dziećmi co jakiś czas podczas odwiedzin lub przepustek, podobnie jak osadzeni mężczyźni. Na świecie istnieją rozwiązania bardziej radykalne, na przykład w Hiszpanii lub Meksyku w więzieniu razem z osadzonym/osadzoną przebywają całe rodziny, co stwarza możliwość bardziej kompleksowych oddziaływań na rodzinę i nie dopuszcza do zerwania więzi emocjonalnej⁶. W zakładzie karnym w Acapulco (zakład zajmuje obszar 6 ha i jest przygotowany do przyjęcia ponad 2 tys. skazanych) mieści się swoista enklawa – otoczony wysoką siatką oddział przypominający małe rancho z placem dla dzieci. Jest to miejsce dla skazanych przebywających w więzieniu z całymi rodzinami. Oddział jest przeznaczony dla tych rodzin, w których mąż i żona zostali pozbawieni wolności. Osadzeni rodzice mogą być umieszczeni na tym oddziale razem z dziećmi. Mąż zwykle pracuje i jest dowożony do pracy na zewnątrz więzienia, a wieczorem wraca do oddziału więziennego – do rodziny i rodzinnych obowiązków. Na terenie więzienia oprócz wydzielonego terenu dla rodzin mieszczą się boiska do piłki nożnej, siatkówki, koszykówki i świątynia katolicka.

W Polsce też powstały nowe projekty zakładów karnych dla matek z dziećmi⁷.

Rozbieżne stanowiska w sprawie przebywania dzieci w więzieniu z matkami powodują, że trudno o jednoznaczną decyzję, czy lepsze

⁵ M. Łopatkowa: *Pedagogika serca*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1992.

⁶ A. Szecówka: *Meksyk – przestępczość i działania penitencjarne*. „Forum Penitencjarne” 2012, [T.] 2 (luty), s. 25–27.

⁷ A. Szecówka, K. Krzyżanowska: *Humanizacja odbywania kary pozbawienia wolności przez kobiety z dziećmi: aspekty penitencjarno-architektoniczne*. W: *Misja służby więziennej a jej zadania wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych: IV Polski Kongres Penitencjarny*. Red. W. Ambrozik, H. Machel, P. Stępnia. Kalisz: Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, 2008, s. 245–254.

jest umieszczenie dzieci, a nawet całych rodzin w izolacji więziennej, pod kontrolą ludzi i instytucji – czy też niedopuszczenie do tej sytuacji.

Pobyt ojców i matek w instytucji izolacyjnej

We współczesnych zakładach karnych kadra penitencjarna, zgodnie z wytycznymi zawartymi w regulaminach i kodeksie karnym wykonawczym oraz propozycjami pedagogiki resocjalizacyjnej, ma zapewnić osadzonemu warunki materialno-bytowe i organizować pracę penitencjarną. Do obowiązków kadry należy więc przede wszystkim realizacja programów profilaktycznych⁸, organizacja zatrudnienia i szkolenia zawodowego, edukacja, organizowanie warunków do aktywności kulturalno-oświatowej, sportu, a także – co chyba najważniejsze – praca indywidualna lub grupowa ze skazanymi. Istotne jest, aby postrzegać sytuację każdego skazanego indywidualnie, w odniesieniu do jego konkretnych problemów. Trzeba uwzględniać jego zobowiązania i relacje społeczne, role społeczne, więzi międzyludzkie i obowiązki obywatelskie pomimo tego, że aktualnie przebywa on w zakładzie karnym. Izolacja i „odcięcie” od świata wolnościowego nieuchronnie będą skutkowały nawarstwianiem się dużych problemów społecznych i bytowych. Problemy skazanego, które doprowadziły do tego, że odbywa on karę pozbawienia wolności, nie zniknęły z chwilą, gdy został on umieszczony w więzieniu. Brak wiedzy, umiejętności, wykształcenia oraz utrwalone reakcje społeczne skazanego, jego sposób myślenia, sposób rozwiązywania problemów emocjonalnych, społecznych i bytowych pozostają niezmienione. Resocjalizacja skazanego musi uwzględniać sytuację emocjonalno-społeczną, w konsekwencji której znalazł się on w zakładzie karnym, a także zobowiązania skazanego wynikające z sytuacji bycia obywatelem, mieszkańcem, rodzicem, synem lub córką. Proces resocjalizacji nie może toczyć się w oderwaniu od życia społecznego, zwłaszcza od pełnienia ról społecznych⁹. Przygotowanie do opuszczenia zakładu karnego obejmuje wszystkich skazanych osadzonych w więzieniu, gdyż w efekcie upowszechnienia się humanitaryzmu i idei poszanowania człowieka jako niezależnej istoty ludzkiej w krajach Unii Europejskiej nie orzeka się kary śmierci. Wszystkim osadzonym trzeba nakreślić ich plan pobytu w placówce penitencjarnej.

⁸ Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez służbę więzienną w Polsce. Red. M. Marczak. Kraków: „Impuls”, 2013.

⁹ W. Ambrozik: *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę uspołecznienia systemu oddziaływań*. Kraków: Impuls, 2016, s. 172.

Pierwsza grupa zadań dotyczy problemów „na wolności”, spraw „do załatwienia”, monitorowania i realizacji w realiach świata zewnętrznego, w roli obywatela, członka społeczności, rodziny i pracownika.

Druga grupa zadań to zadania do realizacji w placówce resocjalizacyjnej, dotyczące „życia na bieżąco” oraz przygotowania osadzonego do wyjścia na wolność. Żeby zrealizować te zadania, nie wystarczy formalny udział skazanego w różnego rodzaju programach profilaktycznych i penitencjarnych¹⁰ realizowanych w zależności od możliwości finansowych i organizacyjnych zakładu karnego, od pomysłowości jego pracowników, swego rodzaju „mody” na poszczególne programy. Ważna jest diagnoza i planowanie zadań życiowych. Chodzi o stały kontakt osobowy osadzonego z kadrą penitencjarną, która musi zaplanować i realizować te zadania, które pozwolą na zmianę jego stylu życia, celów życiowych i satysfakcjonującą realizację ról społecznych i zawodowych. Ważne jest uświadomienie osadzonemu, że ich działania (lub ich brak), postawy przekładają się na określone skutki w życiu rodzinnym i społecznym. Szczególnie ważne jest kształtowanie poczucia sprawstwa i wspieranie osadzonych w pełnieniu ról rodzicielskich. Rodzina na wolności odbywa karę pozbawienia wolności „razem” ze skazanym, bliscy ponoszą wysokie koszty emocjonalne związane z jego pobytem w zakładzie karnym, z czego niejednokrotnie skazany nie zdaje sobie w pełni sprawy.

Jak wynika z badań, w Polsce kontakt z rodziną co najmniej raz w miesiącu ma 60% skazanych. Podobnie jest w Czechach oraz na Słowacji. Jedynie około 20% skazanych nie utrzymuje kontaktu ze swoimi rodzinami, są to najczęściej skazani recydywiści z wysokimi wyrokami pozbawienia wolności (15 lat i więcej). Bardziej szczegółowa analiza tego problemu pokazuje jednak, że kontaktu z rodziną nie pragnie jedynie około 5% osadzonych. Niezależnie od częstotliwości spotkań z rodziną większość skazanych chciałaby widzieć swoich bliskich częściej¹¹.

Szczególnie ważny jest dla skazanego okres zaraz po przybyciu do zakładu karnego, kiedy osadzony zabiega o kontakt z bliskimi, listy, paczki, telefony, a rodzina stara się o kontakt ze skazanym oraz z jego wychowawcą.

Kontakt z rodziną i realizacja osoby osadzonej w roli ojca, matki jest ważna także w dalszych etapach pobytu skazanego w zakładzie karnym, gdy następuje pogodzenie się z sytuacją uwięzienia i akceptacja wyroku. Wtedy skazany zaczyna odsuwać się od rodziny, koncentruje się na

¹⁰ Resocjalizacyjne programy penitencjarne...

¹¹ M. Urbanek: *Polski, czeski i słowacki system penitencjarny w opinii osadzonych i personelu więziennego*. Racibórz: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, 2015, s. 204.

sprawach bieżących w zakładzie, a rodzina musi sama borykać się ze skutkami nieobecności osadzonego, jak wychowanie dzieci, problemy finansowe. Ważne jest, by nie nastąpiło zerwanie więzi z rodziną i porzucenie przez skazanego roli rodzica (choć na ogół skazani przed odbywaniem wyroku nie spełniali się w tej roli najlepiej), a rodzina – zarówno osadzony w instytucji karnej, jak i reszta rodziny na wolności – zdołała wykorzystać zaistniały kryzys do poprawy życia rodzinnego.

W okresie przed zwolnieniem skazanego z więzienia praca nad pełnieniem przez niego ról rodzicielskich wymaga nowych działań związanych z przyszłą pracą skazanego oraz jego usamodzielnieniem się formalnym i mentalnym. Z osoby podporządkowanej administracji więzienia osadzony musi stać się znowu w pełni osobą samodzielną we wszystkich zakresach życia rodzinnego i w szerszej perspektywie społecznej.

Najbardziej przydatna w oddziaływaniach penitencjarnych w pracy ze skazanymi wydaje się terapia kognitywno-behawioralna. Przyjmuje się, że jej skuteczność polega na tym, że terapia ta zwiększa wgląd pacjenta w jego sposób myślenia o innych, o społeczeństwie, o rodzinie i o sobie¹². Wymaga to indywidualnej pracy z pacjentem, terapii rodzinnej i pomocy w organizowaniu spotkań osadzonego z dziećmi i rodziną. Spotkania takie (w ramach studenckiego wolontariatu) są organizowane na przykład w Zakładzie Karnym w Raciborzu – przeprowadzane są tam akcje czytania (i nagrywania) dzieciom bajek na dobranoc przez skazanych, organizowany Dzień Ojca, mikołajki itp.¹³

Nad-matka („megamatka”)

Problemy przygotowania kadry penitencjarnej

„Więziennicze macierzyństwo”¹⁴ stanowi specyficzny rodzaj sprawowania opieki rodzicielskiej nad dzieckiem. Matka w sytuacji zakładu karnego nie jest osobą niezależną, musi opiekować się dzieckiem w sytuacji więziennego reżimu, jest ograniczona w swoich decyzjach zarówno

¹² B. Pastwa-Wojciechowska: Czy pytanie o bezsens resocjalizacji ma sens? „Resocjalizacja Polska” 2010, nr 1, s. 109–119.

¹³ K. Solich, M. Urbaneck: *Wolontariat studencki formą wdrażania studentów do działań kooperatywnych*. W: *Idea współbycia i współdziałania w edukacji dzieci i młodzieży. Teoria i praktyka*. Red. G. Kryk, K. Solich, I. Konopnicka. Racibórz: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, 2016, s. 249–259.

¹⁴ A. Matysiak-Błaszczak: *Więziennicze macierzyństwo. Studium socjopedagogiczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2016.

decyzją sądu, jak i organizacją zakładu karnego, rozkładem dnia, finansami instytucji¹⁵. Wychowawca penitencjarny sprawuje nadzór i kontrolę w zaistniałej sytuacji nie tylko nad skazaną (matką), lecz także nad dzieckiem przebywającym na terenie zakładu karnego. Sytuacja ta wymaga od kadry szczególnych kompetencji, wiedzy, poczucia odpowiedzialności, umiejętności rodzicielskich, które właściwie wykraczają poza zakres obowiązków służbowych pracownika. Jest on wtedy nie tylko wychowawcą penitencjarnym (lub wychowawczynią), lecz także swego rodzaju „megamatką”, czyli „matką” matki dziecka.

W zakładach poprawczych sytuacja przedstawia się podobnie, nawet wtedy, gdy nieletnie będące matkami nie przebywają w zakładzie z dziećmi. Wychowankowie zakładów poprawczych – zarówno chłopcy, jak i dziewczęta – nierzadko mają dzieci, więc i wychowawca w zakładzie, i rodzic (wychowanek lub wychowanka) muszą zmierzyć się z tą sytuacją. Sąd niejednokrotnie zwraca się z pytaniem do zakładu o możliwość ewentualnej adopcji małoletniego dziecka, kontaktów matki z dzieckiem lub pozbawienia jej praw rodzicielskich. Wychowawca (wychowawczyni) nieletniej matki jest zobowiązany (zobowiązana) do zajęcia stanowiska w tej sprawie, przeprowadzania rozmów z nieletnią matką – wychowanką zakładu – na temat jej relacji z dzieckiem i decyzji dotyczących życia rodzinnego. Rozmowy takie stwarzają szansę na lepsze, świadome i dojrzałe rodzicielstwo nieletniej osadzonej w zakładzie resocjalizacyjnym, jednakże pod warunkiem, że wychowawczyni umie sprostać tej roli (i chce się jej podjąć).

Zadania wychowawcy nieletniego rodzica są wielorakie. Trzeba stworzyć warunki do odwiedzin dziecka w placówce karnej czy poprawczej, z czym łączą się określone koszty materialne, personalne itp. Przede wszystkim jednak wychowawcy muszą być do roli opiekuna wychowanka, który jest rodzicem, przygotowani pod względem formalnym, emocjonalnym i etycznym, muszą zająć się stroną organizacyjną, ale też przygotować, uwrażliwić i edukować skazanych (lub nieletnich), by mogli w sposób świadomy i właściwy pełnić rolę rodziców. Wymaga to od personelu zakładu zarówno dobrych chęci, jak i wiedzy oraz umiejętności, szczególnie gdy wychowawcami są osoby młode, często niemające doświadczenia w zakresie rodzicielstwa i opieki nad dzieckiem, wiedzy na temat odżywiania i pielęgnacji niemowląt itp. Praca ze skazanymi matkami powinna koncentrować się na edukowaniu ich w sferze wychowania i opieki nad dzieckiem, nauce pozytywnych metod wychowawczych, kształtowaniu właściwych postaw, przekazywaniu pozytywnych wzorów i przygotowaniu do

¹⁵ K. Schier: *Dorośle dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2016.

prawidłowego funkcjonowania po opuszczeniu zakładu karnego. Inny ważny problem w placówce resocjalizacyjno-penitencjarnej stanowić może nauczenie wychowanków przygotowywania posiłków, gdyż w ramach usamodzielniania przyjmuje się, że wychowankowie (rodzice) mają sami przygotowywać sobie (i dzieciom) posiłki, na przykład upiec ciasto. Studenci, ale także absolwenci pedagogiki opiekuńczo-resocjalizacyjnej czy penitencjarnej nie zdają sobie sprawy z takich zadań wychowawców w placówkach. Należałoby, skoro rodzicielstwo skazanych jest faktem – ważnym faktem – odpowiednio dostosować programy kształcenia studentów i przygotować ich do pracy w rzeczywistości resocjalizacyjnej.

Powtarzanie negatywnych wzorów lub szansa na zmianę

Skazane matki niejednokrotnie pochodzą z rodzin niewydolnych wychowawczo, przebywały przez większość życia w placówkach opiekuńczych i resocjalizacyjnych, nie mają „wdrukowanych” w system zachowań i wartości właściwych postaw rodzicielskich, mają jednak wychowywać własne dzieci i decydować o ich losie (w sposób ograniczony pobytem w instytucji izolacyjnej). Sytuacja dotyczy matek przebywających w placówkach ze swoimi dziećmi, ale także tych, które pozostawiły swoje dzieci „na wolności” – z kimś z rodziny – lub których dzieci wychowują się w placówkach opieki zastępczej.

Kontakt osadzonych (matek i ojców) z dziećmi jest rzadki (chyba że matka odbywa karę ze swoim dzieckiem), tym bardziej należy dbać o jego utrzymanie oraz pozytywny charakter (pod względem emocjonalnym i formalnym). Pobyt w zakładzie stanowi szansę na przerwanie powtarzającego się schematu sytuacji, gdy rodzice nie potrafią lub nie chcą zająć się dziećmi, a dzieci powtarzają błędy swoich rodziców w relacji z własnymi dziećmi. Sytuacja kryzysu rodzicielstwa może stać się szansą na pozytywne rozwiązania w przyszłości. Ale żeby ta szansa zaistniała, muszą się zmienić realia opieki nad matką (skazaną)/ojcem (skazanym) i jej/jego dzieckiem. Wychowanków domów dziecka trzeba „wychowywać sercem”, by serce w wychowankach obudzić. Wychowawca nie może być zwierchnikiem, którego „rozliczają” i niejednokrotnie kontrolują skazani, a musi być kimś bliskim, doradcą obdarzonym zaufaniem i szacunkiem. Tylko wtedy zakład karny staje się nie więzieniem, a w znacznej części „akademią rodzinną”.

Czy postulat „rodzinnej” opieki w zakładzie karnym lub resocjalizacyjnym jest możliwy do realizacji?

Oddzielanie dzieci od skazanych matek i umieszczanie tych dzieci w rodzinach zastępczych pozwala na uniknięcie traumatyzujących

sytuacji wynikających z pobytu dziecka w izolacji więziennej. W zakładzie karnym dzieci narażone są na niekorzystne sytuacje, jak podporządkowanie matki innym osobom, do których skazane nie są pozytywnie usposobione, przebywanie w jednolitym środowisku („getto kobiet w zbliżonym wieku), brak „normalnego” otoczenia społecznego oraz negatywne wzory ze strony skazanych. Pobyt dziecka z osadzoną matką daje mu jednak szansę na nawiązanie z nią trwałej więzi emocjonalnej.

Zachodzi też niebezpieczeństwo, że osadzone kobiety będą starały się zajść w ciążę, traktując ją jako możliwość poprawy warunków bytowych lub szansę na wcześniejsze zwolnienie z więzienia, natomiast z dzieckiem nie nawiążą kontaktu emocjonalnego i będą je traktować instrumentalnie (na przykład jako zabezpieczenie przed samotnością). Gdy w zakładzie karnym możliwe są odwiedziny dzieci i organizowane dla nich zajęcia, dzieci i rodzina skazanego (skazanej) mogą zacząć traktować więzienie jako miejsce dobre, przyjazne i pozytywne (rodzice są mili, są rozrywki i prezenty, ojcowie czytają bajki dzieciom itp.). W rezultacie tworzy się fałszywy obraz sytuacji izolacyjnej.

Kontakt z rodziną, a szczególnie z dziećmi pozwala na wypracowanie nieprzestępczych perspektyw dla osadzonych po wyjściu z placówki. Więźniowie nie żyją „życiem więziennym”, mogą kształtować realną „wizję życia na wolności”¹⁶. Pozbawienie wolności jest wtedy jedynie „półwięzieniem” – w części więzieniem, a w części praktycznym treningiem terapii rodzinnej. Skazany odzyskuje swój niezbywalny atrybut – jest ojcem, matką, rodzicem. Stanowi to powód do odpowiedzialnych zachowań i kształtowania „normalnej”, niepatologicznej i nieprzestępczej, przyszłości. Bycie rodzicem pomaga w resocjalizacji skazanego. Być może, jeśli resocjalizacja się nie powiedzie i skazani wrócą na drogę przestępstwa, uda się lepiej przygotować ich chociaż do roli rodziców, trochę zmienić powtarzany z pokolenia na pokolenie ciąg patologicznych, traumatycznych dla rodziny zachowań.

Osobny problem stanowi praca ze skazanymi niepłacącymi alimentów, co jest upokarzające dla rodziny i dzieci, oraz praca ze sprawcami przemocy domowej. Aby jednak resocjalizacja była możliwa, kontakt skazanych z kadrą penitencjarną musi być częsty, oparty na pomocy, fachowej diagnozie i na spotkaniach z osobą, która jest konsultantem i doradcą, a nie strażnikiem sprawującym władzę.

Pobyt w więzieniu może poprawić związki emocjonalne i życie rodzinne osadzonych. Służą temu oddziaływania wychowawcze lub –

¹⁶ R. Szczepanik: *Stawanie się recydywistą. Kariery instytucjonalne osób powracających do przestępczości*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2015, s. 253.

w uzasadnionych sytuacjach - udział w terapii. Ten obszar oddziaływań penitencjarnych jest do tej pory w bardzo niewielkim stopniu realizowany przez placówki penitencjarne, które ograniczają pracę resocjalizacyjną do okresowo prowadzonych (lub podejmowanych jedynie wobec nielicznych osób) programów penitencjarnych, jak *Bona* (program polega na pracy z dziećmi niepełnosprawnymi) lub wolontariat hospicyjny. Jeżeli praca penitencjarna ma przynieść pozytywne efekty, trzeba obszar oddziaływań rozszerzyć o te kwestie, które nie podlegają ocenie sądu wedle przepisów Kodeksu karnego, jak umiejętność rozwiązywania problemów, trwałość związków i wychowywanie dzieci. Te umiejętności emocjonalno-społeczne stanowią istotny czynnik w profilaktyce społecznej i w likwidowaniu recydywy - zarówno rodziców, jak i dzieci - a także zapobiegają niedostosowaniu społecznemu i służą satysfakcjonującej realizacji życiowej dzieci.

Zmiany wymagać może zarówno program kształcenia kadry, jak i oddziaływań penitencjarnych. Ponadto trzeba zabezpieczyć bazę materialno-bytową do prowadzenia oddziaływań penitencjarno-wychowawczych i terapeutycznych wobec będących rodzicami osadzonych.

W ostatnich latach doceniono pracę skazanych w ramach wolontariatu, oddziaływania religijne na osadzonych, programy przygotowujące ich do pracy zawodowej i ich udział w zajęciach kulturalno-sportowych. Warto teraz zwrócić uwagę na podejmowane przez służby penitencjarne działania koncentrujące się na jakości związków emocjonalnych, rodzinnych i samorealizacji skazanych. Pierwsze inicjatywy w tym zakresie już są - w ramach systemu penitencjarnego odbywa się wspomniany kontrolowany i wspierany przez pedagogów kontakt osadzonych z dziećmi. Warto poczynić dalsze kroki i dokonać zmian w koncepcji pracy penitencjarnej. Nie chodzi tu jedynie o to, by osadzeni w więzieniu utrzymywali formalne kontakty z rodziną, by rodzina dostarczała więźniom żywność, ani o przerwanie monotonii życia więziennego, a raczej o wykształcenie przez odbywających karę więzienia, nowych umiejętności społecznych, rodzinnych i emocjonalnych, które będą sprzyjać społecznej reintegracji i korzystnym zmianom w rodzinie.

Opracowanie podstaw organizacyjnych rozwiązania problemu opieki penitencjarnej nad odbywającymi karę więzienia matkami i ojcami (na przykład organizacji obowiązkowych, grupowych i indywidualnych zajęć terapeutycznych dla osadzonych) jest trudne, wymaga bowiem stworzenia nowego, istotnego zakresu penitencjarnych oddziaływań.

Bibliografia

- Ambrozik W.: *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę uspołecznienia systemu oddziaływań*. Kraków: Impuls, 2016.
- Brągiel J.: *Rola więzi rodzinnej w życiu członków rodziny*. W: S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke: *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*. Toruń: Adam Marszałek, 2006.
- Franczyk A.: *Jakość związków małżeńskich wychowanków domów dziecka*. Opole: Uniwersytet Opolski, 2016.
- Jaros E.: *Przemoc w wychowaniu. Między prawnym zakazem a społeczną akceptacją*. Warszawa: Rzecznik Praw Dziecka, 2015.
- Kwak A.: *Z opieki zastępczej w dorosłe życie*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, 2006.
- Łopatkowa M.: *Pedagogika serca*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1992.
- Matysiak-Błaszczak A.: *Więzienne macierzyństwo. Studium socjopedagogiczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2016.
- Pastwa-Wojciechowska B.: *Czy pytanie o bezsens resocjalizacji ma sens? „Resocjalizacja Polska” 2010, nr 1*.
- Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez służbę więzienną w Polsce*. Red. M. Marczak. Kraków: „Impuls”, 2013.
- Schier K.: *Dorosłe dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2016.
- Sieroctwo społeczne i jego kompensacja*. Red. M. Heine, G. Gajewska. Zielona Góra: WSP TK, 1999.
- Skafiriak B.: *Kobiety przestępczynie w rolach macierzyńskich – w warunkach karnej izolacji przestępczej*. W: *Socjalizacja dysocjacyjna w doświadczeniu indywidualnym i społecznym: inspiracje teoretyczne i próby pedagogicznych ingerencji*. Red. A. Matysiak-Błaszczak, J. Modrzewski. Poznań-Kalisz: Wydawnictwo Uniwersytetu im. A. Mickiewicza, 2012.
- Solich K., Urbanek M.: *Wolontariat studencki formą wdrażania studentów do działań kooperatywnych*. W: *Idea współbycia i współdziałania w edukacji dzieci i młodzieży. Teoria i praktyka*. Red. G. Kryk, K. Solich, I. Konopnicka. Racibórz: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, 2016.
- Szczepanik R.: *Stawanie się recydywistą. Kariery instytucjonalne osób powracających do przestępczości*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2015.
- Szcówka A.: *Meksyk – przestępczość i działania penitencjarne*. „Forum Penitencjarne” 2012, [T.] 2 (luty).
- Szcówka A., Krzyżanowska K.: *Humanizacja odbywania kary pozbawienia wolności przez kobiety z dziećmi: aspekty penitencjarno-*

-architektoniczne. W: *Misja służby więziennej a jej zadania wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych: IV Polski Kongres Penitencjarny*. Red. W. Ambrozik, H. Machel, P. Stępnia k. Kalisz: Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, 2008.

Urbane k M.: *Polski, czeski i słowacki system penitencjarny w opinii osadzonych i personelu więziennego*. Racibórz: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, 2015.

Danuta Raś

Parents Convicted to Imprisonment A Crisis and a Chance of Developing a Family Life

Summary: The article concerns the issue of parents convicted to imprisonment. The problems evolving out of this situation regard a parent's role in the new conditions. This generates the need for changes in social functioning of the convicted person and their environment, as well as the changes in preparing pedagogical staff that work with imprisoned parents.

Key words: prison, parents, chance, penitentiary

Danuta Raś

Die zur Haftstrafe verurteilten Eltern Krise und Chancen auf Entwicklung des Familienlebens

Zusammenfassung: Der Beitrag betrifft das Problem der Häftlinge, die als Eltern eine Haftstrafe in einer Strafanstalt verbüßen. Die Probleme entstehen aufgrund der neuen Bedingungen unter denen die Elternrolle erfüllt werden muss. Es entsteht daher die Notwendigkeit von Veränderungen im sozialen Bereich des Verurteilten und dessen Umgebung als auch im Bereich der Vorbereitung von Pädagogen auf die Arbeit mit Verurteilten – Eltern.

Schlüsselwörter: Gefängnis, Eltern, Chance, Strafvollzugsbeamte



Izabela Gątarek

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Stażość znaczenia wybranych oddziaływań wychowawczych w kontekście dziecięcego poznawania świata

Wprowadzenie

Człowiek przychodzi na świat w określonej rodzinie. Staje się ona wszechobecna w jego życiu i chociaż potencjalnie ma szansę odegrania dominującej roli w holistycznie pojmowanym rozwoju dziecka (biopsychicznym i społecznym, ale też duchowym), to jednak to, jakie znaczenie będzie miała określona rodzina dla konkretnego, indywidualnego życia, jest uwarunkowane wieloma czynnikami. We współczesnej psychologii podkreśla się, że jednostki wiedza o sobie i wizja siebie kształtują się na podstawie poznawczej percepcji własnej osoby¹. Duże znaczenie, co podkreśla Andrzej W. Janke², ma tutaj charakter i przebieg procesów szeroko rozumianego wychowania rodzinnego. Są przedszkola i szkoły, które w znacznym stopniu kształtują samodzielność dzieci, ale są również takie, które ją zabijają. Podobnie jest z rodzinami. Anna Dodziuk³ zwraca uwagę, że czasami nawet rodzice potrafią podcinać skrzydła swoim dorosłym już dzieciom. Tylko po co? A może:

¹ L. Marszałek: *Duchowość dziecka. Znaczenia. Perspektywy. Konteksty w pedagogice przedszkolnej*. Warszawa: Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego, 2013, s. 78.

² A.W. Janke: *Myślenie pedagogiczne o rodzinie i wychowaniu rodzinnym na początku XXI wieku*. W: *Wychowanie rodzinne w teorii i praktyce*. Red. A.W. Janke. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit” 2008, s. 15.

