

UNIwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu  
Wydział Studiów Edukacyjnych

# STUDIA EDUKACYJNE

NR 65/2022



POZNAŃ 2022

## STUDIA EDUKACYJNE

Czasopismo naukowe Wydziału Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu  
wydawane w formie kwartalnika, indeksowane w European Reference Index for the Humanities

Wersja pierwotna: drukowana

### RADA REDAKCJI

**Redaktor Naczelny** – Zbyszko Melosik (Adam Mickiewicz University)

**Zastępca Redaktora Naczelnego** – Ewa Solarczyk-Ambrozik (Adam Mickiewicz University)

**Sekretarze** – Katarzyna Kabacińska-Luczak (Adam Mickiewicz University),

Magdalena Biela-Cywka (Adam Mickiewicz University)

Wiesław Ambrozik (Adam Mickiewicz University), Sławomir Banaszak (Adam Mickiewicz University),  
Stanislav Bendl (Charles University in Prague), Agnieszka Cybal-Michalska (Adam Mickiewicz University),  
Andrzej Ćwikliński (Adam Mickiewicz University), Michał Klichowski (Adam Mickiewicz University),  
Zbyszko Melosik (Adam Mickiewicz University), Melinda Pierson (California State University Fullerton),  
Hein Retter (Technische Universität Braunschweig), Alena Vališová (University of Pardubice),  
Aleksander Zandecki (Adam Mickiewicz University)

### Redaktorzy tematyczni

Wiesław Ambrozik (pedagogika resocjalizacyjna)

Sławomir Banaszak (metodologia pedagogiki)

Stanislav Bendl (pedagogika społeczna)

Agnieszka Cybal-Michalska (pedagogiczne problemy młodzieży)

Andrzej Ćwikliński (dydaktyka ogólna)

Katarzyna Kabacińska-Luczak (historia wychowania)

Michał Klichowski (nowe technologie w edukacji)

Zbyszko Melosik (socjologia edukacji i pedagogika porównawcza)

Melinda Pierson (pedagogika specjalna)

Hein Retter (pedagogika porównawcza i pedagogika społeczna)

Alena Vališová (pedagogika szkolna)

Aleksander Zandecki (pedagogika szkoły wyższej)

### Redaktorzy językowi

Karolina Kuryś-Szyncel (język polski)

Chris Whyatt (język angielski)

### Redaktor statystyczny

Mirosław Krzyśko

*Publikacja sfinansowana przez Wydział Studiów Edukacyjnych UAM*

© Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2022



Wersja elektroniczna publikacji jest dostępna na licencji Creative Commons  
– Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowe

ISSN 1233-6688      DOI: 10.14746/se

## SPIS TREŚCI

### I. STUDIA I ROZPRAWY

|                                                                                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ZBIGNIEW KWIECIŃSKI, <i>Kazimierza Sośnickiego pedagogika polityczna. Zapomniany dyskurs</i> .....                                                              | 7   |
| EWA SYREK, <i>Kryzys kompetencji zdrowotnych w społeczeństwie i jego konsekwencje dla zdrowia publicznego</i> .....                                             | 21  |
| EWA BIELSKA, <i>Zaufanie jako komponent adaptacji społecznej osób w sytuacji uchodźczej – wybrane teoretyczne perspektywy studiów nad zjawiskiem</i> .....      | 35  |
| MACIEJ MUSKAŁA, <i>Kręte drogi odchodzenia od przestępczości</i> .....                                                                                          | 51  |
| PATRYCJA ULAŃSKA, ALEKSANDRA ORLIŃSKA, MARCIN GIERCZYK, <i>Przemoc seksualna wobec dzieci w okresie pandemii COVID-19: systematyczny przegląd literatury</i> .. | 67  |
| MAJA ZARZYCKA, <i>Rola idoli w kształtowaniu tożsamości młodzieży – na przykładzie Justina Biebera</i> .....                                                    | 83  |
| KARINA LEKSY, <i>Wpływ czasowego zaangażowania w media społecznościowe młodych dorosłych na zachowania związane z wyglądem ciała</i> .....                      | 99  |
| ALICJA POTORSKA, <i>Observation worksheet for the development of self-regulation of 2- to 3-year-old children (AOS)</i> .....                                   | 117 |
| BARBARA KOLECKA, ALEKSANDRA KOLECKA, <i>Formy wsparcia pacjenta i rodziny w sytuacji choroby o zróżnicowanym przebiegu</i> .....                                | 137 |
| PAULINA MENCEL, <i>Czy to zadziała? O wsparciu społecznym online osób cierpiących na choroby przewlekłe</i> .....                                               | 149 |

### II. RECENZJE I NOTY

|                                                                                                                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Dorota Żołądz-Strzelczyk, Alicja Sztylko, <i>Polskie lalki celuloidowe</i> , Wydawnictwo Chronicon, Wrocław 2022, ss. 274 (KATARZYNA KABACIŃSKA-ŁUCZAK) ..... | 165 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

### III. Z ŻYCIA NAUKOWEGO

|                                                                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Sprawozdanie z finału II edycji Dwuwojewódzkiego Konkursu Matematycznego „Problemata” Poznań, 10 czerwca 2022 roku (MICHALINA KASPRZAK) ..... | 169 |
| Informacje o autorach.....                                                                                                                    | 171 |
| Informacje dla autorów .....                                                                                                                  | 173 |



## CONTENTS

### I. STUDIES AND DISSERTATIONS

|                                                                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ZBIGNIEW KWIECIŃSKI, <i>Political Pedagogy of Kazimierz Sośnicki. A Forgotten Discourse</i> .....                                                                  | 7   |
| EWA SYREK, <i>Crisis of Health Literacy in the Society and its Consequences for Public Health</i> .....                                                            | 21  |
| EWA BIELSKA, <i>Trust as a Component of the Refugees' Social Adaptation – Selected Theoretical Perspectives</i> .....                                              | 35  |
| MACIEJ MUSKAŁA, <i>The Crooked Paths of Moving Away from Crime</i> .....                                                                                           | 51  |
| PATRYCJA ULAŃSKA, ALEKSANDRA ORLIŃSKA, MARCIN GIERCZYK, <i>Sexual Violence Against Children During the COVID-19 Pandemic: a Systematic Literature Review</i> ..... | 67  |
| MAJA ZARZYCKA, <i>The Role of Idols in Shaping the Identity of Young People – a Case Study of Justin Bieber</i> .....                                              | 83  |
| KARINA LEKSY, <i>The Influence of the Amount of Time Spent on Social Media by Young Adults on Behaviors Connected with Body Looks</i> .....                        | 99  |
| ALICJA POTORSKA, <i>Observation worksheet for the development of self-regulation of 2- to 3-year-old children (AOS)</i> .....                                      | 117 |
| BARBARA KOLECKA, ALEKSANDRA KOLECKA, <i>Forms of Support for the Patient and Family in the Event of a Disease of Various Course</i> .....                          | 137 |
| PAULINA MENCEL, <i>Will it work? Online, Social Support for People Suffering from Chronic Diseases</i> .....                                                       | 149 |

### II. REVIEWES AND NOTES

|                                                                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Dorota Żołądź-Strzelczyk, Alicja Sztylko, <i>Polskie lalki celuloidowe</i> , Wydawnictwo Chronicon, Wrocław 2022, ss. 274 (KATARZYNA KABACIŃSKA-ŁUCZAK)..... | 165 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

### III. SCIENTIFIC LIFE

|                                                                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Report on the finals of the 2nd edition of the Problemata Mathematics Contest for Two Voivodeships, Poznań, 10 June 2022 (MICHALINA KASPRZAK)..... | 169 |
| Information of Authors .....                                                                                                                       | 171 |
| Information for Authors.....                                                                                                                       | 173 |



# I. STUDIA I ROZPRAWY

ZBIGNIEW KWIECIŃSKI

ORCID 000-002-4993-5072

*Uniwersytet Mikołaja Kopernika  
w Toruniu*

## KAZIMIERZA SOŚNICKIEGO PEDAGOGIKA POLITYCZNA. ZAPOMNIANY DYSKURS<sup>1</sup>

ABSTRACT. Kwieciński Zbigniew, *Kazimierza Sośnickiego pedagogika polityczna. Zapomniany dyskurs* [Political Pedagogy of Kazimierz Sośnicki. A Forgotten Discourse]. *Studia Edukacyjne* no. 65, 2022, Poznań 2022, pp. 7-20. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2022.65.1

The understanding of political pedagogy by Kazimierz Sośnicki as a kind of comparative pedagogy studies on the relationship between political systems and the educational system, as well as the goals, contents and effects of school actions. Main issues of these studies and their results. A special lecture on fascist and Nazi pedagogy at the secret University in Lviv. Other forms of practicing political pedagogy in interwar Poland. The processes of reproduction of authoritarian systems in the research of M. S. Archer. Linguistic confusion in our public sphere. Hopes for continuations. I intend to contribute to the memento of an important trend in Polish pedagogy, abandoned after the war. In my opinion, it should be included in pedagogy and education. It is necessary both in pedagogy and pedagogical practice to educate for critical political wisdom. In the face of the disarray of political structures and the language of public debates, it is necessary to develop the capacity for an independent position, over partial divisions and fighting. The subject of political pedagogy was practiced with a gusto in the 1930s.

**Key words:** forgotten works, political pedagogy, relations between the state system and school, processes of reproducing the authoritarian state

---

<sup>1</sup> Jest to poprawiona i uzupełniona wersja artykułu *Zapomniany i nieznanym Kazimierz Sośnicki i jego pedagogika polityczna. Wybrane wątki*, który ukazał się w pracy: *Teoretyczne i praktyczne aspekty pedagogiki medialnej*, red. D. Siemienicka, K. Majewska, opublikowanej w Wydawnictwie Naukowym UMK, Toruń 2021, s. 173-188. Zarys tego testu był prezentowany podczas X Ogólnopolskiego Zjazdu Pedagogicznego, w sekcji prof. Lecha Witkowskiego i opublikowanej potem książce pozjazdowej, zatytułowanej *Dziedzictwo idei i pęknięcie międzypokoleniowe*, red. L. Witkowski, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2019, s. 123-135.

## Pojmowanie pedagogiki politycznej przez Kazimierza Sońnickiego

Termin „pedagogika polityczna” wprowadził Kazimierz Sońnicki w artykule *Kierunek polityczny państwa a organizacja szkolnictwa* w Kwartalniku Pedagogicznym w roku 1934 i 1935<sup>2</sup>. Autor ten przez pedagogikę polityczną rozumiał pole badawcze w obrębie pedagogiki porównawczej, w którym poddaje się studiom związki pomiędzy ustrojem i polityką w różnych państwach a problemami pedagogicznymi i kwestiami oświaty, kształcenia oraz wychowania.

Tak wydzielone pole badawcze pedagogiki porównawczej odróżnił K. Sońnicki od studiów międzynarodowych, monograficznych badań nad systemami pedagogicznymi i oświatowymi poszczególnych państw, od studiów poszukujących wzorowych rozwiązań gotowych do naśladowania w Polsce, od pedagogiki socjologicznej, badającej rozwój myśli i praktyki pedagogicznej na tle dynamiki kontekstu społeczno-politycznego i kulturowego oraz od pedagogiki zaangażowanej krytycznie, czy pedagogiki propagującej konkretny ustrój polityczny, ideologię i światopogląd.

Swoistość pedagogiki politycznej Kazimierza Sońnickiego, zgodnie z zasadami szkoły lwowskiej prof. Kazimierza Twardowskiego, polegała na porównywaniu związków różnych systemów politycznych z wychowaniem szkolnym, bez angażowania się przez autora po stronie jednego z nurtów politycznych. Wnikliwej porównawczej analizie krytycznej faktów i tekstów różnych systemów państwowych oraz działań oświatowych i wychowawczych towarzyszyło niezaangażowanie autora, a nie stronnicze popieranie albo potępienie jednego z tych systemów.

Wiele daje do myślenia fakt porzucenia tego nurtu studiów po II wojnie światowej przez samego Kazimierza Sońnickiego. A przecież warto i trzeba do tej tradycji wrócić, ze względu na znaczenie polityki, polityczności, tak dziś wszechobecnej w edukacji publicznej, aby móc – jak już nadmieniałem – kształtować zdolność młodzieży do rozpoznawania stronniczości i budowania własnych niezależnych sądów.

## Główne zagadnienia studiów Kazimierza Sońnickiego w zakresie pedagogiki politycznej<sup>3</sup>

Pierwsze dwa, „założycielskie” dla tego cyklu prac Kazimierza Sońnickiego, artykuły w Kwartalniku Pedagogicznym dotyczyły wpływów ustroju

<sup>2</sup> K. Sońnicki, *Kierunek polityczny państwa a organizacja szkolnictwa*, Kwartalnik Pedagogiczny, 1934, 3-4; tenże, *Najogólniejsze cele wychowania a kierunek polityczny państwa*, Kwartalnik Pedagogiczny, 1935, 1.

<sup>3</sup> Korzystanie z tekstów Kazimierza Sońnickiego stało się dla mnie możliwe dzięki wielkiemu archiwum Kazimierza Moroza – jedyne jego asystenta przybyłego wraz z nim ze



politycznego państwa na organizację szkolnictwa i ogólne cele wychowania w tych różnych państwach.

Przedmiotem pedagogiki politycznej według tego autora są trzy zagadnienia:

1) przedstawienie rzeczywistej praktyki i teorii pedagogicznej różnych państw; 2) wyjaśnienie tej praktyki i teorii przy pomocy geograficznych, gospodarczych, politycznych warunków życia, jak też przy pomocy tradycji i charakteru państwa i 3) porównanie stanu spraw pedagogicznych w różnych państwach ze sobą (...) Ośrodek dla tej gałęzi pedagogiki stanowi temat, czy i w jakie mierze stan, charakter wychowania w państwie zależy od jego politycznego nastawienia<sup>4</sup>.

Tak ujmowana pedagogika jest różna od pedagogiki socjologicznej, bada bowiem związki pomiędzy ustrojem państwa a szkolnictwem, a nie wpływy ustroju państwa na organizację, treści, metody i rezultaty wychowania oraz na sposoby i problemy podejmowane przez pedagogów. W tym jej zakres jest węższy. Pedagogika socjologiczna nie porównuje ze sobą tych różnych ustrojów i systemów. Pod tym względem zakres pedagogiki politycznej jest szerszy<sup>5</sup>. Również rozwój pedagogiki naukowej, wykorzystującej psychologię eksperymentalną, został zakłócony przez wdzieranie się polityki do zakresu badań pedagogicznych oraz praktyki oświatowej i wychowawczej, podkreślanie różnic rasowych, narodowych, kulturalnych, etnicznych i historycznych<sup>6</sup>.

Po wojnie [I wojnie światowej – uzup. Z.K.] narastały negatywne tendencje do zamykania się państw narodowych i wrogiego nastawienia do państw innych, co szczególnie widoczne było we Włoszech, Niemczech, bądź do wywyższania własnego ustroju ponad inne, jak w Rosji. Dlatego pedagogika polityczna staje się coraz bardziej znaczącym polem dociekań, na którym poszukuje się podobieństw w pedagogice i praktyce oświatowej w państwach o podobnym ustroju politycznym, mimo lokalnych odmienności<sup>7</sup>.

Do analiz porównawczych K. Sośnicki wybrał „skrajne wypadki”, a więc ustroje szkolne państw o wyraźnym charakterze liberalistycznym i wyraźnym autorytaryzmie. Zastosował przeto metodę idealizacji (za M. Weberem), czy typologiczną (za F. Toennisem)<sup>8</sup>. Były to z jednej strony – Francja, Anglia i Szwajcaria, a z drugiej – Włochy i Rosja.

---

Lwowa do Torunia, w którym zawarto m.in. kilka wersji aktualizowanej bibliografii przedwojennych publikacji Profesora, nadbitka jednego z artykułów, a także szczegółowy zapis przez K. Morozę wykładu K. Sośnickiego w podziemnym Uniwersytecie we Lwowie w okresie okupacji na temat pedagogiki faszystowskiej i hitlerowskiej. Archiwum to przechowała Pani prof. Marta Urlińska, której dziękuję za przekazanie mi tego zbioru.

<sup>4</sup> K. Sośnicki, *Kierunek polityczny państwa*, s. 201.

<sup>5</sup> Tamże, s. 202.

<sup>6</sup> Tamże, s. 202-203.

<sup>7</sup> Tamże, s. 204.

<sup>8</sup> O metodzie swoich studiów K. Sośnicki napisał: „Dla odkrycia sensu rzeczywistości realnej trzeba dokonać pewnej segregacji faktów i tak powiązać ze sobą te, które do siebie należą, opuszczając uboczne intruzy” (*Nauka szkolna a światopogląd*, Muzeum, 1935, 2, s. 86).

W krajach liberalistycznych stosowane są zasady: równości organizacyjnej i ideowej, dostosowania kształcenia do specyfiki rozwoju psychicznego jednostek oraz powszechności wykształcenia średniego. Szkoły cieszą się dużą autonomią programową, a zarazem przeniknięte są duchem demokratycznej wolności, czynnym patriotyzmem, bądź jak w Anglii – szacunkiem dla dżentelmeństwa, poczuciem siły i dumy narodowej. Dąży się w nich, aby jak najmniej uczniów przerywało naukę w szkołach powszechnych, przy tendencji do wydłużania ich jako szkół średnich, ale także aby każdy mógł kontynuować naukę w dowolnym okresie życia. Organizacja szkolnictwa uznaje odrębności regionalne<sup>9</sup>.

W krajach o ustrojach autorytarnych zmierza się do uniformizacji kształcenia i wychowania, gdzie „autorytaryzm uważa państwo za najwyższe dobro, a jednostkę za środek, który ma mu służyć we wszystkich jego potrzebach”<sup>10</sup>. Jednolitość szkolnictwa jest pozorna, poprzez preferowanie pozaszkolnych związków młodzieży oraz selekcję polityczną. Do uprzywilejowanych ścieżek kształcenia dopuszcza się młodzież najbardziej odpowiednio nadającą się do uformowania politycznego, szczególnie z rodzin proletariackich. Organizacje pozaszkolne dzieci i młodzieży – takie jak Ballila i Avargarda we Włoszech czy Organizacja Pionierska i Komsomół w Rosji – służą zewnętrznie wychowaniu fizycznemu, a w rzeczywistości wychowują politycznych zwolenników i bojowników autorytarnego państwa<sup>11</sup>. Wykształcenie jest krótkotrwałe, trudno dostępne na obszarach wiejskich, górskich i rozległych, brakuje szkół i odpowiednio przygotowanych nauczycieli. Ułatwia to podporządkowywanie słabo wykształconych mas bezwzględnie oddanych celom państwa<sup>12</sup>.

Państwa liberalistyczne i autorytarne odmiennie traktują naczelne cele wychowania szkolnego<sup>13</sup>. K. Sośnicki przeanalizował stosunek państwa do wychowania: religijnego, państwowego i do pokoju. Państwa liberalistyczne łączy konsekwentne stosowanie zasady tolerancji religijnej. Realizowana jest ona różnorodnie w poszczególnych państwach. We Francji obowiązuje szkoła laicka i indyferentyzm religijny, ale zarazem naucza się w niej etyki, a poza nią panuje tolerancja światopoglądowa. W Szwajcarii kantony i szkoły zobowiązane są do zapewnienia w nich lekcji takiej religii i wyznania, jakie wybrali rodzice. W Anglii lekcje religii w szkole są dozwolone, ale polegają one na czytaniu Biblii<sup>14</sup>.

<sup>9</sup> Tamże, s. 205-211.

<sup>10</sup> Tamże, s. 213.

<sup>11</sup> Tamże.

<sup>12</sup> Tamże.

<sup>13</sup> K. Sośnicki, *Najogólniejsze cele wychowawcze*.

<sup>14</sup> Tamże, s. 2-7.

W państwach autorytarnych religią ich obywateli ma stać się samo państwo, a nie religijność związana z bytem nadprzyrodzonym. We Włoszech faszysty musieli liczyć się z faktem wielkiej dominacji wyznawców katolicyzmu (98% narodu stanowią katolicy) i obecnością na obszarze Włoch miasta-państwa Watykan. Religia jest przedmiotem nauczania w szkołach, ale jej wpływ próbuje się ograniczać poprzez prawo rodziców od odmowy udziału ich dziecka w jej lekcjach, przez podkreślanie sprzeczności odkryć naukowych z kreacjonizmem i dogmatami kościelnymi oraz wszczepianie w organizacjach młodzieży Ballila i Awangarda absolutnego kultu narodu, nastawienia bojowego i kultu wodza, włączenie do każdej modlitwy błogosławieństwa w imię Mussoliniego oraz kontrolę wywiadowczą nad organizacją młodzieży katolickiej<sup>15</sup>. W Rosji zniszczono religie, świątynie, obiekty i symbole kultu religijnego, wymordowano kapłanów, a za posiadanie obrazów religijnych groziły drakońskie kary. Wprowadzono obowiązkową, jako nową religię „naukowy marksistowsko-leninowski pogląd na świat”<sup>16</sup>.

W systemach liberalistycznych kształtuje się tolerancję wobec poglądów politycznych, czystość sumienia politycznego, wspólne są jedynie podstawowe idee demokracji i pluralizmu. Wychowanie państwowe jest w nich bezpartyjne, choć różni się w poddanych badaniom K. Sośnickiego krajach. We Francji jest to podkreślanie zasad republikańskich, w Szwajcarii absolutnej wolności jednostki i społeczności lokalnych, w Anglii nie przykładą się do wychowania państwowego większej wagi, dopuszczając ewolucję polityczną samego państwa, z wykluczeniem rewolucji<sup>17</sup>.

W państwie autorytarnym wszelkie oddziaływanie na obywateli, w tym wychowanie szkolne i pozaszkolne, nasycone są ideą państwa. Ponieważ zrozumienie i przyswojenie tej idei wymaga wysiłku intelektualnego, to jest ona uosabiana przez postać wodza, której poświęcone są masowe „czyny społeczne”, wiece pochwalne i akademie ku jego czci. W państwach autorytarnych powszechne stają się ceremonie, na których uczy się i powtarza te same stare hasła, bez ich głębszego zrozumienia<sup>18</sup>.

Ceremonializmowi w państwach autorytarnych K. Sośnicki poświęcił szerszą uwagę w książce o wychowaniu państwowym<sup>19</sup>.

Ceremonializm obejmuje najrozmaitsze czynności i przedmioty, które są związane z wyrażaniem przeżycia etosu pewnego zespołu ludzi<sup>20</sup>. Masy wykonujące równocze-

<sup>15</sup> Tamże, s. 7-9.

<sup>16</sup> Tamże, s. 9-10.

<sup>17</sup> Tamże, s. 10-16.

<sup>18</sup> Tamże, s. 16-19.

<sup>19</sup> K. Sośnicki, *Podstawy wychowania państwowego*, Lwów – Warszawa 1931.

<sup>20</sup> Tamże, s. 264.

śnie praktyki ceremonialne stają się zespoloną całością, napętnioną ogromnymi siłami, popychającymi je nawet do zwartego wystąpienia<sup>21</sup>.

Praktyki ceremonialne podzielił autor na pewne rodzaje: 1) Ceremonialne formy słowne (powitanie, formy pochwalne, życzenia i prośby, konwencjonalne zapytania i odpowiedzi, deklaracje przekonañ, wyrażanie „credo”, ślubowania i przysięgi, pieśni i hymny). „Dzięki swej ogólnikowości, pojmowane w dosłownym znaczeniu, okazują się przesadne i śmieszne”<sup>22</sup>. 2) Formy ruchowe i zachowania rytualne (ukłony, ruchy powitalne, przybieranie pewnej postawy ciała, chodzenie w ściśle określony sposób, gestykulacja i mimika, korowody i stałe sposoby poruszania się. 3) Formy związane z wyglądem: strój, moda, mundur, sposób uzbrojenia, orderzy i odznaki, fryzury, barwienie ciała, przedmioty ozdobne, bransolety, pierścienie. 4) Przedmioty symboliczne: sztandary, chorągwie, portrety i posągi oraz inne przedmioty pobudzające do poczucia majestatu, grozy, nienawiści, wzdargy lub zemsty. 5) Tryb życia: rozkład czasu pracy i odpoczynku, sposoby przyrządzania pokarmów, posty, obowiązujące czynności, takie jak pielgrzymki, popisy, zawody, warty, uroczystości i zebrania, pełnienie służb, splecione z pozostałymi rodzajami ceremonializmów<sup>23</sup>. „Wywierają one pewien wpływ na umysły mniej skomplikowane i pierwotniejsze”<sup>24</sup>. Stosowanie ich wobec młodzieży starszej i wykształconej mogą przynosić odwrotne skutki.

Nietrudno zauważyć, że dokonana przez K. Sońnickiego charakterystyka ceremonializmów odnosi się nie tylko do Włoch i Rosji, ale także wszelkich państw autorytarnych i instytucji totalnych, takich jak wojsko, organizacje paramilitarne, kościoły, zakony, internatowe szkoły elitarne, religijne, wojskowe i tym podobne.

Wychowanie do pokoju i wojny jest zasadniczo odmienne w państwach liberalistycznych i autorytarnych.

Pierwsze z nich przyjmują, że istnieje nie tylko jakaś moralność ogólnoludzka, która stoi nad państwem, ale rola, którą mają spełniać poszczególne państwa, polega na ich wzajemnym współdziałaniu, przybliżającym je coraz bardziej do realizacji tej idei ponadnarodowej i ponadpaństwowej moralności<sup>25</sup>.

Stąd, powszechnie urzeczywistniane jest w Szwajcarii, Francji i Anglii wychowanie młodzieży do pokojowego współistnienia z innymi narodami, tolerancji mniejszości etnicznych i kulturowych we własnym kraju. Kształceniem wojskowym zajmują się specjalistyczne szkoły i akademie.

<sup>21</sup> Tamże, s. 265.

<sup>22</sup> Tamże. Tu K. Sońnicki używa bardzo rzadko okazywanej ironicznej oceny.

<sup>23</sup> Tamże, s. 266-267.

<sup>24</sup> Tamże, s. 271.a

<sup>25</sup> K. Sońnicki, *Najogólniejsze idee wychowawcze*, s. 21.

W państwach autorytarnych jest odwrotnie. Młodzież wychowywana jest w duchu nieustannej rewolucyjnej walki z wrogami wewnętrznymi i zewnętrznymi o coraz szerszym zasięgu, do rewolucji światowej włącznie<sup>26</sup>.

W obszernym cyklu artykułów K. Sośnicki przedstawił rezultaty swoich studiów nad wpływem ustroju państwa na kształtowanie światopoglądu młodzieży<sup>27</sup> oraz problematyzm *vs* dogmatyzm w szkole<sup>28</sup>, a nawet na formy myślenia<sup>29</sup>. Osobne miejsce w jego pedagogice politycznej zajmują studia nad przemianami szkoły polskiej wobec zmian w jej politycznym kontekście<sup>30</sup>. Ze względu na ograniczoną objętość tego artykułu nie będę omawiał tutaj ich treści.

### Szczególny wykład o pedagogice faszystowskiej i hitlerowskiej

W obszernym tekście Kazimierza Moroza, zawierającym streszczenie wykładu Kazimierza Sośnickiego na tajnych studiach na Wydziale Humanistycznym Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie w okresie okupacji na temat filozofii i pedagogiki faszystowskiej oraz hitlerowskiej<sup>31</sup>, poszukiwałem odpowiedzi na pytanie: czy można było uniknąć wartościowania zaangażowania w takiej sytuacji, w takim okresie i takim miejscu. Ta szczególna sytuacja osobista K. Sośnickiego i moment wywodziły się z tego, że z rąk sowie-  
tów i hitlerowców stracił on żonę i syna.

W wykładzie, w ramach przedmiotu pedagogika ogólna, w rozdziale „Ideologia celów wychowania” K. Sośnicki przeanalizował wnikliwie ewolucję filozofii Giovanniego Gentile od filozofii ducha do ideologicznej pedagogiki faszystowskiej, uznającej nadrzędność ducha narodu uosabianą przez kult wodza, a następnie równie szczegółowo wyłożył główne tezy ideologicznej hitlerowskiej pedagogiki narodowo-socjalistycznej Ernsta Kriecka.

Oto fragment opracowania tegoż wykładu K. Sośnickiego o poglądach E. Kriecka.

<sup>26</sup> Tamże, s. 21-23.

<sup>27</sup> K. Sośnicki, *Nauka szkolna a światopogląd*, Muzeum, 1936, 2.

<sup>28</sup> K. Sośnicki, *Dogmatyzm i problematyzm we współczesnej szkole*, Kultura i Wychowanie, 1938, 2.

<sup>29</sup> K. Sośnicki, *Formy myślenia a formy ustrojowe*, Kultura i Wychowanie, 1936, 3.

<sup>30</sup> Na przykład: K. Sośnicki, *Kierunek pedagogiki polskiej a postulaty charakteru narodowego*, Kultura i Wychowanie, 1937, 4; tenże, *Naczelne idee pedagogiczne w „Ustawie ustrojowej” i „Programie szkoły średniej ogólnokształcącej”*, Muzeum, 1939, bn.

<sup>31</sup> K. Moroz, „Filozofia i pedagogika faszyzmu. Opracowanie z wykładów Profesora Kazimierza Sośnickiego” pedagogika ogólna – okresu okupacji hitlerowskiej w tajnych studiach Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie”, maszynopis, ss. 17, bez daty.

Ostatecznym celem państwa i wychowania narodowego jest uformowanie, oczyszczenie instynktu. Wszelkie wychowanie jest nie tylko narodowe, ale i państwowe. Ze względu na uboczne wpływy np. chrześcijaństwa, kultury rzymskiej, wpływu Murzynów, człowiek oczyszcza się z tego, by posiadał istotne cechy narodu. Są to: 1) męskość i bojowość – nie pracą i potem, ale mieczem zdobywa życie Germanin; zajęcia myśliwskie, gromadność, Wódz, by zabić niedźwiedzia... 2) Tworzenie społeczeństwa na zasadzie arystokratycznej – tworzenie rycerstwa i szlachty, gdyż duch liberalizmu i chrześcijaństwo przyczyniły się do zrównania wszystkiego. Rasa wyższa niech panuje nad niższą. 3) Honor i wierność i niezgodność pojęć – honor (indywidualność) i wierność (poddanie); tymczasem, kto nie jest wierny, ten stracił honor, więc nie w sensie osobistej obrony godności (...), więc konieczne orszak i wódz na zasadach hierarchii<sup>32</sup>. 4). Uregulowanie stosunku orszaku i wodza na zasadach prawa i sprawiedliwości; te poczucia mają tylko narody nordyckiej rasy (...). 5. Kult obowiązku i czystości. Te cechy odnoszą się do Prusaków całych Niemiec<sup>33</sup>.

A oto, jak K. Sośnicki odniósł się do takich poglądów ideologów pedagogicznych. Omówił krytykę hitleryzmu i wychowania narodowo-socjalistycznego (...) zawartą w książce Hermanna Rauschninga *Rewolucja nihilizmu*, która została opublikowana w języku polskim w 1939 roku<sup>34</sup>. Szczególne wrażenie jej ukazanie się wywarło dlatego, że wcześniej Rauschning był zwolennikiem hitleryzmu i członkiem NSDAP, a w książce tej jest ostrym krytykiem niemieckiego narodowego socjalizmu. K. Sośnicki rozdział „Droga prowadząca do nihilizmu” (s. 73-74) zacytował następująco:

maszerowanie odwraca uwagę. Maszerowanie zabija myśl. Maszerowanie jest nie dającym się zastąpić, cudownym obrzędem, aby za pomocą mechanicznego rytuału ośwoić wspólnotę narodową i wprowadzić ją w sferę podświadomości. Obecnie naród niemiecki bliski jest nareszcie znalezienia stylu swego życia, stylu, który różni się od tego, co nazywa się liberalizmem angielskim (...) Jest to styl maszerującej, ćwiczącej się kolumny, w wymarszu, w miarowym kroku wojskowym przez funkcjonalną integrację można osiągnąć poniekąd i wzmocnić przeżycia wspólnoty pierwotnej<sup>35</sup>.

Natomiast rozdział „Światopogląd w roli kulis” (s. 78) tak:

Tzw. światopogląd narodowo-socjalistyczny (...) jest środkiem pomocniczym władztwa, niezbędnym środkiem pomocniczym duchowej techniki sugerowania mas i przypominającego hipnozę kierowania nimi<sup>36</sup>.

<sup>32</sup> Chodzi tu o słynne hasło K. Mullera „Naród orszakiem wodza” w jego artykule *Politische Erziehung und höhere Schule*, Neue Jahrbucher, 1933, ss. 293 (za:) L. Chmaj, *Prądy i kierunki w pedagogice XX wieku*, Warszawa 1962, s. 286.

<sup>33</sup> K. Moroz, „Filozofia i pedagogika faszystów. Opracowanie z wykładów Profesora Kazimierza Sośnickiego, s. 11-12.

<sup>34</sup> H. Rauschning, *Rewolucja nihilizmu. Kulisy i rzeczywistość III Rzeszy*, przekł. S. Łukaszewski, Warszawa 1939.

<sup>35</sup> Tamże, s. 13.

<sup>36</sup> Tamże.



Jak bardzo skuteczne były zabiegi i rytuały wychowawcze znany dobrze z przebiegu II wojny światowej, bestialstwa okupantów w Polsce, a zwłaszcza z udokumentowanych walk brygady dziecięcej w obronie Berlina wiosną 1945 roku. Dosadnym, wręcz skrajnym tego przykładem był postępek ministra propagandy Josepha Goebbelsa i jego żony wobec własnych dzieci w obliczu oczywistej już przegranej wojny. Jak dobrze zobrazowano to w filmie „Upadek” z 2004 roku, powiedzieli oni, że nie wyobrażają sobie życia ich dzieci bez narodowego socjalizmu, dlatego postanowili je zabić. Otruili sześcioro własnych dzieci.

K. Sośnicki w swoim tajnym lwowskim wykładzie odwołał się również do książki Edgara J. Junga *Panowanie małowartościowych*<sup>37</sup>, w której tenże pisał o przyczynach upadku Republiki Weimarskiej i nadziejach odbudowy potęgi Niemiec przez III Rzeszę, ale zarazem przestrzegał przed zwycięskim pochodem liberalizmu w całym świecie, który może oprzeć się hegemonii wojkowej i okupacyjnej hitlerizmu<sup>38</sup>.

Tak zatem K. Sośnicki, nawet w tych szczególnych okolicznościach wojny i wielkiej tragedii osobistej, konsekwentnie przestrzegał zasady nieangażowania i unikania wartościowania, zalecanej przez lwowską szkołę Kazimierza Twardowskiego.

Znamienne jest przy tym, a dla mnie nieco zaskakujące, że K. Sośnicki pominął w charakterystyce pedagogiki hitlerizmu postać i dorobek Alfreda Baeumlera, który w latach 1933-1945 był dyrektorem Instytutu Pedagogiki Politycznej (sic!). Zapewne dlatego, jak się można domyślać, że była to instytucja przygotowująca propagatorów hitlerowskiego nazizmu, a nie pedagogiczny instytut naukowy<sup>39</sup>.

---

<sup>37</sup> Nie jest jasne, z którego wydania tej książki skorzystał K. Sośnicki w swoim wykładzie. Była ona wznawiana kilkakrotnie. Dwa pierwsze wydania: E.J. Jung, *Die Herrschaft der Minderwertigen. Ihr Zerfall und Ablosung*, Berlin 1927; tenże, *Die Herrschaft der Minderwertigen. Ihr Zerfall und ihre Ablosung durch Neues Reich*, Berlin 1930. W drugim wydaniu książka ma podwojoną objętość. Wydanie polskie: E.J. Jung, *Władztwo miernot. Jego rozpad i zastąpienie przez Nowe Imperium*, przekł. W. Kunicki, Kraków 2014.

<sup>38</sup> Za swoje poglądy, pewnie już za tytuł książki i tezę o możliwym pokonaniu III Rzeszy przez liberalizm, Edgar J. Jung zapłacił najwyższą cenę. W pierwszej połowie lat 30. był doradcą premiera Franza von Papena. Napisał mu w 1934 roku przemówienie, które ten przeczytał na Uniwersytecie w Marburgu. F. von Papen tego tekstu wcześniej nie znał. Okazało się, że zwierzał on krytykę narastającej dyktatury Hitlera. W „noc długich noży” 29/30 czerwca 1934 roku E.J. Jung został zamordowany w Berlinie przez Gestapo, a ciało porzucono w rowie daleko od Berlina.

<sup>39</sup> Por. studium G. Ziemera, *Jak wychować nazistę. Reportaż o fanatycznej edukacji*, przekł. A.A.D. Kańska, Kraków 2021.

## Inne formy uprawiania pedagogiki politycznej w Polsce międzywojennej

Najbliższy stylowi uprawiania naukowej, choć niezaangażowanej pedagogiki politycznej był Jarosław Sekreta. Niezwykle rzetelnie, źródłowo i odkrywco, a przy tym zwięźle przeanalizował on politykę oświatową w Rosji, Włoszech i Niemczech<sup>40</sup> na tle ogólnych tendencji przemian szkolnictwa w Europie od czasów starożytnych Grecji i Rzymu. J. Sekreta nie dokonał jednak porównań tych systemów szkolnych w owych trzech państwach totalitarnych, a pomimo że nie unikał własnych ocen w tekście książki, pod koniec wyraził przekonanie, iż starał się przedstawiać stany faktyczne, natomiast oceny pozostawia czytelnikowi.

W obszarze studiów pedagogicznych, które można uznać za mieszczące się w polu pedagogiki politycznej, znajdują się liczne publikacje – monografie na temat systemów oświatowych i przemian szkolnictwa w jednym państwie.

Znacząco wyróżnia się, ugruntowana źródłowo, fascynująco napisana, książka Sergiusza Hessena i Mirosława Hansa na temat pedagogiki i szkolnictwa w Rosji<sup>41</sup>. Przedmiotem badań tych autorów, jak piszą na pierwszej stronie monografii, jest „rozwój szkolnictwa sowieckiego i zmiany komunistycznej polityki oświatowej od rewolucji październikowej do końca planu pięciolecia 1917-1932”<sup>42</sup>. S. Hessen znał szkolnictwo rosyjskie od środka, gdyż urodził się, wychowywał, kształcił i wykładał w Rosji. Jakkolwiek musiał ją opuścić, dostęp do bogatych źródeł umożliwiono autorom w Instytucie Rusycystyki w Pradze.

Do monograficznych studiów można także zakwalifikować książkę Bogdana Suchodolskiego na temat reformy szkolnictwa średniego w Niemczech, rozpoczętej w 1920 roku<sup>43</sup>. Niewiarygodna pracowitość B. Suchodolskiego, jego talent, szybkość studiowania i pisania, po półrocznym pobycie studyjnym w Niemczech zaowocowała wydaniem w tym samym roku obszernej monografii, w której wykorzystał ponad 900 publikacji w języku niemieckim. W przygotowaniu koncepcji nowej Mittelschule i Deutsche Oberschule brał udział wybitny filozof kultury Heinrich Rickert z Uniwersytetu w Heidelbergu (*nota bene* promotor doktoratu Sergiusza Hessena). B. Suchodolskiego zafascynowała rozległa koncepcja programów nauczania – od tradycyjnych „przedmiotów szkolnych”, na rzecz szerokich zakresów problemowych

<sup>40</sup> M. Sekreta, *Polityka szkolna w Rosji sowieckiej, faszystowskich Włoszech i hitlerowskich Niemczech*, Warszawa 1935.

<sup>41</sup> S. Hessen, M. Hans, *Pedagogika i szkolnictwo w Rosji sowieckiej*, przekł. A. Zielińczyk, Lwów – Warszawa 1933.

<sup>42</sup> Tamże.

<sup>43</sup> B. Suchodolski, *Reforma szkolnictwa w Niemczech*, Lwów – Warszawa 1927.



kształcenia i wychowania, jak nauki o kulturze, wykształcenie obywatelskie, wykształcenie filozoficzne, wykształcenie estetyczne. Zreformowana niemiecka szkoła średnia była na wskroś progresywna – młodzież studiowała całościowe problemy, uprawiała sztuki piękne, sporty, wędrówki, panowała w niej atmosfera braterstwa i współpracy. B. Suchodolski ubolewał, że w Polsce nie jest jeszcze możliwa taka reforma. Należy jednak dodać, że wspólnie z Ireną Wojnar podjął w latach 60. XX wieku próbę eksperymentalnego jej naśladowania w Szkole Podstawowej nr 203 w Warszawie. Umknęło jednak uwadze tego wybitnego humanisty, że każdy obszar kształcenia i wychowania w nowej szkole niemieckiej musiał uwzględniać założenie pionierskiej i dominującej roli kultury i rasy pragermańskiej. Była to *de facto* szkoła przygotowująca nowe elity dla odbudowywanego imperium niemieckiego.

Innego rodzaju studia monograficzne uprawiał z doskonałymi rezultatami Józef Chałasiński. Badał on ewolucję ustrojową w Stanach Zjednoczonych Ameryki i towarzyszącemu jej wyłanianiu się nowego obywatelstwa – od lokalnego, parafialnego, osiedleńczego, do ogólnonarodowego<sup>44</sup>. Z jego inicjatywy ukazał się w języku polskim amerykański podręcznik wychowania obywatelskiego Johna C. Almacka<sup>45</sup>, stanowiący studia socjologiczne, ale podstawowe dla pedagogiki politycznej.

Wśród pedagogów piszących o pedagogii politycznej warto wspomnieć prace Ludwika Chmaja. Jego dwie książki o kierunkach i prądach w pedagogice współczesnej<sup>46</sup> nie wzbudzają szerszego zainteresowania i respektu. Zarzuca się im pewien nieład, dość niefrasobliwe klasyfikowanie owych nurtów i włączanie do nich różnych autorów. Pierwsza publikacja stanowiła rezultat zaproponowania temuż autorowi kierownictwa Katedry Pedagogiki w Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie. Nie mając wykształcenia pedagogicznego, L. Chmaj przeczytał kilkaset książek oraz artykułów pedagogicznych autorstwa pedagogów polskich i zagranicznych, omówił każdą lekturę, a następnie spróbował pogrupować je w podobne sobie „kierunki i prądy”. Druga książka, wydana po 24 latach, jest zmienioną wersją poprzedniego podręcznika, szczególnie poprzez dodanie obszernej części o pedagogice socjalistycznej, jakkolwiek również pozostałe części obu wydań znacznie się różnią.

Książki L. Chmaja stanowią, moim zdaniem, kopalnię informacji odnośnie różnych ujęć pedagogiki w XX wieku, zwłaszcza że każdy rozdział jest zaopatrzony w bibliografię do dalszych studiów. W podręczniku z 1938 roku autor

<sup>44</sup> J. Chałasiński, *Parafia i szkoła parafialna wśród emigrantów polskich. Studium dzielnicy polskiej w Chicago*, Warszawa 1935; tenże, *Szkolnictwo w społeczeństwie amerykańskim*, Warszawa 1936; tenże, *Szkoła a wychowanie obywatela w Stanach Zjednoczonych A. P.*; Wstęp do książki: Johna C. Almacka, *Wychowanie obywatelskie*, przekł. J. Piotrowski, Lwów – Warszawa 1935, s. 2-22.

<sup>45</sup> J.C. Almack, *Wychowanie obywatelskie*.

<sup>46</sup> L. Chmaj, *Kierunki i prądy pedagogiki współczesnej*, Warszawa – Wilno 1938; tenże, *Prądy i kierunki w pedagogice XX wieku*, Warszawa 1962.

wyodrębnił „pedagogikę polityczną”, do której zaliczył prace Ernsta Kriecka o pedagogice hitlerowskiej, Jana Stanisława Bystronia o uspołecznieniu szkoły oraz Kazimierza Sośnickiego o wychowaniu państwowym. Takie połączenie autorów wskazuje na odmienne nurty pedagogiki politycznej: jako skrajnie ideologicznej podstawy wychowania nacjonalistycznego, jako projektu szkoły społecznie realizowanej przez środowiska lokalne i zawodowych wychowawców oraz jako naukowej analizy podstaw wychowania państwowego.

W drugim wydaniu w miejsce „pedagogiki politycznej” pojawiła się „pedagogika nacjonalistyczna”, tylko z jednym jej przedstawicielem E. Krieckiem, szeroko zresztą przeanalizowanym. Natomiast, dzieło K. Sośnickiego *Podstawy wychowania państwowego* znalazło miejsce w części „Pedagogika socjologiczna”, zatytułowanym „Teoretycy wychowania obywatelskiego w Polsce”.

### **Studium nad procesami reprodukcji systemów autorytarnych i postępującego rozwoju systemów demokratycznych**

Kazimierz Sośnicki w swoich studiach nad związkami typu ustrojów autorytarnych i liberalnych uchwycił istotę ich związków z ustrojami szkolnymi oraz celami, treściami i wynikami pracy wychowawczej szkoły. W swoim wykładzie lwowskim powiedział ostrzegawczo, że w pewnych warunkach faszystowskie nazistowskie ideologie i państwa mogą się odradzać z wszystkimi ich konsekwencjami dla procesów wychowania. Nie poddał jednak w swoich analizach problemu przyczyn cyklicznego odradzania się owych systemów autorytarnych w odróżnieniu od postępującego rozwoju systemów liberalnych.

Problem ten, 45 lat od czasu uprawiania przez K. Sośnickiego jego pedagogiki politycznej, podjęła w swoich studiach socjologiczno-historycznych Margaret S. Archer<sup>47</sup>. W swoich drobiazgowych analizach badała długotrwałe wyłanianie się przez wieki państwowych systemów oświaty w państwach scentralizowanych i zdecentralizowanych na przykładach Francji i Rosji z jednej strony oraz Anglii i Danii – z drugiej. M.S. Archer odkryła i opisała przyczyny ciągłego odtwarzania się systemów scentralizowanych, a zarazem stopniowego rozwoju systemów zdecentralizowanych. Najkrócej mówiąc, w państwach scentralizowanych władze nie reagują na roszczenia oddolnych podmiotów oświaty (jak związki nauczycieli, eksperci, rodzice, środowiska lokalne, organizacje społeczne), w rezultacie czego państwa takie przechodzą cykle otwarcia na rozwój, a następnie zastoju i regresu ku państwu autorytarnemu. Taki proces autorka nazywa „skokowym” (*stop-go pattern*). Tymczasem w pań-

<sup>47</sup> M.S. Archer, *Social Origins of Educational Systems*, London 1979, ss. 815. Obszerne omówienie tego studium opublikował S. Kowalski w artykule: *Systemy oświatowe scentralizowane i zdecentralizowane w świetle wyników badań M.S. Archer*, t. 5, red. Z. Kwieciński, Toruń 1984, s. 39-57.

stwach zdecentralizowanych wyłanianie w wyborach parlamentarnych władze reagują na takie roszczenia, podejmują negocjacje i wspólnie podejmują decyzje na rzecz dalszej demokratyzacji oświaty. Taki proces M.S. Archer nazywa „wzrostowym” (*incremental pattern*). Studium tej autorki pozwala zrozumieć nam również polskie falowanie systemu oświatowego – poprzez naprzemienne wyłanianie się demokratycznego ładu społecznego, następnie powracanie do zamkniętego autorytarnego systemu centralizmu, etatyzmu.

## Zamęt językowy w naszej sferze publicznej

Poprawne używanie wiedzy i języka pedagogiki politycznej, zwłaszcza w środkach masowej komunikacji, jest u nas dodatkowo ważne ze względu na nieprecyzyjne, niejasne, a nawet szkodliwe dla naszej dyscypliny używanie kategorii „pedagogika” w sferze publicznej. Jest to nader częste, lecz podam tu tylko trzy przykłady. Pewien znany lider partyjny obwiniał pedagogikę, że: 1) pedagogika nowoczesna jest winna temu, że mamy prawo hordy w szkole; 2) w Polsce uprawiana jest pedagogika wstydu; 3) pedagogika społeczna jest odpowiedzialna za zbyt niski poziom patriotyzmu młodzieży. Za każdym razem słowo „pedagogika” używane jest błędnie, bo chodzi prawdopodobnie o praktyki wychowawcze, jak również żadna z tych diagnoz nie jest prawdziwa. W szkole nie rządzą hordy, Polaków nie namawia się masowo do wstydu za własną historię i współczesność, młodzież wykazuje się czynnym obywatelstwem i człowieczeństwem, wyrażanych choćby poprzez masowy, czynny jej udział w akcjach charytatywnych oraz udzielaniu pomocy słabszym i cierpiącym.

Mam nadzieję, że w pedagogice polskiej znajdzie się odpowiednie miejsce na szerszą i głębszą odnowę tradycji naukowej pedagogiki politycznej. Mogę tylko apelować o poprawne używanie języka i ocen stanu pedagogiki w sferze publicznej.

## BIBLIOGRAFIA

- Almack J.C., *Wychowanie obywatelskie*, przekł. J. Piotrowski, Książnica-Atlas, Lwów – Warszawa 1935.
- Archer M.S., *Social Origins of Educational Systems*, Sage Publications Ltd., London 1979.
- Baeumler A., *Mannerbund und Wissenschaft*, Junker und Dunnhaup, Berlin 1934.
- Baeumler A., *Politik und Erziehung. Reden ahf Aufsätze*, Junker und Dunnhaup, Berlin 1937.
- Chalaśiński J., *Parafia i szkoła parafialna wśród emigrantów polskich. Studium dzielnicy polskiej w Chicago*, Dom Książki, Warszawa 1935.
- Chalaśiński J., *Szkoła i wychowanie obywatela w Stanach Zjednoczonych A. P.*, Dom Książki, Warszawa 1935.

- Chalasiński J., *Szkolnictwo w społeczeństwie amerykańskim*, Nasza Księgarnia, Warszawa 1936.
- Chmaj L., *Kierunki i prądy w pedagogice współczesnej*, Nasza Księgarnia, Warszawa – Wilno 1938.
- Chmaj L., *Prądy i kierunki w pedagogice XX wieku*, PZWS, Warszawa 1962.
- Hessen S., *Szkola i demokracja na przełomie*; wstęp i opracowanie W. Okoń, przekł. A. Zielen-czyk, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1997 (wydanie I: Nasza Księgarnia, Warszawa 1938).
- Hessen S., Hans A., *Pedagogika i szkolnictwo w Rosji Sowieckiej*, przekł. P. Zielen-czyk, Książnica-Atlas, Lwów – Warszawa 1933.
- Jung E.J., *Die Herrschaft der Minderwertigen. Ihr Zerfall und ihre Ablosung*, Verlag Deutsche Rundschau, Berlin 1927.
- Jung E.J., *Die Herrschaft der Minderwertigen. Ihr Zerfall und ihre Ablosung durch ein Neues Reich*, Verlag Deutsche Rundschau, Berlin 1930.
- Jung E.J., *Władztwo miernot. Jego rozpad i zastąpienie przez Nowe Imperium*, przekł. W. Kunicki, Ośrodek Myśli Politycznej, Kraków 2014.
- Kowalski S., *Systemy oświatowe scentralizowane i zdecentralizowane w świetle wyników badań M.S. Archer*, Socjologia Wychowania AUNC, t. 5, red. Z. Kwieciński, UMK, Toruń 1984.
- Krieck E., *Nationalpolitische Erziehung*, Armanen, Leipzig 1934.
- Krieck E., *Wychowanie narodowo-polityczne*, przekł. O. Waszkowicz, Książnica-Atlas, Warszawa 1936.
- Moroz K., „Filozofia i pedagogika faszyzmu. Opracowanie z wykładów Profesora Kazimierza Sośnickiego: pedagogika ogólna – z okresu okupacji hitlerowskiej w tajnych studiach Wydziału Humanistycznego Jana Kazimierza we Lwowie”, maszynopis, ss. 17, bez daty, prywatne archiwum K. Moroz przechowane przez Martę Urlińską.
- Rauschning H., *Rewolucja nihilizmu. Kulisy i rzeczywistość III Rzeszy*, przekł. S. Łukaszewski, Rój, Warszawa 1939.
- Sekreta M., *Polityka szkolna w Rosji sowieckiej, faszystowskich Włoszech i hitlerowskich Niemiec*, Gebethner i Wolf, Warszawa 1935 [na stronie 2. zapis: „osobne odbicie z *Chowanny* rok 1934/9. 10, 1935/1”].
- Suchodolski B., *Reforma szkolnictwa średniego w Niemczech*; Książnica-Atlas, Lwów – Warszawa 1927.
- Sośnicki K., *Podstawy wychowania państwowego*; Książnica-Atlas, Lwów – Warszawa 1931.
- Sośnicki K., *Kierunek polityczny państwa a organizacja szkolnictwa*, Kwartalnik Pedagogiczny, 1934, 3-4.
- Sośnicki K., *Najogólniejsze idee wychowawcze a kierunek polityczny państwa*, Kwartalnik Pedagogiczny, 1935, 1.
- Sośnicki K., *Formy myślenia a formy ustrojowe*, Kultura i Wychowanie, 1936, 3.
- Sośnicki K., *Nauka szkolna a światopogląd*, Muzeum, 1936, 2.
- Sośnicki K., *Treść nauki a światopogląd polityczny*, Kultura i Wychowanie, 1936.
- Sośnicki K., *Kierunek pedagogiki polskiej a postulaty charakteru narodowego*, Kultura i Wychowanie, 1937, 4.
- Sośnicki K., *Dogmatyzm i problematyzm we współczesnej szkole*, Kultura i Wychowanie, 1938, 2.
- Sośnicki K., *Naczelné idee pedagogiczne w Ustawie ustrojowej i Programie szkoły średniej ogólnokształcącej*, Muzeum, 1939.
- Sośnicki K., *Rozwój pedagogiki zachodniej na przełomie XIX i XX wieku*, PZWS, Warszawa 1967.
- Szymański M.S., *Niemiecka pedagogika reformy 1890-1933*, WSiP, Warszawa 1992.
- Ziemer G., *Jak wychować nazistę. Reportaż o fanatycznej edukacji*, przekł. A.D. Kamińska, Wydawnictwo Znak, Kraków 2021.

EWA SYREK

ORCID 0000-0002-9560-627X

*Uniwersytet Śląski w Katowicach*

## KRYZYS KOMPETENCJI ZDROWOTNYCH W SPOŁECZEŃSTWIE I JEGO KONSEKWENCJE DLA ZDROWIA PUBLICZNEGO

ABSTRACT. Syrek Ewa, *Kryzys kompetencji zdrowotnych w społeczeństwie i jego konsekwencje dla zdrowia publicznego* [Crisis of Health Literacy in the Society and its Consequences for Public Health]. *Studia Edukacyjne* no. 65, 2022, Poznań 2022, pp. 21-34. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2022.65.2

The article analyzes the concept of health literacy, referring to scientific research and indicating the elements of the health competencies crisis in European countries. It emphasizes the consequences of the insufficient/problematic level of health competencies for public health. Moreover, it underlines the importance of the process of socialization and health education in shaping health literacy.

**Key words:** health, health literacy, public health, health education

### Wprowadzenie

Zdrowie stanowi wartość, zasób indywidualny i społeczny, wchodzi w skład kultury danego społeczeństwa. Jest potencjałem związanym z dyspozycjami umożliwiającymi adaptacyjne i twórcze funkcjonowanie człowieka w określonym kontekście środowiskowym. Zdrowie odgrywa znaczącą rolę w realizacji potrzeb, celów życiowych, aspiracji, samorealizacji, a także w subiektywnej ocenie jakości życia. Służy osiągnięciu lepszej jakości życia, rozumianej jako sprawne funkcjonowanie do późnej starości, większej wydajności pracy, satysfakcji życiowej. Jak podkreśla się w dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), zdrowie stanowi podstawowe prawo jednostki. Jest także zasobem społeczeństwa i gwarantuje jego rozwój społeczno-ekonomiczny, stanowiąc element kapitału społeczno-kul-

turowego<sup>1</sup>. Tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe, rozwijać się i osiągać odpowiednią jakość życia. Analiza obecnej sytuacji zdrowotnej polskiego społeczeństwa, ze względu na wielość i szczegółowość informacji, wymaga oddzielnego opracowania, jednakże cel strategiczny i cele szczegółowe Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2021-2025<sup>2</sup> wskazują na wagę wielu problemów zdrowotnych w naszym kraju. Cel strategiczny polega na zwiększeniu liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszeniu nierówności w zdrowiu. Cele operacyjne dotyczą profilaktyki nadwagi i otyłości, profilaktyki uzależnień, promocji zdrowia i wyzwań demograficznych. W dokumencie tym czytamy:

Przy realizacji NPZ niezbędne jest uwzględnienie wpływu skutków zdrowotnych wywołanych przez epidemię COVID-19 na zdrowie populacji. Choroba ta przyczyniła się do największego kryzysu zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polskiej po zakończeniu II wojny światowej. Z uwagi na jej specyfikę (niezależnie od konieczności nieustannego jej przeciwdziałania i zwalczania skutków) niezbędne jest zintensyfikowanie działań mających na celu promowanie zdrowia, ograniczanie narażenia na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych. Epidemia COVID-19, nakładając się na epidemię przewlekłych chorób niezakaźnych, powoduje efekt negatywnej synergii. Tym bardziej istotna jest konieczność podjęcia kompleksowych, a także zgodnych z aktualną wiedzą naukową, interwencji w obszarze zdrowia publicznego, wszelkimi dostępnymi narzędziami<sup>3</sup>.

Podnoszenie poziomu kompetencji zdrowotnych (KZ) w społeczeństwie wpisuje się w założone cele Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Ponadto, wiąże się z promocją zdrowia i jest ważnym procesem mającym znaczenie dla prowadzenia odpowiedniej polityki społecznej/zdrowotnej, ukierunkowanej na ograniczanie/zmniejszanie nierówności społecznych i nierówności w zdrowiu. Systematyczny pomiar kompetencji zdrowotnych w społeczeństwie (różnych jego grupach i środowiskach) umożliwiłby wprowadzanie zmian dotyczących podnoszenia kompetencji zdrowotnych w społeczeństwie z możliwością badania ich skuteczności<sup>4</sup>. Celem artykułu jest przybliżenie zagadnienia możliwości badania kompetencji zdrowotnych w społeczeństwie oraz konsekwencji niskiego/ograniczonego/problematicznego ich poziomu dla zdrowia publicznego i podkreślenie znaczenia procesu socjalizacji i edukacji zdrowotnej dla kształtowania kompetencji zdrowotnych, zwłaszcza młodego pokolenia. Artykuł nie wyczerpuje przedmiotowego zagadnienia ze względu na szerokie i złożone uwarunkowania

<sup>1</sup> Zob. *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2017, s. 27-29.

<sup>2</sup> Dziennik Ustaw 2021, poz. 642 – Rozporządzenie Rady Ministrów z 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

<sup>3</sup> *Narodowy Program Zdrowia 2021-2025*.

<sup>4</sup> Zob. I. Kickbusch i in., *Health Literacy – the solid facts*, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen 2013, s. 19.



niskiego poziomu kompetencji zdrowotnych, a także ich nabywania/kształtowania, możliwości pomiaru w społeczeństwie oraz ich zmian po zastosowaniu określonych interwencji w społeczeństwie, dotyczących podnoszenia poziomu kompetencji zdrowotnych.

### **Kompetencje zdrowotne (*Health Literacy*) – niektóre uwarunkowania**

Pojęcie kompetencji bywa różnie definiowane, w zależności od obszaru przedmiotu badań danej dyscypliny i wykorzystania jego operacjonalizacji w badaniach naukowych. Ogólnie pod pojęciem kompetencji rozumie się możliwości i zdolności, które opierają się na wiedzy i doświadczeniu nabytych w procesie edukacji. Kompetencje to wiedza, umiejętności, postawy, wartości umożliwiające człowiekowi sprostanie różnym zadaniom/wyzwaniom życiowym<sup>5</sup>. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), kompetencje zdrowotne (*Health Literacy* – w dosłownym tłumaczeniu to alfabetyzm zdrowotny, używane jest także zamiennie jako określenie umiejętności zdrowotnych), to

wszystkie mechanizmy poznawcze i umiejętności społeczne, które oddziałują na motywację i możliwości jednostek do skutecznego uzyskiwania, przetwarzania i wykorzystywania informacji służących zachowaniu lub poprawie zdrowia<sup>6</sup>.

