

KULTURA SPOŁECZEŃSTWO EDUKACJA

Nr 1 (25) 2024

WYDAWNICTWO NAUKOWE UAM

UNIwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

KULTURA – SPOŁECZEŃSTWO – EDUKACJA CULTURE – SOCIETY – EDUCATION

Nr 1(25) 2024



POZNAŃ 2024

RADA REDAKCYJNA / EDITORIAL BOARD

Redaktor naczelny / Chief Editor – Agnieszka Cybal-Michalska

Zastępca redaktora naczelnego / Deputy Chief Editor – Jarema Drozdowicz

Sekretarze redakcji / Secretaries – Bożena Kanclerz

Członkowie / Members – Małgorzata Grzywacz, Daria Hejwosz-Gromkowska, Agnieszka Gromkowska-Melosik, Witold Jakubowski, Barbara Jankowiak, Ewa Karmolińska-Jagodzik, Karolina Kuryś-Szyncel, Jerzy Luty, Zbyszko Melosik, Pavel Mühlpachr, Janice Myck-Wayne, Joanna Ostrouch-Kamińska, Magdalena Piorunek, Winfried Schubarth, Andreas Seidel, Dorota Smetanová, Kristin K. Stang, Lidia Suchanek, Waldemar Segiet, Cristina Maria Coimbra Vieira, Eva Zamojska, Alena Valisova, Agata Matysiak-Błaszczuk, Paulina Peret-Drażewska, Isidora Sáez Rosenkranz, Katarzyna Segiet, Katarzyna Waszyńska

REDAKTORZY TEMATYCZNI / SUBJECT EDITORS

Agnieszka Cybal-Michalska (pedagogika młodzieży i kultury, socjologia edukacji)

Jarema Drozdowicz (antropologia edukacji, antropologia kultury)

Agnieszka Gromkowska-Melosik (edukacja wielokulturowa)

Magdalena Grzywacz (nauki o kulturze)

Daria Hejwosz-Gromkowska (pedagogika ogólna, pedagogika zdrowia)

Witold Jakubowski (pedagogika kultury i mediów, andragogika)

Barbara Jankowiak (pedagogika zdrowia, psychologia społeczna)

Ewa Karmolińska-Jagodzik (pedagogika ogólna, pedagogika młodzieży)

Karolina Kuryś-Szyncel (pedagogika opiekuńczo-wychowawcza)

Jerzy Luty (estetyka, filozofia sztuki)

Agata Matysiak-Błaszczuk (pedagogika społeczna)

Zbyszko Melosik (socjologia edukacji, pedagogika porównawcza)

Pavel Mühlpachr (pedagogika specjalna, pedagogika społeczna)

Janice Myck-Wayne (pedagogika specjalna)

Joanna Ostrouch-Kamińska (socjologia edukacji i rodziny, pedagogika społeczna)

Magdalena Piorunek (pedagogika pracy, pedagogika społeczna)

Winfried Schubarth (teoria wychowania i socjalizacji)

Katarzyna Segiet (pedagogika społeczna, pedagogika dziecka)

Waldemar Segiet (pedagogika opiekuńczo-wychowawcza)

Andreas Seidel (teoria wychowania i socjalizacji)

Dorota Smetanová (pedagogika resocjalizacyjna)

Kristin K. Stang (pedeutologia)

Lidia Suchanek (edukacja artystyczna)

Alena Valisova (pedagogika specjalna)

Cristina Maria Coimbra Vieira (psychologia edukacji, edukacja dorosłych)

Katarzyna Waszyńska (psychologia społeczna, pedagogika zdrowia)

Magdalena Wieczorkowska (socjologia zdrowia i medycyny)

Eva Zamojska (pedagogika ogólna, edukacja międzykulturowa)

REDAKTOR JĘZYKOWY/ LINGUISTIC EDITOR

Elżbieta Michałkiewicz (English)

REDAKTOR STATYSTYCZNY / STATISTICAL EDITOR

Mirosław Krzyśko

© Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2024

ISSN (Online) 2719-2717 ISSN (Print) 2300-0422 DOI: 10.14746/kse

Wersja pierwotna: drukowana



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

Spis treści / Table of contents

Artykuły / Articles

ADRIANNA MACIASZEK-TUME, AGNIESZKA KOTARBA, EWA BOROWIAK	
<i>Style radzenia sobie ze stresem a kompetencje społeczne pielęgniarek psychiatrycznych</i> . . .	7
KATARZYNA HILDT-CIUPIŃSKA, KAROLINA PAWŁOWSKA-CYPRYSIAK	
<i>Rola zachowań prozdrowotnych w utrzymaniu zdrowia kobiet. Wyniki badań pilotażowych</i> . .	23
ANNA LINEK	
<i>Troska o „wellbeing” matek jako antidotum wobec rezygnacji z rodzicielstwa młodych dorosłych</i>	39
RAFAŁ MACIĄG	
<i>Tożsamość społeczna a dobrostan psychiczny ludzi młodych w czasie pandemii COVID-19</i> . .	53
AGNIESZKA LISIECKA-BEDNARCZYK	
<i>Wyobrażenie młodych dorosłych o szczęściu rodzinnym</i>	73
AGNIESZKA STERNAK, PAWEŁ PRZEWŁOKA	
<i>Jak wspierać wspierających? Wolontaryjny zryw społeczny na rzecz uchodźców wojennych z Ukrainy – analiza tematyczna doświadczenia wolontariatu i jej implikacje praktyczne</i> . .	91
KAMILA JANISZEWSKA, JOLANTA POLAK, BOGUSŁAWA RUDNICKA	
<i>Kreowanie zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych w kontekście stylu życia jako determinantu zdrowia</i>	117
EWA ILCZUK, ALEKSANDRA MYKOWSKA, DOROTA ZIĘTEK	
<i>Jak zachęcić nauczycieli do dbania o własny dobrostan? Wnioski z wdrożenia programu „Dobrostan w Szkole”</i>	129
BEATA CZECHOWSKA, MARTA KARBOWIAK, PIOTR STASIAK, PIOTR KULIŚ, PIOTR SICIŃSKI, SŁAWOMIR MOTYLEWSKI	
<i>Ocena sprawności fizycznej studentów fizjoterapii po okresie pandemii COVID-19 – badanie pilotażowe</i>	157
ANNA GRZANKA	
<i>Dobrostan psychiczny jako predyktor szczęścia według teorii psychologicznych</i>	167
DOMINIKA RESZKA	
<i>Zjawiska paraspołeczne – teoria, przegląd badań i perspektywy</i>	181
ALEKSANDRA BAWOLSKA-PISZCZATOWSKA	
<i>Zdrowie psychiczne osoby z niepełnosprawnością intelektualną – obszary wyzwań</i>	193

Ze wspomnieniowej karty

<i>Profesor Aleksander Zandecki – mistrz, nauczyciel, przyjaciel (wspominają: Agnieszka Cybal-Michalska, Ewa Karmolińska-Jagodzik, Piotr Stępnia, Eva Zamojska, Paulina Peret-Drażewska, Lucyna Mysza-Strychalska, Bożena Kanclerz, Teresa Zandecka, Gabriela Andrzejewska, Monika Filipiak, Tomasz Malepszy)</i>	211
MIKOŁAJ BRENK, KONRAD NOWAK-KŁUCZYŃSKI	
<i>Historia wychowania jako pasja i tożsamość naukowa Profesora Wiesława Jamrożka (1954–2021) – w siedemdziesiątą rocznicę urodzin</i>	235
Informacje dla autorów	247
Information for authors	249

Artykuły / Articles

Adrianna Maciaszek-Tume

ORCID: 0000-0002-6409-6772

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Agnieszka Kotarba

ORCID: 0000-0002-0755-3172

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Ewa Borowiak

ORCID: 0000-0003-1790-3516

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Style radzenia sobie ze stresem a kompetencje społeczne pielęgniarek psychiatrycznych

Abstract

Adrianna Maciaszek-Tume, Agnieszka Kotarba, Ewa Borowiak, *Style radzenia sobie ze stresem a kompetencje społeczne pielęgniarek psychiatrycznych* [Coping with stress and social competencies of psychiatric nurses]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 7–21, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.1>

The aim of the study was to assess the relationship between coping styles with stress and the level of social competence in a group of psychiatric nurses. The research was conducted on a group of 100 psychiatric nurses working in the Lodz Voivodeship. The study used a sociodemographic survey, Social Competence Questionnaire (SCQ), and Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). The group of psychiatric nurses obtained the highest average for the task-oriented style and the lowest for the emotional style. The differences between the average coping styles with stress did not reach statistical significance, therefore the dominant coping style with stress cannot be determined. For all three styles, the results in the studied cohort were at an average level. In the examined population, social competences related to effective behavior in social exposure situations were at the highest level, and for effective functioning in intimate situations, they were at the lowest level. The qualitative results of all the studied social competences corresponded to a low level. The analyses did not confirm the existence of a relationship between coping style with occupational stress and social competences.