³ A. Dodziuk: *Czy trudniej jest łatwiej żyć? Punkt widzenia głównie kobiecej*. Kraków: Wydawnictwo Znak, 2005, s. 28.

dłaczego? Aby dzieci zachowały realizm, obiektywne spojrzenie i nie ulegały złudzeniom? A przecież to rodzice, jak nieustannie podkreślają psychologowie, socjologowie, są najczęściej źródłem naszego obrazu własnej osoby. Zdaniem Ziemowita Włodarskiego⁴, w rodzinie kontakt dziecka z rodzicem – człowiekiem dorosłym – charakteryzuje się wysokim stopniem wyłączności. Relacje te cechuje obustronnie silne zaangażowanie emocjonalne. Dziecko zajmuje w rodzinie ściśle określoną pozycję, a zatem i jego potrzeby nie są zaspokajane w sposób bezosobowy. Przemiany, jakie dokonują się we współczesnej rodzinie, nie zawsze pociągają za sobą skutki pozytywne. Coraz więcej rodzin nie potrafi poradzić sobie z licznymi trudnościami w nowych warunkach społeczno-gospodarczych. Trudności te mogą uniemożliwić wypełnianie podstawowych funkcji rodziny, co w konsekwencji może prowadzić do jej niewydolności⁵. W początkowym okresie życia dziecka właśnie w rodzinie zaspokajane są wszystkie jego potrzeby, to w niej dziecko zbiera najwcześniejsze doświadczenia. Pozostaje otwarte pytanie, jaki mają one charakter i zabarwienie.

Przychodzące na świat dziecko dla wielu jest prawie czystą, niezapisaną kartą, której kolejne linijki, strony wypełniają się każdym jego czynem, słowem, postawą. Treść każdej kolejnej historii jest zlepiana z ulotnych drobin, odłamków budujących postrzeganie świata przez małego człowieka, a pochodzących z jego otoczenia. Tym otoczeniem jest dom, a przede wszystkim ludzie, najbogatsze źródło doświadczeń i wiedzy. Jak podkreślała Sue Atkinson⁶, człowiek często nie rozumie doświadczanej codzienności i gubi się w niej. Dlatego niezmiernie ważną dla naszego osobistego rozwoju i dobrego samopoczucia jest świadomość, że istnieje miejsce całkowicie bezpieczne dla nas, które jest wyłącznie nasze, gdzie nikt i nic nam nie zagraża. Dla dziecka takim miejscem jest dom rodzinny. W nim młody człowiek poznaje zjawiska, których jest częścią, i uczy się je rozumieć.

Niniejsze opracowanie łączy z jednej strony rozważania teoretyczne, z drugiej prezentację analizy procesu badawczego. Celem podjętej refleksji było ukazanie złożoności procesu, w którym dziecko poznaje świat. Edukacja szkolna jest elementem owego procesu, niemniej jed-

⁴ Z. Włodarski: *Rozwój i kształtowanie doświadczenia indywidualnego*. Warszawa: WSiP, 1975, s. 183–184.

⁵ I. Gątarek: *Social Orphanhood – Injustice or Lack of Love?* In: *Spravedlnost ve vychove, umeni a sportu*. Eds. N. Pelcova, A. Hogenova. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2016, s. 123.

⁶ S. Atkinson: *Budowanie poczucia własnej wartości. Praktyczny poradnik*. Przekł. K., W. Marcysiakowie. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 2006, s. 78–79.

nak to, co dokonuje się w przestrzeni pozaszkolnej, zwłaszcza w obrębie środowiska rodzinnego, stanowi niezmiernie istotne tło odbywającego się w ramach systemu szkolnego procesu nauczania. Proces ten należy rozpatrywać w kontekście potencjałów dziecka. Zrealizowany proces badawczy ukazuje spojrzenie na te wybrane zagadnienia dotyczące funkcjonowania dziecka w rodzinie, które znacząco wpływają na całokształt jego doświadczeń budujących wiedzę o świecie. Celem pracy było pozyskanie wiedzy o tym, jakie zachowania, postawy składające się na wielopłaszczyznowy proces wychowania dominują – zdaniem badanych rodziców – w ich rodzinach. Sprawdzone również, czy występuje zgodność deklarowanych przez rodziców postaw i ich zachowania w życiu codziennym. Kolejną poruszoną w badaniach kwestią było stosowanie wzmocnień – w tej części badania oglądowi poddano zarówno perspektywę rodziców, jak i ich dzieci. W badaniach wzięło udział 279 rodziców oraz 279 dzieci w wieku wczesnoszkolnym (łącznie 558 osób). Wśród rodziców zrealizowano sondaż diagnostyczny, natomiast w grupie dzieci przeprowadzono wywiady.

Konsekwencja w postawach rodziców

Dziecko uczy się świata przez jego obserwację. Poznaje uczucia tak samo jak słowa – patrząc, czując, reagując. Niezmiernie ważne jest to, co widzi wokół siebie. Nie można ulegać złudzeniu, że nauczy się rozumieć złożoność relacji, zależność emocji, siłę wartości, jeżeli ludzie będący blisko niego – od których uczy się, obserwując, podpatrując – pogubili się lub nie potrafią zachować konsekwencji. Równie niekorzystne wychowawczo są sytuacje, kiedy kierujący się sprzecznymi poglądami rodzice uczą dziecko w podobnych sytuacjach różnych, często sprzecznych z sobą zachowań⁷. Nie narzucimy dziecku ważnych i liczących się dla nas wartości, ale możemy je uczyć na przykładzie oraz dzięki doświadczeniu, dlaczego właśnie te wartości są ważne. To trudna sztuka, odpowiedzialna. Niestety często wychowanie odbywa się niejako poza świadomością rodziców. Większość owego przekazu dzieje się poza naszymi intencjami, jest również przyjmowana przez dziecko poza jego świadomością. Jednocześnie tak właśnie przyswojona wiedza jest najtrwalsza. Arthur S. Reber stwierdził, że uczenie się mimowolne jest trwalsze niż

⁷ E. Gruszczyk-Kolczyńska: *Wspomaganie rozwoju umysłowego a zamierzone i niezamierzone wychowywanie dzieci*. W: *Autokreacja innowacyjna w procesie wychowawczym*. Red. I. Kust, J. Michałak-Dawidziuk. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Menedżerskiej, 2014, s. 49.

uczenie się jawne⁸. Taka jest rzeczywistość: obserwując codzienne zachowanie swoich rodziców, dzieci wytwarzają podświadomą reprezentację ich postaci i potencjalnych zachowań. Jest ona o wiele trwalsza i wyraźniej postrzegana niż odbierane od rodziców deklaracje słowne. W przeprowadzonych badaniach starano się wychwycić, jak duża jest deklarowana spójność wyznawanego przez badanych rodziców światopoglądu z prezentowanymi przez nich zachowaniami. Jak pokazały analizy, większość rodziców wyznaje tę samą wiarę. Na 279 rodzin aż 234 mieści się w tej grupie. Czy wspólnota wyznawanej wiary ma znaczenie dla spójności wyznawanych wartości z obserwowanym przez dzieci zachowaniem? Uzyskane w drodze realizowanego procesu badawczego dane dowodzą, że nie jest to jednoznaczna zależność. Dziecko poznaje świat przez ludzi, którzy go otaczają, natomiast poznawanie człowieka, jak podkreśla Anna Kozłowska⁹, opieramy mimowolnie na odczytywaniu sygnałów pozawerbalnych. Już od wieku niemowlęcego, na co wskazuje Anna Wasilewska¹⁰, dziecko rozpoznaje znaczenie zachowań osób w jego najbliższym otoczeniu nie tyle dzięki słyszonym słowom, ile po intonacji, mimice, gestach. Co i jak mogą odczytywać dzieci w badanych rodzinach? Wielu rodziców nie zdaje sobie sprawy z faktu, że właściwie wszystko, co czynią w relacjach z dzieckiem, ma bezpośredni wpływ na jego zachowanie. Każdy rodzaj kontaktu i każdy wysyłany sygnał głęboko oddziałują na późniejsze postawy dziecka¹¹.

Osoby z badanej grupy bardzo krytycznie odniosły się do własnych postaw. Spośród 234 rodziców tylko 149 (64%) uznało, że ich zachowania są zgodne z deklarowanymi wartościami i artykułowanym światopoglądem. W tym miejscu należy podkreślić, że odpowiedź potwierdzająca dużą zgodność zachowań ze światopoglądem nie była traktowana i rozumiana bardzo restrykcyjnie; respondenci zaznaczali w wypowiedziach pisemnych:

odstępstwa zdarzają się, jak wszędzie.

jestem tylko człowiekiem, ale staram się postępować tak jak mówię...

⁸ *Utajone poznanie. Poznawcza psychologia nieświadomości*. Red. G. Underwood. Przekł. R. Balas, A. Słabosz. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2004, s. 238.

⁹ A. Kozłowska: *Zaburzenia życia uczuciowego dziecka problemem rodziny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2005, s. 13.

¹⁰ A. Wasilewska: *Dziecko – teksty – znaczenia*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 2007, s. 16–17.

¹¹ G. Reimann: *Dzieci potrzebują uznania. O tym jak właściwie chwalić i nagradzać. Poradnik dla rodziców*. Kielce: Wydawnictwo Jedność, 2007, s. 13–14.

czasem bywa różnie, ale staram się być w zgodzie z sobą i tego uczyć dzieci...

Odpowiedź zakładająca przeciętną zgodność zachowań z wartościami zaznaczali rodzice częściej niż sporadycznie łamiący wyznawane zasady. Jak pisze Ziemowit Włodarski¹², w rodzinie kontakt dziecka z rodzicem – człowiekiem dorosłym – cechuje obustronnie silne zaangażowanie emocjonalne. Jakie rozumienie świata i jaką perspektywę jego postrzegania wypracuje dziecko, obserwując życie swojej rodziny i współuczestnicząc w nim? Opiniotwórcy medialni każdego niemal dnia dyskredytują autorytet i obowiązki na rzecz swoiście pojmowanej wolności, praw i roszczeń¹³. Dzisiejszy świat, co podkreśla Bronisława Dymara, jest czasem jednoczesnego braku i przesytu, potrzebne są zatem poszukiwania dotyczące życia wartościowego, które pomogłoby rodzicom budować bezpieczny dom¹⁴. Mam tutaj na myśli dom jako miejsce, gdzie można i warto uczyć się świata, gdzie przykład rodziców wzmacnia trwałość fundamentu budowanej dziecięcej wiedzy o świecie.

Strategie i style wychowawcze w badanych rodzinach

Wychowanie dziecka powinno opierać się na relacjach miłości, szacunku, wzajemnej odpowiedzialności, pomocy i na trosce o każdego z członków rodziny¹⁵. Adele Faber i Elaine Mazlish¹⁶ zauważają, że dzisiejsi rodzice wychowują dzieci w świecie, który jest bardziej niż kiedykolwiek wcześniej nieuczciwy, okrutny, materialistyczny, nasycony seksem i przemocą. Naturalne wydaje się autorce zadanie pytania: czy w dzisiejszym świecie rodzice nie mają prawa czuć się przytłoczeni i zmuszeni do wybierania postaw skrajnych? Czy młody człowiek dobędzie się na otwartość i czy będzie szukał przewodnictwa u rodzica, który swoje dziecko nieustannie karze, lub wręcz przeciwnie – który daje mu na wszystko przyzwolenie? Rodzice mogą i powinni być stałym oparciem dla dziecka, pomagać mu w radzeniu sobie z okrucień-

¹² Z. Włodarski: *Rozwój i kształtowanie doświadczenia indywidualnego...*, s. 183–184.

¹³ W. Brezinka: *Wychowywać dzisiaj*. Kraków: Wydawnictwo WAM, 2007, s. 216.

¹⁴ B. Dymara: *Wprowadzenie*. W: *Dziecko w świecie marzeń*. Red. B. Dymara. Kraków: Impuls, 1999, s. 9.

¹⁵ T.E. Olarczyk: *Pedagogiczne problemy kryzysu współczesnej rodziny*. Kraków: Wydawnictwo WAM, 2007, s. 44.

¹⁶ A. Faber, E. Mazlish: *Jak mówić do nastolatków, żeby nas słuchały. Jak słuchać, żeby z nami rozmawiały*. Poznań: Media Rodzina, 2006, s. 12–13.

stwem rówieśników, ogromnym pragnieniem akceptacji, ze strachem przed odrzuceniem – zagubieniem towarzyszącym okresowi dojrzewania. Każdy rodzic w momencie decyzji, aby nim zostać, podejmował to trudne zadanie i od tej chwili nikt go z niego nie zwolni.

Rodzice w kontakcie z dzieckiem nie zawsze intencjonalnie realizują strategię wychowawczą. Rola społeczna wynikająca z bycia rodzicem w znacznej mierze wynika z oczekiwań stawianych przez społeczeństwo¹⁷. Osoba dorosła jest odpowiedzialna za zgodność swoich słów, zachowań, intencji z zachowaniem, jakie wobec dziecka przyjmuje, i sygnałami mimowolnie ku niemu wysyłanymi. Dziecko, w sposób naturalny związane z rodzicami, identyfikuje się z ich wartościami, celami i zasadami postępowania¹⁸ wyrażanymi między innymi w realizowanej strategii wychowawczej. Osoby z badanej grupy wypowiedziały się na temat preferowanych w ich rodzinach stylów relacji z dziećmi. Respondenci mieli odnieść się do następujących stwierdzeń:

- „Stawiamy siebie za przykład”;
- „Dziecko ma swobodę w wyborze rozwiązania sytuacji problemowej”;
- „Wydajemy polecenia i wymagamy ich wypełniania”;
- „Podpowiadamy sposób rozwiązania problemu”;
- „Przedstawiamy możliwe skutki podejmowanych działań”;
- „Wykorzystujemy lub stwarzamy sytuacje, które mogą działać wychowawczo”;
- „Stosujemy kary i nagrody”.

Wymienione zachowania i postawy rodziców, jakie kierują oni do dzieci, poddane zostały ocenie badanych rodziców. Ustosunkowali się oni do zaprezentowanych stwierdzeń, nadając poszczególnym typom relacji wartość punktową oznaczającą stopień nasilenia występowania danego zachowania w konkretnej rodzinie. Dostępny zakres punktowy przedstawiał się następująco: 1 – nigdy, 2 – rzadko, 3 – często, 4 – bardzo często, 5 – zawsze. Prezentacja wyników odnosi się do grup postaw. Warto zwrócić uwagę na nasilenie występowania trzech typów relacji i zachowań rodzicielskich wymienionych wśród stwierdzeń w pierwszej kolejności, a zatem:

- a) rodzice stawiają siebie za przykład – relacja „popatrz”;
- b) dziecko ma swobodę w wyborze rozwiązania sytuacji problemowej – relacja „rozwiąż sam”;
- c) rodzice wydają polecenia i wymagają ich wypełniania – relacja „słuchaj się”.

¹⁷ L. Bakiera, Ż. Stelter: *Leksykon psychologii rozwoju człowieka*. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2011, s. 135.

¹⁸ M. Jarymowicz: *Psychologiczne podstawy podmiotowości: szkice teoretyczne, studia empiryczne*. Warszawa: PWN, 2008, s. 117.

Pozostawienie dziecku możliwości samodzielnego wyboru rozwiązania sytuacji problemowej wskazywane było jako postawa o najsilniejszym nasileniu (200 wskazań – 72%), zdecydowanie najrzadziej respondenci deklarowali autorytarną postawę w formie wydawania poleceń i bezwzględnego oczekiwania ich wypełnienia (53 osoby – 9%).

Zdobywanie doświadczeń i pozyskiwanie wiadomości, kształtowanie stosunku do otaczającej rzeczywistości odbywa się u dziecka przede wszystkim poprzez zabawę i podczas niej¹⁹. Już w czytanych dziecku w okresie wczesnego dzieciństwa książeczkach spotyka się ono z przekazem odnoszącym się do ludzkiej natury, najistotniejszych wartości, ale też motywów kierujących ludzkim działaniem i lęków, które człowieka ogarniają²⁰. Poszukując drogowskazów, własnych sposobów rozwiązywania problemów, podejmując pierwsze istotne decyzje, dziecko z jednej strony chciałoby mieć świadomość, że czyni to samodzielnie (ma potrzebę samostanowienia o sobie), z drugiej jednak potrzebuje swojego upewnienia się w słuszności własnych przekonań. Obraz samego siebie wyrażający się w tożsamości osobistej, będący jej elementarnym składnikiem ściśle związany jest z otoczeniem i od niego zależny²¹. Dziecko przenosi normy i zwyczaje realizowane w środowisku rodzinnym na swoje funkcjonowanie w innych grupach społecznych²². Młody człowiek niekiedy przyzna się otwarcie do targającej nim niepewności, innym razem tego nie robi, niezależnie jednak od tego, czy otwarcie zapyta o radę czy w milczeniu czekać będzie na wskazówki, najczęściej podświadomie ich potrzebuje, doświadczanie siebie jako osoby niepowtarzalnej związane jest bowiem z postrzeganiem otoczenia jako tego kontekstu, w którym człowiek widzi siebie i innych²³. Owi inni to również rodzice skłaniający dziecko do podejmowania absolutnie samodzielných decyzji, kładący na jego barki obowiązek brania odpowiedzialności, jednocześnie często zwalniający siebie z obowiązku dbałości o własne decyzje. Jeśli jednak pozostawiamy dziecku swobodę wyboru, a nie zaniedbaliśmy odpowiedniego przygotowania

¹⁹ M. Narożnik: *Zabawy i gry dydaktyczne*. „Wychowanie w Przedszkolu” 2008, nr 7, s. 5.

²⁰ E. Zawadzka, A. Rawa-Kochanowska: *Magiczny świat baśni i bajek. Metafory i symbole w procesie wspomagania dziecka w rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2015, s. 36.

²¹ I. Gątarek: *Kim jestem? Czyli o kształtowaniu tożsamości dziecka*. W: „Seminare. Poszukiwania naukowe” 2016, T. 37, nr 1, s. 106.

²² A. Klim-Klimaszewska: *Witamy w przedszkolu. Wspomaganie procesu adaptacji dziecka do środowiska przedszkolnego*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Erica, 2010, s. 53.

²³ J. Strelau: *Podstawy psychologii. Podręcznik akademicki*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2006, s. 579.

go do tego kroku i każdego dnia pracowaliśmy nad pielęgowaniem warunków, w których wzrastając i obserwując rodziców, dziecko ma szansę odnosić owe samodzielne decyzje do sprawdzonych wzorów, jest to z pewnością taka postawa pożądana. Stawianie przez rodzica siebie samego za przykład może być tutaj uzupełnieniem, a ostatecznego wyboru dokonuje dziecko. Jeśli rodzice nie popadną w skrajność, można potraktować tę strategię jako pożądaną. Oddziałując na dziecko, syntetyzują jego cechy temporalne, wrodzone i biopsychiczne w cechy nabyte. To ważne spostrzeżenie, bo właśnie owe nabyte cechy wpływają na postawy, nawyki i zasady postępowania dziecka²⁴. Mądry rodzic, korzystający z własnych doświadczeń, może stanowić dla dziecka wzór, a to z pewnością bardziej korzystne niż narzucanie własnej woli. Niebezpieczeństwem może być tutaj postawa odrzucenia wzoru rodzica, zwłaszcza jeśli zbyt intensywnie i mało subtelnie wzór ten wskazujemy. Rodzice aktywnie angażujący się w życie swoich dzieci nie zostawiają ich samych z problemami, ale też nie narzucają własnych rozwiązań na siłę. Na drugim biegunie stoi tutaj bowiem antagonistyczna postawa wobec omawianych przed chwilą – jest nią strategia, w której rodzice nie pozwalają na autonomiczny wybór, lecz wydają polecenia i bezwzględnie oczekują ich wypełniania i realizacji. Jak pokazały badania, ten typ oczekiwań rodziców wobec dziecka najrzadziej opatrywano odpowiedziami „zawsze” lub „bardzo często”.

Już świat poznawany przez dziecko w baśniach kształtował w nim przekonanie, że należy pokonywać przeciwności losu i własne słabości²⁵. Do takich właśnie rozwiązań odnosiły się następujące postawy przyjmowane przez rodziców:

- a) rodzice podpowiadają sposób rozwiązania problemu – relacja „pokażę ci, jak można”;
- b) rodzice przedstawiają możliwe skutki podejmowanych działań – relacja „poznaj skutki”;
- c) rodzice wykorzystują lub stwarzają sytuacje, które mogą działać wychowawczo – relacja „stwarzam alternatywy”.

Wszystkie wskazane postawy są pożądanymi strategiami wychowawczymi. Dziecko, które uczy się rozumieć świat, potrzebuje punktów zaczepienia i odniesienia. Jeśli znajduje je najbliżej siebie – w rodzinnym domu, u rodziców – to można śmiało powiedzieć, że mamy do czynienia z sytuacją wprost idealną, oczekiwaną. Jak podkreśla

²⁴ K. Wałęcka-Matyja: *Role i funkcje rodziny*. W: *Psychologia rodziny*. Red. I. Janicka, H. Liberska. Warszawa: PWN, 2014, s. 95.

²⁵ A. Chamera-Nowak, L. Ippold: *Bajka jak lekarstwo. Zastosowanie bajkoterapii w terapii pedagogicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich, 2015, s. 51.

Janusz Mastalski, jako postawę rodzicielską możemy przyjąć samoświadcstwo życia. Świadcstwo to nie przyczynia się ani do nadmiernej bliskości rodziców i dziecka czy zaufania rodzica wobec dziecka, ani do nadmiernego dystansu wobec innych. Umożliwia zachowanie równowagi²⁶. Niekorzystną wychowawczo sytuacją jest zachwianie owej równowagi w rodzinie. Dzieje się tak, gdy ważniejsze od troski o zaspokajanie potrzeb i relacje międzyludzkie są obowiązki i sztywne przedkładanie ich ponad wszystko inne²⁷. Postawa kochająca rodziców wyrażać się powinna czułym, serdecznym i jednocześnie racjonalnym stosunkiem do dziecka²⁸. Badani rodzice wyraźnie najczęściej wskazywali na takie właśnie strategie jako stosowane z dużą częstotliwością („zawsze” lub „bardzo często”). Jak dowiodła analiza wyników badań, rodzice najczęściej stosują te oto strategie wychowawcze:

- rodzice podpowiadają sposób rozwiązania problemu (81%);
- rodzice przedstawiają możliwe skutki podejmowanych działań (67%);
- rodzice wykorzystują lub stwarzają sytuacje, które mogą działać wychowawczo (38%).

Wygląda również na to, że w badanych rodzinach owo doświadczenie rodziców w sposób rozsądny i wyważony podawane jest dziecku jako prezentacja, przykład, możliwość. Dziecko ma otwartą drogę do korzystania z doświadczeń rodziców i tworzenia własnego sposobu postrzegania świata i siebie, czyli budowania samowiedzy, będącej wszystkim, co wiąże się z „ja” oraz całościowym obrazem własnej osoby²⁹. Jak podkreślają Anna Oleszkowicz i Alicja Senejko, kształtowanie obrazu siebie przez młodego człowieka odbywa się właśnie na drodze autorefleksji, weryfikacji posiadanej wiedzy i ewentualnej korekty postrzegania wybranych aspektów na podstawie dostrzeganych autorytetów³⁰. Otrzymany wynik przeprowadzonego procesu badawczego stanowi również częściowo twierdzącą odpowiedź na stawiane pytanie o to, czy istnieje związek wybranych zmiennych charakteryzujących środowisko rodzinne z określonymi komponentami tworzącego się, dynamicznego i ulegającego zmianom obrazu dziecięcego postrzegania świata. Rodzice aktywnie angażujący się w rozwój swoich

²⁶ J. Mastalski: *Jak dobrze wychować dziecko?* Kraków: Wydawnictwo Salwator, 2009, s. 141.

²⁷ M. Ryś: *Systemy rodzinne*. Warszawa: CMPPP, 2001, s. 17.

²⁸ B. Zinkiewicz: *Postawy rodzicielskie w percepcji dzieci i młodzieży z dysfunkcyjnych środowisk wychowawczych*. „Rocznik Pedagogiki Rodziny. Studia i Rozprawy” 2003, T. 6, s. 243.

²⁹ L. Marszałek: *Duchowość dziecka...*, s. 78.

³⁰ A. Oleszkowicz, A. Senejko: *Dorastanie*. W: *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*. Red. J. Trembaka. Warszawa: PWN, 2011, s. 274.

dzieci, wrażliwi na ich przeżycia i problemy, wreszcie otwarci na dialog z młodym człowiekiem pozostawiają im margines wolności na tyle duży, aby dzieci mogły rozwijać własną zdolność samodecydowania, i jednocześnie na tyle kontrolowany, aby eksperymenty i próby samodzielności nie okazały się doświadczeniem negatywnie odbijającym się na późniejszych postawach i decyzjach. Element subiektywny kierujący ostatecznie podejmowanym przez dziecko wyborem związany jest wprawdzie z nieformalnym charakterem więzi w rodzinie i zależny od woli i intencji dziecka³¹, niemniej pozostaje w ścisłej zależności od siły dokonującego się wpływu.

Zapytano badanych również o ich zdanie na temat najlepszej strategii wychowawczej. Na pytanie, jaką strategię powinni – ich zdaniem – przyjmować w wychowaniu dziecka, większość rodziców odpowiedziała, że najwłaściwsze jest:

- pozwolić dziecku uczyć się na własnych błędach (37,9%);
- wskazywać właściwe sposoby postępowania, ale wybór zostawiać dziecku (48,3%).

Rodzice, jako osoby dojrzałe, niejednokrotnie potrafią dzielić się tym, co przeżyli i czego doświadczyli³². Nawet jeśli argument o bogatym doświadczeniu życiowym rodzica, przemyślanej decyzji z pewnością korzystnej dla dziecka brzmi przekonująco, to nie wolno zapominać o tym, że tak jak dziecko, gdy uczy się chodzić, niejednokrotnie upadnie, tak młody człowiek, gdy uczy się odpowiadać za siebie i kierować swoim życiem, musi stopniowo usamodzielniać się również w podejmowaniu decyzji i dokonywaniu wyborów. Myślenie i decydowanie za dziecko tylko pozornie jest dla niego bezpieczne, tak naprawdę stanowi pułapkę ubezwłasnowolnienia mentalnego i zamknięcia drogi nauki samodecydowania o sobie. Rola i pozycja, jaką dziecko zajmuje w rodzinie, wpływa na zakres jego doświadczenia, tego, jak się uczy i jak kształtuje własne nawyki³³. Uzyskane wyniki badań sugerują, że w rodzinach respondentów przeważa owo korzystniejsze oddziaływanie na rozwój dziecka i kształtowanie jego wiedzy o sobie, własnych możliwościach – wskazuje na to mniejsze nasilenie występowania strategii narzucającej wolę rodzica. Analiza wyników jednak tego nie potwierdza. To rodzice „budują dom rodzinny”, reguły i zasady w nim

³¹ J. Brągiel, S. Kawula: *Więzi społeczne w rodzinie*. W: *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*. Red. S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2007, s. 115–116.

³² L. Szawdyn: *Na uwięzi więzi*. „Style i Charaktery” 2008, nr 3, s. 40.

³³ A. Zasańska: *Więzi rodzinne a pozycja dziecka w rodzinie*. W: *Rodzina we współczesności*. Red. A. Ładżyński. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT, 2009, s. 109–110.

panujące. Należy czynić to z rozwagą i poszanowaniem każdej osoby tworzącej rodzinę, cech, możliwości i obserwowanego potencjału jej członków. Dzieci potrzebują czuć się częścią tej rodzinnej całości, potrzebują przynależać do wspólnoty. Ważne jest, aby były w niej akceptowane. Bezwarunkowa akceptacja dziecka, jak podkreśla Thomas Grüner³⁴, nie jest jednak tożsama z bezwarunkowym akceptowaniem każdego zachowania dziecka. Musi ono czuć, że jest akceptowane takie, jakie jest, zachowanie natomiast można wypracować. Ten aspekt wychowania stanowi pole pracy i wyzwanie dla rodziców, wymaga ustanowienia jasnych, przejrzystych reguł. Postawa wskazująca na wydawanie przez rodziców poleceń do spełnienia może być odczytana jako tworząca właśnie owe ramy i reguły życia rodzinnego.

System wzmocnień

W części procesu badawczego zorientowanego na system wzmocnień uwzględniono deklaratywne odpowiedzi zarówno rodziców, jak i ich dzieci. Materiał badawczy uzyskany od osób z obu grup wzbogacił wiedzę poznawczą. Oceniano częstość, z jaką w rodzinach stosowane są wzmocnienia pod postacią kar i nagród. W literaturze przedmiotu zauważalna jest zgodność pedagogów w odniesieniu do zagadnienia stosowania nagród w wychowaniu. Jednak w kwestii kar zdania pedagogów są podzielone. Ziemowit Włodarski uważa, że „najlepsze efekty daje łączne stosowanie nagród i kar, nieco gorsze uzyskuje się, gdy wprowadza się tylko nagrody, najgorsze w przypadku stosowania samych kar”³⁵. Stanisław Mika uważa, że „świat bez kar lub świat pełen kar – nie są światami rzeczywistymi, lecz teoretycznym konstruktem nie znajdującym odbicia w procesie wychowania”³⁶. Już John Locke zgadzał się, że zarówno nagrody, jak i kary muszą być stosowane wobec dzieci w procesie wychowania, zwracał jednak uwagę na obserwowany błąd w praktyce wychowawczej, który polegał na nieodpowiednim doborze kar i nagród³⁷. Analiza materiału badawczego wskazuje na wyraźną różnicę między respondentami w podejściu do

³⁴ T. Grüner: *Aby dzieci były silne i szczęśliwe. Poradnik dla rodziców*. Kielce: Jedność Herder, 2006, s. 25–26.