Alfabetyzm zdrowotny powiązany jest z ogólnym alfabetyzmem i oznacza

wiedzę, motywację i kompetencje ludzi niezbędne do zdobywania, zrozumienia, oceny i wykorzystania informacji dotyczących zdrowia. Dzięki temu ludzie mogą w codziennym życiu dokonywać oceny i podejmować decyzje dotyczące leczenia (opieki zdrowotnej), profilaktyki chorób oraz promocji zdrowia pozwalające im utrzymać lub poprawić jakość życia we wszystkich jego okresach<sup>7</sup>.

Definicja kompetencji zdrowotnych (KZ) została opracowana w 2012 roku przez Europejskie Konsorcjum ds. Umiejętności Zdrowotnych<sup>8</sup>. Kompetencje

---

<sup>5</sup> I. Białecki, *Pojęcie kompetencji a polityka wobec edukacji i rynku pracy*, Nauka i Szkolnictwo Wyższe, 2016, 2(28); <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/nsw/article/view/4792> [dostęp: 30.04.2022], s. 97-107; zob. także np. M. Czerepaniak-Walczak, *Między dostosowaniem a zmianą: elementy emancypacyjnej teorii edukacji*, Szczecin 1994, s. 134.

<sup>6</sup> B. Niedorys i in., *Kompetencje zdrowotne (Health Literacy) – przegląd badań z wykorzystaniem Europejskiego Kwestionariusza Kompetencji Zdrowotnych (HLS-EU-Q47) w latach 2010-2018*, Hygeia Public Health, 2019, 54(2), s. 105-113.

<sup>7</sup> Podają za: B. Woynarowska, *Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej*, [w:] *Edukacja zdrowotna*, s. 101.

<sup>8</sup> I. Kickbusch i in., *Health Literacy – the solid facts*, s. 4

zdrowotne wiążą się ze zdrowiem w wielu kontekstach, to jest wiedzą dotyczącą wieloaspektowych uwarunkowań zdrowia akcentowanych w społeczno-ekologicznym modelu zdrowia, preferowanymi wartościami (miejscem zdrowia w hierarchii wartości jednostki), dokonywaniem wyborów sprzyjających zdrowiu (prozdrowotny styl życia), samoopieki zdrowotnej, współpracy (w razie choroby) z pracownikami instytucji ochrony zdrowia (np. lekarz, pielęgniarka, rehabilitant). Aby móc dokonywać w życiu codziennym wyborów prozdrowotnych, ważne są zdrowotne kompetencje informacyjne (ZKI), jako składowe kompetencje zdrowotnych, które definiuje się jako

zbiór umiejętności potrzebnych do zaakceptowania potrzeby informacji zdrowotnej, identyfikacji prawdopodobnych źródeł informacji i wykorzystania ich do pobrania odpowiednich informacji oraz jej zastosowania w określonej sytuacji; a także dokonania analizy zrozumienia oraz użycia tej informacji do podejmowania decyzji korzystnych dla zdrowia<sup>9</sup>.

Współcześnie miejscem poszukiwania informacji, także dotyczących zdrowia, jest Internet<sup>10</sup> oraz inne mass media<sup>11</sup>, które stanowią dla wielu jednostek i grup społecznych niekwestionowane źródło „prawdziwych/wiarygodnych” informacji, często niesprawdzonych naukowo, całkowicie lub częściowo nieprawdziwych, mających na celu wprowadzenie w błąd z wielu różnych powodów (np. ideologicznych, politycznych, korzyści finansowych), jak tak zwany *fake news*<sup>12</sup>. W czasie pandemii COVID-19 niektóre jednostki, a nawet grupy społeczne kwestionowały istnienie wirusa, konsekwencją czego było lekceważenie zaleceń medycznych pożądaných dla ochrony zdrowia własnego i innych (jak np. maseczki, szczepienia, dystans społeczny)<sup>13</sup>. Nawiązując do wcześniej cytowanej definicji kompetencji zdrowotnych, z jednej strony bardzo ważne są źródła informacji o zdrowiu, natomiast z drugiej –

<sup>9</sup> Podaje za: B. Niedźwiedzka, Z. Słońska, Y. Taran, *Samoocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych Polaków w świetle koncepcji samoskuteczności Europejskiego Sondażu Kompetencji Zdrowotnych (HLS-EU)*, Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, 2012, 3, 10(8), s. 212-220.

<sup>10</sup> Liczba internautów w marcu 2022 roku wynosiła 29,9 mln osób, średnio dziennie korzystało 25,5 mln osób – [gemius.pl/wszystkie-artykuly-aktualnosci-wyniki-badan-mediapol-zamartec-2022](https://gemius.pl/wszystkie-artykuly-aktualnosci-wyniki-badan-mediapol-zamartec-2022) [dostęp:19.04.2022].

<sup>11</sup> Zob. np. E. Dobrowolska-Schlebusch, B. Niedźwiedzka, M. Nowak-Bończa, *Badania publicznych portali i serwisów internetowych w celu wskazania najlepszych praktyk w zakresie dostarczania informacji o zdrowiu i leczeniu – wstępne wyniki badań*, [w:] *Czas przemian – czas wyzwań: rola bibliotek i środków informacji w procesie kształtowania kompetencji współczesnego człowieka*, red. J. Jasiewicz, E.B. Zybert, Warszawa 2014.

<sup>12</sup> Zob. np. K. Bąkowicz, *Wprowadzenie do definicji i klasyfikacji zjawiska fake newsa*, *Studia Medioznawcze*, 2019, 3(78), s. 280-289.

<sup>13</sup> Zob. *Koronasceptycyzm, czyli kto nie wierzy w zagrożenie pandemią*, Komunikat z badań CBOS nr 158/2020; *Stosunek do szczepień przeciw COVID-19 i grypie*, Komunikat z badań CBOS,



umiejętność czytania (pisanie, liczenia) ze zrozumieniem danej informacji, jej przetworzenia i wykorzystania. W tym miejscu warto zasygnalizować zagadnienie będące przedmiotem badań, a związane z analfabetyzmem funkcjonalnym, polegającym na nierozumieniu tekstu czytanego mimo umiejętności czytania i pisanie, co przekłada się na nieumiejętność wykorzystania wiedzy/informacji w praktyce życia codziennego<sup>14</sup>. W publikacjach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) podkreśla się, że umiejętność czytania i pisanie jest większym predyktorem stanu zdrowia danej osoby niż dochód, status zatrudnienia, poziom wykształcenia oraz grupa rasowa lub etniczna<sup>15</sup>. W literaturze przedmiotu wskazuje się na składowe kompetencji zdrowotnych, gdzie poza kompetencjami informacyjnymi (dotyczącymi m.in. znajomości źródeł informacji, umiejętności ich poszukiwania i oceny, przetwarzania oraz wykorzystania do określonej sytuacji) istnieją także kompetencje podstawowe (jak umiejętność czytania, pisanie, liczenia, podstawowa wiedza o zdrowiu i chorobie, znajomość terminologii zdrowotnej, wiedza o systemie opieki zdrowotnej), umiejętności poznawcze (rozumienie tekstów/pojęć, dokonywanie wyboru i podejmowanie decyzji, krytyczne myślenie, przewidywanie konsekwencji, rozwiązywanie problemów), kompetencje komunikacyjne (porozumiewanie się z pracownikami opieki zdrowotnej), kompetencje związane z korzystaniem z opieki zdrowotnej (znajomość praw, umiejętność korzystania z systemu opieki zdrowotnej)<sup>16</sup>. Należy podkreślić, że środowisko życia człowieka jest dla niego źródłem wielu różnych informacji, także informacji o zdrowiu. Toteż, środowisko jako źródło informacji było przedmiotem wielu badań, które mogą stanowić podstawę pewnych uogólnień, to jest, że granice przestrzenno-czasowe środowiska są zmienne, granica jest efektem informacji uzyskanych w wyniku interakcji z otoczeniem, środowiska obejmują informację zarówno informację peryferyjną jak i centralną, środowiska przekazują wiele informacji, z których nie wszystkie nadają się do przetworzenia, ponieważ część z nich powtarza się albo są one niejasne i/lub sprzeczne, jednostka jest częścią określonej sytuacji, w której następuje poznanie (informacja, doświadczenie), środowiska są zróżnicowane kulturowo i związane z kulturą

---

154/2020; Polacy o szczepieniach przeciw COVID-19, Komunikat z badań CBOS, 75/2021; a także: E. Wilk, *Wirus grypoty*, „Polityka”, 2020, 7 (9.02-15.02); A. Lusawa i in., *Nieprawdziwe informacje w zakresie szczepień ochronnych jako wyzwanie dla zdrowia publicznego*, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2019, 17(1), s. 40-45; artykuł o pracach naukowych powstałych na podstawie sfałszowanych wyników badań, P. Rzymiski, *Życie po życiu*, „Polityka”, 2020, 7 (9.02.-15.02).

<sup>14</sup> Zob. np. A. Skudrzyk, *Czy zmierzchn kultury pisma? O synestezji i analfabetyzmie funkcjonalnym*, Katowice 2005; E. Przybylska, *Analfabetyzm funkcjonalny dorosłych jako problem społeczny, egzystencjalny i pedagogiczny*, Toruń 2014.

<sup>15</sup> I. Kickbusch i in., *Health Literacy – the solid facts*, s. 8.

<sup>16</sup> B. Niedźwiedzka, *Kompetencje informacyjne ważną składową kompetencji zdrowotnych*, [w:] *Czas przemian – czas wyzwań*, s. 330.

symboliczną oraz przypisywanymi im znaczeniami społecznymi i oczekiwaniami. Charakter i procesy zdobywania informacji, także tych o zdrowiu, są zróżnicowane, podobnie jak wybór informacji przez jednostkę oraz sposób ich przetwarzania i wykorzystania<sup>17</sup>. Należy także podkreślić znaczenie kompetencji społecznych dla kształtowania kompetencji zdrowotnych, przede wszystkim w związku z procesem socjalizacji (akulturacji). Socjalizacja jest „procesem przyswajania przez jednostkę wiedzy, umiejętności i dyspozycji, czyniących ją zdolną do życia w społeczeństwie”<sup>18</sup>. Współczesne nauki socjologiczne, jak również inne nauki społeczne akcentują, że istotnym warunkiem zaistnienia człowieka w świecie społecznym jest bycie wśród innych osób oraz ujawnianie przez niego możliwości i gotowości poddania się procesowi socjalizacji, dzięki któremu zajmują określone pozycje społeczne w strukturze społecznej, pełniąc wyznaczone kulturowo role społeczne. Jerzy Modrzewski kompetencję społeczną definiuje jako

cechę społecznie stanowioną, lecz oczekiwaną od uczestników życia społecznego, wzorowaną kulturowo, a indywidualnie modyfikowaną i ujawnianą przez osobę w doświadczanych biograficznie realiach i ideacyjnych sytuacjach społecznych<sup>19</sup>.

Odwołując się do dzieła Floriana Znanieckiego, należy podkreślić, iż

(...) żadna jednostka nie pełni swej roli samotnie, lecz w obrębie czy też wobec określonego kręgu innych osób, które muszą zaakceptować sposób pełnienia roli przez daną jednostkę. Pełnienie roli w ogóle jest możliwe i ma sens tylko w obrębie określonego kręgu społecznego<sup>20</sup>.

Proces socjalizacji decyduje o obecności i uczestnictwie społecznym jednostki, które może być analizowane w różnych aspektach/rodzajach owego uczestnictwa<sup>21</sup>. Oznacza to, że kompetencje zdrowotne kształtowane są w procesie socjalizacji, a kluczowe w tym procesie są warunki społeczno-kulturowe, które preferują (lub nie) wartość zdrowia, gwarantują (lub nie) dostęp do edukacji (także zdrowotnej). Istotne znaczenie w procesie socjalizacji ma tworzenie środowisk życia sprzyjających zdrowemu stylowi życia, zapewniających bezpieczeństwo egzystencjalne. WHO określa bezpieczeń-

<sup>17</sup> Por. D.J. Walmsley, G.J. Lewis, *Geografia człowieka. Podejście behawioralne*, Warszawa 1997, s. 77.

<sup>18</sup> M. Pacholski, A. Staboń, *Słownik pojęć socjologicznych*, Kraków 1997, s. 161.

<sup>19</sup> J. Modrzewski, *Podmiotowa kompetencja społeczna szansą uczestnictwa jednostki w strukturze społecznej*, 2022, s. 4 – wydruk komputerowy udostępniony przez Autora, który będzie opublikowany w najbliższych numerach czasopisma *Pedagogika Społeczna Nova*; zob. także: E. Hałas, *Floriana Znanieckiego idea uspołecznienia do altruizmu*, *Rocznik Pedagogiczny*, 2021, 44, s. 7-24.

<sup>20</sup> F. Znaniecki, *Nauki o kulturze*, Warszawa 1971, s. 202-203.

<sup>21</sup> Zob. J. Modrzewski, *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*, Poznań 2007.

stwo jako stan kontrolowania zagrożeń i uwarunkowań prowadzących do szkód psychicznych, fizycznych i materialnych celem zachowania zdrowia oraz dobrostanu jednostek i społeczności jako warunku codziennego życia dla jednostek i grup społecznych do realizacji swoich aspiracji<sup>22</sup>. Kompetencje zdrowotne są elementem/częścią kompetencji społecznych, kształtowanych w procesie socjalizacji. Proces ten jest zróżnicowany nie tylko środowiskowo, ale jego przebieg zależy od wielu zmiennych jednostkowych i społecznych. Socjalizacja zdrowotna stanowi zatem proces nabywania kompetencji zdrowotnych jednostek i grup społecznych, który aktualizuje się w określonych, sprzyjających zdrowiu, warunkach społeczno-kulturowych w zróżnicowanych środowiskach życia ludzi, której celem jest osiągnięcie i pomnażanie zdrowia oraz dobrostanu jednostek i społeczeństwa. Należy jednak podkreślić, że poziom kompetencji zdrowotnych zależy nie tylko od określonej struktury umiejętności jednostkowych, ale także od działań polityki zdrowotnej państwa, ukierunkowanej na podnoszenie KZ społeczeństwa jako ważnego czynnika determinującego zdrowie publiczne.

### **Kryzys kompetencji zdrowotnych – konsekwencje dla zdrowia publicznego**

Kryzys określany jest zwykle, przez różnych autorów, jako moment zwrotny, przełomowy, stanowiąc element płynnej rzeczywistości. Istnieją sytuacje wiążące się z wydarzeniami, które częściowo lub stale burzą równowagę w jakimś obszarze funkcjonowania ludzi, instytucji, społeczeństwa. Badania i analizy naukowe służą poznaniu/diagnozowaniu i przewidywaniu sytuacji kryzysowych, w celu wskazywania możliwości jego przezwyciężenia. Do badania kompetencji zdrowotnych służy wiele narzędzi, szczególnie analizowanych w literaturze przedmiotu<sup>23</sup>. W latach 2009-2012 w ośmiu krajach członkowskich Unii Europejskiej (Austrii, Bułgarii, Niemczech, Grecji, Irlandii, Hiszpanii, Holandii, Polsce) zrealizowano projekt badania kompetencji zdrowotnych European Health Literacy Survey (HLS-EU). W projekcie ze strony Polski jako główny partner uczestniczył Narodowy Instytut Kardiologii im. Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy<sup>24</sup> (współfinansowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyż-

<sup>22</sup> Podaję za: M. Malinowska-Cieślik, B. Woynarowska, *Edukacja do bezpieczeństwa*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Problemy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2017, s. 395-397.

<sup>23</sup> Zob. np. E. Iwanowicz, „Health Literacy” jako jedno ze współczesnych wyzwań zdrowia publicznego, *Medycyna Pracy*, 2009, 60(5), s. 427-437.

<sup>24</sup> Obecna nazwa Instytutu – zob. [ikard.pl/najwazniejsze-osiegnienia-reader/realizacja-projektu-pt-european-health-literacy-surveyeu.html](http://ikard.pl/najwazniejsze-osiegnienia-reader/realizacja-projektu-pt-european-health-literacy-surveyeu.html)

sze). Celem projektu było przyczynienie się do dalszego rozwoju pojęcia kompetencji zdrowotnych, ukazanie ich przejawów w niektórych krajach Unii Europejskiej oraz analiza wpływu czynników społeczno-politycznych na kształtowanie KZ. Badaniom poddano populację 8000 respondentów (po 1000 osób z każdego kraju) za pomocą Europejskiego Kwestionariusza Kompetencji Zdrowotnych (HLS-EU-Q47), zawierającego 47 pozycji, mierząc kompetencje zdrowotne zgodnie z metodologią Eurobarometru. Badano cztery poziomy KZ: niewystarczający, problematyczny, wystarczający i doskonały. Utworzono wskaźnik ogólny, natomiast średnie wyniki różniły się między krajami. Najwyższy średni wynik uzyskała Holandia, a najniższy Bułgaria<sup>25</sup>. Dla Polski wyniki były następujące: 10,2% – poziom niewystarczający, 34,4% – problematyczny 35,9% – wystarczający, 19,5% – doskonały poziom KZ. Dodatkowo ustalono, że 12% ogółu badanych ma niewystarczające ogólne KZ, natomiast 35,0% – problematyczne. Niewystarczającą wiedzę zdrowotną posiada 2,0-27% populacji w wymienionych ośmiu krajach. Podkreślono ponadto, że niektóre grupy są bardziej podatne na zagrożenia (np. osoby o niskiej samoocenie statusu społecznego, niskim wykształceniu, gorszym stanie zdrowia, osoby starsze). Niski poziom alfabetyzacji zdrowotnej wykazuje wiele dzieci i młodzieży, a także dorosłych, ograniczone umiejętności pisanie i czytania istnieją nawet w krajach rozwiniętych gospodarczo, o silnych systemach edukacji<sup>26</sup>. Warto zauważyć, iż w Polsce podejmuje się badania kompetencji zdrowotnych w różnych grupach społecznych; między innymi przeprowadzono badania sondażowe na próbie reprezentatywnej (wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo), wykorzystując skrócony formularz EU-Q16, składający się z 16 pytań. Celem tych badań była ocena czynników poprzedzających i konsekwencji ograniczonej świadomości zdrowotnej, określenie, w jakim stopniu KZ wpływają na akceptację i radzenie sobie z chorobą wśród osób z chorobami przewlekłymi<sup>27</sup>. Badania poziomu kompetencji zdrowotnych nie mają jednak strukturalnego ogólnospołecznego wymiaru. Dokonywanie mniej zdrowotnych wyborów, podejmowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia, gorszy stan zdrowia, mniejsza samoopieka (samozarządzanie), większa hospitalizacja, choroby cywilizacyjne, przedwczesna śmierć, podatność na zagrożenia, niestosowanie się do zaleceń medycznych, większa zachorowalność, częstsze wypadki przy pracy, wysokie koszty opieki społecznej i medycznej to zaledwie niektóre konsekwencje niskiego/niewystar-

<sup>25</sup> Zob. K. Sorensen i in., *Health Literacy in Europe: comparative results of the European health literacy Survey (HLS-EU)*, *European Journal of Public Health*, 2015, 25, 6, s. 1053-1058.

<sup>26</sup> I. Kickbusch i in., *Health Literacy – the solid facts*, s. 19 i n.

<sup>27</sup> M. Duplaga, *Determinans and Consequences of Limited Health Literacy in Polish Society*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17(2), 642, s. 1-13; zob także: B. Niedorys i in., *Kompetencje zdrowotne (Health Literacy)*, s. 105-113.

czającego/problematycznego poziomu kompetencji zdrowotnych dla zdrowia publicznego<sup>28</sup>. Zdrowie publiczne, różnie definiowane, współcześnie przyjmuje się, że tak zwane

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 pożądanych standardów zdrowia<sup>29</sup>.

W art. 2 Ustawy o zdrowiu publicznym zadania z dziedziny zdrowia publicznego określone są następująco:

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 edukacji 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, ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, działania w zakresie aktywności fizycznej<sup>30</sup>.

Zadania te korespondują z koniecznością badania poziomu oraz kształtowania kompetencji zdrowotnych w różnych grupach społecznych i środowiskach. Wypracowanie systemowego projektu diagnozowania KZ, z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi badawczych umożliwiających porównywanie wyników badań wśród państw będących członkami Unii Europejskiej, umożliwiłoby ocenę poziomu KZ w społeczeństwie (różne grupy i społeczności), co stanowiłoby podstawę projektowania i realizacji działań wielosektorowych w praktyce społecznej.

## **Edukacja zdrowotna – konteksty kształtowania kompetencji zdrowotnych**

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele definicji edukacji zdrowotnej. Na przykład, definicja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) określa edukację zdrowotną jako:

<sup>28</sup> Zob. I. Kickbusch i in., *Health Literacy – the solid facts*.

<sup>29</sup> J. Mazur, *Zdrowie publiczne i zdrowie globalne*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Problemy teoretyczne*, s. 30.

<sup>30</sup> Dziennik Ustaw 2015, poz. 1916 – Ustawa z 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym.

świadome możliwości uczenia się, obejmujące różne formy komunikowania w celu zwiększenia alfabetyzmu zdrowotnego, wiedzy o zdrowiu i rozwijaniu umiejętności życiowych, które sprzyjają zdrowiu jednostki i społeczności; edukacja zdrowotna to nie tylko przekazywanie informacji, lecz także wzmacnianie motywacji, umiejętności, własnej skuteczności, niezbędnych do podejmowania działań na rzecz zdrowia<sup>31</sup>.

Definicja ta nawiązuje do kompetencji zdrowotnych, zwracając uwagę na wiedzę i umiejętności niezbędne w życiu, a związanych z codziennymi wyborami zdrowotnymi (prozdrowotnymi). Edukacja zdrowotna jest procesem całościowym, ale należy zaznaczyć, że realizowana w szkole stanowi ważne ogniwo zarówno w systemie oświaty i wychowania, jak i w systemie ochrony zdrowia (wg WHO, ochrona zdrowia łączy aktywności, których celem jest pomnażanie, odtwarzanie i utrzymywanie zdrowia). Teoretyczne podstawy koncepcji alfabetyzmu zdrowotnego młodzieży zaproponowali badacze fińscy w 2012 roku i wskazali na jego komponenty, do których zaliczyli: teoretyczną wiedzę o zdrowiu (m.in. znajomość podstawowych pojęć związanych ze zdrowiem, znajomość zjawisk związanych ze zdrowiem); praktyczną wiedzę o zdrowiu (m.in. umiejętność stosowania zasad higieny i bezpieczeństwa, udzielania pierwszej pomocy, korzystania z opieki medycznej); krytyczne myślenie (m.in. zdolność do oceny i rozumienia prawdziwości informacji o zdrowiu); samoświadomość (m.in. zdolność do refleksji, ocena własnych uczuć i emocji, zdolność do uczenia się); obywatelskość (m.in. zdolność do brania społecznej odpowiedzialności za swoje zdrowie, znajomość praw i obowiązków, rozumienie konsekwencji swoich działań dla siebie i innych)<sup>32</sup>. W literaturze przedmiotu wskazuje się na cele edukacji zdrowotnej w kontekście poziomów kompetencji zdrowotnych/alfabetyzmu zdrowotnego, a są to: poziom funkcjonalny – przekazywanie informacji na temat zagrożeń dla zdrowia i korzystania z opieki zdrowotnej; interaktywny – rozwijanie indywidualnych umiejętności we wspierającym środowisku; krytyczny – upodmiotowienie jednostek i społeczności (przekazywanie wiedzy o społecznych i ekonomicznych uwarunkowaniach zdrowia oraz możliwościach zmian). Korzyści płynące z podnoszenia poziomu kompetencji zdrowotnych w procesie edukacji zdrowotnej są nie tylko jednostkowe (wiedza, umiejętności, postawy), ale mają one także wymiar korzyści dla społeczności/społeczeństwa, co wyraża się w zwiększonym udziale w różnych programach zdrowotnych (jak np. szczepienia, badania profilaktyczne), zwiększenie możliwości prozdrowotnego wpływu na innych (np. w rodzinie, grupie społecznej, zawodowej, środowisku lokalnym), zwiększenie możliwości wpływu na środowiskowe, społeczne

<sup>31</sup> B. Woynarowska, *Terminologia, cele i koncepcje*, s. 96.

<sup>32</sup> Podaję za: tamże, s. 101-102.



i ekonomiczne uwarunkowania zdrowia<sup>33</sup>. W procesie edukacji zdrowotnej, zwłaszcza w systemie kształcenia ogólnego dzieci i młodzieży, poza przekazywaniem wiedzy o zdrowiu, jego uwarunkowaniach i zagrożeniach istotne jest kształtowanie umiejętności życiowych, które stanowią element nabywania/kształtowania kompetencji zdrowotnych<sup>34</sup>. Umiejętności te są niezbędne w radzeniu sobie w życiu codziennym, pozwalają dokonywać wyborów prozdrowotnych, poznawać siebie i swoje potrzeby w dziedzinie zdrowia oraz dbać o dobre relacje z innymi. Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje na znaczenie kształtowania umiejętności życiowych, zwłaszcza wśród młodego pokolenia, klasyfikuje je jako umiejętności podstawowe i specyficzne. Umiejętności podstawowe w codziennym życiu umożliwiają dobre samopoczucie, dobre relacje z innymi oraz zachowania prozdrowotne (np. podejmowanie decyzji, krytyczne myślenie, radzenie sobie ze stresem i emocjami, umiejętności interpersonalne), umiejętności specyficzne w powiązaniu z umiejętnościami podstawowymi to radzenie sobie z zagrożeniami (np. asertywne radzenie sobie z presją rówieśników, nieuczestniczenie w aktach przemocy). Rozwijanie umiejętności życiowych w kontekście edukacji zdrowotnej dotyczy umiejętności komunikowania i interpersonalnych, podejmowania decyzji i krytycznego myślenia oraz umiejętności radzenia i kierowania sobą<sup>35</sup>. Należy zaznaczyć, że edukacja zdrowotna może być prowadzona w różnych środowiskach/społecznościach (np. środowisku lokalnym), instytucjach (np. szkoła, zakład pracy), w różnych grupach wiekowych (dzieci, młodzież, osoby aktywne zawodowo, seniorzy), w różnych grupach osób z problemami zdrowotnymi (np. osoby z niepełnosprawnością i/lub chorobami przewlekłymi). Jak już wspomniano, rozwijanie kompetencji społecznych w procesie kształtowania kompetencji zdrowotnych jest niezbędne. Komunikowanie się stanowi znaczący element procesów społecznych i co ważne – prawidłowe komunikowanie się (interpersonalne, intrapersonalne, medialne, publiczne, masowe) w procesie edukacji zdrowotnej odgrywa bardzo istotną rolę zwłaszcza w sytuacji przekazywania wiedzy i informacji<sup>36</sup>. Umiejętności życiowe są istotną składową kompe-

<sup>33</sup> Tamże, s. 102-103.

<sup>34</sup> Zob. np. E. Syrek, *Edukacja zdrowotna w szkole podstawowej – zmodyfikowana formuła*, [w:] *Współczesne problemy pedagogiki. W kierunku integracji teorii z praktyką*, red. S.M. Kwiatkowski, Warszawa 2021; także, *W trosce o dobrostan psychospołeczny uczniów – edukacja, wsparcie społeczne, pomoc*, [w:] *Wspieranie jednostek i grup w różnych wymiarach życia społecznego*, red. M. Piorunek, J. Nawój-Połoczańska, A. Skowrońska-Pućka, Poznań 2021; *Szkoła i nauczyciel w obliczu zmian społecznych i edukacyjnych*, red. J.M. Łukasik, I. Nowosad, M.J. Szymański, Kraków 2021.

<sup>35</sup> M. Woynarowska-Sołdan, *Rozwijanie umiejętności życiowych*, [w:] *Edukacja zdrowotna*, s. 335-337.

<sup>36</sup> M. Cylkowska-Nowak, *Komunikowanie w procesie edukacji zdrowotnej*, [w:] Tamże, s. 171 i n.; Dziennik Ustaw 2015, poz. 1916 – Ustawa z 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym.



tencji zdrowych, poza wiedzą o zdrowiu i jego uwarunkowaniach. Należy wyraźnie zaznaczyć, iż edukacja zdrowotna w szkole (obecnie nie jest to oddzielny przedmiot) stanowi bardzo ważne ogniwo zarówno w systemie oświaty i wychowania, jak również ochrony zdrowia.

## Podsumowanie

Udokumentowane naukowo i statystycznie, a także sygnalizowane w mass mediach problemy oraz zagrożenia zdrowotne (środowiskowe i globalne), występujące we współczesnym społeczeństwie, dotyczą chorób cywilizacyjnych (jak np. nowotwory, cukrzyca, otyłość, depresja), niezdrowego stylu życia (m.in. małej aktywności fizycznej, niezdrowego odżywiania, uzależnień także behawioralnych, nadużywania suplementów diety), wypadków (w tym komunikacyjnych), ograniczonego dostępu do publicznej ochrony/opieki zdrowotnej, edukacji oraz informacji zdrowotnej, stanowią współcześnie alarmującą podstawę do podejmowania wysiłków i tworzenia warunków na rzecz poprawy zdrowia publicznego. Badanie kompetencji zdrowotnych w różnych grupach i społecznościach jest ważnym krokiem ukierunkowanym na projektowanie podnoszenia kompetencji i świadomości zdrowotnej społeczeństwa, a szczególnie młodego pokolenia. Kompetencje zdrowotne wiążą się nie tylko z promocją zdrowia, ale także polityką zdrowotną państwa, są elementem kapitału społecznego. Oczekiwane pozytywne zmiany będą zdecydowanie bardziej efektywne, jeżeli edukacja zdrowotna oraz tworzone warunki wielowymiarowej ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej będą stanowiły zintegrowany system sprzyjający realizacji zadań dotyczących zdrowia publicznego.

## BIBLIOGRAFIA

- Bąkowicz K., *Wprowadzenie do definicji i klasyfikacji zjawiska fake newsa*, *Studia Medioznawcze*, 2019, 3(78).
- Białecki I., *Pojęcie kompetencji a polityka wobec edukacji i rynku pracy*, *Nauka i Szkolnictwo Wyższe*, 2016, 2(28); <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/nsw/article/view/4792> [dostęp: 30.04.2022].
- Cylkowska-Nowak M., *Komunikowanie w procesie edukacji zdrowotnej*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*, red. B. Woynarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Czas przemian – czas wyzwań: rola bibliotek i środków informacji w procesie kształtowania kompetencji współczesnego człowieka*, red. J. Jasiewicz, E.B. Zybert, Wydawnictwo Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich, Warszawa 2014.
- Czerepaniak-Walczak M., *Między dostosowaniem a zmianą: elementy emancypacyjnej teorii edukacji*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 1994.

- Dobrowolska-Schlebusch E., Niedźwiedzka B., Nowak-Bończa M., *Badania publicznych portali i serwisów internetowych w celu wskazania najlepszych praktyk w zakresie dostarczania informacji o zdrowiu i leczeniu – wstępne wyniki badań*, [w:] *Czas przemian – czas wyzwań: rola bibliotek i środków informacji w procesie kształtowania kompetencji współczesnego człowieka*, red. J. Jasiewicz, E.B. Zybert, Wydawnictwo Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich, Warszawa 2014.
- Duplaga M., *Determinans and Consequences of Limited Health Literacy in Polish Society*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17(2), 642.
- Dziennik Ustaw 2015, poz. 1916 – Ustawa z 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym.
- Dziennik Ustaw 2021, poz. 642 – Rozporządzenie Rady Ministrów z 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.
- Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka, red. B. Woynarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Hałas E., *Floriana Znanieckiego idea uspołecznienia do altruizmu*, *Rocznik Pedagogiczny*, 2021, 44.
- Iwanowicz E., „Health Literacy” jako jedno ze współczesnych wyzwań zdrowia publicznego, *Medycyna Pracy*, 2009, 60(5).
- Kickbusch I., Pelikan J.M., Apfel F., Tsouros A.D., *Health Literacy – the solid facts*, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen 2013.
- Koronasceptycyzm, czyli kto nie wierzy w zagrożenie pandemią, Komunikat z badań CBOS nr 158/2020.
- Lusawa A., Pinkas J., Zgliczyński W.S., Mazurek M., Wierzba W., *Nieprawdziwe informacje w zakresie szczepień ochronnych jako wyzwanie dla zdrowia publicznego*, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2019, 17(1).
- Malinowska-Cieślak M., Woynarowska B., *Edukacja do bezpieczeństwa*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*, red. B. Woynarowska Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Mazur J., *Zdrowie publiczne i zdrowie globalne*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*, red. B. Woynarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Modrzewski J., *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2007.
- Modrzewski J., *Podmiotowa kompetencja społeczna szansą uczestnictwa jednostki w strukturze społecznej – wydruk komputerowy udostępniony przez Autora*, 2022.
- Narodowy Program Zdrowia 2021-2025.
- Niedorys B., Chrzan-Rodak A., Bartoszek A., Ślusarska B., *Kompetencje zdrowotne (Health Literacy) – przegląd badań z wykorzystaniem Europejskiego Kwestionariusza Kompetencji Zdrowotnych (HLS-EU-Q47) w latach 2010-2018*, *Hygeia Public Health*, 2019, 54(2).
- Niedźwiedzka B., *Kompetencje informacyjne ważną składową kompetencji zdrowotnych*, [w:] *Czas przemian – czas wyzwań: rola bibliotek i środków informacji w procesie kształtowania kompetencji współczesnego człowieka*, red. J. Jasiewicz, E.B. Zybert, Wydawnictwo Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich, Warszawa 2014.
- Niedźwiedzka B., Słomska Z., Taran Y., *Samoocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych Polaków w świetle koncepcji samoskuteczności Europejskiego Sondażu Kompetencji Zdrowotnych (HLS-EU)*, *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2012, 3, 10(8).
- Pacholski M., Stabór A., *Słownik pojęć socjologicznych*, Wydawnictwo Uczelniane. Akademia Ekonomiczna w Krakowie, Kraków 1997.
- Polacy o szczepieniach przeciw COVID-19, Komunikat z badań CBOS, 75/2021.

- Przybylska E., *Analfabetyzm funkcjonalny dorosłych jako problem społeczny, egzystencjalny i pedagogiczny*, Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń 2014.
- Rzymiski P., *Życie po życiu*, „Polityka”, 2020, 7 (9.02.-15.02).
- Skudrzyk A., *Czy zmierzch kultury pisma? O synestezji i analfabetyzmie funkcjonalnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2005.
- Sorensen K., Pelikan J.M., Rothlin F. i inni, *Health Literacy in Europe: comparative results of the European health literacy Survey (HLS-EU)*, *European Journal of Public Health*, 2015, 25, 6.
- Stosunek do szczepień przeciw COVID-19 i grypie*, Komunikat z badań CBOS, 154/2020.
- Syrek E., *Edukacja zdrowotna w szkole podstawowej – zmodyfikowana formuła*, [w:] *Współczesne problemy pedagogiki. W kierunku integracji teorii z praktyką*, red. S.M. Kwiatkowski, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2021.
- Syrek E., *W trosce o dobrostan psychospołeczny uczniów – edukacja, wsparcie społeczne, pomoc*, [w:] *Wspieranie jednostek i grup w różnych wymiarach życia społecznego*, red. M. Piorunek, J. Nawój-Połochańska, A. Skowrońska-Pućka, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2021.
- Szkoła i nauczyciel w obliczu zmian społecznych i edukacyjnych*, red. J. M. Łukasik, I. Nowosad, M.J. Szymański, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2021.
- Walmsley D.J., Lewis G.J., *Geografia człowieka. Podejście behawioralne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997.
- Wilk E., *Wirus głupoty*, „Polityka”, 2020, 7 (9.02-15.02).
- Woynarowska B., *Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*, red. B. Woynarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Woynarowska-Soldan M., *Rozwijanie umiejętności życiowych*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*, red. B. Woynarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.

EWA BIELSKA

ORCID 0000-0002-6335-3650

*Uniwersytet Śląski w Katowicach*

## **ZAUFANIE JAKO KOMPONENT ADAPTACJI SPOŁECZNEJ OSÓB W SYTUACJI UCHODŹCZEJ - WYBRANE TEORETYCZNE PERSPEKTYWY STUDIÓW NAD ZJAWISKIEM**

**ABSTRACT.** Bielska Ewa, *Zaufanie jako komponent adaptacji społecznej osób w sytuacji uchodźczej – wybrane teoretyczne perspektywy studiów nad zjawiskiem* [Trust as a Component of the Refugees' Social Adaptation – Selected Theoretical Perspectives]. *Studia Edukacyjne* no. 65, 2022, Poznań 2022, pp. 35-49. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2022.65.3

The topic of analysis is social trust treated as a component of the process of refugees' social adaptation. Interpersonal and institutional trust is one of the main factors conditioning the quality of civic society and local environments. Their participants are not only people with formal status of citizens but also migrants and their specific group of refugees. Social trust, sense of agency and being located in the structure of social ties and networks are the factors empowering satisfactory social functioning. They are also the components of social adaptation and the subject of concern of the different disciplines of social sciences: educational studies, social psychology and social policy.

**Key words:** trust, risk, socio-cultural trauma, refugees, war in Ukraine

Przedstawiciele nauk społecznych są zgodni, że zaufanie stanowi jeden z kluczowych komponentów określających efektywność funkcjonowania społeczeństwa obywatelskiego. Sprzyja ono spójności społecznej, wymianie zasobów, usprawnia przebieg transakcji, jest czynnikiem korzystnym z punktu widzenia uzyskiwania wsparcia społecznego i korzystania z niego, sprzyja także zdrowiu, rozumianemu jako ogólny bio-psycho-społeczny dobrostan. Jest to zmienna stanowiąca przedmiot zainteresowania licznych dyscyplin i subdyscyplin nauk społecznych, między innymi socjologii, antropologii, pedagogiki społecznej, pracy socjalnej i psychologii społecznej. W ujęciu socjologicznym zaufanie jest traktowane jako komponent struk-

tury społecznej, określający charakter więzi oraz sieci społecznych, które z kolei składają się na kapitał społeczny. Z antropologicznego punktu widzenia zaufanie jest traktowane jako element wzoru kultury. Ruth Benedict w swojej klasycznej pracy wskazała przykłady kultur, w których dominuje zaufanie, lub kultur, w których przeważa podejrzliwość i nieufność<sup>1</sup>. W perspektywie pedagogiki społecznej i pracy socjalnej jest ono traktowane jako komponent sprzyjający efektywności oraz sprawności przebiegu działań o charakterze wsparcia i pomocy<sup>2</sup>, z kolei w badaniach z obszaru psychologii społecznej eksponowane są kwestie dotyczące jakości życia, szeroko rozumianego zdrowia psychicznego oraz satysfakcji uzyskiwanej w relacjach interpersonalnych. Zaufanie jest w naukach społecznych zaliczane do kategorii zmiennych o charakterze imponderabiliów, a zatem faktów trudno uchwytnych dla narzędzi empirycznych, trudnych do operacjonalizacji, wysoce abstrakcyjnych, istotnych jednak z punktu widzenia jakości struktury społecznej<sup>3</sup>.

Przedmiotem przedstawionych w niniejszym artykule analiz jest zaufanie traktowane jako komponent sytuacji uchodźczej. Celem jest zidentyfikowanie (poprzez odniesienie do teorii oraz przeprowadzenie przeglądu badań nad zaufaniem) ulokowania tejże kategorii w różnych elementach doświadczenia uchodźczego oraz określenie ulokowania zaufania w strukturze innych zmiennych (kulturowych, społecznych, psychologicznych – związanych z doznaniem ekspozycji na zdarzenie traumatyzujące). Założono, że są to czynniki, które mogą warunkować zaufanie w relacjach między osobami w sytuacji uchodźczej a społeczeństwem przyjmującym. Artykuł stanowi zaledwie wprowadzenie do znacznie szerszej problematyki, której studiowanie wymaga nawiązania do zróżnicowanych paradygmatów badawczych – zarówno fenomenologicznego (służącego poznawaniu poprzez zastosowanie metody naukowej zróżnicowanych aspektów doświadczeń i biografii uchodźczych), jak też strukturalnego (pozwalającego na identyfikowanie komponentów sieci społecznych, więzi, kapitału społecznego oraz różnych wartości zmiennej zaufania). Ze względu na obszerność kwestii ulokowanych w studiowanym zagadnieniu, a także biorąc pod uwagę wzmożoną migrację uchodźczą obywateli Ukrainy do Polski, będącą skutkiem agresji militarnej Rosji, uwagę zogniskowano głównie na specyfice tego kontekstu.

<sup>1</sup> R. Benedict, *Wzory kultury*, przekł. J. Prokopiuk, Warszawa 2002.

<sup>2</sup> Na temat pedagogicznych aspektów studiów nad uchodźstwem zob. D. Lalak (red.), *Migracja, uchodźstwo, wielokulturowość. Zderzenie kultur we współczesnym świecie*, Warszawa 2007.

<sup>3</sup> P. Sztompka, *Kulturowe imponderabilia szybkich zmian społecznych: zaufanie, lojalność, solidarność*, [w:] *Imponderabilia wielkiej zmiany. Mentalność, wartości i więzi społeczne czasów transformacji*, red. P. Sztompka, Warszawa – Kraków 1999, s. 265.

## Zaufanie – teoretyczne ulokowanie kategorii

W jednej z pierwszych prac stanowiących socjologiczne studium zaufania Niklas Luhmann wyodrębnia dwa pojęcia – *confidence* i *trust*. W tłumaczeniu na język polski obydwie oznaczają zaufanie, ale różnicę można dostrzec wówczas, kiedy analizujemy ich znaczenie w języku oryginalnym tekstu Luhmanna. *Confidence* – charakterystyczny dla sytuacji na tyle złożonych, że wpływ działającego na ich efekt jest niewielki, jednostka jednak zakłada, że uogólnieni inni (np. kierowcy, politycy itp.) będą przestrzegać ogólnie przyjętych reguł, a w efekcie codzienne działania pozwolą osiągać założone efekty i cele. Towarzyszy ono aktywnościom zrutyinizowanym, co do których jednostka nie poszukuje alternatywy, a jego przedmiotem jest holistycznie rozumiany system społeczny lub jego część (jednostka w takiej sytuacji ogólnie ufa w *normalny* przebieg zdarzeń). Z kolei, zaufanie rozumiane jako *trust* warunkuje podejmowane przez ludzi decyzje, towarzyszy mu ocena ryzyka ulokowanego (aktualnie bądź potencjalnie) w różnych możliwych alternatywnych działaniach i jednostka w sposób refleksyjny dokonuje wyboru takich rozwiązań, które postrzega jako najbardziej rzetelne i korzystne. W analizie ryzyka istotne jest uwzględnienie dwóch komponentów; jednym jest obiektywne prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanego efektu, drugim – kognitywna reprezentacja sytuacji, określająca przekonanie o szansach uzyskania korzyści bądź poniesienia kosztów. Zaufanie rozumiane jako *trust* jest kierowane wobec osób i konkretnych instytucji. Obie jego formy warunkują gotowość do podejmowania aktywności. Niskie zaufanie oraz problemy w identyfikacji ludzi i instytucji, którym jednostka ufa ograniczają gotowość do działania<sup>4</sup>. Można przyjąć, że opisując przestrzeń społeczeństwa obywatelskiego, do którego przybywają osoby w sytuacji uchodźczej istotne są obydwie wymiary rozumienia zaufania. *Confidence* może warunkować ogólne zaufanie do przestrzeni obywatelskiej jako źródła pomocy i wsparcia, z kolei *trust* będzie określało chęć korzystania przez potrzebujących z ofert pomocowych konkretnych instytucji, a także biorąc pod uwagę aktywność populacji przyjmującej gotowość kierowania do tychże instytucji zasobów (np. poprzez darowizny, pracę w ramach wolontariatu itp.) z przekonaniem, że będą one dystrybuowane do potrzebujących w sposób rzetelny i uczciwy. Zaufanie (rozumiane zarówno jako *confidence*, jak i *trust*) jest zatem jednym z podstawowych komponentów struktury społecznej warunkującej zaistnienie organizacyjnych oraz materialnych zasobów umożliwiających udzielanie wsparcia oraz pomocy, a także chęci korzystania z nich. Niklas Luhmann

---

<sup>4</sup> N. Luhmann, *Familiarity, Confidence, Trust: Problemas and Alternatives*, [w:] *Trust: Making and Breaking Cooperative Relations*, red. D. Gambetta, Oxford – Cambridge 1988, s. 97-100.



twierdzi, że z perspektywy systemowej deficyt zaufania w rozumieniu *confidence* współlistnieje z afektem niezadowolenia, alienacją i anomią, ryzykiem rozwoju postaw fundamentalistycznych. Z kolei *trust* warunkuje gotowość ludzi do podejmowania różnego rodzaju decyzji (socjalnych, ekonomicznych, związanych z ochroną zdrowia) w sytuacjach ryzyka i niepewności<sup>5</sup>.

W naukach społecznych funkcjonuje wiele ujęć definicyjnych zaufania, w których wyeksponowane są różne atrybuty tego faktu społecznego. Barbara Misztal wskazuje na komponent antycypowanej skuteczności i definiuje zaufanie jako przekonanie, że działania innej osoby będą odpowiednie (instrumentalnie i normatywnie) z punktu widzenia danej jednostki lub grupy. Z kolei Eveliina Lyytinen definiuje zaufanie poprzez nawiązanie do afektów i stwierdza, że jest to odczuwanie pozytywnych emocji w odniesieniu do przewidywanych intencji innych osób oraz ich zachowań; jego pochodną jest także pozytywna ich ocena<sup>6</sup>. Piotr Sztompka w swoich analizach przyjmuje, że zaufanie obok lojalności i solidarności decyduje o charakterze więzi społecznej, a w szczególności o jej moralnym komponencie (więzi moralnej). Wiąż społeczna jest przez cytowanego socjologa rozumiana poprzez odniesienie do dwóch aspektów: jako zasób społeczny oraz element kapitału podmiotowości. Wiąż traktowana jako zasób społeczny jest charakteryzowana poprzez odniesienie do trzech kontekstów: jako zasób strukturalny (wyrażający się w sieci interakcji, kooperacji, czy też wymiany zasobów), następnie jako zasób indywidualny (wyrażający się w ogólnie życzliwej postawie wobec innych, sympatii, współczuciu, gotowości do udzielania pomocy) oraz jako zasób kulturowy (zestaw uznanych, przyswojonych powinności i reguł określających sposoby odnoszenia się do innych oraz określających przebieg interakcji społecznych). Kulturowy wymiar więzi społecznej Sztompka identyfikuje z więzią moralną. Składają się na nią trzy komponenty: zaufanie (oczekiwanie, że inni będą zachowywali się w określony normami społecznymi sposób), lojalność (określająca powinność wywiązywania się z podjętych zobowiązań i respektowania zaufania uzyskiwanego od innych) oraz solidarność (wyrażającą się w trosce o dobro innych osób oraz gotowość podejmowania działań im służących). Zarówno zasięg, jak i intensywność więzi moralnej są zmienne. Znaczący jest przy tym fakt, że jest ona rozumiana jako występująca między przedstawicielami grup zaliczanych do kategorii „my”<sup>7</sup>. Im więcej zatem wspólnych cech (społecznych, kulturowych) przedstawiciele różnych struktur będą identyfikowali jako wspólne, tym większa istnieje szansa na kreowanie więzi moralnej. To założenie Sztompki jest szczególnie istotne

<sup>5</sup> Tamże, s. 103-104.

<sup>6</sup> E. Lyytinen, *Refugees' „Journeys of Trust”: Creating an Analytical Framework to Examine Refugees' Exilic Journeys with Focus on Trust*, *Journal of Refugee Studies*, 2017, 30, 4, s. 489.

<sup>7</sup> P. Sztompka, *Kulturowe imponderabilia szybkich zmian społecznych*, s. 265 i 267-279.



w sytuacji pojawienia się nowych komponentów struktury społecznej, związanych na przykład z intensywną imigracją<sup>8</sup>.

Podobnie Niklas Luhmann, powołując się na pracę Shmuela Eisenstadta i Louisa Ronigera, stwierdza, że zaufanie stanowi kluczowy komponent solidarności, partycypacji oraz znaczeń przypisywanych w interakcji podmiotom, obiektom i zdarzeniom<sup>9</sup>. Bliskość kategorii zaufania i solidarności podkreśla także Barbara Misztal. Solidarność w ujęciu tej socjolożki to gotowość do podporządkowania własnych partykularnych interesów dobru przedstawicieli innej znajdującej się w potrzebie grupy<sup>10</sup>. Niklas Luhmann podkreśla współistnienie zaufania z dwoma kolejnymi kategoriami, którymi są swojskość (*familiarity*) i ryzyko<sup>11</sup>. Przedmiot ryzyka może być różny, może dotyczyć rozczarowania będącego pochodną sytuacji, gdy realny efekt działań własnych lub innych osób odbiega od oczekiwań, przyjmując wartości niekorzystne. Przedmiotem ryzyka mogą być wartości ekonomiczne, inwestycje, decyzje polityczne i tym podobne. Zarówno ryzyko, jak i zaufanie stanowią jeden z podstawowych komponentów decyzji migracyjnych (w tym uchodźczych). Badania przeprowadzone przez badaczy ze Szkoły Ekonomii w Kijowie na próbie 500 respondentów w wieku 18-60 lat wskazują, że głównym motywem pozostania podczas wojny nie tylko na terenie Ukrainy, ale także w miejscu dotychczasowego zamieszkania było poczucie moralnego obowiązku nieopuszczania domu i/lub ojczyzny oraz chęć pozostania z bliskimi (rodzicami lub innymi członkami rodziny). Oprócz tych dwóch najczęściej wybieranych pozycji w kafeterii 18% respondentów wskazało na postrzeganie ryzyka związanego z migracją i wyraziło obawy przed doświadczeniem trudności związanych z adaptacją w obcym kraju, 9% wskazało na ryzyko niezalezienia zatrudnienia za granicą, 8% stwierdziło, że obawia się splądrowania domu podczas własnej nieobecności<sup>12</sup>. Migracja uchodźcza łączy się z doświadczeniem ryzyka, ale też zaufania, że finalny bilans potencjalnych kosztów i korzyści okaże się dla podejmującego decyzję korzystny<sup>13</sup>.

<sup>8</sup> Kwestia ambiwalencji statusu migranta, a zwłaszcza uchodźcy zostanie przedstawiona w dalszym fragmencie niniejszego artykułu.

<sup>9</sup> N. Luhmann, *Familiarity, Confidence, Trust*, s. 94.

<sup>10</sup> B.A. Misztal, *Trust in Modern Societies. The Search for the Bases of Modern Order*, Cambridge – Oxford – Malden 1996, s. 208.

<sup>11</sup> N. Luhmann, *Familiarity, Confidence, Trust*, s. 95.

<sup>12</sup> Кожен третій українець вважає, що покидати дім і рідних зараз – неправильно. Опитування. [https://gradus.app/documents/204/%D0%9F%D0%BE%D0%BA%D0%B8%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B8\\_%D0%B4%D1%96%D0%BC\\_%D1%96\\_%D1%80%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D1%85\\_%D0%BD%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE\\_%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F\\_Gradus\\_KSE\\_18\\_4\\_2022.pdf](https://gradus.app/documents/204/%D0%9F%D0%BE%D0%BA%D0%B8%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B8_%D0%B4%D1%96%D0%BC_%D1%96_%D1%80%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D1%85_%D0%BD%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE_%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F_Gradus_KSE_18_4_2022.pdf) [dostęp: 20.04.2022].

<sup>13</sup> Kwestie motywów podejmowania decyzji migracyjnych (w tym uchodźczych) są także elementem teorii migracji. Na ten temat zob. J. Balicki, P. Stalker, *Polityka imigracyjna i azylowa. Wyzwania i dylematy*, Warszawa 2006.

W studiach nad zaufaniem wyróżnia się dwie perspektywy jego analizy – poziom zaufania oraz promień zaufania. Poziom zaufania określa jego intensywność, może ono być wtedy określane w obrębie dymensji zaufanie wysokie – niskie (lub też zaufanie bezwzględne – absolutny brak zaufania). Koreluje on pozytywnie z postawą wobec współpracy z innymi ludźmi lub instytucjami. W badaniach sondażowych, których przedmiotem jest poziom zaufania, respondentom typowo zadawane są pytania: „na ile zgadza się Pani/Pan ze stwierdzeniem – większości ludzi można ufać?” oraz „na ile zgadza się Pani/Pan ze stwierdzeniem – w relacjach z innymi ludźmi należy być bardzo ostrożnym?” Z kolei promień zaufania określa sieć osób (lub też grup i instytucji) wzajemnie sobie ufających. Jest on charakteryzowany w obrębie spektrum wąski-szeroki. Promień zaufania określa, z kim ludzie chętnie współpracują oraz warunkuje efektywność wymiany zasobów w obrębie systemu społecznego. W sytuacji, kiedy przedmiotem badań jest zaufanie wobec przedstawicieli grup wewnętrznych i zewnętrznych, względem respondenta diagnozowane mogą być różnice w poziomie zaufania wobec grup, które obejmuje promień<sup>14</sup>.

Ponadto, w obrębie ogólnej kategorii zaufania wyodrębnia się różne jego typy i aspekty, takie jak: zaufanie rozumiane w wymiarze poziomym i pionowym, zaufanie społeczne (określane także terminem diadyczne) i instytucjonalne (nazywane także holistycznym), a także zaufanie moralistyczne i strategiczne. Zaufanie społeczne określa ustosunkowanie wobec innych ludzi (w tym wobec obcych). Z kolei, zaufanie instytucjonalne wyraża się w przekonaniu, że instytucje wypełniają swoje role w zadowalającym stopniu<sup>15</sup>. W jego ramach wyróżnia się dwa kolejne typy, jakimi jest zaufanie wobec instytucji reprezentacyjnych i implementacyjnych. Charakter instytucji reprezentacyjnych jest pochodną wyrażających się w wyborach afiliacji politycznych. Następnie, instytucje implementacyjne, to elementy struktury społecznej należące do sektora publicznego. Zwykle kierowane są wobec nich oczekiwania działania w sposób bezstronny, respektowania zasady równości wobec prawa, równości szans oraz uznawania i przestrzegania praw człowieka<sup>16</sup>. Badacze zaufania są zgodni, że jego wysoki poziom (zarówno w wymiarze społecznym, jak i instytucjonalnym) jest korzystny z punktu widzenia stanu społeczeństwa obywatelskiego, sprzyja wzrostowi ekonomicznemu, redukuje koszty transakcji oraz koreluje z deklarowaną dobrą jakością życia w śro-

<sup>14</sup> A. van Hoorn, *Trust Radius Versus Trust Level: Radius of Trust as a Distinct Trust Construct*, *American Sociological Review*, 2014, 79(6), s. 1256-1257.

<sup>15</sup> Z. Baktir, F. Wattson, *Trust-Driven Entrepreneurship for Community Well-Being of Refugees and Their Local Hosts*, *Journal of Macromarketing*, 2021, 41(2).

<sup>16</sup> T. Maslyk, *Uogólnione zaufanie i jego instytucjonalne korelaty. Kontekst europejski*, *Studia Socjologiczne*, 2021, 3, s. 22.

dowisku lokalnym<sup>17</sup>. Zaufanie wobec osób obcych jest traktowane jako jeden z komponentów charakteryzujących kapitał społeczny. Tomasz Szlendak biorąc pod uwagę promień zaufania, wyróżnia trzy jego poziomy, którymi są: zaufanie między ludźmi w relacjach diadycznych; zaufanie jednostki wobec przedstawicieli konkretnej grupy społecznej (np. przyjaciół, współpracowników, współwyznawców) oraz zaufanie wobec osób obcych. Z punktu widzenia określania jakości i potencjału społeczeństwa obywatelskiego znaczący jest trzeci poziom, którym jest zaufanie wobec obcych<sup>18</sup>.

Migranci stanowią grupę wchodzącą w skład struktury społecznej, ich status może być analizowany biorąc pod uwagę różne aspekty studiów nad strukturą. Jednym z nich są więzi i sieci społeczne oraz spajające je elementy (jak np. zaufanie, solidarność, wzajemność) występujące pomiędzy nimi a reprezentantami grup przyjmujących).

### Migracja uchodźcza a zaufanie

Imigracja zmienia strukturę społeczną; pojawiają się w jej obrębie nowe komponenty, modyfikowany jest sposób dystrybucji zasobów, zmienia się układ struktury hierarchicznej, instytucje, aby być funkcjonalne wobec specyfiki populacji muszą zaadaptować się do nowych potrzeb, modyfikacji ulega struktura zobowiązań społecznych. Zmiany zachodzą także w obrębie przestrzeni obywatelskiej, która stanowi jeden z aspektów systemu i struktury społecznej, pojawiają się nowe obszary stanowiące potencjalną przestrzeń zaufania i solidarności społecznej lub zauważalny staje się ich deficyt. Problematyka usprawniania adaptacji poszczególnych komponentów struktury do zmian społecznych uzyskuje szczególną aktualność w kontekście mającej miejsce od 24 lutego 2022 roku intensywnej migracji uchodźczej obywateli Ukrainy. Do połowy maja 2022 roku do Polski przybyło 3,4 miliona osób, które opuściły swoją ojczyznę w związku z militarnym atakiem Rosji. Według danych straży granicznej, do połowy maja 1,3 mln obywateli Ukrainy Polskę opuściło, są to jednak dane obejmujące wszystkich wyjeżdżających od 24 lutego, zatem dotyczą one także osób, które już wcześniej w Polsce przebywały (najczęściej pracując lub studiując) i wyjechały na Ukrainę chcąc bronić ojczyzny lub chronić przebywających na terenach wojennych bliskich<sup>19</sup>. Biorąc pod uwagę fakt, że część osób, które przekroczyły granicę polsko-ukraińską od

<sup>17</sup> Tamże, s. 253.

<sup>18</sup> T. Szlendak, *Zaufanie*, [w:] *Fundamenty dobrego społeczeństwa. Wartości*, red. M. Bogunia-Borowska, Kraków 2015, s. 333.

<sup>19</sup> E. Derewienko, *Ilu uchodźców z Ukrainy jest w Polsce?* <https://300gospodarka.pl/news/uchodzcy-z-ukrainy-w-polsce-liczba> [dostęp: 16.05.2022].

24 lutego wróciła już do ojczyzny lub kontynuowała podróż dalej poza granice Polski, to określenie dokładnej liczby obywateli Ukrainy obecnie przebywających w Polsce jest utrudnione, niewątpliwie jednak stanowią one znaczącą z punktu widzenia potrzeb społecznych (ekonomicznych, socjalnych, oświatowych) grupę. Przeprowadzony przez Szkołę Ekonomiczną w Kijowie sondaż obejmujący małą próbę ( $N = 32$ ) osób, które po rozpoczęciu wojny wyjechały za granicę wskazuje, że 76% respondentów zamierza wrócić do ojczyzny tak szybko, jak tylko będzie to możliwe, jednak 16% zakłada, że pozostanie na emigracji<sup>20</sup>. Uogólnianie wyników na szerszą populację (ze względu na małą liczebność próby) nie jest uzasadnione, jednak mimo tego można stwierdzić, że w zależności od przebiegu wojny na terenie Ukrainy czas możliwego powrotu uchodźców do ojczyzny jest trudny do przewidzenia, a także, że część osób, które do Polski przybyły podejmie decyzję o pozostaniu w niej nawet po ustaniu wojny. Zasadne staje się zatem jak najwcześniejsze podejmowanie działań na rzecz tworzenia wspólnej przestrzeni obywatelskiej, a w tym kreowania wspólnych sieci zaufania, lojalności i solidarności.

Z antropologicznego punktu widzenia zaufanie stanowi pochodną socjalizacji w kontekście określonego wzoru kulturowego, druga ważna z punktu widzenia niniejszej analizy grupa uwarunkowań ma charakter socjologiczny i historyczny<sup>21</sup>. Prognozując potencjalne kierunki rozwoju zaufania w relacjach między społeczeństwem przyjmującym i osobami w sytuacji uchodźczej, znaczące jest zatem określenie ogólnego potencjału zaufania, jakim dysponują przedstawiciele jednej i drugiej grupy. Na podstawie dostępnych wyników sondaży jednoznaczny wniosek jest trudny do wyprowadzenia. Większość badań prowadzonych na Ukrainie dotyczy zaufania kierowanego wobec instytucji. Te, które dotyczą zaufania analizowanego w wymiarze poziomym są znacznie rzadsze. Ich przykład stanowią wyniki przedstawione przez Larysę Tamiłinę, które wskazują, że w 2020 roku 31% respondentów (przy próbie liczącej 712 osób) wyraziło opinię, że większości ludzi można ufać<sup>22</sup>. Z kolei w badaniach przeprowadzonych w 2020 roku przez Kijowski Międzynarodowy Instytut Socjologii w kafeterii umieszczono pozycję dotyczącą zaufania wobec „zwykłych ludzi z sąsiedztwa”, pozycję taką można traktować jako dotyczącą zaufania wobec osób bezpośrednio nieznanych, należących jednak do kategorii mogącej określać podobieństwo. Zaufanie do tej grupy zadeklarowało 67% respondentów. 41% respondentów wskazało, że ufa migrantom

<sup>20</sup> Кожен третій українець вважає, що покидати дім і рідних зараз – неправильно.