Keywords

stress; social competences; psychiatric nurses

W światowych i krajowych raportach identyfikujących zawody wiążące się z największym stresem wysoką pozycję zajmuje pielęgniarstwo, w tym pielęgniarstwo psychiatryczne (Blinder i in., 2018; Jeznach, 2022; Matczak, 2001; McCabe, 2000).

Prowadzone od lat badania pozwoliły na zidentyfikowanie stresorów psychospołecznych występujących w środowisku pracy pielęgniarek psychiatrycznych, tj. odpowiedzialności za zdrowie i życie innych ludzi, dużego obciążenia emocjonalnego, nieprzewidywalności i skrajności ludzkich zachowań oraz narażenia na agresję ze strony pacjentów i ich rodzin (Hoeve i in., 2013; Kotarba i Borowiak, 2018; Yada i in., 2015; Youssef i in., 2022). Badania pokazują, że blisko 90% pielęgniarek psychiatrycznych doświadcza agresji słownej, a z agresją fizyczną ze strony pacjentów spotkało się ok. 80% pielęgniarek (Caruso i in., 2021; Kostka i in., 2021; Maharaj i in., 2018; Niu i in., 2019). Szacunkowo co druga pielęgniarka określa swoją pracę jako wysoce stresującą (Caruso i in., 2021; Opoku i in., 2022; Starc, 2018; Tsegaw i in., 2022).

Długotrwałe narażenie na stres zawodowy ma określone negatywne konsekwencje dla zdrowia. Wśród problemów zdrowotnych pielęgniarek psychiatrycznych zidentyfikowano m.in. choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia snu, problemy z układem trawiennym, migreny, zaburzenia lękowe, zaburzenia odżywiania, depresję oraz uzależnienia (Hsieh i in., 2021; Maharaj i in., 2018). Pielęgniarki psychiatryczne, które doświadczają stresu oraz przeciążenia emocjonalnego w pracy, są bardziej narażone na wystąpienie tych zaburzeń (Borys i in., 2003; Masa`Deh i in., 2018; Nyklewicz i Krajewska-Kułak, 2008; Opoku i in., 2022; Sullivan, 1993).

Stres zawodowy jest istotną przeszkodą w osiągnięciu poczucia bezpieczeństwa, utrzymaniu zdrowia i dobrego samopoczucia pielęgniarek psychiatrycznych (Masten, 2018; Özakgöl i in., 2018; Roberts i Grubb, 2013). Nieadaptacyjne radzenie sobie ze stresem prowadzi również do pogorszenia jakości opieki pielęgniarstwiej.

Co istotne, do negatywnych następstw stresu należy wypalenie zawodowe, które wraz z innymi czynnikami ma bezpośredni związek z „odchodzeniem od zawodu” (Dewe i in., 2010; Mroczek i in., 2020; Naono-Nagatomo i in., 2019; Shdaifat i in., 2023).

Radzenie sobie ze stresem jest procesem, w którym jednostka podejmuje działania mające na celu zminimalizowanie negatywnego wpływu sytuacji stresowych na swoje funkcjonowanie psychofizyczne. W literaturze przedmiotu wyróżnia się dwa główne style radzenia sobie ze stresem: adaptacyjny oraz nieadaptacyjny. Styl adaptacyjny, zwany zadaniowym, charakteryzuje się aktywnym podejściem do problemu, natomiast podejście nieadaptacyjne – reprezentowane przez style emocjonalny i unikowy – polega odpowiednio na koncentrowaniu się „tylko” na

redukcji napięcia emocjonalnego i działaniach zmierzających do unikania konfrontacji z problemami (Piernikowska i Podsiadły, 2019).

Styl radzenia sobie ze stresem ma kluczowe znaczenie dla zdrowia psychicznego oraz jakości relacji społecznych. Styl zadaniowy sprzyja skutecznej adaptacji do stresu oraz rozwojowi kompetencji społecznych, co umożliwia lepsze funkcjonowanie zarówno w sferze psychologicznej, jak i interpersonalnej. Z kolei style nieadaptacyjne, takie jak emocjonalny i unikowy, prowadzą do narastającego stresu, osłabienia relacji z otoczeniem oraz wzrostu ryzyka wystąpienia zaburzeń psychicznych. Kompetencje społeczne odgrywają istotną rolę w wyborze stylu radzenia sobie ze stresem, wpływając na efektywność działań podejmowanych przez jednostkę w odpowiedzi na stresory (Strelau, 2000).

Kompetencje społeczne stanowią istotny element funkcjonowania jednostki, ponieważ umożliwiają efektywne nawiązywanie, utrzymywanie i rozwijanie relacji interpersonalnych. Są one rozumiane jako zespół umiejętności, które pozwalają na odpowiednie reagowanie w sytuacjach społecznych, takich jak rozwiązywanie konfliktów, współpraca, empatia oraz adaptacja do norm społecznych. Kompetencje te są związane z regulacją emocji, zdolnością do perspektywicznego myślenia oraz umiejętnością rozpoznawania potrzeb innych osób i adekwatnego reagowania na nie (McCabe, 2000).

Badania prowadzone w pielęgniarstwie wskazują, że ta grupa zawodowa w radzeniu sobie ze stresem wykorzystuje trzy style, tj. styl emocjonalny, unikowy oraz zadaniowy. Wśród nich za adaptacyjny styl radzenia sobie ze stresem uznaje się styl zadaniowy, który to sprzyja dostosowaniu swojego zachowania do bieżącej sytuacji oraz współwystępuje m.in. z wysokim poczuciem własnej skuteczności, lepszym funkcjonowaniem w zawodzie pielęgniarki (Cheng i in., 2022; Czarnota-Bojarska i Zinserling, 2011; Piernikowska i Podsiadły, 2019; Sarwar i in., 2020; Tomczak, 2009).

Natomiast nieadaptacyjne style radzenia sobie ze stresem wiążą się z negatywnymi konsekwencjami dla funkcjonowania na poziomie indywidualnym i organizacyjnym. Wśród negatywnych następstw wymienia się m.in. uzależnienie od środków psychoaktywnych, zaburzenia lękowo-depresyjne oraz wypalenie zawodowe (Faay i Sommer, 2021; Kalicińska i in., 2012; Kristensen i in., 2005; Rynkiewicz-Andryskiewicz i in., 2014).

Należy podkreślić, że chociaż styl radzenia sobie ze stresem jest właściwością indywidualną, względnie trwałą, można go zmienić, wpływając na inne właściwości z nim związane (Perez, 2018; Rutkowska, 2005, 2012).

Pielęgniarki mające wyższy poziom kompetencji społecznych częściej wykorzystują zdrowe strategie radzenia sobie, takie jak koncentrowanie się na rozwiązaniach oraz szukanie wsparcia w zespole. Ponadto lepiej radzą sobie z realizacją

codziennych zadań i w wypełnianiu roli zawodowej. Badanie zależności między stylami radzenia sobie ze stresem a kompetencjami społecznymi jest istotne dla systemów opieki zdrowotnej. Wykorzystywanie przez pielęgniarki psychiatryczne adaptacyjnego stylu radzenia sobie ze stresem oraz wysokie kompetencje społeczne będą sprzyjały dobrostanowi psychofizycznemu pielęgniarek, co przyczyni się do podniesienia standardów w opiece nad pacjentem psychiatrycznym (Frigano-vić i Selič, 2021; Kane, 2015; McCabe, 2000).

Cel badań

Celem przeprowadzonych badań była ocena zależności między stylami radzenia sobie ze stresem a poziomem kompetencji społecznych w grupie pielęgniarek psychiatrycznych.

Materiał oraz metody

Badanie przeprowadzono w 2020 roku w grupie 100 pielęgniarek pracujących na oddziałach psychiatrycznych na terenie województwa łódzkiego. Projekt badania został zatwierdzony przez Komisję Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (nr RNN/277/19/KE z dnia 13.06.2019). Prezentowane badanie jest częścią projektu realizowanego na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, którego celem jest przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu pielęgniarek. Respondentki zostały poinformowane o dobrowolnym udziale w badaniu, jego anonimowości, a także możliwości wycofania się w dowolnym momencie oraz wykorzystaniu wyników wyłącznie do celów naukowych. Oceny zmiennych dokonano za pomocą autorskiego kwestionariusza socjodemograficznego oraz Kwestionariusza Kompetencji Społecznych (KKS) i Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS).