³⁵ Z. Włodarski: *Psychologiczne prawidłowości uczenia się i nauczania*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1974, s. 171.

³⁶ Podają za: M. Ochmański: *Nagrody i kary w wychowaniu dzieci w młodszym wieku szkolnym...*, s. 49–50.

³⁷ S. Kot: *Materiały do ćwiczeń z historii wychowania*. Warszawa: Wydawnictwo „Żak”, 1995, s. 15.

stosowanych w badanych rodzinach wzmocnień. Wśród rodziców aż albo zaledwie 98 badanych (35%) zadeklarowało, że bardzo często lub zawsze stosują nagradzanie jako jedną z form wychowania, a 92 osoby (33%) określiły częstość tej postawy jako przeciętną. Wyraźnie inne wskazania uzyskano z analizy wypowiedzi dzieci. W tym przypadku otrzymywanie nagród „zawsze” lub „bardzo często” obserwuje w swoich rodzinach zaledwie 21 badanych dzieci (7%), natomiast tak duże natężenie występowania w odniesieniu do stosowania przez rodziców kar wskazało aż 93 uczniów (33,3%).

Pocieszający może być fakt, że większość respondentów w obu grupach badanych, zatem zarówno rodziców, jak i dzieci, wskazała stosowanie kar jako zjawisko występujące rzadko lub nigdy (82% rodziców i 59,4% dzieci). Największa różnica zaznacza się w stosowaniu kar bądź nagród z największą częstotliwością (odpowiedzi „zawsze” lub „bardzo często”). Rodzice angażujący się w rozwój i życie swych dzieci wyraźnie dostrzegają przewagę wzmocnienia pozytywnego w kierowaniu zachowaniem dzieci nad stosowaniem kar. W toku badania analizie poddano deklaracje dotyczące stosowanych i doświadczanych przez dzieci form związanych zarówno z wymierzaniem kary, jak i z nagradzaniem. Wśród dostępnych i stosowanych przez rodziców nagród, obok materialnych, dzieci wskazywały na bodźce i nagrody typu społecznego, ale również szczególnie cenione pozwolenia na ulubione formy zabawy, uczestnictwa, zajęcia czy wreszcie nagrody „symboliczne”. W grupie badanych rodziców zdecydowanie dominuje wskazanie na chwalenie dzieci (odnotowanych zostało 241 wskazań na ten typ nagrody jako przeważający w postawach matek i ojców – 86,3%), wspieranie nagrodami materialnymi (70%). Nagroda społeczna (tu mieszczą się obie dominujące, według wskazań rodziców, formy) prawie nigdy nie występuje jako wyłączna. Najczęściej obserwujemy całą grupę bodźców społecznych i to właśnie decyduje o ich sile i skuteczności. Rodzice muszą wykazać się dużą czujnością, gdy stosują taki rodzaj wzmocnień, gdyż dzieci dysponują „swoistym radarem nastawionym na prawdziwe uczucia rodziców”³⁸.

Rodzice poproszeni byli o wskazanie 2 najczęściej stosowanych w ich rodzinach form nagradzania. Zaproponowane w kwestionariuszu odpowiedzi były następujące:

- a) nagrody materialne (pieniądze, prezenty);
- b) pochwała, wyrażenie aprobaty;
- c) spełnienie oczekiwań dziecka;
- d) rozszerzenie przywilejów, uprawnień dziecka.

³⁸ G. Reimann: *Dzieci potrzebują uznania...*, s. 109–112.

Największą liczbę wskazań w grupie matek uzyskała odpowiedź „pochwała, wyrażenie aprobaty” (72%), ojcowie zaś bardziej skłonni są nagradzać materialnie (63,7%), chociaż zbliżona liczba rodziców wskazała pochwałę jako drugi z najczęściej stosowanych sposobów nagradzania przez ojca (66,6%). Na trzecim miejscu zarówno matki, jak i ojcowie wskazali spełnienie oczekiwań dziecka (24,7% matek i 20% ojców). Jak zaznaczano wcześniej, nagrody społeczne niezmiernie rzadko występują samodzielnie. Analiza wyników przeprowadzonych badań stanowi potwierdzenie tej opinii. Omówione 3 rodzaje (formy) nagradzania wyraźnie dominowały; jeśli weźmiemy pod uwagę fakt, że badani rodzice mieli możliwość zaznaczenia 2 odpowiedzi – najczęściej obserwowanych postaw – wniosek o uzupełnianiu się strategii nagradzania jest oczywisty. Równie istotna jest komplementarność, wzajemne uzupełnianie się w rolach rodzicielskich przez oboje rodziców³⁹.

W badaniu zrealizowanym w grupie dzieci obserwowana jest podobna tendencja. Tutaj również na pierwszych trzech miejscach plasują się:

- nagrody materialne (pieniądze, prezenty) (26,8% – wskazania na matkę i 26,1% – wskazania na ojca);
- pochwała, wyrażenie aprobaty (48,7% – wskazania na matkę i 38,7% – wskazania na ojca);
- spełnienie oczekiwań dziecka (40,1% – wskazania na matkę i 28,6% – wskazania na ojca).

Można wysnuć wniosek, że w opinii dzieci w procesie wychowawczym rodzice są mniej skłonni do stosowania nagród niż do stosowania kar, ale jeśli już stosują nagrody, formy wzmocnień zbliżone są do strategii stosowanych i deklarowanych przez rodziców.

Stosowanie wzmocnień pozytywnych jako jedyna strategia wychowawcza w praktyce właściwie nie istnieje. Rodzice stosowali kary od zawsze i prawdopodobnie będą je stosowali tak długo, jak długo istnieć będą społeczeństwa. Zasadne w tym miejscu jest, moim zdaniem, postawienie pytania o formę i rodzaj kar wymierzanych dziecku, a także o to, dlaczego rodzice stosują kary. Zdaniem Marshalla Rosenberga, bezradność i poczucie słabości rodziców, które najczęściej prowadzą do wymierzenia kary, wynikają z przekonania, że są oni jako rodzice odpowiedzialni za to, aby dzieci zachowywały się w określony sposób. Jest to bardzo obciążające i – jeśli chodzi o skuteczność – skazane na porażkę⁴⁰. Rodzice rzadko działają celowo w sposób, o którym wiedzą, że jest niewłaściwy. Odczytując zachowanie dziecka jako dowód

³⁹ J. Wilk: *Pedagogika rodziny*. Lublin: Wydawnictwo Episteme, 2016, s. 112.

⁴⁰ Podają za: A. Cyran-Zuczkowska: *Wychowanie bez klapsa*. Kraków: Wydawnictwo Rubikon, 2006, s. 74-75.

własnej nieudolności i w obawie przed utratą autorytetu, uciekają się nierzadko „do ostateczności”⁴¹. Jednak nie zawsze kara oznacza porażkę rodzica i krzywdę dla dziecka. Jak już zaznaczono, istotna jest tu forma kary i moment jej zastosowania, adekwatność postawy rodzica do nieakceptowanego zachowania dziecka. Przytoczona wcześniej analiza wyników wskazała na zdecydowaną rozbieżność opinii rodziców i dzieci na temat częstości stosowania kar przez rodziców. Przypomnijmy, że aż 93 dzieci (33,3%) oceniło tę formę zachowania rodziców jako występującą zawsze lub bardzo często, a 22 dzieci (7,8%) jako doświadczaną „często”. Analogicznie w deklaracyjnych odpowiedziach rodziców proporcje te były następujące: żadna osoba nie wskazała na dużą częstotliwość, 43 rodziców (11,9%) wskazało na występowanie częste. Jako formy najczęściej stosowanych kar wymieniono:

- ograniczenie swobody – 167 dzieci (59,8%) wskazało tę formę kary jako najczęściej stosowaną przez matkę, a 159 uczniów (56,9%) – jako najczęściej stosowaną przez ojców;
- dezaprobata – 119 wskazań (42,6%) na najczęstsze stosowanie przez matkę, 101 wskazań (36,2%) na najczęstsze stosowanie przez ojca.

Zdecydowanie mniej rodziców ucieka się do stosowania nieujętych w badaniu form karania. Na uwagę zasługuje fakt, że upokarzanie wskazane zostało zaledwie (albo aż) przez 9 rodziców, podczas gdy w opinii dzieci taki rodzaj kary stosują aż 64 matki (22,9%) i 53 ojców (18,9% wskazań).

Jak pokazała analiza statystyczna, w opinii dzieci ograniczenie swobody i dezaprobata usytuowane są na czołowych miejscach w systemie stosowanych form karania ($p < 0,05$), niepokojąco dużo wskazań otrzymało jednak również „upokorzenie”. Wskazania na formy kar realizowane przez mamę i tatę w opinii dzieci przedstawiają się następująco:

- ograniczenie swobody – stosuje 128 matek (45,8%) i 107 ojców (38,3%);
- dezaprobata – forma kary wskazana jako stosowana przez matkę przez 91 osób (32,6%) i przez 69 osób (24,7%) jako stosowana przez ojca;
- upokarzanie – stosują 64 matki (22,9%) i 53 ojców (18,9%);
- kara cielesna – dopuszcza się jej 9 matek (3%) i 2 ojców (0,7%);
- inny rodzaj kary – opisywany poprzez takie określenia, jak: wrzaski, odebranie kieszonkowego, milczenie, trzaskanie drzwiami, szlaban – stosuje 58 matek (20,7%) i 75 ojców (26,8%).

Ograniczenie swobody i wyrażenie dezaprobaty okazały się dominującymi formami karania w opinii badanych dzieci. Warto podkreślić

⁴¹ M. G h a z a l: *Zjedz zupkę i... bądź cicho! Nowe spojrzenie na konflikty rodzice - dzieci*. Przeł. U. K o t a l s k a. Rys. A. C h é r e a u. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1995, s. 42.

w tym miejscu, że niezwykle ważną kwestią jest to, czego lub kogo dotyczy dezaprobaty. Za słuszne i pożądane należy uznać wyrażenie braku zgody na nieakceptowane zachowania lub postawy dziecka, braku aprobaty takich zachowań lub postaw. Niedopuszczalne natomiast jest odnoszenie się z dezaprobatą do dziecka jako osoby. Holistyczne postrzeganie człowieka obejmuje zainteresowanie to, jakim człowiekiem jest jednostka jako całość, jako osoba indywidualna, niepowtarzalna i jako człowiek wchodzący w relacje z innymi⁴². Jeśli rodzic wskazuje na brak akceptacji dziecka, a nie jego zachowania, nie mówimy już o formie kary za niepożądaną postawę, lecz o karaniu dziecka i uderzaniu w nie w sposób, którego zrozumieć nie jest ono w stanie. Proces, w którym dziecko tworzy obraz własnej osoby, podobnie zresztą jak dorosły, w dużym stopniu zależy od wyobrażenia o tym, jak nas postrzegają i oceniają inni⁴³. Wyrażenie dezaprobaty dla zachowania dziecka daje mu sygnał, że postąpiło ono niewłaściwie; gdy krytykujemy dziecko jako osobę, dajemy mu informację o nim, że „jest złe”. Wyrażanie dezaprobaty w odniesieniu do dziecka, a nie jego konkretnego, jednokrotnego zachowania zbieżne jest – jak się wydaje – z upokarzaniem dziecka. Jak wskazują badania⁴⁴, wszelkie formy okazywania krytycznego stosunku do dziecka łączą się z rozwojem depresji, natomiast ciepło i akceptacja okazywane przez rodziców korelują z symptomami depresji ujemnie. Rodzice w sposób uświadomiony, ale też poprzez wszelkie działania nieuświadomione ustawicznie oddziałują na psychiczno-uczuciową sferę psychiki dziecka⁴⁵. Jak w obliczu przytoczonych informacji postrzegać możemy potencjał rozwoju tożsamości w rodzinach, gdzie krzyki, upokarzanie, a nawet kary cielesne stosowane są przez rodziców bynajmniej nie sporadycznie? Okres wczesnego dzieciństwa dostarcza człowiekowi doświadczeń, które sprawiają, że w okresie dorastania odkrywa on siebie jako mocnego albo słabego, jako kogoś, kto potrafi sobie poradzić ze światem, lub jako kogoś, kto jest jego ofiarą. Można zatem śmiało powiedzieć, jak

⁴² U. Jakubowska: *Czynności badawcze w psychologii i pedagogice, zarys problematyki*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP, 1993, s. 31.

⁴³ R.B. Woźniak: *Zarys socjologii edukacji i zachowań społecznych*. Koszalin: Wydawnictwa Uczelniane Bałtyckiej Wyższej Szkoły Humanistycznej, 1998, s. 148.

⁴⁴ E. Greszta: *Depresja w wieku dorastania. Zachowania rodziców jako czynnik ochronny lub czynnik ryzyka depresji u dorastających dzieci*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS „Academica”, 2006, s. 78–79.

⁴⁵ Ks. J. Śledzianowski, S. Bębas: *Blaski i cienie współczesnej rodziny polskiej*. Kielce: Wydawnictwo Jedność, 2013, s. 76.

podkreśla Małgorzata Malicka⁴⁶, że w okresie wczesnego dzieciństwa tworzą się specyficzne koleiny, którymi może potoczyć się całe późniejsze życie człowieka. Postawy rodziców stanowią, według mnie, jedno z podstawowych źródeł żłobiących owe koleiny.

Podsumowanie

Współczesną rzeczywistość cechują burzliwe przemiany w sposobie życia ludzi, rodzina przeżywa sytuacje, które często nie są korzystne dla jej członków. Ujawniane są zjawiska, które świadczą o jej kryzysie i załamaniu. Rodzina, co stwierdza z trwogą Krystyna Marzec-Holka⁴⁷, jawi się już jako miejsce nie ostoi i bezpieczeństwa, ale życiowej tragedii małżonków i ich dzieci. Media nagłaśniają uprzednio skrywane i nagle wychodzące na światło dzienne fakty przemocy, molestowania, dręczenia psychicznego, a nawet przemoc seksualną wobec dzieci, kazirodztwo czy dzieciobójstwo.

W zamknięciu rozważań warto zwrócić uwagę, że w deklaracjach badanych rodziców dominuje jako nagroda pochwała, najczęściej wspierana materialnie oraz spełnieniem oczekiwań dziecka. Niepożądane zachowania dzieci zaś karane są poprzez wyrażenie dezaprobaty i ograniczenie swobody dziecka. W odpowiedziach udzielanych przez badane dzieci najczęściej stosowanymi strategiami nagradzania są również: pochwała, nagrody materialne i spełnienie oczekiwań, przy czym nagradzanie jako forma wzmocnienia występuje rzadziej. Natomiast formy najczęściej stosowanych kar to odpowiednio: ograniczenie swobody, dezaprobata, inna kara, upokarzanie, kary cielesne. Co interesujące, postawą o największym nasileniu wśród strategii wychowawczych stosowanych i deklarowanych przez badaną grupę rodziców było pozostawienie dziecku możliwości samodzielnego wyboru rozwiązania sytuacji problemowej, natomiast zdecydowanie najrzadziej respondenci deklarowali autorytarną postawę w formie wydawania poleceń i bezwzględnego oczekiwania ich wypełniania.

Rodzina pozostaje miejscem stałym w coraz bardziej rozpędzonym świecie, człowiek zawsze wraca do niej „obolały i posiniaczony, po ba-

⁴⁶ M. Malicka: *Bycie sobą jako ideał*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2002, s. 206.

⁴⁷ K. Marzec-Holka: *Konkubinat – „nowy ład” społeczny czy wyjście z kryzysowej sytuacji życiowej*. W: *Bezpieczeństwo rodziny w okresie transformacji ustrojowej*. Red. H. Górecka. Olsztyn: Wydawnictwo „Decora”, 1998, s. 46.

taliach stoczonych ze światem”⁴⁸. Pesymiści, jak zauważa Alvin Toffler, roztaczają różne wizje rozpadu i zagłady rodziny, niezmiernie rzadko jednak zastanawiają się, co właściwie zajmie jej miejsce. Optymiści zaś podkreślają, że skoro rodzina przetrwała tyle czasu, zdarzeń niesionych przez wieki historii, to będzie istniała nadal⁴⁹. Liczne badania⁵⁰ prowadzone nad rodziną ujawniają wszakże, iż moralna sfera życia rodzinnego ulega rozluźnieniu i niestety zjawisko to nieustannie poszerza swoje wymiary. Być może ekspansja mediów masowych sprzyja częstszemu i szerszemu uwidacznianiu przejawów i skutków kryzysu rodziny, ale niezależnie od tego za alarmujący należy uznać fakt, że liczebność rodzin z oznakami patologii zwiększa się z roku na rok. Coraz wyraźniej dostrzegalne są sygnały świadczące o izolacji macierzyństwa od ojcostwa, przejawiające się na przykład decyzją kobiety o samotnym macierzyństwie. Wypełnianie funkcji małżeńskich i rodzicielskich ustępuje miejsca chęci osiągnięcia sukcesu i zadowalającego poziomu życia, a to prowadzi do zaniedbywania wychowawczej roli rodziny⁵¹. W obliczu niepokojących spostrzeżeń dotyczących sfery życia rodzinnego rodzi się pytanie: jakie piętno zmiany w sferze rodziny odcisną na rozwoju dziecka? Nie ma uniwersalnego, sztywnego wzorca pokazującego, jak należy wychowywać. Wychowanie to proces interakcyjny; wychowawca, poza zbudowaniem fundamentów stanowionych przez hierarchię wartości i ukształtowaną moralność, powinien wykazać się ogromem rozważli. Tym bardziej że rodzicielstwo jest rolą, która rozpoczęta wraz z inicjacją nowego życia nigdy się nie kończy.

Bibliografia

Atkinson S.: *Budowanie poczucia własnej wartości. Praktyczny poradnik*. Przekł. K., W. Marcysiakowie. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 2006.

Bakiera L., Stelter Ż.: *Leksykon psychologii rozwoju człowieka*. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2011.

⁴⁸ A. Toffler: *Szok przyszłości*. Przeł. W. Osiatyński, E. Ryszka, E. Woydyłło-Osiatyńska. Wyd. 2. uzup. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 1998, s. 236.

⁴⁹ Ibidem, s. 236–254.

⁵⁰ S. Kawula: *Rodzina współczesna, przeobrażenia i przyszłość*. W: *Wychowanie rodzinne w teorii i praktyce*. Red. A.W. Janke. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit” s.c, 2008, s. 45.

⁵¹ U. Gruca-Miąsik: *Radość rodzicielska – esse et fieri*. W: *Obudzić (nie) odkryty potencjał małżeństwa i rodziny*. Red. A. Rynio et al. Lublin: Wydawnictwo Episteme, 2015, s. 158.

- Brągiel J., Kawula S.: *Więzi społeczne w rodzinie*. W: *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*. Red. S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2007.
- Brezinka W.: *Wychowywać dzisiaj*. Kraków: Wydawnictwo WAM, 2007.
- Chamera-Nowak A., Ippold L.: *Bajka jak lekarstwo. Zastosowanie bajkoterapii w terapii pedagogicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich, 2015.
- Cyran-Żuczowska A.: *Wychowanie bez klapsa*. Kraków: Wydawnictwo Rubikon, 2006.
- Dodziuk A.: *Czy trudniej jest łatwiej żyć? Punkt widzenia głównie kobiety*. Kraków: Wydawnictwo Znak, 2005.
- Dziecko w świecie marzeń*. Red. B. Dymara. Kraków: Impuls, 1999.
- Ghazal M.: *Zjedz zupkę i... bądź cicho! Nowe spojrzenie na konflikty rodzice - dzieci*. Przeł. U. Kotalska. Rys. A. Chéreau. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1995.
- Faber A., Mazlish E.: *Jak mówić do nastolatków, żeby nas słuchały. Jak słuchać, żeby z nami rozmawiały*. Poznań: Media Rodzina, 2006.
- Gątarek I.: *Kim jestem? Czyli o kształtowaniu tożsamości dziecka*. „Seminare. Poszukiwania naukowo-pastoralne” 2016, T. 37, nr 1.
- Gątarek I.: *Social Orphanhood - Injustice or Lack of Love?* In: *Spravedlnost ve vychove, umeni a sportu*. Eds. N. Pelcova, A. Hogenova. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2016.
- Greszta E.: *Depresja w wieku dorastania. Zachowania rodziców jako czynnik ochronny lub czynnik ryzyka depresji u dorastających dzieci*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS „Academica”, 2006.
- Gruca-Miąsik U.: *Radość rodzicielska - esse et fieri*. W: *Obudzić (nieodkryty potencjał małżeństwa i rodziny*. Red. A. Rynio et al. Lublin: Wydawnictwo Episteme, 2015.
- Gruszczuk-Kolczyńska E.: *Wspomaganie rozwoju umysłowego a zamierzone i niezamierzone wychowywanie dzieci*. W: *Autokreacja innowacyjna w procesie wychowawczym*. Red. I. Kust, J. Michalak-Dawidziuk. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Menedżerskiej, 2014.
- Grüner T.: *Aby dzieci były silne i szczęśliwe. Poradnik dla rodziców*. Kielce: Jedność Herder, 2006.
- Jakubowska U.: *Czynności badawcze w psychologii i pedagogice, zarys problematyki*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP, 1993.
- Jarymowicz M.: *Psychologiczne podstawy podmiotowości: szkice teoretyczne, studia empiryczne*. Warszawa: PWN, 2008.
- Kawula S.: *Rodzina współczesna, przeobrażenia i przyszłość*. W: *Wychowanie rodzinne w teorii i praktyce*. Red. A.W. Janke. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit” 2008.

- Klim - Klimaszewska A.: *Witamy w przedszkolu. Wspomaganie procesu adaptacji dziecka do środowiska przedszkolnego*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Erica, 2010.
- Kot S.: *Materiały do ćwiczeń z historii wychowania*. Warszawa: Wydawnictwo „Żak”, 1995.
- Kozłowska A.: *Zaburzenia życia uczuciowego dziecka problemem rodziny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2005.
- Malicka M.: *Bycie sobą jako ideał*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2002.
- Marszałek L.: *Duchowość dziecka. Znaczenia. Perspektywy. Konteksty w pedagogice przedszkolnej*. Warszawa: Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego, 2013.
- Marzec-Holka K.: *Konkubinat – „nowy ład” społeczny czy wyjście z kryzysowej sytuacji życiowej*. W: *Bezpieczeństwo rodziny w okresie transformacji ustrojowej*. Red. H. Górecka. Olsztyn: Wydawnictwo „Decora”, 1998.
- Mastalski J.: *Jak dobrze wychować dziecko?* Kraków: Wydawnictwo Salwator, 2009.
- Naróżnik M.: *Zabawy i gry dydaktyczne*. „Wychowanie w Przedszkolu” 2008, nr 7.
- Ochmański M.: *Nagrody i kary w wychowaniu dzieci w młodszym wieku szkolnym*. Warszawa: Wydawnictwo WSP TWP, 2001.
- Olarczyk T.E.: *Pedagogiczne problemy kryzysu współczesnej rodziny*. Kraków: Wydawnictwo WAM, 2007.
- Opozda D.: *Płeć (nie)odkrytym potencjałem ról rodzicielskich*. W: *Rodzina miejscem integralnego rozwoju i wychowania*. Red. D. Opozda et al. Lublin: Wydawnictwo Episteme, 2015.
- Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*. Red. J. Trempała. Warszawa: PWN, 2011.
- Reimann G.: *Dzieci potrzebują uznania. O tym jak właściwie chwalić i nagradzać. Poradnik dla rodziców*. Kielce: Wydawnictwo Jedność, 2007.
- Ryś M.: *Systemy rodzinne*. Warszawa: CMPPP, 2001.
- Strelau J.: *Podstawy psychologii. Podręcznik akademicki*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2006.
- Szawdyn L.: *Na uwięzi więzi*. „Style i Charaktery” 2008, nr 3.
- Śledzianowski J. ks., Bębas S.: *Blaski i cienie współczesnej rodziny polskiej*. Kielce: Wydawnictwo Jedność, 2013.
- Toffler A.: *Szok przyszłości*. Przeł. W. Osiatyński, E. Ryszka, E. Woydyłło-Osiatyńska. Wyd. 2. uzup. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 1998.
- Utajone poznanie. Poznawcza psychologia nieświadomości*. Red. G. Underwood. Przeł. R. Balas, A. Słabosz. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2004.

- Wałęcka-Matyja K.: *Role i funkcje rodziny*. W: *Psychologia rodziny*. Red. I. Janicka, H. Liberska. Warszawa: PWN, 2014.
- Wasilewska A.: *Dziecko – teksty – znaczenia*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 2007.
- Wilk J.: *Pedagogika rodziny*. Lublin: Wydawnictwo Episteme, 2016.
- Włodarski Z.: *Psychologiczne prawidłowości uczenia się i nauczania*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1974.
- Włodarski Z.: *Rozwój i kształtowanie doświadczenia indywidualnego*. Warszawa: WSiP, 1975.
- Woźniak R.B.: *Zarys socjologii edukacji i zachowań społecznych*. Koszalin: Wydawnictwa Uczelniane Bałtyckiej Wyższej Szkoły Humanistycznej, 1998.
- Wychowanie rodzinne w teorii i praktyce*. Red. A.W. Janke. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit” 2008.
- Zasańska A.: *Więzi rodzinne a pozycja dziecka w rodzinie*. W: *Rodzina we współczesności*. Red. A. Ładyżyński. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT, 2009.
- Zawadzka E., Rawa-Kochanowska A.: *Magiczny świat baśni i bajek. Metafory i symbole w procesie wspomaganie dziecka w rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2015.
- Zinkiewicz B.: *Postawy rodzicielskie w percepcji dzieci i młodzieży z dysfunkcyjnych środowisk wychowawczych*. „Rocznik Pedagogiki Rodziny. Studia i Rozprawy” 2003, T. 6.

Izabela Gątarek

The Stability of Significance of Selected Educational Impacts in the Context of Children’s Cognition of the World

Summary: The aim of the issue undertaken has been to show the complexity of the process in which a child learns the world. School education is an element of this process, but what happens in extracurricular space, especially within the family environment, is an extremely important background for the school system – the teaching process. This research process brings an overview of selected aspects of the functioning of the child in the family, which significantly affect the overall experience of building the knowledge of the world. An attempt has been made to find out what behaviours and attitudes that makeup the multi-faceted parenting process dominate in their families, according to the parents surveyed Another issue raised in the study is the use of reinforcements. In this part of the study, the views of both parents and their children have been examined. The research has been conducted on 279 parents and 279 children (558 in total). A diagnostic survey has been carried out among parents, and interviews have been conducted among children.

Key words: child, parents, education, penalties, awards

Izabela Gątarek

Die Beständigkeit von Bedeutung der ausgewählten Erziehungsmaßnahmen im Kontext der kindlichen Welterkenntnis

Zusammenfassung: Der Zweck der Frage war, die Komplexität des Prozesses darzustellen, in dessen Laufe ein Kind die Welt kennenlernt. Die Schulbildung ist ein Element des Prozesses, doch all das, was im außerschulischen Raum und insbesondere im Familienmilieu geschieht stellt ein äußerst wichtiger Hintergrund für den im Rahmen des Schulsystems realisierten Lehrprozess dar. Die hier durchgeführte Forschung schildert ausgewählte Aspekte des Funktionierens des Kindes in der Familie, welche die Gesamterfahrung des Kindes von der umgebenden Welt erheblich beeinflussen. Man wollte herausfinden, welche Verhaltensweisen und Einstellungen, die den facettenreichen Erziehungsprozess ausmachen, nach der Meinung der befragten Eltern in ihren Familien dominieren. Ein weiteres Forschungsproblem waren Verstärkungen, deren Anwendung sowohl vom Standpunkt der Eltern als auch der Kinder untersucht war. Die Forschung umfasste 279 Eltern und deren Kinder (insgesamt 558 Personen). Die Eltern wurden mittels einer Diagnose-Umfrage und die Kinder in einem Interview befragt.

Schlüsselwörter: Kind, Eltern, Erziehung, Strafen, Auszeichnungen



Łukasz M. Michalski

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Złorzeczenie, czyli „zwrot ku rzeczom” a historia wychowania

Pytanie „Czym jest rzecz?” musimy przeto uznać za takie, przy którym śmieją się pokojówki. W końcu przecież dobra służba musi mieć coś do śmiechu.

Martin Heidegger¹

[...] w ciągu XX wieku studiowanie „wyłącznie rzeczy” było źródłem wstydu.