<sup>21</sup> Trzecia grupa czynników warunkujących zaufanie na poziomie indywidualnym ma charakter psychologiczny, jednak w niniejszej analizie z odniesienia do nich zrezygnowano (z wątkiem fragmentu dotyczącego relacji między PTSD a zaufaniem).

<sup>22</sup> L. Tamiłina, *Capturing Sources and Patterns of Social Trust Formation in Ukraine*, <https://voxukraine.org/en/capturing-sources-and-patterns-of-social-trust-formation-in-ukraine/> [dostęp: 25.04.2022].

wewnętrznym. Z kolei, najwięcej respondentów 74% uznało, że zaufaniem obdarza wolontariuszy pomagających armii ukraińskiej oraz wolontariuszy pomagających wojennym migrantom wewnętrznym (66%)<sup>23</sup>. W badaniach sondażowych przeprowadzonych w grudniu 2021 roku 63% respondentów zadeklarowało, że ufa „zwyczajnym ludziom”<sup>24</sup>. Sondaż zrealizowany w podobnym czasie w Polsce wskazuje na znacznie mniejszy kapitał zaufania poziomego. Wyniki opublikowane w 2020 roku przez CBOS wskazują, że opinię „większości ludzi można ufać” wyraziło 22% respondentów (przy próbie 958 osób)<sup>25</sup>. Drugą ważną kwestią jest zaufanie kierowane wobec instytucji. Badania przeprowadzone przez naukowców z Kijowskiego Międzynarodowego Instytutu Socjologii wskazują, że pod koniec 2020 roku Ukraińcy deklarowali, że największe zaufanie kierują wobec Sił Zbrojnych Ukrainy (66% respondentów wskazało na taką pozycję w kafeterii), 52% respondentów zadeklarowało, że ufa cerkwi, 39% wskazało na ogólnie rozumiane „instytucje publiczne”. Z kolei, najniższe zaufanie kierowane było w grudniu 2020 roku wobec partii politycznych, policji, Służby Bezpieczeństwa Ukrainy (СБУ), oraz instytucji i podmiotów związanych z władzą państwową, a zatem wobec instytucji reprezentacyjnych<sup>26</sup>. Podobne wyniki uzyskano rok później. Sondaż przeprowadzony w grudniu 2021 roku wskazuje, że wzrosło zaufanie do Sił Zbrojnych Ukrainy (72%), 68% respondentów deklarowało, że ufa wolontariuszom, 51% wskazywało na zaufanie wobec Kościoła, a 39% wobec organizacji publicznych<sup>27</sup>. Wyniki badań porównawczych wskazują, że zarówno w Polsce, jak i na Ukrainie zaufanie wobec instytucji reprezentacyjnych jest niskie. Przeprowadzane w latach 2002-2018 badania wskazują, że na obejmującej 10 pozycji skali (od stwierdzenia „absolutnie nie ufam” do „w pełni ufam”) Polacy deklarowali zaufanie na poziomie 3,8 wobec parlamentu, z kolei Ukraińcy wobec analogicznej instytucji deklarowali zaufanie na poziomie 2,6. Średnia dla krajów europejskich, w których prowadzone były badania wynosiła 4,5<sup>28</sup>. Wyniki przeprowadzonego przez CBOS w 2020 roku sondażu wskazują, że największym zaufaniem respondentów cieszyła się organizacja pozarządowa i jednocześnie instytucja pomocowa – Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy (zaufanie wobec niej zadeklarowało 84% respondentów).

<sup>23</sup> Довіра соціальним інституціям і партіям: грудень 2020. <https://kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1005&page=3> [dostęp: 28.04.2022].

<sup>24</sup> *Dynamic of trust in social institutions during 2020-2021: the results of a telephone survey* <https://www.kiis.com.ua/?lang=eng&cat=reports&id=1093&page=1> [dostęp: 4.05.2021].

<sup>25</sup> CBOS: *Zaufanie społeczne. Komunikat z badań nr 43/2020* [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K\\_043\\_20.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_043_20.PDF) [dostęp: 26.04.2022].

<sup>26</sup> Довіра соціальним інституціям і партіям.

<sup>27</sup> *Dynamic of trust in social institutions during 2020-2021.*

<sup>28</sup> M. Izha, O. Knyazeva, T. Pakhomova, *The Problem of Institutional Trust in Ukraine and Europe: A Comparative Analysis*, *Three Seas Economic Journal*, 2020, 1, 4, s. 63.



Następnie respondenci zadeklarowali zaufanie wobec armii (83%), międzynarodowej instytucji militarnej NATO (80%), organizacji pozarządowych, takich jak Polski Czerwony Krzyż i Caritas (78% i 77%), następnie wobec władz lokalnych (74%), Unii Europejskiej (73%), ONZ (72%), policji (71%), Rzecznika Praw Obywatelskich (64%), Kościoła (64%), urzędników administracji publicznej (61%) oraz Prezydenta RP (58%). Najmniej Polacy ufają partiom politycznym (brak zaufania zadeklarowało 56%), mediom (nie ufa im 55% respondentów) oraz Sejmowi i Senatowi (45% zadeklarowało brak zaufania)<sup>29</sup>. Na podstawie opublikowanych wyników badań sondażowych można zauważyć, że zaufanie poziome jest w społeczeństwie ukraińskim wyższe niż w polskim. Zarówno Polacy, jak również Ukraińcy wysokim zaufaniem obdarzają podmioty związane z aktywnością społeczną i pozarządową (wolontariusze, organizacje pozarządowe). Wysokie zaufanie kierowane jest także wobec armii; Ukraińcy wskazywali na Siły Zbrojne Ukrainy, Polacy na wojsko oraz NATO. Zarówno wśród Ukraińców, jak i wśród Polaków najniższe zaufanie kierowane było wobec instytucji reprezentacyjnych.

Problematyka zaufania jako doświadczenia uchodźczego może być analizowana z perspektywy fenomenologicznej, kiedy uwzględniane są takie kwestie, jak przeżycia i komponenty biograficzne. W biografii uchodźczej wyróżnia się trzy etapy. Pierwszy związany jest z podjęciem decyzji o opuszczeniu ojczyzny i z wędrówką uchodźczą, w drugim etapie ma miejsce osiedlenie się w kraju docelowym migracji i adaptacją do nowych warunków, z kolei trzeci etap łączy się z powrotem do ojczyzny. Problemy badawcze dotyczące kategorii zaufania mogą dotyczyć każdego z tych etapów. Eveliina Lyytinen stwierdza, że już samemu podjęciu decyzji o rozpoczęciu wędrówki uchodźczej towarzyszy zaufanie. Antycypowany stan rzeczy jest wtedy postrzegany jako zawierający korzyści przekraczające ryzyko pozostania w dotychczasowym miejscu. Jednocześnie jednak doświadczenia uzyskane zarówno w kraju pochodzenia, jak podczas wędrówki uchodźczej mogą modyfikować poziom zaufania<sup>30</sup>. Zaufanie jest jednym z komponentów afektywnych oraz poznawczych towarzyszących decyzji uchodźczej. Stanowi ono jeden z komponentów złożonej struktury przeżywanych emocji. Marc Fried przyrównuje emocje towarzyszące przymusowemu opuszczeniu dotychczasowego miejsca zamieszkania do przeżywania żałoby z dominującym poczuciem smutku i pustki<sup>31</sup>. Liczne doświadczenia poprzedzające decyzję uchodźczą mają cechy zdarzeń traumatyzujących, związanych z bezpośrednim narażeniem na utratę życia własnego lub bliskich osób, doświadczeniem

<sup>29</sup> CBOS, *Zaufanie społeczne*, 2022, nr 43, s. 9.

<sup>30</sup> E. Lyytinen, *Refugees' „Journeys of Trust”*.

<sup>31</sup> C. Nicolais i in., *At Home: Place Attachment and Identity in an Italian Refugee Sample*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18, s. 2.

przemocy seksualnej, byciem świadkiem aktów przemocy wymierzonych w inne osoby. Nie u wszystkich osób w sytuacji uchodźczej rozwinię się zespół stresu urazowego (PTSD). Dane statystyczne dotyczące występowania PTSD wśród uchodźców (pochodzących m.in. z Afganistanu oraz z obszarów byłej Jugosławii) podają różne wartości i wskazują na częstość występowania w części populacji stanowiącej 9 - 37%<sup>32</sup>. Różnice związane są między innymi z ekspozycją na czynnik traumatyzujący w sytuacji premigracyjnej oraz na charakter ekspozycji. Ponadto, jako zwiększające ryzyko wystąpienia symptomów PTSD wskazywane są doświadczenia związane z przedłużającą się procedurą uzyskania statusu uchodźcy, trudności z interakcjami w instytucjach zajmujących się sprawami uchodźców, ograniczenia dotyczące podjęcia zatrudnienia, doświadczenie rasizmu, osamotnienie i nuda<sup>33</sup>. Wyniki badań przeprowadzonych przez Cathleene Ma Cias, Roberta Younga i Paula Barreira (nie przeprowadzone na próbie uchodźców, ale dotyczące relacji między PTSD a zaufaniem) wskazują, że wystąpienie PTSD koreluje z niższym zaufaniem wobec innych ludzi niż w części próby, w której nie zdiagnozowano PTSD. Badacze wskazują, że jest to pochodną charakterystycznego dla symptomu stresu pourazowego objawu, jakim jest poczucie izolacji emocjonalnej. Pomimo ułożenia w strukturze więzi i sieci społecznych (przyjaciół, członków rodziny) osoby, u których występuje PTSD relatywnie często doznają poczucia osamotnienia oraz deficytu zaufania. Towarzyszącemu PTSD deficytowi zaufania, poczuciu izolacji emocjonalnej mogą towarzyszyć objawy depresji oraz zażywanie substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków)<sup>34</sup>.

Zaufanie warunkuje także zdolność korzystania ze wsparcia psychologicznego. Istotnych jest w tym przypadku kilka czynników, między innymi status pomocy psychologicznej (psychiatrii, psychoterapii) w kraju pochodzenia

<sup>32</sup> Dane epidemiologiczne WHO dotyczące PTSD wskazują, że w krajach o dochodzie określonym przez Bank Światowy jako średni-wyższy i średni-niższy występuje ono u ok. 2,1-2,3% populacji, z kolei badania prowadzone w USA i Kanadzie wskazują na 6,1-9,2% populacji osób dorosłych, u których zdefiniowano PTSD (J. Sareen, *Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Epidemiology, Pathophysiology, Clinical Manifestation, Course, Assessment and Diagnosis*, <https://www.uptodate.com/contents/posttraumatic-stress-disorder-in-adults-epidemiology-pathophysiology-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis/print> [dostęp: 20.05.2022]). Częstość występowania stresu pourazowego w populacji uchodźców jest zatem znacznie wyższa niż w populacji generalnej poszczególnych obszarów.

<sup>33</sup> Zob. M. Fazel, J. Wheeler, J. Danesh, *Prevalence of Serious Mental Disorder in 7000 Refugees Resettled in Western Countries: A Systematic Review*, *Lancet*, 2005, 365; N. Morina i in., *Obsessive-Compulsive and Posttraumatic Stress Symptoms Among Civilian Survivors of War*, *BMC Psychiatry*, 2016, 16; D. Silove i in., *Anxiety, Depression and PTSD in Asylum-Seekers: Associations with Pre-Migration Trauma and Post-Migration Stressors*, *British Journal of Psychiatry*, 1997, 170, 4.

<sup>34</sup> C.M. Cias, R. Young, P. Barreira, *Loss of Trust: Correlates of the Comorbidity of PTSD and Severe Mental Illness*, *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 2000, 5, s. 116-117.



uchodźców oraz postrzegane poczucie bezpieczeństwa w relacji z profesjonalistą. Opublikowane dane wskazują, że dostępność psychiatrów na Ukrainie jest zbliżona do sytuacji w Polsce i w 2020 roku było to 9,8 profesjonalistów na 100 000 mieszkańców<sup>35</sup>. W Polsce w 2019 roku na 100 000 osób przypadało 8,75 psychiatrów<sup>36</sup>. W przedstawionej przez reprezentantów WHO diagnozie wskazano jednak, że korzystanie z pomocy psychiatrycznej łączy się na Ukrainie z ryzykiem stygmatyzacji<sup>37</sup>. Nawiązując do pracy Dicka Blackwella, można wyodrębnić czynniki określające szanse efektywnego korzystania uchodźców ze wsparcia psychologicznego. Korespondują one z komponentem zaufania i są to: status profesjonalnej pomocy psychologicznej w kraju pochodzenia osoby w sytuacji uchodźczej, postrzegana postawa instytucji pomocowej oraz reprezentujących ją podmiotów wobec politycznego kontekstu, który uwarunkował migrację uchodźczą oraz wobec samej zgeneralizowanej kategorii uchodźców, postrzeganie sytuacji ujawniania informacji w rozmowie z psychiatrą (lub terapeutą) jako bezpiecznej dla uchodźcy oraz jego bliskich (zwłaszcza tych, którzy zostali w kraju pochodzenia)<sup>38</sup>.

Komponentem o silnym, zarówno antropologicznym jak i socjologicznym, ułożeniu są kulturowe imaginaria dotyczące statusu *innego* i *obcego*. Status uchodźcy jest w ich treści nacechowany dużą ambiwalencją. Biorąc pod uwagę perspektywę antropologiczną, imaginaria stanowią pochodną dominujących w danym środowisku mitów, podań, ideologii, a także wiedzy naukowej. Arnold van Gennep wskazuje na powszechność rytuałów kulturowych towarzyszących przekroczeniu granicy danego obszaru oraz zdefiniowaniu statusu *obcego*<sup>39</sup>. Można zatem zakładać, że także we współczesnych społeczeństwach zaufanie wobec migrantów stanowi pochodną imaginariów, stereotypów, uprzedzeń oraz narracji ideologicznych. Efektem jest status nacechowany silną ambiwalencją, który z jednej strony charakteryzowany jest poprzez kulturowe narracje określające wymogi solidarności wobec potrzebujących, z drugiej strony ułożone są treści kreujące ryzyko generowania lęków przed *obcym*.

Podsumowując, można założyć, że u podstaw decyzji uchodźczych znajdują się takie kategorie, jak ryzyko i zaufanie. Przedmiotem ryzyka jest głów-

<sup>35</sup> Ukraine Special Initiative for Mental Health Situational Assessment. Global Mental Health. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9_4) [dostęp: 16.05.2022].

<sup>36</sup> W Polsce jest zaledwie 4 tys. psychiatrów, a potrzeba ich kilkakrotnie więcej. Brakuje przede wszystkim psychiatrów dziecięcych; <https://biznes.newseria.pl/news/w-polsce-jest-zaledwie-4,p1352532508> [dostęp: 16.05.2022].

<sup>37</sup> Ukraine Special Initiative for Mental Health Situational Assessment.

<sup>38</sup> D. Blackwell, *Counselling and Psychotherapy with Refugees*, London – Philadelphia 1988, s. 30-36.

<sup>39</sup> A. van Gennep, *Obrzędy przejścia*, przekł. B. Biały, Warszawa 2006, s. 40-64.

nie pogorszenie sytuacji społecznej osób bliskich zostających w kraju pochodzenia, niepomyślny przebieg procesu adaptacji społecznej w nowym miejscu, pogorszenie sytuacji ekonomicznej i pozycji społecznej migrującego. Z kolei, zaufanie bazuje na antycypacji szans na przeczekanie w bezpiecznym miejscu kryzysu politycznego, przekonaniu o własnych zdolnościach adaptacyjnych umożliwiających nabycie kompetencji pozwalających na uzyskanie dostępu do podstawowych zasobów i zaspokojenie potrzeb własnych oraz zależnych bliskich (dzieci, osób w podeszłym wieku, osób o ograniczonej sprawności). Zaufanie jest zarówno atrybutem indywidualnym, jak i społeczno-kulturowym. Jako cecha indywidualna sprzyja aktywności, z kolei jako komponent wzoru kulturowego służy współpracy, tworzeniu więzi i sieci społecznych oraz ograniczaniu kosztów transakcji. Drugi etap biografii uchodźczej, wyrażający się w ulokowaniu uchodźców w określonej przestrzeni, eksponuje kwestie zaufania lub jego deficytu występującego zarówno u migrujących, jak i przedstawicieli społeczeństwa przyjmującego. Istotna w tym przypadku jest kulturowa, najczęściej nacechowana ambiwalencją, reprezentacja uchodźcy. Rozwijaniu zaufania sprzyja tworzenie przestrzeni interakcji, umożliwiających dekonstruowanie mitów oraz urealnienie *innego*, a tym samym rozumienie jego doświadczeń, potrzeb, sposobów funkcjonowania w określonych sytuacjach. Zaufanie sprzyja spójności społecznej umożliwiającej tworzenie relacji społecznych, a następnie kontynuowanie ich w ramach satysfakcjonujących stosunków społecznych, sprzyja efektywności wymiany zasobów oraz satysfakcjonującemu funkcjonowaniu w codziennych rutynowych aktywnościach<sup>40</sup>. Kreowanie zaufania społecznego w relacjach między osobami w sytuacji uchodźczej a grupami funkcjonującymi w społeczeństwie przyjmującym jest celem szeroko rozumianej pracy socjalnej, a zwłaszcza jej pedagogicznego (związanego z pedagogiką społeczną) komponentu. W takim rozumieniu zaufanie ma służyć tworzeniu środowisk sprzyjających rozwojowi, zaspokojeniu potrzeb, sprzyjających aktywności, podmiotowości, poczuciu sprawstwa oraz dobrej jakości, satysfakcjonującego życia.

## BIBLIOGRAFIA

- Baktir Z., Wattson F., *Trust-Driven Entrepreneurship for Community Well-Being of Refugees and Their Local Hosts*, Journal of Macromarketing, 2021, 41(2).
- Balicki J., Stalker P., *Polityka imigracyjna i azyłowa. Wyzwania i dylematy*, Wydawnictwo Naukowe UKSW, Warszawa 2006.
- Benedict R., *Wzory kultury*, przekł. J. Prokopiuk, Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza S.A., Warszawa 2002.

---

<sup>40</sup> B.A. Misztal, *Trust in Modern Societies*, s. 12.

- Blackwell D., *Counselling and Psychotherapy with Refugees*, Jessica Kingsley Publishers, London – Philadelphia 1988.
- CBOS: *Zaufanie społeczne. Komunikat z badań nr 43/2020* [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K\\_043\\_20.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_043_20.PDF)
- Cias C.M., Young R., Barreira P., *Loss of Trust: Correlates of the Comorbidity of PTSD and Severe Mental Illness*, *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 2000, 5.
- Довіра соціальним інституціям і партіям: грудень 2020. <https://kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1005&page=3> [dostęp: 28.04.2022].
- Derewienko E., *Ilu uchodźców z Ukrainy jest w Polsce?* <https://300gospodarka.pl/news/uchodzcy-z-ukrainy-w-polsce-liczba> [dostęp: 16.05.2022].
- Dynamic of trust in social institutions during 2020-2021: the results of a telephone survey* <https://www.kiis.com.ua/?lang=eng&cat=reports&id=1093&page=1>
- Fazel M., Wheeler J., Danesh J., *Prevalence of Serious Mental Disorder in 7000 Refugees Resettled in Western Countries: A Systematic Review*, *Lancet*, 2005, 365.
- van Gennep A., *Obrzędy przejścia*, przekł. B. Biały, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 2006.
- Herslund L., *Everyday life as a refugee in a rural setting – What determines a sense of belonging and what role can the local community play in generating it?* *Journal of Rural Studies*, 2021, 82.
- Izha M., Knyazeva O., Pakhomova T., *The Problem of Institutional Trust in Ukraine and Europe: A Comparative Analysis*, *Three Seas Economic Journal*, 2020, 1, 4.
- van Hoorn A., *Trust Radius versus Trust Level: Radius of Trust as a Distinct Trust Construct*, *American Sociological Review*, 2014, 79(6).
- Кожен третій українець вважає, що покидати дім і рідних зараз – неправильно. Опитування. [https://gradus.app/documents/204/%D0%9F%D0%BE%D0%BA%D0%B8%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B8\\_%D0%B4%D1%96%D0%BC\\_%D1%96\\_%D1%80%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D1%85\\_%D0%BD%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE\\_\\_%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F\\_Gradus\\_KSE\\_18\\_4\\_2022.pdf](https://gradus.app/documents/204/%D0%9F%D0%BE%D0%BA%D0%B8%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B8_%D0%B4%D1%96%D0%BC_%D1%96_%D1%80%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D1%85_%D0%BD%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE__%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F_Gradus_KSE_18_4_2022.pdf) [dostęp: 20.04.2022].
- Lalak D. (red.), *Migracja, uchodźstwo, wielokulturowość. Zderzenie kultur we współczesnym świecie*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2007.
- Luhmann N., *Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives*, [w:] *Trust: Making and Breaking Cooperative Relations*, red. D. Gambetta, Basil Blackwell, Oxford – Cambridge 1988.
- Lyttinen E., *Refugees' „Journeys of Trust”: Creating an Analytical Framework to Examine Refugees' Exilic Journeys with Focus on Trust*, *Journal of Refugee Studies*, 2017, 30, 4.
- Masłyk T., *Uogólnione zaufanie i jego instytucjonalne korelaty. Kontekst europejski*, *Studia Socjologiczne*, 2021, 3.
- Mathiesen T., Cele S., *„Doing Belonging”: young former refugees and their active engagement with Norwegian local communities*, *Fenia*, 2020, 198, 1-2.
- Misztal B.A., *Trust in Modern Societies. The Search for the Bases of Modern Order*, Polity Press, Cambridge – Oxford – Malden 1996.
- Morina N., Sulaj V., Schnyder U., Klaghofer R., Müller J., Martin-Sölch R., Rufer R., *Obsessive-Compulsive and Posttraumatic Stress Symptoms Among Civilian Survivors of War*, *BMC Psychiatry*, 2016, 16.

- Nicolais C., Perry J.M., Modesti C., Talamo A., Nicolais G., *At Home: Place Attachment and Identity in an Italian Refugee Sample*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18.
- Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2021.
- Silove D., Sinnerbrink I., Fildes A., Manicavasagar V., Steel Z., *Anxiety, Depression and PTSD in Asylum-Seekers: Associations with Pre-Migration Trauma and Post-Migration Stressors*, British Journal of Psychiatry, 1997, 170, 4.
- Szlendak T., *Zaufanie*, [w:] *Fundamenty dobrego społeczeństwa. Wartości*, red. M. Bogunia-Borowska, Wydawnictwo Znak, Kraków 2015.
- Sztompka P., *Kulturowe imponderabilia szybkich zmian społecznych: zaufanie, lojalność, solidarność*, [w:] *Imponderabilia wielkiej zmiany. Mentalność, wartości i więzi społeczne czasów transformacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Kraków 1999.
- Tamilina L., *Capturing Sources and Patterns of Social Trust Formation in Ukraine*. <https://voxukraine.org/en/capturing-sources-and-patterns-of-social-trust-formation-in-ukraine/> [dostęp: 25.04.2022].
- Ukraine Special Initiative for Mental Health Situational Assessment. Global Mental Health. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9_4) [dostęp: 16.05.2022].
- Welch M.R., Rivera R.E.N., Conway B.P., Yonkoski J., Lupton P.M., Giancola R., *Determinants and Consequences of Social Trust*, Sociological Inquiry, 2005, 75, 4.
- W Polsce jest zaledwie 4 tys. psychiatrów, a potrzeba ich kilkukrotnie więcej. Brakuje przede wszystkim psychiatrów dziecięcych; <https://biznes.newseria.pl/news/w-polsce-jest-zaledwie-4,p1352532508>
- Yu M., Reyes L., Malik S., Khetarpal R.M., Steiner J.S., *Reciprocity among forced migrants: refugee and asylees as agents of facilitating integration and community-building for self and others in the United States*, Journal of Ethnic and Migration Studies, 2021.



MACIEJ MUSKAŁA

ORCID 0000-0002-5707-9149

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza*

*w Poznaniu*

## KRĘTE DROGI ODCHODZENIA OD PRZESTĘPCZOŚCI

ABSTRACT. Muskała Maciej, *Kręte drogi odchodzenia od przestępczości* [The Crooked Paths of Moving Away from Crime]. Studia Edukacyjne no. 65, 2022, Poznań 2022, pp. 51-66. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2022.65.4

Moving away from crime does not always proceed along a straight path. Many offenders abandon their criminal behavior to return to it again after some time, although not always with the same intensity and frequency. Therefore, the process of rehabilitation, the specific process of abandoning a life of crime, must be seen as a long-term and dynamic process. It is characterised by numerous relapses to the “old” criminal style of operation, to a greater or lesser extent depending on the individual himself. These relapses do not occur due to single causes, but are influenced by a variety of coexisting factors. The aim of this paper is to present and analyse the Self-Regulatory Model of Relapse Prevention (in its modified SRM-R version), strongly inspired by the Good Lives Model, which illustrates possible ways away from delinquency not always in a linear way, but precisely through a variety of pathways.

**Key words:** moving away from crime, *Self-Regulation Model of Relapse Prevention*

### Wprowadzenie

Kariery niektórych przestępców są krótkie czy wręcz incydentalne, wolne od recydywy, kariery innych zaś długotrwałe z licznymi powrotami na drogę przestępstwa. Stąd też, z teoretycznego punktu widzenia – zamiast myśleć w uproszczonych, sztywnych kategoriach przestępca/nie-przestępca – D. Matza zaproponował obraz „dryfu/tendencji”, aby uchwycić niestabilność w przestępczości w czasie<sup>1</sup>. Również D. Glaser sugeruje, że właściwsze

---

<sup>1</sup> D. Matza, *Delinquency and Drift*, New York 1964, za: J.H. Laub, R.J. Sampson, *Shared Beginnings, Divergent Lives: Delinquent Boys to Age 70*, Cambridge – Massachusetts – London 2003, s. 36.



jest postrzeganie przestępczości jako „zygzakowatej ścieżki”, składającej się z cykli/etapów kryminalnych i niekryminalnych. W swoich badaniach nad byłymi przestępcami wykazał, że

podążają oni zygzakowatą ścieżką od nie-przestępczości do przestępczości i ponownie do nie-przestępczości. Czasami ta sekwencja powtarza się wiele razy, (...); czasami te zmiany są na długi okres nawet na stałe, a czasami są krótkotrwałe<sup>2</sup>.

Dlatego, proces resocjalizacji, owa zmiana dokonująca się w życiu przestępcy, zmiana, jaka dokonuje się w nim, swoisty proces odchodzenia od przestępczości należy postrzegać jako proces długotrwały i dynamiczny. Cechuje się on licznymi, bardziej lub mniej zależnymi od samego podmiotu, powrotami, nawrotami do „starego” przestępczego stylu funkcjonowania. Owe nawroty nie następują wskutek pojedynczych przyczyn, ale pod wpływem wielu różnych współistniejących czynników. G.A. Marlatt i J.R. Gordon<sup>3</sup> podzielili sytuacje kojarzone z nawrotami na dwie kategorie.

Pierwsza z nich to kategoria uwarunkowań intrapersonalnych/środowiskowych, do której zalicza się głównie osobiste uwarunkowania wewnętrzne i/lub reakcje na zewnętrzne zdarzenia środowiskowe (...). Druga kategoria dotyczy uwarunkowań interpersonalnych, do których należą czynniki związane z wydarzeniami międzyludzkimi<sup>4</sup>.

Celem niniejszego opracowania jest właśnie pokazanie na przykładzie analizy Samoregulacyjnego Modelu Zapobiegania Nawrotom (w wersji zmodyfikowanej SRM-R) różnorodności dróg i sposobów, jakimi może podążać przestępca (głównie seksualny) w procesie odchodzenia od przestępczości.

## Nawroty – perspektywa teoretyczna

Większość badań nad nawrotami była prowadzona odnośnie zaburzeń związanych z nadużywaniem i uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. Stąd, wśród teorii czy modeli teoretycznych wyjaśniających to zjawisko pojawiają się takie, które koncentrują się na czynnikach skłaniających do

<sup>2</sup> D. Glaser, *The Effectiveness of a Prison and Parole System*, Indianapolis 1969, s. 58, za: J.H. Laub, R.J. Sampson, *Understanding Desistance from Crime*, Crime and Justice, 2001, 28, s. 54.

<sup>3</sup> G.A. Marlatt, J.R. Gordon, *Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior change*, [w:] *Behavioral medicine: Changing health lifestyles*, Eds. P.O. Davidson, S.M. Davidson, Elmsford 1980, s. 410-452.

<sup>4</sup> G.J. Connors i in., *Etapy zmiany w terapii uzależnień. Wybór i planowanie interwencji*, Kraków 2015, s. 282-283.

zażywania takich środków, pragnieniach i potrzebach ich zażywania<sup>5</sup>. W niniejszym opracowaniu, w związku z dużo szerszym ujęciem zagadnienia, obejmującym wszelkie zachowania problemowe (w tym naruszające porządek prawny), zaprezentowane zostaną tylko te koncepcje, które mają, czy też mogą mieć, właśnie taki szeroki, uniwersalny charakter. Należą do nich te modele, które koncentrują się na funkcjach poznawczych, określane wspólnym mianem: psychologicznych.

*Model własnej skuteczności i oczekiwanego wyniku* – odwołujący się do założeń koncepcji własnej skuteczności A. Bandury. Bierze się w nim pod uwagę dwie kwestie: oczekiwań, co do potencjalnych efektów własnego zachowania (przewidywań, że określone zachowanie doprowadzi do określonego rezultatu) oraz własnej skuteczności (przekonanie, że jest się zdolnym do wykonania tego zachowania).

Własna skuteczność jest według tej teorii wypadkową indywidualnego repertuaru strategii radzenia sobie i umiejętności społecznych. Im więcej negatywnych oczekiwań z powodu różnorodnych doświadczeń gromadzi w sobie osoba (...), a także im mniejsze ma poczucie kontroli nad tymi doświadczeniami i swoim zachowaniem, tym większe jest prawdopodobieństwo nawrotu<sup>6</sup>.

*Model ocen poznawczych* – koncentrujący się na subiektywnej ocenie znaczenia danej sytuacji. Reakcja jest definiowana jako zagrażająca nie przez samo wystąpienie jakiejś sytuacji, lecz zależnie od subiektywnego poczucia zagrożenia nią. W pewnej mierze koncepcja ta odwołuje się do tych samych podstaw teoretycznych co model opisany powyżej, gdyż zakłada się, że ocena znaczenia danej sytuacji w dużej mierze determinowana jest właśnie poprzez poczucie posiadania bądź brak skutecznych strategii radzenia sobie.

*Model poznawczo-behawioralny* – gdzie nawrót jest wyzwalany przez nieudaną próbę radzenia sobie z sytuacją, określaną przez G.A. Marlatta i J.R. Gordona, twórców tej koncepcji, jako „dużego/wysokiego ryzyka”. Stanowią one tak zwany czynnik interpersonalno-środowiskowy nawrotów. Jako przykłady takich sytuacji podaje się: presję środowiska, konflikty interpersonalne, ale także nasilenie pozytywnych sytuacji i przeżyć. Drugi czynnik wyzwalający ma charakter wewnętrzny, intrapersonalny, dotyczący głównie

---

<sup>5</sup> Wśród tych psychobiologicznych modeli nawrotu można wymienić: model głodu i utraty kontroli Ludwiga i Wiklera, model przeciwstawnych procesów Solomona, model pragnienia i głodu Tiffany'ego, model zespołu abstynencyjnego Mossberga i wsp., czy model nasilonego zespołu abstynencyjnego Gorskiego i Millera. Szerzej na ten temat zob: M. Wojnar, A. Ślufarska, A. Jakubczyk, *Nawroty w uzależnieniu od alkoholu*, część 1 – Definicje i modele, Alkoholizm i Narkomania, 2006, 19, 4, s. 386-390; G.J. Connors i in., *Etapy zmiany w terapii uzależnień*, s. 278-280 i literatura tam cytowana.

<sup>6</sup> M. Wojnar, A. Ślufarska, A. Jakubczyk, *Nawroty w uzależnieniu od alkoholu*, część 1, s. 385.

negatywnych stanów emocjonalnych oraz uleganiu pokusom i zachciankom. Jeśli w sytuacji podwyższonego ryzyka osoba zareaguje skutecznie

wzmacnia się poczucie jej własnej efektywności, co w przyszłości pozwoli uniknąć nawrotu w podobnych sytuacjach. Jeśli natomiast dana osoba nie oprze się (...), osłabia to jej poczucie własnej wartości, skuteczności i możliwości poradzenia sobie z daną sytuacją<sup>7</sup>.

*Model interakcji osoba-sytuacja* – będący jedynie modyfikacją koncepcji poznawczo-behawioralnej.

O nawrocie decydują wzajemne oddziaływania pomiędzy trzema elementami: sytuacjami, które przez daną osobę są postrzegane jako niebezpieczne (tzw. sytuacje wysokiego ryzyka), posiadaniem odpowiedniego zasobu strategii radzenia sobie w takich sytuacjach oraz tym, czy dana osoba postrzega te strategie jako odpowiednie i skuteczne<sup>8</sup>.

### **Samoregulacyjny Model Zapobiegania Nawrotom (Self-Regulation Model of Relapse Prevention – SMR)**

**T. Warda i S.M. Hudsona**

Jak zaznaczono wcześniej, mimo iż większość założeń teoretycznych zostało stworzonych i empirycznie weryfikowanych głównie w kontekście zachowań związanych z nadużywaniem i uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, koncepcje nawrotów znajdują również zastosowanie w przypadku innych zachowań problemowych, w tym przestępczych.

Już w połowie lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku zespół pod kierownictwem W.D. Pithersa rozpoczął pracę nad modelem wyjaśniającym powrotność do przestępstw seksualnych<sup>9</sup>. Główne ustalenia sprowadzały się do tezy, iż najważniejsze jest poznanie elementów afektywnych, poznawczych i behawioralnych w celu zapewnienia interwencji zapobiegającej nawrotom. Jeżeli przestępstwo postrzegane będzie jako coś, nad czym sprawca nie ma żadnej kontroli, a owe elementy nie zostaną rozpoznane, małe będzie prawdopodobieństwo skutecznej interwencji<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> Tamże, s. 384.

<sup>8</sup> G.J. Connors i in., *Etapy zmiany w terapii uzależnień*, s. 279.

<sup>9</sup> Zob: W.D. Pithers i in., *Relapse prevention with sexual aggressives: A self-control model of treatment and maintenance change*, [w:] *The sexual aggressor: Current perspectives on treatment*, Eds. J.G. Greer, I.R. Stuart, New York 1983, s. 214-239.

<sup>10</sup> Więcej na ten temat: J.A. Keeling, J.L. Rose, *Relapse Prevention with Intellectually Disabled Sexual Offenders*, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 2005, 17(4), s. 409.

Chociaż model zaproponowany przez W.D. Pithersa i współpracowników stanowił ważny krok w rozwoju oddziaływań wobec przestępców seksualnych, spotkał się z szeroką krytyką, głównie za jego ograniczone spojrzenie i uproszczenie procesu zapobiegania nawrotom. Zaproponowana pojedyncza ścieżka nie wyjaśniała wszystkich możliwych wzorców przestępczości. W odpowiedzi na te oraz inne przeszkody w stosowaniu modelu procesu nawrotu W.D. Pithersa, na przełomie wieków pojawiło się kilka kluczowych osiągnięć w dziedzinie zapobiegania nawrotom. Wśród nich poczesne miejsce zajmuje, opracowany przez T. Warda i S.M. Hudsona wielościeżkowy model procesu zapobiegania nawrotom, zwany Samoregulacyjnym Modelem Zapobiegania Nawrotom (*Self-Regulation Model of Relapse Prevention* – SMR)<sup>11</sup>.

Model ten opiera się na teorii samoregulacji, zakładającej, że samoregulacja widziana jest jako zespół procesów wewnętrznych i zewnętrznych, które pozwalają i motywują jednostkę do zaangażowania się w zachowanie ukierunkowane na cele. Są one opisane jako skrypty poznawcze, które są przechowywane jako scenariusze behawioralne, co pozwala jednostce na interpretowanie własnych lub innych działań, i są one ostatecznie związane z pozytywnymi i negatywnymi emocjami. Celami samoregulacji mogą być albo stany, których dana jednostka chce uniknąć albo te, które chce osiągnąć. Samoregulacja obejmuje nie tylko hamowanie zachowań problematycznych, ale również wzmocnienie i utrzymanie pozytywnych stanów i zachowań emocjonalnych<sup>12</sup>.

Problemy z samoregulacją mogą doprowadzić do zwiększonego prawdopodobieństwa recydywy u przestępców seksualnych. Zidentyfikowano trzy style problematycznej samoregulacji. Pierwszy występuje wówczas, kiedy jednostka nie kontroluje swoich myśli, uczuć i zachowań, co prowadzi do przestępstwa seksualnego. Drugi pojawia się, kiedy jednostka może dążyć do kontrolowania swojego zachowania, ale wykorzystuje nieskuteczne lub niewystarczające strategie, a zatem nieefektywnie zarządza swoim zachowaniem. Wreszcie, w stylu trzecim przestępca jest w stanie skutecznie samoregulować się, ale mamy tutaj do czynienia z regulacją dysfunkcyjną, ponieważ jej cele są związane z działaniem w seksualnie niewłaściwy sposób.

Model ten pierwotnie obejmował dziewięć faz, a obecnie w wersji zweryfikowanej SRM-R dziesięć, które są płynne (*fluid*) i przedstawiają różne etapy, w których przestępca może interweniować i zakończyć proces nawrotu, stosując odpowiednie strategie radzenia sobie.

Samoregulacyjny Model Zapobiegania Nawrotom (w swojej zmodyfikowanej wersji SRM-R) stanowi model zintegrowany, opracowany na podstawie założeń teoretycznych i aparatu pojęciowego, szerszej teorii oddziaływań

<sup>11</sup> T. Ward, S.M. Hudson, *A self-regulation model of relapse prevention*, [w:] *Remaking relapse prevention with sex offenders*, Eds. D.R. Laws, S.M. Hudson, T. Ward, Thousand Oaks 2000, s. 79-101.

<sup>12</sup> J.A. Keeling, J.L. Rose, *Relapse Prevention*, s. 410.

resocjalizacyjnych opracowanej przez T. Warda, nazwanej Good Lives Model – GLM. Model Dobrego Życia (GLM) reprezentuje najnowsze teoretyczne ramy oddziaływań resocjalizacyjnych. Różni się od podejścia skoncentrowanego na zarządzaniu ryzykiem poprzez odniesienia do psychologii pozytywnej i koncentrowanie się na budowaniu silnych stron, odwoływaniu się do potencjałów osób niedostosowanych społecznie. Nie lekceważy osiągnięć/dorobku ruchu *what works*, lecz upodmiotawia sprawcę, odwołując się do jego potrzeb i celów życiowych<sup>13</sup>.

Częste odwoływanie się twórców SRM-R do aparatu pojęciowego GLM wymaga, choćby skrótowej, charakterystyki najważniejszych założeń tej koncepcji<sup>14</sup>.

Powołując się na badania psychologiczne, społeczne, biologiczne i antropologiczne, GLM zakłada, że ze względu na swój status istot ludzkich, przestępcy mają te same upodobania i podstawowe potrzeby, jak inni ludzie oraz są naturalnie predysponowani do poszukiwania pewnych celów lub pierwotnych ludzkich dóbr, które stanowią zasadnicze wartości jednostki i jej życiowe priorytety. T. Ward i współpracownicy zaproponowali jedenaście klas dóbr podstawowych, do których należą: (a) życie (w tym zdrowy tryb życia i funkcjonowania, dbanie o swoje bezpieczeństwo), (b) wiedza (uczenie się i zdobywanie wiedzy o sobie, innych ludziach czy z zagadnień uznanych za ważne i interesujące), (c) doskonałość w grze/zabawie/sztuce (*play*), (d) doskonałość w pracy, (e) doskonałość w sprawstwie/czynniku ludzkim (*agency*)<sup>15</sup> – to jest autonomia i kierowanie sobą (realizacja potrzeby niezależności i podmiotowości), (f) wewnętrzny spokój (tj. wolność od emocjonalnych zawirowań i stresu), (g) przyjaźń (w tym relacje intymne, romantyczne i rodzinne), (h) wspólnota (przynależność do jakiejś grupy społecznej, wspólnoty o podobnych wartościach i zainteresowaniach), (i) duchowość (w szerokim sensie odnajdywania sensu i celu w życiu), (j) szczęście oraz (k) kreatywność/twórczość (rozumiana jako potrzeba spróbowania czegoś nowego, podjęcia nowych wyzwań)<sup>16</sup>. Należy jednak nadmienić, że

<sup>13</sup> O sporze pomiędzy przedstawicielami obu szkół teoretycznych patrz: M. Muskała, *Odstąpienie od przestępczości w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, Poznań 2016, s. 182 i n.

<sup>14</sup> W literaturze polskiej szerzej o tym zob. m.in.: E. Wysocka, *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model teoretyczny i metodologiczny*, Katowice 2015; M. Muskała, *Odstąpienie od przestępczości*.

<sup>15</sup> Termin *agency* bywa rozmaicie definiowany (oraz tłumaczony). Najczęściej, na co zwraca uwagę w swojej wnikliwej analizie tego pojęcia K. Iwińska, w literaturze polskiej jest tłumaczony jako: podmiotowość, podmiotowe sprawstwo bądź sprawstwo, co ma oznaczać działanie intencjonalne, aktywność jednostki, czy wolną wolę podmiotu, zob. K. Iwińska, *Być i działać w społeczeństwie*, Kraków 2015, s. 25-59.

<sup>16</sup> Zob. m.in. T. Ward, T.A. Gannon, *Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders*, *Aggression and Violent Behavior*, 2006, 11(1), s. 79; T. Ward, S. Maruna, *Rehabilitation: Beyond the Risk Paradigm*, London 2007, s. 113; T. Ward,

Problemem koncepcji „podstawowych dóbr” w rozwijaniu modelu dobrego życia jest to, że „dobro” nie oznacza „cel”. „Podstawowe dobra” to stan, którego poszukujemy<sup>17</sup>.

Jakkolwiek przyjmuje się, że wszyscy ludzie w pewnym stopniu dążą do tych wszystkich dóbr podstawowych, to znaczenie i preferencje dla określonych dóbr przypisywane przez konkretną osobę odzwierciedlają jej określone wartości i życiowe priorytety, a także wskazują, kim ona jest i do czego dąży. Określa to tak zwana spójność pionowa, czyli hierarchiczny układ dóbr charakterystyczny dla każdej jednostki. Spójność pozioma, drugi sposób powiązania dóbr zaproponowany przez T. Warda i współpracowników, określa ich wzajemność – zaistnienie jednych dóbr umożliwia występowanie kolejnych<sup>18</sup>. Konkretnie środki i sposoby osiągnięcia dóbr pierwotnych to, w myśl poglądów twórców GLM, dobra instrumentalne czy też wtórne. W celu zrozumienia relacji pomiędzy tymi dwoma rodzajami dóbr proponuje się postrzeganie dóbr wtórnych jako składających się z konkretnych ról, praktyk i działań, które zapewniają dojście do dóbr pierwotnych. Na przykład: życie – przestrzeganie diety, regularna aktywność fizyczna, ale i zdobywanie środków finansowych w celu zaspokojenia podstawowych potrzeb egzystencjalnych; wiedza – uczęszczanie do szkoły, samodzielne zdobywanie wiedzy, słuchanie rad innych osób; biegłość w zabawie – uprawianie sportu, aktywność artystyczna; biegłość w pracy – aktywność zawodowa czy wolontariacka, rozwijanie kariery; autonomia i kierowanie sobą – realizacja własnych planów życiowych, wyrażanie własnego zdania; wewnętrzny spokój – wszelkie sposoby ułatwiające radzenie sobie z emocjami, mogą to być ćwiczenia fizyczne, medytacja, ale i środki odurzające; przyjaźń – spędzanie czasu z przyjaciółmi i rodziną, poznawanie nowych ludzi lub bycie w intymnej relacji, także takiej która może być krzywdząca dla niej samej lub innych; wspólnota – członkostwo w różnego rodzaju organizacjach społecznych, klubie sportowym, ale także przynależność do zorganizowanych grup przestępczych; duchowość – uczęszczanie do kościoła czy przejawianie innych zachowań związanych z religią; szczęście – „najczęściej ludzie osiągają to dobro, przebywając z przyjaciółmi, oglądając filmy, uprawiając seks, szukając mocnych wrażeń, pijąc alkohol lub przyjmując narkotyki”<sup>19</sup>; twórczość – podejmowanie przeróżnych form ekspresji artystycznej, angażowanie się i podejmowanie nowych wyzwań.

P.M. Yates, G.M. Willis, *The Good Lives Model and the Risk Need Responsivity Model: A Critical Response to Andrews, Bonta, and Wormith* (2011), *Criminal Justice and Behavior*, 2012, 39(1), s. 95.

<sup>17</sup> D.S. Prescott, *Terapia osób, których zachowania seksualne krzywdzą innych. Motywacja, ustalenie celów, model dobrego życia*, [w:] *Dialog Motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, red. J.M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, Warszawa 2015, s. 185.

<sup>18</sup> M. Parvis, T. Ward, G. Willis, *The Good Lives Model in Practice: Offence Pathways and Case Management*, *European Journal of Probation*, 2011, 3(2), s. 7.

<sup>19</sup> D.S. Prescott, *Terapia osób, których zachowania seksualne krzywdzą innych*, s. 189.



Model SRM-R opisuje rozwój progresji przestępstwa. Uwzględnia etiologię przestępczego zachowania, począwszy od wystąpienia zdarzenia życiowego, które wyzwała chęć popełnienia przestępstwa, aż do dwóch faz po przestępstwie, podczas których jednostki oceniają swoje zachowanie oraz formułują oczekiwania i postawy w stosunku do przyszłej przestępczości.

Model obejmuje cztery odrębne ścieżki prowadzące do przestępczości na podstawie kombinacji celów związanych z przestępczością, które mogą być zarówno oparte na unikaniu (*avoidance*), jak i dążeniu/dążności (*approach*) oraz kombinacji tych strategii wykorzystywanych przez jednostki. (Faza piąta prezentowanego modelu).

Przestępcy, których celem jest *unikanie*, chcą powstrzymać się od przestępczości, ale brakuje im niezbędnych umiejętności, aby ten cel osiągnąć. Charakteryzują się słabą samoregulacją (unikająco-pasywna ścieżka). Kiedy mają możliwość popełnienia przestępstwa, wykorzystują pasywne strategie, na przykład takie, jak rozproszenie uwagi, aby ten cel osiągnąć. Druga grupa przestępców, których celem jest *unikanie*, również chce powstrzymać się od przestępczości, mimo tego aktywnie wdrażając strategie, aby ten cel osiągnąć (unikająco-aktywna ścieżka). Ta ścieżka to ścieżka niewłaściwej samoregulacji (*misregulation*), na której wdrażane strategie są nieskuteczne w osiągnięciu celu uniknięcia przestępstwa i mogą w rzeczywistości przynieść efekt zwiększenia ryzyka. Dwie ścieżki zorientowane na *dążenie* obejmują także dwa warianty: automatyczny (*approach-automatic*), w którym jednostki nie chcą powstrzymywać się od przestępstwa i reagują stosunkowo automatycznie na sytuacyjne sygnały poprzez dobrze zakorzenione scenariusze oraz wariant bezpośredni (*approach-explicit*), w którym samoregulacja jest nienaruszona, a jednostki aktywnie wdrażają strategie w celu popełnienia przestępstwa<sup>20</sup>.

Poniżej została przedstawiona krótka charakterystyka wszystkich dziesięciu faz zmodyfikowanego Samoregulacyjnego Modelu Zapobiegania Nawrotom (SRM-R)<sup>21</sup>.

Pierwsza faza tworząca SRM-R jest nowa względem pierwotnej wersji modelu. Została dodana w celu uwzględnienia czynników kontekstowych i predyspozycyjnych. Wynikało to ze skonstatowania faktu, iż w przypadku niektórych osób wystąpienie pewnej sytuacji życiowej (patrz poniżej) wyzwała progresję ku przestępstwu, podczas gdy u innych jednostek to samo

<sup>20</sup> P.M. Yates, T. Ward, *Good Lives, Self-Regulation, and Risk Management: An Integrated Model of Sexual Offender Assessment and Treatment*, Sexual Abuse in Australia and New Zealand, 2008, 1(1), s. 7.

<sup>21</sup> Charakterystyka poszczególnych faz SMR-R została opracowana na podstawie: T. Ward, S.M. Hudson, *A self-regulation model* oraz P.M. Yates, T. Ward, *Good Lives, Self-Regulation, and Risk Management*, s. 3-20.

zdarzenie nie ma takiego skutku<sup>22</sup>. Różnica pomiędzy tymi osobami wynika z odmienności w ich dotychczasowym rozwoju oraz czynników psychologicznych, społecznych, biologicznych i innych. Czynniki kontekstowe będą wpływać na sposób, w jaki jednostki reagują w trakcie progresji przestępstwa, a zatem zapewnią one wartościowe informacje dla zrozumienia różnych ścieżek przestępczości wybieranych przez poszczególnych przestępców. Wskazuje to na znaczenie i zrozumienie czynników predysponujących do przestępstwa, które były nieobecne w oryginalnym SRM. Kolejna faza odnosi się do wystąpienia wspomnianych wcześniej wydarzeń życiowych. Owym zdarzeniem może być zarówno drobne nieporozumienie z partnerem lub współpracownikiem, jak i ważne życiowe przejście/przeżycie, takie jak rozpad związku lub śmierć bliskiej osoby. Jednostka wartościuje je i ocenia relatywnie, automatycznie na podstawie doświadczeń, schematów poznawczych, ukrytych teorii, celów i kontekstów interpersonalnych, w których występuje to zdarzenie. Cele mogą być specyficzne dla danej sytuacji lub bardziej abstrakcyjne, związane z samooceną osoby i poglądami na świat. Funkcją tego procesu jest kierowanie zachowaniem, kognicją i afektem w reagowaniu na zdarzenia życiowe. W oryginalnym SRM wystąpienie zdarzenia życiowego było uważane za wyzwalacz chęci do przestępczego zachowania, szczególnie wśród osób próbujących pozostać „abstynentami”. Po rekonstrukcji modelu zgodnie z założeniami GLM, wydarzenie życiowe może wywołać chęć osiągnięcia dóbr podstawowych i ważnych celów, które niekoniecznie są związane z przestępczością i mogą sugerować błędy oraz problemy w planie dobrego życia jednostki. A więc, wystąpienie wydarzenia życiowego, które wyzwała progresję przestępstwa jest postrzegane ze znacznie szerszej perspektywy, a nie skupia się wyłącznie na bezpośrednich ścieżkach do przestępczości i może wywołać cele inne niż te związane z przestępczością. Zatem, w SRM-R życiowe zdarzenie wyzwalające może wywołać różne stany, jak: (1) dążenie do zdobycia lub odzyskania konkretnego dobra pierwotnego lub innego pozytywnego celu; (2) chęć przywrócenia równowagi; (3) identyfikacja wad w planie dobrego życia i chęć usunięcia tych skaz i/lub (4) chęć popełnienia przestępstwa. Wystąpienie zdarzenia życiowego może wywołać w fazie trzeciej SRM-R pragnienia skutkujące aktywnością przestępczą, jak i taką, która nie jest z natury dewiacyjna. Ponadto, pragnienie wywołane przez zdarzenia życiowe może być w rzeczywistości odpowiednim pragnieniem, jak w tych przypadkach, w których jednostki zmierzają do uzyskania

<sup>22</sup> Spostrzeżenie to wyraźnie nawiązuje do ustaleń zwolenników perspektywy narracyjnej w procesie odchodzenia od przestępczości, którzy twierdzą, że nie tyle same wydarzenia czy ich kumulacja, co ich interpretacja ma znaczenie, a to wskazuje na wagę czynników wewnętrznych. Szerzej na ten temat zob.: M. Muskała, *Odstąpienie od przestępczości*, s. 159 i n. oraz autorzy tam cytowani.

dóbr pierwotnych lub innych stanów w reakcji na zdarzenie życiowe. Oznacza to, że zdarzenie życiowe może wyzwolić chęć odzyskania takich stanów, jak autonomia, relacje lub bliskości, a tym samym przywrócenia równowagi w planie dobrego życia. W tych przypadkach pragnienie zachowania przestępczego wyłania się później w progresji przestępstwa. Cele wykreowane w kolejnej fazie są wyraźnie powiązane z pragnieniami wyzwalanymi podczas poprzedniej fazy, tak odnośnie przestępczego zachowania wynikającego z chęci takiego działania, jak i osiągnięcia pożądanego skutku. Zatem, na tym etapie w progresji przestępstwa cele mogą być zorientowane zarówno na osiągnięcie dóbr pierwotnych lub innych pożądaných stanów lub mieć przestępczą specyfikę<sup>23</sup>. Koncepcja *dążności* i *unikania* (o której poniżej) celów jest w tej fazie poszerzona. Oryginalny SRM konceptualizował te cele jako chęć powstrzymania się od przestępstwa (cele unikania) lub szukania możliwości przestępstwa (cele *dążności*). W SRM-R te cele związane z przestępczością pozostają, jednak jednostki na tym etapie mogą również ustanowić prospołeczne lub nie-przestępcze cele *dążności*. Na przykład, osoby posiadające cele unikania w odniesieniu do przestępstwa mogą równocześnie posiadać cele *dążności* w odniesieniu do innych stanów lub poszukiwanych dóbr. Oznacza to, że jednostki chcące uniknąć działania pod wpływem pragnień związanych z przestępczością mogą w tym samym czasie starać się osiągnąć konkretny stan bycia, który nie jest z natury przestępczy. Podobnie jak w pierwotnym SRM, cele *unikania* w odniesieniu do przestępstwa są na ogół związane z negatywnymi stanami emocjonalnymi, natomiast cele *dążności* w odniesieniu zarówno do przestępstwa, jak i nie-przestępcze mogą wiązać się tak z pozytywnymi, jak i negatywnymi stanami emocjonalnymi, w zależności od jednostki i tego co chce ona osiągnąć. W kolejnym etapie dochodzi do wyboru strategii osiągnięcia celu ustanowionego w poprzedniej fazie progresji przestępstwa. W SMR-R wybór strategii przebiega według tych samych procesów, co w SMR i w połączeniu z celami związanymi z przestępstwem tworzy cztery ścieżki samoregulacji prowadzące do przestępstwa (unikająco-pasywna, unikająco-aktywna, automatycznej *dążności*, bezpośredniej *dążności*). Ścieżki te są specyficzne dla procesu przestępstwa, choć mogą również odzwierciedlać ogólne style samoregulacji danej jednostki. Ludzie zwykle po-

<sup>23</sup> Jako przykład, dla osoby, u której wydarzenie życiowe wywołało chęć zdobycia pierwotnego dobra relacji, cele wytyczone na tym etapie będą bezpośrednio służyły zdobyciu tego dobra (np. przywrócenie relacji – wtórne dobro), chociaż ostatecznie skutkuje to zachowaniem, które prowadzi do popełnienia przestępstwa o charakterze seksualnym. U niektórych osób, np. tych z pośrednią drogą do przestępstwa, wytyczenie celów specyficznych dla przestępstwa pojawia się później w progresji przestępstwa. Z drugiej strony, u osób, dla których zdarzenie życiowe wywołało pragnienie przestępcze lub dewiacyjne, cele wytyczone na tym etapie będą związane z przestępstwem, a droga do przestępstwa może być z większym prawdopodobieństwem drogą bezpośrednią.

siadają podobne style samoregulacji w różnych dziedzinach życia, zwłaszcza przestępcy idący ścieżką *dążności*. Ponadto, autorzy SRM-R twierdzą, że osoby stosujące ścieżki *unikające* są bardziej pro-społeczni w innych dziedzinach życia niż przestępcy stosujący ścieżki *dążności*, popierając to wynikami licznych badań, wskazujących, iż osoby takie mają mniej wcześniejszych wyroków skazujących, wykazują mniejszą ogólną przestępczość, a co za tym idzie – charakteryzuje ich niższy poziom ryzyka<sup>24</sup>. Taka, zaproponowana przez T. Warda i S.M. Hudsona, rekonstrukcja fazy ukazuje zatem, że jednostki mogą starać się zdobyć wiele dóbr poprzez przestępstwo, bądź oddzielnie bądź jednocześnie, i mogą to zrobić bezpośrednio lub pośrednio. Ponadto, mogą one starać się osiągnąć pożądany stan, wybierając jednocześnie strategię zorientowaną na uniknięcie przestępstwa (niepożądany stan) i osiągnięcie dobra pierwotnego (pożądany stan). Twierdzi się, że przestępcy z mniej rozbudowaną przeszłością kryminalną są w stanie zarządzać tymi obszarami życia względnie dobrze, w wyniku posiadania większych możliwości zdobycia dóbr w nie-przestępczy sposób. Wreszcie, jeżeli jednostka nie wytyczyła jeszcze celów związanych z przestępstwem, ale wytyczyła cel niezwiązany z przestępstwem, strategię wybrane na tym etapie będą służyły temu celowi, a konkretny przestępczy cel zostanie ustanowiony w dalszej progresji przestępstwa. W kolejnej – szóstej już fazie mowa jest o możliwości osiągnięcia celów i strategii ustanowionych w fazach wcześniejszych. Faza ta odnosi się do możliwości osiągnięcia przez jednostkę celów *dążności* lub celów *unikania*, zarówno w odniesieniu do przestępstwa, jak i w kontekście zdobycia dóbr pierwotnych lub innych pożądanych (nie-przestępczych) stanów. Jeśli chodzi o stany afektywne związane z tą fazą, to u jednostek z celami uniknięcia przestępstwa możliwość popełnienia takiego czynu oznacza porażkę w osiągnięciu celów i kontrolowaniu czy hamowaniu zachowania oraz jest głównie związana z negatywnymi stanami emocjonalnymi, a także może spowodować konflikt celu. U osób posiadających cele *dążności* w odniesieniu do przestępstwa okazja sygnalizuje sukces i jest głównie związana z pozytywnymi stanami afektywnymi. Jeśli jednostka posiada jednocześnie cele przestępcze, jak i prospołeczne, afekt może być różnorodny. Konstrukcja kolejnej fazy jest nieco udoskonalona w porównaniu z pierwotną wersją. Po pierwsze, jak w oryginalnym modelu, wystąpienie okazji osiągnięcia celu (faza 6) sygnalizuje porażkę w uniknięciu przestępstwa wśród osób podążających ścieżką *unikania* oraz sukces w osiągnięciu celów wśród osób podążających ścieżką *dążności*.

<sup>24</sup> Por. P.M. Yates, D.A. Kingston, *Pathways to sexual offending: Relationship to static and dynamic risk among treated sexual offenders*, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 2006, 18(3), s. 259-270; J.A. Bickley, A.R. Beech, *Implications for treatment of sexual offenders of the Ward and Hudson model of relapse*, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 2003, 15(2), s. 121-134.