Prezentacja wyników

Metody statystyczne

Opracowanie statystyczne danych, które zebrano podczas badania, wykonano w programie IBM SPSS Statistics. Przyjęto trzy poziomy istotności statystycznej (od najwyższego do najniższego: $p < 0,001$ – oznaczonego ***, $p < 0,01$ – oznaczonego ** oraz $p < 0,05$ – oznaczonego *).

Charakterystyka badanych

W badanej populacji pielęgniarek 100% stanowiły kobiety. Średni wiek ankietowanych wynosił 47 lat. W kohorcie większość osób deklarowała pozostawanie w związku intymnym. W populacji dominowały osoby mające dzieci. Większość respondentek zamieszkiwała w dużym mieście, tj. powyżej 500 tysięcy mieszkańców. Staż pracy ogółem wśród ankietowanych pielęgniarek wynosił średnio 25,5 lat, natomiast na obecnym stanowisku – 18,1 lat. Wśród respondentek dominowało wykształcenie średnie. Większość nie miała specjalizacji. W badanej populacji dominowały osoby z ukończonym kursem kwalifikacyjnym i ukończonymi kursami specjalistycznymi (tabela 1).

Tabela 1

Charakterystyka socjodemograficzna badanych

Uczestnicy	<i>n</i>	%
Miejsce zamieszkania		
Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	58	58
Miasto poniżej 500 tys. mieszkańców	27	27
Wieś	15	15
Stan cywilny		
W związku	87	87
Single	13	13
Liczba dzieci		
0	17	17
1	26	26
2	47	47
3 i więcej	10	10
Specjalizacje		
0	60	60
1	39	39
2 i więcej	1	1
Kursy kwalifikacyjne		
0	38	38
1	32	32
2 i więcej	30	30
Kursy specjalistyczne		
0	35	
1	21	
2 i więcej	44	

cd. tab. 1

Wykształcenie		
Średnie	41	41
Licencjackie	40	40
Magisterskie	19	19

Prezentacja wyników

Analizowana grupa pielęgniarek psychiatrycznych najwyższą średnią uzyskała dla stylu zadaniowego, a najniższą dla emocjonalnego. Różnice między średnimi stylów radzenia sobie ze stresem nie osiągnęły istotności statystycznej. Odnosząc wartości wyników surowych do norm stenowych, należy zaznaczyć, że wyniki dla wszystkich trzech stylów ukształtowały się na poziomie przeciętnym (tabela 2). W toku dalszej analizy, postępując zgodnie z kluczem do testu, podjęto próbę zidentyfikowania dominującego stylu radzenia sobie ze stresem zawodowym przez pielęgniarki psychiatryczne (Strelau i Jaworowska, 2020). Otrzymane wyniki wskazują, że w badanej grupie pielęgniarek nie można określić dominującego stylu radzenia sobie ze stresem.

Tabela 2

Wyniki surowe oraz stenowe kwestionariusza CISS w grupie pielęgniarek psychiatrycznych

Styl radzenia sobie ze stresem	WYNIK SUROWY (Średnia +/- odchylenie standardowe)	STEN (Średnia +/- odchylenie standardowe)
Styl zadaniowy	49,9 +/- 38,96	3,93 +/- 1,78
Styl emocjonalny	42,82 +/- 38,00	5,11 +/- 1,64
Styl unikowy	44,88 +/- 36,77	5,81 +/- 1,74
Angażowanie się w czynności zastępcze (podskala ACZ)	22,34 +/- 4,89	6,17 +/- 1,46
Poszukiwanie kontaktów towarzyskich (podskala PKT)	17,53 +/- 2,89	6,20 +/- 1,53

Na podstawie analizy wyników Kwestionariusza Kompetencji Społecznych należy stwierdzić, że w badanej grupie pielęgniarek na najwyższym poziomie ukształtowały się kompetencje społeczne odnoszące się do efektywnego zachowania w sytuacjach ekspozycji społecznej, a na najniższym dla efektywnego funkcjonowania w sytuacjach intymnych. Wyniki jakościowe wszystkich badanych kompetencji społecznych odpowiadają poziomowi niskiemu (tabela 3).

Tabela 3*Charakterystyka badanych w zakresie Kompetencji Społecznych*

KKS	WYNIK SUROWY (Średnia +/- odchylenie standardowe)	STEN (Średnia +/- odchylenie standardowe)
Skala I	34,21 +/- 5,68	2,10 +/- 0,69
Skala ES	42,36 +/- 8,24	2,32 +/- 0,87
Skala A	39,66 +/- 4,26	2,61 +/- 0,82
Wynik łączony	135 +/- 22,97	2,01 +/- 0,89

W kolejnym kroku sprawdzono, czy istnieją zależności między stylem radzenia sobie ze stresem zawodowym a kompetencjami społecznymi. Przeprowadzone analizy nie pozwoliły na potwierdzenie istnienia takiej zależności (tabela 4).

Tabela 4*Korelacje pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a kompetencjami społecznymi*

Kompetencje społeczne	Styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na:					
	zadaniu		emocjach		unikaniu	
	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>
Skala I	-0,017	0,865	0,009	0,925	-0,065	0,515
Skala ES	-0,108	0,284	0,035	0,725	-0,099	0,323
Skala A	-0,157	0,118	0,022	0,828	-0,143	0,154
Ogółem	-0,052	0,602	0,026	0,793	-0,108	0,282

Dyskusja

W zespole interdyscyplinarnym pielęgniarce odgrywają kluczową rolę, monitorując stan pacjenta i obserwując zachowanie oraz reakcje emocjonalne rodziny wobec niego i innych osób w szpitalu. Często to właśnie do pielęgniarek skierowane są pytania i wątpliwości bliskich pacjentów, którzy chętniej komunikują się z nimi niż z lekarzami (Goetz i in., 2011; Luszczynska i in., 2009; Majchrowska i Tomkiewicz, 2015).

Zainteresowanie problemem stresu zawodowego ma związek z oczekiwaniami stawianymi pracownikom w miejscu pracy. Praca, która wymaga stałego kontaktu z ludźmi i skupia się przede wszystkim na udzielaniu pomocy, stanowi znaczące źródło stresu (Mroczek i in., 2020; Nowak-Starz i in., 2013; Vermeulen i in., 2019).

Do przyczyn stresu wśród pielęgniarek należy zaliczyć: zadania wymagające udzielania wsparcia osobom potrzebującym, rolę zawodową opartą na trosce i odpowiedzialności, a także presję otoczenia zawodowego przy braku wsparcia instytucjonalnego (Tomeny i in., 2012).

Różnorodne czynniki generujące stres mogą negatywnie wpływać na zdrowie personelu medycznego, prowadząc również do zjawiska wypalenia zawodowego. Ważne jest zatem, aby analizować przyczyny i mechanizmy oraz podejmować skuteczne działania w kierunku minimalizacji stresu. W kontekście tych rozważań istotne miejsce zajmują style radzenia sobie ze stresem oraz kompetencje społeczne (Golestan i in., 2013; Gonczaryk i in., 2023; Kwak i in., 2018).

Przeprowadzone w ostatnich latach badania polskie i zagraniczne wskazują, że pielęgniarki wykorzystują różne style radzenia sobie ze stresem, co jest niepokojące, ponieważ oznacza, że styl zadaniowy radzenia sobie ze stresem zawodowym nie jest wykorzystywany najczęściej (Bodys-Cupak i in., 2022; Brudek i in., 2019; Liu i in., 2022; Marcysiak i in., 2016; Yoshizawa i in., 2014). Nieadaptacyjne style radzenia sobie ze stresem prowadzą bowiem do licznych negatywnych następstw zdrowotnych oraz wypalenia zawodowego (Burba i Gotlib, 2017; Goś i in., 2016; Tomczak, 2009).

W wielu przeprowadzonych badaniach wykazano, że adaptacyjny styl radzenia sobie ze stresem, jak i kompetencje społeczne stanowią bufor ochronny dla negatywnych skutków przewlekłego stresu zawodowego (Eslami Akbar i in., 2017; Piotrowski, 2018; Yada i in., 2015; Youssef i in., 2022). Pielęgniarki radzące sobie ze stresem w pracy w sposób adaptacyjny i mające wysoki poziom kompetencji społecznych częściej koncentrują się na rozwiązaniu problemu oraz optymalnie wykorzystują wsparcie społeczne (Cybulska i in., 2017; Schwarzer i Knoll, 2007; Skorupska-Król i in., 2014).