Bjørnar Olsen²

Pomimo fundamentalnej i nieuniknionej materialności ludzkiej kondycji rzeczy wydają się ofiarami swego rodzaju zbiorowej amnezji w badaniach socjologicznych i kulturowych, które kreują w nas paradoksalnie trwałą obraz społeczeństw działających bez zapośredniczenia w przedmiotach.

Bjørnar Olsen³

Wstęp

W słynnej książce *W obronie rzeczy* Bjørnar Olsen definitywnie określa stan badań nad materialnością: „Wystarczy podjąć się (niemożliwego) eksperymentu wyobrażenia sobie istnienia bez rzeczy, bez materii. Im bardziej uświadamiamy sobie, jak przeszła i terażniejsza egzystencja ludzka jest zmieszana z materiałami, tym bardziej nadzwyczajny i pa-

¹ M. Heidegger: *Pytanie o rzecz. Przyczynek do Kantowskiej nauki o zasadach transcendentnych*. Przeł. J. Mizera. Warszawa: Wydawnictwo KR, 2001, s. 11.

² B. Olsen: *W obronie rzeczy. Archeologia i ontologia przedmiotów*. Przeł. B. Shallcross. Warszawa: Instytut Badań Literackich, 2013, s. 24.

³ *Ibidem*, s. 8.

radoksalny staje się brak uznania dla nich w naukach społecznych”⁴. A jednak to nie jest bezpieczne: pytać o „zwrot ku rzeczom” w kontekście historii wychowania. Tli się tu zamach na jej dyscyplinarny przedmiot badawczy. Jeżeli Marc Bloch pisał: „Prawdziwy historyk przypomina ogra z bajki: gdy zwęszy ludzkie mięso, wie, że wpadł na trop swojej zwierzyny”⁵, to historyk wychowania jest szczególnie radykalną realizacją tej definicji (niemal bez szans na „wegetarianizm”). Historia wychowania, rezygnując z człowieka w kontekście wychowania, zgubiłaby kluczową dla swojej tożsamości cechę dystynktywną. W możliwych konsekwencjach prawdopodobnie nikt nie, ewentualnie przechodzi do podziemia (jako myślenie dysydenckie lub zakurzone archiwum), rozplywa się w historii „zwykłej”, „ogólnej” czy tzw. bezprzymiotnikowej albo też ulega parcelacji i zostaje wchłonięta przez inne historie szczegółowe: historię filozofii, socjologii, religii, medycyny, sztuki, psychologii itd. Przez wzgląd na znaczenie namysłu nad przeszłością wychowania w ramach pedagogiki sądzę, że zaistnienie nawet jednej z wymienionych tu opcji w trudnym do zbagatelizowania stopniu przekłada się na naukowe myślenie o wychowaniu w ogóle.

W tekście niniejszym rozważam dyscyplinarny status i horyzont możliwości badawczych historii wychowania w kontekście „zwrotu ku rzeczom” (w ramach szerszych tendencji naukowych – posthumanizmu czy tzw. humanistyki nieantropocentrycznej). Współczesne tendencje nauki niosą znaczący potencjał reorganizacji horyzontu dyscyplinarnego – być może jest to sytuacja wyjątkowa w skali wieków, skoro problematycznym czyni nawet tradycje granic naukowych paradygmatów badawczych. W ramach tej reorganizacji dochodzić może do przemian inercyjnych, niezauważonych w refleksję badawczą, także do niezauważalnych ostatecznie zaników obszarów społecznej odpowiedzialności nauki. Samą pedagogikę uznałbym za namysł szczególnie wrażliwy na wykorzystywane style samowiedzy historycznej i właśnie w tej perspektywie pytanie o relację czy też miejsca styku, zderzeń, synergii lub rozminięć historii wychowania i tendencji ogólnonaukowych zyskuje swoją wagę.

Na przeprowadzone tutaj rozważania składają się trzy główne gesty analityczne. Pierwszy – przygotowawczy – przedstawia możliwość i skalę ewentualnego przenikania czy „penetracji” pedagogiki przez tezy „zwrotu ku rzeczom”. Drugi buduje panoramę możliwości absorpcji tych tez już w ramach samej historii wychowania. Trzeci jest swego rodzaju poligonem konkretnych prób badawczych, które namysł hi-

⁴ Ibidem, s. 22.

⁵ M. Bloch: *Pochwała historii, czyli o zawodzie historyka*. Przeł. W. Jedlička. Kęty: Wydawnictwo Marek Derewiecki, 2009, s. 49.

storycznowychowawczy mógłby zbliżyć do inspiracji posthumanizmu. Wspomnienie tej ostatniej części już teraz zapowiada finał fabuły analitycznej niniejszego tekstu: jej linia biegłaby zatem od zarysowania pola zagrożeń ku tropieniu szans na wartościowy impuls dla myślenia pedagogiki o przeszłości wychowania.

* * *

W ramach wstępu jedno jeszcze wyjaśnienie: dotyczy ono tytułowego **złorzeczenia**. Termin ten sygnalizować winien przynajmniej dwie kwestie. Po pierwsze, dosłowne jego znaczenie wskazuje na sytuację, gdy życzy się komuś czegoś złego; staje się ono tutaj reprezentacją pytania o zagrożenia dla uprawiania historii wychowania i tym samym namysłu pedagogicznego, a płynące między innymi z tzw. zwrotu ku rzeczom. Ujmę kwestię precyzyjniej: chodzi o pytanie, czy nauki o wychowaniu złorzeczą badawczym powrotom do rzeczy. W tytułowym słowie tkwi jednak coś jeszcze. Sądzę, że Martin Heidegger we współczesnej humanistyce jest przede wszystkim obecny przez odniesienia do rozważań nad dwiema kategoriami – są nimi **zło** oraz mocniej jeszcze obecna w powrotach filozofii autora *Bycia i czasu* kategoria **rzeczy**⁶. Zależy mi na tym, by ślad Heideggerowski także w tytule został zawarty. Nie zmienia to jednak faktu, że „zwrot ku rzeczom” jest kojarzony głównie z Bjørnarem Olsenem (zwłaszcza w polskiej literaturze naukowej głównie za sprawą analiz Ewy Domańskiej) i pośrednio także z Brunonem Latourem (ANT – teoria aktora-sieci)⁷. Gdyby wskazywać

⁶ Warto nie poprzestać na wspomnieniu jednego z najważniejszych (może najważniejszego) polskich studiów na temat myśli autora *Sein und Zeit* – Heideggera a problem zła pióra Cezarego Wodzińskiego. Wspomnijmy jeszcze choćby nie tak dawne poruszenie związane z opublikowaniem po raz pierwszy *Czarnych zeszytów*, zgodnie z wolą Heideggera wydanych jako ostatnie jego zapiski (reagował na nie książką także Wodziński: *Metafizyka i metapolityka*. „Czarne zeszyty” Heideggera). Pojawiło się wiele głosów naukowo dyskwalifikujących filozofa w związku z zawartymi w publikacji jednoznacznymi wątkami antysemickimi. Napięcie pomiędzy trudnym do przecenienia spadkiem intelektualnym filozofii Heideggera a jego uwikłaniem w totalitaryzm wydaje się jednak niewyczerpywalnym paliwem dla podnoszenia pytania o zło w kontekście myśli autora *Bycia i czasu*.

⁷ Aczkolwiek związki teorii Latoura z filozofią Heideggera są bardzo zróżnicowane. Owszem, teorię aktora-sieci można wywodzić z Heideggerowskiej analizy narzędzia, jednocześnie jednak, jak pisze Olsen, „fenomenologii nie można łączyć z ANT, wystarczy zobaczyć, ile razy Heidegger jest ośmieszany przez Latoura”. B. Olsen: *W obronie rzeczy...*, s. 26.

źródła i patronów myślenia tych badaczy, nie można by pominąć także Michela Foucaulta czy Maurice'a Merleau-Ponty'ego. Niemniej jednak, w dokonanej w *Byciu i czasie* analizie ma miejsce spłot wątków źródłowych dla tzw. Object-Oriented Ontology (OOO) z Actor-Network Theory (ANT) – ontologii zorientowanej na przedmiot z teorią aktora-sieci.

Do rzeczy – przedpole pedagogiczne

Historię wychowania uznaję za „organ” pedagogiki odpowiedzialny za namysł nad przeszłością wychowania. Natura tego namysłu nie powinna być zredukowana wyłącznie do perspektywy diachronicznej. Każde badanie przeszłości dokonuje się z punktu widzenia terażniejszości i – obojętnie, czy jest to przez badacza deklarowane lub uświadomione czy nie – także z perspektywy terażniejszych reguł nadawania sensu czy interesów. Tym samym namysł historii wychowania jest synchroniczno-diachroniczny. Jestem świadomy nieostrości podziału akademickiej pracy, który stanowisko to w swych konsekwencjach niesie (na przykład gdy problematyczne staje się tożsamościowe odróżnienie historyka od teoretyka wychowania). Niefortunność podziału łączy się także z tym, że łatwiej jest zapanować nad przedmiotem subdyscypliny i ramami badawczej odpowiedzialności, gdy dotyczyć ma on wyłącznie przeszłości (choć nadal arbitralnie określane będą jej granice). Sęk w tym, że nie o łatwość w projektowaniu namysłu naukowego przede wszystkim chodzi; problematyczna dyscyplinarna nieostrość – czy też inter- lub transdyscyplinarność – składa się już na współczesne standardy wyobraźni naukowej. Kolejne rozważania wyprowadźmy więc z wątku ogólnopedagogicznego, po którym historia wychowania dziedziczy swój naukowy status.

Turn to the non-human, tzw. *material turn* czy ogólniej: posthumanizm, jak każda naukowa tendencja, poza obszarem promocji konkretnych strategii naukowych, formuje także obszar wykluczenia wielu postaw badawczych. Podejrzewając w najbardziej podstawowym dla pedagogiki wymiarze ów potencjał tego wykluczenia, musielibyśmy spróbować wyobrazić sobie edukację, która jest konstruowana bez antropocentrycznego punktu widzenia. Być może już tutaj ujawnia się nam niebezpieczeństwo erozji samego sedna myślenia pedagogicznego: wychowanie bez perspektywy ludzkiej. Nie twierdzę, że wyobrażenie to nie jest możliwe czy interesujące, a nawet konieczne. Na tym etapie rozważań twierdzę jedynie, że czynić je wiążącym dla praktyki pedagogicznej to jednocześnie czynić całą tradycję myślenia pedagogicznego bezużyteczną. W konsekwencji gaśnie także potrzeba myślenia diachronicznego w ramach nauk o wychowaniu. Zdaje się, że

w tej perspektywie posthumanizm nie życzy historii pedagogiki dobrej przyszłości – wręcz tej dziedzinie złorzeczy. Tendencje nieantropocentryczne stają się więc ważnym przedmiotem obaw pedagogów. Problematyczność ta oczywiście zniknie wraz z podważeniem naukowej wagi „zwrotu ku rzeczom”. Spróbujmy.

Powaga „zwrotu ku rzeczom” wynika między innymi z tego, że jest on częścią tendencji o znacznym impeccie naukowego oddziaływania, która objęta zostaje nazwą humanistyki nieantropocentrycznej. Funkcjonujący w jej ramach „zwrot ku zwierzętom”, „zwrot ku roślinom” w logicznej konsekwencji wymaga dopełnienia o „zwrot ku rzeczom” (kolejność tych akcentów rysuje zresztą wektor „odsuwania się” humanistyki od człowieka)⁸. Oczywiście, powszechność odniesień do jakiejś tendencji nie musi być argumentem na jej korzyść. Można uznać, że oto mamy do czynienia z pseudonaukową fanaberią, elementem efemerycznej mody na zwroty badawcze, pozorowaniem przełomowości prowadzonych badań przez ich autorów (skoro utworzyli podwaliny dla nowego paradygmatu) czy też nerwowym wypełnianiem luki po atrofii silnie organizujących niegdyś naukę wielkich narracji. Jeśli przystać na taką perspektywę, opór wobec nowych tendencji staje się czymś koniecznym, a nawet aktem dalekowzroczonej badawczej odpowiedzialności. Zresztą ostrożność wobec zwrotów badawczych zalecana jest już nie od dziś: „W kontekście humanistyki ostatnich trzydziestu lat szczególnie uderzająca jest bezrefleksyjność głosicieli kolejnych zwrotów, stereotypowe funkcjonowanie przełomów w naszym myśleniu, wreszcie – inflacja, a także obfitość zwrotów i przełomów”⁹ – pisała

⁸ Można na marginesie postawić pytanie, czy humanistyka nieantropocentryczna ustąpi humanistyce teocentrycznej lub też w nią wyewoluuje, czy nie-ludzkie rozumiane będzie jako boskie (i to zresztą pomysł nie nowy). Można wymieniać aktualne i historyczne przykłady bliskości ekologii i teologii. A może – jak w metaforze Waltera Benajmina – ta ostanía trwa niezmiennie, czasami „pod”, czasami „na” stole? Por. W. B e n j a m i n : *O pojęciu historii*. W: I d e m : *Konstelacje. Wybór tekstów*. Przeł. A. Lipszyc, A. Wołkowicz. Wstępem opatrzył A. Lipszyc. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2012; por. także np. L. K o ł a k o w s k i : *Kapłan i błazen. (Rozważania o teologicznym dziedzictwie współczesnego myślenia)*. W: I d e m : *Pochwała niekonsekwencji. Pisma rozproszone sprzed roku 1968*. Przedmowa, wybór i oprac. Z. Mentzel. T. 2. 2. wyd. pol. (popr. i poszerz.). Londyn: „Puls”, 2002; S. Ž i ř e k : *Kukła i karzeł. Perwersyjny rdzeń chrześcijaństwa*. Przeł. M. K r o p i w n i c k i . Bydgoszcz: Branta, 2006.

⁹ P. A b r i s z e w s k a : *Stereotyp zwrotu, inflacja przełomów we współczesnej humanistyce*. W: „Zwroty” badawcze w humanistyce. Konteksty poznawcze, kulturowe i społeczno-instytucjonalne. Red. J. K o w a l e w s k i , W. P i a s e k . Olsztyn: Instytut Filozofii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, 2010.

Paulina Abriszewska, rozważając stereotyp zwrotu badawczego w humanistyce. Być może owa dewaluacja wartości przełomów badawczych jest w jakiejś mierze efektem ubocznym afirmacji fragmentu dla myślenia o całości – postawy promowanej przez dekonstrukcję. Wobec tej ostatniej wybrzmiewają zresztą bardzo podobne do wspomnianych nawoływania do ostrożności; ponownie Paulina Abriszewska: „Rodzimy rynek co rusz zalewany jest pracami, które poza niemałym potencjałem emancypacyjnym, przepełnione są paradoksami, uduchawieniami graficznymi i spiętrzeniem niecodziennie brzmiących (zestawień) słów, nierzadko humanistycznie adaptowanych terminów z nauk ścisłych. Powiem więcej — »dekonstruowanie« zaczyna budzić moje zniecierpliwienie [...], rodzi przekonanie, że sednem »dekonstrukcji« jest umiejętność ukazania każdego poglądu jako odpowiednio ważnego i uczonego”¹⁰. Rzeczywiście, przelotne przełomy i inne, sztucznie napompowane promocją chwilowe rewelacje naukowe stały się krajobrazem księgarskich ofert. Czy „zwrot ku rzeczom” do nich należy?

Wydaje się, że nie. Istnieje przynajmniej kilka przesłanek takiego stwierdzenia.

Po pierwsze, nie sędzę, by była nadmierną kontrowersją teza, że „zwrot ku rzeczom” nie jest pomysłem nowoczesnym, nie mamy tu do czynienia jedynie z efektowną badawczą „błyskotką”, która da nowy temat do rozważań i „nakręci” produkcję punktów za publikacje naukowe. Sami przedstawiciele tego nurtu badawczego nie krygują się na jego pionierów i zastrzegają, iż rzeczy były badane od zawsze, a naukowe zainteresowanie nimi nie jest niczym nowym (pełnoprawnie funkcjonuje tu także termin *return to things* – powrót do rzeczy; Heidegger niegdyś napisał: „»Czym jest rzecz?«. Pytanie jest już stare. Stale nowe jest w nim tylko to, że trzeba je wciąż na nowo stawiać”¹¹). To w kwestii wątpliwości co do nowości przedmiotu badań. A w kwestii metodologii? Jest podobnie, skoro przywołać by tu trzeba choćby Heideggera – o tym jednak więcej w dalszej części tekstu. Ponadto dla podtrzymania tezy o niecałkiem nowoczesnym charakterze zainteresowania badaczy rzeczami konieczna jest perspektywa metahumanistyczna, która zresztą winna być perspektywą pedagogiczną.

Po drugie, acz nie bez związku z wątkiem pierwszym, należy zwrócić uwagę na współczesne znaczenie wyobraźni ekologicznej. Nie chodzi tu jednak o dość oczywistą tezę, że współcześnie w szerokiej debacie publicznej/politycznej (ekologia i ekonomia – dostrzeżmy, jak w ślad za bliskością etymologiczną ściśle jest powiązanie tych terminów na innych polach) narracja ta jest bardzo znacząca, a skoro ze

¹⁰ Ibidem, s. 231–232.

¹¹ M. Heidegger: *Pytanie o rzecz...*, s. 9.

swej istoty – „siłą rzeczy” – skupia się właśnie na rzeczach i ludzkimi rozporządzaniu – słowem: materialności świata – „zwrotowi ku rzeczom” przypada w udziale część tej powagi. Chodzi raczej o pedagogiczność samej ekologii, o jej powiązanie z edukacją – i dopiero tą drogą uruchomienie pedagogicznego rozważenia „zwrotu ku rzeczom”. Niech egzemplifikacją tego sposobu myślenia będzie tutaj jedna z zyskujących szerszy rozgłos teorii ekologicznych. Amerykański paleontolog Peter Ward dekadę temu opracował koncepcję ujmującą dzieje Ziemi wraz z przewidywaniami dotyczącymi jej przyszłości. Podważył w tej koncepcji tradycyjną i skonstruowaną z wyobrażeń pedagogicznych wizję Ziemi jako Gai, więc matki sprzyjającej życiu. Na gruncie myślenia tradycyjnego wykroczenia przeciwko kodeksowi Gai – więc łamanie, ignorowanie, modyfikowanie zasad natury – zagrażają człowiekowi i życiu na planecie w ogóle. Motyw ten odnajdziemy w tekstach popkultury, dawnych podaniach, tekstach naukowych, mitach, kreskówkach, literackiej fikcji i narracji dokumentalnej. Tymczasem Peter Ward, przywołując dane paleontologiczne, wykazuje, że w perspektywie długiego trwania Ziemia wielokrotnie była miejscem masowej śmierci gatunków ją zamieszkujących. Prowadzić ma to do wniosku, iż zamieszkała przez człowieka planeta nie jest miejscem dla życia tak sprzyjającym, jak można by na podstawie uogólnień historycznych narracji o naturze sądzić. Co ciekawe, Ward dla swej koncepcji wybiera formę o powinowactwie pedagogicznym – przeciwstawia figurze Gai matki, która wychowuje ku życiu w zgodzie z naturą, kontrofensywną figurę Medei jako matki agresywnej, zmierzającej do uśmiercenia swego potomstwa, która *de facto* wychowuje dzieci ku życiu przeciw sobie, więc przeciw naturze. Dla Warda ostateczną szansą dla ludzkości jest inżynierska ingerencja w zasady natury¹². Jednocześnie zatem, wraz z uzasadnianiem wagi kontekstów ekologicznych w ramach *material turn*, dostrzeżmy tu tkającą ją wyobraźnię pedagogiczną.

Po trzecie, posthumanizm nie wydaje się efemerydą, ale sytuuje się w miejscu, które w terminologii Barbary Skargi należałoby określić mianem granic historyczności (czyli tym, co opiera się czasowi). Zwróćmy uwagę na dość charakterystyczny element, który powtarza się w nowszych wypowiedziach: Ewy Domańskiej czy wspomnianego już tutaj Bjørnara Olsena, oraz głosie jeszcze z wczesnych lat dziewięćdziesiątych harwardzkiego historyka Charlesa M. Maiera. Oto trzy z

¹² Por. P. Ward: *Hipoteza Medei. Czy życie na Ziemi zmierza do samouniwersytetowania?* Przeł. M. B e t l e y. Warszawa: Prószyński i S-ka, 2010. Zastanawiam się, na ile Peter Ward jest w tym myśleniu dużo bardziej radykalny niż Francis Bacon (1561–1626), dla którego wiedza była potęgą sprowadzaną do stanowienia ludzkiej władzy nad naturą.

tekstów owych trzech wspomnianych postaci: „W istocie dość łatwo było przewidzieć, że po latach panowania dekonstrukcji, konstruktywizmu i narratywizmu w końcu **zatęsknimy** za »rzeczywistością jako taką« i zadamy sobie pytanie, czy aby konstruktywizm za bardzo nas nie odepchnął od »realnej przeszłości« i rzeczywistości w ogóle”¹³. Kolejny fragment pochodzi ze słynnego, broniącego zainteresowania rzeczami tekstu Olsena: „Jestem **zmęczony** starymi opowieściami o tym, jak podmiot, to, co społeczne, epistemy tworzą przedmiot; **zmęczony** opowieściami, że wszystko jest językiem, działaniem, umysłem czy ludzkim ciałem. Chciałbym, byśmy zwrócili większą uwagę na drugą część tej historii: jak przedmioty kreuja podmiot. Opowieść ta nie jest snuta w niestabilnym języku, lecz przychodzi do nas pod postacią milczących, dotykalnych, widzialnych i brutalnych materialnych pozostałości: maszyn, ścian, dróg, dołów, mieczy. [...] coraz bardziej widoczna staje się potrzeba nowego reżimu »demokracji, która rozciąga się także na rzeczy«”¹⁴. I ostatni, Charlesa M. Maiera, rozważającego kategorię nadmiaru pamięci: „nadmiar pamięci nie jest znakiem historycznej pewności [...]. Jako historyk chcę mieć przyzwoitą świadomość społeczną na temat przeszłości i świadomego rozumowania. Jako historyk chcę, aby przeszłe cierpienie zostało uznane i naprawione w miarę możliwości poprzez uniemożliwienie odwrócenia się od przemocy i represji. Nie pragnę jednak **tarzania się w ocierającej się o banalność [bathetic] pamięci**. Wierzę, że kiedy zwrócimy się ku niej, to po to, by odzyskać przedmiot pamięci, a nie tylko **cieszyć się słodczą melancholią**”¹⁵. Niech więc wystarczą te trzy niepoślednie przeciw

¹³ E. D o m a ń s k a: *Problem rzeczy we współczesnej archeologii*. W: *Rzeczy i ludzie. Humanistyka wobec materialności*. Red. J. K o w a l e w s k i, M. Ś l i w a. Olsztyn: Instytut Filozofii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, 2008, s. 31-32.

¹⁴ B. O l s e n: *Material Culture after Text: Re-Membering Things*. „Norwegian Archaeological Review” 2003, vol. 36, no. 3, s. 100 – cyt. za: E. D o m a ń s k a: *Problem rzeczy we współczesnej archeologii...*, s. 37, podkr. – Ł.M.M. „I am tired of the familiar story of how the subject, the social, the episteme, created the object; tired of the story that everything is language, action, mind and human bodies. I want us to pay more attention to the other half of this story: how objects construct the subject. This story is not narrated in the labile languages, but comes to us as silent, tangible, visible and brute material remains: machines, walls, roads, pits and swords. [...] the need for a new regime, ‘a democracy extended to things’, becomes ever more evident”.

¹⁵ Ch.M. M a i e r: *A Surfeit of Memory? Reflections on History, Melancholy and Denial*. „History and Memory” 1993, vol. 5, no. 2 (Fall-Winter), s. 150, tłum. i podkr. – Ł.M.M. „[...] the surfeit of memory is a sign not of historical confidence [...]. As a historian I want a decent public awareness of the past and care-

głosy dla oddania czegoś, czym podsiąkł współczesny klimat naukowy: tęsknoty i irytacji. Oto, być może, schyłek epoki, która – jak wcześniejsze – wyczerpała swój kapitał; zmierzch epoki słów¹⁶. Zastanawiam się więc, czy nie możemy zobaczyć tutaj tego, co opiera się historyczności, co jest wzorem wykraczającym poza dziejową zmienność: modulacji epok i kształtującej jej epistemy¹⁷ na kształt sinusoidy wahającej się nie tyle między klasycyzmem a romantyzmem, ile raczej między **nauką** słów a **nauką** rzeczy.

Po czwarte, fenomen rzeczy jest dziecinny lub też dzieciństwo jest rzeczowe. Dzieciństwo – dziejowo podstawowy temat myślenia pedagogicznego – dokonuje się w niebagatelnym stopniu wśród rzeczy. Można wręcz pokusić się o tezę, że dla dziecka świat rzeczy jest bardziej znaczący niż świat ludzi. Wątek ten stanie się podłożem przedstawianych w ostatniej części tekstu prób anektowania tez omawianych tu tendencji w ramy historii wychowania. Niech więc w tym miejscu jedynie zostanie zapowiedziany.

Wskazane kwestie nie są więc dla pedagogiki badawczo błahe. Nie chodzi o groteskowe odkrycie przedmiotów wokół nas, ale o uwydatnienie i przewyciężenie odwiecznego dyktatu perspektywy ludzkiej w budowaniu i opowiadaniu świata. Wydaje się ponadto, że tradycje zwrotu sięgają czasów daleko wcześniejszych niż wskazywany dla jego początków przełom wieku XX i XXI. Kończę więc krótko: rzecz jest poważna.

Od rzeczy – filozoficzny śmiech historii wychowania

Oczywiście, fiaskiem byłaby tutaj próba sformułowania wykazu dokonanych i potencjalnych styków „zwrotu ku rzeczom” i historii wycho-

ful reasoning about it. As a historian I want past suffering to be acknowledged and repaired so far as possible by precluding reversions to violence and repression. But I do not crave a wallowing in bathetic memory, I believe that when we turn to memory it should be to retrieve the object of memory, not just to enjoy the sweetness of melancholy”. Por. także: *Antropologia pamięci. Zagadnienia i wybór tekstów*. Oprac. R. Chymkowski et al. Red. P. Majewski, M. Napiórkowski. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2018.

¹⁶ Co już dawno temu zapowiadał Michel Foucault – por. np. M. Foucault: *Szaleństwo, nieobecność dzieła*. W: Idem: *Powiedziane, napisane. Szaleństwo i literatura*. Przeł. B. Banasiak. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 1999.

¹⁷ Por. B. Skarga: *Granice historyczności*. Warszawa: PIW, 1989.

wania oraz teorii narracji historycznowychowawczej¹⁸. Rzecz wymaga przynajmniej książki. Spróbujmy jednak przemyśleć możliwości i ewentualną skalę zainteresowania rzeczami w ramach historii wychowania. W roli narzędzia do tego zadania chciałbym wykorzystać pewien szczegół tekstu *Pytanie o rzecz* Martina Heideggera.

Przewrotność zdań inicjujących wspomniany tekst jest tłumaczona poniekąd ich retoryczną atrakcyjnością – autor *Bycia i czasu* wyznaje tu między innymi, że problem, który stawia, jest stary i z zasady nic z nim nie można począć. Zresztą owo poczucie niemocy Heidegger skwapliwie uzasadnia, a i w pytaniach o inne zagadnienia także ową niemoc odnajduje. Przy tej okazji, niejako w formie rykoszetu, ułożona zostaje niezwykle definicja samej filozofii. Kluczowy dla tej myśli fragment rozpoczyna się przywołaniem tradycyjnej opowieści przytoczonej przez Platona: „Tak, jak to o Talesie powiadają, [...] że gdy gwiazdy badał i w niebo patrzył, a w studnię wpadł, wtedy pewna fertyczna pokojówka z Tracji miała go wyśmiewać, że mu się zachciewa wiedzieć, co się dzieje w niebie, a nie widzi tego, co przed nosem i pod nogami”¹⁹. Wniosek formułowany przez Heideggera właściwie nie mógł być inny: „Filozofia jest myśleniem, z którym w istocie nic nie można począć i z którego muszą śmiać się pokojówki”²⁰. Zauważmy, że pod cienkim płaszczykiem anegdoty Heidegger ukrywa gest, który samych filozofów sytuuje wysoko (także z uwagi ich poświęcenie), a ich komentatorów społecznie nisko (czy istotne jest, że słyszymy tu śmiech kobiecy?). Sama scena tej anegdoty ów wertykalny układ potwierdza: wysoko są gwiazdy, nisko zaś to, co się sprząta. Poważna, lecz „gapowata” wzniosłość teorii i trzeźwo śmiejąca się przyziemność praktyki – nie sposób tu przyznać ostatecznej racji którejś ze stron, nie sposób z którejś rezygnować.