Ponadto, jak wskazano powyżej, SRM-R uwzględnia również plany i strategie, których efektem jest osiągnięcie dóbr pierwotnych. W związku z tym Autorzy modelu twierdzą, że okazja osiągnięcia celów (faza 6) informuje jednostkę, że te dobra pierwotne są osiągalne i może zatem sygnalizować sukces, niezależnie od ścieżki samoregulacji. Oznacza to, że działania z tej fazy mogą nadal stanowić próby osiągnięcia dóbr pierwotnych lub prospołecznego celu, który stał się dostępny w poprzedniej fazie. Działania na tym etapie progresji przestępstwa mogą nie reprezentować zachowań związanych z przestępstwem *per se*, chociaż docelowo prowadzą do zwiększenia ryzyka dokonania czynu zabronionego. W SRM-R stan ten jest w związku z tym traktowany jako istniejący albo niezależnie od przed-przestępczych zachowań, albo współistniejący obok tych zachowań. W ten sposób osoba może jednocześnie porzucić cele uniknięcia przestępstwa, jak również zaangażować się w zachowania takie, aby zdobyć dobra pierwotne; może zrezygnować ze starania się o dobro pierwotne i angażować się wyłącznie w zachowania przestępcze; lub może starać się zdobyć dobro pierwotne poprzez przestępstwo. Jednostki, które jeszcze nie ustanowiły celu związanego z przestępstwem, czynią to na tym etapie w wyniku braku zdolności czy zasobów do zdobycia nie-przestępczych celów lub dóbr poprzez nie-przestępcze środki. Faza ósma obejmuje wzajemne relacje pomiędzy celami związanymi z przestępstwem a nie-przestępczymi celami życiowymi. Oznacza to, że zgodnie z hipotezą jednostka popełnia przestępstwo w wyniku niepowodzenia w osiągnięciu celów unikania (ścieżki *unikania*) lub sukcesu w osiągnięciu celów związanych z przestępstwem (ścieżki *dążności*), jak również w wyniku sukcesu lub niepowodzenia w zdobyciu pierwotnych dóbr i prospołecznych celów. Jak wskazano powyżej, popełnienie przestępstwa może stanowić środki, za pomocą których osiągane są pierwotne i inne dobra oraz cele prospołeczne przez osoby, które nie są zdolne do zdobycia tych dóbr i celów w nie-przestępczy sposób oraz tych, które są predysponowane przez różne czynniki do zdobycia tych dóbr i celów poprzez przestępczość. W SRM-R kolejna faza, określana jako ewaluacja po przestępstwie, w porównaniu z oryginalnym SRM jest udoskonalona i lepiej odzwierciedla jej charakter tymczasowy, jako okresu bezpośrednio po popełnieniu przestępstwa oraz wzmocnienie dla zachowania, które występuje w tej fazie. P.M. Yates, T. Ward twierdzą, że poza afektywnymi reakcjami i oceną, które są negatywne lub pozytywne na podstawie przestępczej ścieżki wybranej przez przestępcę, wzmocnienie zachowania występuje jako funkcja gratyfikacji uzyskanej albo poprzez pozytywne wzmocnienie (np. seksualna gratyfikacja, osiągnięcie intymnej relacji przy dokonaniu przestępstwa seksualnego) lub negatywne wzmocnienie (np. usunięcie negatywnego wpływu). Wzmocnienie to służy z konieczności utrwaleniu przestępczego zachowania jako środka, poprzez który osiągnięte zostają cele, niezależnie od drogi. W SRM-R



ta faza rozwoju przestępstwa zawiera również ewaluację zachowania w odniesieniu do realizacji planu dobrego życia w uzupełnieniu do ewaluacji przestępczego zachowania. Zatem, jednostki, które z powodzeniem uzyskały dobra pierwotne, niezależnie od doświadczenia sukcesu lub niepowodzenia w odniesieniu do przestępstwa, również doświadczają wzmocnienia za przestępstwo jako środek do uzyskania dobrego życia i innych nie-przestępczych celów. W ostatniej fazie Samoregulacyjnego Modelu Zapobiegania Nawrotom jednostki wykorzystują doświadczenie przestępstwa, aby opracować, udoskonalić i sformułować przyszłe zamiary i oczekiwania związane z przestępczością oraz ugruntować lub zmienić swoje postawy dotyczące akceptowalności przestępstwa. Według założenia, jednostki z celami *unikania* wzmacniają kontrolę i mogą postanowić, że nie będą w przyszłości popełniały przestępstw, ale brakuje im niezbędnych warunków wewnętrznych i zewnętrznych oraz zdolności aby osiągnąć ten cel; natomiast, osoby z celem *dążności* wyciągają wnioski z przestępstwa, jak udoskonalić strategię, aby te cele osiągnąć. Poprzez procesy wzmocnienia pojawiające się w fazie poprzedniej, w przypadku wszystkich jednostek takie behawioralne scenariusze są wzmacniane poprzez proces przestępstwa i wpływają na przyszłe zachowanie. Różnica pomiędzy ścieżkami polega na ocenie zachowania jako pozytywnego lub negatywnego (sukces w porównaniu z niepowodzeniem) w osiągnięciu początkowego celu związanego z przestępstwem. Osoby na ścieżce *unikania* będą doświadczać dysonansu poznawczego pomiędzy swoim zachowaniem a celami oraz, jeśli cel unikania jest utrzymany na tym etapie, mogą wnieść atrybucje, które tym samym pozwolą im na zmianę zachowania i powstrzymania się od przestępczości w przyszłości. Osoby na ścieżce *dążności* nie będą doświadczać dysonansu poznawczego (ponieważ nie ma rozbieżności pomiędzy celami a zachowaniem) i tłumaczyć swoje zachowanie w sposób, który zwalnia je od odpowiedzialności (np. poprzez obwinianie ofiary). Ponadto, zakłada się w SRM-R, że jednostka formułuje plany na przyszłość, intencje i oczekiwania nie tylko w odniesieniu do przestępstwa, ale również w odniesieniu do osiągnięcia planu dobrego życia. Podobnie jak w przypadku przestępstwa, jednostki mogą stwierdzić, że brakuje im wymaganych zdolności i możliwości do wdrożenia planu i plan mogą dostosować w taki sposób, aby zrezygnować z określonych elementów lub celów. Alternatywnie jednostki mogą stwierdzić, że udało się im osiągnąć poszukiwany element planu (tj. cel dobrego życia), a tym samym, w połączeniu ze wzmocnieniem zachowania, formułują zamiary, które obejmują doświadczenie przestępcze jako środek służący uzyskaniu tego konkretnego dobra pierwotnego. W tym przypadku jednostka może dokonać korekty w planie dobrego życia i w zachowaniu, która obejmuje doświadczenie przestępstwa jako środek, za pomocą którego można uzyskać dobra pierwotne i zrealizować plan.



## Zakończenie

W zaprezentowanym wielościeżkowym modelu procesu zapobiegania nawrotom (Samoregulacyjny Model Zapobiegania Nawrotom – *Self-Regulation Model of Relapse Prevention* – SMR), opracowanym przez T. Warda i S.M. Hudsona, można doszukać się wielu intelektualnych inspiracji, którymi posilkowali się Autorzy. Jak sami podkreślają, najszerszą ramę teoretyczną stanowi psychologia pozytywna i koncentrowanie się na budowaniu silnych stron, odwoływanie się do potencjałów, co na gruncie koncepcji oddziaływań resocjalizacyjnych umiejscawia rozważania w obrębie Modelu Dobrego Życia T. Warda. Jednakże, w rozważaniach Autorów SMR można odnaleźć też inne inspiracje. Wyraźnie w prezentowanym modelu widoczne są odniesienia do dorobku L. Festingera i jego teorii dysonansu poznawczego<sup>25</sup> (w zasadzie cała ścieżka *unikania* oparta jest na idei dysonansu poznawczego). Niemniej jednak, na plan pierwszy wysuwają się rozważania odnośnie motywacji do zmiany z transteoretycznym modelem zmiany (*transtheoretical model of change*) autorstwa J.O. Prochaski i C.C. DiClemento na czele<sup>26</sup>, dla których nawroty są czymś normalnym, ponieważ wiele osób przechodzi cyklami przez różne stadia więcej niż raz, zanim osiągnie stabilną zmianę.

W kontekście zaprezentowanego modelu, w innym świetle można spojrzeć na podstawowe pytania dotyczące przestępczości, odchodzenia i powrotu do niej. Czym są nawroty w przypadku osób, których zachowaniem problemowym jest naruszanie porządku prawnego? Niczym innym jak tym, co można – bez wdawania się w precyzyjne, prawnicze dywagacje – określić mianem recydywy. Zatem, tym co budzi silne, negatywne emocje, tym co nastrocza nie lada kłopotów praktykom i teoretykom oddziaływań resocjalizacyjnych, ale i „konstruktorom” polityki kryminalnej, a także tym co budzi lęk w społeczeństwie. Tylko czy zasadnie? Może to zjawisko, powrotu na drogę przestępstwa, nie powinno, nie musi wywoływać takich emocji? Nie tylko dlatego, że, jak zauważa T. Szymanowski, problem recydywy, bardziej niż groźny ze względu na rodzaj czy ciężar popełnianych czynów, jest dokuczliwy poprzez swą wielokrotność, duże koszty oraz pozostawianie „na marginesie życia społecznego i tym samym nieuczestniczenia poprzednio karanych w życiu społecznym”<sup>27</sup>. Także dlatego, że „jest w pewnym sensie naturalnym przejawem egzystencji społeczeństwa, podobnie jak cała przestępczość”<sup>28</sup>.

<sup>25</sup> L. Festinger, *Teoria dysonansu poznawczego*, Warszawa 2007.

<sup>26</sup> J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre, rewolucyjny program zmiany w sześciu stadiach, który pozwoli ci przezwyciężyć złe nawyki i nada twojemu życiu właściwy kierunek*, Warszawa 2008.

<sup>27</sup> T. Szymanowski, *Recydywa w Polsce. Zagadnienia prawa karnego, kryminologii i polityki karnej*, Warszawa 2010, s. 18.

<sup>28</sup> Tamże, s. 17.

Powinno to znaleźć swoje odzwierciedlenie w koncepcjach oddziaływań resocjalizacyjnych, jak i w polityce kryminalnej. Począwszy od procesu diagnozowania, czym w konkretnym przypadku jest powrót na drogę przestępstwa, na jakim etapie się znajduje. W procesie oddziaływań raczej zapobiegając, a nie tylko reagując na pojawiające się nawroty. Zatem, „aplikacja” Samoregulacyjnego Modelu Zapobiegania Nawrotom winna znaleźć swoje odzwierciedlenie także w polityce karnej i wynikających z niej regulacjach prawnych, określając funkcje i zadania pracowników szeroko rozumianego systemu oddziaływań resocjalizacyjnych.

## BIBLIOGRAFIA

- Bickley J.A., Beech A.R., *Implications for treatment of sexual offenders of the Ward and Hudson model of relapse*, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 2003, 15(2).
- Connors G.J., DiClemente C.C., Velasquez M.M., Donovan D.M., *Etapy zmiany w terapii uzależnień. Wybór i planowanie interwencji*, Kraków 2015.
- Festinger L., *Teoria dysonansu poznawczego*, Warszawa 2007.
- Iwińska K., *Być i działać w społeczeństwie*, Kraków 2015.
- Keeling J.A., Rose J.L., *Relapse Prevention with Intellectually Disabled Sexual Offenders*, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 2005, 17(4).
- Laub J.H., Sampson R.J., *Understanding Desistance from Crime*, *Crime and Justice*, 2001, 28.
- Laub J.H., Sampson R.J., *Shared Beginnings, Divergent Lives: Delinquent Boys to Age 70*, Cambridge – Massachusetts – London 2003.
- Marlatt G.A., Gordon J.R., *Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior change*, [w:] *Behavioral medicine: Changing health lifestyles*, Eds. P.O. Davidson, S.M. Davidson, Elmsford 1980.
- Matza D., *Delinquency and Drift*, New York 1964.
- Muskała M., *Odstąpienie od przestępczości w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, Poznań 2016.
- Parvis M., Ward T., Willis G., *The Good Lives Model in Practice: Offence Pathways and Case Management*, *European Journal of Probation*, 2011, 3(2).
- Piquero A.R., Moffitt T.E., *Explaining the Facts of Crime: How the Developmental Taxonomy Replies to Farrington's Invitation*, [w:] *Integrated Developmental and Life-Course Theories of Offending*, Ed. D.P. Farrington, New Brunswick 2005.
- Pithers W.D., Marques J.K., Gibat C.C., Marlatt G.A., *Relapse prevention with sexual aggressives: A self-control model of treatment and maintenance change*, [w:] *The sexual aggressor: Current perspectives on treatment*, Eds. J.G. Greer, I.R. Stuart, New York 1983.
- Prescott D.S., *Terapia osób, których zachowania seksualne krzywdzą innych. Motywacja, ustalanie celów, model dobrego życia*, [w:] *Dialog Motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, red. J.M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, Warszawa 2015.
- Prochaska J.O., Norcross J.C., DiClemente C.C., *Zmiana na dobre, rewolucyjny program zmiany w sześciu stadiach, który pozwoli ci przezwyciężyć złe nawyki i nada twojemu życiu właściwy kierunek*, Warszawa 2008.
- Szymanowski T., *Recydywa w Polsce. Zagadnienia prawa karnego, kryminologii i polityki karnej*, Warszawa 2010.
- Ward T., Hudson S.M., *A self-regulation model of relapse prevention*, [w:] *Remaking relapse prevention with sex offenders*, Eds. D.R. Laws, S.M. Hudson, T. Ward, Thousand Oaks 2000.

- Ward T., Gannon T.A., *Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders*, *Aggression and Violent Behavior*, 2006, 11(1).
- Ward T., Maruna S., *Rehabilitation: Beyond the Risk Paradigm*, London 2007.
- Ward T., Yates P.M., Willis G.M., *The Good Lives Model and the Risk Need Responsivity Model: A Critical Response to Andrews, Bonta, and Wormith (2011)*, *Criminal Justice and Behavior*, 2012, 39(1).
- Wojnar M., Ślufarska A., Jakubczyk A., *Nawroty w uzależnieniu od alkoholu, część 1 – Definicje i modele*, *Alkoholizm i Narkomania*, 2006, 19, 4.
- Wysocka E., *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model teoretyczny i metodologiczny*, Katowice 2015.
- Yates P.M., Kingston D.A., *Pathways to sexual offending: Relationship to static and dynamic risk among treated sexual offenders*, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 2006, 18(3).
- Yates P.M., Ward T., *Good Lives, Self-Regulation, and Risk Management: An Integrated Model of Sexual Offender Assessment and Treatment*, *Sexual Abuse in Australia and New Zealand*, 2008, 1(1).

PATRYCJA ULAŃSKA

ORCID 0000-0003-2383-4764

ALEKSANDRA ORLIŃSKA

ORCID 0000-0003-2170-2071

MARCIN GIERCZYK

ORCID 0000-0001-6734-2521

*Uniwersytet Śląski w Katowicach*

## PRZEMOC SEKSUALNA WOBEC DZIECI W OKRESIE PANDEMII COVID-19: SYSTEMATYCZNY PRZEGLĄD LITERATURY

**ABSTRACT.** Ulańska Patrycja, Orlińska Aleksandra, Gierczyk Marcin, *Przemoc seksualna wobec dzieci w okresie pandemii COVID-19: systematyczny przegląd literatury* [Sexual Violence Against Children During the COVID-19 Pandemic: a Systematic Literature Review]. Studia Edukacyjne no. 65, 2022, Poznań 2022, pp. 67-82. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2022.65.5

The aim of this article is to review research on child sexual violence during the COVID-19 pandemic. A systematic review procedure based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses protocol was adopted. Analysis of twelve articles published between 2020 and 2022 in peer-reviewed journals showed that social isolation caused by the COVID-19 pandemic contributed to an increase in cases of child sexual violence in developing countries, while it decreased in developed countries. In the articles analyzed, girls were more often the victims of sexual violence during the COVID-19 pandemic than boys.

**Key words:** sexual violence, COVID-19, systematic literature review, children and young people

*Akt molestowania dziecka  
narusza najgłębiej zakorzenione zasady moralne  
współczesnego społeczeństwa  
(D.W. Pryor)*

## Wprowadzenie

Wykorzystywanie Seksualne Dzieci (WSD) jest problemem, który nie może być ignorowany, biorąc pod uwagę jego daleko idące konsekwencje dla dziecka/ofiary (może prowadzić do fragmentacji osobowości i objawów porazowych<sup>1</sup>, problemów medycznych, psychologicznych, seksualnych, powtarzających się samookaleczeń i innych<sup>2</sup>) oraz jego rodziny, co w istotny sposób wpływa na zdrowie publiczne, generując znaczne koszty finansowe dla społeczeństwa<sup>3</sup>. Wyróżnia się dwie główne formy wykorzystywania seksualnego dzieci<sup>4</sup>:

- kontaktową – która wymaga fizycznej obecności dziecka;
- bezkontaktową – która nie wymaga fizycznej obecności dziecka i odbywa się poprzez rozsyłanie zdjęć przedstawiających wykorzystywanie seksualne dzieci (ang. *Child Sexual Abuse Imagery*).

Bezkontaktowa forma wykorzystywania seksualnego – w szczególności konsumpcja zdjęć pornograficznych z udziałem dzieci – intensyfikuje się na przestrzeni ostatnich lat, a jak pokazują raporty, w okresie izolacji społecznej COVID-19 nastąpił znaczny wzrost aktywności związanej z WSD zarówno w Sieci powierzchniowej, jak też Sieci ciemnej (ang. *dark web*)<sup>5</sup>, co wymaga zwiększonego nakładu pracy organów ścigania<sup>6</sup> i działań profilaktycznych.

Ściganie sprawców WSD stanowi ważną i istotną reakcję społeczeństwa w zakresie pociągnięcia ich do odpowiedzialności karnej oraz ochrony dzieci<sup>7</sup>. Podkreśla się, że WSD jest jednym z przestępstw najtrudniejszych do wykrycia i ścigania<sup>8</sup>, ponieważ często pojawiają się trudności w zebraniu dowodów

<sup>1</sup> E. Nijenhuis, *The trinity of trauma: Ignorance, fragility, and control*, Vandenhoeck & Ruprecht, 2015.

<sup>2</sup> M.H. Nagtegaal, C. Boonmann, *Child Sexual Abuse and Problems Reported by Survivors of CSA: A Meta-Review*, Journal of Child Sexual Abuse, 2022, 31(2), s. 147-176.

<sup>3</sup> T. Jackson, K. Ahuja, G. Tenbergen, *Challenges and Solutions to Implementing a Community-Based Wellness Program for Non-Offending Minor Attracted Persons*, Journal of Child Sexual Abuse, 2022, 31(3), s. 316-332.

<sup>4</sup> M.C. Seto, *Internet sex offenders*, APA, 2013.

<sup>5</sup> EXPLOITING ISOLATION: Offenders and victims of online child sexual abuse during the COVID-19 pandemic <https://respect.international/wp-content/uploads/2020/07/EXPLOITING-ISOLATION-Offenders-and-victims-of-online-child-sexual-abuse-during-the-COVID-19-pandemic.pdf>

<sup>6</sup> M.C. Seto, *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention* (2nd ed.), American Psychological Association, 2018.

<sup>7</sup> N. Sumampouw, H. Otgaar, C. de Ruiter, *The Relevance of Certain Case Characteristics in the Successful Prosecution of Child Sexual Abuse Cases in Indonesia*, Journal of Child Sexual Abuse, 2020, 29(8), s. 984-1003.

<sup>8</sup> K.Y. Chin, *Minute and separate: Considering the admissibility of videotaped forensic interviews in child sexual abuse cases after Crawford and Davis*, Boston College Third World Law Journal, 2010, 30(1), s. 67-101.

i zatrzymaniu sprawcy. Proces często opiera się też na sprzeczności zeznań podejrzanego i dziecka<sup>9</sup>. Ponadto, z jednej strony dzieci niechętnie ujawniają nadużycia seksualne, ponieważ jest to dla nich temat wstydlivy do dyskusji i bolesny<sup>10</sup>, z drugiej zaś – mogą nie zdawać sobie sprawy ze złego charakteru tych czynów<sup>11</sup>.

Problematyka przemocy seksualnej wobec dzieci oraz przestępców seksualnych była i jest szeroko badana, co ma pomóc zrozumieć, jak zapobiegać i chronić dzieci przed tego typu przemocą. Badania prowadzone w krajach rozwijających się, takich jak Kenia, pokazały, że podczas pandemii COVID-19 zmieniły się wzorce „kto, co i gdzie” WSD. Zaobserwowano, że wówczas przestępcy dostosowywali swoje zachowania, aby odpowiadały pojawiającym się możliwościom popełniania przestępstw<sup>12</sup>. Zauważono, że podczas tej pandemii czas i miejsce przestępstw związanych z przemocą seksualną wobec dzieci uległy zmianie. W Kenii podczas pandemii najczęściej miały one miejsce w ciągu dnia, kiedy dzieci przed pandemią przebywały w tym czasie w szkole<sup>13</sup>. Ponadto, większość przestępstw seksualnych wobec dzieci podczas COVID-19 miała miejsce w domu sprawcy, a następnie we własnym miejscu zamieszkania dziecka. Stoi to w wyraźnym kontraście do sytuacji sprzed pandemii, kiedy niewiele przestępstw przeciwko dzieciom miało miejsce w domu sprawcy lub w domu dziecka<sup>14</sup>.

Jedną z największych infolinii *The Stop It Now!*, działająca w Wielkiej Brytanii i Irlandii, zapobiegająca WSD, otrzymała ponad 14 000 zgłoszeń (telefonicznych/e-mailowych/czatów) od ponad 7000 ludzi w roku 2020/2021, co jest najwyższą liczbą od czasu uruchomienia linii w 2002 roku. Około połowę osób kontaktujących się z infolinią stanowiły osoby dorosłe, które mają problemy z własnymi myślami seksualnymi w stosunku do dzieci. Często wiązało się to z oglądaniem zdjęć seksualnych dzieci lub prowadzeniem seksualnych rozmów z dziećmi w Internecie<sup>15</sup>. Walka z WSD, od kiedy do niego doszło, za pośrednictwem organów ścigania i systemów ochrony dzieci jest

<sup>9</sup> M. Eke Salih, S. Murat, U. Murat, *Quality of Victim Statement in Child Sexual Abuse in Turkey*, *Journal of Child Sexual Abuse*, 2022, 31(2), s. 236-256.

<sup>10</sup> L.E. Cronch, J. Viljoen, D. Hansen, *Forensic interviewing in child sexual abuse cases: Current techniques and future directions*, *Aggression and Violent Behavior*, 2006, 11(3), s. 195-200.

<sup>11</sup> T.G. Veenema, C.P. Thornton, A. Corley, *The public health crisis of child sexual abuse in low and middle income countries: An integrative review of the literature*, *International Journal of Nursing Studies*, 2015, 52(4), s. 864-881.

<sup>12</sup> L.M. Stevens i in., *Children's Vulnerability to Sexual Violence During COVID-19 in Kenya: Recommendations for the Future*. *Front. Glob. Womens Health*, 2021, 2.

<sup>13</sup> H. Flowe i in., *Sexual and other forms of violence during the Covid-19 pandemic emergency in Kenya: patterns of violence and impacts on women and girls*, Zenodo, 2020.

<sup>14</sup> L.M. Stevens i in., *Children's Vulnerability to Sexual Violence During COVID-19 in Kenya*.

<sup>15</sup> M. Harris, S. Allardyce, D. Findlater, *Child sexual abuse and Covid-19: Side effects of changed societies and positive lessons for prevention*, *Crim Behav Ment Health*, 2021, 31, s. 289-292.



niezbędna. W pierwszej kolejności istotne jest lepsze zapobieganie WSD – zarówno online, jak i offline. Należy zapewnić dzieciom i rodzicom właściwe informacje oraz wsparcie, szczególnie skierowane do grup wrażliwych, takich jak dzieci z niepełnosprawnościami<sup>16</sup>. Być może COVID-19 jest impulsem do ograniczenia problemu wykorzystywania seksualnego dzieci. Będzie to jednak możliwe tylko wówczas, kiedy zwrócimy uwagę na to, co mówią nam dane statystyczne i naukowe.

## Metodologia badań

Celem niniejszego opracowania jest analiza wyników badań naukowych dotyczących przemocy seksualnej wobec dzieci w okresie pandemii COVID-19. Przegląd ukierunkowany został na udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania.

1. Jakie podejścia metodologiczne zastosowano do badania problematyki zjawiska przemocy seksualnej wobec dzieci w czasie pandemii COVID-19?

2. Jakie są doniesienia naukowe dotyczące problematyki wykorzystywania seksualnego dzieci w czasie pandemii COVID-19?

Niniejszego systematycznego przeglądu literatury dokonano na podstawie protokołu Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)<sup>17</sup>.

### Kryteria kwalifikacji tekstów do analizy

Analizie poddano artykuły naukowe, empiryczne, opublikowane w języku angielskim w latach 2020-2022. Każdy zakwalifikowany artykuł pochodził z czasopisma naukowego.

### Źródła danych

Źródłem pozyskiwania danych były elektroniczne ProQuest, PubMed i SAGE Journals Online, do których autorzy mieli bezpłatny dostęp.

### Wyszukiwanie

W każdej bazie danych przeprowadzono wstępne przeszukanie streszczeń artykułów z użyciem słów – kluczy „child” ORAZ „sexual abuse” ORAZ „COVID-19”. Wyszukiwanie zakończono w lutym 2022 roku, a jego wstępne wyniki zaprezentowano w tabeli 1.

<sup>16</sup> Tamże.

<sup>17</sup> D. Moher i in., *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses. The PRISMA statement*, *Annals of Internal Medicine*, 2009, 151, s. 264-269.

Tabela 1

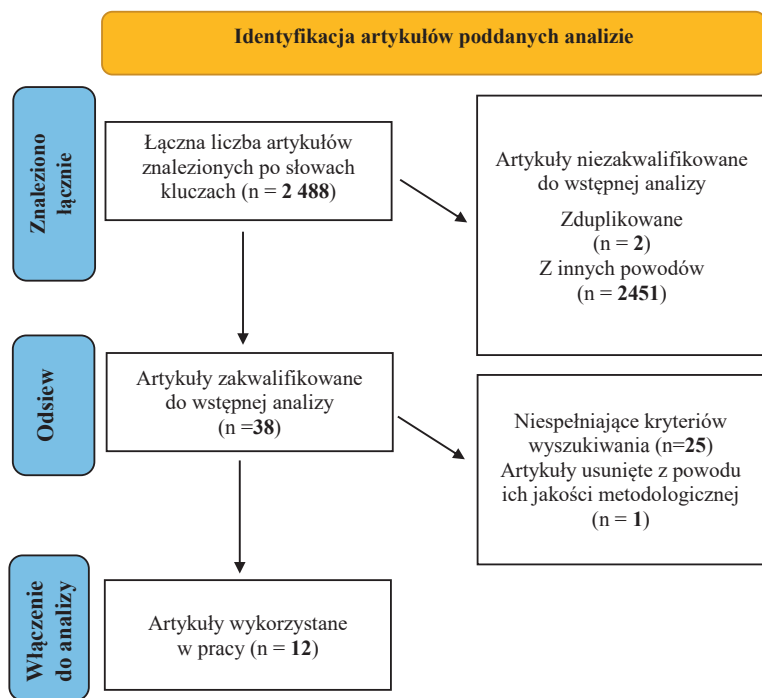
## Parametry wyszukiwania i początkowe wyniki

| Słowa kluczowe                                        | Baza danych          | Zakres wyszukiwania                                  | Liczba wyszukiwań |
|-------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| "child"<br>AND<br>"sexual abuse"<br>AND<br>"COVID-19" | ProQuest             | czasopisma recenzowane<br>data publikacji: 2020-2022 | 2241              |
|                                                       | PubMed               | czasopisma recenzowane<br>data publikacji: 2020-2022 | 36                |
|                                                       | SAGE Journals Online | czasopisma recenzowane<br>data publikacji: 2020-2021 | 211               |

**Selekcja tekstów**

Proces selekcji został przedstawiony na rycinie 1, a kryteria przesiewowe w tabeli 2. Kryterium kwalifikującym dany artykuł do dalszej analizy stanowiło to, że:

- 1) był opublikowany w języku angielskim w latach 2020-2022;
- 2) został wydany w czasopiśmie naukowym (artykuły o charakterze popularnonaukowym odrzucono);
- 3) analizy koncentrowały się wyłącznie na przemoc seksualnej wobec dzieci, natomiast artykuły poruszające inne rodzaje przemocy zostały odrzucone.



Ryc. 1. Schemat procesu wyboru artykułu

Tabela 2

## Kryteria przesiewowe włączenia

| Kryterium          | Artykuły<br>poddane analizie                                  | Artykuły<br>wykluczone z analizy                    |
|--------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Rok publikacji     | 2020-2022                                                     | Przed 2020                                          |
| Typ publikacji     | Naukowe, recenzowane                                          | Dzienniki, magazyny, gazety, czasopisma drapieżne   |
| Język              | Angielski                                                     | Inne niż angielski                                  |
| Uczestnicy badania | Dzieci doświadczające przemocy seksualnej                     | Dzieci doświadczające przemocy innej niż seksualnej |
| Metoda badań       | Badania empiryczne: jakościowe, ilościowe, triangulacja metod | Monografie, artykuły popularnonaukowe               |

Do drugiego etapu zaopiniowano 38 artykułów, w całości przeczytanych. Po ponownej ocenie odnośnie kwalifikowalności 26 artykułów wyeliminowano, ponieważ nie odpowiadały na pytania badawcze. Do etapu trzeciego pozyskano 12 artykułów, które ocenione i zaakceptowane zostały szczegółowo opisane w tabeli 3.

### Baza danych

Utworzona baza danych obejmowała cel badania, cechy uczestników, projekt badania i kluczowe ustalenia. Wyodrębnione dane przechowywano w bazie danych indeksowanej według artykułów. Ponadto, pełne sekcje dotyczące wyników, dyskusji i wniosków z każdego artykułu zostały wyodrębnione i zapisane w bazie danych, w celu uzyskania bardziej dogłębnej analizy.

### Wstępna analiza

W systematycznym przeglądzie badań empirycznych, przeprowadzonych w latach 2020-2021, ostatecznej analizie poddano 12 artykułów rozważających problematykę wykorzystywania seksualnego dzieci podczas pandemii COVID-19 (patrz tab. 3). Próby badawcze wahały się od 3543 dzieci (podejście ilościowe) do 317 dorosłych mających styczność z problematyką WSD (podejście jakościowo-ilościowe). Badania prowadzono zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się.

Tabela 3  
Zaakceptowane artykuły

| <b>Autorzy</b>             | <b>Rok</b> | <b>Kraj</b>                 | <b>Cel badania</b>                                                                                                                                                      | <b>Metoda badawcza</b>                                                                  | <b>Uczestnicy badania</b>                                                                                                 |
|----------------------------|------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rockwitz i in.             | 2021       | Kenia                       | Poznanie wzorców przemocy seksualnej wobec dorosłych i dzieci w Kenii podczas pandemii COVID-19                                                                         | Metoda przekrojowego projektu badawczego                                                | 224 dzieci,<br>317 dorosłych                                                                                              |
| Benedetta Barchielli i in. | 2021       | Włochy                      | Analiza przypadków i cech przemocy domowej we Włoszech w czasie pierwszego lockdownu w okresie pandemii                                                                 | Analiza statystyk opisowych                                                             | 50 dzieci                                                                                                                 |
| Nour Mekouli i in.         | 2021       | Maroko                      | Porównanie częstotliwości napadów seksualnych na dzieci między okresem pandemii a rokiem 2021 w Maroku                                                                  | Analiza danych dotyczących dzieci                                                       | 14 dzieci, które nie ukończyły 18. roku życia i były wykorzystywane seksualnie                                            |
| Vaish & Fayaz              | 2021       | Indie                       | Ocena natury oraz istotnych aspektów wykorzystywania seksualnego dzieci w perspektywie Teorii Racjonalnego Wyboru                                                       | Krytyczna analiza dyskursu                                                              | 56 czasopism i artykułów prasowych                                                                                        |
| Tener i in.                | 2021       | Stany Zjednoczone i Izrael. | Porównanie profesjonalnych perspektyw i doświadczeń w pracy z dziećmi wykorzystywanymi seksualnie w kontekście pandemii COVID-19                                        | Porównawcze badania jakościowe doświadczenia z wykorzystaniem otwartego kwestionariusza | 37 pracowników z USA i 23 z Izraela                                                                                       |
| Sharma i in.               | 2021       | USA                         | Badania na temat wzrostu częstości występowania maltretowania dzieci wśród pacjentów zgłaszających się do pediatrycznego oddziału ratunkowego podczas pandemii COVID-19 | Badania retrospektywne                                                                  | Badaniem objęto dzieci w wieku 0-18 lat, które zostały przyjęte na SOR od 15 marca do 31 lipca 2017, 2018, 2019 i 2020 r. |
| Quraish Sserwanja i in.    | 2020       | Uganda                      | Analiza przypadków wykorzystywania dzieci w Ugandzie w czasie pandemii COVID-19                                                                                         | Systematyczny przegląd literatury                                                       | Wyniki w procentach bez odniesienia do liczby zgłoszeń                                                                    |

| Autorzy                                 | Rok  | Kraj            | Cel badania                                                                                                                 | Metoda badawcza                                                                                                                                               | Uczestnicy badania                                                                                        |
|-----------------------------------------|------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Harris i in.                            | 2021 | Wielka Brytania | Poznanie przyczyn wzrostu przestępczości w Internecie w celu lepszego zrozumienia powodu wykorzystywania seksualnego dzieci | Systematyczny przegląd literatury                                                                                                                             | -                                                                                                         |
| Anneke Koning                           | 2021 | Holandia        | Poznanie wpływu dystansu społecznego na opinię publiczną dotyczącą wykorzystywania seksualnego dzieci                       | Projekt eksperymentalny z wykorzystaniem wirtualnych internetowych                                                                                            | Próbie przebadanych osób stanowiło 949 dorosłych Holendrów                                                |
| Stela Maria Tavolieri de Oliveira i in. | 2021 | Szwajcaria      | Analiza przypadków przemocy wobec dzieci oraz profile sprawców tej przemocy                                                 | Przekrojowe, retrospektywne badanie obserwacyjne                                                                                                              | 609 powiadomień o przemocy                                                                                |
| Augusti i in.                           | 2020 | Norwegia        | Ustalenie wskaźników krzywdzenia dzieci i stopnia konfliktu rodzinnego podczas pierwszej izolacji COVID-19 wiosną 2020 r.   | Badania ilościowe za pomocą internetowego kwestionariusza                                                                                                     | 3545 norweskich dzieci w wieku od 13 do 16 lat                                                            |
| Amick i in.                             | 2022 | USA             | Określenie częstości wizyt na oddziałach ratunkowych związanych z maltretowaniem dzieci przed i podczas pandemii COVID-19   | Wizyty na oddziałach ratunkowych związane z maltretowaniem identyfikowano za pomocą kodów i słów kluczowych ICD-10-CM w głównych obawach i notatkach dostawcy | Dzieci poniżej 18 lat w dwóch akademickich szpitalach dla dzieci o podwyższonym stopniu opieki w stanie X |

## Wyniki prowadzonych analiz

Analizy oparto na 12 artykułach naukowych poruszających problematykę wykorzystywania seksualnego dzieci. W rozważanych tekstach nie uwzględniono zaburzenia preferencji seksualnych, takich jak pedofilia. Wyniki przedstawiono zgodnie z logiką postawionych badań.

### Zastosowane podejścia metodologiczne

Większość badań przeprowadzono zarówno wśród dzieci, jak i osób dorosłych (pracowników służby zdrowia, rodziców, czy ogółu społeczeństwa), z zastosowaniem podejścia ilościowego, w którym korzystano z kwestionariuszy online, skali oraz analizy dokumentów medycznych. Próba badawcza wahała się od 3543 dzieci do 317 dorosłych, którzy zetknęli się z problematyką WSD.

### Doniesienia naukowe dotyczące problematyki wykorzystywania seksualnego dzieci w czasie pandemii COVID-19

Isolacja społeczna spowodowana pandemią COVID-19, w zależności od danego kraju, skutkowałą wzrostem przemocy seksualnej wobec dzieci, jak również jej spadkiem. Na przykład, w Indiach, jak pokazują badania przeprowadzone przez Vaslih i Fayz, podczas COVID-19 nastąpił ogromny wzrost liczby przypadków wykorzystywania seksualnego dzieci, a jedną z głównych przyczyn tego procederu stanowiło bezrobocie. W większości przypadków sprawca był dobrze znany dziecku<sup>18</sup>. Co więcej, w ciągu 10 dni odebrano 300 000 telefonów na infolinii CHILDLINE India, co stanowiło wzrost aż o 50%. W 4875 przypadkach podjęto interwencję<sup>19</sup>.

Z kolei, w retrospektywnym przeglądzie dokumentacji medycznej Sharma i inni odnotowali istotny wzrost odsetka przemocy psychicznej (od 2,52% przed pandemią do 7,00% w czasie pandemii) oraz zaniedbań pozamedycznych (31,5-40,0%). Jednakże, pod względem wykorzystywania seksualnego dzieci odnotowano jego spadek – z 21,0% do 19,5% – w porównaniu z latami przed pandemią. Ponadto, wykazano, że nadużyć seksualnych było o 11% więcej wśród dziewczynek w porównaniu z chłopcami<sup>20</sup>. W innym badaniu ukazano, że wizyty na oddziałach ratunkowych w związku z wykorzystywaniem seksualnym spadły, ale wzrosła liczba przypadków zaniedbań podczas COVID-19<sup>21</sup>.

<sup>18</sup> S. Vaish, I. Fayaz, *Child sexual abuse in India during Covid-19*, International Journal of Social Science Review, 2021, 9(3), s. 173-178.

<sup>19</sup> D. Hitanshu, Y. Priyank, *Psycho-social impact of COVID-19 pandemic on children in India: The reality*, Child Abuse & Neglect, 2020, 108.

<sup>20</sup> S. Sharma, D. Wong, J. Schomberg i in., *COVID-19: Differences in sentinel injury and child abuse reporting during a pandemic*, Child Abuse & Neglect, 2021, 116.

<sup>21</sup> M. Amick, K. Bentivegna, A. Hunter i in., *Child maltreatment-related children's emergency department visits before and during the COVID-19 pandemic in Connecticut*, Child Abuse & Neglect, 2022, 128.



Współcześnie jedno z miejsc, w których dochodzi do przemocy seksualnej wobec dzieci stanowi Internet. Badania przeprowadzone w Norwegii pokazały, że w przypadku wykorzystywania seksualnego w Internecie wskaźnik ten wzrósł w okresie pandemii o 5,6%. Około połowa badanych dzieci i nastolatków, którzy mieli takie doświadczenia podczas pierwszej fali izolacji COVID-19 (47,4%) doświadczyła tego wówczas po raz pierwszy. Znaczna część dzieci i nastolatków doznała również fizycznego wykorzystywania seksualnego w swoim domu (39,6%), jednak większość zgłoszonych przypadków przemocy seksualnej miało miejsce poza domem dziecka czy nastolatka (60,4%). Jednocześnie, doświadczenia związane z wykorzystywaniem seksualnym nie wiązały się ze zmianami w konflikcie rodzinnym<sup>22</sup>. Dane dotyczące przestępstw seksualnych przeciwko dzieciom w Internecie w Wielkiej Brytanii wskazują, że ich liczba wzrosła o 17% w sześć miesięcy po rozpoczęciu pierwszej blokady mającej na celu zabezpieczenie przed szkodliwym działaniem wirusa na człowieka<sup>23</sup>.

Jedną z podstawowych przyczyn wzrostu liczby przestępstw seksualnych przeciwko dzieciom w Internecie była izolacja domowa oraz przeniesienie codziennej rutyny ludzi w pozornie najbardziej bezpieczne dla nich środowisko. Był to okres, w którym zdrowie emocjonalne oraz psychiczne wielu ludzi zostało zaburzone, co miało przełożenie na ich codzienne funkcjonowanie. Takie warunki sprawiły, że dzieci spędzały więcej czasu online, gdzie nadzór ze strony rodziców, wychowawców, czy innych nauczycieli jest utrudniony. Stworzyło to niejako otoczenie, w którym dzieci były szczególnie podatne na treści pojawiające się na różnych stronach internetowych – stały się one ich bezpośrednimi odbiorcami, co mogło być najbliższą przyczyną wykorzystywania seksualnego dzieci przez rówieśników czy dorosłych<sup>24</sup>.

Na podstawie danych Pediatrycznego Oddziału Ratownictwa Medycznego Szpitala Dziecięcego w Rabacie (Maroko) wynika, że przemoc seksualna dotyczyła głównie dzieci poniżej 13 roku życia, siedem ofiar miało mniej niż 5 lat, a chłopcy stanowili połowę zaobserwowanych przypadków. Odpowiedzialność za przypadki wykorzystywania seksualnego dzieci najczęściej ponosili rodzice oraz dalsza rodzina. Dzieci zgłaszały przewagę dotykania miejsc intymnych w porównaniu z penetracją seksualną<sup>25</sup>.

Z kolei, jak wskazują Daha i inni, w Nepalu w okresie pandemii również wzrosła liczba wykorzystywanych seksualnie dziewcząt w porównaniu

<sup>22</sup> E.M. Augusti, S.S. Seantren, G.S. Hafstad, *Violence and abuse experiences and associated risk factors during the COVID-19 outbreak in a population-based sample of Norwegian adolescents*, *Child Abuse & Neglect*, 2021, 118.

<sup>23</sup> M. Harris, S. Allardyce, D. Findlater, *Child sexual abuse and Covid-19*, s. 289-292.

<sup>24</sup> Tamże.

<sup>25</sup> N. Mekaoui i in., *Child sexual abuse and COVID-19 pandemic: another side effect of lockdown in Morocco*, *Pan African Medical Journal*, 2021, 38(57).

z latami 2018/2019<sup>26</sup>. Badania przeprowadzone w Izraelu i USA pokazały, że zasoby niezbędne do zareagowania w przypadku przemocy seksualnej wobec dzieci mogły zostać zagrożone ze względu na sytuację izolacji społecznej w tych krajach<sup>27</sup>.

W państwach świata rozwijającego się, takich jak na przykład Uganda, można było dostrzec wzrost różnych form przemocy stosowanych wobec najmłodszych. Brak uregulowania zakresu obowiązków poszczególnych instytucji publicznych oraz pandemia COVID-19 sprawiły, że wzrosła przemoc fizyczna oraz seksualna wobec dzieci, ich wykorzystywanie, a także został ograniczony dostęp do zaspokajania ich podstawowych potrzeb. Raport UCHL March, opublikowany w 2020 roku, wykazał, że przemoc seksualna była trzecią najczęściej zgłaszaną formą krzywdzenia dzieci, co wynosiło ponad 20% wszystkich zgłaszanych przypadków. Ofiarami w 98% były dziewczęta, a 17% sprawców stanowili bliscy krewni płci męskiej<sup>28</sup>.

Przeprowadzono również badania, które miały na celu utworzenie epidemiologicznego profilu ofiary oraz sprawcy przemocy, oparte na podstawie 609 zgłoszeń z *Information System for Notifiable Diseases (SINAN)* w Brazylii. Na podstawie zabranych danych można wnioskować, że najczęściej ofiarą przemocy padają kobiety (467 przypadków), a przemoc doświadczana, to w większości przemoc seksualna (385 przypadków). Przemoc ta zazwyczaj się nie powtarzała (427 przypadków), a największa grupa, która jej doświadczyła to dzieci w wieku od 2 do 9 lat (232). Ofiarami byli ludzie o białej cerze (322 przypadków), a samo zajście najczęściej miało miejsce w domu ofiary (359 przypadków), co potwierdzają również inne badania wspomniane w niniejszym artykule.

Odnosnie profilu epidemiologicznego sprawcy, udało się ustalić, że w zdecydowanej większości przypadków byli nimi mężczyźni (502 przypadków), nie wykazujący uzależnienia od narkotyków bądź innych substancji odurzających (390 przypadków), jak również młodzi dorośli. Jedynym aspektem, który wyróżnia te badania od innych jest fakt, że w większości przypadków sprawcami okazali się obcy (128 przypadków), a nie osoby bezpośrednio spokrewnione z dzieckiem. Takie informacje mogą być szczególnie cenne, jeśli chodzi o zwiększenie świadomości rodziców, czy opiekunów prawnych w związku ze zwiększeniem ochrony oraz świadomości dzieci w zakresie przemocy ze strony innych osób.

<sup>26</sup> M. Dahal i in., *Mitigating violence against women and young girls during COVID-19 induced lockdown in Nepal: a wake-up call*, Globalization and Health, 2020.

<sup>27</sup> D. Tener, A. Marmor, C. Katz i in., *How does COVID-19 impact intrafamilial child sexual abuse? Comparison analysis of reports by practitioners in Israel and the US*, Child Abuse & Neglect, 2021, 116.

<sup>28</sup> Q. Sserwanja, J. Kawuki, J.H. Kim, *Increased child abuse in Uganda amidst COVID-19 pandemic*, Journal of Paediatrics and Child Health, 2020, 57(2), s. 188-191.

Równie duży wzrost przemocy wobec dzieci zauważono we Włoszech. Na podstawie danych, zebranych z wykorzystaniem analizy chi-kwadrat, ustalono, że udział dzieci w sytuacjach związanych z przemocą (jej doświadczanie czy bycie świadkiem) w rodzinie uległ zdecydowanemu wzrostowi, w porównaniu z danymi roku 2019 oraz 2020. Badania wykazały ponadto, że kilkumiesięczne dzieci były narażane na szkodliwe dla ich zdrowia psychicznego działania związane z przemocą, podejmowane ze strony najbliższych im osób<sup>29</sup>.

Incydenty opisane na podstawie danych zebranych w Kenii miały miejsce za dnia (59%), w prywatnym i znanym dziecku miejscu, takim jak dom sprawcy (41%), czy miejsce zamieszkania dziecka (23%). Podobne sytuacje działy się także w miejscach publicznych (28%). W badaniach przeprowadzonych na grupie 224 dzieci wykazano, że ofiarami w większości przypadków były dziewczynki (83%), a sprawców tych czynów w 92% stanowili mężczyźni (sąsiedzi i członkowie rodziny – odpowiednio 29% i 20%)<sup>30</sup>. Fakt, że duży odsetek ofiar przemocy doświadcza jej we własnym domu oraz że jej sprawcami są głównie mężczyźni potwierdzają również badania przeprowadzone w Brazylii przez zespół badawczy, któremu przewodniczyła Stella Maria Tavolieri de Oliveira<sup>31</sup>.

Podobne wyniki uzyskano na podstawie danych w wyniku przeglądu dokumentacji pochodzących z *Information System for Notifiable Diseases*. Na ich podstawie można stwierdzić, że aż w 64% przypadków sprawcami wykorzystywania seksualnego dzieci były osoby z rodziny, z czego rodzice stanowili niemal 18,5%<sup>32</sup>. Przedstawione wyniki pokazują, że zazwyczaj sprawcą przemocy seksualnej wobec dzieci jest osoba dobrze znana ofierze bądź z najbliższego otoczenia. Prowadzi to do konkluzji, że wykorzystują one zaufanie, jakim dzieci obdarzają najbliższych i stosują wobec nich przemoc seksualną. Nasuwa się także wniosek, że osoby takie wykazują pewność i poczucie, że dzieci albo nie zdradzą ich „sekrety”, albo ze względu na bliską relację między sprawcą i ofiarą nikt z otoczenia nie uwierzy w winę sprawcy.

Na koniec należy także zwrócić uwagę na opinię publiczną dotyczącą problemu, jakim jest przemoc seksualna stosowana wobec dzieci. Badanie

<sup>29</sup> B. Barchielli, M. Baldi, E. Paoli i in., *When „Stay at Home” Can Be Dangerous: Data on Domestic Violence in Italy during COVID-19 Lockdown*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18, 17.

<sup>30</sup> S. Rockowitz, L.M. Stevens, J.C. Rockey i in., *Patterns of sexual violence against adults and children during the COVID-19 pandemic in Kenya: a prospective cross – sectional study*, *BMJ Open*, 2021, 11.

<sup>31</sup> S.M. Tavolieri de Oliveira, E.A. Galdeano, E.M. Gomes Galvao da Tridade i in., *Epidemiological Study of Violence against Children and Its Increase during the COVID-19 Pandemic*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(19).

<sup>32</sup> Tamże.

odnośnie opinii publicznej, przeprowadzone w Holandii przez zespół badawczy pod kierunkiem Anneke Koning, wykazało, że większość osób uznała incydent związany z przemocą seksualną wobec dzieci za zły (9,5 na 10), poważny (9,4 na 10) i szkodliwy (9,3 na 10) dla ofiary. Jednakże w przypadku oceny, czy zdarzenie takie jest brutalne oraz czy sprawca jest niebezpieczny wynik był już niższy (ok. 7,8/10)<sup>33</sup>. Wnioskować więc można, że zdecydowana większość badanych dostrzega problem, jakim jest wykorzystywanie seksualne, jednak tematy poboczne, jak sprawca oraz brutalność czynu, są już mniej ważne. Dzięki znajomości opinii publicznej na temat przestępstw seksualnych podejmowanych wobec dzieci można stworzyć bazę, która stanie się podstawą do rozważań politycznych oraz utworzenia bardziej rygorystycznych przepisów, którym podlegaliby sprawcy przemocy seksualnej wobec dzieci.

## Podsumowanie

Pandemia COVID-19 przyczyniła się niewątpliwie do wzrostu przemocy seksualnej wobec dzieci, szczególnie w krajach rozwijających się, nie omijając przy tym krajów rozwiniętych. Tym samym, WSD stanowi realny problem, który występuje na całym świecie. W wielu przypadkach wykorzystywanie seksualne dzieci ma znaczące konsekwencje dla życia dziecka, ponieważ działa destrukcyjnie na jego emocje, pociągając za sobą poważną ingerencję w tego dziecka rozwój<sup>34</sup>. Liczne badania pokazują również, że trauma z dzieciństwa może mieć niekorzystny wpływ na życie dorosłe człowieka<sup>35</sup>.

Intensyfikacja przemocy seksualnej wobec dzieci nastąpiła w czasie, w którym uwaga wszystkich przedstawicieli państw oraz podmiotów z różnych dziedzin, takich jak: służby mundurowe, medyczne, czy pracownicy sektorów publicznych, została skierowana w stronę niewidzialnego wroga, jakim był wirus SARS-CoV-2. Tymczasem, ograniczenie działalności pracowników oraz izolacja domowa sprawiła, że zostały utworzone warunki dla potencjalnych sprawców przemocy seksualnej wobec dzieci. W różnych krajach dostrzeżono wzrost liczby wykonywanych połączeń na infoliniach przeznaczonych dla dzieci narażonych na stosowanie przemocy seksualnej wobec nich, także ogólny wzrost zgłoszeń przemocy. Z tego względu na obywateli

---

<sup>33</sup> A. Koning, *Public Perceptions of Child Sexual Exploitation Abroad: A Vignette Experiment on the Influence of Social Distance, Crime & Delinquency*, 2021, s. 1-25.

<sup>34</sup> E. Clayton i in., *The aetiology of child sexual abuse: a critical review of the empirical evidence*, *Child Abuse Rev.*, 2018, 27, s. 181-197.

<sup>35</sup> M.D. De Bellis, A. Zisk, *The biological effects of childhood trauma*, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 2014, 23(2), s. 185-222.

lach danego kraju ciąży niejako odpowiedzialność społeczna, która wiąże się z koniecznością reagowania i niesienia pomocy osobom doświadczającym każdej formy przemocy.

Sprawcy przemocy seksualnej wobec dziecka nie powinni czuć się bezpiecznie. Przestępca, który dopuścił się WSD powinien podlegać bezwzględnej karze. Jednocześnie, społeczeństwo powinno domagać się większej i lepszej edukacji w zakresie przemocy seksualnej wobec dzieci od najmłodszych lat i bez tabu<sup>36</sup>. Senn i inni twierdzą, że

brak informacji i normalizacji tematów związanych z przemocą seksualną w zwyczajowych rozmowach między dzieckiem a dorosłym, w połączeniu z niską i/lub słabą edukacją seksualną zapewnianą w szkołach, stawia dzieci w sytuacji ignorancji i podatności na zapobieganie i rozpoznawanie sytuacji ryzykownych, jaką jest przemoc seksualna<sup>37</sup>.

Jednym z głównych sposobów na zmniejszenie problematyki WSB jest praca u podstaw. Należy zatem skoncentrować się na znaczeniu profilaktyki i promocji zdrowia seksualnego, ucząc od najmłodszych lat, jak identyfikować możliwe sytuacje lub złe intencje dorosłego<sup>38</sup>.

Na zakończenie należy zaznaczyć, że każde badanie naukowe ma pewne ograniczenia i tak też jest w przypadku tego systematycznego przeglądu. Należy zauważyć, że wyniki prezentowane w analizowanych tekstach nie były reprezentatywne dla całej populacji, toteż nie powinny być uogólniane. Artykułów poszukiwano tylko w trzech bazach danych, więc istnieje prawdopodobieństwo, że jakiś istotny artykuł mógł nie zostać wzięty pod uwagę w przeglądzie, ponieważ przegląd ten dotyczył artykułów bezpłatnych. Uwzględnione zostały jedynie artykuły w języku angielskim, co ograniczyło liczbę recenzowanych tekstów, a tym samym uszczupliło możliwość uzyskania prawdziwie globalnej perspektywy.

## BIBLIOGRAFIA

Amick M., Bentivegna K., Hunter A. i in., *Child maltreatment-related children's emergency department visits before and during the COVID-19 pandemic in Connecticut*, Child Abuse & Neglect, 2022, 128.

<sup>36</sup> A. Castro, P. Santos-Iglesias, *Sexual behavior and sexual risks among Spanish university students: a descriptive study of gender and sexual orientation*, Sex. Res. Soc. Pol., 2016, 13, s. 84-94.

<sup>37</sup> T.E. Senn, M.P. Carey, P.A. Vanable, *Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research*, Clin. Psychol. Rev., 2008, 28, s. 711-735.

<sup>38</sup> A. Castro, P. Santos-Iglesias, *Sexual behavior and sexual risks among Spanish university students*, s. 84-94.



- Augusti E.M., Seantren S.S., Hafstad G.S., *Violence and abuse experiences and associated risk factors during the COVID-19 outbreak in a population-based sample of Norwegian adolescents*, *Child Abuse & Neglect*, 2021, 118.
- Barchielli B., Baldi M., Paoli E. i in., *When „Stay at Home” Can Be Dangerous: Data on Domestic Violence in Italy during COVID-19 Lockdown*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18, 17.
- Castro A., Santos-Iglesias P., *Sexual behavior and sexual risks among Spanish university students: a descriptive study of gender and sexual orientation*, *Sex. Res. Soc. Pol.*, 2016, 13.
- Chin K.Y., *Minute and separate: Considering the admissibility of videotaped forensic interviews in child sexual abuse cases after Crawford and Davis*, *Boston College Third World Law Journal*, 2010, 30(1).
- Clayton E., Jones C., Brown J., Taylor L., *The aetiology of child sexual abuse: a critical review of the empirical evidence*, *Child Abuse Rev.*, 2018, 27.
- Cronch L.E., Viljoen J., Hansen D., *Forensic interviewing in child sexual abuse cases: Current techniques and future directions*, *Aggression and Violent Behavior*, 2006, 11(3).
- Dahal M. i in., *Mitating violence against women and young girls during COVID-19 induced lockdown in Nepal: a wake-up call*, *Globalization and Health*, 2020.
- De Bellis M.D., Zisk A., *The biological effects of childhood trauma*, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 2014, 23(2).
- Eke Salih M., Sonkaya M., Ulucan M., *Quality of Victim Statement in Child Sexual Abuse in Turkey*, *Journal of Child Sexual Abuse*, 2022, 31(2).
- EXPLOITING ISOLATION: *Offenders and victims of online child sexual abuse during the COVID-19 pandemic* <https://respect.international/wp-content/uploads/2020/07/EXPLOITING-ISOLATION-Offenders-and-victims-of-online-child-sexual-abuse-during-the-COVID-19-pandemic.pdf>
- Flowe H., Rockowitz S., Rockey J., Kanja W., Kamau C., Colloff M. i in., *Sexual and other forms of violence during the Covid-19 pandemic emergency in Kenya: patterns of violence and impacts on women and girls*, *Zenodo*, 2020.
- Harris M., Stuart A., Findlater D., *Child sexual abuse and Covid-19: Side effects of changed societies and positive lessons for prevention*, *Crim Behav Ment Health*, 2021, 31.
- Hitanshu D., Priyank Y., *Psycho-social impact of COVID-19 pandemic on children in India: The reality*, *Child Abuse & Neglect*, 2020, 108.
- Jackson T., Ahuja K., Tenbergen G., *Challenges and Solutions to Implementing a Community-Based Wellness Program for Non-Offending Minor Attracted Persons*, *Journal of Child Sexual Abuse*, 2022, 31(3).
- Koning A., *Public Perceptions of Child Sexual Exploitation Abroad: A Vignette Experiment on the Influence of Social Distance*, *Crime & Delinquency*, 2021.
- Mekaoui N. i in., *Child sexual abuse and COVID-19 pandemic: another side effect of lockdown in Morocco*, *Pan African Medical Journal*, 2021, 38(57).
- Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D.G., *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement*, *Annals of Internal Medicine*, 2009, 151.
- Nagtegaal M.H., Boonmann C., *Child Sexual Abuse and Problems Reported by Survivors of CSA: A Meta-Review*, *Journal of Child Sexual Abuse*, 2022, 31(2).
- Nijenhuis E., *The trinity of trauma: Ignorance, fragility, and control*, *Vandenhoeck & Ruprecht*, 2015.
- Rockowitz S., Stevens L.M., Rockey J.C. i in., *Patterns of sexual violence against adults and children during the COVID-19 pandemic in Kenya: a prospective cross-sectional study*, *BJM Open*, 2021, 11.



- Senn T.E., Carey M.P., Venable P.A., *Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research*, Clin. Psychol. Rev., 2008, 28.
- Seto M.C., *Internet sex offenders*, APA, 2013.
- Seto M.C., *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention* (2nd ed.) American Psychological Association, 2018.
- Sharma S., Wong D., Schomberg J. i in., *COVID-19: Differences in sentinel injury and child abuse reporting during a pandemic*, Child Abuse & Neglect, 2021, 116.
- Sserwanja Q., Kawuki J., Kim J.H., *Increased child abuse in Uganda amidst COVID-19 pandemic*, Journal of Paediatrics and Child Health, 2020, 57(2).
- Stevens L.M., Rockey J.C., Rockowitz S.R., Kanja W., Colloff M.F., Flowe H.D., *Children's Vulnerability to Sexual Violence During COVID-19 in Kenya: Recommendations for the Future*. Front. Glob. Womens Health, 2021, 2.
- Sumampouw N., Otgaar H., Ruiter de C., *The Relevance of Certain Case Characteristics in the Successful Prosecution of Child Sexual Abuse Cases in Indonesia*, Journal of Child Sexual Abuse, 2020, 29(8).
- Tavolieri de Oliveira S.M., Galdeano E.A., Gomes Galvao da Tridade E.M. i in., *Epidemiological Study of Violence against Children and ITS Increase during the COVID-19 Pandemic*, International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, 18.
- Tener D., Marmor A., Katz C. i in., *How does COVID-19 impact intrafamilial child sexual abuse? Comparison analysis of reports by practitioners in Israel and the US*, Child Abuse & Neglect, 2021, 116.
- Vaish S., Fayaz I., *Child sexual abuse in India during Covid-19*, International Journal of Social Science Review, 2021, 9(3).
- Veenema T.G., Thornton C.P., Corley A., *The public health crisis of child sexual abuse in low and middle income countries: An integrative review of the literature*, International Journal of Nursing Studies, 2015, 52(4).
- Vissak T., *Recommendations for using the case study method in international business research*, Qual. Rep., 2010, 15.

MAJA ZARZYCKA

ORCID 0000-0003-2936-955X

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza*

*w Poznaniu*

## ROLA IDOLI W KSZTAŁTOWANIU TOŻSAMOŚCI MŁODZIEŻY - NA PRZYKŁADZIE JUSTINA BIEBERA

**ABSTRACT.** Zarzycka Maja, *Rola idoli w kształtowaniu tożsamości młodzieży – na przykładzie Justina Biebera* [The Role of Idols in Shaping the Identity of Young People – a Case Study of Justin Bieber]. *Studia Edukacyjne* no. 65, 2022, Poznań 2022, pp. 83-98. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2022.65.6

The article is devoted to the role of idols in shaping the identity of young people. In the first part, the author introduced the family and school as the main educational authorities of children. This part shows the role of the church and the peer group. During the maturation stage, mass media also appear, and with them idols who assume the role of authorities. A description of who can be called an idol has been given, and several subdivisions have been made to represent the existing celebrity types. The model of adolescents' addiction to them and the negative consequences that often follow were also described. In the second part of the article, using the example of the famous singer Justin Bieber, the author presented the way in which idols affect young people. First, the life of this star was described and the events which affected his popularity. Several of his songs have also been interpreted. At the very end, comments on Justin Bieber from an online forum were presented, illustrating how the fans and the rest of the public perceive the singer. The last part briefly shows what pedagogical contexts can be introduced to the identity and activity of an idol such as Justin Bieber.