Matczak i Rutkowska, badając kompetencje społeczne pielęgniarek jako grupy zawodowej, uzyskały średni poziom kompetencji społecznych dla badanej grupy pielęgniarek (Matczak, 2001; Rutkowska, 2012). Podobne wyniki osiągnęła również Gadecka (Gadecka i in., 2015). Badania własne zidentyfikowały niski poziom kompetencji społecznych pielęgniarek psychiatrycznych. Biorąc pod uwagę, że są one kształtowane przez czynniki wrodzone oraz wpływy środowiskowe, można założyć, że jednym z powodów uzyskania niskich wyników przez badane pielęgniarki mogą być takie zmienne indywidualne jak struktura osobowości. Kompetencje społeczne rozwijają się poprzez naturalny trening społeczny, w którym jednostka uczestniczy, wykorzystując swój intelektualny potencjał w różnorodnych działaniach o charakterze społecznym. Ten proces rozpoczyna się we wczesnym dzieciństwie, szczególnie w wyniku interakcji z otoczeniem, w tym rodzinnym,

i trwa przez całe życie. Jednak intensywność tego treningu społecznego różni się u poszczególnych osób, co może być źródłem powstałych różnic (Preece i Mellor, 2008; Wang i in., 2015).

Wzmacnianie relacji z innymi ludźmi i korzystanie z sieci wsparcia może być skuteczną strategią radzenia sobie dla jednostek o rozwiniętych umiejętnościach społecznych (Gaynes i in., 2017; Gładfelter i Haggis, 2022; Luszczczyńska i in., 2009; Nowell i in., 2021). Osoby z niższymi kompetencjami społecznymi mogą mieć trudności w efektywnym radzeniu sobie ze stresem, co może prowadzić do izolacji społecznej i pogorszenia samopoczucia. Dlatego rozwój umiejętności interpersonalnych może być kluczowy dla poprawy zdolności do radzenia sobie ze stresem. Badania wskazują także, że trening umiejętności komunikacyjnych i budowanie zdolności empatii mogą pomóc jednostkom w efektywnym zarządzaniu stresem w sytuacjach społecznych (Fia i in., 2022; Tang i in., 2023; Terelak i Makuch, 2016; Terry i Woo, 2020; Tychmanowicz i Kuśpit, 2012).

W badaniach własnych nie zaobserwowanego zależności między stylem radzenia sobie ze stresem a kompetencjami społecznymi. W świetle wyników przeprowadzonego badania można stwierdzić, że poziom kompetencji społecznych nie wydaje się mieć istotnego wpływu na to, w jaki sposób pielęgniarki psychiatryczne radzą sobie ze stresem. Jest to ważne spostrzeżenie dla praktyki oraz dla dalszych badań nad mechanizmami radzenia sobie ze stresem.

W kontekście pracy pielęgniarek psychiatrycznych brak związku między stylem radzenia sobie ze stresem a kompetencjami społecznymi jest kwestią, która zasługuje na głębszą refleksję.

W badaniach prowadzonych w obszarze pielęgniarstwa zależności obserwowano tam, gdzie w kohorcie udało się określić dominujący styl radzenia sobie ze stresem, a także poziom kompetencji społecznych u badanych był na poziomie wyższym niż w prezentowanym badaniu (Cybulska i in., 2017; Tomeny i Barry, 2012). Otrzymane wyniki badań własnych, tj. brak korelacji, otwierają potrzebę dalszych badań i rozważań na temat zależności między stylem radzenia sobie ze stresem a kompetencjami społecznymi.

Istnieje również możliwość, że badane pielęgniarki różnią się w indywidualnych reakcjach na sytuacje stresowe, a ich kompetencje społeczne są bardziej determinowane przez inne czynniki, takie jak doświadczenie zawodowe, szkolenia czy predyspozycje osobiste. Ponieważ strategie radzenia sobie ze stresem są często indywidualne i zależą od wielu czynników, takich jak osobowość i historia życiowa, ich związki z kompetencjami społecznymi mogą być skomplikowane i trudne do uchwycenia jednym miernikiem (Goś i in., 2016; Szabała, 2013; Więsyk i Płudowska, 2022).

Analizując te potencjalne zmienne moderujące, autorzy planują przeprowadzić badania, które będą koncentrowały się na grupach pielęgniarek o różnym stażu pracy, doświadczeniu zawodowym i specjalizacji. To pozwoliłoby na lepsze zrozumienie, czy brak związku między stylem radzenia sobie ze stresem a kompetencjami społecznymi jest uniwersalny, czy może zależny od konkretnych warunków zawodowych (Grabowski i in., 2019).

Jednym z możliwych kierunków działań jest również powtórzenie prezentowanego badania po wdrożeniu w badanej grupie programów szkoleniowych, które uwzględniają różnorodne strategie radzenia sobie ze stresem, jednocześnie skupiając się na rozwoju kompetencji społecznych w kontekście pracy zespołowej (Rezmerska i in., 2016).

Niezależnie od braku związku między stylem radzenia sobie ze stresem a kompetencjami społecznymi istnieje wiele praktycznych implikacji dla zarządzania personelem medycznym. Wzmacnianie zarówno umiejętności radzenia sobie ze stresem, jak i kompetencji społecznych może przyczynić się do poprawy ogólnej efektywności zespołów pielęgniarskich (Sarwar i in., 2020).

Wnioski

1. W grupie pielęgniarek psychiatrycznych nie występują zależności pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a kompetencjami społecznymi.
2. W badanej grupie pielęgniarek psychiatrycznych kompetencje społeczne nie działają modyfikująco na styl radzenia sobie ze stresem.
3. Pielęgniarki psychiatryczne w procesie radzenia sobie ze stresem wykorzystują trzy style radzenia sobie ze stresem: zadaniowy, emocjonalny i unikowy.
4. Poziom kompetencji społecznych pielęgniarek psychiatrycznych jest niski.
5. W grupie pielęgniarek psychiatrycznych należy podjąć działania w celu podniesienia poziomu kompetencji społecznych oraz stosowania adaptacyjnego stylu radzenia sobie ze stresem zawodowym.

Bibliografia

- Blinder, M.B., Ansley, B.M., Varjas, K., Benson, G.T., Ogletree, S.L. (2018). Supporting students by maintaining professional well-being in high-Stress jobs. *LEARNING Landscapes*, 10(2), 59–72. <https://doi.org/10.36510/learnland.v10i2.996>
- Bodys-Cupak, I., Ścisło, L., Kózka, M. (2022). Psychosocial determinants of stress perceived among Polish nursing students during their education in clinical practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3410. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063410>