Może i nazbyt uproszczona jest w myśli Heideggera ta anegdotyczna kategoryzacja filozoficznych postaw. Dla czynionych tu rozważań chcę wszelako wykorzystać jedynie motyw pragmatycznej krytyczności. Chodzi więc o śmiech. Uśmiech tradycyjnej historiografii pedagogiki, śmiech klasycznych historiografów wychowania, którzy staną przed pomysłem usunięcia dziecka z centrum zainteresowania historii wychowania. Czyż nie jest kaprysem niegodnym teorii przesunięcie

¹⁸ Teżą niniejszych rozważań jest między innymi to, że datowane w historii nauki na czasy nam bliskie zjawisko „zwrotu ku rzeczom” nie zamyka nas wyłącznie w tym, co jest temporalnie teraźniejsze; jest przecież także z różnym natężeniem obecne w czasach, kiedy nie było jeszcze nazwane.

¹⁹ Platon: *Teajtet*. Przeł. W. Witwicki – cyt. za: M. Heidegger: *Pytanie o rzecz...*, s. 10.

²⁰ M. Heidegger: *Pytanie o rzecz...*, s. 11.

człowieka na równorzędny rzeczom lub dalszy plan opisu przeszłości? Rozważmy ów filozoficzny śmiech – nie jest on bezzasadny, jeśli może skutecznie ustrzec przed wpadnięciem do studni.

Po pierwsze, nowoczesny korpus źródeł historii wychowania, który stanowi dla dyscypliny kamień węgielny, zbudowany został przez Stanisława Kota, historyka sztuki, autora podręcznika, który dla dziejów wychowania jako dyscypliny ma charakter założycielski. *De facto* książka ta, wydana po raz pierwszy w latach dwudziestych ubiegłego wieku²¹, zapoczątkowała historię wychowania w odświeżeniu, jaką dziś znamy. Ów korpus, który stał się podstawą tworzącej tę dyscyplinę narracji (Stanisław Kot był ostatnim historykiem wychowania, który pisał podręcznik, nie przeczytawszy podręczników wcześniejszych), konstruowany był w duchu poszukiwania człowieka – nie rzeczy. Świadczy o tym zarówno tematyka, jak i forma argumentacji wspomnianej syntezy, która po dziś dzień, więc po niespełna stu latach od swojego powstania – pomimo zrodzonych w pozycji metodologicznie antagonistycznej syntez socjalistycznych – jest popularną i wznawianą pozycją podręcznikową w dydaktyce akademickiej. Konsekwencja tej sytuacji jest oto taka, że założycielski dla dyscypliny korpus tekstów nie wymusza formułowania pedagogicznej historii rzeczy. Tym samym rzecz jest zapewne nie do odzyskania, skoro przeszłość, którą badamy, została zarejestrowana bez wyczulenia na materialność, a teoretyczne fanaberie posthumanizmu są filozoficznie śmieszne. Sęk jednak w tym, że antropocentryczna tradycja tworzenia puli tematyki rozważanej w ramach historii wychowania nie musi być ostateczna. Sam Stanisław Kot poniekąd przecież stał przed zadaniem formułowania tych ram na początku XX wieku. Ale także – użyję terminu Marca Blocha – fetyszizowaniem genezy byłoby ostateczne wywodzenie zasad budowania historii wychowania z jej dyscyplinarnych początków. Korpus

²¹ S. Kot: *Historja wychowania. Zarys podręcznikowy*. Warszawa: Gebethner i Wolff, 1924. Wyd. 2. – T. 1: *Od starożytnej Grecji do połowy w. XVIII*. T. 2: *Wychowanie nowoczesne*. Lwów: Państwowe Wydawnictwo Książek Szkolnych, 1934. Wyd. 3. – Kraków: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1994 [pt. *Historia wychowania*. Reprint wyd. 2.]. Wyd. 4. – Kraków: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2010 [uwspółcześnione stylistycznie i edytorsko wyd. 3.]. I d e m: *Dzieje wychowania. Podręcznik dla seminarjów nauczycielskich*. Warszawa: Gebethner i Wolff, 1926. Wyd. 2. – 1928. Wyd. 3. – 1931 [pt. *Dzieje wychowania: podręcznik dla zakładów kształcenia nauczycieli*]. I d e m: [hasło:] *Zarys dziejów wychowania jako funkcji społecznej*. W: *Encyklopedia wychowania*. T. 1. Cz. 2. Warszawa: Wydawnictwo „Naszej Księgarni” Zw. Naucz. Polskiego, 1934. Wyd. 2. – Warszawa: Instytut Wydawniczy „Nasza Księgarnia”, 1947. Wyd. 3. – Warszawa: „Wspólna Sprawa” Wydawnictwa Oświatowe, 1958.

tekstów źródłowych nie jest zamkniętą pulą, zbiorem ostatecznym. Podlega modyfikacjom, w tym rozszerzaniu.

Po drugie, historia wychowania wydaje się przede wszystkim historią działań intencjonalnych. Odejście od antropocentrycznego spojrzenia jest jednocześnie rezygnacją z klucza ludzkiej intencjonalności jako wyznacznika wyboru tematów, które badacze przeszłości opisują. Przedmiot nie działa intencjonalnie – pozwala na to dopiero ludzka świadomość. Owszem, dzieje wychowania „przez przypadek” lub też wychowania jako „efektu ubocznego” byłyby ciekawe, ale w ramach konwencjonalnego uprawiania historii wychowania słusznie marginalne – może nawet śmieszne. Warto wszelako rozważyć tezę, iż dziecko w dawniejszych tekstach pedagogicznych nie było opisywane jako świadomy podmiot – i trwało to nawet dłużej niż by można przypuszczać, skoro „wynalezienie” dziecka (zamiast sprowadzania go do słabej miniaturki dorosłego), dostrzeżenie dziecka w jego specyficznej podmiotowości przypisuje się dopiero Johnowi Locke’owi. Poza tym opis historii wpływów społecznych na grupy i jednostki nie odnosi się przecież do wpływów intencjonalnych. Owszem, możemy przywołać na przykład ciekawe studium Mary Douglas *Jak myślą instytucje*²² czy odwołać się do teorii tożsamości zbiorowej. Ale czy pozwoli to na nieproblematyczne przypisywanie społeczeństwu działania intencjonalnego? Impulsy społeczne można by raczej postrzegać jako niebędące realizacją zaplanowanego programu, a ich historia byłaby tym samym dziejami wpływów nieintencjonalnych. Zważmy więc, że w kwestii opisu zarówno dziecka, jak i wpływów społecznych narracja historycznowychowawcza budowana była i jest swobodnie pomimo braku klucza intencji w działaniu.

Po trzecie, można uznać, że wyzwania, które postuluje „zwrot ku rzeczom”, są już od dawna przez historyków wychowania podejmowane, a upominanie ich w tej mierze zdradza ignorancję. Owszem, nie znajdziemy w spisach treści podręczników do historii wychowania, więc głównych reprodaktorów wiedzy historycznowychowawczej w kształceniu pedagogicznym, tytułów rozdziałów, które wskazywałyby na rzeczy. W tradycji historiografii wychowania kategoryzowanie głównych treści dokonywało się inaczej²³. Nie znaczy to jednak, że w tekstach przedmiotów nie ma. *Primo*, przedstawiają je zamieszczane grafiki – to niejako materiał dowodowy; jakby zdjęcie tabliczki z pis-

²² M. Douglas: *Jak myślą instytucje*. Przeł. O. Siara. Warszawa: PWN, 2011.

²³ Por. np. Ł.M. Michalski: *Przemiany syntez niemożliwych. W stronę pedagogiczności podręcznikowej historiografii wychowania*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2016.

mem klinowym było jednocześnie materialnym dowodem na istnienie czasów, o których opowiada historyk. *Secundo*, nie bez zysków merytorycznych przejrzyć można syntezy historii wychowania pod kątem opisywanych tam przedmiotów oraz pedagogicznej wagi, jaką autorzy im nadali. Znajdziemy tu zatem między innymi podawane dzieciom ciasteczka w kształcie liter (to pomysł starożytnych Rzymian, przypominany w dydaktycznych conceptach Erazma z Rotterdamu), gęsty opis wychowawczy dzidy i tarczy starożytnego Greka, historię przyborów do pisania i w jej ramach przedmiotu dla teorii pedagogicznej szczególnie znaczącego: *tabula rasa*, spalone rzymskie prawo XII tablic, koncepcyjnie pokrewne z filozofią Georga W.F. Hegla edukacyjne klocki przygotowane zgodnie ze wskazaniem Friedricha Fröbela. Każdy z tych przykładowych przedmiotów domagałby się osobnego potraktowania²⁴. Gdyby więc szukać najmniej inwazyjnego zapośredniczenia namysłu historycznowychowawczego przez „zwrot ku rzeczom”, można by przede wszystkim szukać w już spisanych opowieściach o przeszłości, które na przedmiotach się skupiają. W konsekwencji z tak wybranych „okrucichów” syntez historycznowychowawczych stworzono by niemałą, jak się za chwilę okaże, antologię pedagogicznej historii rzeczy.

Być może nie doceniam zysków merytorycznych w ten sposób poczynionych analiz – choćby z powodu przyjęcia dość ogólnej perspektywy, która konieczna była dla sporządzenia niniejszych rozważań, a przy szczegółowych analizach traci na precyzyjności. Nie mam tutaj pewności. Niemniej chciałbym bronić przekonania, że tak podjęty „zwrot ku rzeczom” w ramach historii wychowania jest trwonieniem kontekstów i potencjału owego zwrotu. Wszak nie tylko o przedmiot tu chodzi, ale bardziej nawet o tryb zajęcia się nim. Dotychczasowe realizacje narracji historycznowychowawczej cechuje styl na różne sposoby antropocentryczny. Wspomniana antologia – poznawczo cenna – byłaby w kontekście „zwrotu ku rzeczom” działaniem pozorowanym, a przynajmniej rozmiijającym się z tym, co jest jego istotą.

Spróbujmy zatem w kolejnej części niniejszego tekstu pomyśleć strategię może bardziej celne. Tymczasem czytelników chciałbym namówić – przynajmniej na czas podjętej tu lektury – na to, by słowo „rzecznik” rozumieli jako tekst zawierający spis i opis rzeczy, wzorem takich gatunków, jak zielnik czy bestiariusz. Te dwa znaczeniowe elementy: rzecznik jako osoba broniąca jakiejś postawy badawczej i rzecznik jako

²⁴ Na pewno osobnego tekstu historycznowychowawczego wymagałaby *tabula rasa*, będąca raczej niezapisaną tabliczką niż czystą kartą, jak zwykło się ją wyjaśniać. Różnica w tych tłumaczeniach mogłaby oddać różnicę pomiędzy pedagogikami Johna Locke’a i Arystotelsa (który przecież przed Lockiem używał tego terminu).

nazwa gatunku tekstu, chcę tutaj równolegle uruchomić. Dopowiedzeniem do owego drugiego znaczenia niech będzie uwaga, iż sens pisania „rzecznika” chciałbym ująć nie jako budowanie zbioru poukładanego czy segregowanego (trudno tu nawet o kolejność alfabetyczną). Byłby to raczej tekst jak zielnik, w który wklejone zostają kolejno znalezione rośliny, ewentualnie opatrzone opisem, który badacz w chwili dokonania znaleziska jest w stanie wykonać; dlatego też narracja zielnika (i „rzecznika”) jest „rwana”. Nie jest zaawansowaną syntezą z zamierzonym kluczem, raczej raportem ze stanu badań, który jeszcze nie aspiruje do budowania teorii szerokiego zasięgu.

„Rzecznik” (nie)konwencjonalnej historii wychowania

Chciałbym przedstawić kilka impulsów, które w mojej ocenie wydają się zapowiadać potencjał badania rzeczy dla historii wychowania²⁵. Strategią dla poszukiwania tych impulsów było „zejście” na stopień zero pedagogiki w trybie nawiązania do książki Rolanda Barthes’a *Stopień zero pisania*²⁶. Wymagało to pytania o pierwszy symptom pojawienia się pedagogiki (tutaj nie w znaczeniu dyscyplinarnym). Za ów gest inicjujący uznałbym pytanie o wpływ dorosłych na dzieci – chyba najbardziej podstawowe i pierwotne, obecne na poziomie przed naukowej potoczności. Okazuje się, że w pryzmacie tej tezy dzieciństwo jawi się jako niezwykle nasycone rzeczami. Styl tego nasycenia wart jest dodatkowego problematyzowania, czego próbą mają być przedstawione w kolejnych akapitach tekstu fragmenty biograficzne. Zatem kilka przykładów. By nazbyt nie obciążać objętościowo niniejszego tekstu, wybrałem te najbardziej sugestywne, które, jak mam nadzieję, wymagają, by wpleść w nie jedynie krótkie wątki omówienia. Sugestywność przytoczonych egzemplifikacji bazować ma także na zwyczajności rzeczy-aktorów. Jak wskazuje Olsen, „rzeczowość rzeczy jest prawdopodobnie łatwiejsza do uchwycenia w tych mniej rzucających się w oczy, zwykłych i jak na razie powszechniejszych przedmiotach”²⁷.

Pierwszy przykład dotyczy dzieciństwa Jana Jakuba Rousseau. Dokładniej: pęknięcia jego dziecięcego krystalicznego serca, jak określa

²⁵ Rzeczowej historii wychowania? Historii wychowania zorientowanej na rzeczy? Określenie „historia wychowania rzeczy”, „historia wychowawczego wpływu na przedmioty, byłoby już czymś innym – acz nadal ciekawym.

²⁶ Por. R. Barthes: *Stopień zero pisania*. Przeł. K. Kot. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 2009.

²⁷ B. Olsen: *W obronie rzeczy...*, s. 34.

to Marek Bieńczyk w świetnej książce pt. *Przezroczyść*²⁸. My jednak sięgnijmy do opowieści z pierwszej ręki. Oto w *Wyznaniach* sam Rousseau opisuje wspomnienie emocjonalnie dramatycznych wydarzeń związanych z grzebieniem panny Lambercier następująco: „Siedziałem jednego dnia sam nad lekcją w pokoju przy kuchni. Służąca rozłożyła na blasze grzebienie panny Lambercier. Kiedy wróciła po nie, okazało się, iż w jednym wszystkie zęby były połamane. Kogo posądzić o tę psotę? Nikt prócz mnie nie wchodził do pokoju. Biorą mnie na spytki: zaklinam się, że nie ruszałem grzebienia. Państwo Lambercier wzywają mnie, napominają, przypierają do muru, grożą – wciąż przeczę. Poszlaki były wszelako zbyt silne i przeważyły wszystkie zaklęcia, mimo że pierwszy raz zdarzyło się spotkać u mnie z tak zuchwałym kłamstwem. Złośliwość, kłamstwo, upór, wszystko to było godne najsurowszej kary”²⁹. Ten sam Jan Jakub po pięćdziesięciu latach wspomina to wydarzenie jako graniczne i nie zmuszany przez nikogo zarzeka się, że był niewinny. Podkreśla, że kara nie tylko była niesłuszna, lecz także okrutna. Chłopiec został ukarany podwójnie: za połamanie grzebienia, ale też za krnąbrność – wszak mimo nalegań dorosłych nie przyznał się. Sprawa grzebienia stała się znacznikiem granicznym w biografii. „To pierwsze zetknięcie z gwałtem i niesprawiedliwością – pisze – pozostało tak głęboko wyryte w mej duszy, że sama myśl o tym wprawia mnie w dawne wzruszenie”; i dalej: „Tu znaczy się kres mej dziecięcej pogody. Od tej chwili przestałem cieszyć się niezmaconym szczęściem i czuję dziś jeszcze, że wspomnienie uroków dzieciństwa kończy się tutaj. [...] Przywiązanie, szacunek, ufność, swoboda wobec wychowawców zgasły. Nie patrzyliśmy już na nich jak na bogów, którzy czytają w sercach; mniej wstydziliśmy się złych uczynków, a bardziej lękali posądzenia; zaczęliśmy się kryć, udawać, kłamać. Zwykle przywary skaziły dawną niewinność i wdzięk naszych zabaw”³⁰.

Jakże niedaleko grzebień panny Lambercier jest od czapki syna Tomáša Baty. Wiosną 1924 roku 10-letni Tomik junior jedzie do Brna z ojcem, założycielem imperium obuwniczego Bata. Samochód ma otwarty dach i Tomikowi wypada czapka. Ojciec strofuje, zapowiada, że jeśli sytuacja się powtórzy, to resztę drogi do Brna chłopiec przejedzie pociągiem sam – z Brna samochodem będzie mógł z rodzicami wrócić do domu w Zlinie. Sytuacja się powtarza. Tomik musi przesiąść

²⁸ M. Bieńczyk: *Przezroczyść*. Warszawa: Wielka Litera, 2015.

²⁹ J.J. Rousseau: *Wyznania*. Przeł. T. Boy-Żeleński. Fundacja Nowoczesna Polska. <https://wolnelektury.pl/media/book/pdf/rousseau-wyznania.pdf> [7.05.2018].

³⁰ Ibidem, ks. I, 76, 80.

się na pociąg. Dociera do Brna, tam pożycza pieniądze i do domu także wraca koleją. Już dorosły³¹. Przez czapkę.

Inny chłopiec, lecz podobnie graniczne wydarzenie, które się nie dopełniło, ale którego widmo mały Marcin przeczował. W czasach deficytu dostaw książek do księgarni wytrwale chadzał tam z mamą, ponieważ liczył, że uda się w końcu zdobyć *Kto pocieszy Maciupka*:

- Czy jest kto pocieszy maciupka? - spytałem rutynowo.

- Było wczoraj - odparła pani księgarka. I żaden muskuł nie drgnął na jej twarzy.

To był cios. Nawet nie z powodu Tove Jansson. Nie z powodu zdrady. Poczułem, że jeszcze chwila i zrozumieć coś ważnego na temat świata, sprawiedliwości i obietnic. Grunt zaczął się usuwać spod nóg, może po raz pierwszy poczułem tę pustkę³².

Dorosły Marcin przytacza tę opowieść w książce, którą pisał w czasie choroby i odejścia matki. Jakby człowiek przychodził na świat i uczył się go prymarnie w kontakcie z rzeczami, potrzebował przedmiotów i zwierząt jako mediatora. Ludzie są dla dziecięcej percepcji jeszcze zbyt złożeni - także rodzice odbierani są przy udziale tego samego mediatora, od którego powstały w oczach dziecka obraz rodzica jest już nieoddzielny. Znamienne jest, że obraz ten odtwarza się w momencie śmierci rodzica, że jego odejściu z tego świata asystuje to samo towarzystwo. Roland Barthes w *Dzienniku żałobnym* - tekście pisanym w obliczu śmierci matki - wyznaje: „9 czerwca 1978: Należy (ochota na to) zatroszczyć się o harmonię między tym, kim była ukochana osoba, a tym, co zostało po jej śmierci: mama, pochowana w grobie w URT, jej rzeczy na ulicy Avre”³³. W innym miejscu Barthes wspomina żałobne nasilenie wywołane rzeczami, które porównuje do jednego z bardziej sugestywnych dla opisu relacji człowiek - rzecz motywów mitologicznych:

11 czerwca 1978: Popołudnie z Michele.

Porządkowanie rzeczy mamy. Z początkiem dni przeglądanie jej zdjęć.

Straszna żałoba zaczyna się na nowo (choć nigdy się nie skończyła). Rozpocząć bez odpoczynku. Syzyf³⁴.

³¹ M. S z c z y g i e ł: *Gottland*. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne, 2016.

³² M. W i c h a: *Rzeczy, których nie wyrzuciłem*. Kraków: Karakter, 2017, s. 40.

³³ R. B a r t h e s: *Dziennik żałobny*. Przeł. K.M. J a k s e n d e r. Wrocław: Teatr Polski we Wrocławiu, 2013, s. 152.

³⁴ *Ibidem*, s. 153.

Przyznaję, że skondensowanie tych dwóch cytatów jest zwodzące: na kartach *Dziennika...* Barthes pisze o rzeczach jednak dość rzadko. Marcin Wicha wszelako, który pisał książkę w czasie, gdy umierała jego matka, czyni z nich podstawowy klucz narracji:

Kupowali z ojcem niepotrzebne drobne przedmioty. Imbryczki. Scyzoryki. Lampy. Automatyczne ołówki. Latarki. Nadmuchiwane podgłówki, pojemne kosmetyczki i różne pomysłowe gadżety, które mogą się przydać. Było to dziwne, ponieważ nigdzie się nie wybierali³⁵.

I dalej, gdy kolejne przedmioty bezkompromisowo wywołują reminiscencje z dzieciństwa – wyłącznie z dzieciństwa! – Wicha tłumaczy dodatkowy niepokój:

I przedmioty już wiedziały. Czuły, że wkrótce będą przesuwane. Przekładane w niewłaściwe miejsca. Dotykane cudzymi rękami. Będą się kurzyć. Będą się rozbijać. Pękać. Łamać pod obcym dotykiem. [...] szykowały się do walki. Zamierzały stawiać opór³⁶.

Być może jednak najważniejsze są te zetknięcia dziecka z przedmiotem, które żłobią wychowawczo koleiny wyobraźni; z nich potem trudno wyjść do innego postrzegania świata. Głównie chodzi mi tutaj o *casus* Waltera Benjamina, lecz wspomnijmy może na początek farbki z *Pedagogicznych złudzeń, zmyśleń, fikcji*, zbioru esejów Aleksandra Nalaskowskiego z 2009 roku: „Jako dziecko chętnie bawiłem się farbami wodnymi. Wydawało mi się, że zmieszanie ze sobą czystych kolorów pozwoli na uzyskanie nieprawdopodobnie atrakcyjnego efektu. Za każdym razem udawało mi się otrzymać wyłącznie szaroburą, nieatrakcyjną ciecz”³⁷.

Berlińskie dzieciństwo Waltera Benjamina to zapis wspomnień z dzieciństwa, nad którymi pisarz pracował pod koniec przedwcześnie zakończonego życia. Książka przesycona jest rzeczami – skądinąd w stopniu wręcz zaskakującym: telefon, kolumna, farbki, zabawka, lampa, karuzela, łóżko, pawie, rower, meble, prezenty pod choinkę, klocki z literami, szafa, pończochy, czasopisma (jako przedmioty), kamyczki, sztucce, tornister, zastawa stołowa, naparstek, szpulka, nożyczki, igła, guziki, skrawki, choinki, artefakty bożonarodzeniowe, gazeta,

³⁵ M. W i c h a: *Rzeczy, których nie wyrzuciłem...*, s. 10.

³⁶ *Ibidem*, s. 12.

³⁷ A. N a l a s k o w s k i: *Pedagogiczne złudzenia, zmyślenia, fikcje*. Kraków: Impuls, 2009, s. 27.

buty łyżwiarskie, kinematograf... Znajdziemy tutaj także taki między innymi opis relacji małego Benjamina z rzeczami: „Znałem już wszystkie kryjówki w mieszkaniu i wracałem do nich jak do domu dającego pewność, że stanie się w nim wszystko po staremu. Serce mi waliło. Wstrzymywałem dech. Byłem tu zamknięty w świecie materii. Ukazywał mi się on ogromnie wyraźnie, bezgłośnie się do mnie zbliżał. Tak dopiero ktoś wieszany uświadamia sobie, czym jest stryżek i belka. Dziecko stojące za portierą samo staje się czymś ulotnym i białym, widmem. Ze stołu, pod którym przykucnęło, uczyniło drewnianego idola świątyni, a z rzeźbionych nóg cztery kolumny. Za drzwiami zaś samo jest drzwiami, odziane w nie jak w ciężkie przebranie, i jako czarno-księżnik zaczaruje wszystkich nieopatrznie wchodzących”³⁸. W innym miejscu zaś oddana zostaje taka oto historia: „Moja matka miała ozdobę w formie owalu. Ozdoba była tak duża, że nie można jej było nosić na piersi, i dlatego matka przypinała ją w pasie. [...] Ozdoba pyszniła się wielkim połyskliwym żółtym kamieniem oraz pewną liczbą otaczających go umiarkowanie dużych, wielobarwnych kamieni – zielonych, niebieskich, żółtych, różowych, purpurowych – i budziła nieodmiennie mój zachwyt, ilekroć na nią spojrzałem. Ważna minuta, kiedy matka wyjmowała ozdobę ze szkatuły, w której ją przechowywała, ukazywała podwójną moc tego przedmiotu”³⁹.

Wydaje mi się, że właśnie historia dzieciństwa szczególnie wyraźnie udowadnia, że rzeczy „nie trwają spokojnie w oczekiwaniu na wcielenie ich do społecznie ukonstytuowanych znaczeń. Krajobraz i rzeczy mają własne unikalne właściwości i umiejętności, które wnoszą do naszego współmieszkania z nimi”⁴⁰. Przedmioty są tu kamieniami milowymi etapów rozwojowych (jak ikony, metonimicznie odsyłające do przełomowych wydarzeń), są kluczem organizującym pamięć o okresie dzieciństwa (są skalą, podziałką, skalą przeszłości, jak dla historyka miejsca i daty wydarzeń), są komunikacyjnym medium między dzieciństwem i dorosłością. Dzieciństwo jest pełne rzeczy – jest rzeczowe. Nie tylko w jawnym sensie nazywania rzeczy po imieniu, kiedy to uczymy się języka. Rzeczy są pryzmatami, które budują założycielski obraz świata. Nie sądzę, by była to kwestia charakterystyczna wyłącznie dla jakiejś wąskiej epoki. Gdy patrzymy na dzieciństwo, stajemy u progu historii wychowania człowieka przez rzeczy, historii kształtowania podmiotu przez przedmiot.

³⁸ W. Benjamin: *Berlińskie dzieciństwo na przełomie wieków*. Przeł. B. Ba-ran. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 2010, s. 141.

³⁹ Ibidem, s. 147.

⁴⁰ B. Olsen: *W obronie rzeczy...*, s. 21.

Zakończenie

Pisanie o rzeczach niezmiennie ma dwie cechy: arbitralność przykładów i skłonność do wyliczeń. Zwłaszcza enumeracja jest częsta w tekstach posthumanistów – ale także ich protoplastów. Heidegger pisze o kamieniu i wygrzewającej się na nim jaszczurce, zaraz potem o trzymanym w ręce nożu i łące, a dla wyboru właśnie tych, a nie innych przykładów nie ma uzasadnienia. Równie dobrze mógłby pisać o... – i tu powinna paść inna lista, równie jak Heideggerowska arbitralna. Owszem, te listy tworzy się łatwo i wzmagają one pożądaną dla rozumienia tekstu obrazowość. Czy nie toczy jednak tych spisów obawa przed niedokładnością tworzonych na temat rzeczy uogólnień lub przeczucie, że generalnie uogólnienie tu nie jest możliwe? Gdyby jednak podjąć ryzyko uogólnienia, na podstawie przedstawionego tu „rzecznika” można by sformułować następujące impulsy, postulujące pola badawcze dla historii wychowania:

- historia rzeczy w funkcji znacznika pamięci biograficznej o dzieciństwie (zarówno pamięci w okresie dzieciństwa, jak i retrospektywnie – pamięci o dzieciństwie w dorosłości);
- historia rzeczy jako znacznik natężenia wydarzeń (rzeczy stają się punktami orientacyjnymi dla wydarzeń wyrazistych, głównie negatywnych – nie tylko dlatego, że te łatwiej zapamiętujemy, lecz także dlatego, że rzeczy są bezkompromisowe, konkretne i odporne na ludzką perswazję; ludzie pozwalają się interpretować na większą skalę);
- historia rzeczy jako matryca retroaktywnej opowieści o dzieciństwie („rzecznik” dzieciństwa zastępuje oś czasu, pozwala orientować się w przeszłości);
- historia kontaktu z rzeczami jako gest założycielski dla ustalania relacji ze światem – opór materii zapośrednicza uczenie się kontaktu z ludźmi⁴¹.

⁴¹ Od razu także spróbujmy określić badawczą, a dokładniej: archiwalną, problematyczność tak zarysowanych zamiarów. Jeżeli o żyjących w przeszłości dzieciach możemy dowiedzieć się dość sporo, to o tym, jak same dzieci postrzegały swoje dzieciństwo, znacząco mniej. Uznanie powagi narracji dziecięcej jest wynalazkiem *de facto* dwudziestowiecznym – wcześniej była ona pomijana w zapisach jako naiwna, a przez to nieistotna. Wszelako sporą szansą na poznanie świata dzieci sprzed wieków okazać się tu mogą opisy dziecięcych głosów, zwłaszcza dzieci z rodziny królewskiej, z arystokracji. Bardzo bogaty zestaw tekstów Janusza Korczaka z czasów nowszych, obfitujący w przytoczenia dziecięcych wyznań już jednak tej problematyczności nie podziela i staje się obiecującym materiałem dla rozważenia w kontekście *material turn*.