**Key words:** identity, youth, authority, socialization, idols

Naukowe i zdroworozsądkowe analizy oraz interpretacje tożsamości młodzieży to niekończący się proces. Kolejne młode pokolenia wzrastają bowiem w odmiennych warunkach społeczno-kulturowych, różnią się więc od poprzednich (i stąd nieustanny „konflikt pokoleń”). Odmienne także czynniki kształtujące tę tożsamość młodzieży zmieniają się z dekady na dekadę, a tendencje w tym zakresie są niekiedy zdumiewające. Odnosi się to także do problemu podjętego w moim tekście, a związanego z rolą idoli w tej dziedzinie.

Wiele badań wykazuje, że kolejne młode pokolenia w coraz większym stopniu utożsamiają się z bohaterami kultury popularnej, kosztem znaczenia postaci związanych z tradycyjnymi wzorami socjalizacyjnymi, takimi jak rodzice, nauczyciele, czy duchowni. Nie ulega przy tym wątpliwości, że głównym źródłem identyfikowania się młodzieży z idolami są mass media. To właśnie one kreują w dużej mierze wyidealizowany (i z mojej perspektywy – fikcyjny) świat, w którym konstruowane są marzenia nastolatków. Młodzi ludzie pragną przekształcić swoją tożsamość i codzienność zgodnie ze wzorami dostarczonymi przez swoich medialnych popkulturowych bohaterów (co często może przynieść trywializację stylu życia i wartości).

W przeszłości tradycyjnymi osobami znaczącymi dla nastolatków byli ich rodzice i rodzina. Ważną rolę odgrywały także instytucje szkoły lub kościoła; trzeba także podkreślić znaczącą rolę grupy rówieśniczej. Można w tym miejscu dodać, że socjalizacyjna rola rodziców jest często utożsamiana z władzą rodzicielską, jaką sprawują dorośli nad swoimi dziećmi. W literaturze pisze się o tym jako o

subiektywnym postrzeganiu, gdzie rodzice mają zdolności lub kompetencje do wywierania wpływu, dlatego mogą, ale nie muszą faktycznie wykorzystać ten potencjał<sup>1</sup>.

Rodzice stanowili przez wieki absolutnie podstawowe źródło wzorów, wartości i kulturowego kapitału. Z kolei, należy zwrócić uwagę na rolę nauczycieli i związany z nią ich wielowiekowy autorytet. Jak pisze J. Liu,

w edukacji nauczycielski autorytet jest niezbędny, dlatego istotą problemu nie jest konieczność samego autorytetu nauczyciela, ale jakiego rodzaju autorytetu nauczyciela potrzebujemy<sup>2</sup>.

Trudno nie powrócić do roli grupy rówieśniczej i przyjaciół. Christopher Daddis uważa, że

rówieśnicy wpływają na rozwój autonomii nastolatków służąc jako miara, za pomocą której nastolatki mierzą akceptowalny lub normatywny poziom autonomii<sup>3</sup>.

Badania dotyczące autorytetów pokazują, że „nastolatki za znaczące uważają osoby, z którymi się przyjaźnią”<sup>4</sup>. Uważa się, że relacja rówieśnicza stanowi jedno z najznaczących źródeł wsparcia w wieku dojrzewania.

---

<sup>1</sup> M. Kuhar, H. Reiter, *Towards a Concept of Parental Authority in Adolescence*, Center for Educational Policy Studies Journal, 2013, III, 2, s. 145-146.

<sup>2</sup> Tamże.

<sup>3</sup> J. Smetana, J. Robinson, W. Rote, *Socialization in Adolescence*, Guilford Publications, 2014, s. 76.

<sup>4</sup> Tamże.

Tak naprawdę często trwa przez całe życie, ponieważ więź, jaką zawiera się w młodości z innymi ludźmi, może przetrwać niejako „na zawsze”. Z drugiej strony, relacja ta może oczywiście być destruktywna, a konsekwencje „presji grupy rówieśniczej” są niekiedy wręcz tragiczne.

Nie sposób przy tym nie zauważyć, że w wieku nastoletnim wielu młodych ludzi przestaje uważać rodziców za główne źródło własnych wartości i wiedzy o świecie. Tradycyjnie określa się to zjawisko mianem „buntu młodzieży” lub wspomnianego „konfliktu pokoleń”. Jednak uważa się też często, że bunt nastolatków jest czymś zupełnie normalnym. Helena Liberska twierdzi słusznie, że

z rozwojowego punktu widzenia błędem byłoby uznanie wszystkich zachowań młodzieży, będących manifestacją niezadowolenia z zastanej rzeczywistości, za przejawy wykołajenia<sup>5</sup>.

Dorośli powinni więc starać się zrozumieć jego przyczyny i mechanizmy, także w sytuacji, kiedy młodzi ludzie podejmują zachowania ryzykowne. Dustin Albert, Jason Chein i Laurence Steinberg zauważyli, że

podejmowanie ryzyka w okresie dojrzewania występuje głównie w obecności rówieśników, a nie, gdy jest sam lub w towarzystwie rodziców<sup>6</sup>.

Kolejną instytucją, która od wieków ma aspiracje kształtowania tożsamości młodzieży jest Kościół. Badania w tym zakresie wykazują przy tym, iż

religijność jest odwrotnie powiązana z myślami samobójczymi, próbami samobójczymi i rzeczywistymi samobójstwami wśród nastolatków oraz działa jako ochronny wpływ przed samobójstwami wśród młodzieży zagrożonej wobec nich<sup>7</sup>.

### Również religia

wiąże się z niższym poziomem depresji i beznadziejności, co sugeruje, że ma dodatkowo pośredni wpływ na ryzyko samobójstwa<sup>8</sup>.

Nie ulega jednak wątpliwości, że w ostatnim okresie, z wielu powodów, znaczenie księży, religii i Kościoła w życiu młodzieży znacząco maleje.

Ogólnie można stwierdzić, że przedstawione powyżej autorytety tracą współcześnie na znaczeniu. Zastępowane są w pewnym, a niekiedy decydu-

<sup>5</sup> H. Liberska, *Specyfika kształtowania się tożsamości współczesnej młodzieży. Z zagadnień psychologii rozwoju człowieka*, tom I, Lublin 2007, s. 150.

<sup>6</sup> J. Smetana, J. Robinson, W. Rote, *Socialization in Adolescence*, s. 76.

<sup>7</sup> C. Smith, *Theorizing Religious Effects Among American Adolescents*, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 2003, XLII, 1, s. 17.

<sup>8</sup> Tamże.

jącym stopniu przez postacie mass medialnych idoli. Idol w słownikowej definicji oznacza

osobę cieszącą się szczególną popularnością, bożyszcze pewnych kręgów publiczności oraz wyobrażenie, symbol bóstwa, bałwan, bożyszcze<sup>9</sup>.

Ten nowy rodzaj osób jest również uznawany za znaczącą „zastępczą osobę” w sytuacji nastolatków, którzy odczuwają zagubienie we współczesnej wieloznacznej rzeczywistości i „poszukują samych siebie”. Porzucają wówczas dawne autorytety i wzory osobowe; tworzy się w nich natomiast „kult idoli” jako źródła rekonstruowania własnej tożsamości. Wiele badań wskazuje na to, że idole są postaciami wykreowanymi przez „przemysł rozrywkowy”, mają charakter skomercjalizowany, a celem tej kreacji jest zdobycie uwagi ze strony milionów nastolatków. Jednakże, pomimo swojej pozorności i fikcyjności stanowią dla młodych ludzi postaci realne. Niekiedy występuje przy tym „obsesyjne uwielbienie idoli, gdzie młodzież nadmiernie zaangażowana jest w ich życie”<sup>10</sup>. Z czasem nawet zaczyna „przenosić je” na życie własne, niemalże postrzegać jej jako swoje.

W tym miejscu warto przedstawić model stworzony przez Lynna McCutcheona, Rense Lange’a i Jamesa Hourana, jaki opisali w książce zatytułowanej *Conceptualization and measurement of celebrity worship*. Rekonstruuja oni etapy uzależnienia się nastolatków od nowych autorytetów (idoli) i przekształcania swojej tożsamości. Pierwszy etap nazwali „społeczno-rozrywkowy”, gdzie nastolatek nie identyfikuje się z idolem w sposób znaczący, jednak rozmawia o nim z innymi ludźmi. „Śledzi” go również w mediach społecznościowych. Drugi etap to „intensywno-osobisty”, w którym autorytet idola staje się coraz bardziej dominujący. Myślenie nastolatka zdominowane jest przez postać idola. Trzeci, czyli ostatni etap określili jako „ekstremalne uwielbienie”, gdzie możliwe jest wystąpienie nawet zachowań o charakterze patologicznym. Nastolatek jest wówczas w stanie zrobić dla idola „wszystko”<sup>11</sup>. W takiej sytuacji własna autonomia się rozprasza i człowiek staje się marionetką wizualnych oraz medialnych wizerunków idola. Idol, aby zostać autorytetem dla nastolatków, wcale nie musi być perfekcyjny z jakiegoś konkretnego powodu. Może być tak zwanym „biernym agentem”, którego wypromowały mass media po to, aby „kupił sobą publiczność”. Osoby takie można podzielić na dwa rodzaje. Przynależność do pierwszego wynika z podejmowanej przez idola aktywności w przestrzeni mass mediów i kultury po-

<sup>9</sup> K. Joniec-Bubula, *Obraz świata w procesie tworzenia się tożsamości: światopogląd i ideologia, Tożsamość Człowieka*, 2000, s. 207.

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> A. Gromkowska-Melosik, *Taylor Swift – od skromnej „dziewczyny z sąsiedztwa” do bohaterki postfeministycznego świata*, *Studia Edukacyjne*, 2015, 36, s. 132.

pularnej (np. muzyce). Przynależność do drugiego rodzaju wynika z posiadanych cech osobowościowych. Niekiedy można mówić jeszcze o typie gwiazd, które z angielskiego nazywa się *quasar*. Swoją nazwę zawdzięczają gwiazdom z nieba, które przypominają. Młodzież uwielbia je paradoksalnie za to, że je uwielbia. Euforycznie projektuje na te osoby nadzwyczaj pozytywne cechy<sup>12</sup>.

Zbyszko Melosik w swojej książce *Kultura popularna i tożsamość młodzieży* przedstawił – za Richardem Birgitem i Krugerem Heinzem-Hermannem – inny jeszcze podział gwiazd kultury popularnej. Pierwszym typem jest „gwiazda heroiczna”, o której mówi się, iż jest bohaterką, ponieważ pomaga innym ludziom na drodze do zrealizowania postawionego przez siebie celu. Drugi rodzaj to „gwiazda o nadzwyczajnych osiągnięciach”, która może być uważana za idola z uwagi na fakt, iż dokonała wielu ważnych rzeczy (np. w sferze muzyki, czy sportu). Kolejny typ idola jest bardziej związany z rynkiem muzycznym. Nazywa się go potocznie „gwiazdą, która kreuje swój styl”. To właśnie poprzez niego jest znany w świecie współczesnym. Pozwala mu to również stworzyć własną tożsamość, z którą utożsamiają się nastolatki. Dzieje się to poprzez przyjmowanie wyznawanych przez niego norm czy wartości. Staje się on dla nich wtedy ikoną. Czwartym typem jest „gwiazdorstwo przypisane”. Stanowią go idole wywodzący się z rodzin królewskich. Popularność zyskują natomiast poprzez zainteresowanie nimi paparazzi (śledzą ich oni i nie odstępują na krok, aby uwiecznić każdy szczegół ich życia). Piątym typem są „ikony fikcyjne”, występujące w takich produkcjach rozrywkowych, jak na przykład filmy typu Avengers lub podobne, które wydaje się Marvel Cinematic Universe. Młodzież identyfikuje się z postaciami superbohaterów, pragnąc posiadać ich magiczne cechy osobowościowe bądź fizyczne. Kolejny typ to „gwiazdeczki”, które w mass mediach pojawiają się „na chwilę”, a potem znikają ze sceny show-biznesowej, jakby ich nigdy nie było. Są to zatem idole, którzy występują w jednym programie, wydają jedną przebojową piosenkę lub grają główną rolę w jednym filmie. Jednak w pewnym, chociaż krótkim, okresie uzyskują widzialność „na miarę idola”. Natomiast niedługo później, kiedy nudzą się nastolatkom, zastępują je nowe postacie. Mają więc charakter niejako sezonowy. Siódmym, czyli ostatnim typem gwiazd są „celebryci”, którzy dłużej, a niekiedy bardzo długo utrzymują własną medialną i społeczną popularność. Swoją sławę zawdzięczają przypadkowi, zbiegowi korzystnych okoliczności, jednak potem podejmują (we współpracy ze specjalistami od wizerunku) świadome działania na rzecz podtrzymania swojej widzialności, również i poprzez kolejne skandale. Młodzież uważa ich za swoje autorytety w większym stopniu poprzez to, jak wy-

<sup>12</sup> A. Gromkowska-Melosik, *Ikony i idole popkultury. Taylor Swift i Barbie jako wzory ciała i tożsamości młodzieży*, [w:] *Wychowawcze i społeczno-kulturowe kompetencje współczesnych nauczycieli. Wybrane konteksty*, red. J. Pyżalski, Łódź 2015, s. 38.



glądają bądź jaki mają styl życia, niż przez pryzmat wyznawanych przez nie wartości lub osiągnięć (śledząc przy tym ich niekończące się przygody miłosne i wydarzenia z życia – np. Lady Gaga)<sup>13</sup>.

Warto również wspomnieć o podziale idoli, jakiego dokonali Richard Birgit i Krüger Heinz-Hermann. Pierwszym typem jest „idol tragiczny”, który umiera w sposób tragiczny lub popełnia samobójstwo, ponieważ nie podoba mu się dorosły świat, w którym żyje. Dzięki temu zyskuje sławę, a jego postać staje się kultowa dla nastolatków (np. Elvis Presley). Czasem zdarza się również, że nastolatki zaczynają praktykować ten sam sposób życia lub wybierają podobną samobójczą śmierć. Drugim typem jest „idol konserwatywny”, który zyskuje sławę poprzez posiadane talenty. Najczęściej bywają to sportowcy lub muzycy, którzy teoretycznie są zwykłymi ludźmi i prowadzą normalne życie. Jednakże, poprzez osiągnięcia w określonych dziedzinach, spopularyzowane w mass mediach, stają się osobami znaczącymi dla nastolatków. Trzecim typem są „idole rebelianci”, buntujący się przeciw normom i zasadom funkcjonującym w świecie. Ich bunt nie przynosi jednak żadnych pozytywnych rezultatów i nic nie zmienia w świecie, w którym żyją. Jednakże, jest on źródłem ich popularności. Ostatnim typem jest „postludzka gwiazda”, która świadomie pragnie zdobyć wielbicieli, na przykład w świecie muzyki, a czyni to dzięki specjalistom z show-biznesu. Często jednak wyznawane przez nią wartości, styl życia i wizerunek nie zgadzają się z tym, jak żyje naprawdę<sup>14</sup>.

Dodam, że istnieje oczywiście różnica między samym pojęciem „idol”, a „autorytet.” W większości przypadków

fascynacja idolem opiera się na jego wizerunku, a więc sposobie, w jaki jest on przez fana subiektywnie postrzegany, jak również sposobie, w jaki idol sam siebie przedstawia<sup>15</sup>.

Obie te kategorie stanowią jednak wzór do naśladowania, gdzie autorytet jest

wzorem racjonalnym, wcześniej już sprawdzonym, natomiast idol jest wzorem nieracjonalnym, któremu człowiek ufa, nie zastanawiając się nad tym głębiej<sup>16</sup>.

Nastolatki nie widzą jednak różnicy; identyfikują się z idolem i staje się on dla nich wzorem do naśladowania. Jednakże, w praktyce idole zwykle

<sup>13</sup> Z. Melosik, *Kultura popularna i tożsamość młodzieży. W niewoli władzy i wolności*, Kraków 2013, s. 263.

<sup>14</sup> Tamże.

<sup>15</sup> S. Steinberg i in., *Contemporary Youth Culture: An International Encyclopedia*, 1, London 2006, s. 305.

<sup>16</sup> Tamże.

szybko przemijają, natomiast „prawdziwy” autorytet może zostać z nastolatkiem już do końca życia. Podsumowując, można więc stwierdzić, że idole to

zwykli ludzie, wylobryzmieni i zaprojektowani przez środki masowego przekazu, zmagazynowani w postaci obrazów w umysłach milionów ludzi, którzy nigdy ich nie spotkali, nigdy z nimi nie rozmawiali i nigdy ich nie widzieli na żywo<sup>17</sup>.

Sama zaś „idolizacja” to proces identyfikacji nastolatków z idolami i rekonstrukcji własnej tożsamości. Jednakże, obsesyjne uwielbienie idola wpływa na młodzież destrukcyjnie. Przestają mieć nad nim kontrolę i wcześniej czy później czeka ich wielkie rozczarowanie<sup>18</sup>.

Dorośli najczęściej nie akceptują rosnącej roli idoli w życiu nastolatków. Uważają, że jest to zjawisko destrukcyjne, które ogranicza szanse życiowe i możliwości sukcesu. Często prowadzi do nihilizmu w sferze wartości. Przytoczę w tym kontekście dwa przykłady. Pierwszy dotyczy przekształcania ciała nastolatków – na wzór ciała idola, z którym się porównują. Dzieje się to za sprawą mediów, które często ukazują zdjęcia pseudo- „idealnej sylwetki”. Może być ona – jak się twierdzi – źródłem zadowolenia z życia, a nawet szczęśliwości. Robert Burns w swojej książce *Konsep diri: Teori pengukuran, perkembangan, perilaku* (*Selfconcept: Theory, measurement, development, behavior*) uważa, iż prowadzi to do idealizowania określonego, posiadanego przez idola ciała, a w konsekwencji często do działań destruktywnych wobec własnego ciała, których najlepszym przykładem są zaburzenia odżywiania<sup>19</sup> (lub poddawania się, również poprzez osoby w młodym wieku, zabiegom chirurgii estetycznej). Szczególnie zjawisko takie pojawia się u kobiet, które porównują swoje ciała ze szczupłymi ciałami celebrytów<sup>20</sup>. Skutkiem tego jest niska samoocena i depresja, a także anoreksja, bulimia i szereg innych zaburzeń. Gregory Fouts i Kimberley Vaughan wykazują przy tym, że

istnieje różnica w przedstawieniu postaci [odmiennych płci] w telewizji, ponieważ ukazują, iż kobiety będą [społecznie] karane za posiadanie nadwagi, podczas gdy mężczyźni nie<sup>21</sup>.

W takim toku myślenia, konsekwencje nieosiągania idealnej sylwetki wydają się znacznie bardziej widoczne dla dziewcząt i kobiet niż chłopców

<sup>17</sup> K. Joniec-Bubula, *Obraz świata w procesie tworzenia się tożsamości*, s. 207.

<sup>18</sup> Y. Jamilah, N. Nurhudaya, N. Budiman, *Profile of Celebrity Worship Tendency Among Adolescents*, Journal of Education and Human Resources, 2020, I, 1, s. 62.

<sup>19</sup> K. Tresna, M. Sukanto, M. Tondok, *Celebrity worship and body image among young girls fans of K-pop girl groups*, Humanitas Indonesian Psychological Journal, 2021, XVIII, 2, s. 101.

<sup>20</sup> Tamże.

<sup>21</sup> A. Suplee, *The Effects of Appearance-Based Reality Shows on Body Image*, Loma Linda University, 9, 2014, s. 15.

i mężczyzn. Niekiedy świadomie propaguje się ideał superszczupłego ciała. Idole mają również wpływ na styl życia młodych ludzi i podejmowanie przez nich zachowań ryzykownych. Może to dotyczyć na przykład zażywania narkotyków, picia alkoholu lub palenia tytoniu. Badania zdrowia publicznego udowadniają przy tym, iż zachowania patologiczne występują jednocześnie, w znaczeniu – zwykle więcej niż jedno. Zatem,

młodzież, która uczestniczy w jednym rodzaju ryzykownych czynności, to prawdopodobnie zaangażuje się również w inne rodzaje działalności związanej z ryzykiem<sup>22</sup>.

Można w tym miejscu dodać, że niestety mass media eksponują często w pozytywnym kontekście bardzo mocno ryzykowne czy wręcz patologiczne zachowania idoli, a nastolatki je naśladują, co w oczywisty sposób wpływa destruktywnie na ich tożsamość i życie<sup>23</sup>.

Nastolatki mogą mieć również skłonność do narcyzmu. Pojawia się wtedy, gdy

po spotkaniu się z idolem i zobaczeniu jego mocnych cech, poczuja, że mają [jak im się zdaje] niezwykle zdolności, skoro przejawiają podobne<sup>24</sup>.

Szczególnie w odniesieniu do edukacji szkolnej nadmierna identyfikacja z idolem może prowadzić do słabszych wyników w nauce i spowodować blokowanie rozwoju. Istotę relacji z idolami można zatem zawrzeć w cytacie: „Potrzebuję cię, a ty potrzebujesz mnie<sup>25</sup>. Opiera się czasami na bardzo krótkim, a niekiedy długotrwałym, ale zawsze pełnym pasji, czy nawet obsesji subiektywnym związaniu się z drugim człowiekiem. Wielu badaczy uważa, że nastolatki chcą „w ekstremalny sposób podkreślić swoje zaangażowanie i podporządkowanie swojemu idolowi”<sup>26</sup>. Niestety, w ostateczności takie zaangażowanie się może prowadzić do urojeń. Nastolatki często uważają też, że czują, że ich idol jest

właściwą osobą pożądaną jako partner lub kochanek, ponieważ ma charakter, wygląd i osiągnięcia, których jednostki oczekują od swojego partnera<sup>27</sup>.

---

<sup>22</sup> M. Flynn i in., „Let’s Get This Party Started!”: An Analysis of Health Risk Behavior on MTV Reality Television Shows, *Journal of Health Communication*, 2015, 20, s. 1383.

<sup>23</sup> M. Thakkar, K. Lortie, *Effects of Idols in Youths*, INOSR Arts and Management, 2020, VI, 1, s. 45.

<sup>24</sup> Y. Jamilah, N. Nurhudaya, N. Budiman, *Profile of Celebrity Worship*, s. 65.

<sup>25</sup> M. Weilandt, *The Imaginary World in the Fan – Music Idol Relationship. Selected Contexts of Contemporary Values of Pop Culture*, Gdańsk 2015, s. 100.

<sup>26</sup> Tamże.

<sup>27</sup> Y. Jamilah, N. Nurhudaya, N. Budiman, *Profile of Celebrity Worship*, s. 65.

Zatem, młodzi ludzie zamiast kreować swój romantyczny związek, wybierają miłość do osoby całkowicie jej nie znającej. Czasami dochodzi do sytuacji, w której młodzież uważa że ich idol „należy do nich i nikt nie może wyrwać lub posiadać ich idola”<sup>28</sup>. Wiele osób „wpada w histerię, gdy widzą lub słyszą imię swojego idola”<sup>29</sup>. Tracą autonomię i kontrolę nad swoim życiem. Stają się równym pozorem, jak ich idol.

Poniżej podejmuję, świadomie, próbę fragmentarycznej rekonstrukcji roli idola w życiu młodzieży współczesnej – na przykładzie Justina Biebera. Ten kanadyjski artysta urodził się 1 marca 1994 roku w miasteczku Stratford, leżącym w stanie Ontario w Kanadzie. Swoją karierę rozpoczął od szkolnego konkursu talentów, w którym wystąpił mając dwanaście lat. Zajął w nim drugie miejsce, ale wkrótce podbił świat i stał się „numerem jeden” wśród popularnych piosenkarzy muzyki pop. Po konkursie mama Justina zaczęła prezentować jego występy na portalu YouTube. Śpiewał tam piosenki takich artystów, jak na przykład Michael Jackson czy Stevie Wonder. Dzięki temu stał się internetową sensacją. Po kilku miesiącach zauważył go producent muzyczny Scooter Braun (Justin Bieber swoim śpiewem oczarował też znanego rapera Ushera). W konsekwencji, Island Records podpisało z nim kontrakt na dwa lata, które w ostateczności zmieniły się w wieloletnią karierę muzyczną. To ona dała piosenkarzowi wielką popularność i przekształciła się w „Bieber Fever”<sup>30</sup>. Jednocześnie warto zauważyć, że nawet jeśli Justin jest teraz globalną gwiazdą, to

Kanada wciąż zyskuje korzyści jako jego kraj pochodzenia, a Stratford jako miejsce zamieszkania również zaczęło być bardziej popularne<sup>31</sup>.

Wszystko to dzieje się dlatego, iż narodził się tam celebryta, nawet jeśli już tam nie mieszka. Kanada używa Biebera jako symbolu, aby przyciągnąć zwiedzających. Jest on pewnym mitem, o którym kraj może opowiadać<sup>32</sup>.

Amerykański tygodnik muzyczny „Billboard”, stworzył listę najbardziej popularnych piosenek Kanadyjczyka, które stanowią jedno ze źródeł „Bieber Fever”. Najbardziej znany wszystkim osobom, nawet nie słuchającym Justina na co dzień, będzie utwór *Baby*. W serwisie YouTube odnotowano aż 2,7 miliarda jego odtworzeń. Piosenka została wykonana, wraz z raperem Ludacrisem, dwanaście lat temu. Rok później Justin zaśpiewał z młodym Jadem

<sup>28</sup> Tamże, s. 64.

<sup>29</sup> Tamże.

<sup>30</sup> Oficjalna strona internetowa Biography <https://www.biography.com/musician/justin-bieber> [dostęp: 18.02.2022].

<sup>31</sup> J. Alexander, K. Bronk, (Extra)Ordinary?: *The Concept of Authenticity in Celebrity and Fan Studies*, Wydawnictwo Brill, 101, Leiden 2018, s. 52.

<sup>32</sup> Tamże.

Smithem *Never Say Never*. Kolejną piosenką, której liczba wyświetleń sięga 3,5 miliarda jest *Sorry*, nagrana sześć temu, a wraz z nią, w tym samym czasie, piosenkarz wydał kolejne popularne utwory, takie jak *What Do You Mean?* (2,1 miliarda wyświetleń) oraz *Love Yourself* (1,6 miliarda wyświetleń). W tym samym czasie pojawiła się piosenka *Where Are Ü Now* (1,2 miliarda odtworzeń). Głównymi wykonawcami są tutaj jednak „Skillexa and Diplo”, a Justin wystąpił w niej tylko gościnnie. Przy okazji tej piosenki warto dodać, że piosenkarz do wykonywania swoich piosenek zaprasza często innych bardzo popularnych wykonawców, co zwrotnie zwiększa popularność jego samego. Oprócz utworów wcześniejszych, można wymienić również piosenkę wydaną cztery lata temu *I'm The One*, w której wystąpił gościnnie, bowiem należy ona w rzeczywistości do DJ'a Khaleda, a wraz z Bieberem wystąpili w niej również Quavo, Chance The Rapper oraz Lil Wayne. Posiada ona 1,6 miliarda wyświetleń i sytuuje się na liście najbardziej popularnych piosenek Justina. Występując w ten sposób, idole wzmacniają wzajemnie swoją pozycję na „rynku” kultury popularnej i potwierdzają swój status jako idoli. Miliard wyświetleń ma również piosenka wydana pięć lat temu, czyli *Cold Water*, w której Justin wystąpił jako gość specjalny. Wydał ją Major Lazer, a prócz Biebera śpiewa w niej również MØ. Tyle samo odtworzeń ma utwór, napisany w tym samym czasie co poprzedni, to znaczy *Let Me Love You*. Również tutaj należy odnotować innego twórcę, którym jest DJ Snake, natomiast Justin Bieber wystąpił w nim gościnnie. Wymienione powyżej wszystkie piosenki Justina Biebera mają ponad miliard wyświetleń. 997 milionów liczy, wydany dziewięć lat temu, utwór *Beauty And The Beat*, wraz z raperką Nicki Minaj, a zaraz po nim utwór z tego samego roku, tylko z 847 milionami odtworzeń, jakim jest *Boyfriend*. Zatem, można rzec, że Justin Bieber wykonał wiele popularnych piosenek, ale częściowo są to utwory, w których sam występuje gościnnie albo zaprasza do współpracy innych artystów. Można tutaj powtórnie stwierdzić, że jego popularność wzrasta im więcej występuje z innymi artystami, niż jakby miał wydawać piosenki samodzielnie<sup>33</sup>. Fenomen Justina Biebera polega więc na tym, iż – przeciwnie jakby można było oczekiwać na początku jego kariery – nie stał się on (kilku)sezonową gwiazdą, lecz uzyskał status „trwałego idola”.

Justin Bieber może być dla nastolatków zarówno idolem, ale również stanowić autorytet – jako źródło rekonstruowania przez nich własnej tożsamości. Jednak aby zostać idolem, trzeba spełnić jeden podstawowy warunek – trzeba mieć swoich fanów. Bieber swoich fanów nazwał *Beliebers*, co łączy się z jego nazwiskiem oraz słowem *believer*, oznaczającym „wierny”. Zestawienie tych

---

<sup>33</sup> Oficjalna strona internetowa Alebilet.pl <https://www.alebilet.pl/blog/justin-bieber-10-najwiekszych-hitow/> [dostęp: 18.02.2022].

słów oznacza, że fani zawsze są obok Justina i nigdy go nie opuszczą (są niejako jego „wyznawcami”). Z czasem, kiedy piosenkarz zyskiwał coraz większą popularność, zaczęło pojawiać się „*Bieber Fever*”, czyli „Gorączka Justina Biebera”. Oznacza to ekstremalną ekscytację oraz identyfikację z Justinem Bieberem i taką obsesję na jego punkcie, jaką można uznać za zaburzenie. Zjawisko to określa się nawet mianem „infekcja apokaliptyczna”, która wyraża się również poprzez „wysokotonowe krzyki, popadanie w histerię oraz naśladowanie celebryty”<sup>34</sup>. Przykładem może być tutaj noszenie tych samych ubrań bądź takiej samej fryzury (w celu zobrazowania można podać tutaj przykład 33-letniego mężczyzny, który wydał 100 tysięcy dolarów, aby za pomocą operacji plastycznej wyglądać identycznie jak Bieber). Takie zjawisko tylko potwierdza rolę idoli w kształtowaniu tożsamości nastolatków. Potrafią zmieniać nie tylko ich system wartości i poglądy na świat, ale również wygląd<sup>35</sup>.

Jednakże, Justin Bieber znany jest nie tylko z działalności wyłącznie muzycznej, ale także uczestniczył w wielu skandalach. Przykładem mogą być sytuacje, kiedy piosenkarz

został złapany podczas rzucania jajek na dom jego sąsiadów oraz ścigania się samochodem pod wpływem alkoholu bądź narkotyków<sup>36</sup>,

co skończyło się jego osadzeniem na posterunku policji, skąd zabrał go jego menager Scooter Braun oraz piosenkarz Usher. Polecieli z nim wówczas na Bahamy, aby Justin mógł „zastanowić się nad swoim dalszym zachowaniem”<sup>37</sup>. Piosenkarz został także posądzony o ojcostwo nienarodzonego dziecka, jednak okazało się to próbą wyłudzenia od piosenkarza alimentów. Wszystkie nieodpowiedzialne zachowania Biebera nie miały jednak większego wpływu na jego popularność, a nawet „nakręcały” wręcz zainteresowanie jego postacią. Sam Bieber deklarował wielokrotnie zmianę swojego stylu życia. Po uzależnieniu od marihuany i nabawieniu się depresji, postanowił odmienić swój los. Umieścił zdjęcie z Kayne Westem na własnym Instagramie, na którym oboje modlą się do Boga. Podpisał obraz słowami:

Chciałem tylko trochę Was poinformować i mam nadzieję, że to, przez co przechodzę, będzie z wami rezonować. Dużo się ostatnio zmagalem ze wszystkim. Po prostu czuję się bardzo oddalony i dziwny. Zawsze do was wracam, więc nie martwię się. Chciałem teraz tylko wyciągnąć rękę i poprosić was, abyście się za mnie modlili. Bóg

<sup>34</sup> Oficjalna strona internetowa Psychology Today <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-dolphin-way/201407/justin-biebers-influence-your-kids> [dostęp: 18.02.2022].

<sup>35</sup> Tamże.

<sup>36</sup> M. Green, *Celebrity Biographies – The Amazing Life Of Justin Timberlake and Justin Bieber*, Wydawnictwo Biography Series, 2015, s. 8.

<sup>37</sup> Tamże.



jest wierny, a nasze modlitwy naprawdę działają. Jestem teraz w najbardziej ludzkim sezonie, w jakim kiedykolwiek byłem i stawiam czoła moim rzeczom<sup>38</sup>.

To właśnie po tych słowach wielu fanów jeszcze bardziej w niego uwierzyło. Niestety, jako mężczyzna Justin Bieber miał tak silny wpływ na nastolatki, że niektóre z nich zaczęły przejawiać pseudo- „depresję”, ponieważ nie chciały, aby ich idol był samotny w swoim smutku. Zaczęły nawet obarczać się winą, że nie były przy nim w ciężkich dla niego chwilach lub nie mogą nic zrobić, aby go pocieszyć. Po wyjściu z depresji piosenkarz zaczął przejawiać zachowania prospołeczne. Znany jest ze swojej działalności charytatywnej. Często odwiedzał chore dzieci w szpitalach. Działo się to bez używania kamer, aby czuły się one przy nim swobodnie. Pomógł również zbudować szkołę dla biednych dzieci, które chciały się uczyć. Wziął także udział w akcji „Make a wish”, gdzie podczas „Believe World Tour” co wieczór zapraszał na scenę inną chorą osobę. Dzięki temu stał się dwusetnym członkiem organizacji, która promowała owe wydarzenie. Sam Justin o zaangażowaniu w nią mówił, iż „Kocham odwiedzać te niesamowite dzieci i sprawiać, że się uśmiechają, to cudowne”<sup>39</sup>. Oczywiście, celebryta dba także o swoich fanów. Zawsze, kiedy czekają na niego pod hotelem lub w kolejce na koncert, podchodzi do nich i robi sobie z nimi zdjęcia oraz obejmuje ich.

Warto również podkreślić, iż wiele tekstów Justina Biebera pobudza nastolatków do działania. Pokazują one, że bycie sobą wcale nie jest takie złe, jak się im zwykle wydaje. Przykładem będzie tutaj piosenka *Never Say Never*, w której piosenkarz pokazał, że jego fani nie powinni się nigdy poddawać, nawet jeśli świat wokół nich jest „okropny”. Mają także pamiętać, że ich marzenia na pewno się spełnią, jeśli naprawdę będą konsekwentnie dążyć do ich zrealizowania. Można to ukazać na przykładzie zwrotki z powyższej piosenki:

*Możesz być kim tylko zechcesz, robić cokolwiek tylko chcesz, wszystko jest możliwe, po prostu miej wielkie marzenia i nigdy nie mów nigdy!*

Kolejnym utworem z dobrym przekazem dla fanów jest na pewno *Believe*. Tutaj piosenkarz zachęca „Beliebers”, aby wierzyli, że wszystko jest możliwe. Dobrze obrazują to słowa:

*Wierz w cokolwiek, ponieważ wszystko jest możliwe, możesz wierzyć w zostanie piosenkarzem, lekarzem albo wierzyć w Boga, po prostu wierz we wszystko.*

<sup>38</sup> Oficjalna strona internetowa Biography <https://www.biography.com/musician/justin-bieber> [dostęp: 18.02.2022].

<sup>39</sup> Oficjalna strona internetowa platformy blogowej Medium <https://medium.com/@Sarah11jb/justin-bieber-is-a-great-role-model-and-inspiration-96203e1bd3e2> [dostęp: 18.02.2022].

Z kolei w piosence *Be alright* piosenkarz przekonuje młodych ludzi, aby uwierzyli w siebie i w przyszłość. W wywiadach Bieber wiele razy twierdził, że ta piosenka ma być lekiem na złe dni oraz psychiczne choroby. Warto także przywołać piosenkę *Pray*, która jest o tym, że ludzie powinni się modlić o zbawienie dla głodnych, bezdomnych albo tych, którzy umarli za kraj na wojnie. Zatem, jak bardzo dobrze można zauważyć, piosenki Biebera mogą stanowić wielką pozytywną motywację dla młodych ludzi<sup>40</sup>. Oczywiście, istnieje szereg innych piosenek lub aktywności Justina, które mają również wielkie znaczenie dla nastolatków. W konkluzji można stwierdzić, że iż idol typu Justin Bieber może posiadać również pozytywny wpływ na kształtowanie się tożsamości nastolatków.

Justina Biebera, mimo że w dużej mierze jest komercyjnym i wystylizowanym wytworem mass mediów, trudno nazwać po prostu „plastikowym fikcyjnym” człowiekiem. Posiada on pozytywny potencjał, a o jego wpływie na nastolatków decyduje w głównej mierze ich własna osobowość i interpretacje jego osoby. Można tutaj, za Zbyszko Melosikiem, przywołać koncepcję „oddolnego nadawania znaczeń”, który wykorzystując koncepcję Johna Fiske pisze, iż w ramach kultury popularnej

źródłem tworzenia znaczeń nie jest wyłącznie tekst [kulturowy] sam w sobie, lecz także doświadczenia i pragnienia ludzi, którzy go interpretują<sup>41</sup>.

Postać Justina Biebera może odgrywać więc wielorakie role w kształtowaniu tożsamości młodzieży – również i pozytywne.

Na wielu ogólnodostępnych w Internecie forach internetowych swoje wpisy umieszczają fani lub przeciwnicy Justina Biebera. Można znaleźć tam wypowiedzi pozytywne, ukazujące piosenkarza i jego wszelką działalność w dobrym świetle. Również nie brakuje też negatywnych, deprecjonujących piosenkarza. Czasem wpisy są dość uderzające, a obsesyjne uwielbienie Justina Biebera – idola budzi zdziwienie. Przykładami mogą być takie wpisy, jak na przykład:

*Mam gorszą obsesję. Na j. polskim, j. angielskim i na j. niemieckim mam cały zeszyt wypisany Justinem. A najgorsze jest to kiedy nauczycielka mówi coś do mnie a ja na to nie reaguję. Na religi słucham jego muzyki, zakładam kaptur i słucham muzy.*

lub

*O matko ja też po prostu nie wiem co bym dla niego zrobiła jest taki cudowny piękny anielski sexowny kochany i tak by było można wymieniać kocham gooo !!!!!!!!!!!!!!!”<sup>42</sup>.*

<sup>40</sup> Tamże.

<sup>41</sup> Z. Melosik, *Kultura popularna i tożsamość młodzieży*, s. 19.

<sup>42</sup> Oficjalna strona internetowa Gazeta.pl [https://forum.gazeta.pl/forum/w,3000,101380155,101380155,Justin\\_Bieber\\_.html?s=18](https://forum.gazeta.pl/forum/w,3000,101380155,101380155,Justin_Bieber_.html?s=18) [dostęp: 20.05.2022].

Oczywiście, nie każdy fan prezentuje się w opisany powyżej sposób. Nieestety jednak, poprzez właśnie takie wpisy wszyscy fani są niekiedy postrzegani jako maniakalni wielbiciele Justina Biebera. Z kolei przykładem akceptowalnego, moim zdaniem, wpisu może być:

*Lubię go, naprawdę. Cemu? Za wiele rzeczy... Nie za jego wygląd, uwierzcie mi. Nie „jaram” się nim, bo jest ładny, ma piękne oczy i ślit włosy. Chociaż to prawda, ja dostrzegam coś znacznie głębszego. Justin miał bardzo trudne dzieciństwo... Ktoś kto ma pełną rodzinę tego nigdy nie zrozumie. Ja rozumiem, bo jestem w podobnej sytuacji... Poza tym ma mądre teksty piosenek, oczywiście niektóre są czysto komercyjne, ale większość jest naprawdę życiowa. Oprócz tego ma prawdziwy talent, śliczny głos i bardzo dobrze gra na instrumentach<sup>43</sup>.*

Komentarz ten wskazuje, że fani nie tylko uwielbiają Justina Biebera jako piosenkarza, ale również cenią go za to, kim jest poza sceną. Doceniają, jak wygląda i jaką ma osobowość, a to najważniejsze kryteria u prawdziwych fanów. Na forach internetowych, jak wyżej pisałam, można znaleźć również bardzo krytyczne wypowiedzi. Na przykład:

*Łykacie wszystko co pojawi się na rynku Amerykańskim, wszystko co bogate, co reklamowane... nie dostrzegacie prawdziwego talentu, prawdziwego kunsztu! jesteście puste bo nawet nie potraficie uzasadnić dlaczego lubicie Bimbera. „Och bo ma oczka czekoladowe!” – czy to powód, dla którego Bimber powinien być na szczycie list przebojów???? Ogarnijcie się trochę! ja w waszym wieku wychowywałem się na Dżemie i Lady Punk... oni są kultowi! nie potrzebują zajebistych ciuchów, wypasionych w kosmos teledysków, żeby słuchały ich rzesze fanów! za równo dekadę temu jak i dziś!!! lub “Za dziesięć lat nazwisko Bieber będzie kojarzyło się jedynie z trunkiem domowej roboty – Bimbrem!<sup>44</sup>.*

Takich i bardziej przykrych komentarzy na forum internetowym znajduje się znacznie więcej. Pojawiają się one, mimo iż osoby je umieszczające nie znają Justina Biebera i nie są świadomi, jaki jest naprawdę w realnym życiu. Zapewne opierają się tylko na plotkach usłyszanych z telewizji lub przeczytanych w Internecie. W konsekwencji nieustannych polemik między zwolennikami i przeciwnikami piosenkarza, na forach toczy się nieustanna „bitwa komentarzy”.

Jakie konteksty pedagogiczne można wyeksponować w trakcie interpretacji tego „tekstu kulturowego”, jakim jest Justin Bieber? Zbyszko Melosik w swojej książce *Kultura popularna i tożsamość młodzieży* wskazuje szereg pojęć odnoszących się do przekształcania tożsamości młodzieży. Szczególnie ważna jest „pedagogika rdzenia tożsamości”, której celem jest niedopuszczenie do rozproszenia i fragmentaryzacji tożsamości opierającej się na

<sup>43</sup> Tamże.

<sup>44</sup> Tamże.

możliwości „wymiany” przez jednostkę tożsamości na zasadzie „w każdej chwili mogą stać się każdym”<sup>45</sup>.

Nie uzyska się tego jednak bez „pedagogiki maksymalnej akceptacji podmiotowości i kształtowania poczucia własnej wartości”, o której Zbyszko Melosik również pisze w swojej książce. Ona ukazuje, że najważniejszy jest

szacunek do tożsamości młodego człowieka, bezwarunkowa akceptacja jego osoby oraz wzmacnianie jego dyspozycji do podejmowania własnych makrożyciowych i mikrożyciowych wyborów<sup>46</sup>.

Ważne jest przy tym, aby młodzież posiadała zdolność do krytycznego myślenia i dystansu. Również i w zakresie swojej interpretacji idoli, w tym przywoływanego w moim tekście Justina Biebera.

## BIBLIOGRAFIA

- Alexander J., Bronk K., *(Extra)Ordinary?: The Concept of Authenticity in Celebrity and Fan Studies*, Wydawnictwo Brill, 101, Leiden 2018.
- Flynn M., Morin D., Park S., Stana A., „Let’s Get This Party Started!”: An Analysis of Health Risk Behavior on MTV Reality Television Shows, *Journal of Health Communication*, 2015, 20.
- Green M., *Celebrity Biographies – The Amazing Life Of Justin Timberlake and Justin Bieber*, Wydawnictwo Biography Series, 2015.
- Gromkowska-Melosik A., *Ikony i idole popkultury. Taylor Swift i Barbie jako wzory ciała i tożsamości młodzieży*, [w:] *Wychowawcze i społeczno-kulturowe kompetencje współczesnych nauczycieli. Wybrane konteksty*, red. J. Pyżalski, theQ studio, Łódź 2015.
- Gromkowska-Melosik A., *Taylor Swift – od skromnej „dziewczyny z sąsiedztwa” do bohaterki postfeministycznego świata*, *Studia Edukacyjne*, 2015, 36.
- Jamilah Y., Nurhudaya N., Budiman N., *Profile of Celebrity Worship Tendency Among Adolescents*, *Journal of Education and Human Resources*, 2020, I, 1.
- Joniec-Bubula K., *Obraz świata w procesie tworzenia się tożsamości: światopogląd i ideologia*, *Tożsamość Człowieka*, 2000.
- Kuhar M., Reiter H., *Towards a Concept of Parental Authority in Adolescence*, *Center for Educational Policy Studies Journal*, 2013, III, 2.
- Liberska H., *Specyfika kształtowania się tożsamości współczesnej młodzieży. Z zagadnień psychologii rozwoju człowieka*, Towarzystwo Naukowe KUL, tom I, Lublin 2007.
- Melosik Z., *Kultura popularna i tożsamość młodzieży. W niewoli władzy i wolności*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013.
- Oficjalna strona internetowa Alebilet.pl <https://www.alebilet.pl/blog/justin-bieber-10-najwiekszych-hitow/> [dostęp: 18.02.2022].
- Oficjalna strona internetowa Biography <https://www.biography.com/musician/justin-bieber> [dostęp: 18.02.2022].

<sup>45</sup> Z. Melosik, *Kultura popularna i tożsamość młodzieży*, s. 457.

<sup>46</sup> Tamże, s. 456.

- Oficjalna strona internetowa Gazeta.pl [https://forum.gazeta.pl/forum/w,3000,101380155,101380155,Justin\\_Bieber\\_.html?s=18](https://forum.gazeta.pl/forum/w,3000,101380155,101380155,Justin_Bieber_.html?s=18) [dostęp: 20.05.2022].
- Oficjalna strona internetowa platformy blogowej Medium <https://medium.com/@Sarah11jb/justin-bieber-is-a-great-role-model-and-inspiration-96203e1bd3e2> [dostęp: 18.02.2022].
- Oficjalna strona internetowa Psychology Today <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-dolphin-way/201407/justin-biebers-influence-your-kids> [dostęp: 18.02.2022].
- Smetana J., Robinson J., W. Rote, *Socialization in Adolescence*, Guilford Publications, 2014.
- Smith C., *Theorizing Religious Effects Among American Adolescents*, Journal for the Scientific Study of Religion, 2003, XLII, 1.
- Steinberg S., Parmar P., Richard B., Quail C., *Contemporary Youth Culture: An International Encyclopedia*, Greenwood Press, 1, London 2006.
- Suplee A., *The Effects of Appearance-Based Reality Shows on Body Image*, Loma Linda University, 9, 2014.
- Thakkar M., Lortie K., *Effects of Idols in Youths*, INOSR Arts and Management, 2020, VI, 1.
- Tresna K., Sukamto M., Tondok M., *Celebrity worship and body image among young girls fans of K-pop girl groups*, Humanitas Indonesian Psychological Journal, 2021, XVIII, 2.
- Weilandt M., *The Imaginary World in the Fan – Music Idol Relationship. Selected Contexts of Contemporary Values of Pop Culture*, Uniwersytet Gdański, Gdańsk 2015.

KARINA LEKSY

ORCID 0000-0001-5907-7836

*Uniwersytet Śląski w Katowicach*

## WPŁYW CZASOWEGO ZAANGAŻOWANIA W MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE MŁODYCH DOROSŁYCH NA ZACHOWANIA ZWIĄZANE Z WYGLĄDEM CIAŁA

**ABSTRACT.** Leksy Karina, *Wpływ czasowego zaangażowania w media społecznościowe młodych dorosłych na zachowania związane z wyglądem ciała* [The Influence of the Amount of Time Spent on Social Media by Young Adults on Behaviors Connected with Body Looks]. *Studia Edukacyjne* no. 65, 2022, Poznań 2022, pp. 99-116. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2022.65.7

Social media have become a part of people's lives, being not only a place of entertainment and mutual communication but also promotion of pop culture models connected with the human body appearance. For many, these models become guidelines for behaviors regarding body looks and a source for its assessment by comparing their appearance to that of models. The purpose of this article is to present the correlation between the amount of time spent by young adult respondents in the social media space and modelling themselves on other people as regards the appearance, comparing their own bodies to other users' bodies and patterns of behavior to improve the body look. A diagnostic survey method was applied in the study and the author's questionnaire in an online form was used. 493 young adults, social networks users, participated in the study. The results show that the more time the respondents spend on social media, the more they model themselves on others as regards their physical appearance, the more often they compare the look of their bodies with those of other people and undertake more behaviors targeted at improving their appearance. The specified correlations refer to a greater extent to the male subjects of the study. These results constitute an important guideline for prevention and educational activities concerning the significance of body looks in modern culture, including consequences of increasing social pressure on the image of the male body.

**Key words:** social media, young adult, body, social comparison, behaviors connected with body looks

### Wprowadzenie

Media społecznościowe dla wielu osób stanowią współcześnie integralną część życia, a jednocześnie społeczno-kulturowy fenomen o ogromnym – zarówno pozytywnym, jak i negatywnym – wpływie na psychospołeczne funk-



cjonowanie użytkowników. Z jednej strony zapewniają niemal natychmiastowy dostęp do znajomych i przyjaciół, umożliwiają szybką komunikację, organizację wspólnych aktywności, prowadząc między innymi do wzrostu kapitału społecznego ich użytkowników<sup>1</sup>. Z drugiej jednak strony wskazuje się na szereg negatywnych następstw używania, czy raczej nadużywania *social mediów*. Badacze przedmiotowej tematyki wskazują między innymi na związek mediów społecznościowych z rozwojem takich cech, jak narcyzm<sup>2</sup> i psychopatia<sup>3</sup>. Przypisuje się im także mniej ekstremalne, ale również społecznie niepożądane zjawiska, jak na przykład strach przed pominięciem (*fear of missing out*), czy zazdrość<sup>4</sup>. Media społecznościowe to także przestrzeń porównań z innymi, co – jak wskazują badania przeprowadzone przez Jasmine Fardouly i jej współpracowników – prowadzi do obniżenia samooceny, pogorszenia nastroju, niepokoju i problemów ze snem<sup>5</sup>. Ponadto, badania potwierdzają, że osoby, które nadmiernie korzystają z portali społecznościowych narażone są na zwiększone ryzyko depresji, stanów lękowych i innych problemów wynikających z przyjmowania za własne cudzych norm, wartości i poglądów<sup>6</sup>.

Zgodnie z raportem „Digital 2021”<sup>7</sup>, media społecznościowe zdominowały aktywności internautów w przestrzeni wirtualnej na całym świecie. Z portali społecznościowych korzysta obecnie 4,2 miliarda użytkowników w skali globalnej. Co ważne, liczba użytkowników wzrosła o 490 milionów (czyli ponad 13%) w ciągu ostatniego roku, do czego prawdopodobnie przyczyniła się pandemia COVID-19. Biorąc pod uwagę, że populacja osób korzystających z *social mediów* to ponad 53% całej światowej ludności, to pokazuje, jak ogromną siłę stanowią media społecznościowe, zarówno w wymiarze prywatnym, jak i ogólnospołecznym. Obecnie na świecie niezmiennie najpopularniejszy jest Facebook, następnie YouTube oraz komunikator WhatsApp. Zgodnie z przywołanym raportem, przeciętny użytkownik portali społecznościowych w wieku od 16 do 64 lat poświę-

<sup>1</sup> M. Mantymaki, A.K.M. Najmul Islam, *The Janus face of Facebook: Positive and negative sides of social networking site use*, *Computers in Human Behavior*, 2016, 61; <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2016.02.078>.

<sup>2</sup> Zob. np. C.J. Carpenter, *Narcissism on Facebook: self-promotional and anti-social behavior*, *Personality and Individual Differences*, 2012, 52(4), s. 3; E.T. Panek, Y. Nardis, S. Konrath, *Mirror or megaphone?: how relationships between narcissism and social networking site use differ on Facebook and twitter*, *Computers in Human Behavior*, 2013, 29(5), s. 2004-2012.

<sup>3</sup> D. Garcia, S. Sikstrom, *The dark side of Facebook: semantic representations of status updates predict the dark triad of personality*, *Personality and Individual Differences*, 2014, 67(9).

<sup>4</sup> M. Mantymaki, A.K.M. Najmul Islam, *The Janus face of Facebook*.

<sup>5</sup> B.T. Woronowicz, *Czy mamy już dość Instagrama?* *Charaktery*, 2021, 9, s. 21.

<sup>6</sup> Tamże, s. 21.

<sup>7</sup> Digital 2021: Global Overview Report – DataReportal – Global Digital Insights [dostęp: 31.08.2021].

ca na nie 2 godziny i 24 minuty dziennie. Z kolei, według badań Media-panel, przeprowadzonych w lipcu 2021 roku (Polskie Badania Internetu)<sup>8</sup>, liczba internautów wyniosła 28,8 milionów, a średnio dziennie korzystało z tego medium 23,9 miliona osób. W rankingu Top20 Internet, na czterech pierwszych miejscach pod względem liczby osób, które odwiedziły dany kanał za pośrednictwem wszystkich urządzeń z dostępem do Internetu w lipcu 2021 roku znalazły się odpowiednio: Grupa Google, Grupa YouTube, Grupa RAS Polska oraz facebook.com. Natomiast, wśród najczęściej wybieranych przez internautów domen w tym samym okresie znalazły się kolejno: google.com; facebook.com; youtube.com; onet.pl. Zgodnie z danymi Raportu „Digital 2020: Poland”, Polacy najwięcej czasu poświęcają na przeglądanie Facebooka oraz Instagrama – średnio ponad 50 minut dziennie, nieco mniej na YouTube’a – średnio 40 minut. Ogólnie polscy użytkownicy Internetu spędzają średnio 2 godziny w ciągu dnia we wszystkich mediach społecznościowych, korzystając najczęściej ze swoich smartfonów<sup>9</sup>.

Serwisy społecznościowe pełnią w przestrzeni publicznej różne, czasem ściśle określone role<sup>10</sup>. Przede wszystkim, stanowią narzędzie służące do tworzenia i przedstawiania własnego wizerunku. Stają się one cyfrową autotekstą, umożliwiającą dowolną kreację własnej biografii, głównie dzięki odpowiednio wyselekcjonowanym zdjęciom oraz dużej grupie znajomych mających dowodzić społecznej atrakcyjności użytkownika<sup>11</sup>. Media społecznościowe to obecnie także istotne źródło wiedzy o tym, co modne, trendy, „na czasie”. Dotyczy to w znacznym stopniu wizerunku ciała oraz zachowań, mających prowadzić do uzyskania idealnego wyglądu i fizycznej atrakcyjności. Potwierdzają to chociażby najnowsze badania Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę z roku 2021 na temat wpływu *social mediów* na postrzeganie swojego ciała przez nastolatki<sup>12</sup>. Wskazują one, że media społecznościowe to szczególnie dla dziewcząt przestrzeń poszukiwania inspiracji, jak również konkretnej wiedzy w dziedzinie dbałości o wygląd. Jak piszą autorzy raportu:

<sup>8</sup> Polskie Badania Internetu (pbi.org.pl) [dostęp: 29.08.2021].

<sup>9</sup> Digital 2020: Poland – DataReportal – Global Digital Insights [dostęp: 31.08.2021].

<sup>10</sup> Zob. np. K. Mazurek, *Facebook. Od portalu społecznościowego do narzędzia polityki*, Lublin 2018; M. Szczepankiewicz, *Zastosowania portali społecznościowych jako narzędzia wspomagania informacyjnej funkcji rachunkowości*, [w:] *Rachunkowość u progu nowej dekady*, red. B. Lorenc, Kraków 2011, s. 235-248.

<sup>11</sup> M. Szpunar, *Kultura cyfrowego narcyzmu*, Kraków 2016, s. 147-148.

<sup>12</sup> Badania zostały przeprowadzone na reprezentatywnej próbie 600 nastolatków w wieku 13 - 17 lat. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Wpływ korzystania z social mediów na postrzeganie swojego ciała przez nastolatki/ków. Raport z badań*, CAWI, maj 2021. *Wpływ korzystania z social mediów na postrzeganie swojego ciała przez nastolatki\_ków - 2021 - Raporty z badań - Co robimy* – Site (fdds.pl) [dostęp: 07.06.2022].

W social mediach można poznać proste i modne triki, ale też dzięki kursom online, albo tutorialom zdobyć zaawansowaną wiedzę, jak dbać o swój wygląd, np. w jaki sposób samodzielnie w domu przedłużyć sobie rzęsy. Stylówka lub outfit/fit (tak się mówi na ubranie) często jest wynikiem oglądania zdjęć na Instagramie lub Pinterście.

Media społecznościowe mają zatem ogromny wpływ na młodych ludzi w kontekście wyglądu fizycznego, którzy obserwując atrakcyjne fizycznie osoby, same pragną dla siebie takiego wyglądu<sup>13</sup>. Ale także dorosły użytkownik mediów społecznościowych napotykać w Sieci na niezliczoną ilość zdjęć, zaczyna wierzyć, że przy odpowiedniej motywacji oraz pracy nad sobą można zachwycać swoim wyglądem, niezależnie od biologicznych cech konstytucyjnych. Piotr Cichocki zwraca uwagę, że

serwisy społecznościowe wiążą się z różnorodnością treści, wolnością jej wyboru i odczytania. Nie oznacza to, że technologie owe nie posiadają formy, która prowokuje na różne sposoby reakcję użytkowników. (...) technologie są swego rodzaju aktorami formującymi relacje społeczne i współokreślającymi praktyki użytkowników<sup>14</sup>.

Portale społecznościowe, w szczególności Facebook i Instagram, to przestrzenie prowokujące do „myślenia obrazami”, w szczególności zaś obrazami ciała, bowiem w ogromnym stopniu skupiają się one na ludzkiej fizyczności<sup>15</sup>. Warto jednak zauważyć, że osoby korzystające na przykład z Instagrama nie dokonują głębokiej analizy własnej cielesności, ale publikują obrazy, które tylko umacniają fałszywe wizerunki ciała ludzkiego<sup>16</sup>. Zjawisko publikowania własnego wizerunku w przestrzeni mediów społecznościowych jest obecnie niezwykle popularne, a dla osób powszechnienie znanych stanowi więc konieczność, jeśli chcą utrzymać się na „fali” popularności. Szczególną rolę odgrywają tu tak zwani celebryci, którzy choć

uosabiają (...) sławę jak gdyby „bez powodu” lub jedynie z powodu kaprysu losu, względnie zachcianki mediów<sup>17</sup>,

to ich wizerunek i styl życia skupia uwagę ogromnej rzeszy internetowej publiczności. Jednocześnie, można odnieść wrażenie, że współcześnie niemal każdy aktywny użytkownik *social mediów* pragnie choć na chwilę stać się „lokalnym celebrytą”, co sprawia, że również publikuje swoje najbardziej atrakcyjne zdjęcia, stając się dla jednych wzorem do naśladowania,

<sup>13</sup> Tamże.

<sup>14</sup> P. Cichocki, *Sieć przyjaciół. Serwis społecznościowy oczami etnografa*, Warszawa 2012, s. 11.

<sup>15</sup> A. Wiza, *Instagramizacja – czyli zmultiplikowane i toksyczne korzystanie z aplikacji Instagram*, Nowy Przegląd Dziennikarski, 2021, 3, s. 69.

<sup>16</sup> Tamże, s. 69.

<sup>17</sup> Z. Melosik, *Kultura popularna jako czynnik socjalizacji*, [w:] *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, tom 2, red. Z. Kwieciński, B. Śliwerski, Warszawa 2011.

dla innych z kolei – powodem kompleksów i zazdrości. Dzieje się tak za sprawą społecznych porównań własnego ciała z ciałami innych osób obecnych w przestrzeni internetowej, co w dalszej konsekwencji prowadzi do budowania własnej wartości użytkownika przez pryzmat subiektywnej oceny wyglądu innych osób.

## Metoda

Przedstawione w artykule wyniki badań stanowią część większego projektu badawczego, którego celem była diagnoza znaczenia mediów społecznościowych dla samooceny i zachowań związanych z wyglądem ciała młodych dorosłych. W artykule zostały zaprezentowane niepublikowane wyniki dotyczące ilości czasu spędzanego w przestrzeni *social media* (zmienna niezależna) w relacji do porównywania własnego ciała badanych osób z innymi osobami w mediach społecznościowych, wzorowania się na innych osobach w kwestii wyglądu zewnętrznego oraz zachowań związanych z wyglądem ciała respondentów (tj. stosowanie niskokalorycznej diety; uprawianie sportu; korzystanie z solarium; spożywanie suplementów diety służących poprawie wyglądu/spożywanie koktajli białkowych; korzystanie z usług fryzjera i/lub kosmetyczki; stosowanie kosmetyków poprawiających wygląd twarzy i ciała; zdobienie ciała za pomocą tatuaży/piercingu; kontrola masy ciała; korzystanie z usług lekarza medycyny estetycznej). W związku z powyższym, oto pytania badawcze.