- Borys, B., Majkowicz, M., Majkowicz, H. (2003). Radzenie sobie ze stresem w różnych grupach służb ratowniczych [Coping with stress in various rescue groups]. *Psychiatria Polska*, 37(2), 337–348.
- Brudek, P., Steuden, S.J., Ciula, G. (2019). The mediating role of types of coping styles in the relations between temperamental traits and staff burnout among psychiatric nurses. *Psychiatria Polska*, 53(5), 1151–1168. <https://doi.org/10.12740/pp/onlinefirst/99849>
- Burba, M., Gotlib, J. (2017). Ocena występowania stresu w grupie pielęgniarek zatrudnionych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. prof. Witolda Orłowskiego w Warszawie. *Pielęgniarstwo Polskie*, 63(1), 54–61. <https://doi.org/10.20883/pielpol.2017.7>
- Caruso, R., Antenora, F., Riba, M., Belvederi Murri, M., Biancosino, B., Zerbinati, L., Grassi, L. (2021). Aggressive behavior and psychiatric inpatients: A narrative review of the literature with a focus on the European experience. *Current Psychiatry Reports*, 23(5). <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01233-z>
- Cheng, W.L.S., Young, P.M.C., Luk, K.K.H. (2022). Moderating role of coping style on the relationship between stress and psychological well-being in Hong Kong nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11822. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811822>
- Cybulska, A.M., Wieder-Huszl, S., Jurczak, A., Grochans, E. (2017). Wpływ cech osobowości i stanu zdrowia psychicznego pielęgniarek/pielęgniarzy na styl radzenia sobie ze stresem w kontakcie z umierającym człowiekiem. *Pielęgniarstwo Polskie*, 65(3), 427–436. <https://doi.org/10.20883/pielpol.2017.57>
- Czarnota-Bojarska, J., Zinserling, I. (red.). (2011). *W kręgu psychologii społecznej*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego. <https://doi.org/10.31338/uw.9788323512011>
- Dewe, P.J., O'Driscoll, M.P. Cooper, C.L. (2010). Stress management interventions. W: P.J. Dewe, M.P. O'Driscoll, C.L. Cooper (red.), *Coping with work stress. A review and critique* (s. 193–197). <https://doi.org/10.1002/9780470711712.ch6>
- Eslami Akbar, R., Elahi, N., Mohammadi, E., Fallahi Khoshknab, M. (2017). How do the nurses cope with job stress? A study with grounded theory approach. *Journal of Caring Sciences*, 6(3), 199–211. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.020>
- Faay, M.D.M., Sommer, I.E. (2021). Risk and prevention of aggression in patients with psychotic disorders. *American Journal of Psychiatry*, 178(3), 218–220. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.21010035>
- Fia, S.D., Fosu-Ayarkwa, C., Baidoo, B. (2022). Effects of stress on the job performance of psychiatric nurses. *Open Journal of Psychology*, 2(1), 58–76. <https://doi.org/10.31586/ojp.2022.395>
- Friganović, A., Selič, P. (2021). Where to look for a remedy? Burnout syndrome and its associations with coping and job satisfaction in critical care nurses – a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4390. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084390>
- Gadecka, W., Piskorz-Ogórek, K., Regin, K.J., Kowalski, I.M. (2015). Social competence of mental health nurses. *Polish Annals of Medicine*, 22(2), 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.poamed.2015.03.014>
- Gaynes, B.N., Brown, C.L., Lux, L.J., Brownley, K.A., Van Dorn, R.A., Edlund, M.J., Coker-Schwimmer, E., Weber, R.P., Sheitman, B., Zarzar, T., Viswanathan, M., Lohr, K.N. (2017). Preventing and de-escalating aggressive behavior among adult psychiatric patients: A systematic review of the Evidence. *Psychiatric Services*, 68(8), 819–831. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600314>
- Gladfelter, A.S., Haggis, W.A. (2022). Burnout among probation officers: The importance of resilience. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 68(4), 0306624X2211028. <https://doi.org/10.1177/0306624x221102835>

- Goetz, K., Beutel, S., Mueller, G., Trierweiler-Hauke, B., Mahler, C. (2011). Work-related behaviour and experience patterns of nurses. *International Nursing Review*, 59(1), 88–93. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00921.x>
- Golestan Gahromi, F., Sayehmiri, K., Peyman, H. (2013). 571 – Gender and workplace difference in coping strategies among Iranian nurses. *European Psychiatry*, 28, 1. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(13\)75853-x](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(13)75853-x)
- Goncaryk, A., Sady, N., Kosoń, A., Motyl, M., Chojnowska-Ćwiakała, I., Bartyzel, M. (2023). Psychosocial occupational risk factors present in the work environment of paramedics. *Environmental Medicine*, 25(3–4), 66–71. <https://doi.org/10.26444/ms/161596>
- Goś, A., Rzemek, C., Śledziewska, K., Humeniuk, E. (2016). Selected personal resources as factors enhancing resistance to burnout in medical professions. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 22(3), 181–186. <https://doi.org/10.5604/20834543.1220518>
- Grabowski, D., Chudzicka-Czupała, A., Chrupała-Pniak, M., Rachwaniec-Szczecińska, Ż., Stasiła-Sieradzka, M., Wojciechowska, W. (2019). Work ethic, organizational commitment and burnout. *Medycyna Pracy*, 70(3), 305–316. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00800>
- ten Hoeve, Y., Jansen, G., Roodbol, P. (2013). The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295–309. <https://doi.org/10.1111/jan.12177>
- Hsieh, H.-F., Liu, Y., Hsu, H.-T., Ma, S.-C., Wang, H.-H., & Ko, C.-H. (2021). Relations between stress and depressive symptoms in psychiatric nurses: The mediating effects of sleep quality and occupational burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7327. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147327>
- Jeznach, A. (2022). Why do nursing staff need a cultural knowledge? *Вісник медичних і біологічних досліджень*, (4), 77–82. <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2021.4.12761>
- Kalicińska, M., Chylińska, J., Wilczek-Różycka, E. (2012). Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *International Journal of Nursing Practice*, 18(6), 595–603. <https://doi.org/10.1111/ijn.12003>
- Kane, C. (2015). The 2014 scope and standards of practice for psychiatric mental health nursing: Key updates. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.3912/ojin.vol20no01man01>
- Kostka, A.M., Borodicz, A., Krzemińska, S.A. (2021). Feelings and emotions of nurses related to dying and death of patients – A pilot study. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 705–717. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S311996>
- Kotarba, A., Borowiak, E. (2018). Stress coping styles and occupational burnout syndrome of nurses employed in intensive care units. *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*, 17(4), 12–17. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2018-0029>
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E., Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen burnout inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Kwak, M., Zaczek, I., Wilczek-Rużycka, E. (2018). Stres i style radzenia sobie z nim przez polskie pielęgniarki – metaanaliza badań. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 24(2), 120–125. <https://doi.org/10.26444/monz/91633>
- Liu, J., Yang, Y., Chen, J., Zhang, Y., Zeng, Y., Li, J. (2022). Stress and coping styles among nursing students during the initial period of the clinical practicum: A cross-section study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 222–229. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.004>

- Luszczynska, A., Benight, C.C., Cieslak, R. (2009). Self-efficacy and health-related outcomes of collective trauma. *European Psychologist*, 14(1), 51–62. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.51>
- Maharaj, S., Lees, T., Lal, S. (2018). Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 61. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>
- Majchrowska, G., Tomkiewicz, K. (2015). Stres i wypalenie zawodowe w zawodzie pielęgniarki – wyniki badań pielęgniarek z SOR ZZOZ Cieszyn. *Pielęgniarstwo Polskie*, 57(3), 267–272.
- Marcysiak, M., Szczepańska, E., Ostrowska, B., Marcysiak, M. (2016). Zagrożenie wypaleniem zawodowym wśród pielęgniarek pracujących z terminalnie chorymi. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej / Long-Term Care Nursing*, 1(1), 28–37.
- Masa'Deh, R., Jarrah, S., AbuRuz, M.E. (2018). Occupational stress in psychiatric nursing. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 115–119.
- Masten, A.S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12–31.
- Matczak, A. (2001). *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych KKS*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- McCabe, S. (2000). Bringing psychiatric nursing into the twenty-first century. *Archives of Psychiatric Nursing*, 14(3), 109–116. <https://doi.org/10.1053/py.2000.6379>
- Mroczek, B., Brzeźniak, H., Wolińska, W., Kotwas, A., Zabielska, P., Stanisławska, M., Pietrzak, M., Kurpas, D. (2020). Social skills contributing to the behaviors of physicians, nurses, and paramedics in various professional situations. *Family Medicine & Primary Care Review*, 22(2), 126–132. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2020.95321>
- Naono-Nagatomo, K., Abe, H., Yada, H., Higashizako, K., Nakano, M., Takeda, R., Ishida, Y. (2019). Development of the School Teachers Job Stressor Scale (STJSS). *Neuropsychopharmacology Reports*, 39(3), 164–172. <https://doi.org/10.1002/npr2.12065>
- Niu, S.-F., Kuo, S.-F., Tsai, H.-T., Kao, C.-C., Traynor, V., Chou, K.-R. (2019). Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PLoS ONE*, 14(1), e0211183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211183>
- Nowak-Starz, G., Kozak, B., Zdzieblo, K. (2013). The influence of stress connected with professional work on the occurrence of burnout syndrome in nurses working in surgical and medical treatment wards. *Medical Studies / Studia Medyczne*, 29(1), 7–21. <https://doi.org/10.5114/ms.2013.39183>
- Nowell, L., Dhingra, S., Andrews, K., Jackson, J. (2021). A grounded theory of clinical nurses' process of coping during COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15809>
- Nyklewicz, W., Krajewska-Kulak, E. (2008). The death and emotions of nurses – prelude report. *Nursing Problems / Problemy Pielęgniarstwa*, 16(3), 248–254.
- Opoku Agyemang, S., Ninnoni, J.P., Enyan, N.I.E. (2022). Prevalence and determinants of depression, anxiety and stress among psychiatric nurses in Ghana: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00964-5>
- Özalgül, A.A., Aştı, T.A. (2018). The effect of training provided to the relatives of stroke patients on the life quality, anxiety and depressive symptom levels of patients and their relatives. *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 7(2), 56–63. <https://doi.org/10.15225/pnn.2018.7.2.1>
- Perez, J.F. (2018). Stress perception and stress causes; coping support technics with the positive psychology approach. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20. <https://doi.org/10.4172/1522-4821-c1-010>