Rozważania te w swym normatywnym zamiarze projektowane były jako promujące postawę poszerzania czy też mnożenia trybów wyobraźni historiografii wychowania. Zupełnie inną opowieścią jest odniesienie się do szerszego *spectrum* posthumanistycznych przemian⁴². Uważam, że choćby z uwagi na wyjątkowy charakter swojego przedmiotu badań pedagogika w perspektywie aktualnych przemian i historii nauki związana jest odpowiedzialnością za prowadzenie namysłu meta(post)humanistycznego. Być może też jeszcze nigdy dotąd – choćby dlatego, że historia instytucjonalnej naukowości pedagogiki jest stosunkowo krótka – nie miała tak znaczącego potencjału naukowego, by tę odpowiedzialność podjąć (acz nie rozstrzygam, czy dzisiaj jest on wystarczający). Owszem, można starać się pozostać na tej samej, klasycznej pozycji badawczej, która w wymiarze historii wychowania prowadziła do fetyszyzowania spisu rzeczy. Do wykorzystania byłaby tu pozytywistyczna tradycja naukowa, w praktyce przedkładająca nasycenie faktami nad troskę o analizy i wyzyskanie ich dla teraźniejszości, oparta na archiwum historycznym, w którym znajdują się rzeczy nie tylko ze względu na to, że są ważne, lecz także dlatego, że po prostu są. Wszelako zyskiem nie do przecenienia jest w tym względzie poszerzenie puli danych faktograficznych, które stanowią potencjał badawczy również dla tych, którzy dzielają inne stanowiska metodologiczne. Dzieje dają jednakże wiele przykładów „szaleństwa katalogowania”, które bywa dominujące tak dalece, że wyobraźnia historyków nie zna i nie szuka alternatywy.

Tytułowa kategoria – **zło-rzecz(e)-nie** – jest więc kalamburem, który w rozwiązaniu wskazać ma, iż **rzecz nie jest złem**. Precyzyjniej: jest postulatem sugerującym, że „zwrot ku rzeczom” nie jest złem, którego należy unikać, z którym należy walczyć, skoro rzekomo może przewrócić na nice przedmiot badań pedagogiki i zagrozić namysłowi nad edukacją jako takiemu. *Material turn* nie jest tendencją naukową, której z ramienia pedagogiki i jej namysłu nad przeszłością także należy złorzeczyć (zwłaszcza przemilczeniem) – którą należy traktować jako badawczą fanaberię do pominięcia i której należy życzyć krótkiej „kariery” na scenie akademickiej. Wyzwalane w ramach „zwrotu ku rzeczom” impulsy mają ożywczy potencjał dla metodologicznie

⁴² Zresztą wiele już w tej mierze zostało przemyślane – por np.: M. Chutorański: *Nie(tylko)ludzka pedagogika?* W: *Ryzyko jako warunek rozwoju transformatywne aspekty edukacji*. Red. K. Węc, A. Wierciński. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2016; M. Chutorański, A. Makowska: *Pedagogika rzeczy (nie tylko) konsumowanych*. „Pareja” 2016, nr 1 (5); M. Chutorański: *W stronę nie-antropocentrycznej ontologii tego, co edukacyjne*. „Terazniejszość – Człowiek – Edukacja” 2017, T. 20, nr 4 (80).

spetryfikowanego namysłu nad przeszłością wychowania. Ponadto sama historia wychowania może w znaczący sposób przyczynić się do oswajania (bez automatycznego „poddaństwa”) perspektywy posthumanizmu poprzez rozważanie bogatego rezerwuaru przeszłości wychowania w stylach potrzebnych terażniejszości. Namysł historyczny zawsze jest potencjalnym poligonem myśli o wychowaniu, zawiera bowiem realizację niejednej idei, którą gotowi jesteśmy uznawać jedynie za pomysł terażniejszy. O ile bezpieczniejsze jest właśnie na takim poligonie niż w terażniejszości, która miałaby bezrefleksyjnie ulegać temu, co aktualnie zyskuje naukowe uznanie współczesnych. Wszelako to, co jest na nim ćwiczone, ostatecznie ulega przeniesieniu, w sposób mniej lub bardziej uświadomiony, na pole głównych debat nauk społecznych, humanistyki – jako głos nauk o wychowaniu. Jednym z podstawowych zadań wydaje się więc nadal ćwiczenie formacji (intelektualnej) wykwiopowanej w świadomość faktu, że – jak nazywa to Olsen – „społeczności składają się z mnogich, rzeczywistych i współdziałających całości złożonych zarówno z ludzi, jak i nie-ludzi”⁴³.

Bibliografia

- A b r i s z e w s k a P.: *Stereotyp zwrotu, inflacja przełomów we współczesnej humanistyce*. W: „Zwroty” badawcze w humanistyce. Konteksty poznawcze, kulturowe i społeczno-instytucjonalne. Red. J. K o w a l e w s k i, W. P i a s e k. Olsztyn: Instytut Filozofii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, 2010.
- Antropologia pamięci. Zagadnienia i wybór tekstów*. Oprac. R. C h y m k o w s k i et al. Red. P. M a j e w s k i, M. N a p i ó r k o w s k i. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2018.
- B a r t h e s R.: *Dziennik żałobny*. Przeł. K.M. J a k s e n d e r. Wrocław: Teatr Polski we Wrocławiu, 2013.
- B a r t h e s R.: *Stopień zero pisania*. Przeł. K. K o t. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 2009.
- B e n j a m i n W.: *Berlińskie dzieciństwo na przełomie wieków*. Przeł. B. B a r a n. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 2010.
- B e n j a m i n W.: *O pojęciu historii*. W: I d e m: *Konstelacje. Wybór tekstów*. Przeł. A. L i p s z y c, A. W o ł k o w i c z. Wstępem opatrzył A. L i p s z y c. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2012.
- B i e ń c z y k M.: *Przezroczyść*. Warszawa: Wielka Litera, 2015.
- B l o c h M.: *Pochwała historii, czyli o zawodzie historyka*. Przeł. W. J e d l i c k a. Kęty: Wydawnictwo Marek Derewiecki, 2009.

⁴³ B. O l s e n: *W obronie rzeczy...*, s. 14.

- Chutorański M.: *Nie(tylko)ludzka pedagogika?* W: *Rzyko jako warunek rozwoju transformatywne aspekty edukacji*. Red. K. Węc, A. Wierciński. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2016.
- Chutorański M.: *W stronę nie-antropocentrycznej ontologii tego, co edukacyjne*. „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja” 2017, T. 20, nr 4 (80).
- Chutorański M., Makowska A.: *Pedagogika rzeczy (nie tylko) konsumowanych*. „Parezja” 2016, nr 1 (5).
- Domańska E.: *Problem rzeczy we współczesnej archeologii*. W: *Rzeczy i ludzie. Humanistyka wobec materialności*. Red. J. Kowalewski, M. Śliwa. Olsztyn: Instytut Filozofii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, 2008.
- Douglas M.: *Jak myślą instytucje*. Przeł. O. Siara. Warszawa: PWN, 2011.
- Foucault M.: *Szaleństwo, nieobecność dzieła*. W: *Idem: Powiedziane, napisane. Szaleństwo i literatura*. Przeł. B. Banasiak. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia, 1999.
- Heidegger M.: *Pytanie o rzecz. Przyczynek do Kantowskiej nauki o zasadach transcendentálnych*. Przeł. J. Mizera. Warszawa: Wydawnictwo KR, 2001.
- Kołakowski L.: *Kapłan i błazen. (Rozważania o teologicznym dziedzictwie współczesnego myślenia)*. W: *Idem: Pochwała niekonsekwencji. Pisma rozproszone sprzed roku 1968*. Przedmowa, wybór i oprac. Z. Mentzel. T. 2. 2. wyd. pol. (popr. i poszerz.). Londyn: „Puls”, 2002.
- Kot S.: *Dzieje wychowania. Podręcznik dla seminarjów nauczycielskich*. Warszawa: Gebethner i Wolff, 1926. Wyd. 2. – 1928. Wyd. 3. – 1931 [pt. *Dzieje wychowania: podręcznik dla zakładów kształcenia nauczycieli*].
- Kot S.: [hasło:] *Zarys dziejów wychowania jako funkcji społecznej*. W: *Encyklopedia wychowania*. T. 1. Cz. 2. Warszawa: Wydawnictwo „Naszej Księgarni” Zw. Naucz. Polskiego, 1934. Wyd. 2. – Warszawa: Instytut Wydawniczy „Nasza Księgarnia”, 1947. Wyd. 3. – Warszawa: „Wspólna Sprawa” Wydawnictwa Oświatowe, 1958.
- Kot S.: *Historja wychowania. Zarys podręcznikowy*. Warszawa: Gebethner i Wolff, 1924. Wyd. 2. – T. 1: *Od starożytnej Grecji do połowy w. XVIII*. T. 2: *Wychowanie nowoczesne*. Lwów: Państwowe Wydawnictwo Książek Szkolnych, 1934. Wyd. 3. – Kraków: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1994 [pt. *Historia wychowania*. Reprint wyd. 2.]. Wyd. 4. – Kraków: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2010 [uwspółcześnione stylistycznie i edytorsko wyd. 3.].
- Maier Ch.M.: *A Surfeit of Memory? Reflections on History, Melancholy and Denial*. „History and Memory” 1993, vol. 5, no. 2 (Fall-Winter).

- Michalski Ł.M.: *Przemiany syntez niemożliwych. W stronę pedagogiczności podręcznikowej historiografii wychowania*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2016.
- Nałaskowski A.: *Pedagogiczne złudzenia, zmyślenia, fikcje*. Kraków: Impuls, 2009.
- Olsen B.: *Material Culture after Text: Re-Membering Things*. „Norwegian Archaeological Review” 2003, vol. 36, no. 3.
- Olsen B.: *W obronie rzeczy. Archeologia i ontologia przedmiotów*. Przeł. B. Shallcross. Warszawa: Instytut Badań Literackich, 2013.
- Rousseau J.J.: *Wyznania*. Przeł. T. Boy-Żeleński. Fundacja Nowoczesna Polska. <https://wolnelektury.pl/media/book/pdf/rousseau-wyznania.pdf> [7.05.2018].
- Skarga B.: *Granice historyczności*. Warszawa: PIW, 1989.
- Szczygieł M.: *Gottland*. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne, 2016.
- Ward P.: *Hipoteza Medei. Czy życie na Ziemi zmierza do samounicestwienia?* Przeł. M. Betley. Warszawa: Prószyński i S-ka, 2010.
- Wicha M.: *Rzeczy, których nie wyrzuciłem*. Kraków: Karakter, 2017.
- Žižek S.: *Kukła i karzeł. Perwersyjny rdzeń chrześcijaństwa*. Przeł. M. Kropiwnicki. Bydgoszcz: Branta, 2006.

Łukasz M. Michalski

Execration, or the Material Turn in the Context of the History of Education

Summary: The starting point for the considerations taken up in this article is a general interest in the so-called *material turn* in social science and its consequences for historiography of educational thought. *Despite the fact that material turn* is not a new concept in (post)humanities, it is nevertheless still worth considering, due to controversies underlying its basics. It should be noticed that *material turn* evokes the necessity of shifting research interests from human to thing (from subject to object), which in educational context becomes a crucial change of the main field of study.

The first part of the article is an attempt to employ a theoretical background posed especially by Ewa Domańska, Martin Heidegger, and Bjørnar Olsen.

The final part of the study touches upon a few literary and philosophical contexts in an attempt to widen the historical imagination of educational thought with *material turn*.

Key words: material turn, return to things, history of education, history of educational thought, posthumanism

Łukasz M. Michalski

Eine Wendung zu Gegenständen vs. Erziehungsgeschichte

Zusammenfassung: Der Ausgangspunkt für vorliegende Überlegungen ist allgemeines Interesse der Sozialwissenschaften für sogenannte Wendung zu Gegenständen (*material turn, return to things*) und deren Folgen für Geschichte der Pädagogik. Eine Wendung zu Gegenständen ist keine neue (post)humanistische Idee, sie ist aber wegen aller Strittigkeit immer noch überlegungswert. Es ist beachtenswert, dass man hier mit der Notwendigkeit zu tun hat, das Forschungsinteresse von dem Menschen auf den Gegenstand (vom Subjekt aufs Objekt) umzulenken, was im pädagogischen Kontext einen grundlegenden Wechsel des Forschungsfeldes bedeutet.

Der erste Teil der Abhandlung ist ein Versuch, theoretische Betrachtungen von u.a. Ewa Domańska, Martin Heidegger oder Bjørnar Olsen anzuwenden. Im letzten Teil dagegen werden einige literarische und philosophische Kontexte zwecks Erweiterung der historischen Vorstellungskraft der Pädagogik um materielle Wendung angeführt.

Schlüsselwörter: Wendung zu Gegenständen, materielle Wendung, Erziehungsgeschichte, Geschichte des pädagogischen Denkens, Posthumanismus

**Recenzje,
komunikaty,
polemiki**



Culture - Education - Professional Work. Polish and Vietnamese Experiences¹.
Eds. Zdzisław Wołk, Cao Long Van, Nguyen Van Cuong, Ngo Dinh Phuong,
Tran van Thuc. Zielona Góra: Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii,
2018, 337 s., ISBN 978-83-945-714-8-1

W pierwszym moim odczuciu, którym pragnę podzielić się z potencjalnym czytelnikiem, tj. po swoistej indywidualnej recepcji tej jakże rozległej tematyce², a równocześnie poprawnej i homogenicznej narracji redaktorów naukowych tomu, książka stanowi rzetelne naukowe przedsięwzięcie, ale również udany dialog pochodzących z odległych kręgów kulturowych (Europy Środkowej i Azji Południowo-Wschodniej) reprezentantów kilku dyscyplin (wielu subdyscyplin) nauk społecznych³. Wszyscy bez wyjątku autorzy za podstawę swoich

¹ W dosłownym tłumaczeniu na język polski tytuł brzmi: *Kultura - edukacja - praca zawodowa. Doświadczenia polsko-wietnamskie*.

² Nadmieniam przy tym, iż zespół autorski reprezentowany jest w poddanym ocenie tomie przez 36 osób. Rolę szczególną, jak i ogromny trud edytorski oraz odpowiedzialność wziętą na siebie habilitant Katedry Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Zielonogórskiego dr Andrzej Zygadło - pełnił on *de facto* szczególnie obciążającą funkcję redaktora tematycznego (*Thematical Editor*), do którego zadań należała praca unifikacyjno-uogólniająca nad wieloma tekstami przygotowanymi do druku przez polskich i wietnamskich autorów.

³ W przygotowaniu do druku niniejszego tomu, jak i motywowaniu do stworzenia jakże przykładowej współpracy w ramach instytucjonalnych tego unikalnego przedsięwzięcia znaczącą rolę - obok prof. Zdzisława Wołka - odegrał

wiarygodnych, trafnych oraz oryginalnych analiz przyjęli tautologiczne stwierdzenia, iż w nowożytnej nauce nie ma żadnej rzetelnej wiedzy bez poznania koncepcji autonomii podmiotów poznających, reprezentowanych – w ramach profesjonalizacji badań naukowych – przez poszczególne dyscypliny nauk społecznych. Problematyka pracy jest trafnie ujęta w tytule książki.

Oceniana przeze mnie oryginalna i wielowątkowa praca z powodzeniem konkurować może z innymi ważnymi opracowaniami rodzimych humanistów, które ukazały się drukiem w ostatnich latach. Synteza zasługuje na baczną uwagę z wielu powodów. Jest przede wszystkim wyrazem obecności polskiej myśli społecznej – w tym jej dyscypliny, jaką stanowi pedagogika – na międzynarodowym forum naukowym. To najważniejszy – poza funkcją informacyjną – walor pracy. Od kilku już dekad w instytucjach kształceniowych na poziomie wyższym (zarówno w Polsce, jak i w Wietnamie) najważniejszym elementem misji akademickiej jest realizacja potrzeb otoczenia społecznego. Dominuje nastawienie na kształcenie w znacznym stopniu ukierunkowane zawodowo. Od czasu do czasu współwystępuje z sygnalizowanym przekonaniem również usługowa działalność badawczo-eksperymentalna nauczycieli akademickich. Wszystkie ośrodki uczelniane (a szczególnie usilnie poszczególne resorty w Wietnamie) dążą także do różnicowania własnych ofert edukacyjnych. Wprowadza się wiele ścieżek kształcenia, przeważnie na tym samym poziomie edukacyjnym. Wielość ścieżek wzbogaca i uelastycznia ofertę kształceniową, zwiększając tym samym szanse instytucji na realizację oczekiwań otoczenia społecznego. Jakość w tym przypadku nie jest definiowana jako akademicka doskonałość, ale jako dobre, a więc oczekiwane, przygotowanie absolwentów do radzenia sobie na rynku pracy. Po lekturze książki czytelnik nie będzie miał żadnych wątpliwości, że sposoby, w jakie uczelnie wyższe czy (w przypadku jednostek akademickich silnie zróżnicowanych wewnętrznie) poszczególne wydziały, instytuty reagują na sygnały płynące spoza środowisk akademickich, w bardzo wysokim stopniu są określone przez historię, kulturę, ich status oraz wieloletnią tradycję. Tak oczekiwane wysiłki reformatorskie w obu krajach (Polsce i Wietnamie) zmierzają do zwiększenia atrakcyjności i wiarygodności uczelni wyższych i innych ośrodków kształceniowych czy naukowo-badawczych w opiniach i ocenach odbiorców takiej

niewątpliwie prof. dr hab. Cao Long Van – fizyk, astrofizyk, obywatel zarówno Rzeczypospolitej Polskiej, jak i Republiki Wietnamu, od wielu lat profesor nadzwyczajny Uniwersytetu Zielonogórskiego.

właśnie działalności⁴. Jest więc priorytetem w obu krajach, jak wszędzie na cywilizowanym świecie, zachowanie i doskonalenie akademickich standardów naukowych.

Natężone różnorodne procesy migracji międzynarodowych są nieodłącznym elementem współczesnego świata. Polska, podobnie jak Wietnam, państwa emigracyjne, stały się krajami, do których przybywają rzesze imigrantów (na przykład w Polsce Ukraińcy, a w Wietnamie ludność wielu innych narodowości reprezentujących etniczną różnorodność Azji Południowo-Wschodniej)⁵. Autorzy tekstów zamieszczonych w książce (zwłaszcza reprezentanci Wietnamu) bardzo często nawiązują do historii wietnamskiej myśli społecznej, odrębnej od naszej; informacje o odrębnej kulturze stanowią dla polskiego czytelnika niezwykle bogate *vademecum* wiedzy o obliczu innej historycznie i kulturowo oryginalnej części świata, w której koncepcje hinduizmu czy brahmanizmu przez wieki wyznaczały standardy postępowania, norm, wzorów i wartości tych narodów (społeczności).

Zaprezentowane w książce międzynarodowe badania porównawcze instytucjonalizują poszukiwania teorii działania profesjonalnego pedagoga w obu krajach, łączą wymiar podmiotowy i strukturalny, co sprzyja pełniejszemu ujmowaniu poruszanych zagadnień przez grupę licznych autorów.

Rozwój badań międzynarodowych prowadzonych przez reprezentantów nauk społecznych wynika również z uświadomienia sobie faktu, że świat współczesny w coraz silniejszym stopniu nie tylko staje się całością ekonomiczną, lecz także aspiruje do porozumienia i wymiany, również w dziedzinie nauki i kultury. Równocześnie mimo tych tendencji do „jedności” i „całości”, które stanowią wynik bardzo szybkiego rytmu przemian, różnice będące wynikiem odmiennej ewolucji w ciągu poprzednich tysiącleci, jak i odmienności rozwoju ekonomiczno-politycznego w XXI wieku pozostają bardzo silne. Trzeba podkreślić, że istnieje wiele niebezpieczeństw, na które napotkać może badacz w trakcie prowadzenia międzynarodowych porównawczych eksplikacji. Przed laty wspominała o tym Hanna Malewska. Szereg trudności wiąże się z operacjonalizacją badań teoretycznych. Warunkiem *sine*

⁴ E. Wnuk-Lipińska: *Innowacyjność a konserwatyzm. Uczelnie polskie w procesie przemian społecznych*. Warszawa: Instytut Studiów Politycznych PAN, 1996, s. 214.

⁵ Jestem przekonany, że nie wszyscy czytelnicy mają świadomość, iż Wietnam (Socialistyczna Republika Wietnamu) to bardzo duże państwo w Azji Południowo-Wschodniej, położone na Półwyspie Indochińskim graniczące z Chinami, Laosem i Kambodżą, obecnie z liczbą ponad 90 milionów mieszkańców jest piątym co do wielkości populacji państwem świata.

qua non wszelkich badań porównawczych jest bowiem tożsama i identyczna definicja zjawisk badanych w różnych kontekstach społeczno-ekonomicznych. Niektórzy metodologowie zajmujący się badaniami porównawczymi są tu niezwykle rygorystyczni. Spotkać można jednak postulat słabszy od postulatu identyczności definicji, a mianowicie postulat równoważności porównywanych pojęć. Bywa on różnie formułowany, omówienie go wykraczałoby poza ramy tej oceny recenzyjnej. Pierwsze z wcześniej przedstawionych badań międzynarodowych posługują się tym właśnie postulatem równoważności zmiennych.

Obok wymogu tej identyczności bądź równoważności zmiennych w badaniach porównawczych, które nie są badaniami czysto opisowymi, lecz poszukują związków przyczynowych, posługiwanie się metodami ilościowymi stwarza wymóg uproszczenia badanej rzeczywistości – sprowadzenia jej do kilku prostych, lecz zasadniczych dla tej rzeczywistości cech⁶.

Analizom takim z reguły towarzyszą ambicje teoretyczne, uogólniające. Badania porównawcze są również pewną próbą budowania teorii, dają większe możliwości nie tylko formułowania hipotez ogólnych, lecz także ich weryfikacji w kontekście różnych warunków ekonomicznych, społecznych, kulturowych.

Prawdziwą satysfakcję recenzenta niweczy ograniczoność własnych – przynajmniej moich – kompetencji. Opracowanie nie rezygnuje z interdyscyplinarnych i specjalistycznych analiz wątków podejmowanych nie tylko w ramach wielu wyspecjalizowanych i dla mnie wąskich subdyscyplin naukowych. Po rozpowszechnieniu książki – o czym jestem przekonany – odegra ona poważną rolę w praktyce kształcenia uniwersyteckiego z zakresu nauk społecznych, nie tylko w Wietnamie i Polsce. Pozwolę sobie stwierdzić, że recenzowane opracowanie to niewątpliwie znaczące przedsięwzięcie edytorskie. Wiele osób, które zapoznają się z tym tekstem, znajdzie w nim szereg impulsów – z zakresu pedagogiki społecznej, edukacji międzykulturowej, socjologii kultury, antropologii czy aksjologii, socjologii wychowania oraz filozofii wychowania – przydatnych do snucia rozważań nad działalnością socjalizacyjno-wychowawczą we współczesnym społeczeństwie „postindustrialnym”, w społecznościach o odmiennej historii i kulturze. Pomimo zróżnicowanego statusu naukowego poszczególnych autorów, praca zbiorowa, o której wspominałam, winna sprostać wszelkim oczekiwaniom intelektualnym i poznawczym.

Opracowanie ma charakter teoretyczny⁷, jest to książka informacyjna, a po części także porządkująca wiadomości wiążące się z zasto-

⁶ H. M a l e w s k a: *Badania porównawcze (cele i trudności w realizacji)*. „Studia Socjologiczne” 1974, nr 4, s. 135.

⁷ W 3 lub 4 przypadkach przekazane analizy i dywagacje są uzupełnione komunikatami z badań.

sowanym podziałem treści i prowadzoną interesującą narracją. Pracę opublikowano w języku angielskim, zatem czuję się zobligowany do przedstawienia tytułów poszczególnych rozdziałów/artykułów w tłumaczeniu na język polski. Zaznaczam przy tym, iż w przeciwieństwie do naszego języka polskiego, język angielski ma charakter idiomatyczny. Aby uzyskać **trafność i rzetelność** przekładu, w nawiasach starałem się uzupełnić nomenklaturę pojęciową o rodzime sformułowania, aby uwiarygodnić tym samym dokładność tłumaczenia⁸.

Struktura książki przedstawia się, jak następuje:

- Wprowadzenie (redaktorzy naukowci)
- Edukacyjne interwencje w biegu życia (losach, doświadczeniach) osób bezrobotnych na przestrzeni długiego okresu (czasu) (Zdzisław Wołk)
- Edukacja poprzez badania (eksplikacje) (Cao Long Van)
- Praca z grupami nieprzystosowanymi społecznie. Idea pomocy (wyciągania ręki) (Joanna Dec-Piotrowska)
- Znaczenie (ważność) zmiennej (niestałej) osobowości w selekcji (doborze) do zawodu pracownika socjalnego (Anna Korolak-Łukasiewicz)
- Zarys systemu kształcenia (z zakresu) edukacji muzycznej w Polsce na podstawie Instytutu Muzyki Uniwersytet Zielonogórskiego jako uczestnika tego systemu (Katarzyna Kwiecień)
- Doświadczenia polskich karier zawodowych doradcy (w zakresie poradnictwa) – refleksje ze stosowania źródeł (metod) analiz dokumentacji (Maciej Szumigraj)
- Profesjonalna praca (działanie) w systemach wartości Polaków (Renata Tomaszewska-Lipiec)
- Aksjologiczne podstawy w działaniach lokalnych samorządów (terytorialnych) funkcjonujących (egzystujących) w Polsce (Ryszard Zaradny)
- Kiedy pomoc nie przynosi efektów (pomocy). Niektóre aspekty nieefektywnego poradnictwa (Daria Zielińska-Pękal)

⁸ Nadmieniam przy tym, iż moja znajomość języka angielskiego (korzystam z niej na własny użytek) nie pozwala mi autorytatywnie doszukać się jakichkolwiek filologicznych uchybień przekładu. W pracy uwagę zwraca – na tle innych opracowań – tekst autorstwa Tran Thah Giaup, wykładowczyni Instytutu Socjologii Uniwersytetu w Swinburne (s. 147–166). Artykuł wydaje się egzemplifikacją wzorcowego ładu akademickiego brytyjskiej uczoney, zarówno w treści, jak i licznych przypisach nawiązujących do bogatej literatury amerykańskiej, brytyjskiej, australijskiej czy nowozelandzkiej. Dlatego wierzę, iż przed edycją temu została sporządzona korekta przez native speaker'a bądź filologa anglistę.

- Indywidualizacja procesu edukacyjnego w szkole a rozwój zawodowej kariery. Z doświadczeń kadry kierowniczej zatrudnionej w międzynarodowych korporacjach (Andrzej Zygałło)
- Rola kierowników (kadry dydaktycznej) akademickich struktur w uniwersytetach pedagogicznych w kontekście planowanej w szerokim zakresie reformy w Wietnamie dotyczącej kształcenia (edukacji) i przygotowanej praktyki szkolenia (Tinh Xuan Khoe Thai Van Thanh)
- Wietnamska kukiełka wodna⁹ jako unikalna spuścizna kulturowa (Le Thu Xien)
- Utrzymywanie się (ochrona) i modyfikacja wartości kulturowych rodzin imigrantów w Melbourne w Australii (Tran Thanh Giaup)
- Tradycyjne rzemieślnicze wioski (społeczności) w Hanoi z perspektywy doświadczeń Tajlandii (Dang Hoi Thu)
- Akulturacyjny rozwój bazy i organizacji turystycznej w Tajlandii. Jakie wnioski (lekcje) płyną z tego dla Wietnamu? (Duong Van Sau)
- Jedność czy różnorodność (różnorodność) w kulturze Azji Południowo-Wschodniej (Phung Quoc Hieu)
- Bęben Dong Son z epoki brązu jako ewidentny przykład wymiany kultury Dong Son z innymi kulturami w Azji Południowo-Wschodniej (Trinh Sinh Nguyen Sy Toan)
- Powszechna (zbliżona do siebie) tożsamość kulturowa w Wietnamie i innych południowo-wschodnich państwach [Azji] z perspektywy buddyzmu (Le Thi Cvc)
- Identyfikacja kilku kulturowych podobieństw pomiędzy Wietnamem a Tajlandią w obrębie wspólnoty kulturowej regionu wschodnio-azjatyckiego (Bui Thang Thuy)
- Identyfikacja wzajemnych konotacji i ich charakterystyk na rynku kulturowym w kontekście międzynarodowej integracji (Do Thi Quyen)
- Wyzwania wiążące się z wglądem w małżeństwa (badaniem małżeństw) w dzisiejszym Wietnamie (Vu Van Dat)

⁹ Teatr lalek na wodzie posiada unikalne i niepospolite korzenie w tradycji plebejskiej. Z czasem stał się kulturalną wizytówką Wietnamu rozpoznawalną na całym świecie. W teatrze tym nie ma sceny, zastępuje ją basen wypelniony po brzegi wodą. Każda scenka to osobna historia, zwykle ukazująca sceny z życia wsi. Animatorzy ukryci pozostają za bambusowymi ekranami, a lalki pojawiające się na wodnej scenie wysuwają się zza tych ekranów lub nieoczekiwanie wskakują do wody. Każda lalka/kukiełka umieszczona jest na długim drągu zanurzonej w wodzie, drugi jego koniec trzyma schowany za ekranem aktor, który lalkę animuje.