– Czy i jaka zachodzi relacja pomiędzy czasem spędzonym w przestrzeni *social media* przez badane osoby a wzorowaniem się na innych członkach portali społecznościowych w kwestii wyglądu zewnętrznego?

– Czy i jaka istnieje korelacja pomiędzy czasem spędzonym w mediach społecznościowych przez respondentów a przyrównywaniem wyglądu własnego ciała do ciał innych użytkowników portali?

– Czy i jaka zachodzi korelacja pomiędzy czasem spędzonym w mediach społecznościowych przez respondentów a zachowaniami ukierunkowanymi na poprawę wyglądu własnego ciała?

W odniesieniu do powyższych pytań badawczych, sformułowano następujące hipotezy badawcze<sup>18</sup>:

**H1.** Zachodzi relacja pomiędzy czasem spędzonym w przestrzeni *social media* przez badane osoby a wzorowaniem się na innych członkach portali społecznościowych w kwestii wyglądu zewnętrznego. Im więcej czasu osoba

<sup>18</sup> M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 2003, s. 134-135; T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa 2001, s. 46.

badana spędza w przestrzeni mediów społecznościowych, tym bardziej wznosi się na innych użytkownikach w kwestii wyglądu zewnętrznego.

**H2.** Istnieje korelacja pomiędzy czasem spędzaniem w mediach społecznościowych przez respondentów a porównywaniem wyglądu własnego ciała do ciał innych użytkowników portali. Im więcej czasu respondent spędza w przestrzeni mediów społecznościowych, tym częściej porównuje swoje ciało z ciałami innych użytkowników.

**H3.** Istnieje korelacja pomiędzy czasem spędzaniem w mediach społecznościowych przez respondentów a zachowaniami ukierunkowanymi na poprawę wyglądu własnego ciała. Im więcej czasu respondent spędza w przestrzeni mediów społecznościowych, tym częściej podejmuje zachowania mające na celu poprawę swojego wyglądu.

W prezentowanych badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, w ramach którego techniką badawczą była ankieta. Badania własne przeprowadzono wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety w formie *online*. Przed przystąpieniem do badań właściwych przeprowadzone zostały badania pilotażowe w formie ankiety internetowej na grupie 50 młodych dorosłych – użytkowników mediów społecznościowych. Badania właściwe zostały przeprowadzone w roku 2020 za pośrednictwem internetowej ankiety Google, której link z zaproszeniem do badań był wysyłany głównie za pośrednictwem Facebooka, poczty elektronicznej oraz platformy Teams. Celem pozyskania jak największej liczby respondentów zastosowano także metodę „kuli śnieżnej”, prosząc respondentów o rozpowszechnienie kwestionariusza ankiety wśród innych członków właściwej dla podjętych badań populacji<sup>19</sup>. W badaniach zastosowano celowy dobór próby, gdzie kryterium stanowiła przynależność do dowolnego portalu społecznościowego oraz wiek osób badanych – przedział wiekowy kategorii młodzi dorośli (zgodnie z klasyfikacją E. Ericsona): 18 - 35 lat<sup>20</sup>. Biorąc pod uwagę kompletność wypełnienia kwestionariusza ankiety, do próby badawczej ostatecznie zakwalifikowano 493 młodych dorosłych, przy czym 128 osób stanowili mężczyźni, natomiast 365 – kobiety. Biorąc pod uwagę przedział wiekowy respondentów, największą liczbę stanowiły osoby w wieku 18 - 20 lat (239 osób) oraz 21 - 25 lat (181 osób). 44 osoby to respondenci w wieku od 26 do 30 roku życia, natomiast najmniej liczną grupę (29 osób) stanowili badani w wieku 31 - 35 lat.

Badania uzyskały pozytywną opinię Komisji Etyki Uniwersytetu Śląskiego ds. Badań Naukowych, prowadzonych z udziałem ludzi w sprawie etycznych aspektów podjętego projektu badawczego<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> Zob. E. Babbie, *Podstawy badań społecznych*, Warszawa 2003, s. 205-206.

<sup>20</sup> A. Brzezińska, *Spółeczna psychologia rozwoju*, Warszawa 2014, s. 218.

<sup>21</sup> Numer ewidencyjny opinii: KEUS.49/06.2020.

## Wyniki badań własnych

Nie ulega wątpliwości, że we współczesnym świecie media społecznościowe wydają się wszechobecne, a ich wpływ na funkcjonowanie ludzi ogromny. Pozwalają one użytkownikom wzajemnie się komunikować, dzielić swoimi doświadczeniami, informacjami, wyrażać opinie, tworzyć grupy zainteresowań, czy aukcje charytatywne. Media społecznościowe to także przestrzeń rozrywki, promowania, ale także czerpania wzorców dotyczących tego, co w danym momencie jest aprobowane i społecznie pożądane. Przyjmując założenie, że media społecznościowe stanowią ważne dla użytkowników źródło wiedzy o trendach mody oraz wyglądzie ciała, podejmując badania własne starano się sprawdzić, czy ilość czasu spędzanego w przestrzeni wirtualnej jest czynnikiem wpływającym na zachowania związane z wyglądem ciała. Założono, że zachowaniami takimi są zarówno wzorowanie się na innych osobach w kwestii wyglądu, porównywanie się z innymi, jak również konkretne działania podejmowane w celu zwiększenia atrakcyjności fizycznej. Przede wszystkim, biorąc pod uwagę ilość czasu spędzanego w mediach społecznościowych przez badanych młodych dorosłych, uzyskane dane wskazują, że ponad jedna trzecia respondentów spędza tam więcej niż 3 godziny dziennie (w dni robocze odsetek ten wyniósł 30,4%, z kolei w dni wolne od pracy – 37,3%). Niemal 30% badanych stwierdziło, że na media społecznościowe poświęcało do 3 godzin dziennie, zarówno w dni robocze, jak i weekendy. Odsetek respondentów spędzających czas na przeglądaniu portali społecznościowych maksymalnie 1 godzinę dziennie wyniósł 13,5% w tygodniu i 13,7% w czasie dni wolnych od pracy. Ogólnie można stwierdzić, że badani młodzi dorośli stosunkowo dużo czasu w ciągu dnia poświęcali na przeglądanie mediów społecznościowych. Warto także dodać, że najpopularniejszymi wśród respondentów portalami społecznościowymi okazały się Facebook (57,6%) oraz Instagram (49,4%), na których śledzenie badani poświęcali do 3 godzin dziennie.

Biorąc pod uwagę znaczenie atrakcyjnego wyglądu i przypisywanego mu społecznie znaczeniu, ludzie z reguły starają się dostosować swój wygląd zewnętrzny do obowiązujących w tym zakresie norm społeczno-kulturowych. Normy te można rozumieć pod pojęciem mody, która stała się wręcz wyznacznikiem ludzkiej tożsamości oraz informacją o społecznej przynależności<sup>22</sup>.

Moda wiąże nas z innymi ludźmi, wykorzystując nasze pragnienia naśladowania wzorców, czerpania z pojawiających się obok nas, w różnych miejscach, gotowych rozwiązań, a jednocześnie korzystając z naszej wolności do dokonywania wyborów<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> T. Leszniewski, *Moda i tożsamość – dylematy współczesnego człowieka w świecie konsumpcji*, [w:] *Rozkoszna zaraza. O rządach mody i kulturze konsumpcji*, red. T. Szlendak, K. Pietrowicz, Wrocław 2007, s. 53.

<sup>23</sup> T. Szlendak, K. Pietrowicz, *Moda, wolność i kultura konsumpcji*, [w:] *Tamże*, s. 7-8.



Te „gotowe” rozwiązania często można odnaleźć w przestrzeni internetowej, w postaci atakujących użytkownika ze wszystkich stron reklam, ale także w wizerunkach innych osób obecnych w mediach społecznościowych, jak również poza nią. W związku ze znaczącym wpływem portali społecznościowych na rozmaite wymiary funkcjonowania człowieka, w badaniach własnych starano się sprawdzić, czy ilość czasu spędzanego w tej przestrzeni medialnej wpływa na stopień wzorowania się na zaproponowanych w kafeiterii osobach (celebryci i znane osoby; rówieśnicy/znajomi; rodzice, rodzeństwo, członkowie rodziny; trenerzy, nauczyciele, wykładowcy; inne osoby). W tabeli 1 zaprezentowano uzyskane w rozważanym kontekście wyniki analizy statystycznej.

Tabela 1

Wzorowanie się na innych osobach w kwestii wyglądu zewnętrznego  
w zależności od czasu spędzanego w mediach społecznościowych

| Zmienna niezależna<br>Zmienna zależna                              | Czas spędzany<br>w mediach<br>społecznościowych<br>w tygodniu | Czas spędzany<br>w mediach<br>społecznościowych<br>w dni wolne od pracy |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    | <b>Wyniki ogółem</b>                                          |                                                                         |
| Wzorowanie się na innych osobach<br>w kwestii wyglądu zewnętrznego | <b>0,189</b>                                                  | <b>0,162</b>                                                            |
| <b>Mężczyźni</b>                                                   |                                                               |                                                                         |
| Wzorowanie się na innych osobach<br>w kwestii wyglądu zewnętrznego | <b>0,370</b>                                                  | <b>0,292</b>                                                            |
| <b>Kobiety</b>                                                     |                                                               |                                                                         |
| Wzorowanie się na innych osobach<br>w kwestii wyglądu zewnętrznego | <b>0,093</b>                                                  | <b>0,076</b>                                                            |

Źródło: badania własne.

W kontekście uzyskanych wyników badań można stwierdzić, że czas spędzany na portalach społecznościowych istotnie dodatnio koreluje ze stopniem wzorowania się na innych osobach w kwestii wyglądu zewnętrznego. Jednocześnie warto podkreślić, że w przypadku mężczyzn są to zależności słabe (w kierunku umiarkowanych), z kolei dla kobiet bardzo słabe. Ponadto, wpływ czasu spędzonego w tygodniu wykazuje silniejszą zależność niż czas spędzony w weekendy. Szczegółowa analiza danych wykazała, że mężczyźni wzorują się na: celebrytach i znanych osobach; rówieśnikach/znajomych; rodzicach, rodzeństwie, innych członkach rodziny oraz trenerach, nauczycielach, wykładowcach. Dla kobiet z kolei wzorem do naśladowania są: celebryci i znane osoby oraz rówieśnicy/znajomi. Można zatem przyjąć

hipotezę H1, głoszącą, że zachodzi korelacja pomiędzy czasem spędzanym w przestrzeni *social media* przez badane osoby a wzorowaniem się na innych członkach portali społecznościowych w kwestii wyglądu zewnętrznego. Wykazano bowiem, że im więcej czasu osoba badana spędza w przestrzeni mediów społecznościowych, tym bardziej wzoruje się na innych użytkownikach w kwestii wyglądu zewnętrznego.

Przestrzeń mediów społecznościowych to nie tylko źródło wzorców do naśladowania, ale także porównań z innymi osobami. W przestrzeni tej porównania dotyczą głównie zewnętrznego wizerunku i wyglądu ciała, a obiektami porównań są zarówno znane z mass mediów osoby publiczne, jak również inne osoby, znane użytkownikom w życiu prywatnym. W badaniach własnych starano się zweryfikować, czy ilość czasu spędzanego w mediach społecznościowych wpływa na stopień porównywania własnego ciała z ciałami innych osób obecnych w *social mediach*. Wyniki analizy statystycznej wykazały, że czas spędzony na portalach, zarówno w weekendy, jak i w tygodniu, jest istotnie skorelowany z porównywaniem swojego ciała z ciałami znajomych rówieśników oraz z ciałami osób w dobrej kondycji fizycznej. Warto podkreślić, że dla mężczyzn wykazany związek jest silniejszy niż w przypadku kobiet. Wyniki korelacji zostały przedstawione w tabeli 2.

Tabela 2

Porównywanie wyglądu swojego ciała z ciałami innymi osób  
w zależności od czasu spędzanego w mediach społecznościowych

| Zmienna niezależna<br>Zmienna zależna                                                                           | Czas spędzany<br>w mediach społecznościowych<br>w tygodniu | Czas spędzany<br>w mediach społecznościowych<br>w dni wolne od pracy |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                 | Wyniki ogółem                                              |                                                                      |
| Porównywanie ciała z ciałami znajomych rówieśników, którzy zamieszczają swoje zdjęcia w <i>social mediach</i> . | 0,178                                                      | 0,155                                                                |
| Porównywanie ciała z ciałami osób w dobrej formie fizycznej obserwowanymi w <i>social mediach</i> .             | 0,163                                                      | 0,149                                                                |
| Mężczyźni                                                                                                       |                                                            |                                                                      |
| Porównywanie ciała z ciałami znajomych rówieśników, którzy zamieszczają swoje zdjęcia w <i>social mediach</i> . | 0,144                                                      | 0,154                                                                |
| Porównywanie ciała z ciałami osób w dobrej formie fizycznej obserwowanymi w <i>social mediach</i> .             | 0,204                                                      | 0,206                                                                |

| Kobiety                                                                                                       |       |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| Porównywanie ciała z ciałami znanych rówieśników, którzy zamieszczają swoje zdjęcia w <i>social mediach</i> . | 0,135 | 0,098 |
| Porównywanie ciała z ciałami osób w dobrej formie fizycznej obserwowanymi w <i>social mediach</i> .           | 0,105 | 0,082 |

Źródło: badania własne.

Podsumowując, można przyjąć hipotezę H2, bowiem wykazano, że im więcej czasu respondent spędza w przestrzeni mediów społecznościowych, tym częściej porównuje swoje ciało z ciałami innych użytkowników.

Dbłość o ciało i jego wygląd dotyczy nie tylko naśladowania innych osób stanowiących wzorce, ale przede wszystkim wiąże się z podejmowaniem określonych zachowań, których celem jest poprawa wizerunku ciała. Zachowania te wynikają często z pragnienia przybliżenia swojego wyglądu do wyglądu modela, ale jednocześnie mogą być odpowiedzią na niekorzystny w subiektywnej ocenie wynik porównywań z innymi osobami. Biorąc pod uwagę, że opisane powyżej wyniki korelacji potwierdziły wpływ ilości czasu spędzanego na portalach społecznościowych na wzorowanie się na innych oraz na dokonywanie porównań społecznych, to starano się także zweryfikować, czy zmienna ta ma znaczenie w przypadku podejmowania określonych zachowań związanych z wyglądem ciała. Ogólna analiza wyników badań w omawianym zakresie tylko w odniesieniu do mężczyzn wykazała występowanie istotnych współczynników korelacji ilości czasu spędzanego w mediach społecznościowych z zachowaniami mającymi na celu poprawę wyglądu. Innymi słowy, czas spędzony przez badanych mężczyzn na portalach zwiększa częstość podejmowanych przez nich działań w celu poprawy wyglądu. Biorąc z kolei pod uwagę ogólne wyniki badań, nie zaobserwowano podobnej korelacji w populacji badanych kobiet.

Analizując szczegółowo wyniki badań i odwołując się do konkretnych zachowań, można stwierdzić, że w grupie badanych młodych mężczyzn ilość czasu spędzanego w ciągu tygodnia w przestrzeni *social media* istotnie koreluje z takimi zachowaniami, jak: korzystanie z solarium; spożywanie suplementów diety służących poprawie wyglądu/koktajle białkowe; korzystania z usług fryzjera i/lub kosmetyczki; zdobienia ciała za pomocą tatuaży/piercingu; kontrolą masy ciała. W przypadku dni wolnych od pracy korelacje wykazano w odniesieniu do odpowiedzi: spożywam suplementy diety służące poprawie wyglądu/koktajle białkowe oraz zdobię ciało za pomocą tatuaży/

piercingu. Warto jednak zaznaczyć, że rozpoznane zależności są słabe. Wyniki omówionych korelacji zostały przedstawione w tabeli 3.

Tabela 3

Zachowania badanych mężczyzn ukierunkowane na poprawę wyglądu  
w zależności od czasu spędzanego w mediach społecznościowych

| Mężczyźni                                                               |                                                                 |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                         | Czas spędzany<br>w mediach społeczno-<br>ściowych<br>w tygodniu | Czas spędzany<br>w mediach spo-<br>łecznościowych<br>w dni<br>wolne od pracy |
| Stosuję dietę niskokaloryczną                                           | -0,076                                                          | -0,039                                                                       |
| Uprawiam sport                                                          | 0,092                                                           | 0,056                                                                        |
| Korzystam z solarium                                                    | <b>0,169</b>                                                    | 0,117                                                                        |
| Spożywam suplementy diety służące<br>poprawie wyglądu/koktajle białkowe | <b>0,182</b>                                                    | <b>0,144</b>                                                                 |
| Chodzę do fryzjera i/lub kosmetyczki                                    | <b>0,144</b>                                                    | 0,067                                                                        |
| Stosuję kosmetyki poprawiające wygląd<br>twarzy i ciała                 | 0,087                                                           | 0,097                                                                        |
| Zdobię ciało<br>za pomocą tatuaży/piercingu                             | <b>0,177</b>                                                    | <b>0,134</b>                                                                 |
| Kontroluję masę ciała                                                   | <b>0,162</b>                                                    | 0,106                                                                        |
| Korzystam z usług<br>lekarza medycyny estetycznej                       | 0,079                                                           | 0,076                                                                        |

Źródło: badania własne.

Znaczenie korelacji wykazano w grupie badanych kobiet. Jednocześnie należy podkreślić występowanie ujemnych zależności z odpowiedzią „uprawiam sport” (zarówno w kontekście czasu spędzanego w mediach społecznościowych w tygodniu, jak i w weekendy) oraz spożywam suplementy diety służące poprawie wyglądu/koktajle białkowe (w odniesieniu do czasu w przestrzeni *social media* w dni wolne od pracy). Można zatem przyjąć, że im więcej czasu badane kobiety poświęcają na przeglądaniu portali społecznościowych, tym rzadziej uprawiają sport w celu poprawy wyglądu swojego ciała oraz rzadziej spożywają suplementy diety służące poprawie urody. Jedyną dodatnią w grupie respondentek korelację z czasem spędzonym w mediach społecznościowych zaobserwowano w przypadku odpowiedzi: Zdobię ciało za pomocą tatuaży/piercingu. Szczegółowe wyniki przedstawia tabela 4.

Tabela 4

Zachowania badanych kobiet ukierunkowane na poprawę wyglądu  
w zależności od czasu spędzanego w mediach społecznościowych

| Kobiety                                                                 |                                                                 |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                                                                         | Czas spędzany<br>w mediach społecz-<br>nościowych<br>w tygodniu | Czas spędzany<br>w mediach społeczno-<br>ściowych<br>w dni wolne od pracy |
| Stosuję dietę niskokaloryczną                                           | -0,047                                                          | -0,033                                                                    |
| Uprawiam sport                                                          | <b>-0,088</b>                                                   | <b>-0,099</b>                                                             |
| Korzystam z solarium                                                    | 0,025                                                           | -0,025                                                                    |
| Spożywam suplementy diety służące<br>poprawie wyglądu/koktajle białkowe | 0,004                                                           | <b>-0,086</b>                                                             |
| Chodzę do fryzjera i/lub kosmetyczki                                    | 0,020                                                           | 0,013                                                                     |
| Stosuję kosmetyki poprawiające wy-<br>gląd twarzy i ciała               | 0,021                                                           | 0,014                                                                     |
| Zdobię ciało<br>za pomocą tatuaży/piercingu                             | <b>0,141</b>                                                    | 0,057                                                                     |
| Kontroluję masę ciała                                                   | 0,040                                                           | 0,005                                                                     |
| Korzystam z usług<br>lekarza medycyny estetycznej                       | -0,020                                                          | -0,006                                                                    |

Źródło: badania własne.

Mając na uwadze uzyskane wyniki badań, częściowo można przyjąć hipotezę H3, jednak tylko odniesieniu do badanych mężczyzn. W związku z tym zasadne jest stwierdzenie, że istnieje korelacja pomiędzy czasem spędzonym w mediach społecznościowych przez młodych mężczyzn a zachowaniami ukierunkowanymi na poprawę wyglądu ciała.

## Dyskusja dotycząca wyników

Niektórzy badacze kultury współczesnej zwracają uwagę, że obecnie coraz częściej relacje międzyludzkie, sposób postrzegania siebie i innych, wartości oraz przekonania dotyczące potrzeb jednostki pozostają pod silnym wpływem doświadczeń zdobytych na Facebooku czy Twitterze, a co więcej – prawdopodobnie będą one podlegały każdemu innemu medium społecznościowemu, z którego korzystanie będzie równie powszechne i absorbujące<sup>24</sup>. Szereg opracowań i raportów analizujących korzystanie z Internetu oraz mediów społecz-

<sup>24</sup> S.E. Flores, *Sfejsowani. Jak media społecznościowe wpływają na nasze życie, emocje i relacje z innymi*, Warszawa 2017, s. 19.

nościowych<sup>25</sup> zwykle potwierdza duże zaangażowanie psychologiczne i czasowe internautów odnośnie portali społecznościowych. Ponadto, większość prowadzonych badań w kontekście ilości czasu poświęcanego na przeglądanie portali społecznościowych wiąże się z ukazaniem ryzyka uzależnienia od tych mediów, w szczególności w odniesieniu do dorastających. Tymczasem, przedstawione powyżej wyniki analiz pokazują, że ilość spędzanego czasu w przestrzeni mediów społecznościowych może wpływać między innymi na zachowania związane z wyglądem swojego ciała – w tym na wzorowanie się na innych, porównywanie swojego wyglądu z innymi osobami i konkretnych zachowań mających na celu poprawę wyglądu. Zatem, *społecznościowa* czy *społeczna* potęga mediów społecznościowych nie sprowadza się tylko i wyłącznie do ilości czasu poświęcanego na rozmaite aplikacje, ale wynika także z faktu przenikania tych platform do świadomości ich użytkowników<sup>26</sup>. Niestety, przynosi to często negatywne skutki, szczególnie dla młodych ludzi. Według raportu opublikowanego przez Royal Society for Public Health & Young Health Movement z roku 2017, najbardziej szkodliwy wpływ na zdrowie psychiczne młodych mają Instagram i Snapchat. Tymczasem, najszybciej rozwijającą się platformą społeczną jest Instagram, w którego angażuje się obecnie dużo więcej użytkowników mediów społecznościowych aniżeli w Facebooka czy Twittera. Użytkownicy nie tylko pragną pokazać się innym i wykreować swój atrakcyjny wizerunek, ale także, jak pisze B.T. Woronowicz:

szukają tam inspiracji, chcą czuć się częścią określonej społeczności, a także obserwować znanych ludzi<sup>27</sup>.

Przeprowadzone wśród młodych dorosłych badania oraz ukazane w artykule wyniki potwierdzają, że wpływ mediów społecznościowych dotyczy nie tylko poszukujących tam swojego stylu i cielesnej tożsamości nastolatków, ale częściowo także osób w okresie wczesnej dorosłości.

W kontekście przedstawionych powyżej wyników zadziwia fakt, iż wszystkie badane korelacje zostały w większym stopniu potwierdzone w odniesieniu do młodych mężczyzn aniżeli kobiet. Biorąc pod uwagę przyjętą zmienną niezależną, jaką był czas spędzany przez respondentów w mediach społecznościowych, okazało się, że głównie dla mężczyzn był to czynnik wpływający na wzorowanie się na innych osobach, porównywanie się i podejmowanie zachowań związanych z wyglądem ciała. Wynik ten świadczy nie

<sup>25</sup> Zob. np. CBOS: *Korzystanie z Internetu w roku 2022*. Komunikat z badań nr 77/2022; M. Feliksiak, M. Omyła-Rudzka, M. Bożewicz, *Zainteresowania i aktywności*, [w:] *Młodość 2018*, red. M. Grabowska, M. Gwiazda, Warszawa 2019.

<sup>26</sup> N. Jurgenson, *Fotka. O zdjęciach i mediach społecznościowych*, Kraków – Warszawa 2021, s. 95.

<sup>27</sup> B.T. Woronowicz, *Czy mamy już dość Instagrama?*, s. 21.



tylko o sile treści i obrazów pojawiających się w mediach społecznościowych, znaczeniu ilości czasu spędzanego w przestrzeni *social media*, ale także o tym, że wzorce idealnego ciała dotyczą już nie tylko kobiet, ale także mężczyzn<sup>28</sup>. Amerykańskie badania przeprowadzone wśród dorosłych mężczyzn pokazały, że chociaż badani krytycznie odnosili się do „nierealistycznego” muskularnego i nieowłosionego ciała przedstawianego w amerykańskich mediach, to jednocześnie pragnęli upodobnić się do męskich modeli i dzięki temu stać się bardziej atrakcyjnymi dla kobiet<sup>29</sup>. Zatem, także męska tożsamość w coraz większym stopniu wyraża się poprzez ciało, obejmując rozmaite sfery jego doskonalenia (np. trening siłowy, sporty ekstremalne), a także różne przejawy somatyzacji (tatuáže, piercing)<sup>30</sup>. Zmniejsza się jednocześnie znaczenie roli „żywiciela rodziny” na rzecz troski o wygląd zewnętrzny i ciało<sup>31</sup>, które – podobnie jak ciało kobiece – coraz bardziej podlega ocenie społecznej<sup>32</sup>.

Nie ulega wątpliwości, że uzyskane wyniki stanowią drogowskaz dla działań prewencyjnych i edukacyjnych, które w kontekście wizerunku ciała kierowane są dziś głównie do dziewcząt i młodych kobiet. Tymczasem, zgodnie z najnowszymi wynikami badań HBSC (Health Behaviour in School-age Children)<sup>33</sup>, zatytułowanych „Spotlight on Adolescent Health and well-being”, pochodzącymi z lat 2017/2018, w kontekście wizerunku własnego ciała, postrzeganie siebie jako „za grubych” lub „trochę za grubych” przez polskich nastolatków dawało im niechlubną pierwszą (dziewczęta) i drugą (chłopcy) pozycję w rankingu 43 krajów w każdej grupie wiekowej (11, 13 i 15 lat). Z tym młodzieńczym przekonaniem o „nieadekwatności” własnego wyglądu młodzi wchodzą w dorosłość, podejmując często coraz to nowe działania w celu sprostania wymogom idealnego ciała. Ponadto, powszechne porównywanie się z „lepszymi” od siebie oraz budowanie na tej podstawie samooceny może doprowadzić do tego, że młody człowiek ocenia własną war-

<sup>28</sup> A. Ostaszewska, *Popkulturowe ramy tożsamości. Media, kultura popularna, Internet jako nowe środowiska kształtowania tożsamości*, s. 11; <http://www.ore.edu.pl>; [dostęp: 20.09.2012].

<sup>29</sup> D. Pompper, *Masculinities, the metrosexual, and media images: Across dimensions of age and ethnicity*, *Sex Roles*, 2010, 63.

<sup>30</sup> M. Karkowska, T. Skalski, *Kultura – Socjalizacja – Tożsamość*, Kraków 2010, s. 181.

<sup>31</sup> C. Shilling, *Socjologia ciała*, Warszawa 2010, s. 48.

<sup>32</sup> A. Ostaszewska, *Popkulturowe ramy tożsamości*.

<sup>33</sup> Badania HBSC gromadzą obszerne dane na temat zdrowia fizycznego, relacji społecznych i dobrego samopoczucia psychicznego uczniów w wieku 11, 13 i 15 lat. Realizowane są od 1982 roku – cyklicznie co cztery lata w ciągle wzrastającej liczbie krajów. Obecnie członkami sieci badawczej jest 49 krajów lub regionów ([www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)) z Europy oraz Ameryki Północnej. Polska jest członkiem sieci HBSC od 1989 r. Za koordynację badań w Polsce odpowiada prof. Joanna Mazur z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie oraz dr Agnieszka Małkowska-Szkućnik z Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego. Podano za: Instytut Matki i Dziecka, *Jakie są polskie nastolatki? Zachowania zdrowotne polskiej młodzieży na tle rówieśników z 43 krajów*. KOMUNIKAT PRASOWY HBSC.pdf [dostęp: 31.05.2021].

tość na podstawie promowanej w mediach społecznościowych fizyczności. Jak podkreśla B.T. Woronowicz, użytkownik patrzy na siebie jednocześnie z pozycji obserwatora i nadzorcy permanentnie kontrolującego swój idealny wygląd. W konsekwencji, doprowadza to do samouprzedmiotowania, a człowiek staje się dla siebie „towarem” na pokaz<sup>34</sup>. Należy zatem zachować równowagę w odniesieniu do sposobu postrzegania własnej osoby, co oznacza balans pomiędzy „analogowym ja” a relacjami w Sieci<sup>35</sup>. Warto jednocześnie dodać, że samoocena człowieka jest w znacznym stopniu związana z przebiegiem procesu socjalizacji – w rodzinie i grupie rówieśniczej. Zgodnie z literaturą przedmiotu, poziom samooceny jednostki odzwierciedla, w jakim stopniu jej obraz siebie jest pozytywny lub negatywny, co w pierwszym rzędzie jest determinowane przez sposób wychowania w rodzinie i rodzicielskie postawy<sup>36</sup>. Dodatkowo, wraz z wiekiem wzrasta liczba osób znaczących, które warunkują to, w jaki sposób dorastający spostrzegają i oceniają samych siebie. Zatem, w okresie szkolnym bardzo ważna staje się akceptacja ze strony rówieśników, której poziom wpływa na rozwój cech psychicznych, przy czym w największym stopniu na odczucia wobec własnej osoby<sup>37</sup>. Konieczne jest równocześnie kształtowanie u dorastających umiejętności społecznych, tak by potrafili budować bezpośrednie relacje interpersonalne i nie musieli z braku tych umiejętności uciekać się do nawiązywania kontaktów społecznych w przestrzeni wirtualnej i wyłącznie na tej, jakże kruchej, podstawie budować swojego poczucia własnej wartości. Niezmiernie ważne jest także poczucie umiejscowienia kontroli, co oznacza

stopień, w jakim ludzie spostrzegają wyniki swoich działań jako zdeterminowane przez nich samych lub przeciwnie – jako zdeterminowane przez przypadek albo okoliczności zewnętrzne<sup>38</sup>.

W ramach tego podejścia wyróżnia się osoby o wewnętrznym i zewnętrznym umiejscowieniu kontroli. Należy podkreślić, że zewnętrzsterowność sprzyja między innymi koncentracji na płynących z otoczenia informacjach dotyczących sposobu zachowania się i pożądanego zewnętrznego wizerunku oraz porównywania go z obrazem własnego ciała<sup>39</sup>. Prowadzi to zwykle do niezadowolenia z własnego wyglądu i podejmowania – nie zawsze sprzyjających zdrowiu – działań mających na celu poprawę wyglądu. Zatem, tro-

<sup>34</sup> B.T. Woronowicz, *Czy mamy już dość Instagrama?*, s. 21.

<sup>35</sup> S.E. Flores, *Sfejsowani*, s. 43.

<sup>36</sup> R.J. Crisp, R.N. Turner, *Psychologia społeczna*, Warszawa 2009, s. 47.

<sup>37</sup> H.R. Schaffer, *Psychologia dziecka*, Warszawa 2005, s. 346.

<sup>38</sup> W. Wosińska, *Psychologia życia społecznego. Podręcznik psychologii społecznej dla praktyków i studentów*, Gdańsk 2004, s. 83.

<sup>39</sup> G. Fouts, K. Vaughan, *Locus of control, television viewing and eating disorder symptomatology in young females*, *Journal of Adolescent*, 2002, 25.

ska o kształtowanie wewnętrznego umiejscowienia kontroli ma niebagatelne znaczenie dla przekonania człowieka o możliwości sprawowania kontroli nad własnym zachowaniem, a także dziejącymi się wokół wydarzeniami.

## Zakończenie

Na zakończenie warto także przywołać dwa z dziesięciu postulatów pedagogicznych sformułowanych przez Zbyszko Melosika, które mogą stanowić swoistą odpowiedź na zjawisko zewnątrzsterowności przejawiane przez młodych ludzi. Badacz ten, odnosząc się z jednej strony do tożsamości młodego człowieka, a z drugiej do jego sposobu postrzegania i interpretowania rzeczywistości – w tym rzeczywistości *online* – proponuje realizację tak zwanej pedagogiki „rdzenia tożsamości” oraz „maksymalnej akceptacji podmiotowości i kształtowanie poczucia własnej wartości”. Celem pierwszej jest dostarczenie dorastającym źródeł i podstaw do budowania trwałej i stabilnej „istoty swojego ja”. Z kolei, istotą drugiej jest szacunek dla tożsamości młodych, akceptacja i umacnianie ich w przekonaniu o możliwości dokonywania własnych wyborów. Bardzo ważne jest tu również kształtowanie poczucia własnej wartości poprzez wytworzenie w młodych ludziach przeświadczenia, że są ważni, wartościowi i zdolni do samodzielnego działania<sup>40</sup>. Wydaje się, że wieloaspektowe działania, ukierunkowane na budowanie odporności psychicznej ludzi na pojawiające się w mediach społecznościowych mody i wzorce, będą sprzyjały budowaniu stabilnej samooceny, opartej na innych, aniżeli tylko wygląd zewnętrzny, cechach i umiejętnościach człowieka.

## BIBLIOGRAFIA

- Babbie E., *Podstawy badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003.
- Brzezińska A., *Spółeczna psychologia rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2014.
- Carpenter C.J., *Narcissism on Facebook: self-promotional and anti-social behavior*, *Personality and Individual Differences*, 2012, 52(4).
- CBOS, *Korzystanie z internetu w roku 2022*. Komunikat z badań nr 77/2022.
- Cichocki P., *Sieć przyjaciół. Serwis społecznościowy oczami etnografa*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2012.
- Crisp R.J., Turner R.N., *Psychologia społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Digital 2020: Poland – DataReportal – Global Digital Insights [dostęp: 31.08.2021].
- Digital 2021: Global Overview Report – DataReportal – Global Digital Insights [dostęp: 31.08.2021].

<sup>40</sup> Z. Melosik, *Kultura popularna jako czynnik socjalizacji*, s. 89-90.

- Feliksiak M., Omyła-Rudzka M., Bożewicz M., *Zainteresowania i aktywności*, [w:] *Młodzież 2018*, red. M. Grabowska, M. Gwiazda, Centrum Badania Opinii Społecznej, KBPN, Warszawa 2019.
- Flores S.E., *Sfejsowani. Jak media społecznościowe wpływają na nasze życie, emocje i relacje z innymi*, Wydawnictwo MUZA SA, Warszawa 2017.
- Fouts G., Vaughan K.A., *Locus of control, television viewing and eating disorder symptomatology in young females*, *Journal of Adolescent*, 2002, 25.
- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Wpływ korzystania z social mediów na postrzeganie swojego ciała przez nastolatki/ków. Raport z badań*, CAWI, maj 2021. Wpływ korzystania z social mediów na postrzeganie swojego ciała przez nastolatki\_ków – 2021 - Raporty z badań – Co robimy – Site (fdds.pl) [dostęp: 07.06.2022].
- Garcia D., Sikstrom S., *The dark side of Facebook: semantic representations of status updates predict the dark triad of personality*, *Personality and Individual Differences*, 2014, 67(9).
- Instytut Matki i Dziecka, *Jakie są polskie nastolatki? Zachowania zdrowotne polskiej młodzieży na tle rówieśników z 43 krajów*. KOMUNIKAT PRASOWY HBSC.pdf [dostęp: 31.05.2021].
- Jurgenson N., *Fotka. O zdjęciach i mediach społecznościowych*, Wydawnictwo Karakter, Muzeum Sztuki Nowoczesnej w Warszawie, Kraków – Warszawa 2021.
- Karkowska M., Skalski T., *Kultura – Socjalizacja – Tożsamość*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010.
- Lesniewski T., *Moda i tożsamość – dylematy współczesnego człowieka w świecie konsumpcji*, [w:] *Rozkoszna zaraza. O rządach mody i kulturze konsumpcji*, red. T. Szlendak, K. Pietrowicz, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2007.
- Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2003.
- Mantymaki M., Najmul Islam A.K.M., *The Janus face of Facebook: Positive and negative sides of social networking site use*, *Computers in Human Behavior*, 2016, 61, 14e26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2016.02.078>.
- Mazurek K., *Facebook. Od portalu społecznościowego do narzędzia polityki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2018.
- Melosik Z., *Kultura popularna jako czynnik socjalizacji*, [w:] *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, tom 2, red. Z. Kwieciński, B. Śliwerski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- Ostaszewska A., *Popkulturowe ramy tożsamości. Media, kultura popularna, Internet jako nowe środowiska kształtowania tożsamości*, Ośrodek Rozwoju Edukacji 2012. <http://www.ore.edu.pl>; [dostęp: 20.09.2012].
- Panek E.T., Nardis Y., Konrath S., *Mirror or megaphone?: how relationships between narcissism and social networking site use differ on Facebook and twitter*, *Computers in Human Behavior*, 2013, 29(5).
- Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001.
- Polskie Badania Internetu (pbi.org.pl) [dostęp: 29.08.2021].
- Pompper D., *Masculinities, the metrosexual, and media images: Across dimensions of age and ethnicity*, *Sex Roles*, 2010, 63.
- Schaffer H.R., *Psychologia dziecka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
- Shilling C., *Socjologia ciała*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Szczepankiewicz M., *Zastosowania portali społecznościowych jako narzędzia wspomagania informacyjnej funkcji rachunkowości*, [w:] *Rachunkowość u progu nowej dekady*, red. B. Lorenc, Wydawnictwo UE w Krakowie, Kraków 2011.

- Szlendak T., Pietrowicz K., *Moda, wolność i kultura konsumpcji*, [w:] *Rozkoszna zaraza. O rządach mody i kulturze konsumpcji*, red. T. Szlendak, K. Pietrowicz, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2007.
- Szpunar M., *Kultura cyfrowego narcyzmu*, Wydawnictwa AGH, Kraków 2016.
- Wiza A., *Instagramizacja – czyli zmultiplikowane i toksyczne korzystanie z aplikacji Instagram*, Nowy Przegląd Dziennikarski, 2021, 3.
- Woronowicz B.T., *Czy mamy już dość Instagrama?* Charaktery, 2021, 9.
- Wosińska W., *Psychologia życia społecznego. Podręcznik psychologii społecznej dla praktyków i studentów*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.

ALICJA POTORSKA

ORCID 0000-0001-8866-196X

*Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy*

## OBSERVATION WORKSHEET FOR THE DEVELOPMENT OF SELF-REGULATION OF 2- TO 3-YEAR-OLD CHILDREN (AOS)

**ABSTRACT.** Potorska Alicja, *Observation Worksheet for the Development of Self-Regulation of 2- To 3-Year-Old Children (AOS)* [Arkusz do obserwacji rozwoju zdolności do samoregulacji u dzieci 2-3-letnich (AOS)]. *Studia Edukacyjne* no. 65, 2022, Poznań 2022, pp. 117-135. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2022.65.8

This article presents the results of verifying the psychometric validity of a tool developed to investigate the developmental changes taking place in children attending nurseries, aged 2 to 3 years. The tool was used in research on the conditions created in nurseries for children of toddler age. It discusses the theoretical underpinnings of the concept of diagnosing early education environments and the assumptions designating the structure of the questionnaire measuring the effects of development of young children in the scope of self-regulation. The studies served to empirically validate the concept of the diagnosis of early care and education milieus and verify the validity of the psychometric tools to diagnose the effects of development of children aged 2 to 3 years. The study made use of the pedagogical monograph method and the observation technique. In order to carry out a longitudinal study with two measurements in the period from December 2017 to July 2018, 5 tools were developed, including the scale described in this article. A total of 131 children of toddler age attending 10 groups in 4 institutions and 20 caregivers working with them on a regular basis were included in the study. Subsequently, the results of the verification of the psychometric validity of the tool were presented: Cronbach's alpha reliability coefficient, average correlations between items in both measures, and Pearson's correlation coefficient ( $r$ ) indicating the agreement between two judges. The psychometric validity of a scale is confirmed by data concerning high reliability and accuracy. Factor analysis was used to modify the sub-scale measuring the self-regulation capacity developed on the stage of tool development. The psychometric values obtained for the tool suggest that it can be aptly applied to forecast and monitor the development of the self-regulation of young children and, consequently, that it may contribute to creating more conducive conditions for them and assist the development of this ability.

**Key words:** psychosocial development of a young child, scale to observe the development of the self-regulation ability, early childhood education, early interventions for psychosocial development



## Introduction

The concept of the diagnosis of the conditions for the psychosocial development of children of toddler aged being verified by the author of this article<sup>1</sup> is a proposal of a method of assessing the conditions created in early care and education milieus and the effects of the development of children being educated and cared for in such environments. This concept is based on the assumption that the conditions for psychosocial development created in nurseries should be designed on the basis of scientific knowledge concerning the specificity of the course of this development and the social and emotional needs of young children resulting from this. In line with this way of thinking, supporting the psychosocial development of children attending nurseries means creating conditions for them that are conducive to the fulfilment of developmental tasks, constituting a protective factor for their further successful development. The social psychology concept of human development developed by Anna I. Brzezińska (2000) and Erik H. Erikson's concept of psychosocial development (1997) were used to describe and analyse the effects and conditions of psychosocial development. Consequently, the presented approach deals with supporting the social and emotional development of young children designed on the basis of diagnoses carried out earlier. The need for studies on the conditions of development created in early childhood education and care institutions and the diagnosis of the developmental possibilities of children attending these institutions has already been raised by Katarzyna Sadowska (2018),<sup>2</sup> Jolanta Zwiernik (2015),<sup>3</sup> Elżbieta Hornowska (2014),<sup>4</sup> Elżbieta Wieczór (2014),<sup>5</sup> Anna I. Brzezińska,

---

<sup>1</sup> The diagnostic concept of the conditions of psychosocial development created for children of toddler age in early childhood education and care institutions was developed within a doctoral dissertation prepared under the guidance of Maria Deptuła, titled: *Diagnosis of the conditions created for children of toddler age in selected early childhood education and care institutions and the development by them of autonomy and self-regulation*. The research was carried out within the project titled: *The concept of diagnosis of the context of psychosocial development created for 2- to 3-year-old children in early childhood education and care institutions* was co-financed by a research grant for young scientists and participants of doctoral study programmes awarded in 2018 to the Faculty of Pedagogy and Psychology at the Kazimierz Wielki University.

<sup>2</sup> K. Sadowska, *Wczesnodziecięca edukacja w żłobku. Obraz i postrzeganie*, Poznań 2018.

<sup>3</sup> J. Zwiernik, *Przestrzenie i miejsca w krajobrazie dzieciństwa*, [in:] *Miejsca, przestrzeń, krajobraz: edukacyjne znaki*, Ed. T. Sadoń-Osowiecka, Gdańsk 2015, p. 13-38.

<sup>4</sup> E. Hornowska et. al., *Rola środowiska w rozwoju małego dziecka – metody badania*, Warszawa 2014.

<sup>5</sup> E. Wieczór, *Określenie ram jakości w zakresie wczesnej opieki i edukacji. Przegląd badań edukacyjnych*, *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 2014, 19(2), p. 149-166.

Magdalena Czub (2012),<sup>6</sup> and Lucyna Telka (2009),<sup>7</sup> among others. These Authors have pointed out that there is inadequate research on the everyday life of children attending nurseries and insufficient knowledge of the course of development of these children, which limits the fulfilment of the educational and upbringing function of these institutions. This article presents a mere fragment of the project for the diagnosis of selected early childhood care and education milieus. The subject of the article is the presentation of the structure and psychometric validity of the observation worksheet for the self-regulation ability emerging in children aged 2 to 3 years old.

The work on the development of the tools to diagnose the institutional conditions for psychosocial development and the effects of this development in young children was preceded by a systematic literature review.<sup>8</sup> As a result of this review, a battery of tools from USA was established – The Ages and Stages Questionnaires Social-Emotional, Second Edition, ASQ : SE-2.<sup>9</sup> Observation questionnaires are intended for parents and caregivers of young children as well as healthcare professionals to enable early detection of difficulties in the social and emotional development of children aged from 1 to 72 months. The tool is divided into nine scales for children aged 2, 6, 12, 18, 24, 30, 34, 48, and 60 months, respectively, each of which covers an assessment of the child's development in five key areas for social and emotional skills, namely: self-regulation, the child's ability to adapt to the instructions given by the caregiver and applicable rules, adaptive behaviour, autonomy, the ability of the child to express feelings, social communication, and interactions with other people. Further tools include: *The Emotion Regulation Questionnaire for Children* and *the Emotion Thermometer for Children*, as well as the *Adaptive Style Questionnaire*.<sup>10</sup> They are intended to

<sup>6</sup> A. Brzezińska, M. Czub, *Wczesna opieka i edukacja dzieci w Polsce w kontekście europejskim*, Polityka Społeczna, 2012, 1, p. 15-19.

<sup>7</sup> L. Telka, *Przekształcanie przestrzeni społecznej placówki. Studium społeczno-pedagogiczne na przykładzie żłobków*, Łódź 2009.

<sup>8</sup> A communication regarding the systematic review of non-serial publications and scientific journals covering the period from 2000 to 2015 on List A, B, and C of the Ministry of Science and Higher Education, the database of journals of the National Library, and online resources carried out by the author of this article have been published in an article titled: *Przegląd narzędzi do badania kontekstu rozwoju dzieci do lat 3* [Literature Review to Study the Developmental Context of Children Under the Age of 3], *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja* [The Present – Man – Education], 2016, 19, 4, p. 115-136.

<sup>9</sup> J. Squires, D. Bricker, E. Twombly, *Ages and stages questionnaires. Social Emotional. Parent-completed child monitoring system for Social-Emotional Behaviors*, Second edition, London 2015, [https://www.delnortekids.org/uploads/8/2/8/1/82819108/master\\_set.pdf](https://www.delnortekids.org/uploads/8/2/8/1/82819108/master_set.pdf).

<sup>10</sup> A. Brzezińska et al., *Skrzynka z narzędziami. Wczesne dzieciństwo. Jak zbierać informacje o dziecku i środowisku jego rozwoju. Monitorowanie rozwoju w okresie dzieciństwa i dorastania, Series IV, [in:] Niezbędnik Dobrego Nauczyciela. Seria IV Rozwój w okresie dzieciństwa i dorastania*, Ed. A. Brzezińska, Warszawa 2014, p. 29-31 and 35-36.

assess the level of development of children in early childhood in the scope of social and emotional skills and are to help practitioners exercise child-care over young children in nurseries. As Konrad Piotrowski<sup>11</sup> states, the psychometric assessment of the *Adaptive Style Questionnaire* was carried out in studies on a representative for the country as a whole random sample of 784 parents and legal guardians of children aged 18-66 months. Due to the subject of this article not being a report on the carried out literature review, the mentioned tools and results of research using them will be characterised in detail in another publication. The results of the literature review led to a confirmation of the need to develop tools allowing practitioners to monitor the course of the fulfilment of the developmental tasks of children of toddler age attending nurseries.

Furthermore, the analysis of literature concerning the course of development of a child's social skills shows that it should occur in sync with the determination and analysis of the course of emotional development. Understanding and explaining a child's behaviour requires the assumption on the existence of a mutual dependency between behaviours reflecting emotions and those recognised as social behaviour.<sup>12</sup> According to Magdalena Czub and Joanna Matejczuk,<sup>13</sup> the increasing ability of a 2- to 3-year-old child to socially function independently and to fulfil the most significant needs of this period, in other words, expressing their own will, forces them to face the difficulties of regulating their emotional states evoked by any encountered obstacles in the form of divergent goals of the people from their social milieu and changing conditions and consequences of functioning independently. In this sense, it was recognised that an attempt to establish the correctness of the social functioning of children aged 2 to 3 years in early childhood education and care institutions from the perspective of the fulfilment of a developmental task must also include an assessment of the level of their emotional development, which initiated the work on the tool to study self-regulation presented further on in this article.

---

<sup>11</sup> K. Piotrowski, *Kwestionariusz Styl adaptacji*, [in:] *Diagnoza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dziecka w wieku od 1,5 do 5,5 lat*, Ed. M. Czub, Warszawa 2014, p. 11-25 and 49-74.

<sup>12</sup> J. Squires, D. Bricker, E. Twombly, *Ages and stages questionnaires. Social Emotional. Parent-completed child monitoring system for Social-Emotional Behaviors*, Second edition, London 2015, [https://www.delnortekids.org/uploads/8/2/8/1/82819108/master\\_set.pdf](https://www.delnortekids.org/uploads/8/2/8/1/82819108/master_set.pdf); M. Czub, *Rozwój kompetencji społeczno-emocjonalnych dziecka*, [in:] *Diagnoza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dziecka w wieku od 1,5 do 5,5 lat*, Ed. M. Czub, Warszawa 2014, p. 11-25.

<sup>13</sup> M. Czub, J. Matejczuk, *Rozwój społeczno-emocjonalny w pierwszych sześciu latach życia. Perspektywa jednostki, rodziny i społeczeństwa*, Warszawa 2015.

## **The assumptions determining the structure of the observation worksheet for self-regulation ability in 2- to 3-year-old children**

In line with Erikson's concept of psychosocial development (1997), between the age of 2 and 3 a child goes through the second of eight developmental crises called autonomy vs shame and doubt. Achieving a relative balance between a sense of autonomy and a sense of shame and doubt is possible through coping with the tension arising between these states. The social environment and the quality of the conditions created by adults is important for the course and effects of the fulfilment of this developmental task. In the situation when the individuation process does not receive approval and the developing ability to regulate emotional states individually is left unsupported by an adult, the child begins to doubt in their ability to be an autonomous individual who can cooperate with the milieu. The emerging doubts impede their further and successful psychosocial development.<sup>14</sup> This means that the achievement of autonomy by a child of toddler age accompanied by the ability to establish good relationships with others requires the development of the ability to self-regulate emotions and regulate one's own behaviours. Thus, the development of autonomy takes place through transitioning from a dyadic regulation of emotions to self-regulation.<sup>15</sup> For these reasons, both the ability to be autonomous and the beginnings of the development of self-regulation are considered to be the most significant achievements in the social and emotional sphere of development at this stage of a young child's life.

### **Structure of the self-regulation worksheet**

Self-regulation ability means satisfying own needs and fulfilling the set goals in a manner that does not compromise social norms. A child who is developing their ability to control and express the emotions they experience, steer their own behaviours and cognitive processes, is capable of coping with excitation and tension without losing the ability to act effectively.<sup>16</sup> This approach to the self-regulation ability of a 2- to 3-year-old child was adopted to develop the tool studying this variable.

The observation worksheet for the self-regulation ability comprises 19 statements across five sub-scales that will be discussed hereunder. The

---

<sup>14</sup> E.H. Erikson, *Tożsamość a cykl życia*, Poznań 2004.

<sup>15</sup> M. Czub, J. Matejczuk, *Rozwój społeczno-emocjonalny w pierwszych sześciu latach życia*.

<sup>16</sup> Ibidem.

tool is intended for caregivers working with children of toddler age attending nurseries on a regular basis. In the instructions, the caregiver is asked to assess the frequency of occurrence of examples of the child’s behaviours provided in the statements, based on observations of their functioning, using the following scale: 1 – *never*, 2 – *seldom*, 3 – *sometimes*, 4 – *often*, and 5 – *always*. The scale was constructed so that the higher the result obtained, the higher the level of development of the self-regulation ability the child has achieved. According to literature describing the specificity of development of the initial self-regulation ability in children of this age, five dimensions were identified during the development of the scale: *Naming the emotions and states being experienced*, *expressing the emotions and states being experienced*, *controlling pleasant and unpleasant excitation*, *coping in difficult situations*, *coping in situations of conflict with a caregiver or peer*.

The first dimension refers to the verbal description of the emotions and states being experienced by the child in various situations. The verbalisation of emotions constitutes an element of coping with them, particularly when the child is experiencing negative emotions. At this stage, the child is beginning to imitate behaviours that express emotions, to name emotions, and is learning to play them out or pretend them during play.<sup>17</sup> The following dimension was identified to capture the manifestations of the developing self-regulation ability: *Naming experienced emotions and states*, and the statements relating to it have been presented in Table 1.

Table 1  
Items of the naming experienced emotions and states dimension

| Item No. | Statement Content                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2        | In difficult situations the child names their emotions by stating, for example: “I’m scared when the dog is barking”, “I’m angry when you don’t allow me do this”, and “I feel sad when you’re saying this”.                                           |
| 13       | The child names the experienced states using the following statements, for example: “I’m sad”, “I’m angry”, “I’m jumping for joy”, “I’m clapping because I like this”, “I’m laughing”, “I miss somebody/something”, and “I’m crying because it hurts”. |

A manifestation of the developing self-regulation ability is the intentional expression of emotions also using gestures. The need to express more complex emotions such as pride or a sense of shame and guilt also appears, which results from the development of self-awareness during this period in

<sup>17</sup> Ibidem.

life. What is characteristic of this period is that the child often experiences the co-existence of emotions like a sense of shame and anger. Such a combination of emotions is caused by the emergence of specific needs of the child that stem from the fulfilment of a developmental task as well as the ability to create symbolic representations of earlier events.<sup>18</sup> A child can show an adult what states he/she is experiencing and prompt the caregiver to help them satisfy these needs. The indicators for this dimension have been presented in Table 2.

Table 2

Items of the experienced states and emotions dimension

| Item No. | Statement Content                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3        | The child is in a situation where they don't like something or they were forbidden from doing something, for example: throwing a toy, slamming their fists on the table, kicking building blocks, and screaming.                                                                                                    |
| 4        | The child manifests its dissatisfaction when they do not like something or when they were forbidden from doing something, for example: clenching their teeth, turning their head away, crossing their arms, grimacing, lowering their head, interrupting a conversation, and walking away.                          |
| 16       | The child uses gestures to express satisfaction from a task performed, for example: smiling, clapping their hands, repeating the action – building something once again, taking another piece of paper and creating another drawing.                                                                                |
| 19       | The child shows the adult the states she/he is experiencing, for example: rubbing their eyes, covering their face with their hands, hiding behind furniture, going under the table, lying down on the floor, snuggling up on a sofa/bed, leaning against their caregiver, and cuddling their favourite stuffed toy. |

Another dimension pertains to behaviours that are a sign of the development of a child in the scope of tolerating a high level of negative or positive excitement, as well as maintaining the undertaken actions. A child begins to experience emotions evoked by an expected event and develops the ability to control them, and they manifest a variety of behaviours leading to self-soothing.<sup>19</sup> The sub-scale was called: *Controlled pleasant and unpleasant excitation*, and the indicators comprising it have been presented in Table 3.

<sup>18</sup> Schaffer, 2005; quoted after: M. Czub, *Rozwój kompetencji społeczno-emocjonalnych dziecka*, [in:] *Diagnoza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego*, p. 11-25.

<sup>19</sup> M. Czub, J. Matejczuk, *Rozwój społeczno-emocjonalny w pierwszych sześciu latach życia*.



Table 3

Items of the controlling pleasant and unpleasant excitation dimension

| Item No. | Statement Content                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | The child is waiting for their turn or an attractive event announced earlier, for example: the start of a game, their turn to play with a toy or equipment that they want to use.                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5        | The child finds themselves in a situation where they are facing a problem and they use soothing phrases such as: "Oh! My building blocks have tumbled down... never mind!", "Never mind the spilled juice!".                                                                                                                                                                                                          |
| 8        | The child can soothe her/himself, for example: to sleep, take a nap or rest.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 14       | The child is in the middle of doing something and completes their task even if they are experiencing excitation.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 15       | The child is controlling positive excitation, for example: they are happy when they manage to do something or when they get a prize, but this does not interfere with the activities of other children – they do not shout, they do not comment on their peers not being capable of doing what they have done, they do not snatch prizes or toys away from others, and they do not disturb the game or play activity. |

During this period in life, the child is learning that he/she is capable of inclining other people to do something for them and, by doing so, they are developing their ability to ask for help.<sup>20</sup> The beginnings of the self-regulation ability are expressed in the child's selective use of the help of an adult or peer. Through gestures, words or even directing attention, they can obtain the intended reaction of other people. Closer to the age of three, a child achieves the capacity to choose a self-soothing behaviour that is adequate to the situation in which they have found themselves.<sup>21</sup> The dimension called *Coping in difficult situations*, comprising 4 items presented in Table 4, is used to study this component of the developing self-regulation ability.

Table 4

Items in the coping in difficult situations dimension

| Item No. | Statement Content                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6        | A child in a difficult situation uses phrases that motivate her/him to continue acting, for example: "I'll just build the tower again... I can do this!", "I can fix this, Grandpa showed me how to do this", "I have to try again... I should manage to do it now!". |
| 7        | A child in a difficult situation asks their peer or caregiver for help.                                                                                                                                                                                               |

<sup>20</sup> Sroufe, 1995; quoted after: M. Czub, *Rozwój kompetencji społeczno-emocjonalnych dziecka*.

<sup>21</sup> Schaffer, 2006; Thompson, 2006; quoted after: M. Czub, J. Matejczuk, *Rozwój społeczno-emocjonalny w pierwszych sześciu latach życia*.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 | A child in a difficult situation gestures to their peer or caregiver for help, for example: hands a broken toy to them, takes their hand and leads them to where their building block tower tumbled, raises their hand holding a shape that does not fit into the opening in a way that is evident to the adult. |
| 18 | The child is capable of asking for something in a situation where the child wants or needs something.                                                                                                                                                                                                            |

A child aged 2 to 3 years, when transitioning from the regulation of emotions under the supervision of an adult to self-regulation, shifts from avoiding or ignoring situations that evoke emotions to independently controlling their behaviour and expression of emotions. A child starts to notice that their feelings can be different from the feelings experienced by the people from their surroundings. A change appears in their reactions to this divergence which is related to understanding where it stems from.<sup>22</sup> An expression of this are the behaviours creating the following dimension: *Coping in situations of conflict with a caregiver or peer* consisting of four statements that have been presented in Table 5.

Table 5

Items of the coping in difficult situations of conflict with a caregiver or peer dimension

| Item No. | Statement Content                                                                                                                                                            |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9        | The child can listen and maintain eye contact in a situation where the caregiver turns their attention to them.                                                              |
| 10       | The child can listen in the situation where the caregiver has turned their attention to them but, for example: lowers their head, looks away or starts doing something else. |
| 11       | In a situation of conflict, the child walks away to think the event over, calm itself down, and return to the conversation or come back for a hug.                           |
| 12       | In a situation of conflict, the child walks away to think the event over, calm her/himself down, and go back to the play activity.                                           |

### **Verification of the psychometric values of the scale in longitudinal studies**

The developed scale constituted one of five tools that were used during the empirical verification of the concept for the diagnosis of the conditions of psychosocial development created for young children in early education

<sup>22</sup> Ibidem.

institutions mentioned at the beginning of this article. The research was carried out using a quantitative strategy, in the form of longitudinal studies with two measurements of the effects of development taken in the relevant group of children at a 6-month interval between the first and second measurement. The studies encompassed 10 nursery groups in four early childhood education and care institutions, from which 132 children were selected that met the adopted age criterion, that is, who were aged around 20 months or slightly above 2 years during the first measurement, but not over 36 months in the planned timeframe for the second measurement.<sup>23</sup> An observation worksheet for each child was completed by the two main caregivers, independently from each other, who were working in each of the studied groups of children.

Material was collected for each child from two caregivers based on indirect observation, which is why it was decided that the conformity of the behaviour assessment of a given child by the two caregivers independently from each other should be established first, using Pearson's correlation coefficient (*r*). In the first and second measurement, the value of Pearson's *r* correlation coefficient was high<sup>24</sup> and came to: *r* = 0.74 and *r* = 0.73, respectively. Based on the outcomes of the correlation coefficient, the decision was made to perform further analyses on the averaged values of the scores obtained from the caregivers. The basic statistics for the self-regulation variable have been presented in Table 6.

Table 6  
Basic statistics for the self-regulation variable

| Variable        | P  | N   | M    | SD   | SKE  | K      |
|-----------------|----|-----|------|------|------|--------|
| Self-regulation | I  | 131 | 1.68 | 0.52 | 0.34 | - 0.08 |
|                 | II | 131 | 2.30 | 0.56 | 0.22 | - 0.28 |

P – measurement; N – number; M – mean; SD – standard deviation; SKE – skewness; K – kurtosis.