- Piernikowska, A., Podsiadły, D. (2019). Strategie radzenia sobie ze stresem w opinii pielęgniarek. *Innowacje w Pielęgniarstwie*, 4(1), 50–67. <https://doi.org/10.21784/iwp.2019.003>
- Piotrowski, A. (2018). Samoocena stanu zdrowia, wypadki w trakcie służby i profilaktyka stresu zawodowego w Służbie Więziennej. *Medycyna Pracy*, 69(4), 425–438. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00535>
- Preece, S., Mellor, D. (2008). Learning patterns in social skills training programs: an exploratory study. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(2), 87–101. <https://doi.org/10.1007/s10560-008-0145-x>
- Rezmerska, L., Kochman, D., Anaszewicz, A. (2016). Specyfika pracy a wypalenie zawodowe w opinii pielęgniarek. *Innowacje w Pielęgniarstwie*, 1(1), 11–26. <https://doi.org/10.21784/iwp.2016.001>
- Roberts, R.K., Grubb, P.L. (2013). The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. *Rehabilitation Nursing*, 39(2), 62–69. <https://doi.org/10.1002/rnj.97>
- Rutkowska, K. (2005). Determinants of social competence of nurses – selected problems. *Nasz Głos – Biuletyn OIPiP*, 5, 12–15.
- Rutkowska, K. (2012). Social competence – buffer against burnout of nurses. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 18(4), 319–323.
- Rynkiewicz-Andryśkiewicz, M., Andryśkiewicz, P., Curyło, M., Czernicki, J. (2014). Analiza przydatności oceny poziomu poczucia koherencji w chorobach somatycznych i psychicznych. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie*, 4, 365–374.
- Sarwar, N., Abid, S., Sarwar Khan, G., Sarwar, A. (2020). Relationship between emotional intelligence, coping styles and psychopathology among medical students in District Peshawar. *International Research Journal of Science and Technology*, 88–95. <https://doi.org/10.46378/irjst.2020.010203>
- Schwarzer, R., Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42(4), 243252.
- Shdaifat, E., Al-Shdayfat, N., Al-Ansari, N. (2023). Professional quality of life, work-related stress, and job satisfaction among nurses in Saudi Arabia: A structural equation modelling approach. *Journal of Environmental and Public Health*, 2023, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2023/2063212>
- Skorupska-Król, A., Szabla, A., Bodys-Cupak, I. (2014). Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy. *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*, 46(1), 23–26.
- Starc, J. (2018). Stress factors among nurses at the primary and secondary level of public sector health care: The case of Slovenia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(2), 416–422. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.100>
- Strelau, J. (2000). Temperament a stres. Temperament jako czynnik moderujący stresory, stan, i skutki stresu oraz radzenie sobie ze stresem. W: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu* (s. 88–132). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Strelau, J., Jaworowska, A. (2020). *CISS. Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Sullivan, P.J. (1993). Occupational stress in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 18(4), 591–601. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18040591.x>
- Szabała, B. (2013). Radzenie sobie w sytuacjach trudnych a kompetencje społeczne studentów z niepełnosprawnością wzrokową. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 19(1), 59–74. <https://doi.org/10.5604/17345537.1097580>

- Tang, Y., Wang, Y., Zhou, H., Wang, J., Zhang, R., Lu, Q. (2023). The relationship between psychiatric nurses' perceived organizational support and job burnout: mediating role of psychological capital. *Frontiers in Psychology*, 14, 1099687. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1099687>
- Terelak, J., Makuch, K. (2016). Coping styles of stress and the level of social competence of the staff members involved in the handling of passengers on lot Polish airlines' flights. *The Polish Journal of Aviation Medicine, Bioengineering and Psychology*, 22(4), 5–12. <https://doi.org/10.13174/pjambp.23.02.2018.01>
- Terry, D.L., Woo, M.J. (2020). Burnout, job satisfaction, and work-family conflict among rural medical providers. *Psychology, Health & Medicine*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1750663>
- Tomczak, K. (2009). Style radzenia sobie w sytuacji stresowej, przekonanie o własnej skuteczności, nadzieja na sukces u studentów rozpoczynających i kończących studia. *Psychoterapia*, 149(2), 67–79.
- Tomeny, T.S., Barry, T.D. (2012). S.W. White: Social skills training for children with Asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(2), 498–499. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1610-0>
- Tsegaw, S., Getachew, Y., Tegegne, B. (2022). Determinants of work-related stress among nurses working in private and public hospitals in Dessie city, 2021: Comparative cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 1823–1835. <https://doi.org/10.2147/prbm.s372882>
- Tychmanowicz, A., Kuśpit, M. (2012). Social competences of health service workers. Pilot study. *Progress in Health Sciences*, 2(1), 107–112.
- Vermeulen, J.M., Doedens, P., Boyette, L.N.J., Spek, B., Latour, C.H.M., Haan, L. (2019). „But I did not touch nobody!” – Patients' and nurses' perspectives and recommendations after aggression on psychiatric wards – a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2845–2854. <https://doi.org/10.1111/jan.14107>
- Wang, C.-M., Qu, H.-Y., Xu, H.-M. (2015). Relationship between social support and self-efficacy in women psychiatrists. *Chinese Nursing Research*, 2(4), 103–106. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.10.002>
- Więsyk, S.M., Płudowska, M. (2022). The mediating role of coping styles in the relations between temperament traits and occupational burnout in bank employees. *Medical Studies / Studia Medyczne*, 38(1), 59–67. <https://doi.org/10.5114/ms.2022.115148>
- Yada, H., Abe, H., Omori, H., Ishida, Y., Katoh, T. (2015). The supplement to Developing the Psychiatric Nurse Job Stressor Scale. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 2(1). <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2015/145>
- Yoshizawa, K., Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Danjo, K., Furukori, H., Sato, Y., Tomita, T., Fujii, A., Nakagami, T., Sasaki, M., Nakamura, K. (2014). Relationship between occupational stress and depression among psychiatric nurses in Japan. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 71(1), 10–15. <https://doi.org/10.1080/19338244.2014.927345>
- Youssef, D., Youssef, J., Abou-Abbas, L., Kawtharani, M., Hassan, H. (2022). Prevalence and correlates of burnout among physicians in a developing country facing multi-layered crises: A cross-sectional study. *Scientific Reports*, 12(1), 12615. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16095-5>

Katarzyna Hildt-Ciupińska

ORCID: 0000-0002-1219-1671

Centralny Instytut Ochrony pracy – Państwowy Instytut Badawczy

Karolina Pawłowska-Cypriasiak

ORCID: 0000-0002-1349-6709

Centralny Instytut Ochrony pracy – Państwowy Instytut Badawczy

Rola zachowań prozdrowotnych w utrzymaniu zdrowia kobiet. Wyniki badań pilotażowych

Abstract

Katarzyna Hildt-Ciupińska, Karolina Pawłowska-Cypriasiak, *Rola zachowań prozdrowotnych w utrzymaniu zdrowia kobiet. Wyniki badań pilotażowych* [The role of health-promoting behaviors in maintaining women's health. Results of a pilot study]. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja* nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 23–37, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.2>

Lifestyle is considered one of the most important determinants of health, which most of us can influence and consciously modify it. However, it is essential to raise health awareness among people so that they know how to do it effectively. The workplace is one of the settings for health promotion, which fosters the spread of health knowledge and care among different groups of people – both men and women, with different levels of education, of different ages, doing different types of work.

Women, given their life cycle, from puberty to procreation to menopause, are a specific group from the point of view of health and taking care of it. They are also a special group, given the many burdens of their social roles. All this contributes to the diverse health needs of women of different ages, but also numerous risk factors, including the risk of certain diseases. It is therefore necessary to carry out health education for women, taking into account their age, the type of work they do and their non-work burdens.

The purpose of this article is to present the results of a preliminary-pilot study on the health care of active women.

Keywords

women; health care; health behavior

Wprowadzenie

Zdrowie człowieka uwarunkowane jest wieloma czynnikami, wśród których, zgodnie z aktualnymi do dziś „polami zdrowia” Lalonde’a, najważniejszy jest styl życia, który aż w 50% wpływa na zdrowie, następnie kolejno determinują je: geny – 20%, środowisko – 20%, opieka medyczna – 10% (Tulchinsky, 2018).