- Formowanie się (nastanie) szacunku dla Matczynej Boginii w komunie Phu Nap Yean Dong w Wietnamie (Phan Van Tu)
- Dyskusja (refleksja) nad wyspecjalizowaną organizacją (prowadzeniem, przewodnictwem) wycieczek turystyczno-krajoznawczych w Wietnamie (Phung Quoc Hieu, Du Tran Phuong)
- Kolekcja rzeźb Champa w Wietnamskim Muzeum Narodowej Historii (Pham Vu Son, Lam Nhan)
- Różnorodność lingwistyczna a zapewnienie pełnych praw etnicznym mniejszościom w Azji Południowo-Wschodniej (Do Hac Ngan Doanh)
- Historyczne i kulturowe relikty (pozostałości) na górzystym obszarze Ham Rong w mieście i prowincji Thanh Hoa (Nguyen Thi Thuc)
- Lingwistyczne i kulturowe charakterystyki słownej nominacji (awan-su) poprzez niektóre wyrazy i zwroty (frazy, wyrażenia) określające produkty (wyroby) związane z gospodarką morską w Thanh Hoa¹⁰ (Nguyen Van Duna)
- Ćwiczenie i nauka zręczności (normy) studentów edukacji artystycznej (wydziałów szkół artystycznych) poprzez przybliżenie się do doskonałości (La Thi Tuyen)
- Starożytne związane z opadami deszczu rytuały wietnamskiego narodu (Le Thi Thao)
- Kobiety z Thanh Hoa poprzez dokumenty historyczne (w dokumentach historycznych) (Ha Dinh Hung, Le Thanh Ha)
- Zastosowanie folklorystycznej wiedzy o rybakach w pogłoskach i rozpowszechnionym kontekście (analiza przypadku) studiów prowadzonych w komunie Quang Nham, okręgu Quang Xuong i prowincji Thanh Hoa w Wietnamie (Nguyen Thi True Quynh, Navyen Thi Hong Le)
- Równowaga (bilans) w każdym (z osobna) dziele malarskim (obrazie) (Then Viet Anh)

Ponownie stwierdzam, że struktura pracy jest nader poprawna¹¹. *Wprowadzenie*, w którym omówiono wszystkie teksty, samą koncepcję i cel pracy, spełnia zarazem rolę podsumowania. Praca odpowiada **wszystkim wymogom stawianym książkom *stricte* naukowym**. Ze zrozumiałych względów nie będę charakteryzował każdego tekstu

¹⁰ Miasto portowe w północno-wschodnim Wietnamie w pobliżu zatoki Tonkijskiej.

¹¹ Mam pełną świadomość, iż w gronie redaktorów naukowych to współautor polski prof. zw. dr hab. Zdzisław Wołk kierował się, przygotowując tom do druku, pewnymi względami; a obecnie to on podejmie decyzje rozstrzygające wraz z dr. Andrzejem Zygadłą.

z osobna. Przygotowali je do druku wybitni badacze (profesjoniści) reprezentujący różne środowiska naukowe w kraju, jak i odmienny *situs* naukowy.

Książka wypełnia - a to szczególnie ważne - pewną lukę w pokrewnym temu zagadnieniu rodzimym piśmiennictwie socjopedagogicznym. Pozwolę sobie stwierdzić, że wnosi liczne walory i otwiera nowe obszary poznawcze również dla socjologii, psychologii, historii. Odpowiada wszelkim oczekiwaniom czytelniczym. Nie jest to stwierdzenie przesadne. Miałem zaszczyt osobiście uczestniczyć w kwietniu 2018 roku w dwóch spotkaniach autorskich członków komitetu redakcyjnego (Zdzisław Wołk, Van Lao Long i Andrzej Zygałło) i reprezentantów środowisk akademickich Republiki Wietnamu. Wręcz entuzjastyczne przyjęcie tej pracy, jak i zapowiedzi edycji kolejnego tomu jednoznacznie sugerują, iż pomyślnie zrealizowane przedsięwzięcie zasługuje na pilną uwagę.

Andrzej Radziewicz-Winnicki



Fundamentalna wartość zabawy oraz specyfika, różnorodność i „chwiejność” doboru zabawek pedagogicznych i niepedagogicznych

Zabawa i zabawka. Konteksty, wartość, znaczenia.

Red. Barbara Bilewicz-Kuźnia. Lublin:

Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2017, 281 s.,

ISBN 978-83-7784-980-4

Zabawa – najlepsza przyjaciółka „każdego dzieciństwa”. Któż z nas, wspominając swoje najmłodsze lata, nie uśmiecha się na myśl o niej. Z upływem lat dochodzą także wspomnienia, niezwykłość, tajemnicza moc fantazji, wznoszenie się do innej rzeczywistości – tej dziecinnej, z marzeniami, baśniowej, naszej wspólnej, kochanej, wciąż niezapomnianej i naturalnej. Od zarania dziejów zabawa stanowi podstawową formę działalności dziecka, a zarazem najbardziej oryginalną i skuteczną drogę kształtowania osobowości, nabywania doświadczenia, wiedzy, doznawania przeżyć, emocji, rozwijania postawy twórczej. Zabawa jest więc mocą sprawczą aktywności twórczej.

Zabawie towarzyszą zabawki. Niestety nieco mniej uwagi w literaturze poświęca się tematyce zabawek i ich znaczeniu dla rozwoju dziecka. Bogata historia sięgająca początków działalności ludzkiej na ziemi nie odebrała zabawkom znaczenia. Wręcz przeciwnie, zabawki ewoluowane wraz z rozwojem cywilizacji miały coraz to nowe wcielenia, ale były wciąż aktualne i odpowiadały tym epokom, z których się wywodziły. We współczesnym świecie zabawa i zabawki mają zupełnie inny niż

niegdyś cel, wymiar, inną jakość, przeznaczenie i trwałość. Stanowią potrzebę małych i dużych, przypisane są człowiekowi – stanowią naturalne dopełnienie całości kształtu jego istnienia i działalności. Zabawa to forma świętowania, przeciwieństwo codzienności...

W kontekście takich oto refleksji poznawczych i przemyśleń powstała ciekawa dla czytelników monografia pod redakcją Barbary Bilewicz-Kuźni pt. *Zabawa i zabawka. Konteksty, wartość, znaczenia*. Ta inspirowana swoją innowacyjnością publikacja składa się z dwóch części, w których zaprezentowano niezwykle interesującą i szeroką problematykę dotyczącą zabawy; szczególną uwagę zwrócono na interdyscyplinarność postrzegania zabawy oraz na fundamentalną wartość zabawy i zabawki w okresie wczesnego dzieciństwa. Siedem rozdziałów o charakterze teoretyczno-empirycznym tworzy pierwszą część książki. Autorki zamieszczonych w niej tekstów z różnych perspektyw: naukowej, wychowawczej i edukacyjnej, ukazały wielowymiarowość zabawy w kontekstach: filozoficznym, psychologicznym i socjologicznym, zaprezentowały jej historyczne i współczesne ujęcie, poddały ją refleksji, narracji oraz wartościowej od strony naukowej moim zdaniem swoistej interpretacji.

W pierwszym artykule zatytułowanym *Socjologiczne konteksty zabawy* Urszula Kusio odwołuje się do licznych konceptualizacji zabawy, począwszy od czasów Platona i Arystotelesa, poprzez czasy nowożytne, aż do współczesności. Dokonuje analizy określeń zabawy z punktu widzenia socjologii, socjologii kultury, słusznie zwraca przy tym szczególną uwagę na podmiotową, autoteliczną motywację jednostki bawiącej się, na zabawę, która stanowi cel sam w sobie, oraz na jej strukturę organizacyjną i wewnętrzne reguły. W swojej refleksji koncentruje się na trafnie ujętej innowacyjności transgresji zabawy i transgresji w zabawie – podkreśla jej status uniwersalny, odejście od konwencjonalności, dominację w dziecięcej aktywności, integralność, zmienność i dynamizm. Współczesna zabawa, zdaniem Urszuli Kusio, to zabawa ryzykowna, przekraczająca granice przestrzeni, niekonwencjonalna, odzwierciedlająca podmiotowość i niepowtarzalność dziecka, wykraczająca poza zwykłą, szarą codzienność, nudę i monotoność powtarzalności klasyki. Zachowania zabawowe społeczeństwa w dobie technopolizacji życia, detradycjonalizacji, komercji, biznesu, anemii emocjonalnej w relacjach i kontaktach społecznych są zupełnie inne niż w wiekach poprzednich. Permisywizm i życie oparte na tak zwanym łatwym szczęściu zniechęcają do organizowania wartościowych kulturowo zabaw. Zabawa to indywidualizacja i uspołecznienie, to rozwój autonomii i samodzielności jednostki, jej myślenia, przeżywania, działania, umiejętności dokonywania wyborów, kierowania własnym rozwojem oraz kształtowania jakże ważnych w całym życiu kompeten-

cji społecznych. Zabawa to konstytutywna agenda socjalizacji dziecka, przygotowująca je do pełnienia ról społecznych, życia w świecie innowacji, warunków i wyzwań, ucząca odnalezienia się w zmieniającej się rzeczywistości społecznej. Autorka, posługując się terminologią naukową, jasno i przejrzysto przedstawiła tak ważny dla pedagogiki dzieciństwa problem socjologicznych kontekstów zabawy.

W drugim tekście książki Raffaella Santi ukazała zabawę z perspektywy filozoficznej. Zabawa, według tej autorki, to wiedza stanowiąca sposobność do wkroczenia na ścieżkę nauki i rozwoju, otwiera dziecko na świat, koduje rzeczywistość, uczy logicznego obserwowania, opisywania, analizowania, syntetyzowania, jest wielkim narzędziem poznawczym. Wymiar poznawczy zabawy prowadzi do sensu etycznego, moralnego, politycznego, który jednostka rozwija, aby stać się integralną częścią społeczeństwa. Za sprawą odwołania do poglądów Platona, Arystotelesa i Tomasza z Akwinu oraz innych myślicieli filozoficznych przedstawione zostały w tekście związku zabawy z filozofią. Twierdzenia, że historia filozofii jest badaniem, „zabawą myśli” w czasie, oryginalna wizja filozofii jest „grą”, a sama zabawa cnotą regulującą uczuciowe pasje, określają wzajemne zależności zabawy i filozofii. Ciekawa dla czytelnika może być zaprezentowana przez Santi teoria Ermanna Bencivengi, w której zabawa w samotności i w zespole oraz tezy dotyczące zabawy – jako całości, czegoś cennego, nieodłącznego ludzkości, wspólnocie – stanowią istotne walory poznania i doświadczenia. Dużą wartość poznawczą mają teoretyczne i praktyczne poglądy Hansa-Georga Gadamera na temat fenomenu zabawy, traktowanej także jako zdarzenie, stanowiącej powagę, sens, wyzwalającej inicjatywę, służącej podejmowaniu wysiłku. Należy podkreślić aspekt fenomenologiczny oraz znaczenie zabawy dialogicznej. Świat dziecka ujawnia się w zabawie, widoczna jest przemienność świata zabawy, język i porozumienie partnerów. Poprzez zabawę dzieci świadomie odkrywają rzeczywistość, prawdę, mądrość, wykazują się ciekawością poznawczą, samodzielnością myślenia, uczą się „bycia” w grupie.

Z zabawą na przestrzeni wieków zapoznaje czytelników Monika Nawrot-Borowska w tekście pt. *Zabawa dziecięca w ujęciu historycznym*. Autorka w przemyślanych podrozdziałach prezentuje wybrane problemy dziecięcych zabaw od starożytności do początku XX wieku. W pierwszej części swojego wywodu odwołuje się do poglądów polskich i zagranicznych myślicieli na temat ludyczności, wartości, specyfiki, funkcji i znaczenia zabawy, podkreśla także psychologiczny, filozoficzny, pedagogiczny i kulturowy wymiar zabawy w rozwoju, wychowaniu i edukacji dziecka. W drugiej części tekstu z niezwykłą rzetelnością przedstawia zabawy i zabawki w życiu codziennym dzieci, wskazuje na różne rodzaje jednych i drugich, przebieg i sposoby organizowa-

nia zabaw oraz ich przestrzeń. Istotną rolę, jak pisze, w doborze zabawek dla dzieci odgrywały takie czynniki, jak: płeć i wiek dziecka, środowisko społeczne, status materialny rodziny. W podsumowaniu autorka wylicza funkcje zabaw i opisuje ich znaczenie w rozwoju oraz wychowaniu dzieci.

Niezwykle interesująco pod względem merytorycznym przedstawia zabawę w badaniach antropologiczno-kulturowych Ewa Maciejewska-Mroczek (artykule *O roli zabawy w badaniach antropologiczno-kulturowych*). Autorka prezentuje tutaj swoje poglądy na temat społecznej funkcji zabawy jako zjawiska kulturowego (folkloru dziecięcego) oraz zabawy jako metody badawczej. Słusznie odwołuje się w konceptualizacji badania do koncepcji podmiotu, inspirowanej znamienitą fenomenologią Maurice'a Merleau-Ponty'ego, w której ciało jest traktowane jako integralna część poznających podmiotów. Istotna wydaje się w fenomenologii Merleau-Ponty'ego kategoria ucieleśnienia zabawki stosowana w odniesieniu do dzieci prezentujących swoiste kompetencje językowe i narracyjne, uczących się społecznych wymagań dotyczących zarządzania ciałem. Wysokie walory empiryczne, o czym pisze Maciejewska-Mroczek, mają współczesne badania nowej socjologii dzieciństwa i metody partycypacyjne, ukierunkowane na aktywne zaangażowanie uczestników oraz badania grupowe przeprowadzone w ramach projektu. Autorka tekstu postrzega dzieci jako aktywnych aktorów w procesie współtworzenia społeczeństwa. Według niej, zabawę można uznać za istotny element etnografii wielostanowiskowej. W swoistych rozważaniach Maciejewska-Mroczek zaznacza także ważność powiązania antropologii kulturowej z zabawą oraz konieczność włączenia dziecięcych podmiotów w obszar badawczy tej dyscypliny.

Z wielkim zainteresowaniem przeczytałam artykuł Barbary Bilewicz-Kuźni *Zabawa w koncepcji pedagogicznej Tiny Bruce*. Tekst inspiruje do refleksji naukowej nad zabawą, innowacyjną jej interpretacją, samym ujęciem zabawy jako doświadczenia stanu przyjemności nazywanego „przepływem”. Wzorując się na teorii pedagogicznej Tiny Bruce, która wprowadziła do pedagogiki przedszkolnej pojęcie zabawy swobodnie płynącej oraz ściśle określiła rolę nauczyciela w zabawie, autorka odwołuje się do źródeł – poglądów, których twórcami są Mihely Csíkszentmihályi, Ferre Laevers oraz Elinor Goldschmied. Zapoznaje czytelnika z optymalnym doświadczeniem, które Csíkszentmihályi nazywa przepływem, z cechami przepływu, takimi jak: poczucie satysfakcji i radości, energii. Doświadczenie przepływu to wysoki poziom koncentracji, pełne zaangażowanie, a także zanurzenie się w czynność wywołującą zainteresowanie. W ujęciu Laeversa dla rozwoju dziecka istotne znaczenie mają: samopoczucie i zaangażowanie, które stano-

wią gwarancję sukcesu w dziecięcej działalności. Bilewicz-Kuźnia poddała – opierając się na myśli Johana Huizingi – wnikliwej interpretacji doświadczenie przepływu, które przy inicjowaniu zabaw przez nauczyciela budzi pozytywne odczucie satysfakcji, może także zostać wywołane spontanicznie, natomiast sztuczność zostaje tutaj wykluczona. Zabawa to radość, ale również przykre emocje. Bardzo istotne są czynniki zewnętrzne różniące zabawę i stan przepływu. W dalszej części zabawa zostaje ukazana jako aktywność swobodnie płynąca, połączona z doświadczeniem odczucia przepływu – dzięki zintegrowanej aktywności uczenie podczas takiej zabawy staje się całościowe i niepodzielne, co czyni je wolnym, niezależnym od czasu, miejsca i przestrzeni. Zabawa bogata w pomysły, uczucia, relacje, działania, twórcza, inspirowana własną wyobraźnią dziecka, zharmonizowana, ciągła to aktywność swobodnie płynąca. Autorka podkreśla, że dziecko powinno mieć podczas takiej zabawy satysfakcję z własnego działania, a przebieg czynności najmłodszych w trakcie zabawy powinien być obserwowany i opisany. Priorytetową rolę odgrywa w teorii Bruce wspieranie zabaw na dwa sposoby: dostarczanie stymulujących materiałów i wzbogacanie dziecięcych doświadczeń; są to cechy zabawy swobodnie płynącej. Do innych cech zabawy swobodnie płynącej należy zaliczyć: dbałość o właściwie zaaranżowaną przestrzeń, wzbogaconą rekwizytami, uczestnictwo dorosłego w zabawie z dziećmi, jego zaangażowanie i oryginalne pomysły, wymyślone wspólnie z dziećmi (dorosły zawsze powinien przyjmować rolę drugoplanową).

Sara Filipiak jest autorką tekstu *Zabawa a rozwój procesów samoregulacyjnych*. Swoiste zainteresowania koncentruje na znaczeniu zabaw w rozwoju procesów samoregulacyjnych dzieci. Przybliży czytelnikowi terminologię oraz badania światowe prowadzone nad samoregulacją; zwraca także uwagę na zamienne posługiwanie się pojęciami: samoregulacja i metapoznanie – szersze znaczenie przypisuje procesom samoregulacyjnym. W niezwykle interesujący sposób wprowadza czytelnika w tajniki biologicznych i społecznych uwarunkowań procesów samoregulacyjnych, odwołuje się do licznych klasyfikacji zabaw dziecięcych, podkreśla przy tym, że wymagają one integracji różnych sfer funkcjonowania, koordynacji podejmowanych działań, aby zabawa miała swój wymiar. Dokonuje krótkiej charakterystyki zabaw dziecięcych wspomagających rozwój procesów samoregulacyjnych – opisuje tutoring rówieśniczy, zabawy heurystyczne (odkrywające), ruchowe, w role, gry z regułami. Zwraca uwagę na rozwijanie przez dzieci w zabawach ważnej z punktu widzenia procesów samoregulacji kompetencji metakomunikacyjnej, która dotyczy wyższego poziomu abstrakcji. W konkluzji odwołuje się do autotermostatu, który przydatny jest podczas funkcjonowania wśród ludzi w świecie rzeczywistym

i który pomoże znaleźć równowagę między wiedzą, jej przekazem a sposobem wykonania danej czynności czy działań.

Pierwszą część publikacji zamyka opracowanie Ewy Sosnowskiej-Bielicz pod tytułem *Zabawa w biegu życia dziecka*. We wprowadzeniu autorka wskazuje na ogromne znaczenie zabawy jako podstawowej formy działalności dziecka, która posiada swoiste źródła, teorie, podejścia, przybiera różne formy, spełnia wiele ról. W rzeczowy i merytoryczny sposób toczy narrację o poglądach i rozważaniach Lwa Wygotskiego na temat zabawy, którą psycholog ujął jako najważniejszą linię rozwoju dziecka w okresie przedszkolnym. Zabawa stanowi zatem źródło rozwoju i tworzy strefę najbliższego rozwoju, jest złożonym rodzajem aktywności jednostki i wraz z jej rozwojem ulega przeobrażeniom. Sosnowska-Bielicz dokonuje charakterystyki z pewnością nowych dla odbiorcy publikacji form działalności człowieka z punktu widzenia jego rozwoju (formy te opisuje na podstawie prac Błażeja Smykowskiego i Lwa Wygotskiego). Są to:

- zabawa na serio - charakterystyczna dla okresu wczesnego dzieciństwa, towarzyszą jej samodzielność, wolność i autonomia;
- zabawa na niby (czyli wiek zabawy, najważniejsza rozwojowo forma działalności człowieka, forma rozwiązania problemu adaptacyjnego, działań społecznych); autorka zwraca uwagę na funkcje zabawy na niby: dziecko realizuje swoje najważniejsze, niemożliwe do realizacji w tym wieku w innej formie zainteresowania oraz rozwija się społecznie, emocjonalnie, moralnie i umysłowo; wiek szkolny - zdaniem Sosnowskiej-Bielicz - jest tym okresem, w którym zabawa nie zanika, posiada wewnętrzną postać w takiej działalności dziecka, jaką jest nauka i praca;
- uczenie się reaktywne - wrażliwość na wpływy zewnętrzne, łagodność relacji pomiędzy nauczaniem a wychowaniem;
- konstruowanie pojęć - odnosi się do trzech form działalności dziecka: zabawy, nauki, pracy; dziecko wyraża siebie i swój stosunek do otaczającego świata; tworzenie pojęć to ośrodek przemian w myśleniu dorastającego, zamknięcie w jednym pojęciu tego, co ono wyraża; stanowi najwyższą formę aktywności.

Drugą część publikacji zatytułowaną *Wartość zabawy i zabawki* otwiera tekst przygotowany przez Barbarę Kalinowską-Witek na temat: *Pożyteczne czy szkodliwe? Porady w czasopiśmie „Bluszcz” z przełomu XIX i XX wieku dotyczące wyboru zabaw i zabawek*. Autorka skupia swoją uwagę na charakterystyce czasopisma „Bluszcz”, łączy problematykę zabaw, zabawek i pedagogizacji rodziców. Z treści wywodu wynika, że zabawa jest bardzo istotnym elementem życia, naturalnym zjawiskiem opartym na własnej aktywności dziecka, która w rozmaitych formach towarzyszy mu przez całe życie. Pomaga w zrozumieniu świa-

ta i lepszym poznaniu siebie. Oddziałuje na rozwój fizyczny, poznawczy, sferę emocjonalno-motywacyjną, a przede wszystkim na kształtowanie osobowości dziecka. Zaspokaja szereg potrzeb psychicznych, wyzwala wiarę we własne siły, daje możliwość wyrażania uczuć i emocji oraz komunikowania tych stanów w otoczeniu poprzez formy werbalne i czynnościowe, przyzwyczajają do wytrwałości, stanowi skuteczny sposób uczenia się, stymuluje twórczość, rozwija wgląd w siebie, uczy życia w społeczności, przybliża normy moralne. Kalinowska-Witek prezentuje zabawy szkodliwe i pożyteczne dla rozwoju dziecka, powołuje się przy tym na różnych prekursorów zabaw, publicystów, którzy swoje poglądy przedstawiali na łamach czasopisma „Bluszcz”. Zabawki to tematyka, która niejako „umyka” analizom, jest zaniedbana badawczo i rzadko poddawana rzetelnym interpretacjom naukowców. Dlatego wartością jest tutaj wgląd autorki w problematykę rodzajów zabawek pedagogicznych i niepedagogicznych, które są konieczne dla prawidłowego rozwoju dziecka, wprowadzają w mądrość, kształtują część inteligencji, rozszerzają horyzonty myślowe, rozwijają samodzielność, pozytywne emocje i postawy (publicyści czasopisma podawali krytyce te „nie mające nic ze światem dziecięcej wesołości”). Zabawy i zabawki zmieniają się, ich status jest nieokreślony, występują trudne i sztywne reguły ich doboru, istotna jest moda, popularność i kosztowność zabawek, na co w swoich rozważaniach zwraca uwagę Kalinowska-Witek.

W kolejnym tekście pt. *Od dewaloryzacji do upodmiotowienia i autonomizacji, czyli o zabawie w polskiej literaturze dla dzieci* Małgorzata Center-Guz zapoznaje odbiorcę z tematyką zabawy w kontekście literatury dziecięcej. W bardzo elokwentny sposób poprzez wnikanie w głąb unikatowej tematyki przedstawia wizerunek dziecka obecny w tekstach literackich przygotowanych z myślą o nim, dla niego, odnosi się do jego spraw i poznawania świata. Plastyczność swoich narracji przybliża z perspektywy dziecka i dorosłego, ukazuje różnorodność i specyfikę dziecięcych zabaw, a także rolę zabawki w aktywności dziecka. Swoje wnioski opiera głównie na analizie utworów wierszowanych. Zabawa dewaloryzowana, uprawomocniona/zautonomizowana/upodmiotowiona to novum, które powinno zostać poddane dyskursowi zwłaszcza w dobie kryzysu, jaki przechodzi zabawa. Niwelacja atrybutów zabaw, bagatelizowanie zasobów osobistych dziecka w trakcie uprawiania zabawy, kryzys dzieciństwa, zanik piękna zabawy i jej uprawomocnienia, brak postrzegania jej z kulturowego punktu widzenia oraz opór w kategoryzacji zabawy z punktu widzenia rozwoju, wychowania, aktywności i nauczania jednostki stanowią niepewność „przewijania się” zabaw w codzienności i zagrożenie w czasach, w których dziecku trudno jest być dzieckiem.

W dalszej części publikacji zamieszczono tekst Anny Boguszewskiej *Zabawa i zabawka w przedstawieniach obrazowych w kontekście motywu tematycznego „dziecko”*. Fenomen zabawy i jej wieloaspektowość w refleksji filozoficznej, psychologicznej, etnograficznej, socjologicznej i pedagogicznej podkreślają kulturotwórczy charakter zabawy. W swoich rozważaniach Boguszewska zwraca uwagę na cechy zabawy, źródła poznania zabawy i zabawki, prezentuje je przez pryzmat obecności zabawy i zabawek w dziełach sztuk plastycznych. Odwołując się do *Świata zmysłowego w obrazach* Jana Amosa Komeńskiego, poddaje analizie dzieła z zakresu sztuk plastycznych. Motyw dziecka, portret dziecięcy jako główny temat obrazów w światowej sztuce plastycznej oraz w twórczości polskich artystów Boguszewska zaprezentowała w sposób bardzo rzeczowy i oryginalny.

Odkrywanie własnych możliwości twórczych i nowych (prze)znaczeń przedmiotów w zabawie to tytuł refleksji autorstwa Barbary Bilewicz-Kuźni. Problematyka zabawy jako źródła strategii odkrywania od dawna stanowi przedmiot zainteresowań psychologów, filozofów, pedagogów, socjologów i innych naukowców. Dziecko w młodszym wieku szkolnym wykazuje się niezwykłą elastycznością, a rozwój poszczególnych sfer dziecięcego umysłu charakteryzuje się dużą intensywnością. Dziecko w tym wieku jest podatne na kreowanie zmian osobowościowych, cechuje się niezwykłą dociekliwością badawczą i odkrywczością. Dzięki czynnikom motywacyjnym, indywidualnym i kulturowym oraz czynnikom warunkującym zabawę, uczenie, uczy się ono myśleć i wyrażać swoje myśli, poszukiwać i odkrywać nowe dla siebie rzeczy, fakty, związki, zależności, wyjaśniać, klasyfikować i interpretować zjawiska, działać, podejmować decyzje, negocjować itp. W zabawie wykazuje potrzebę odkrywania, zdobywania wiedzy. Sens i wartość odkrywania wkracza we wszystkie obszary aktywności dziecka, aktywność powiązana jest z życiem, doświadczeniem, rozwiązywaniem problemów otaczającej rzeczywistości. Autorka prezentuje znakomity projekt metodologii twórczości – heurystyki, zabawy heurystycznej – pozwala czytelnikowi zrozumieć i poznać wnikliwie zabawę w kontekście odkrywania – nowego spojrzenia, problemu, zadania – podświadomego myślenia oraz szukania szerokich skojarzeń. Krytycyzm, odczytanie w literaturze z zakresu problematyki pozwalają Bilewicz-Kuźni podjąć dyskusję na temat strategii heurystycznych występujących w różnych rodzajach zabaw. Opis i interpretacja przeprowadzonych obserwacji poszerza zakres opisywanej rzeczywistości w kontekście podejmowanych przez dziecko aktywności. Tekst Bilewicz-Kuźni prezentuje znakomity poziom naukowy – autorka obiektywizuje, problematyzuje i różnicuje podejmowany wątek, co skłania odbiorcę do namysłu nad siłą zabawy heurystycznej, jej odkrywania oraz aktywnego w niej uczestniczenia.