The reliability coefficient and mean inter-item correlations were calculated to establish the psychometric validity. Cronbach's alpha coefficient in the first measurement was 0.89 and in the second measurement 0.92, which proves the

<sup>23</sup> The studies were conducted with the written consent of the parents of the children and a positive opinion of the Scientific Research Ethics Committee at the Institute of Pedagogy, Kazimierz Wielki University, Ref. No. 4/XII/2017.

<sup>24</sup> The interpretation of the values of the correlation coefficients was adopted after Andrzej Stanisławski: *rx<sub>xy</sub>* = 0 – no correlation for variables; 0 < *rx<sub>xy</sub>* < 0.1 dim correlation; 0.1 ≤ *rx<sub>xy</sub>* < 0.3 weak correlation; 0.3 ≤ *rx<sub>xy</sub>* < 0.5 average correlation; 0.5 ≤ *rx<sub>xy</sub>* < 0.7 high correlation; 0.7 ≤ *rx<sub>xy</sub>* < 0.9 almost full correlation; 0.9 ≤ *rx<sub>xy</sub>* < 1 full correlation (A. Stanisławski, *Przystępny kurs statystyki z zastosowaniem Statistica PL na przykładach z medycyny. Statystyki podstawowe*, vol. I, Kraków 2006).

reliability of the scale. Mean inter-item correlations in the first measurement (0.34) and in the second measurement (0.40) are similar and average. Based on these values, it was concluded that the developmental achievements of children aged from 24.2 months (average age of children in the first measurement) to 29.3 months (average age of children in the second measurement) can be measured through the reliable use of this tool. The validity of the described scale was then checked by analysing the correlations between the age of the studied children expressed in months and the effects of their development in the scope of self-regulation. The following results were obtained: in the first measurement  $r = 0.54$  and in the second measurement  $r = 0.24$ , respectively. The result reported in the first measurement means that the strength of the relationship between the age of the studied children and the development of self-regulation is high and the age explains around 29.2% of the variability of the results in the scope of self-regulation (interpretation after: Stanisiz, 2006).<sup>25</sup> In the second measurement, however, this relationship is weaker, which may be attributable to the varying conditions of development created for the children in the studied institutions.

In order to determine the structure of the scale, factor analysis was used to check if a more detailed analysis of the developmental achievements of the studied children in the scope of self-regulation is possible. The analysis was carried out separately for the data from the first and second measurements. Table 7 shows the number of factors and their eigenvalues obtained on the basis of the data from the first measurement, identified through an analysis of the principal components.

Table 7

Results of the analysis of the principal components – 1<sup>st</sup> measurement

| Factor | Eigenvalue of factors | Cumulative percentages of total variance |
|--------|-----------------------|------------------------------------------|
| 1      | 7.598                 | 39.988                                   |
| 2      | 2.937                 | 55.444                                   |
| 3      | 1.666                 | 64.213                                   |
| 4      | 1.175                 | 70.394                                   |

The analysis of the principal components revealed that four factors meet the adopted Kaiser criterion, reaching an eigenvalue greater than 1 and explaining 70.4% of the input variable variances. The next step involved an analysis of the scree test.

<sup>25</sup> A. Stanisiz, *Przystępny kurs statystyki*.

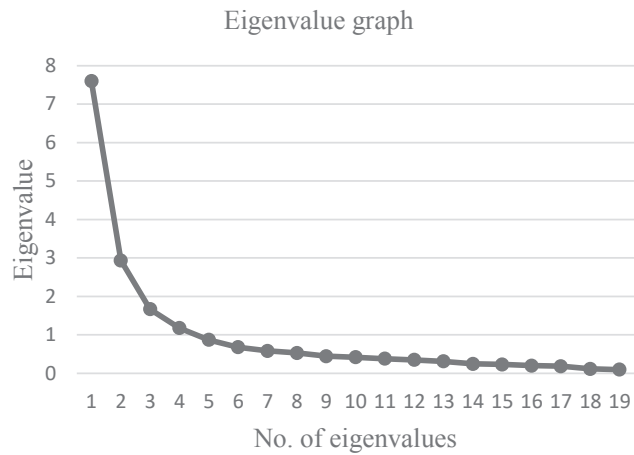


Fig. 1. Scree plot, 1<sup>st</sup> measurement

The line plot of the eigenvalues of the factors confirms the outcomes of the analysis of the principal components. Thus, using the two criteria for the identification of factors, the assumption was made that the statements of the scale build four dimensions and not five, as expected on its development stage.

Based on the data collected in the second measurement, an analysis of the principal components and the scree test were carried out once again. Table 8 shows the results obtained in the analysis of the principal components.

Table 8  
Results of the analysis of principal components – 2<sup>nd</sup> measurement

| Factor | Eigenvalue of factors | Cumulative percentages of total variance |
|--------|-----------------------|------------------------------------------|
| 1      | 8.679                 | 45.678                                   |
| 2      | 2.686                 | 59.816                                   |
| 3      | 1.391                 | 67.138                                   |
| 4      | 1.133                 | 73.100                                   |

Similarly to the results based on the data from the first measurement, four factors meeting the adopted Kaiser criterion also obtained values greater than 1. All four factors explain 73.1% of the input variable variances.

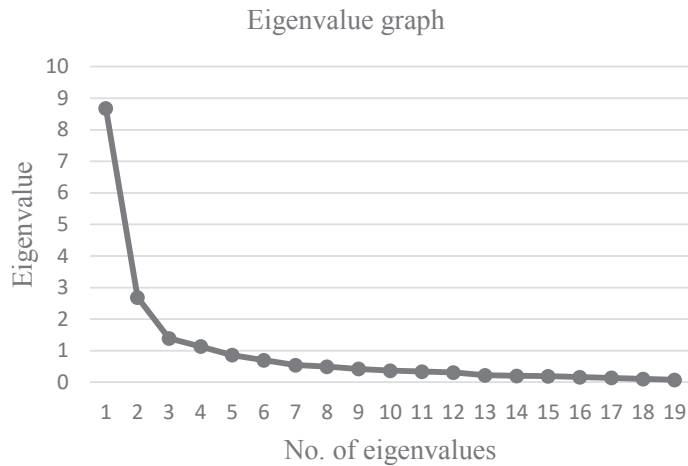


Fig. 2. Scree test, 2<sup>nd</sup> measurement

The scree test confirms the number of four factors identified in the analysis of the principal components with an eigenvalue greater than 1.

The outcome of the analyses carried out on the basis of the data from the first and second measurement is the conclusion that the scale items to measure self-regulation are spread across four dimensions. This was followed by an analysis of the factor loading values using the factor axes rotation method (Varimax normalised) and their interpretation. The factor loading values obtained in the first and second measurement for specific statements enabled the ascertainment of the extent to which the identified factors are in line with the adopted theoretical assumptions concerning the dimensions of the self-regulation abilities of young children. Table 9 shows the adopted assumptions on the stage of scale construction in terms of the allocation of relevant statements to the dimensions, and the results obtained. The allocation of a statement to a given dimension has been marked by grey shading in the table cells corresponding to the item number. An X marks the allocation of a given statement to the scale dimension based on the factor loading size. Bold type marks the consistency of the factor analysis result with the assumptions adopted on the scale construction stage. Only one item in the analyses, based on the data from the first measurement, failed to obtain a loading size of 0.50 considered as acceptable. In the analysis performed on the basis of the second measurement, two statements loaded two factors concurrently. These statements have been marked with an X and \*.



Table 9

Structure of the scale established in the studies

| The assumed dimension: naming experienced states and emotions<br>(Factor 3 identified in the first measurement, and Factor 1 in the second measurement)                               |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Item No.                                                                                                                                                                              | 2  | 5  | 6  | 7  | 9  | 13 | 14 | 18 |
| 1 <sup>st</sup> measurement                                                                                                                                                           | X  | X  | X  |    |    | X  | X  |    |
| 2 <sup>nd</sup> measurement                                                                                                                                                           | X  | X  | X  | X* | X  | X  | X  | X* |
| The assumed dimension: expressing the emotions and states being experienced<br>(Factor 2 identified in the first measurement, and Factor 2 in the second measurement)                 |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Item No.                                                                                                                                                                              | 1  | 3  | 4  | 10 | 16 | 19 |    |    |
| 1 <sup>st</sup> measurement                                                                                                                                                           | X  | X  | X  |    |    |    |    |    |
| 2 <sup>nd</sup> measurement                                                                                                                                                           | X  | X  | X  | X  |    |    |    |    |
| The assumed dimension: coping in difficult situations<br>(Factor 1 identified in the first measurement, and Factor 3 in the second measurement)                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Item No.                                                                                                                                                                              | 6  | 7  | 8  | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 1 <sup>st</sup> measurement                                                                                                                                                           |    | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| 2 <sup>nd</sup> measurement                                                                                                                                                           |    | X* | X  | X  | X  | X  | X* | X  |
| The assumed dimension: coping in situations of conflict with a caregiver or peer<br>(Factor 4 identified in the first measurement, and Factor 4 identified in the second measurement) |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Item No.                                                                                                                                                                              | 10 | 11 | 12 |    |    |    |    |    |
| 1 <sup>st</sup> measurement                                                                                                                                                           | X  | X  | X  |    |    |    |    |    |
| 2 <sup>nd</sup> measurement                                                                                                                                                           |    | X  | X  |    |    |    |    |    |

The factor analysis carried out reveals that the theoretical assumptions adopted for the construction of the scale were partially in line with the dimensions identified during the analysis. Out of the two assumed indicators to measure the *naming experienced states and emotions* dimension, all were confirmed in the two measurements. The results of the analysis reveal that this dimension with a high load strength (0.90 in the first measurement and 0.84 in the second measurement) also creates Item No. 5 and Item No. 14 with a load

strength of 0.52 and 0.56, respectively, originating from the *controlling pleasant and unpleasant excitation* not identified during the analysis. The identified dimension is also built from Statement No. 6, the load strength of which was 0.67 in the first measurement and 0.82 in the second measurement. It was assumed that it will build the *coping in difficult situations* dimension. Due to the content of these statements and the significant load strength, particularly of Statements No. 5 and 6, it was assumed that caregivers assessing the behaviours of children could focus on the very fact of the verbalisation of the emotions and states experienced by children and not on the achieved result of talking about them, controlling excitation, or coping in a given situation. The above factor loading strengths obtained in the second measurement can result from the improvement of speech skills in older children. According to the theory, at around 36 months of age is the time when intensive training of behaviour and emotional expression takes place on the child's own initiative, hence, it is possible that this training occurs mainly through the verbalisation of emotions.

The next dimension that was identified builds Statement No. 1, 3, and 4. It was assumed that two of them (Item 3 and 4) are indicators for the assessment of the *expressing the states and emotions being experienced* dimension, which was confirmed by factor analysis. The remaining two indicators (No. 16 and 19) developed to study this dimension were not confirmed in any of the measurements.

When constructing this scale, it was assumed – in line with the theory – that a child of this age can manifest behaviours showing a lack of sufficient ability to control emotions and behaviours in a situation of excitation. Their appearance was considered to be a developmental signal of transitioning from monitored self-regulation to independent regulation of emotions. It is possible that the caregivers assessing a child's behaviours recognised that such elements of a child's reaction as clenched teeth or fists, the lowering of the head, and grimacing (Statement No. 4) are unconstructive ways of coping with an emotional experience. It is assumed that these indicators in the analysis build a separate dimension that was not foreseen in the assumptions because the expression of unpleasant emotions is less socially acceptable and judged negatively. It is concluded that Statements No. 16 and 19, the wording of which relate to the child expressing her/his states using gestures, was recognised as an indicator of experiencing positive emotions and positive ways of expressing them, which may indicate that the child is coping with their emotions. In the two dimensions, they jointly load another dimension – *coping in difficult situations*. Four indicators were adopted to measure the mentioned dimension, three of which (Statement No 7, 17, and 18) were confirmed in two measurements. However, Indicators No. 7 and

18 concurrently loaded the *naming the states and emotions being experienced* dimension; both refer to the child expressing a request for help in different situations. Perhaps a reason for this is that – in the case of older children – the ability to ask for help was, in the assessment of the caregivers, linked to speech improvement and not with a pattern of behaviour that the child chooses as most adequate to cope with the tension triggered by an unsatisfied need.

It is concluded that the *controlling pleasant and unpleasant excitation* has not been confirmed in the analysis, and its indicators (Statements No. 1, 5, 8, 14, and 15) were split and they loaded other factors because the wording of the statements assumed for its study referred either to naming the state in which the child is in order to calm oneself down or to motivating themselves to maintaining the effort despite the mistakes made or the difficulties encountered in order to fulfil the goal or take specific actions that demonstrate a control of excitation. It is assumed that patterns of behaviour demonstrating self-regulation of emotions in 2- to 3-year-old children may not be permanent, as in the case of older children when the self-regulation ability reaches a more mature form.

Out of the four indicators to measure the *coping in situations of conflict with a caregiver or peer* dimension, two were confirmed (Statement No. 11 and 12) in the two measurements. Item No. 9 from the *coping in situations of conflict with a caregiver or peer* dimension in the first measurement did not obtain the loading size considered acceptable – 0.50. The reason for this may be the too demanding content of the indicator in relation to the manifest behaviours of children aged 24 months, which are a sign of the development of self-regulation. In the second measurement, Item No. 7 loaded two factors concomitantly and the strength of the loading for Factor No. 1 was 0.70, and for Factor No. 3 was lower and amounted to 0.53. Item No. 18 also loaded two factors with a slight difference in load strength: 0.64 for Factor No. 1, and 0.60 for Factor No. 3. The mentioned statements will be omitted from the reliability calculations of the dimensions.

The last step involved an analysis of the reliability and the mean inter-item correlations for the identified dimensions separately, based on the result of analysis from the first and the second measurement. Based on the results of the factor analysis for the data from the first measurement, the scale was shortened to include 18 items, removing Statement No. 9. The indicator values have been presented in Table 10.

Table 10

Cronbach's alpha coefficient and mean inter-item correlations for the scale:  
1<sup>st</sup> measurement

| Dimensions<br>No. of items – 18                               | Item<br>number              | Cronbach's<br>alpha | Mean<br>correlation |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| Naming experienced states and emotions [5]                    | 2, 13, 5, 6, 14             | 0.90                | 0.68                |
| Expression of experienced states and emotions [3]             | 1, 3, 4                     | 0.86                | 0.28                |
| Coping in difficult situations [7]                            | 7, 8, 15, 16, 17,<br>18, 19 | 0.86                | 0.50                |
| Coping in situations of conflict with a caregiver or peer [3] | 10, 11, 12                  | 0.78                | 0.55                |

On the scale, based on the factor analysis carried out for the data from the second measurement, Statement No. 7 and 18 were removed, abbreviating it to 17 items. The results obtained have been presented in Table 11.

Table 11

Cronbach's alpha coefficient and mean inter-item correlations for the scale:  
2<sup>nd</sup> measurement

| Dimensions<br>No. of items – 17                               | Item<br>number     | Cronbach's<br>alpha | Mean<br>correlation |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| Naming experienced states and emotions [6]                    | 2, 13, 5, 6, 9, 14 | 0.92                | 0.66                |
| Expression of states and emotions [4]                         | 1, 3, 4, 10        | 0.17                | 0.03                |
| Coping in difficult situations [5]                            | 8, 15, 16, 17, 19  | 0.85                | 0.59                |
| Coping in situations of conflict with a caregiver or peer [2] | 11, 12             | 0.80                | 0.66                |

Cronbach's alpha coefficients are satisfactory for the dimensions identified in the first measurement. The mean inter-item correlations building these dimensions are similar and fall within the high correlation category, the only exception being the weak correlation between the items in the *expressing the emotions and states being experienced* dimension. In the second measurement, Cronbach's alpha coefficient for the three identified dimensions and the mean

inter-item correlations are satisfactory. However, the *expressing the emotions and states being experienced* dimension does not meet the basic reliability requirement and there is modest correlation between items, which means that these statements do not build the same theoretical construct in the second measurement.

## BIBLIOGRAPHY

- Brzezińska A., Czub M., *Wczesna opieka i edukacja dzieci w Polsce w kontekście europejskim* [Early care and education of children in Poland in the European context], Polityka Społeczna, 2012, 1.
- Brzezińska A., Appelt K., Mielcarek M., Ratajczyk A., *Skrzynka z narzędziami. Wczesne dzieciństwo. Jak zbierać informacje o dziecku i środowisku jego rozwoju. Monitorowanie rozwoju w okresie dzieciństwa i dorastania* [Early Education Toolbox. How to gather information about a child and their developmental milieu. Monitoring development in childhood and adolescence], Series IV, [in:] *Niezbędnik Dobrego Nauczyciela. Seria IV Rozwój w okresie dzieciństwa i dorastania* [A Good Teacher's Toolkit. Series IC Development in Childhood and Adolescence], Ed. A. Brzezińska, Wydawnictwo IBN PAN, Warszawa 2014.
- Czub M., *Rozwój kompetencji społeczno-emocjonalnych dziecka* [The Development of Social and Emotional Competences of a Child], [in:] *Diagnoza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dziecka w wieku od 1,5 do 5,5 lat* [The Diagnosis of Social and Emotional Functioning of a Child aged from 1.5 to 5.5. Years], Ed. M. Czub, Wydawnictwo IBN PAN, Warszawa 2014.
- Czub M., Matejczuk J., *Rozwój społeczno-emocjonalny w pierwszych sześciu latach życia. Perspektywa jednostki, rodziny i społeczeństwa* [Social and Emotional Development in the First Six Years of Life. The Perspective of a Single Family Unit and of Society as a Whole], Wydawnictwo IBN PAN, Warszawa 2015.
- Erikson E.H., *Tożsamość a cykl życia* [Identity and the Life Cycle], Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2004.
- Hornowska E., *Testy psychologiczne. Teoria i praktyka* [Psychological Testing. Theory and Practice], Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2007.
- Hornowska E., Brzezińska A., Appelt K., Kaliszewska-Czeremska K., *Rola środowiska w rozwoju małego dziecka – metody badania* [The Role of the Environment in the Development of a Young Child], Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2014.
- Łaguna M., Lachowicz-Tabaczek K., Dzwonkowska I., *The Rosenberg Self-Esteem Scale (SES) – Polish adaptation*, Psychologia Społeczna, 2007, 2(4).
- Piotrowski K., *Kwestionariusz Styl adaptacji* [Adaptive Style Questionnaire], [in:] *Diagnoza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dziecka w wieku od 1,5 do 5,5 lat* [The Diagnosis of Social and Emotional Functioning of a Child aged from 1.5 to 5.5. Years], Ed. M. Czub, Wydawnictwo IBN PAN, Warszawa 2014.
- Sadowska K., *Wczesnodziecięca edukacja w żłobku. Obraz i postrzeganie* [Early Childhood Education in a Nursery. Image and Perception], Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2018.
- Squires J., Bricker D., Twombly E., *Ages and stages questionnaires. Social Emotional. Parent-completed child monitoring system for Social-Emotional Behaviors*, Second edition, Brookers Pu-

- blishing, London 2015, [https://www.delnortekids.org/uploads/8/2/8/1/82819108/master\\_set.pdf](https://www.delnortekids.org/uploads/8/2/8/1/82819108/master_set.pdf)
- Stanisz A., *Przystępny kurs statystyki z zastosowaniem Statistica Pl na przykładach z medycyny. Statystyki podstawowe* [An Approachable Course in Statistics using Statistica Pl Based on Examples from Medicine. Basic Statistics], vol. I, Wydawnictwo StatSoft, Kraków 2006.
- Telka L., *Przekształcanie przestrzeni społecznej placówki. Studium społeczno-pedagogiczne na przykładzie żłobków* [Transforming the Social Space of Facilities. A Social and Pedagogical Study Based on the Example of Nurseries], Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2009.
- Wieczór E., *Określenie ram jakości w zakresie wczesnej opieki i edukacji. Przegląd badań edukacyjnych* [Defining the Quality Framework in the Scope of Early Care and Education. A Review of Educational Research], Przegląd Badań Edukacyjnych, 2014, 19(2).
- Zwiernik J., *Przestrzenie i miejsca w krajobrazie dzieciństwa* [Spaces and Places in the Landscape of Childhood], [in:] *Miejsca, przestrzeń, krajobraz: edukacyjne znaki* [Place – Space – Landscape], Ed. T. Sadoń-Osowiecka, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego Gdańsk 2015.





BARBARA KOLECKA

ORCID 0000-0003-2040-5083

ALEKSANDRA KOLECKA

ORCID 0000-0003-0144-6808

Uniwersytet Gdański

## FORMY WSPARCIA PACJENTA I RODZINY W SYTUACJI CHOROBY O ZRÓŻNICOWANYM PRZEBIEGU

**ABSTRACT.** Kolečka Barbara, Kolečka Aleksandra, *Formy wsparcia pacjenta i rodziny w sytuacji choroby o zróżnicowanym przebiegu* [Forms of Support for the Patient and Family in the Event of a Disease of Various Course]. *Studia Edukacyjne* no. 65, 2022, Poznań 2022, pp. 137-147. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2022.65.9

The essence of the crisis situation is the breakdown of the current hierarchy of values, the reorganization of everyday life, the intensification of cognitive and emotional efforts to ensure relative intrapsychic homeostasis, and the psychosocial balance in various areas of life (including family and professional life). One of the crisis events is a disease that changes the daily life of individuals and their relatives.

The aim of this study is to provide psychological characteristics of the patient in the situation of the disease with its various course, to present the consequences of the appearance of the disease on the level of intrapsychic and social life, and to indicate possible forms of intervention and support for people experiencing their own disease or the disease of a person in the family. An issue worth emphasizing is the provision of specialized, multi-level support for patients and families in the ongoing disease process. Appropriate and responsible therapeutic interactions in the cognitive and emotional dimensions can effectively reduce anxiety and stress reactions and thus contribute to better coping in a crisis situation.

**Key words:** support, course of the disease, stroke, multiple sclerosis, Alzheimer's disease

### Wprowadzenie

Stan chorobowy rozumiany jest jako niezdolność do radzenia sobie ze złym samopoczuciem i brak umiejętności zarządzania zasobami umożliwiającymi jego zachowanie dobrego<sup>1</sup>. Postawienie diagnozy choroby neu-

---

<sup>1</sup> F. Leonardi, *The definition of health: towards new perspectives*, *International Journal of Health Services*, 2018, 48(4), s. 735-748.

rologicznej prowadzi często do załamania dotychczasowej hierarchii wartości i wymaga przeorganizowania życia codziennego. Zmiana codziennego funkcjonowania dotyczy zazwyczaj nie tylko samej osoby chorej, lecz także jej otoczenia<sup>2</sup>. Pacjent oraz jego rodzina podejmują wysiłek poznawczy oraz emocjonalny w celu utrzymania względnej homeostazy intrapsychicznej i psychospołecznej w różnych obszarach życia, takich jak życie rodzinne, społeczne, czy zawodowe<sup>3</sup>. Choroba jednego członka rodziny nie dotyczy zatem jedynie jego samego, lecz całego systemu rodzinnego, wielu obszarów życia jednostki. Ponadto, sposób radzenia sobie pacjenta z sytuacją choroby i przyjęte przez jego otoczenie formy utrzymania równowagi wpływają na siebie wzajemnie, kształtując ostateczny poziom komfortu i jakości życia.

W niniejszej pracy dokonano charakterystyki pacjenta w sytuacji choroby o różnym przebiegu oraz wskazano na możliwe formy interwencji i wsparcia osób doświadczających choroby własnej lub choroby bliskiej osoby w rodzinie. Charakterystyce poddano pacjenta z chorobą o nagłym początku (na przykładzie udaru), o przebiegu stopniowo postępującym (przykład choroby Alzheimer'a) oraz chorobie o przebiegu nieprzewidywalnym (odwołując się do stwardnienia rozsianego o postaci rzutowo-remisyjnej).

### **Wsparcie pacjenta i rodziny w sytuacji choroby o nagłym początku**

Nagle i nieoczekiwane pojawienie się symptomów chorobowych stanowi znaczną trudność dla pacjenta i jego rodziny. Nie jest tu bowiem możliwe stopniowe przystosowanie się do pojawiających się dysfunkcji. Szczególną trudnością staje się nagłość wystąpienia objawów neurologicznych, konieczność zrozumienia i zaakceptowania zaistniałych przemian w funkcjonowaniu chorego oraz podjęcie stosownych zmian w organizacji życia codziennego. Problemem współwystępującym jest zazwyczaj poczucie bezradności pacjenta w sytuacji nagłej, nieprzewidywalnej utraty możliwości wykonywania wcześniej wyuczonych czynności oraz stres, poczucie bezradności, przewlekłego znużenia, obciążenia psychicznego i fizycznego członków rodziny oraz ich niewiedza o możliwych formach pomocy osobie chorej<sup>4</sup>. Eksponowane

<sup>2</sup> K. Witkowska, *Ocena jakości życia pacjentów po przebytych udarach mózgu*, Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu, 2021, 3(6), s. 7-20.

<sup>3</sup> J.M. Morawska, A. Gutysz-Wojnicka, *Problemy opiekunów chorych po udarze*, Udar Mózgu, 2008, 10(2), s. 83-90.

<sup>4</sup> E. Farr, K. Altonji, R.L. Harvey, *Locked-In Syndrome: Practical Rehabilitation Management*, Narrative Review, 2021, XX, s. 1-11; B. Grabowska-Fudala, K. Jaracz, *Obciążenie osób sprawujących opiekę nad chorymi po przebytych udarach mózgu*, Udar Mózgu, 2006, 8(1), s. 42-47; J.M. Morawska, A. Gutysz-Wojnicka, *Problemy opiekunów chorych po udarze*, s. 83-90; M. Skrzypek i in., *Wsparcie*

objawy neurologiczne na skutek powstania ogniska udarowego są zróżnicowane w zależności od jego lokalizacji i rozległości<sup>5</sup>. Często występujące symptomy chorobowe są niezrozumiałe dla bliskich pacjenta, trudne do wyjaśnienia i zaakceptowania, wspominając chociażby pomijanie przez chorego jednej strony ciała w czynnościach toaletowych lub utrata zdolności odpowiadania na pytania przy zachowanej zdolności rozumienia mowy<sup>6</sup>. Konieczne staje się informowanie rodziny chorego o przyczynach występujących zmian w zachowaniu osoby po przebytych udarach, przekazywanie wiedzy dotyczącej powiązań między lokalizacją uszkodzeń a typowymi dla nich objawami, a także kierowanie konkretnych i jasnych zaleceń dotyczących przeorganizowania otoczenia, przestrzeni codziennego życia osoby chorej, zmian w sposobie wykonywania określonych czynności (np. zmniejszenie liczby bodźców docierających do chorego w jednym czasie lub przyjęcie odpowiedniego sposobu komunikacji w przypadku afazji poudarowej)<sup>7</sup>. Nagłość występujących symptomów w przypadku udaru wzmacnia w pacjencie i jego bliskich uczucie lęku, niepewności, utraty bezpieczeństwa. Niezbędne jest zatem udzielanie wsparcia psychologicznego, które w sytuacji nagłego kryzysu pomogłoby osobom poradzić sobie z emocjami negatywnymi, trudnymi, nieoczekiwanymi przeżyciami oraz zapewniłoby pomoc w wydobyciu, a następnie wykorzystaniu posiadanych przez chorego i jego rodzinę zasobów w codziennym radzeniu sobie z nową sytuacją<sup>8</sup>. Pomocne może okazać się także poinformowanie rodziny (potem również chorego) o możliwych formach wsparcia instytucjonalnego, finansowego, przysługujących pacjentom prawach i konieczności unormowania spraw związanych z utratą określonych zdolności<sup>9</sup>.

Wsparcie pacjenta powinno natomiast obejmować zapewnienie mu poczucia bezpieczeństwa, spokoju, zachęcanie do podejmowania aktywności, pomoc w radzeniu sobie z poczuciem utraty określonych umiejętności, zapewnienie terapii neuropsychologicznej i fizjoterapeutycznej, ukierunkowa-

---

*społeczne pacjentów po udarze mózgu w okresie hospitalizacji (wyniki wstępne)*, Udar Mózgu, 2007, 9(1), s. 32-41; K. Witkowska, *Ocena jakości życia pacjentów po przebytych udarach mózgu*, s. 7-20.

<sup>5</sup> M. Sabiniewicz i in., *Wybrane zaburzenia funkcji poznawczych po udarze mózgu – charakterystyka kliniczna i diagnostyka*, Aktualności Neurologiczne, 2015, 15(1), s. 35-40.

<sup>6</sup> D. Ratuszek-Sadowska i in., *Rehabilitacja neurologiczna pacjentki po udarze mózgu – opis przypadku*, Journal of Education, Health and Sport, 2016, 6(8), s. 28-40; H.M. Wichowicz i in., *Miejsce psychoterapii w prewencji i leczeniu depresji poudarowej*, Psychiatria i Psychologia Kliniczna, 2018, 18(1), s. 56-60.

<sup>7</sup> E. Farr, K. Altonji, R.L. Harvey, *Locked-In Syndrome*, s. 1-11; M. Sabiniewicz i in., *Wybrane zaburzenia funkcji poznawczych po udarze mózgu*, s. 35-40.

<sup>8</sup> J.M. Morawska, A. Gutysz-Wojnicka, *Problemy opiekunów chorych po udarze*, s. 83-90.; A. Wysokiński, *Depresja poudarowa*, Psychiatria i Psychologia Kliniczna, 2016, 16(3), s. 171-175.

<sup>9</sup> B. Grabowska-Fudala, K. Jaracz, *Obciążenie osób sprawujących opiekę nad chorymi*, s. 42-47; M. Skrzypek i in., *Wsparcie społeczne pacjentów po udarze mózgu*, s. 32-41; H.M. Wichowicz i in., *Miejsce psychoterapii*, s. 56-60.

nych na przywrócenie utraconych funkcji w jak największym stopniu oraz wspomaganie osoby chorej w wykorzystaniu posiadanych zasobów intrapsychicznych i fizycznych w stawianiu czoła trudnościom pozostawionym przez nagły incydent neurologiczny<sup>10</sup>.

### **Wsparcie pacjenta i rodziny w sytuacji choroby o przebiegu postępującym**

Choroba Alzheimera należy do chorób o przebiegu postępującym, poszerzającym się w czasie obrazie klinicznym. Dodatkowo, z uwagi na obecność epizodów depresyjnych wynikających z uszkodzonej struktury mózgu i z zauważania przez chorego początkowych problemów poznawczych, istnieją trudności w diagnostyce różnicowej tej choroby<sup>11</sup>. Objawy pojawiają się stopniowo – od łagodnych do coraz poważniejszych, całkowicie zmieniających sposób funkcjonowania chorego<sup>12</sup>. Nasilająca się deterioracja poznawcza wynika z patologicznej intensyfikacji procesu gromadzenia się złogów białka B-amyloidowego i produktów rozpadu tkanki mózgowej w przestrzeniach między komórkami oraz agregacji kłębków neurofibrilarnych w ciałach komórek nerwowych, zwłaszcza w hipokampach<sup>13</sup>. Proces chorobowy dotyka zatem najpierw funkcji zależnych od obszarów skroniowych, w późniejszym czasie dołączają objawy neurologiczne wynikające z uszkodzeń innych struktur mózgowia. Początkowo uwiadcniają się deficyty pamięciowe, problemy językowe i zaburzenia myślenia, w późniejszym czasie chory zaczyna zmagać się z coraz poważniejszymi objawami, a jego świadomość choroby jest coraz mniejsza<sup>14</sup>. Niezauważalny początek choroby może powodować niezrozumienie przez rodzinę zachowań osoby bliskiej. Ponadto, ciągły postęp dysfunkcji rysuje przed rodziną perspektywę trudnej opieki nad członkiem rodziny<sup>15</sup>. Niezbędne jest zatem wyjaśnienie osobom bliskim pacjenta przyczyn zmian w jego za-

<sup>10</sup> K. Pękala, T. Sobów, *Interwencje psychologiczne jako profilaktyka depresji poudarowej*, Aktualności Neurologiczne, 2014, 14(3), s. 156-160; D. Ratuszek-Sadowska i in., *Rehabilitacja neurologiczna pacjentki po udarze mózgu*, s. 28-40; A. Wysokiński, *Depresja poudarowa*, s. 171-175.

<sup>11</sup> A. Mazur-Mosiewicz i in., *Differential diagnosis of depression and Alzheimer's disease using the Cattell-Horn-Carroll theory*, Applied Neuropsychology, 2011, 18(4), s. 252-262.

<sup>12</sup> H. Braak, E. Braak, *Evolution of neuronal changes in the course of Alzheimer's disease*, Ageing and Dementia, 1998, 53, s. 127-140.

<sup>13</sup> J. Mendiola-Precoma i in., *Therapies for Prevention and Treatment of Alzheimer's Disease*, BioMed Research International, 2016, s. 1-17; S. Tiwari i in., *Alzheimer's disease: pathogenesis, diagnostics, and therapeutics*, International Journal of Nanomedicine, 2019, 14, s. 5541-5554.

<sup>14</sup> J. Mendiola-Precoma i in., *Therapies for Prevention*, s. 1-17.

<sup>15</sup> B. Szulz, *Rodziny wymiar troski – rola opiekuna osoby z chorobą Alzheimera*, Annales UMCS Sectio J, 2017, XXX(4), s. 147-157.

chowaniu oraz poinformowanie, co w najbliższej perspektywie czasu może dziać się z ich członkiem rodziny. Przekazywanie takich informacji należy połączyć ze wsparciem psychologicznym, obejmującym radzenie sobie rodziny z poczuciem utraty osoby bliskiej, kłopotami związanymi ze stopniowym pogarszaniem się stanu zdrowia chorego, manifestacją trudnych zachowań spowodowanych zmianami osobowościowymi pacjenta oraz pomoc w codziennej opiece nad osobą chorą<sup>16</sup>. Funkcjonowanie rodziny osoby z chorobą Alzheimera musi zostać przeorganizowane w celu zapewnienia jej bezpieczeństwa. Konieczne jest zatem udzielenie osobom sprawującym opiekę nad pacjentem stosownych wskazówek dotyczących zmiany wyglądu miejsca, w którym żyje chory, poinstruowanie o sposobach zachowania w sytuacjach trudnych, nietypowych oraz możliwych formach komunikacji z chorym (np. dostosowanie przestrzeni w taki sposób, aby umożliwić bezpieczne przemieszczanie się pacjenta; usunięcie z otoczenia przedmiotów, które zmieniony chorobowo mózg mógłby odebrać jako pożywienie; formułowanie odpowiednich komunikatów, które – nawet odebrane przez chorego w części – nie spowodują w nim poczucia strachu).

Pomoc adresowana bezpośrednio do pacjenta powinna obejmować przede wszystkim wsparcie emocjonalne w sytuacji, kiedy jest on świadomy obecności objawów i postępujących trudności w codziennym funkcjonowaniu. Ważną rolę odgrywa tu rodzina chorego, okazująca mu zrozumienie, zainteresowanie, rozpoznająca jego potrzeby i potrafiąca wejść w świat chorego<sup>17</sup>. Uspokajanie i przekierowanie uwagi pacjenta na inne pozytywne aspekty życia, zamiast nieustannego konfrontowania go z rzeczywistością inną niż ta, którą stwarza jego umysł, stanowi ważny element budowania poczucia bezpieczeństwa. Zadaniem rodziny w budowaniu komfortu życia swojego i osoby z chorobą Alzheimera jest zachowanie rutyny (zmniejsza to niepokój chorego i prawdopodobieństwo zachowań trudnych) oraz włączanie jej w dopasowane do jej możliwości czynności dnia codziennego<sup>18</sup>. Podejmowane aktywności nie tylko wypełniają choremu czas, ale dają również poczucie, że jest on potrzebny i ma swój wkład w życie rodziny.

---

<sup>16</sup> A. Perez-Gonzalez, J. Vilajoana-Celaya, J. Guardia-Olmos, *Alzheimer's Disease Caregiver Characteristics and Their Relationship with Anticipatory Grief*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18, s. 1-15; C. Porter, C. Petrini, *Research involving subjects with Alzheimer's disease in Italy: the possible role of family members*, *BMC Medical Ethics*, 2015, 16(12), s. 1-8.

<sup>17</sup> B.J. Grabher, *Effects of Alzheimer Disease on Patients and Their Family*, *Journal of Nuclear Medicine Technology*, 2018, 46(4), s. 335-340; J.A. Small, J. Perry, J. Lewis, *Perceptions of family caregivers' psychosocial behavior when communicating with spouses who have Alzheimer's disease*, *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 2005, 20(5), s. 281-289.

<sup>18</sup> Ch. Qiu, M. Kivipelto, E. Strauss, *Epidemiology of Alzheimer's disease: occurrence, determinants, and strategies toward intervention*, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2009, 11(2), s. 111-128.



Osoba z chorobą Alzheimerera zmienia się w toku choroby, jednak nie zmienia się jej chęć czucia się potrzebną i szanowaną<sup>19</sup>. Choć układ nerwowy chorego może być przeciążony nadmiarem bodźców, zalecane jest zapewnienie mu kontaktów społecznych w intensywności dostosowanych do indywidualnych możliwości pacjenta. Podejmowanie relacji interpersonalnych lub obserwacja innych osób stanowią źródło cennej stymulacji oraz wzmagają poczucie zadowolenia, satysfakcji z życia<sup>20</sup>.

### **Wsparcie pacjenta i rodziny w sytuacji choroby o przebiegu nieprzewidywalnym**

Moment postawienia diagnozy choroby o nieprzewidywalnym przebiegu, na przykład stwardnienia rozsianego o postaci rzutowo-remisyjnej (*sclerosis multiplex* – SM)<sup>21</sup>, często stanowi dla pacjenta moment ulgi po długotrwałym i niejasnym procesie dia gnostycznym, jest to jednak jednocześnie sytuacja, w której chory zaczyna zdawać sobie sprawę z prawdopodobieństwa pojawienia się ciężkich objawów neurologicznych. Dodatkową trudność sprawia fakt, że stwardnienie rozsiane najczęściej dotyka ludzi młodych<sup>22</sup> w ich najbardziej aktywnym okresie życia, a czas trwania choroby i ilość plak (miejsc w mózgowiu zmienionych patologicznie) nie zawsze związane są ze stopniem zaawansowania choroby<sup>23</sup>. Stwardnienie rozsiane jest ponadto nazywane „chorobą o tysiącu twarzy”, z uwagi na zróżnicowany obraz kliniczny<sup>24</sup>. W toku choroby pojawiają się nowe objawy lub dochodzi do zaostrzenia się objawów już istniejących (pojawia się tzw. rzut choroby), po czym następuje całkowita lub częściowa ich remisja<sup>25</sup>. Obok objawów, które w oczywisty sposób wiążą się z obecnym w SM procesem demielinizacyjnym oraz atro-

<sup>19</sup> B.J. Grabher, *Effects of Alzheimer Disease*, s. 335-340.

<sup>20</sup> J. Mendiola-Precoma i in., *Therapies for Prevention*, s. 1-17.

<sup>21</sup> S.C.J. Huijbregts i in., *Cognitive impairment and decline in different MS subtypes*, *Journal of the Neurological Sciences*, 2006, 245(1-2), s. 187-194; P.S. Rommer i in., *Immunological Aspects of Approved MS Therapeutics*, *Front Immunol*, 2019, 11(10); D. Tafti, M. Ehsan, K.L. Xixis, *Multiple Sclerosis*, StatPearls Publishing Treasure Island, 2022; K.N. Varhaug i in., *Neurofilament Light Chain as a Biomarker in Multiple Sclerosis*, *Front Neurol*, 2019, 5(10).

<sup>22</sup> A. Awad, O. Stüve, *Multiple Sclerosis in the Elderly Patient*, *Drugs Aging* 2010, nr 27, s. 283-294.; A.R. Blight, *Treatment of walking impairment in multiple sclerosis with dalfampridine*, *Therapeutic advances in neurological disorders* 2011, nr 4(2), s. 99-109; P.S. Rommer i in., *Immunological Aspects*.

<sup>23</sup> P.S. Rommer i in., *Immunological Aspects*; K.N. Varhaug i in., *Neurofilament Light Chain*.

<sup>24</sup> I. Voigt i in., *Digital twins for multiple sclerosis*, *Frontiers in Immunology*, 2021, 12, s. 1556.

<sup>25</sup> S. Klineova, F.D. Lublin, *Clinical Course of Multiple Sclerosis*, *Cold Spring Harb Perspect Med.*, 2018, 8(9); M. Wender, *Neuropatologia stwardnienia rozsianego – fakty i kontrowersje*, *Aktualności Neurologiczne*, 2009, 4(9), s. 240-246.

fią struktur mózgowych i rozrostem astrogliu<sup>26</sup>, jak na przykład zarzucanie w bok podczas chodzenia<sup>27</sup> oraz zaburzenia czucia<sup>28</sup>, mogą pojawić się także objawy mniej oczywiste i szczególnie pogarszające funkcjonowanie pacjenta w obszarze życia towarzyskiego, rodzinnego czy zawodowego<sup>29</sup> (np. epizody depresyjne<sup>30</sup>, zaburzenia poznawcze<sup>31</sup>, chroniczne zmęczenie<sup>32</sup>, dysfunkcje seksualne<sup>33</sup>). Pacjent, choć zdaje sobie sprawę z obecności toczącego się w jego organizmie procesu autoimmunologicznego<sup>34</sup>, przeżywa każde pogorszenie stanu zdrowia wynikające z choroby jako kolejny element składający się na coraz większy stan niedołężności. Ponadto, nieprzewidywalność siły i czasu pojawienia się objawów sprawia, że chory nierzadko nie widzi perspektywy na satysfakcjonujące i szczęśliwe życie<sup>35</sup>. Brak wiedzy o przyczynie i najczęstszym spotykanym przebiegu SM może z jednej strony powodować w pacjencie i jego otoczeniu lęk oraz nadmierną ostrożność w codziennym funkcjonowaniu (np. zrezygnowanie z jazdy na rowerze lub nakładanie na pracownika z SM mało ambitnych zadań), z drugiej strony otoczenie pacjenta może odnosić

<sup>26</sup> H. Lassmann, *Multiple Sclerosis Pathology*, Cold Spring Harb Perspect Med., 2018, 8(3); D.H. Mahad, B.D. Trapp, H. Lassmann, *Pathological mechanisms in progressive multiple sclerosis*, *The Lancet Neurology*, 2015, 14(2), s. 183-193.

<sup>27</sup> F. Bethoux, *Gait disorders in multiple sclerosis*, *Lifelong Learning in Neurology*, 2013, 19(4), s. 1007-1022.

<sup>28</sup> A.R. Blight, *Treatment of walking impairment in multiple sclerosis with dalfampridine*, *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 2011, 4(2), s. 99-109; A. Österberg, J. Boivie, *Central pain in multiple sclerosis – sensory abnormalities*, *European Journal of Pain*, 2010, 14(1), s. 104-110.

<sup>29</sup> N.D. Chiaravalloti, J. DeLuca, *Cognitive impairment in multiple sclerosis*, *The Lancet Neurology*, 2008, 7(12), s. 1139-1151; F. Patti, *Cognitive impairment in multiple sclerosis*, *Multiple Sclerosis Journal*, 2009, 15(1), s. 2-8; J.M. Rogers, P.K. Panegyres, *Cognitive impairment in multiple sclerosis: evidence-based analysis and recommendations*, *Journal of Clinical Neuroscience*, 2007, 14(10), s. 919-927.

<sup>30</sup> A.P. Arnett, F.H. Barwick, J.E. Beene, *Depression in multiple sclerosis: review and theoretical proposal*, *Journal of the International Neuropsychological Society*, 2008, 14(5), s. 691-724; R.J. Siebert, D. Abernethy, *Depression in multiple sclerosis: a review*, *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2005, 76(4), s. 469-475.

<sup>31</sup> N.D. Chiaravalloti, J. DeLuca, *Cognitive impairment in multiple sclerosis*, s. 1139-1151; E.A. DeSousa, H.R. Albert, B. Kalman, *Cognitive impairments in multiple sclerosis: a review*, *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 2002, 17(1), s. 23-29; S. Hoffmann, M. Tittgemeyer, D.Y. von Cramon, *Cognitive impairment in multiple sclerosis*, *Current Opinion in Neurology*, 2007, 20(3), s. 275-280; P.J. Jongen, A.T. Ter Horst, A.M. Brands, *Cognitive impairment in multiple sclerosis*, *Minerva Medica*, 2012, 103(2), s. 73-96; F. Patti, *Cognitive impairment*, s. 2-8; J.M. Rogers, P.K. Panegyres, *Cognitive impairment in multiple sclerosis*, s. 919-927.

<sup>32</sup> P.J. Jongen, A.T. Ter Horst, A.M. Brands, *Cognitive impairment*, s. 73-96; J.H.M.M. Vercoelen i in., *The persistence of fatigue in chronic fatigue syndrome and multiple sclerosis: development of a model*, *Journal of Psychosomatic Research*, 1998, 45(6), s. 507-517.

<sup>33</sup> J.G. Previnaire i in., *Sexual disorders in men with multiple sclerosis: evaluation and management*, *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 2014, 57(5), s. 329-336.

<sup>34</sup> P.S. Rommer i in., *Immunological Aspects*.

<sup>35</sup> N.D. Chiaravalloti, J. DeLuca, *Cognitive impairment in multiple sclerosis*, s. 1139-1151; F. Patti, *Cognitive impairment*, s. 2-8.

się z podejrzliwością i niezrozumieniem do zgłaszanych przez niego problemów, takich jak niewspółmierne do wysiłku zmęczenie. W pomocy osobom z SM ważne jest zatem informowanie o przyczynie pojawienia się objawów, możliwym przebiegu choroby oraz dostępnym leczeniu farmakologicznym i zalecanym przeorganizowaniu życia codziennego (np. wprowadzeniu ćwiczeń fizjoterapeutycznych<sup>36</sup>, neuropsychologicznych, czy relaksacyjnych). Ważne jest także wsparcie emocjonalne osoby w sytuacji otrzymania wiadomości o diagnozie schorzenia o nieprzewidywalnym przebiegu, jak również wsparcie emocjonalne w ciągu trwania choroby nakierowane na zmniejszenie lęku przed niepełnosprawnością oraz pomoc w wykorzystaniu posiadanych zasobów wewnętrznych i zewnętrznych do poradzenia sobie i zaakceptowania sytuacji, w której znalazł się pacjent (np. pomoc w przygotowaniu się do rozmowy z pracodawcą lub w poradzeniu sobie z utratą pracy, pomoc w dostosowaniu sposobu studiowania do niepełnosprawności, nauka prawidłowego i regenerującego odpoczynku, poinformowanie o prawach pacjenta dotyczących nieujawniania informacji o chorobie)<sup>37</sup>. Szczególnie istotną kwestią jest zapewnienie wsparcia w czasie pojawienia się rzutu choroby. Istotna jest także pomoc osobie ze stwardnieniem rozsianym w rozwijaniu umiejętności komunikowania osobom w otoczeniu swoich potrzeb, obaw i pragnień, ponieważ wzajemne niezrozumienie się chorego i jego rodziny staje się dużą trudnością w przystosowaniu się do nowej sytuacji<sup>38</sup>.

Rodzina chorego także powinna zostać objęta wsparciem psychologicznym. Pomoc w tym wymiarze dotyczy akceptacji sytuacji choroby osoby bliskiej i przystosowania się do przeorganizowanej rzeczywistości. Wskazane jest też poinformowanie członków rodziny o przyczynach i możliwym przebiegu choroby, w celu przygotowania ich na ewentualne udzielenie pomocy niepełnosprawnemu bliskiemu oraz zaznajomienie z objawami, które mogą pojawić się u chorego, co pozwoli rodzinie na zrozumienie zachowań bliskiej osoby<sup>39</sup>.

## Podsumowanie

Choroba może mieć różny przebieg, jednak zawsze wiąże się z załamaniem dotychczasowej hierarchii wartości, przeorganizowaniem życia codziennego pacjenta i jego rodziny oraz wzmożeniem wysiłków poznawczych

<sup>36</sup> P.J. Jongen, A.T. Ter Horst, A.M. Brands, *Cognitive impairment*, s. 73-96.

<sup>37</sup> A. Forbes, A. While, M. Taylor, *What people with multiple sclerosis perceive to be important to meeting their needs*, *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 58(1), s. 11-22.

<sup>38</sup> R. Kalb, *The emotional and psychological impact of multiple sclerosis relapses*, *Journal of the Neurological Sciences*, 2007, 256, s. 29-33.

<sup>39</sup> A.B. Kouzoupis i in., *The family of the multiple sclerosis patient: A psychosocial perspective*, *International Review of Psychiatry*, 2010, 22(1), s. 83-89.

i emocjonalnych w celu podtrzymania równowagi osobistej oraz społecznej. Wpływ choroby na życie jednostki oraz jej otoczenia jest wielowymiarowy i wymaga zastosowania konkretnych oddziaływań pomocowych. Formy udzielanego wsparcia pacjentom i ich rodzinom mogą różnić się ze względu na specyfikę oraz przebieg choroby, z którą przyszło się im zmagać (choroba o przebiegu nagłym/stopniowo postępującym/nieprzewidywalnym). Rodzaj i charakter przebiegu procesu chorobowego wyznacza nieco odmienną drogę zmierzania się z objawami i występującymi trudnościami, stwarza konieczność modyfikacji sposobów wspomagania pacjenta i jego otoczenia z uwagi na pojawiające się różnice w intrapsychicznym i społecznym przeżywaniu choroby. Ważną kwestią pozostaje zapewnienie, zarówno choremu jak i jego najbliższej rodzinie, dostępu do specjalistycznego, wielopoziomowego wsparcia. Zastosowanie jego odpowiednich form i pomocy w wymiarze poznawczym (m.in. poprzez dostarczanie niezbędnej wiedzy dotyczącej procesu chorobowego, możliwym przebiegu i występujących objawach) oraz emocjonalnym (budowanie poczucia bezpieczeństwa, właściwe rozpoznawanie potrzeb chorego, wspieranie motywacji pacjenta do aktywności indywidualnej i społecznej, zapewnianie mu zrozumienia i pozytywnej obecności) mogą skutecznie niwelować lęk oraz reakcje stresowe, przekładając się tym samym na lepsze radzenie sobie w sytuacji doświadczania choroby.

## BIBLIOGRAFIA

- Arnett A.P., Barwick F.H., Beeney J.E., *Depression in multiple sclerosis: review and theoretical proposal*, Journal of the International Neuropsychological Society, 2008, 14(5).
- Awad A., Stüve O., *Multiple Sclerosis in the Elderly Patient*, Drugs Aging, 2010, 27.
- Bethoux F., *Gait disorders in multiple sclerosis*, Lifelong Learning in Neurology, 2013, 19(4).
- Blight A.R., *Treatment of walking impairment in multiple sclerosis with dalfampridine*, Therapeutic advances in neurological disorders 2011, nr 4(2), s. 99-109.
- Braak H., Braak E., *Evolution of neuronal changes in the course of Alzheimer's disease*, Ageing and Dementia, 1998, 53.
- DeSousa E.A., Albert H.R., Kalman B., *Cognitive impairments in multiple sclerosis: a review*, American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2002, 17(1).
- Farr E., Altonji K., Harvey R.L., *Locked-In Syndrome: Practical Rehabilitation Management*, Narrative Review, 2021, XX.
- Forbes A., While A., Taylor M., *What people with multiple sclerosis perceive to be important to meeting their needs*, Journal of Advanced Nursing, 2007, 58(1).
- Grabber B.J., *Effects of Alzheimer Disease on Patients and Their Family*, Journal of Nuclear Medicine Technology, 2018, 46(4).
- Grabowska-Fudala B., Jaracz K., *Obciążenie osób sprawujących opiekę nad chorymi po przebytym udarze mózgu*, Udar Mózgu, 2006, 8(1).
- Hoffmann S., Tittgemeyer M., von Cramon D.Y., *Cognitive impairment in multiple sclerosis*, Current Opinion in Neurology, 2007, 20(3).

- Huijbregts S.C.J., Kalkers N.F., de Sonnevile L.M.J., de Groot V., Polman C.H., *Cognitive impairment and decline in different MS subtypes*, Journal of the Neurological Sciences, 2006, 245(1-2).
- Jongen P.J., Ter Horst A.T., Brands A.M., *Cognitive impairment in multiple sclerosis*, Minerva Medica 2012, 103(2).
- Kalb R., *The emotional and psychological impact of multiple sclerosis relapses*, Journal of the Neurological Sciences, 2007, 256.
- Klineova S., Lublin F.D., *Clinical Course of Multiple Sclerosis*, Cold Spring Harb Perspect Med., 2018, 8(9).
- Kouzoupis A.B., Paparrigopoulos T., Soldatos M., Papadimitriou G.N., *The family of the multiple sclerosis patient: A psychosocial perspective*, International Review of Psychiatry, 2010, 22(1).
- Lassmann H., *Multiple Sclerosis Pathology*, Cold Spring Harb Perspect Med., 2018, 8(3).
- Leonardi F., *The definition of health: towards new perspectives*, International Journal of Health Services, 2018, 48(4).
- Mahad D.H., Trapp B.D., Lassmann H., *Pathological mechanisms in progressive multiple sclerosis*, The Lancet Neurology, 2015, 14(2).
- Mazur-Mosiewicz A., Trammell B.A., Noggle C.A., Dean R.S., *Differential diagnosis of depression and Alzheimer's disease using the Cattell-Horn-Carroll theory*, Applied Neuropsychology, 2011, 18(4).
- Mendiola-Precoma J., Berumen L.C., Padilla K., Garcia-Alcocer G., *Therapies for Prevention and Treatment of Alzheimer's Disease*, BioMed Research International, 2016.
- Morawska J.M., Gutysz-Wojnicka A., *Problemy opiekunów chorych po udarze*, Udar Mózgu, 2008, 10(2).
- Österberg A., Boivie J., *Central pain in multiple sclerosis – sensory abnormalities*, European Journal of Pain, 2010, 14(1).
- Patti F., *Cognitive impairment in multiple sclerosis*, Multiple Sclerosis Journal, 2009, 15(1).
- Perez-Gonzalez A., Vilajoana-Celaya J., Guardia-Olmos J., *Alzheimer's Disease Caregiver Characteristics and Their Relationship with Anticipatory Grief*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18.
- Pękala K., Sobów T., *Interwencje psychologiczne jako profilaktyka depresji poudarowej*, Aktualności Neurologiczne, 2014, 14(3).
- Porteri C., Petrini C., *Research involving subjects with Alzheimer's disease in Italy: the possible role of family members*, BMC Medical Ethics, 2015, 16(12).
- Previnaire J.G., Lecourt G., Soler J.M., Denys P., *Sexual disorders in men with multiple sclerosis: evaluation and management*, Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, 2014, 57(5).
- Qiu Ch., Kivipelto M., Strauss E., *Epidemiology of Alzheimer's disease: occurrence, determinants, and strategies toward intervention*, Dialogues in Clinical Neuroscience, 2009, 11(2).
- Ratuszek-Sadowska D., Kowalski M., Woźniak K., Kochański B., Hagner W., *Rehabilitacja neurologiczna pacjentki po udarze mózgu – opis przypadku*, Journal of Education, Health and Sport, 2016, 6(8).
- Rogers J.M., Panegyris P.K., *Cognitive impairment in multiple sclerosis: evidence-based analysis and recommendations*, Journal of Clinical Neuroscience, 2007, 14(10).
- Rommer P.S., Milo R., Han M.H., Satyanarayan S., Sellner J., Hauer L., Illes Z., Warnke C., Laurent S., Weber M.S., Zhang Y., Stuve O., *Immunological Aspects of Approved MS Therapeutics*, Front Immunol, 2019, 11(10).

- Sabiniewicz M., Niwald M., Machnia M., Włodarczyk L., Miller E., *Wybrane zaburzenia funkcji poznawczych po udarze mózgu – charakterystyka kliniczna i diagnostyka*, Aktualności Neurologiczne, 2015, 15(1).
- Siebert R.J., Abernethy D., *Depression in multiple sclerosis: a review*, Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 2005, 76(4).
- Skrzypek M., Nyka W.M., Wilczewska L., Siemiński M., Karwacka M., Janowicz A., Trybull A., Kass M., *Wsparcie społeczne pacjentów po udarze mózgu w okresie hospitalizacji (wyniki wstępne)*, Udar Mózgu, 2007, 9(1).
- Small J.A., Perry J., Lewis J., *Perceptions of family caregivers' psychosocial behavior when communicating with spouses who have Alzheimer's disease*, American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 2005, 20(5).
- Szulz B., *Rodziny i wymiar troski – rola opiekuna osoby z chorobą Alzheimera*, Annales UMCS Sectio J, 2017, XXX(4).
- Tafti D., Ehsan M., Xixi K.L., *Multiple Sclerosis*, StatPearls Publishing Treasure Island, 2022.
- Tiwari S., Atluri V., Kaushik A., Yndart A., Nair M., *Alzheimer's disease: pathogenesis, diagnostics, and therapeutics*, International Journal of Nanomedicine, 2019, 14.
- Varhaug K.N., Torkildsen Q., Myhr K.M., Vedeler C.A., *Neurofilament Light Chain as a Biomarker in Multiple Sclerosis*, Front Neurol, 2019, 5(10).
- Vercoulen J.H.M.M., Swanink C.M.A., Galama J.M.D., Fennis J.F.M., Jongen P.J.H., Hommes O.R., Bleijenberg G., *The persistence of fatigue in chronic fatigue syndrome and multiple sclerosis: development of a model*, Journal of Psychosomatic Research, 1998, 45(6).
- Voigt I., Inojosa H., Dillenseger A., Haase R., Akgün K., Ziemssen T., *Digital twins for multiple sclerosis*, Frontiers in Immunology, 2021, 12.
- Wender M., *Neuropatologia stwardnienia rozsianego – fakty i kontrowersje*, Aktualności Neurologiczne, 2009, 4(9).
- Wichowicz H.M., Puchalska L., Rybak-Korneluk A., Puchalska M., *Miejsce psychoterapii w prewencji i leczeniu depresji poudarowej*, Psychiatria i Psychologia Kliniczna, 2018, 18(1).
- Witkowska K., *Ocena jakości życia pacjentów po przebytych udarach mózgu*, Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu, 2021, 3(6).
- Wysokiński A., *Depresja poudarowa*, Psychiatria i Psychologia Kliniczna, 2016, 16(3).





PAULINA MENCEL

ORCID 0000-0003-0311-9704

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza  
w Poznaniu*

## **CZY TO ZADZIAŁA? O WSPARCIU SPOŁECZNYM ONLINE OSÓB CIERPIĄCYCH NA CHOROBY PRZEWLEKŁE**

**ABSTRACT.** Mencil Paulina, *Czy to zadziała? O wsparciu społecznym online osób cierpiących na choroby przewlekłe* [Will it work? Online, Social Support for People Suffering from Chronic Diseases]. *Studia Edukacyjne* no. 65, 2022, Poznań 2022, pp. 149-163. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2022.65.10

Today, the more and more common chronic diseases among women are classified as critical life events, and increase the need to seek social support. Their frequency and such changes that have occurred in society as increased need for online support, show that the topic requires further empirical research. The article presents the unique features of chronic diseases and the role of holistic social support. The most important information on the opportunities and risks of online support for chronically ill women has been collected. Due to its importance and universality, there is a need to develop this issue and apply more scientific research to it.

**Key words:** social support, chronic diseases of women, self-help, Internet

### **Wstęp**

Wsparcie społeczne online jest to temat rozwijający się, stanowiący problematykę mało znaną i ambiwalentną, co powoduje, że warto jej się przyjrzeć. Coraz częściej osoby chorujące poszukują wsparcia, szczególnie osoby zmagające się z chorobami przewlekłymi, traktowanymi jako krytyczne wydarzenia życiowe. Dotyczą one tematów intymnych czy wywołujących obawę przed odrzuceniem, co wzmacnia potrzebę pomocy. Ich specyfika powoduje coraz częstsze poszukiwanie wsparcia w przestrzeni Internetu.

Artykuł stanowi rozważania dotyczące teoretycznych opracowań choroby przewlekłej jako krytycznego wydarzenia w życiu kobiet oraz specy-

fiki wsparcia online. Celem rozważań jest poszukiwanie i definiowanie roli wsparcia w zmaganiach z tym problemem. Jest to temat istotny z perspektywy pedagogiki zdrowia, w której jedno z kluczowych pojęć odnosi się do wsparcia społecznego. Ważne jest w niej odkrycie społeczno-środowiskowych uwarunkowań zdrowia. Postrzeganie zdrowia oraz jego obszarów uległo zmianie na przestrzeni lat, co wpływa na potrzebę eksploracji powyższego tematu<sup>1</sup>.