Styl życia ma kluczowe znaczenie dla ogólnego stanu zdrowia danej osoby oraz ryzyka wystąpienia wielu chorób. Wiele elementów zdrowia, takich jak: sposób odżywiania, palenie tytoniu, picie alkoholu czy brak aktywności fizycznej, stanowi potencjalne czynniki ryzyka zdrowotnego, które mogą w istotny sposób wpływać na częstość zachorowań i przebieg chorób, a w efekcie również na długość życia i liczbę lat przeżytych w zdrowiu (Wojtyński i in., 2020). Codzienne zachowania mają konsekwencje zarówno dla krótko-, jak i długoterminowych efektów zdrowotnych (Rippe, 2018). Według Światowej Organizacji Zdrowia styl życia w największym stopniu decyduje o możliwości zapobiegania chorobom nowotworowym. Unikając czynników ryzyka, można zapobiec nawet 30–50% zachorowań na raka (Sarcoma, 2022).

Pozytywne lub poprawiające zdrowie zachowania sprzyjają dobremu samopoczuciu, zmniejszają ryzyko chorób i polepszają jakość życia. Zachowania pozytywne obejmują unikanie szkodliwych substancji (np. alkoholu i tytoniu), utrzymywanie odpowiedniego poziomu aktywności fizycznej, dobre odżywianie, odpowiednią ilość snu i radzenie sobie ze stresem. Natomiast zachowania negatywne lub zagrażające zdrowiu to takie, które zwiększają ryzyko zachorowania, obniżają dobrostan i pogarszają jakość życia. Zachowania zagrażające zdrowiu obejmują brak aktywności fizycznej, nadużywanie substancji psychoaktywnych i nadmierne spożycie kalorii (Spring i in., 2012).

Diagnoza i analiza zachowań zdrowotnych oraz czynników je warunkujących ma kluczowe znaczenie dla opracowania skutecznej edukacji zdrowotnej, mającej na celu uświadomienie ludziom zasadności przestrzegania zdrowego stylu życia. Zachowanie człowieka jest zjawiskiem złożonym, które obejmuje zmiany lub działania związane z okolicznościami zewnętrznymi. Analizując zachowania zdrowotne, należy zwrócić uwagę na wiele czynników, które mogą ułatwiać podejmowanie zachowań zagrażających zdrowiu lub zakłócać zachowania prozdrowotne (Espinoza-Salas i Gonzales-Arias, 2023).

Każdy człowiek inaczej troszczy się o własne zdrowie, czego przyczyną może być odmienne definiowanie pojęcia troski/dbałości o zdrowie, a także inne podejście do niej, podyktowane niekiedy np. stanem zdrowia. Wśród dorosłych Polaków (kobiet i mężczyzn) dominują dwa sposoby dbania o zdrowie, które określa się jako *zacho-*

wania medyczne oraz zachowania prozdrowotne. Pierwszy typ to zachowania związane z korzystaniem z usług medycznych (np. wizyty u lekarzy, badania kontrolne, profilaktyczne). Taką formę troski o zdrowie preferują osoby starsze, z gorszym stanem zdrowia. Drugi typ związany jest z podejmowaniem różnego rodzaju prozdrowotnych zachowań (np. racjonalne odżywianie, aktywność fizyczna, umiejętne radzenie sobie ze stresem); jest on bardziej charakterystyczny dla ludzi młodych, lepiej wykształconych i z dobrą sytuacją materialną (Ostrowska, 1999). Nie ma wśród Polaków jednego stylu dbania o zdrowie, który łączyłby zachowania prozdrowotne z korzystaniem z usług medycznych. Realizacja tych wszystkich działań łącznie jest optymalna z punktu widzenia utrzymania bądź poprawy zdrowia.

Brak dostatecznej dbałości o zdrowie może przyczyniać się do powstawania różnorodnych dolegliwości i chorób, także tych związanych z wykonywaną pracą, co w efekcie może obniżać zdolność do pracy, a z czasem również uniemożliwiać aktywność zawodową.

Kobiety stanowią specyficzną grupę pracowników ze względu na liczne obciążenia – zarówno pracą zawodową, jak i obowiązkami opiekuńczymi wobec osób zależnych (głównie dzieci); w przeciwieństwie do mężczyzn kobiety są bardziej obciążone tymi obowiązkami (Baszun i in., 2020). W związku z tym może to powodować (lub nasilać) różne problemy zdrowotne i dolegliwości – związane zarówno z wykonywaną pracą, jak i obowiązkami pozazawodowymi, co z kolei może skutkować stresem, przemęczeniem, wypaleniem zawodowym oraz problemami ze zdrowiem fizycznym i psychicznym.

Kobiety gorzej niż mężczyźni oceniają swoje zdrowie ogólne, częściej deklarują występowanie chorób przewlekłych oraz problemów z zakresu zdrowia psychicznego (GUS, 2019; Maudry i in., 2019; Mauvais-Jarvis i in., 2020; Wojtyniak i Goryński, 2020). Kobiety zatem, ze względu na pełnione liczne role społeczne, powinny być, jak piszą Broniecka i Wyka (2013) otoczone szczególną opieką, počawszy od lat młodości, poprzez okres prokreacyjny, kończąc na – trudnym dla nich – okresie okołomenopauzalnym.

W tym miejscu należy także podkreślić, że kobiety uznaje się za „edukatorki zdrowia” w rodzinie; to one też jako pierwsze zauważają symptomy choroby wśród swoich bliskich. Dlatego tak ważna jest po pierwsze diagnoza świadomości zdrowotnej kobiet oraz ich podejścia do dbałości o zdrowie oraz po drugie – dalsze podnoszenie wiedzy w tym zakresie poprzez odpowiednio dobraną edukację zdrowotną (Dworak i Dąbrowska-Wnuk, 2020), uwzględniającą potrzeby kobiet wynikające m.in. z ich wieku oraz rodzaju wykonywanej pracy.

Styl życia i zachowania zdrowotne zmieniają się w cyklu życia (Mollborn i in., 2020). Obecnie mamy do czynienia z co prawda dłuższym przeciętnym trwaniem

życia kobiet w porównaniu z mężczyznami, ale jednocześnie kobiety doświadczają więcej chorób ograniczających ich funkcjonowanie i jakość życia. Istotne jest więc zwrócenie uwagi na to, aby długość życia kobiet pozostawała wprost proporcjonalna do jego jakości i poczucia dobrostanu. W tym celu niezbędne jest prowadzenie edukacji zdrowotnej kobiet ukierunkowanej na podnoszenie ich świadomości zdrowotnej (Dworak i Dąbrowska-Wnuk, 2020).

Miejsce pracy może być źródłem nieformalnej edukacji pracowników (Myjak, 2022), w tym także edukacji zdrowotnej. Miejsce pracy uznaje się za jedno z siedlisk¹ do realizacji edukacji zdrowotnej (Woynarowska, 2017); miejsce pracy skupia osoby o różnym poziomie wiedzy nt. zdrowia, różnej świadomości zdrowotnej, a także w różnym wieku i w związku z tym z odmiennymi potrzebami. Dlatego też zasadne jest opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla kobiet do realizacji w miejscu pracy.

Celem artykułu jest prezentacja wstępnych wyników badań (pilotażowych) dotyczących samooceny zdrowia, dbałości o zdrowie oraz zachowań zdrowotnych kobiet w wieku aktywności zawodowej.

Materiał i metoda

W badaniu wzięły udział 42 aktywne zawodowo kobiety². Wykorzystano kwestionariusz anonimowej ankiety, który zawierał:

- a) ankietę osobową opracowaną na potrzeby badania – z metryczką oraz pytaniami dotyczącymi m.in.: samooceny zdrowia i dbałości o nie, dolegliwości, rozumienia pojęć *zdrowie* i *dbałość o zdrowie*, źródeł informacji o zdrowiu, dobrostanu;
- b) *Skalę Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych dla kobiet* (SPZZ) (Hildt-Ciupińska, 2009) wraz z pakietem pytań dotyczących zachowań antyzdrowotnych (m.in. palenie tytoniu, spożycie alkoholu) (Woynarowska-Sołdan i Węziak-Białowolska, 2012) – zestaw 34 stwierdzeń pogrupowanych w pięciu podskalach: *żywienie; dbałość o ciało; sen, odpoczynek i zdrowie psychiczne; zachowanie bezpieczeństwa; aktywność fizyczna*. Skala służy do oceny indywidualnej dbałości o zdrowie; wyniki podaje się w postaci punktów.

¹ W promocji zdrowia siedlisko jest systemem społecznym (całością), które poza realizacją działań związanych z promocją zdrowia zmienia się, aby poprawiać i doskonalić zdrowie.

² Na 2024 rok zaplanowano badania właściwe wśród ok. 500 kobiet.