Kolejne opracowanie – Marii Szczepskiej-Pustkowskiej – nosi tytuł *Zabawa i zabawki: przestrzeń dziecięcej twórczości* i stanowi refleksyjne studium interpretacyjne dotyczące zabawy, która towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów i w każdej kulturze uważana jest „za istotną część dobrego życia”. Eksploracja wzajemnej osmozy fenomenów zabawy i twórczości, a przede wszystkim wgląd w zabawę jako przestrzeń dziecięcej kreatywności w zakresie tworzenia zabawek wprowadza czytelnika w niezbyt często podejmowaną tematykę. W zabawie najwyraźniej jawi się osobowość dziecka, jego doświadczenia, wiedza, przeżycia, emocje, czyli wszystko to, co jest zaczątkiem postawy twórczej. Zabawa jest podstawą i fundamentem, z którego wyrasta kultura. Pojęcia „twórczość” i „twórcza aktywność dziecka” rozpatrywane są w wielu kategoriach, znaczeniach, rozmiarach; pierwiastek twórczy występuje we wszystkich odmianach i postaciach zabawy, dzięki której dzieci realizują swoje działania twórcze w świecie na niby. W zabawach jest obecna twórczość, z kolei w twórczości jest miejsce na zabawę. Dziecięca twórczość jest ważnym stymulatorem rozwoju, mocą sprawczą wielokierunkowej aktywności dziecka. Autorka tekstu definiuje też zabawkę, wskazuje rolę i znaczenie zabawek, zwraca szczególną uwagę na te naturalne, z otoczenia, na te wszystkie najprostsze przedmioty, które są dostępne w zasięgu ręki.

Dużą wartość poznawczą przedstawiają metody projektowania okazji edukacyjnych rozwijających ciekawość dzieci, ich krytyczno-kreatywny stosunek do świata, aktywność w różnych obszarach, samodzielność i twórczość, stanowiące źródło edukacyjnych inspiracji oraz odniesień dla twórczych poczynań. Niezwykle interesujący jest przykład tego typu działań projektujących okazje edukacyjne przedstawiony przez Marię Szczepską-Pustkowską. W poddanych analizie ilościowo-jakościowej materiałach autorka poszukiwała przejawów wzajemnego przenikania się zabawy i twórczości. Cztery obszary osmozy poddała swoistej interpretacji. Rzetelność i wnikliwość oraz *novum* spojrzenia na tak kluczową problematykę zabaw i zabawek w życiu dziecka znacznie poszerza wiedzę czytelnika w tym zakresie.

Istota zabawki w darach Friedricha Froebela to tytuł tekstu autorstwa Sylwii Kustoszy. Różnorodność kultur, ogromne zróżnicowanie warunków życia oraz rozmaite sposoby przystosowania się do nich determinują występowanie sposobów bawienia się przez dzieci różnorodnymi zabawkami, które powszechnie kojarzą się z elementami rozrywki czy też relaksu. Zabawki stanowią uzupełnienie zabawy, stymulują rozwój dziecka, rozbudzają jego wyobraźnię i aktywność, wzbogacają doświadczenia i wiedzę o świecie, pomagają dziecku w coraz lepszym przystosowaniu się do otoczenia. We współczesnym świecie znaczenie zabawek jest szczególne. Autorka odnosi się w swoim artykule do cech

zabawek, ich klasyfikacji i funkcji, zwraca szczególną uwagę nie tylko na fakt, iż zabawki stymulują rozwój dziecka w trakcie bawienia, lecz także na zagrożenia, jakie mogą wynikać z niewłaściwego wykorzystywania zabawek. Postęp cywilizacyjny sprawił, że dziecku coraz trudniej bawić się przedmiotami z natury, sięga ono często po zabawki elektroniczne, plastikowe, nieestetyczne, odstrasżające, destrukcyjne, wzmagające walkę i rywalizację, wyrządzające krzywdę, a nawet zaburzające osobiste potrzeby dziecka. W swoich rozważaniach Sylwia Kustosż przybliża postać wybitnego twórcy zabawy Fryderyka Froebła, który podkreślał wielkie znaczenie okresu dzieciństwa w rozwoju człowieka i dążył do wypracowania pewnych sposobów kształtowania umysłu i charakteru najmłodszych. Zabawę uważał, jak słusznie podkreśla Kustosż, za podstawowy czynnik pedagogiki dziecięcej. Zabawki to szczególne „dary” dla dziecka, czyste formy, proste wzory, przepiękne kształty, schematyczne odwzorowywanie rzeczywistości, konstrukcje. Istotne znaczenie odgrywa jakość zabawek, trafność ich doboru, a w szczególności dziecięce zabawy i brak ograniczeń.

Prezentowana publikacja *Zabawa i zabawka. Konteksty, wartość, znaczenia* pod redakcją Barbary Bilewicz-Kuźni stanie się z pewnością dla czytelnika cennym źródłem wiedzy teoretyczno-praktycznej oraz uzupełnieniem dotychczasowych opracowań z tego zakresu dostępnych na polskim rynku księgarskim. Książkę czyta się bardzo płynnie, a myśli w niej zawarte są kompetentnie sprecyzowane przez autorki poszczególnych tekstów. Rzetelnie uporządkowane treści świadczą o wysokim stopniu rozumienia podjętej problematyki, a także o wysokim poziomie opisywania oraz interpretacji ogólnych i szczegółowych zjawisk, znajdujących odbicie w teorii i praktyce edukacyjnej. Teoretyczne umocowanie stawianych problemów jest przykładem świadomości społecznej, kompetencji kognitywno-społecznych, warsztatu pedagogiczno-psychologicznego, refleksyjności i krytyczności autorek. Książka wnosi innowacyjne podejście do podjętego problemu, jak również weryfikuje praktyczne urzeczywistnienie tego podejścia. Autorki precyzyjnie formułują rozważania, uzasadniają własne myśli, opinie, sądy, pokazują swoje zainteresowania teoretyczno-metodologiczne. Przybliżają czytelnikowi – jakże często ignorowaną i pomijaną – problematykę zabaw i zabawek.

Jolanta Karbowniczek



Poza siebie, poza czasem...

Recenzja spektaklu *Poza siebie* (Improteatr, Katowice)¹

Wydawać by się mogło, że czasy rozkwitu kultury studenckiej odeszły już w niepamięć, choć jednocześnie odnosimy wrażenie, że wszystko dzieło się niedawno. Cezurę stanowią jednak lata transformacji ustrojowej, od kiedy to polityczne zaangażowanie, tak charakterystyczne dla twórczych działań polskich studentów, albo opuściło scenę kreacji młodych, albo znalazło zupełnie inny wyraz w sferze aktywności niezwiązanej z kulturą. Dzisiejsze pokolenie studentów, ludzi urodzonych w latach dziewięćdziesiątych i później, działania teatrów alternatywnych lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych Lublina czy Wrocławia może znać jedynie z opowieści bliskich albo z lektury książek, czasami ze zarchiwizowanych materiałów wizualnych². Czy oznacza to jednak, że kultura studencka może istnieć jedynie w sytuacji opresji i wynikać z potrzeby buntu?

¹ *Poza siebie*. Krecja zbiorowa. Improteatr, Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Opieka artystyczna: Katarzyna Maliszewska. Muzyka: Piotr Śnieguła. Obsada: Katarzyna Borkowska, Agnieszka Gabryś, Joanna Gryzik, Natalia Jamrozik, Klaudia Musiał, Izabela Rychlicka, Oliwia Sowińska, Łukasz Walaszek. Premiera: 11 kwietnia 2018.

² Por. A. Jawłowska: *Więcej niż teatr*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1987; B. Litwiniec: *Teatr młody - teatr otwarty*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich. Wydawnictwo PAN, 1978; S. Magala: *Polski teatr studencki jako element kontrkultury*. Warszawa: Młodzieżowa Agencja Wydawnicza, 1988.

Dzisiejszym młodym trudno jest się buntować. Bo i przeciw czemu? Ale czy dzisiejsi młodzi ludzie nie mają potrzeby mówienia?

Żyjemy w czasach, kiedy o sobie mówi tak wielu i tak wiele, że słuchanie albo czytanie tych opowieści może powodować w głowie chaos oraz poczucie uczestnictwa w zbiorowej paplaninie służącej jedynie zarabianiu pieniędzy. W śmietniku mieszających się narracji – parafrazuję słowa Zygmunta Baumana³ – można jednak trafić na małe perełki, autentyczne i przejmujące obrazki z życia, czasami nawet pozornie banalne, na przykład emitowane w telewizji, a głęboko i przejmująco ukazujące kondycję ludzką współczesnych młodych. Co o nich wiemy? Jak wygląda ich świat i wchodzenie w dorosłość?

Odpowiedzi na te pytania, aczkolwiek niewyczerpujące, można odnaleźć w spektaklu *Poza siebie* Improteatru działającego przy Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Premiera, w której uczestniczyłam w pierwszych dniach kwietnia 2018 roku, przypomniała mi moje osobiste doświadczenia pracy w środowisku lubelskich teatrów alternatywnych. Choć ze względu na wiek, nie było mi już dane kreowanie oporu w widowisku teatralnym, mogłam doświadczyć jeszcze etosu amatorskiej, zaangażowanej pracy teatralnej. Zaangażowanej, bo wówczas karmiłam się już nie politycznym, a prywatnym doświadczeniem kreacji. I właśnie z takim typem teatru i tworzenia spotkamy się w spektaklu *Poza siebie*. Świadomie używam tu określenia „spotkamy się”, to spotkanie stanowi bowiem maksymalną dawkę intymności i prawdy o sobie, jaką dzielą się z widzami aktorzy.

Podczas przedstawienia staniemy się więc świadkami dziewięciu wyimków z historii życia, krótkich nowelek o opuszczeniu, zgubie, utracie, zobaczymy współczesną wersję bardzo autentycznych, niemających nic wspólnego z dramatem Fredry, a jednak aktualnych *Ślubów panińskich*, odwieczne konflikty rodzinne i życiowe zakręty, za którymi czai się śmierć. Nastawiony na ekscytację, szokujące newsy czy prowokację publiczności widz nie znajdzie tu nic, co mogłoby wzburzyć w nim krew. Zaproszenie do tego teatru skierowane jest do tych, którym bliska i potrzebna jest refleksja nad sobą. Bo też z takiej refleksji wyrosły poszczególne etiudy. To właśnie z nich dowiemy się więcej o świecie młodych niż z demograficznych badań pokolenia obecnych dwudziestolatków. Choć na pozór ich życie wydaje się znacznie bardziej kolorowe niż życie generacji alternatywy, podobnie jak

³ Por. Z. Bauman: *Życie na przemiał*. Przekł. T. Kunz. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2004; Idem: *Płynne czasy: życie w epoce niepewności*. Przekł. M. Żakowski. Warszawa: Wydawnictwo Sic!, 2007; Z. Bauman: *Między chwilą a pięknem: o sztuce w rozpadzonym świecie*. Łódź: Wydawnictwo „Officyna”, 2010.



IMPROTEATR

Plakat grupy teatralnej Improteatr towarzyszący przedstawieniu *Poza siebie*. Na plakacie wizerunki aktorów w kolejności od lewego górnego rogu: Natalia Jamrozik, Katarzyna Borkowska, Łukasz Walaszek, Agnieszka Gabryś, Joanna Gryzik, Izabela Rychlicka, Klaudia Musiał, Oliwia Sowińska, Piotr Śnieguła

ono bywa przepełnione samotnością i bólem. Kiedy bowiem słyszymy o piekle, które przeszła składająca w kostkę dziecięce ubranka młoda kobieta, albo towarzyszymy poszukującemu zgubionych dokumentów mężczyźnie, albo z lekkim uśmiechem na twarzy oglądamy zapychające się popcornem dziewczęta łamiące obietnicę niewychodzenia za mąż, nie możemy się oprzeć autentyczności i prawdzie tych artystycznych wypowiedzi. Doświadczenie opuszczenia, choroby, odchodzącego dzieciństwa jest przecież doświadczeniem każdego pokolenia. W tym przedstawieniu ukazano to bardzo prawdziwie.

Trzeba dodać, że reżyserka przedstawienia umiejętnie stopniuje widzom doznania, oswaja z aktorami, zapraszając na scenę kolejno tych o coraz dojrzałszym warsztacie. To ważne, by rozbudzone w publiczności nadzieje karmić coraz trudniejszymi problemami. A nie jest to rzecz prosta w teatrze, który nie próbuje ukrywać się za nadmiarem środków wyrazowych. W prostocie tkwi nie tylko elegancja, ale nade wszystko prawda, którą dzielą się z nami aktorzy. Skromne kostiumy, prawie nieistniejąca scenografia, kilka rekwizytów tylko tam, gdzie wydają się one niezbędne – to wszystko wystarczy, by pokazać prawdę ludzkiego doświadczenia. Całość dopełniona jest, jakże rzadko dziś wykonywaną w teatrze, muzyką na żywo.

Życzyłabym sobie takich teatralnych przeżyć więcej, życzyłabym młodym zarażonym sztuką teatru, by w natłoku zajęć, w pędzie życia i obowiązków nie stracili wrażliwości i uważności: teatralnej, dla teatru, dla siebie.

Bibliografia

- B a u m a n Z.: *Między chwilą a pięknem: o sztuce w rozpedzonym świecie*. Łódź: Wydawnictwo „Officyna”, 2010.
- B a u m a n Z.: *Płynne czasy: życie w epoce niepewności*. Przeł. M. Żakowski. Warszawa: Wydawnictwo Sic!, 2007.
- B a u m a n Z.: *Życie na przemiał*. Przeł. T. Kunz. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2004.
- J a w ł o w s k a A.: *Więcej niż teatr*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1987.
- L i t w i n i e c B.: *Teatr młody – teatr otwarty*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich. Wydawnictwo PAN, 1978.
- M a g a ł a S.: *Polski teatr studencki jako element kontrkultury*. Warszawa: Młodzieżowa Agencja Wydawnicza, 1988.



Wspomnienie

Maria Dudzikowa (1938–2018)

Czy wspomnienie o Profesor Marii Dudzikowej jest wyzwaniem? Skondensowanie cech osobowości i konsekwencja działań Profesor wywołują wyrazistość obrazu tej postaci. Namalować powidokowy portret ułożony z tak barwnych akcentów jest przez samo ich nasycenie zadaniem ciekawym. Podstawowy koloryt tej postaci tworzyłyby: bogata eseistyka naukowa, oryginalne i niepokorne wobec utartych klasyfikacji książki¹, organizacja i prowadzenie 25 Letnich Szkół Młodych Pedagogów przy Komitecie Nauk Pedagogicznych PAN, które współ z działającym pod opieką Profesor Zadaniowym Zespołem Samokształceniowym i Samo pomocy Koleżeńskiej Doktorów przy KNP PAN owocują rozwojowymi i naukowymi awansami. Dodajmy założony przez Profesor Zadaniowy Zespół Pedagogiki Szkolnej, a ujrzymy trudne do policzenia rzesze badaczy i praktyków edukacji, którzy wiążą z Marią Dudzikową swoją drogę rozwojową. Podmalunek dla tej kompozycji mogłoby stanowić uwielbienie dla twórczości Williama Szekspira, Wisławy Szymborskiej i krótkich, celnych, skondensowanych w sensie form literackich, jak myśli

¹ O *trudnej sztuce tworzenia samego siebie* z 1985 roku, wydana dwa lata później *Wychowanie przez aktywne uczestnictwo*, następnie *Praca młodzieży nad sobą: z teorii i praktyki* (1993) i *Osobliwości śmiechu uczniowskiego* (1996), a także *Mit o szkole jako miejscu wszechstronnego rozwoju ucznia. Eseje etnopedagogiczne* z 2001 roku, *Pomyśl siebie... Minieseje dla wychowawcy klasy* z roku 2007. Wreszcie znaczące serie wydawnicze: „Wychowanie. Pojęcia – Procesy – Konteksty” (w latach 2007–2010, współredagowana z prof. M. Czerepaniak-Walczak) i „Pałace Problemy Edukacji i Pedagogiki” (z prof. H. Kwiatkowską, wydawana w latach 2013–2015).

Stanisława Jerzego Leca... Należy jeszcze pokryć obraz laserunkiem², akcentem transparentnym, lecz rzutującym na całość, jak wspomnienie o zamiłowaniu Profesor do róż, dobrej jakości herbaty oraz o żurku, który przecząc prawom fizyki, mnożył swoją objętość i asystował rozmowom w Jej pracowni. Ów mikrologiczny finał – kwiat, liść, kłos – fortunnie wieńcząc wcześniejsze uwagi, niesie metafory: estetyki w akcencie florystycznym, epistemologii w wydobywaniu esencji, etyki w pytaniu o to, co stanowi zakwas, a co jest już zepsute. I jeszcze tytuł całości: *Kwiat, liść, kłos – czyli o trudnej sztuce bycia Marią Dudzikową (garść podejrzeń)*. Oto więc zestaw farb i szkic do wykonania powidokowego obrazu; oto projekt wspomnienia... i porażki.

Philippe Lejeune przywołuje w jednym ze swych tekstów dotyczący Lucjusza Lukullusa fragment z żywotów spisanych przez Plutarcha. Chodzi o dialog, w którym zasiadający do posiłku Lukullus pyta swojego sługę, dlaczego stół jest skromnie zastawiony. Ten w odpowiedzi wskazuje na brak gości. Słynna riposta gospodarza brzmi: „Nie wiedziałeś, że dziś u Lukullusa gości Lukullus?”³. To anegdotycznie ciekawe nawiązanie służy Lejeune’owi do zainicjowania rozważań o autonarracji, w których wykorzystuje on figurę goszczenia samego siebie. Chcę ów motyw podobnie wyzyskać, by dojść za jego sprawą do wniosku, że wspomnienie także jest goszczeniem samego siebie. Jest samozwrotne, bo – choć to nieoczywiste – nie sposób przywołać treść wspomnienia bez przywołania postaci obserwatora, zatem siebie. *Modi memorandi. Leksykon kultury pamięci* wyjaśnia nam dodatkowo w tej kwestii dwie rzeczy. Po pierwsze: wspomnienie to „jedna z form odtwarzania materiału pamięciowego odnosząca się do znaczeń lub sytuacji, w których jednostka uczestniczyła osobiście. To osobiste uczestnictwo pozwala odróżnić wspomnienia od interpersonalnych form odtwarzania: podczas przypominania ludzie odtwarzają fakty lub zdarzenia, w których nie brali udziału”⁴. Tym samym biograficzna notka złożona z tytułów książek i zawodowych dokonań, bezpieczne zestawienie w „okrągłych” zdaniach tego, co szerszemu gronu jest dostępne, staje się wspomnieniową porażką. Po drugie: „Wspomnienie może być wywoływane w sposób automatyczny lub kontrolowany. Wspomnienia uruchamiane automatycznie pojawiają się niezależnie od woli jednostki i dotyczą zdarzeń o poważnych konsekwencjach”⁵. Na nic się zatem zda wyrachowany

² To (pół)przezroczyta warstwy farby, która zmienia barwy obrazu.

³ Plutarch z Cheroni: *Żywoty sławnych mężów. (Z żywotów równoległych)*. Przeł. M. Brożek. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1996, s. 153.

⁴ T. Maruszewski: [hasło:] *Wspomnienie*. W: *Modi memorandi. Leksykon kultury pamięci*. Red. M. Saryusz-Wolska, R. Traba. Współpraca J. Kalicka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2014, s. 523.

⁵ Ibidem.

wywód czy przemyślany szkic, jeżeli chce się mówić o rzeczach ważnych. Szukać by należało reminiscencji „automatycznych”, wykluczających pełną samokontrolę, ale też opartych na przyjaźni z sobą samym: „Istnieją dwa ważne nurty introspekcji, kierowania się jednostki ku jej własnemu wnętrzu. Najstarszy z nich to samokontrola. [...] Drugi rodzaj introspekcji zakłada spojrzenie przyjacielskie”⁶. Wspomnienie istotne to zatem sytuacja przyjaźni wspominającego z tym, który tego, co wspomniane, osobiście doświadczył – Lucjusza Lukullusa z Lucjuszem Lukullusem.

Gdy sięgam do owej puli wspomnień automatycznych, więc osobistych – co staje się niemal nieuniknione – to odnajduję te związane z przygotowaniem do i z przebiegiem XXX Letniej Szkoły Młodych Pedagogów, której byłem sekretarzem naukowym. Są to jednak opowieści wielowątkowe, gdzieniegdzie już też opisane – nie chcę ich tu rozwijać: „Samogościnnosc nie oznacza, że można sobie pozwolić na wszystko. To zwykle oryginalne połączenie reguł i praw”⁷. Przytoczę inną reminiscencję. Niechętnie, ale cóż... to na pewno wspomnienie „automatyczne”.

Zdarzenie to miało miejsce 7 listopada 2018 roku, w dzień pogrzebu Profesor. Jadąc na jego miejsce, czytałem książkę, wtedy potencjalnie mi potrzebną. Książka była niewielka, poręczna, pośpiesznie i raczej przypadkowo spakowana w podróż pociągiem do Poznania. Napisał ją Marcin Wicha. Tytuł: *Rzeczy, których nie wyrzuciłem*⁸. Dopiero w pociągu pierwsza strona przypomniała mi dokładnie jej temat: opowieść o zmarłej matce. Tylko zbieg okoliczności, nic mistycznego – a jednak... Zawsze to jakoś znaczące (choćby estetycznie, bo niecodzienne). Tak czy owak, było to zdarzenie hermeneutyczne z gatunku brutalnych, nawet niestosownych: zmarła matka. Profesor czasem mówiła, że matkuje doktoratom i habilitacjom – ale ja przed swoją pierwszą LSMP właściwie doktorat już miałem napisany...

Marcin Wicha porządkuje mieszkanie zmarłej – wszędzie w nim znajdują się książki, są tłem dla każdego kadru (w przerobionym na pracownię małym mieszkaniu Profesor byłem chyba trzy razy – nie pamiętam jednak koloru jego ścian; mam wrażenie, że zupełnie zasłaniały je książkowe półki). Książki są w eseju powodem prawie każdego opisu matki – w aurze tych opowieści docieram do Poznania. Po ceremonii w katedrze poznańskiej na Śródcie docieram na cmentarz na Miłostowie i mam jeszcze pół godziny do uroczystości pogrzebowych. Znajduję ławkę, czytam dalej – choć do zaskoczenia tematycznym zbiegiem okoliczności już

⁶ Ph. Lejeune: „*Drogi zeszycie...*”, „*drogi ekranie...*”. *O dziennikach osobistych*. Przeł. A. Karpowicz, M. i P. Rodakowie. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2010, s. 337–338.

⁷ Ibidem, s. 335.

⁸ M. Wicha: *Rzeczy, których nie wyrzuciłem*. Kraków: Karakter, 2017.

się przyzwyczailem. W końcu nadchodzi czas, żeby wstać z ławki, iść w kierunku kaplicy – jeszcze tylko ostatnie zdania części pierwszej eseju i mimochodem, już na stojąco, rzut oka na początek części drugiej. Tytuł rozdziału brzmi *Pani mistrz*. Oto jego pierwsze zdanie: „Trzeba wynająć kogoś, żeby prowadził ceremonię w domu pogrzebowym, mówił dobrze ustawionym głosem »żegnamy dziś« i »a teraz przejdziemy do grobu« i żeby wszystko było, jak trzeba”⁹. W kolejnych akapitach Wicha pisze o mowie pogrzebowej, o tym, jak niespodziewanie można się stać czyimś uczniem, może nawet wbrew własnej woli. Resztę książki kończę w drodze powrotnej – tam jeszcze kilka gęstych fragmentów, ale już spokojniej.

Oto i „automatyczne”, nieintencjonalne wspomnienie, w którym trzeba samego siebie gościć. Nieśmiało liczę, że wykonana tu „robotą” spodobałaby się Profesor – w samej tej nadziei kryje się wspomnienie piarskich standardów, o które się upominała. Czy było to wyzwanie? Raz jeszcze leksykon *Modi memorandi*. Znajdziemy w nim także notkę o tym, po co się wspomnienia pisze: „W psychologii pisanie wspomnień wykorzystuje się jako jedną z technik terapeutycznych. [...] Literaturoznawstwo z kolei wyróżnia: świadectwa, wyznania i wyzwania. W wypadku świadectwa chodzi o możliwie dokładne i obiektywne przedstawienie faktów; wyznanie koncentruje się na myślach i emocjach związanych z relacjonowanym zdarzeniem, w wypadku wyzwania zaś celem autora jest sprowokowanie czytelnika do refleksji i dyskusji”¹⁰.

Bibliografia

- Lejeune Ph.: „Drogi zeszyte...”, „drogi ekranie...”. *O dziennikach osobistych*. Przeł. A. Karpowicz, M. i P. Rodakowie. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2010.
- Maruszewski T.: [hasło:] *Wspomnienie*. W: *Modi memorandi. Leksykon kultury pamięci*. Red. M. Saryusz-Wolska, R. Traba. Współpraca J. Kalicka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2014.
- Plutarch z Cheronei: *Żywoty sławnych mężów. (Z żywotów równoległych)*. Przeł. M. Brożek. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1996.
- Wicha M.: *Rzeczy, których nie wyrzuciłem*. Kraków: Karakter, 2017.

Lukasz M. Michalski

⁹ Ibidem, s. 85.

¹⁰ T. Maruszewski: [hasło:] *Wspomnienie...*, s. 524.

Recenzenci

W roku 2018 teksty zgłoszone do publikacji na łamach „Chowanny” recenzowali: Małgorzata Bereźnicka, Maria Chodkowska, Agata Chudzicka-Czupała, Zofia Dołęga, Halina Guzy-Steinke, Elżbieta Jaszczyszyn, Wojciech Kojs, Zbigniew Kwieciński, Izabella Łukasik, Janusz Mastalski, Jerzy Modrzewski, Joanna Ostrouch-Kamińska, Grzegorz Polok, Katarzyna Popiołek, Andrzej Radziewicz-Winnicki, Agnieszka Stopińska-Pająk, Jolanta Szempruch, Mariusz Sztuka, Anna Weissbrot-Koziarska, Bożena Zawadzka.

Dla Autorów

Szczegółowe informacje dotyczące nadsyłania tekstów oraz procedury wydawniczej znajdują się na stronie internetowej czasopisma: www.chowanna.us.edu.pl

Prenumerata

Zamówienia dotyczące prenumeraty „Chowanny” przyjmuje Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego: zamowienia.wydawnictwo@us.edu.pl

„Chowanna” została zamieszczona
w bazie bibliograficznej czasopism humanistycznych i społecznych BazHum
oraz w Index Copernicus International Journals Master List

Redakcja

Magdalena Starzyk (język polski)

Krystian Wojcieszuk (język angielski)

Projekt okładki i szaty graficznej

Tomasz Gut

Motyw graficzny na okładce i stronach tytułowych artykułów

Aleksander Herman

Korekta

Magdalena Starzyk

Lidia Szumigala

Łamanie

Alicja Załęcka

Copyright © 2018 by

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego

Wszelkie prawa zastrzeżone

ISSN 0137-706X

(wersja drukowana)

ISSN 2353-9682

(wersja elektroniczna)

Wydawca

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego

ul. Bankowa 12B, 40-007 Katowice

www.wydawnictwo.us.edu.pl

e-mail: wydawus@us.edu.pl

Wydanie I. Nakład: 120 + 50 egz. Ark. druk. 24,5.

Ark. wyd. 28,0. Papier Sora Matt Arte 100 g vol. 1.2

Cena 26 zł (+ VAT)

Druk i oprawa:

Volumina.pl Daniel Krzanowski

ul. Księcia Witolda 7-9, 71-063 Szczecin

**Czasopisma objęte patronatem
Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN lub jego zespołów:**

BIULETYN HISTORII WYCHOWANIA

www.historiawychowania.amu.edu.pl/biuletyn.html

CHOWANNA

www.chowanna.us.edu.pl

FORUM PEDAGOGICZNE

www.forumpedagogiczne.uksw.edu.pl

HORYZONTY WYCHOWANIA

<https://horyzonty.ignatianum.edu.pl>

PAEDAGOGIA CHRISTIANA

www.paedchrist.umk.pl

PAREZJA

Czasopismo Forum Młodych Pedagogów
przy Komitecie Nauk Pedagogicznych PAN
www.parezja.uwb.edu.pl

PEDAGOGIKA SPOŁECZNA

<http://pedagogikaspoeczna.com>

PRZEGLĄD PEDAGOGICZNY

www.przegladpedagogiczny.ukw.edu.pl

RESOCJALIZACJA POLSKA

www.resocjalizacjapolska.pl

ROCZNIK PEDAGOGICZNY

<https://pressto.amu.edu.pl/index.php/rp>

STUDIA PEDAGOGICZNE

<http://spedagogiczne.ptp-pl.org>

STUDIA Z TEORII WYCHOWANIA

<http://sztw.chat.edu.pl/>

Cena 26 zł (+ VAT)

ISSN 2353-9682



8 4

9 772353 968801

Więcej o książce