Natalia Walter definiuje wsparcie społeczne online jako wsparcie, które jednostka może otrzymać w przestrzeni Internetu. Poszukiwanie takiego wsparcia jest wynikiem znalezienia się w trudnej sytuacji, wymagającej skorzystania z zasobów zewnętrznych pochodzących od grup online, których członkowie doświadczyli podobnych zmagania<sup>2</sup>.

### **Choroba przewlekła jako krytyczne wydarzenie życiowe**

Cechami choroby przewlekłej, występującej powszechnie w obecnych czasach, jest długi czas jej trwania oraz powolny rozwój. W wielu definicjach kładzie się nacisk na czas trwania choroby, a niektóre skupiają się na jej cechach charakterystycznych. Wśród nich można wyróżnić wpływ na wiele układów człowieka. Zakłóca to codzienne funkcjonowanie poprzez rozwijanie przez wiele lat i brak możliwości pełnej jej kontroli<sup>3</sup>.

Jakkolwiek niektóre definicje choroby przewlekłej w XX wieku akcentują ujęcie biomedyczne, dostrzeżono jednak również inne istotne wymiary<sup>4</sup>. Choroba przewlekła to problem bardziej złożony, który oprócz pomocy medycznej wymaga także wsparcia ze strony innych specjalistów, w tym wsparcia psychologicznego bądź społecznego. Celem pomocy psychologicznej jest zaaklimatyzowanie się do nowej sytuacji, która nie dotyczy wyłącznie, jak pomoc medyczna, interwencji lekarza w szpitalu<sup>5</sup>.

We współcześnie wykorzystywanym ujęciu biopsychospołecznym, obok diagnozy i leczenia uwidaczniają się działania dotyczące zmiany stylu życia czy zachowania oraz wsparcie przy adaptowaniu się do choroby. Choroba przewlekła to nowa sytuacja, która charakteryzuje się zmianą w wielu ob-

---

<sup>1</sup> B. Woynarowska, *Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2017, s. 95.

<sup>2</sup> N. Walter, *Internetowe wsparcie społeczne*, Poznań 2016, s. 17.

<sup>3</sup> M. Ziarko, *Zmaganie się ze stresem choroby przewlekłej*, Poznań 2014, s. 17.

<sup>4</sup> W. Pilecka, *Psychospołeczne aspekty przewlekłej choroby somatycznej dziecka – perspektywa ekologiczna*, [w:] *Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne*, red. B. Cytowska, B. Winczura, Kraków 2007, s. 15-16.

<sup>5</sup> M. Ziarko, *Zmaganie się ze stresem*, s. 17.

szarach, do których można dodać między innymi ból czy zmianę ról społecznych<sup>6</sup>. Badania odnośnie różnych chorób przewlekłych poszerzają wiedzę i dostarczają istotnych wskazówek w zakresie aspektu psychologicznego, które można uogólnić oraz odnieść na przykład do działań psychoedukacyjnych. Poszerza to wiedzę o ważności na przykład zasobów czy aktywnego udziału w procesie leczenia lub radzenia sobie z trudnościami w ujęciu holistycznym. Choroba nie tylko *zajmuje* prywatną przestrzeń, ale poprzez współdzielenie z osobami z najbliższego otoczenia, stała się doświadczeniem społecznym. Przeniknęła do przestrzeni publicznej, co jest na przykład wynikiem uczestnictwa osób chorych w różnych grupach wsparcia. Z jednej strony osoby chore czerpią wiedzę z przestrzeni Internetu, a z drugiej – budują w niej ogólnodostępną wiedzę<sup>7</sup>.

Wiele chorób przewlekłych wpływa na wygląd fizyczny, a dokładniej – na atrakcyjność. Skutkuje to negatywnym obrazem swojego ciała związanego z samooceną<sup>8</sup>. Bardzo często bywa to utożsamiane z poczuciem własnej wartości. Jest to ważny zasób likwidujący lub zmniejszający poziom stresu, a czasami zamieniający się w efekty pozytywne. Dotyczy to zmian psychologicznych w postaci potraumatycznego wzrostu. Choroba niesie ze sobą wiele nowych i trudnych sytuacji, a człowiek ocenia swoje możliwości do zmierzenia się z nimi zależnie od własnej samooceny<sup>9</sup>. Wiąże się to z poczuciem wstydu poprzez widoczne zmiany w wyglądzie odbiegające od wzorca, jaki obowiązuje w danym społeczeństwie czy kulturze. Jej długotrwałość wpływa na organizację życia, a także role społeczne, jakie może pełnić kobieta czy jej tożsamość<sup>10</sup>.

Chorzy spełniają rolę podwójną. Są nie tylko konsumentami wiedzy zamieszczanej w Internecie, ale też jej producentami<sup>11</sup>. Choroba przewlekła, jak wyżej wspomniano, stanowi trudną i stresującą sytuację. Wpływa na jakość życia, jednak w jakim stopniu, to zależy już od indywidualnej oceny jednostki. Oddziałuje, jak jednostka poradzi sobie ze stresem czy dalszym leczeniem<sup>12</sup>. Bazując na modelu krytycznych wydarzeń życiowych, chorobę przewlekłą można określić wydarzeniem krytycznym, a także scharakteryzować poprzez trzy

<sup>6</sup> Tamże.

<sup>7</sup> P. Siuda, M. Pluta, *Doświadczenie zdrowia i choroby w dobie Internetu*, [w:] *Internet, zdrowie i choroba – powiązania społeczne, kulturowe i edukacyjne*, red. P. Siuda, M. Pluta, Bydgoszcz 2020, s. 9.

<sup>8</sup> M. Lipowska, M. Bidzan, N. Mazurkiewicz, *Jakość życia w przewlekłej widocznej chorobie a poczucie stygmatyzacji u młodych kobiet*, *Przegląd Psychologiczny*, 2015, 58, 3, s. 305.

<sup>9</sup> B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, s. 47-48.

<sup>10</sup> M. Lipowska, M. Bidzan, N. Mazurkiewicz, *Jakość życia w przewlekłej widocznej chorobie*, s. 306-307.

<sup>11</sup> P. Siuda, M. Pluta, *Doświadczenie zdrowia i choroby*, s. 9.

<sup>12</sup> J. Furmańska i in., *Czynniki socjodemograficzne, kliniczne i poczucie własnej skuteczności a zindywidualizowana ocena znaczenia choroby przewlekłej*, *Polskie Forum Psychologiczne*, 2021, 26, 1, s. 40.

cechy: obiektywne, zobiektywizowane oraz subiektywne. Cechy obiektywne to między innymi medyczne wskaźniki choroby, przebieg choroby w czasie, czy procedura leczenia. Wiedzę naukową na temat prawdopodobnego rozwoju choroby, sposobów jej leczenia czy konsekwencji określa się mianem cech zobiektywizowanych. Natomiast, najbardziej podmiotowe cechy to cechy subiektywne, kształtujące się na podstawie osobistych doświadczeń danej jednostki, a więc tego, jak rozumie chorobę, jej przyczyny, przebieg oraz wpływ na swoje funkcjonowanie obecne i w przyszłości. Opierają się na doświadczeniach jednostki. Są ściśle powiązane z wiedzą, jaką zdobyła dotychczas, a w tym mogą zawierać się błędne informacje. Kryzys to odczuwanie trudności powodujących potrzebę zasięgnięcia po wsparcie zewnątrz, gdyż dostępne zasoby są na wyczerpaniu, a ich poziom staje na przeszkodzie w poradzeniu sobie z trudną sytuacją kryzysową. Uniemożliwia to osiągnięcie celów życiowych<sup>13</sup>.

Krytyczne wydarzenia charakteryzuje dynamiczność i wzajemne oddziaływanie obu stron. Jak podaje Helena Sęk, w przeciwieństwie do sytuacji trudnej czy stresowej jednostka może ją przetrwać bez zmian w układzie człowiek – środowisko<sup>14</sup>.

Krytyczne wydarzenie ujmuję jako wzajemne oddziaływanie na siebie elementów otoczenia i podmiotu, powodując taki stan nieźrównoważenia, który wymaga zmian<sup>15</sup>.

To wydarzenie, które w przeciwieństwie do trudnej, stresującej sytuacji wymaga interwencji z zewnątrz, a więc zmian w układzie człowiek a otoczenie<sup>16</sup>.

Wyróżnia się sześć cech, które powodują, że choroba przewlekła uważana jest za wyróżniające się wydarzenie krytyczne. Wśród nich znajduje się określenie choroby przewlekłej jako stresora uniwersalnego z uwagi na fakt, że średnio każdy człowiek będzie zmagał się z 2,2 chorobami. Wydarzenie to ma charakter wewnętrzny, czyli powoduje, że wewnętrzne zasoby szybko się wyczerpują. Choroba przewlekła nie jest zdarzeniem, które dzieje się nagle i zauważalne są jego objawy. Może rozwijać się niepostrzeżenie lub dawać bardzo słabe objawy przez wiele lat. Ponadto, powoduje długotrwałe napięcie, a osobie chorej towarzyszy między innymi niepewność, lęk, czy złość. Choroba jest wydarzeniem stresującym i obciążającym. Sposoby radzenia sobie z nią również mogą być obciążające. Trudnością może być także ujęcie jej w aspekcie instytucjonalnym czy funkcjonalnym. Opracowane procedury leczenia na różnym etapie, w tym na etapie diagnozy, ze strony służby zdro-

<sup>13</sup> M. Matyjas, *Rodzina w sytuacji kryzysu. Strategie pomocy i wsparcia*, [w:] *Rodzina-młodzież-dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychopedagogicznej i socjalnej*, red. M. Piorunek, J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka, Poznań 2013, s. 54-55.

<sup>14</sup> H. Sęk, *Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu*, [w:] *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby*, red. D. Kubacka-Jasiecka, T.M. Ostrowski, Kraków 2005, s. 88.

<sup>15</sup> Tamże.

<sup>16</sup> Tamże, s. 88.

wia mogą być ogromnym wsparciem, ale też dodatkowym źródłem stresu<sup>17</sup>. Pojawia się stres traumatyczny, który w przeciwieństwie do stresu życiowego nie jest przewidywalny i powoduje lęk, niepewność oraz niemoc. Jednostka odczuwa subiektywny dystres, który może powodować duże zmiany nie tylko w aspekcie fizycznym, ale i psychicznym w funkcjonowaniu człowieka<sup>18</sup>.

## Wsparcie społeczne – podstawowe informacje

Definicje wsparcia wskazują, że jest to rodzaj pomocy, jaką może uzyskać osoba znajdująca się w trudnej, problemowej sytuacji czy zaspokojenie potrzeb dzięki innym ludziom. Wsparcie definiowane jest przez niektórych autorów jako zachowania pomocowe czy rezultat przynależności do sieci społecznej<sup>19</sup>.

Jedną z kategorii sytuacji związanych ze zdrowiem, w których ludzie poszukują wsparcia jest sytuacja specyficzna z nim związana. Ludzie chcą korzystać z opieki zdrowotnej czy pozyskać różne informacje. Szczególnie ważne jest w kryzysie nienormatywnym, które ma miejsce, gdy nastąpi zachwianie równowagi między strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych czy stresujących lub wsparciem społecznym<sup>20</sup>.

Definicje kładą nacisk na różne aspekty. W poniższym artykule istotne jest zaakcentowanie takich określeń, jak relacje społeczne, zasoby (ujmowane dwojako: jednostka może posiadać różne zasoby, ale jednym z nich jest także wsparcie społeczne), czy pomoc w sytuacjach trudnych<sup>21</sup>. Wsparcie społeczne może być określane funkcjonalnie

(...) jako rodzaj interakcji społecznej, która zostaje podjęta przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej lub krytycznej<sup>22</sup>.

W trakcie tej integracji wymieniane są informacje i emocje, ale o skuteczności udzielanego wsparcia świadczy rodzaj oraz wielkość pomocy, jak też zwrócenie uwagi, jakie są potrzeby odbiorcy. Ma to na celu zmniejszenie poczucia stresu. W zależności „co” jest przekazywane jako wsparcie, wyróżnia się wsparcie:

- emocjonalne,
- informacyjne,

<sup>17</sup> M. Ziarko, *Zmaganie się ze stresem*, s. 45-47.

<sup>18</sup> N. Walter, *Internetowe wsparcie społeczne*, s. 49.

<sup>19</sup> H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Warszawa 2012, s. 14.

<sup>20</sup> A. Małkowska-Szcutnik, *Poszukiwanie, przyjmowanie i dawanie wsparcia*, [w:] *Edukacja zdrowotna*, s. 347.

<sup>21</sup> Tamże, s. 69.

<sup>22</sup> H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne*, s. 18.



- instrumentalne,
- rzeczowe (materialne).

Ujęcie to w odniesieniu do stresu życiowego stanowi najczęściej poruszone ujęcie w tematyce wsparcia społecznego. Na grupach online widoczne jest wsparcie informacyjne. Odpowiada za lepsze zrozumienie danej sytuacji, otrzymanie informacji o skuteczności podejmowanych działań, czy buduje wiedzę pozwalającą zrozumieć przyczynę oraz sens trudnej sytuacji<sup>23</sup>.

Potrzeba oraz skuteczność wsparcia uzależniona jest od wielu czynników, jak na przykład od poziomu kompetencji jednostki do radzenia sobie z sytuacją kryzysową. Ważne jest, aby zwrócić uwagę na cechy indywidulane podmiotu (biologiczne i psychiczne) oraz kontekst. Istotny wpływ mają wcześniejsze doświadczenia jednostki, które kształtują, jak będzie definiowała oraz jak poradzi sobie z innymi wydarzeniami, na przykład wydarzeniem krytycznym<sup>24</sup>.

Wraz z rozwojem Internetu nastąpiło upodmiotowienie chorego, gdyż może posiadać wiedzę specjalistyczną (podobnie jak lekarz), którą pozyskał od *Doktora Google*. Nie zastąpi on pomocy medycznej, ale słusznie postrzegany jest jako dodatkowy zasób<sup>25</sup>.

Internet jest swoistą *wirtualną biblioteką*, z której zasobów chętnie korzystamy wówczas, gdy umawiamy się na *tradycyjną* wizytę lekarską. Wyposażeni w odpowiednią wiedzę, jesteśmy przygotowani na to, aby podważyć zdanie lekarza lub wskazać mu jego ewentualne zaniedbania<sup>26</sup>.

Najczęściej występujące wsparcie stanowi wsparcie emocjonalne. Jego celem jest przekazywanie emocji, które mają uspokoić, ukazać troskę, zaopiekowanie, a także wzrost wyżej wspomnianej samooceny. Choroba wiąże się z negatywnymi emocjami oraz napięciem, które mogą być redukowane w toku interakcji<sup>27</sup>.

Warte wskazania jest wsparcie wartościujące, będące komunikatami przyczyniającymi się do większego poczucia własnej wartości i dla chorego, że jest ważny w danej interakcji, a także szacunku obu stron<sup>28</sup>.

Wsparcie społeczne ulokowane jest na granicy zasobów osobistych i społecznych<sup>29</sup>. Stanowi składową proaktywnego radzenia sobie, nawiązującego do teorii zasobów Stevana Hobfolla, mianowicie dotyczącego przyszłych wy-

<sup>23</sup> Tamże, s. 18-19.

<sup>24</sup> H. Sęk, *Rola wsparcia społecznego*, s. 88-89.

<sup>25</sup> P. Siuda, M. Pluta, *Doświadczenie zdrowia i choroby*, s. 6-7.

<sup>26</sup> Tamże, s. 6-7.

<sup>27</sup> H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne*, s. 18.

<sup>28</sup> E. Włodarczyk, *Zakończenie: O wsparciu społecznym i jego znaczeniu* [https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/15638/1/Wlodarczyk%20E\\_O%20wsparciu%20spo%C5%82eczny%C5%82ym%20i%20jego%20znaczeniu.pdf](https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/15638/1/Wlodarczyk%20E_O%20wsparciu%20spo%C5%82eczny%C5%82ym%20i%20jego%20znaczeniu.pdf) [dostęp: 21.04.2022]

<sup>29</sup> I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, s. 166.

darzeń w życiu człowieka. Ma na celu zebrać zasoby, które zostaną wykorzystane w przyszłości, aby jednostka lepiej poradziła sobie w obliczu stresujących wydarzeń<sup>30</sup>.

Analizując wsparcie społeczne, istotne jest wskazanie wyróżnianych kategorii, jak:

- wsparcie strukturalne i funkcjonalne,
- źródła wsparcia społecznego,
- typy (rodzaje) wsparcia,
- wsparcie otrzymywane i spostrzegane,
- potrzebę wsparcia i mobilizację wsparcia<sup>31</sup>.

Jak wskazywał Sidney Cobb w latach siedemdziesiątych XX wieku, wsparcie społeczne może wpłynąć na aspekty fizyczne (różne patologie), jak na przykład zmniejszyć ilość leków. W kontekście omawiania tematyki chorób to istotne informacje. Kontynuując rozważania Sidneya Cobba, definicja wsparcia wskazuje, że to informacja o zaopiekowaniu człowieka przez innych, a także obdarzenie szacunkiem<sup>32</sup>.

Wyjaśnienia, skąd pojawia się wsparcie społeczne upatruje się między innymi w efekcie głównym, inaczej zwanym bezpośrednim. Wyróżnia się dwie jego postacie: efekt bezpośredniego wpływu na stresory i wydarzenia oraz efekt bezpośredniego wpływu na poziom zdrowia. Wsparcie oddziałuje pozytywnie na zdrowie czy dobrostan poprzez zapewnienie człowiekowi poczucia przynależności. Ludzie otoczeni wspierającymi osobami odczuwają niższy poziom stresu albo są na niego mniej narażeni, a więc wsparcie pełni funkcję profilaktyczną lub modyfikującą. Bardziej znaną koncepcją jest koncepcja buforowa, która obniża skutki stresu. Osoba chora może zmienić postrzeganie danej sytuacji z zagrażającej na wyzwanie czy zdać sobie sprawę z poziomu swoich możliwości i kompetencji istotnych w obliczu radzenia sobie<sup>33</sup>.

## **Charakterystyka wsparcia społecznego online - szanse i zagrożenia**

Jak wykazałam powyżej, wsparcie społeczne to istotny element radzenia sobie. W obliczu rozwijającego się Internetu oraz zwiększającej się liczby osób z niego korzystających, wsparcie online staje się coraz powszechniejsze. Wiele sfer życia przenosi się w tę przestrzeń. Tabela poniżej przedsta-

<sup>30</sup> Tamże, s. 152.

<sup>31</sup> H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne*, s. 14.

<sup>32</sup> S. Cobb, *Social Support as a Moderator of Life Stress*, *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38(5), s. 300.

<sup>33</sup> H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne*, s. 24-26.

wia tradycyjne wsparcie społeczne oraz wsparcie społeczne w przestrzeni Internetu.

| WSPARCIE SPOŁECZNE TRADYCYJNE                                                                   | CZYNNIKI                                         | WSPARCIE SPOŁECZNE ONLINE                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Ograniczone, niedostępne dla wszystkich                                                         | DOSTĘPNOŚĆ – CZAS I MIEJSCE                      | Łatwiejsza do osiągnięcia                                          |
| Brak                                                                                            | ANONIMOWOŚĆ                                      | Potencjalnie częstsza                                              |
| W odbiorze poszukujących wsparcia zwrócenie uwagi na wiek, płeć, masę ciała czy wygląd fizyczny | CZYNNIKI MAJĄCE WPŁYW NA PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY  | Brak zwrócenia uwagi na wiek, płeć, masę ciała czy wygląd fizyczny |
| Trudno określić                                                                                 | UPORZĄDKOWANIE/ KLARYFIKACJA MYŚLI I DOŚWIADCZEŃ | Możliwość uporządkowania myśli i doświadczeń poprzez spisanie ich  |
| Potencjalnie większe                                                                            | PRAWDOPODOBIENSTWO ODRZUCENIA                    | Potencjalnie mniejsze                                              |
| Potencjalnie większa                                                                            | PRAWDZIWOŚĆ INFORMACJI                           | Trudna do zweryfikowania                                           |
| Raczej szerszy zakres                                                                           | ZAKRES INFORMACJI                                | Raczej ograniczony do jednostkowych wydarzeń                       |
| Potencjalnie mniejsza                                                                           | LICZEBNOŚĆ GRUPY                                 | Potencjalnie większa                                               |
| Większe                                                                                         | KOSZTY/NAKŁADY FINANSOWE                         | Mniejsze                                                           |
| Potencjalnie większa                                                                            | POMOC SPECJALISTYCZNA                            | Potencjalnie mniejsza                                              |
| Potencjalnie mniejsza                                                                           | IZOLACJA SPOŁECZNA                               | Potencjalnie większa                                               |

Główną przyczynę poszukiwania wsparcia stanowi znalezienie się człowieka w trudnej, krytycznej sytuacji życiowej. Związane jest to z dużym stresem powodującym poszukiwanie wsparcia w różnych miejscach, w tym w Internecie. Wśród powodów wyłania się poczucie osamotnienia, które może być silniejsze w przypadku „trudnych” tematów, śmierci, czy kojarzonych z nią chorób<sup>34</sup>. W rzeczywistości, kiedy ludzie dostrzegają, że w otoczeniu potrzebującego znajdują się osoby wspierające go, mogą się wycofywać. Internet to miejsce, w którym mając świadomość, że wiele osób chce pomagać, jednostka nie wycofuje się i również udziela pomocy<sup>35</sup>. Z jednej strony ważna jest możliwość opowiedzenia swojej historii w Sieci osobom, które doświadczyły czegoś podobnego, a z drugiej – poszukiwanie podobnych historii, z którymi

<sup>34</sup> N. Walter, *Internetowe wsparcie społeczne*, s. 193-195.

<sup>35</sup> Tamże, s. 68.

zmagają się osoby chore. Przyczynia się to do lepszego radzenia sobie oraz powrotu do dobrostanu psychicznego.

Opisywanie swoich problemów w Internecie stanowi źródło korzyści zdrowotnych, psychologicznych i społecznych. Opowiadanie czy dzielenie się emocjami, zarówno pozytywnymi, jak i negatywnymi, ma działanie terapeutyczne. Pozytywne uczucia generują konstruktywne emocje w interakcji, natomiast negatywne umożliwiają przepracowanie traumatycznych doświadczeń jednostki<sup>36</sup>. Jednostka może zmienić postrzeganie siebie poprzez pełniące funkcję autokreacyjną ujawnianie informacji o sobie<sup>37</sup>.

Dzielenie się negatywnymi emocjami dotyczy trzech aspektów: pracy poznawczej, systemu przywiązania i wymiany społecznej. Ludzie poszukują podobnych osób, aby otrzymać wsparcie i zmniejszyć poziom swojego cierpienia. Dzięki interakcji z innymi łatwiej im zrozumieć siebie, a także nadać odpowiednie znaczenie swoim doświadczeniom<sup>38</sup>. Znalazło to potwierdzenie w badaniach Magdaleny Pluty dotyczących kobiet z nowotworem piersi<sup>39</sup>.

Ponadto, badania ukazują, że bardzo często osoby z chorobami przewlekłymi poszukują wsparcia w Internecie. Przestrzeń ta zmniejsza stres i niepewność w przypadku chorób rzadko występujących czy stygmatyzowanych przez innych<sup>40</sup>.

Czasami dotarcie do niektórych miejsc jest utrudnione i niemożliwe, a przestrzeń online takich barier nie stawia. Nie ma także bariery przestrzennej czy czasowej. O dowolnej porze oraz w dowolnym miejscu można korzystać z tej formy wsparcia. Jest to odpowiednia forma dla osób, które na przykład znajdują się w szpitalu czy w różnych częściach kraju lub świata, zmagając się z rzadką chorobą lub jej objawami. W sytuacji, kiedy w danym momencie nikt nie jest dostępny i osoba poszukująca informacji nie może uzyskać odpowiedzi, rozwiązaniem jest możliwość zapoznania się z innymi wypowiedziami. Choroba to temat trudny, a opowiadać o niej przed monitorem komputera jest łatwiej oraz „kojarzy się” z poczuciem mniejszego odrzucenia. Grupy wsparcia online mogą być jedyną możliwością wśród osób, które wykluczyło społeczeństwo. Na grupach chorzy znajdują osoby podobne do siebie, a to dodatkowo zwiększa chęć pomocy innym. Potęguje poziom zaufania oraz poczucie, że otrzyma się większe zrozumienie niż wśród specjalistów<sup>41</sup>. Ponadto pełni funkcję edukacyjną.

<sup>36</sup> M. Pluta, *#breastcancer – wspierająca rola instagrama dla kobiet z rakiem piersi*, [w:] *Internet, zdrowie i choroba*, s. 22-23.

<sup>37</sup> N. Walter, *Internetowe wsparcie społeczne*, s. 208.

<sup>38</sup> M. Pluta, *#breastcancer – wspierająca rola instagrama*, s. 23.

<sup>39</sup> Tamże, s. 40.

<sup>40</sup> Tamże, s. 9-10.

<sup>41</sup> M. Kondracka, *Samopomoc w Internecie – zjawisko społeczności wirtualnych skupionych wokół idei wzajemnego wsparcia i pomocy*, Edukacja, wychowanie, poradnictwo w kulturze popu-

Wsparcie społeczne w literaturze analizowane jest jako zachowanie pomocowe i poszukuje przyczyn pomagania czy zastanawia nad zjawiskiem altruizmu<sup>42</sup>. Stanowi motywację do korzystania z Internetu, pomagania innym, a także niesienia wkładu społecznego<sup>43</sup>.

W świecie realnym, kiedy człowiek znajduje się w tłumie, istnieje małe prawdopodobieństwo, że ktoś mu pomoże. Odpowiedzialność rozkłada się wtedy na większą liczbę osób. Nie ma to jednak zastosowania w Sieci. Sprawa ona, że trudno ocenić, jak dużo osób znajduje się w danej grupie i powoduje, że ludzie chętniej udzielają pomocy oraz na przykład wypowiadają się na forach<sup>44</sup>.

Anonimowość stanowi niezwykle ważny powód poszukiwania wsparcia w grupach internetowych. Chorem łatwiej opowiadać o sobie oraz prosić o pomoc osoby, których nie znają oraz nie muszą obawiać się odrzucenia z ich strony.

(...) płeć, wiek, masa ciała, rasa, status majątkowy, czy wygląd fizyczny nie wpływają na odbiór osoby poszukującej pomocy. W przypadku problemów intymnych to szczególnie istotna forma pomocy<sup>45</sup>.

Ukrywanie problemu, z którym zmagą się dana osoba, to powód uniemożliwiający znalezienie wsparcia w świecie rzeczywistym. Istnieje prawdopodobieństwo, że takie osoby nie będą miały możliwości spotkania się. Odpowiedzią na to są grupy wsparcia online, na których obecność oraz dzielenie się swoimi historiami przyczynia się do zaakceptowania informacji o swojej chorobie i zmniejsza problem jej ukrywania<sup>46</sup>.

W literaturze można odnaleźć informacje, że wsparcie udzielane przez osoby, które doświadczyły podobnych przeżyć jest skuteczniejsze. Warto jednak nadmienić, że jego efektywność uwarunkowana jest tym, na ile silne są dane kontakty oraz chęć pomocy drugiej strony<sup>47</sup>.

Spisywanie owych doświadczeń ma również moc terapeutyczną. Pozwala na uporządkowanie myśli, przeanalizowanie oraz poprawia nastrój. Owe spisanie oraz zestawienie z doświadczeniami innych stanowi ważną analizę i może skłaniać do istotnych refleksji. Nie każdy chce być jednak aktywnym

---

larnej, [https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/6749/Kondracka\\_Marta\\_Samopomoc\\_w\\_Internecie.pdf?sequence=1](https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/6749/Kondracka_Marta_Samopomoc_w_Internecie.pdf?sequence=1) [dostęp 10.03.2022].

<sup>42</sup> I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, s. 12-13.

<sup>43</sup> N. Walter, *Internetowe wsparcie społeczne*, s. 70.

<sup>44</sup> P. Siuda, M. Pluta, *Doświadczenie zdrowia i choroby*, s. 9-10.

<sup>45</sup> M. Wysocka-Pleczyk, *Grupy wsparcia online jako nowa forma pomocy w zmaganiu się z chorobą*, <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2012/hyg-2012-4-391.pdf> [dostęp: 10.03.2022].

<sup>46</sup> P. Wallace, *Psychologia Internetu*, Poznań 2004, s. 267-268.

<sup>47</sup> N. Walter, *Internetowe wsparcie społeczne*, s. 45.

uczestnikiem forów. Rozwiązaniem dla takich osób jest zjawisko lurkingu, czyli nie wypowiadania się, lecz obserwowania grupy. Niesie ono również wsparcie tak, jak bycie aktywnym. Szczególnie ważne wydaje się na początku korzystania z internetowej formy wsparcia. Przyczynia się do tworzenia wstępnej autodiagnozy<sup>48</sup>.

Powyższe korzyści wskazujące na trwałość i jakość wsparcia nie powinny przysłonić wagi skorzystania z profesjonalnej pomocy, zarówno w aspekcie medycznym, jak i psychologicznym. Internauci powinni je postrzegać jako formę uzupełniającą<sup>49</sup>.

Internetowe wsparcie społeczne to także zagrożenie, jakim jest opóźnienie zasięgnięcia profesjonalnej pomocy. Badania nie potwierdzają tego jednoznacznie, pomimo że wzrasta odsetek osób, które odmówiły leczenia po wyszukiwaniu informacji w Internecie. Wiele wskazuje na zmiany w zachowaniach zdrowotnych wywołane czerpaniem wiedzy i wsparcia w przestrzeni internetowej<sup>50</sup>.

Jest to źródło wielu informacji, jednak mogą one być niezgodne z prawdą. Sięganie po wiadomości zawarte w Internecie wymaga umiejętności krytycznej ich weryfikacji. Stanowi wyzwanie dla osób sporządzających je, mianowicie – powinny być przygotowane rzetelnie, aby nie wprowadzały internauty w błąd. Ponadto, są to wybrane doświadczenia będące częścią danej historii, wśród których nierzadko dominują informacje negatywne. Nie stanowią pomocy dla osób chorych poszukujących wsparcia, a dodatkowo wywołują stres oraz wprowadzają błędne informacje, na które osoba chora traci swój czas. Mogłaby go natomiast wykorzystać na przykład na poszukiwanie sprawdzonych informacji czy budowanie trwałych relacji w rzeczywistości, zamiast pogłębiać izolację społeczną<sup>51</sup>. Osoba poszukująca wsparcia może spotkać się z przeładowaniem informacji, wśród których znajdują się zarówno informacje prawdziwe, jak i nieprawdziwe. Jednym ze skutków może być tak zwana cyberchondria, czyli wyszukiwane zbyt dużej ilości lub przesadne przypisywanie sobie ilości objawów<sup>52</sup>.

Wskazywanym zagrożeniem jest także uzależnienie od Internetu. Trudno stwierdzić, na ile ono występuje oraz czy jest powszechne. Przemawia za tym fakt, że komunikowanie online stało się powszechniejszą formą, szcze-

---

<sup>48</sup> W. Strzelecki, P. Pawlak, *Rola internetowych grup wsparcia w zaburzeniach funkcjonowania społecznego i emocjonalnego*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Studia Informatica, 2012, 30, s. 115.

<sup>49</sup> M. Kondracka, *Samopomoc w Internecie*, s. 114.

<sup>50</sup> N. Walter, *Internetowe wsparcie społeczne*, s. 211; M. Wysocka-Pleczyk, *Grupy wsparcia online*).

<sup>51</sup> Tamże.

<sup>52</sup> P. Siuda, M. Pluta, *Doświadczenie zdrowia i choroby*, s. 7-8.



gólnie wśród osób młodych. Problem ten jednak zyskuje na sile, zwracając uwagę na wyżej wspomnianą izolację społeczną<sup>53</sup>. Ilość czasu, jaką poświęca się na komunikowanie w tej przestrzeni jest duża. Przeprowadzono badania potwierdzające uzależnienie od internetowych grup wsparcia. Zagrożeniem, powiązaniem ze spędzaniem dużej ilości czasu w Internecie, jest powracanie do wiadomości związanych z chorobą, z którą dana jednostka już się uporała. Wywołuje to stres oraz negatywne emocje<sup>54</sup>.

Ilość czasu spędzana w Internecie może być wynikiem niemałej ilości informacji tam zamieszczanych. Tworzy to problem eliminacji i znalezienia wartościowych treści. Pojawia się pytanie, czy wartościowe będą informacje zamieszczane przez innych użytkowników, za którymi opowiada się większość, ogólnodostępne, dotyczące *stricte* jego sytuacji, zapewniające przynależność do grupy, czy wskazywane przez lekarzy specjalistów<sup>55</sup>.

Coraz większa powszechność korzystania z formy pomocy online wywołuje konieczność zaangażowania się lekarzy, na przykład poprzez tworzenie portali czy profesjonalnych grup wsparcia (jak donoszą badania jest to skuteczniejsza forma pomocy). Można ich postrzegać jako osoby, które pomogą w wyborze prawdziwych informacji zamieszczonych w Internecie. Celem pacjentów jest zasięgnięcie wiedzy z Internetu, aby lepiej zrozumieć lekarza oraz swoją sytuację, a z wizyty uzyskać jak najwięcej. Szczególnie pozytywnie postrzegane jest to wśród lekarzy australijskich. Zachęcają pacjentów do zasięgania wiedzy w Internecie, co może pozytywnie wpłynąć na relację pomiędzy nimi<sup>56</sup>. Kolejnym argumentem jest ważność psychoedukacji po opuszczeniu szpitala. Takie działania ułatwiłyby aktywność w Internecie. Z perspektywy ekonomicznej to także ważne działanie, gdyż nie wymaga dużych nakładów finansowych dla odbiorców, jak i nadawców<sup>57</sup>.

Trudno więc mówić o uogólnieniu informacji zawartych w Internecie, kiedy jednostka opisuje własne doświadczenia. W obliczu tych wiadomości ważne jest, aby odbiorca krytycznie odbierał to, co przeczytał w Sieci. W wyżej wspomnianej anonimowości można upatrywać także negatywy. Niektórzy celowo mogą zamieszczać nieprawdziwe informacje lub ich wypowiedzi mogą być prześmiewcze czy wulgarne<sup>58</sup>.

Informacje pozyskiwane w Internecie dostępne są w formie tekstowej, w której komunikacja niewerbalna została zastąpiona emotikonami. To nieja-

<sup>53</sup> M. Wysocka-Pleczyk, *Grupy wsparcia online*.

<sup>54</sup> N. Walter, *Internetowe wsparcie społeczne*, s. 203.

<sup>55</sup> K. Puchalski, *Internet a możliwości poprawy efektów edukacji zdrowotnej*, *Studia Edukacyjne*, 2012, 23, s. 135.

<sup>56</sup> P. Siuda, M. Pluta, *Doświadczenie zdrowia i choroby*, s. 7.

<sup>57</sup> M. Wysocka-Pleczyk, *Grupy wsparcia online*.

<sup>58</sup> N. Walter, *Internetowe wsparcie społeczne*, s. 92.

ko nowy język, którego niektórzy muszą się nauczyć<sup>59</sup>. Brak komunikowania werbalnego może spowodować nieporozumienia w odczytywaniu zapisanych informacji i refleksji<sup>60</sup>.

Jak udowodniono w badaniach, wsparcie ma wpływ na subiektywne doświadczanie choroby. Dla kobiet z nowotworem piersi zaproponowano model dotyczący zależności pomiędzy wsparciem społecznym a doświadczeniem własnej choroby. W innych badaniach wykazano, że wsparcie może zmniejszać objawy depresji, a u kobiet po mastektomii wsparcie społeczne powodowało zwiększoną akceptację choroby.

Jak oddziałuje wsparcie społeczne na stan zdrowia w aspekcie psychologicznym nadal jest mało rozpoznane badawczo<sup>61</sup>. Wśród grup wsparcia społecznego online dużą grupę stanowią kobiety zmagające się z nowotworem piersi. Badacze eksplorujący powyższe grupy w większości otrzymali wyniki wskazujące na pozytywne aspekty tej formy wsparcia<sup>62</sup>.

## Podsumowanie

Niniejszy artykuł stanowi wstępną analizę teoretyczną wsparcia społecznego online dla kobiet z chorobami przewlekłymi. Obecnie na ten temat można spotkać więcej hipotez niż odpowiedzi, stąd potrzeba badań empirycznych. Wiele kwestii pozostaje do wyjaśnienia, więc warto zbadać ten obszar, który staje się coraz bardziej powszechny. Jest to obszar istotny dla pedagogiki zdrowia, gdyż koncentruje się na jednym z ważnych jej pojęć, jakim jest wsparcie społeczne. Badania pozwoliłyby umocować szanse i zagrożenia grup samopomocowych online dla kobiet z chorobami przewlekłymi w ujęciu holistycznym. Pomimo zagrożeń stanowi ważny obszar szczególnie w obliczu zwiększonego korzystania z Internetu. Ponadto, dotyczy chorób będących tematem intymnym, niosącym obawę odrzucenia i definiowanym jako krytyczne wydarzenie życiowe. Wsparcie online powinno być traktowane jako dodatkowa forma wsparcia, z edukowaniem o możliwościach i ryzyku, czyli poszerzaniem kwestii istotnych dla edukacji zdrowotnej.

<sup>59</sup> M. Wysocka-Pleczyk, *Grupy wsparcia online*.

<sup>60</sup> N. Walter, *Internetowe wsparcie społeczne*, s. 203.

<sup>61</sup> K. Janowski i in., *Wsparcie społeczne a ocena własnej choroby, nasilenie objawów depresyjnych i akceptacja życia z chorobą u kobiet po mastektomii*, [https://pfp.ukw.edu.pl/archive/article-full/278/janowski\\_tatala\\_wsparcie\\_spoeczne](https://pfp.ukw.edu.pl/archive/article-full/278/janowski_tatala_wsparcie_spoeczne).

<sup>62</sup> N. Walter, *Internetowe wsparcie społeczne*, s. 86.

## BIBLIOGRAFIA

- Cobb S., *Social Support as a Moderator of Life Stress*, Psychosomatic Medicine, 1976, 38, 5.
- Furmańska J., Rzepa T., Domańska Ł., Pietrzak-Nowacka M., Koziarska D., *Czynniki socjo-demograficzne, kliniczne i poczucie własnej skuteczności a zindywidualizowana ocena znaczenia choroby przewlekłej*, Polskie Forum Psychologiczne, 2021, 26, 1.
- Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Janowski K., Tatala M., Jedynek T., Księżpolska A., Głowacka B., *Wsparcie społeczne a ocena własnej choroby, nasilenie objawów depresyjnych i akceptacja życia z chorobą u kobiet po mastektomii*, [https://pfp.ukw.edu.pl/archive/article-full/278/janowski\\_tatala\\_wsparcie\\_spoeczne](https://pfp.ukw.edu.pl/archive/article-full/278/janowski_tatala_wsparcie_spoeczne), [dostęp: 20.04.2022].
- Kondracka M., *Samopomoc w Internecie – zjawisko społeczności wirtualnych skupionych wokół idei wzajemnego wsparcia i pomocy*, Edukacja, wychowanie, poradnictwo w kulturze popularnej, [https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/6749/Kondracka\\_Marta\\_Samopomoc\\_w\\_Internecie.pdf?sequence=1](https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/6749/Kondracka_Marta_Samopomoc_w_Internecie.pdf?sequence=1) [dostęp 10.03.2022].
- Lipowska M., Bidzan M., Mazurkiewicz N., *Jakość życia w przewlekłej widocznej chorobie a poczucie stygmatyzacji u młodych kobiet*, Przegląd Psychologiczny, 2015, 58,3.
- Małkowska-Szkutnik A., *Poszukiwanie, przyjmowanie i dawanie wsparcia*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka praktyka*, red. B. Woynarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Matyjas M., *Rodzina w sytuacji kryzysu. Strategie pomocy i wsparcia. Strategie pomocy i wsparcia*, [w:] *Rodzina-młodzież-dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychopedagogicznej i socjalnej*, red. M. Piorunek, J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2013.
- Pilecka W., *Psychospołeczne aspekty przewlekłej choroby somatycznej dziecka – perspektywa ekologiczna*, [w:] *Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne*, red. B. Cytowska, B. Winczura, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007.
- Puchalski K., *Internet a możliwości poprawy efektów edukacji zdrowotnej*, Studia Edukacyjne, 2012, 23.
- Pluta M., *#breastcancer – wspierająca rola instagrama dla kobiet z rakiem piersi*, [w:] *Internet, zdrowie i choroba – powiązania społeczne, kulturowe i edukacyjne*, red. P. Siuda, M. Pluta, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2020.
- Sęk H., *Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu*, [w:] *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby*, red. D. Kubacka-Jasiecka, T. M. Ostrowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005.
- Sęk H., Cieślak R., *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- Siuda P., Pluta M., *Doświadczenie zdrowia i choroby w dobie Internetu*, [w:] *Internet, zdrowie i choroba – powiązania społeczne, kulturowe i edukacyjne*, red. P. Siuda, M. Pluta, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2020.
- Strzelecki W., Pawlak P., *Rola internetowych grup wsparcia w zaburzeniach funkcjonowania społecznego i emocjonalnego*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Studia Informatica, 2012, 30.
- Wallace P., *Psychologia Internetu*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2004.
- Walter N., *Internetowe wsparcie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016.
- Włodarczyk E., *Zakończenie: O wsparciu społecznym i jego znaczeniu* [https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/15638/1/Włodarczyk%20E\\_O%20wsparciu%20spo%C5%82ecznym%20i%20jego%20znaczeniu.pdf](https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/15638/1/Wlodarczyk%20E_O%20wsparciu%20spo%C5%82ecznym%20i%20jego%20znaczeniu.pdf) [dostęp: 21.04.2022].

- Woynarowska B., *Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*, red. B. Woynarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Wysocka-Pleczyk M., *Grupy wsparcia online jako nowa forma pomocy w zmaganiu się z chorobą*, <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2012/hyg-2012-4-391.pdf> [dostęp: 1.04.2022].
- Ziarko M., *Zmaganie się ze stresem choroby przewlekłej*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM, Poznań 2014.



## II. RECENZJE I NOTY

DOROTA ŻOŁĄDŹ-STRZELCZYK, ALICJA SZTYLKO, *Polskie lalki celuloidowe*, Wydawnictwo Chronicon, Wrocław 2022, ss. 274

Dla większości dorosłych zabawki są mniej lub bardziej odległym, mniej lub bardziej zapomnianym wspomnieniem czasów dzieciństwa – okresu zabaw i gier. Każdy z nas miał jakąś swoją ulubioną zabawkę, która przenosiła go do drugiej rzeczywistości – świata zabawy. Jednak nie każdy o niej pamięta. Niewiele dorosłych ma zachowane zabawki, a tylko niektórzy nadal o nie dbają, kolekcjonując je, nadając im w ten sposób „drugie życie”.

Takimi właśnie dorosłymi, dla których lalki są ważnym atrybutem ich – także dorosłego – życia są Autorki książki, zatytułowanej *Polskie lalki celuloidowe* – Dorota Żołądź-Strzelczyk i Alicja Sztylko. Obie Panie nie tylko mogą poszczycić się, znacznymi ilościowo i jakościowo, prywatnymi kolekcjami, ale także pasjonują się historią lalek celuloidowych oraz – co (bez)cenne w perspektywie recenzowanej książki – nadają im „życie po życiu”, pozwalając trwać, choć nieco w zmienionej roli. Z tych fascynacji narodził się wspólny naukowy projekt, efektem którego jest pierwsza na polskim rynku książka poświęcona historii rodzimych lalek celuloidowych. W narodowej historiografii można znaleźć tylko rozproszone opracowania dotyczące produkcji lalek, brakuje natomiast syntezy odnoszącej się do dziejów polskich lalek, w tym także celuloidowych.

Recenzowana pozycja wpisuje się w naukowe zainteresowania Doroty Żołądź-Strzelczyk, kierowniczkii Zakładu Historii Wychowania na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, pionierki rodzimych badań nad dzieckiem i dzieciństwem, w tym także dziecięcych zabawek. Książka niniejsza nie tylko swoją problematyką, ale także sposobem jej opracowania wpisuje się we współcześnie aktualny nurt badań naukowych – biografii rzeczy<sup>1</sup>.

Prezentowana monografia, zarówno w zewnętrznym wyglądzie, jak również szacie ilustracyjnej i swojej konstrukcji, nawiązuje do wcześniejszych książek o tematyce zabawek dziecięcych<sup>2</sup>, składając się z trzech kompatybilnych części.

<sup>1</sup> Por. *Zabawka przedmiot ludyczny i obiekt kolekcjonerski*, red. K. Kabacińska-Luczak, D. Żołądź-Strzelczyk, Poznań 2016.

<sup>2</sup> Por. m.in.: D. Żołądź-Strzelczyk, I. Gomułka, K. Kabacińska-Luczak, M. Nawrot-Borowska, *Dzieje zabawek dziecięcych na ziemiach polskich do końca XIX wieku*, Wrocław 2016; *Dawne i współczesne zabawki dziecięce*, red. D. Żołądź-Strzelczyk, K. Kabacińska, Poznań 2010.



W pierwszej Autorki zaprosiły czytelnika do odkrywania zachwytu nad lalkami, prezentując dzieje produkcji lalek celuloiowych. Scharakteryzowały, odwołując się do licznie reprezentowanej obcojęzycznej literatury przedmiotu, celuloi jako pierwsze tworzywo sztuczne oraz ukazały początki produkcji i konstrukcji lalek celuloiowych. Ważne jest pokazanie przykładowych technik tworzenia i łączenia poszczególnych elementów składowych postaci lalek.

Część druga została poświęcona polskim lalkom celuloiowym. Dorota Żołądź-Strzelczyk i Alicja Sztylko w układzie problemowo-chronologicznym zaprezentowały nie tylko rozwój samych zakładów, w których były produkowane lalki, ale przede wszystkim sam proces ich fabrykacji w najważniejszych polskich ośrodkach – kaliskim i częstochowskim. Co cenne dla czytelnika, Autorki poprzedziły analizę produkcji w poszczególnych ośrodkach pewnego rodzaju wprowadzeniami, w których omówiły systematykę, podobieństwa i cechy charakterystyczne produkowanych tam lalek. Zabieg ten jest kompatybilny z przyjętą kompozycją pracy i pozwala na lepszą orientację wśród analizowanych modeli lalek. W dalszej narracji Autorki drobiazgowo scharakteryzowały poszczególne wzorce celuloiowych lalek, odwołując się zarówno do egzemplifikacji na historycznych ilustracjach (np. s. 89, 104 i in.) bądź źródłach pisanych (np. znaków towarowych), jak też współcześnie zachowanych i odrestaurowanych materialnych przykładach.

W ostatniej części książki zostały przedstawione informacje o lalkach produkowanych w mniej znanych zakładach, między innymi w: Wytwórni Zabawek Artystycznych „Bambino”, Spółdzielni Pracy „Miś”, Jarkowickich Zakładach Zabawkarskich, Zakładach Chemicznych „Pronit”. Identyfikacja i odpowiednie ich przyporządkowanie świadczą o erudycji Auterek nie tylko z zakresu produkcji lalek, ale także kultury materialnej.

Niewątpliwie cel, jakim było odtworzenie dziejów produkcji polskich lalek celuloiowych, został w pełni zrealizowany. Uzasadnienie motywów podjęcia tematu przez Autorki, przede wszystkim poznawczych – eksploracji problemu do tej pory incydentalnie podjętego przez polskich badaczy – jest zasadne.

Warta podkreślenia jest eksploracja różnorodnych, nierzadko rozproszonych, źródeł pisanych (archiwalia, cenniki, katalogi, czasopiśmiennictwo, książki adresowe, materiały pochodzące z „Wiadomości Urzędu Patentowego”) oraz, nieczęsto wykorzystywanych w rozpoznanej literaturze przedmiotu, źródeł materialnych – zachowanych lalek pochodzących z kolekcji prywatnych i muzealnych. Jest to tym bardziej istotne, że celuloi stanowi materiał dość nietrwały i łatwo ulega uszkodzeniom, o czym Autorki napisały (s. 45 i n.). Każdy więc ocalały i odnaleziony egzemplarz jest (bez)cenny. W kontekście omawianych materiałów źródłowych na uwagę zasługuje wzorcowo przygotowana bibliografia, uwzględniająca wszystkie rodzaje źródeł.

Bez wątpienia, dodatkowym walorem pracy jest piękny w formie i bogaty jakościowo materiał ilustracyjny, przedstawiający zarówno modele lalek, jak i poszczególne ich części (np. s. 37 in.), który wzbogaca poznawczo recenzowaną pozycję. Należy dodać, że wiele z prezentowanych polskich lalek celuloiowych

pochodzi z kolekcji Autorek, a prywatne zbiory Doroty Żołędź-Strzelczyk są jednymi z najbardziej jednorodnych zbiorów polskich lalek celuloïdowych w Polsce.

Podsumowując, recenzowana monografia stanowi *vademecum* wiedzy o dziejach polskich lalek celuloïdowych. Zachwyci się nią zarówno kolekcjoner, dostrzegający prezentowane rzadkie modele lalek, jak i badacz dziejów kultury materialnej, który odnajdzie przykłady różnego wytwórstwa celuloïdowych lalek. Dla wielu czytelników zaprezentowany świat lalek nie tylko przywróci pamięć dzieciństwa, ale także wzbudzi refleksje nad znaczeniem zabawki w życiu człowieka.

*Polskie lalki celuloïdowe* wpisują się w badania nad historią życia codziennego i mają charakter opracowania interdyscyplinarnego (szczególnie w odniesieniu do badań nad kulturą materialną). Wydaje się, że cichymi „współautorkami” tej monografii są same lalki, zarówno te w rękach dzieci – przedmioty zabawy (na źródłach ikonograficznych), jak i będące eksponatami w kolekcjach prywatnych oraz muzealnych. Zapewne, gdyby Marek Grechuta mógł obejrzeć prezentowane modele polskich lalek celuloïdowych, zaśpiewałby dla nich: „Chciałbym oczu Twoich chmurność ocalić od zapomnienia”.

Katarzyna Kabacińska-Łuczak

ORCID 0000-0001-8098-3403



### III. Z ŻYCIA NAUKOWEGO

#### **Sprawozdanie z finału II edycji Dwuwojewódzkiego Konkursu Matematycznego „Problemata”**

**Poznań, 10 czerwca 2022 roku**

Pracownia Badań nad Procesem Ucznia się Wydziału Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w roku akademickim 2021/2022 zorganizowała II Dwuwojewódzki Korespondencyjny Konkurs Matematyczny „Problemata”, przeznaczony dla uczniów ostatnich klas szkół podstawowych z województw wielkopolskiego oraz świętokrzyskiego. Tegoroczne wydarzenie było współorganizowane przez Katedrę Matematyki Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Zespół Szkół im. Jadwigi i Władysława Zamoyskich w Rokietnicy oraz Piątkowską Szkołę Społeczną im. dr Wandy Bieńskiej w Poznaniu. Honorowy patronat nad wydarzeniem objęły: Pani Prorektor ds. Studenckich i Kształcenia Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, prof. dr hab. Joanna Wójcik oraz Pani Dziekan Wydziału Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, prof. dr hab. Agnieszka Cybal-Michalska.

W skład komitetu konkursowego wchodziła: przewodnicząca – prof. UAM dr hab. Hanna Krauze-Sikorska oraz członkowie: prof. dr hab. Antoni Wójcik, prof. UAM dr hab. Michał Klichowski, dr Michalina Kasprzak, dr Hubert Przybycień, dr Tomasz Przybyła, dr Joanna Sikorska, mgr Paweł Dziuba, mgr Anna Klichowska, mgr Kinga Kolczyńska-Przybycień, mgr Agnieszka Kruszwicka, mgr Anna Nowak.

Decyzją Wielkopolskiego Kuratora Oświaty, „Problemata” otrzymała status konkursu punktowanego, uwzględnianego w postępowaniu rekrutacyjnym do szkół ponadpodstawowych na rok szkolny 2022/2023. Główne założenia konkursu zostały ukierunkowane na popularyzację wiedzy matematycznej wśród dzieci i młodzieży, zmotywowanie ich do zdobywania wiedzy i umiejętności matematycznych, a także wyłonienie uczniów szczególnie uzdolnionych matematycznie.

W tegorocznej edycji konkursu w pierwszym etapie uczniowie rozwiązywali zestaw zadań złożony z sześciu pytań. W drugim etapie uczniowie samodzielnie opracowywali wybrane przez siebie zagadnienie matematyczne spośród 10 te-

matów: Trójkąty pitagorejskie; Twierdzenie Talesa i jego konsekwencje; Bryły; Uogólnienia wybranych zadań z konkursów matematycznych; Ciekawe nierówności, ich zastosowania i dowody; Podzielność w zbiorze liczb całkowitych, własności i zastosowania; Mało znane twierdzenia z geometrii płaskiej; Ciekawe zagadnienia kombinatoryczne; Przykłady zastosowania prostych metod statystycznych do rozwiązywania wybranych zagadnień; Ciekawostki z matematyki i historii matematyki. W ocenie prac oprócz wartości merytorycznej i poprawności odpowiedzi, zwracano uwagę także na oryginalność i pomysłowość rozwiązania. Do komisji konkursowej wpłynęły prace 24 uczniów z obu województw. Do drugiego etapu konkursu zakwalifikowano 17 uczniów z obydwu województw.

Uroczysta gala finałowa odbyła się w formie zdalnej na MS Teams, 10.06.2022 o godz. 15:00. Spotkanie poprowadziła mgr Kinga Kolczyńska-Przybycień – inicjatorka konkursu. Prof. UAM dr hab. Hanna Krauze-Sikorska – przewodnicząca komitetu konkursowego oficjalną przemową przywitała wszystkich gości, a następnie ogłosiła laureatów konkursu.

I miejsce w tegorocznej edycji „Problematy” zajęli ex aequo **Julia Muszyńska** ze Szkoły Podstawowej nr 3 im. Zbigniewa Herberta we Wronkach oraz **Amadeusz Michael Szwarc** ze Szkoły Podstawowej nr 25 z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi w Poznaniu. Laureatką II miejsca została **Emma Adamczyk** ze Szkoły Podstawowej SPECTO w Poznaniu, a laureatem III miejsca **Jędrzej Rzeszotarski** ze Szkoły Podstawowej nr 15 im. Polskich Olimpijczyków w Koninie. Wszyscy laureaci otrzymali nagrody dzięki wsparciu finansowemu Wielkopolskiego Kuratora Oświaty. Poza nagrodami i dyplomami uczniowie otrzymali dwa dodatkowe punkty do tegorocznej rekrutacji do szkół średnich.

Pięknie dziękujemy wszystkim za udział w wydarzeniu, a zwycięzcom serdecznie gratulujemy. Zarówno formuła części konkursowej (forma korespondencyjna), jak i uroczysty finał online zostały pozytywnie odebrane wśród nauczycieli i uczniów, a przede wszystkim uczniów, którzy wzięli udział w wydarzeniu. Konkurs ma charakter cykliczny, w związku z czym wszystkich zainteresowanych zapraszamy za rok.

*Michalina Kasprzak*

ORCID 0000-0003-4106-6391

# INFORMACJE O AUTORACH

## I. STUDIA I ROZPRAWY

ZBIGNIEW KWIECIŃSKI, prof. dr hab., Wydział Filozofii i Nauk Społecznych, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

EWA SYREK, prof. dr hab., Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Śląski w Katowicach

EWA BIELSKA, prof. UŚ dr hab., Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Śląski w Katowicach

MACIEJ MUSKAŁA, prof. UAM dr hab., Wydział Studiów Edukacyjnych, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

PATRYCJA ULAŃSKA, lic., Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Śląski w Katowicach

ALEKSANDRA ORLIŃSKA, lic., Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Śląski w Katowicach

MARCIN GIERCZYK, dr, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Śląski w Katowicach

MAJA ZARZYCKA, lic., Wydział Studiów Edukacyjnych, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

KARINA LEKSY, dr, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Śląski w Katowicach

ALICJA POTORSKA, mgr, Wydział Pedagogiki, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

BARBARA KOLECKA, mgr, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Ostródzie; Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Gdański

ALEKSANDRA KOLECKA, mgr, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Ostródzie; Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Gdański

PAULINA MENCEL, mgr, Wydział Studiów Edukacyjnych, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

## II. RECENZJE I NOTY

KATARZYNA KABACIŃSKA-ŁUCZAK, prof. UAM dr hab., Wydział Studiów Edukacyjnych, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

## III. Z ŻYCIA NAUKOWEGO

MICHALINA KASPRZAK, dr, Wydział Studiów Edukacyjnych, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu



# INFORMACJE DLA AUTORÓW

## Procedura recenzowania

Procedura recenzowania artykułów w czasopiśmie odwołuje się do zaleceń Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Autorzy, przysyłając artykuł do publikacji w czasopiśmie, wyrażają zgodę na proces recenzji. Nadesłane artykuły są poddawane ocenie formalnej przez Redakcję, a następnie recenzowane przez dwóch recenzentów niebędących członkami Redakcji pisma, posiadających co najmniej tytuł doktora habilitowanego, którzy nie są zatrudnieni w jednostce wydającej czasopismo. Nadesłanych artykułów nie wysyła się do recenzentów z tej samej placówki, z której pochodzi autor. Prace recenzowane są anonimowo – autor nie zna nazwisk recenzentów, a recenzenci nazwiska autora (tzw. „podwójnie ślepa recenzja”). Artykułowi nadawany jest numer redakcyjny, identyfikujący go na dalszych etapach procesu wydawniczego. Autor jest informowany o wyniku procedury recenzenckiej.

Lista recenzentów publikowana jest w czasopiśmie raz w roku (co cztery numery).

## Wskazówki edytorskie

Tekst powinien być napisany w edytorze tekstowym Word i zaopatrzony w przypisy dolne. W przypisach powtarzających się stosujemy: tamże, ibidem (w wersji anglojęzycznej). Prosimy nie wprowadzać podziału wyrazów, nie przerzucać pojedynczych liter kończących wers do nowego wiersza. Tekst prosimy napisać czcionką: Times New Roman, wielkość 12, interlinia 1,5, wyrównanie do lewej. Prosimy nie stosować pogrubień i rozstrzeżeń. Wszelkie rysunki i wykresy muszą być wykonane samodzielnie (nie ma możliwości przedruków z innych wydawnictw). Artykuł musi być zaopatrzony w: (1) abstrakt w języku angielskim, (2) przetłumaczony na język angielski tytuł oraz (3) słowa kluczowe (min. 3, maks. 5) w języku polskim i angielskim oraz (4) podać numer ORCID.

### Wzór przypisów

**Książka**

Z. Bauman, *Płynne życie*, przekł. T. Kunz, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2007, s. 8.

**Tekst w pracy zbiorowej**

W. Welsch, *Sztuczne raje? Rozważania o świecie mediów elektronicznych i o innych światach*, [w:] *Nowe media w komunikacji społecznej w XX wieku*, red. M. Hopfinger, Oficyna Naukowa, Warszawa 2002, s. 470-471.

**Artykuł z czasopisma**

B. Machalica, *Wirtualna klasa*, *Przegląd*, 2008, 2, s. 24-25.

**Artykuły z gazety**

Z. Bauman, *Nowe stulecie bezczynnych gapiów*, „Tygodnik Powszechny”, 2003, 14, s. 16.

**Artykuł internetowy**

B. Ratuszniak, *Nowa NK.pl. Serwis walczy o użytkowników*, <http://interaktywnie.com/biznes/artykuly/biznes/nowa-nk-pl-serwis-walczy-o-uzytkownikow-14368>, [dostęp: 29.08.2010].



Projekt okładki: Ewa Wąsowska  
Redaktor: Aleksandra Jędrzejczak  
Redaktor techniczny i łamanie komputerowe: Elżbieta Rygielska

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIwersytetu IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU  
61-701 POZNAŃ, UL. FREDRY 10  
[www.press.amu.edu.pl](http://www.press.amu.edu.pl)  
Sekretariat: tel. 61 829 46 46, fax 61 829 46 47, e-mail: [wyd nauk@amu.edu.pl](mailto:wyd nauk@amu.edu.pl)  
Dział sprzedaży: tel. 61 829 46 40, e-mail: [press@amu.edu.pl](mailto:press@amu.edu.pl)  
Ark. wyd. 12,25 Ark. druk. 11,00  
DRUK I OPRAWA: VOLUMINA.PL SP. Z O.O., SZCZECIN, UL. KS. WITOLDA 7-9