Wyniki

Charakterystyka badanych

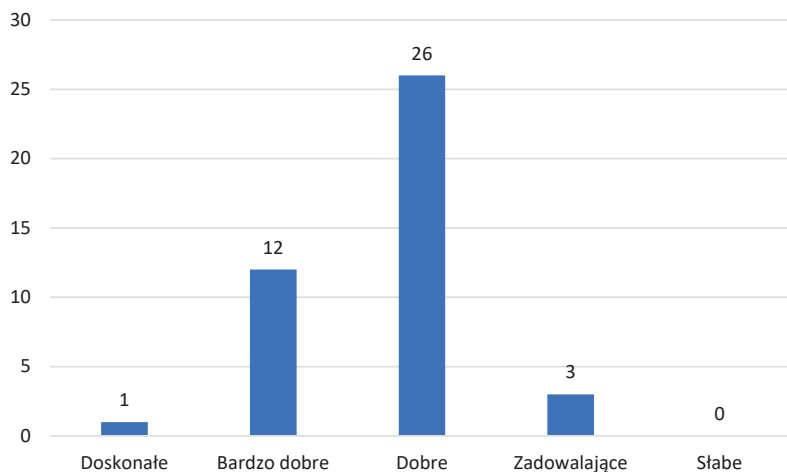
Średnia wieku badanych kobiet wyniosła 40,88 lat ($SD = 8,62$). 34 z nich były w związku, 27 mieszkało w miastach, 12 kobiet było bezdzietnych, 27 miało dzieci w wieku powyżej 6 lat, a 8 poniżej tego wieku. Najwięcej, bo 23 kobiety, miały wykształcenie wyższe magisterskie, średnie zawodowe – 8 kobiet, wyższe licencjackie lub inżynierskie – 6 kobiet, średnie ogólnokształcące – 3 kobiety. 28 kobiet wykonywało pracę umysłową, 3 – fizyczną i 10 – umysłowo-fizyczną. 19 kobiet oceniło swoją sytuację materialną jako dobrą, 16 – jako przeciętną, 6 – jako bardzo dobrą, a tylko jedna jako złą. Średnia masa ciała badanych kobiet to 72,2 kg, średnie BMI – 25,5.

Samoocena stanu zdrowia

Kobiety w większości oceniły swoje zdrowie jako dobre ($n = 26$) lub bardzo dobre ($n = 12$). Tylko trzy badane uznały stan swojego zdrowia za zadowalający (wykres 1).

Wykres 1

Samoocena zdrowia kobiet ($N = 42$)

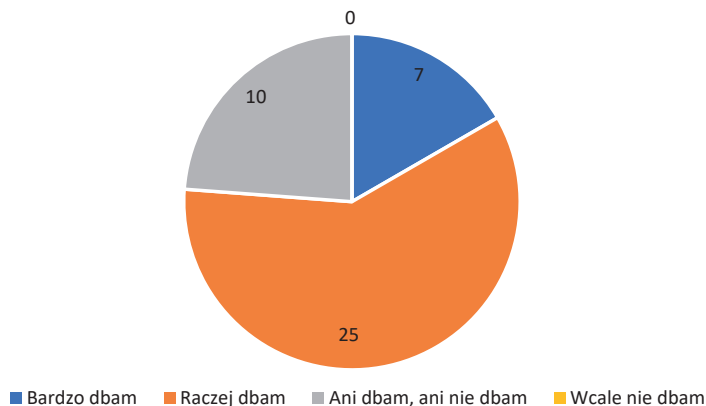


Samoocena dbałości o zdrowie

Kobiety w większości zadeklarowały, że raczej dbają o swoje zdrowie ($n = 25$). Siedem z nich odpowiedziało, że bardzo dba, a 10 było niezdecydowanych – *ani dbam, ani nie dbam* (wykres 2).

Wykres 2

Samooocena dbałości o zdrowie kobiet (N = 42)

**Samooocena dobrostanu**

Badane poproszono o ocenę własnego dobrostanu (tzn. zadowolenia ze swojego zdrowia fizycznego i psychicznego, z kontaktów społecznych, z równowagi między pracą i życiem, z pracy, rodziny itp.) na skali od 0 – *bardzo niezadowolona* do 10 – *bardzo zadowolona*. Kobiety średnio oceniły swój dobrostan na 6,76 pkt.

Definiowanie zdrowia i dbałości o zdrowie

Badanym zadano dwa pytania otwarte: o to, czym jest zdrowie oraz dbałość o zdrowie. Do zdefiniowania zdrowia panie najczęściej używały określeń: dobre samopoczucie, dobra kondycja psychiczna i fizyczna ($n = 15$), najważniejsza rzecz/wartość ($n = 10$); brak chorób, dolegliwości, bólu wymieniło tylko 6 kobiet.

Dbałość o zdrowie dla badanych oznacza głównie: dietę i ruch ($n = 34$), wykonywanie badań kontrolnych ($n = 13$). Wśród innych odpowiedzi pojawiła się: „Dbam o zdrowie, bo lepiej się z tym czuję, mam znacznie lepsze samopoczucie”.

Powody dbałości o zdrowie bądź jej braku

Najwięcej kobiet ($n = 24$) w dużym stopniu dba o zdrowie, bo wie, że może dzięki temu uniknąć wielu chorób, a także długo cieszyć się dobrym samopoczuciem, kondycją i jakością życia. Na drugim miejscu znalazła się odpowiedź: „Zawsze dbam o zdrowie, bo jest to najważniejsza wartość w życiu” ($n = 21$). Na trzecim miejscu była odpowiedź: „Dbam o zdrowie, ponieważ pracuję zawodowo, mam rodzinę i wiem, że muszę być zdrowa, by sprostać wszystkim wymaganiom codziennego życia” ($n = 19$) (tab. 1).

Tabela 1*Stwierdzenia dotyczące dbałości o zdrowie lub jej braku (N = 42)*

Stwierdzenia	W bardzo dużym stopniu	W dużym stopniu	Nie potrafię określić	W małym stopniu	W bardzo małym stopniu
1 Zawsze dbam o zdrowie, bo jest to najważniejsza wartość w życiu	6	21	10	4	0
2 Dbam o zdrowie, bo wiem, że mogę dzięki temu uniknąć wielu chorób, a także długo cieszyć się dobrym samopoczuciem, kondycją i jakością życia	8	24	7	2	0
3 Dbam o zdrowie, bo panuje na to moda	0	5	11	11	14
4 Dbam o zdrowie, bo kiedyś poważnie chorowałam	1	2	11	13	13
5 Dbam o zdrowie, bo choruję na chorobę przewlekłą (np. cukrzycę, nadciśnienie)	0	7	6	6	20
6 Dbam o zdrowie, ponieważ zmotywowała mnie do tego choroba kogoś bliskiego	1	7	8	9	16
7 Dbam o zdrowie tylko wtedy, gdy choruję	0	5	8	8	19
8 Dbam o zdrowie tylko wtedy, kiedy zaleci mi to lekarz	0	2	12	10	17
9 Dbam o zdrowie, ponieważ zachęca mnie do tego mój mąż/partner/dzieci	0	10	5	9	18
10 Dbam o zdrowie, ponieważ zachęcają mnie do tego znajomi/przyjaciele	0	7	4	11	18

cd. tab. 1

11	Dbam o zdrowie np. po przeczytaniu informacji w Internecie/mediach społecznościowych, ale jest to krótkotrwałe działanie	0	4	10	13	13
12	Dbam o zdrowie, ponieważ pracuję zawodowo, mam rodzinę i wiem, że muszę być zdrowa, by sprostać wszystkim wymaganiom codziennego życia	7	19	4	8	9
13	Nie dbam o zdrowie, bo nie mam na to czasu	1	5	3	12	18
14	Nie dbam o zdrowie, bo „nie chce mi się”	1	8	3	6	23
15	Nie dbam o zdrowie, bo nikt i nic mnie do tego nie motywuje	0	3	7	7	24
16	Nie dbam o zdrowie, bo moja sytuacja materialna mi na to nie pozwala	0	3	6	8	24
17	Nie dbam o zdrowie, bo nie widzę takiej potrzeby/nie choruję	0	2	10	3	26

Źródła wiedzy o zdrowiu

Źródłem, do którego badane kobiety najczęściej sięgały po informacje nt. zdrowia, były media społecznościowe ($n = 34$), na drugim miejscu znalazły się książki, czasopisma naukowe i popularnonaukowe ($n = 20$). Rodzina, przyjaciele i znajomi byli ważni dla 15 kobiet, a miejsce pracy dla 14 (tab. 2). Wśród innych odpowiedzi jedna kobieta wskazała, że jest lekarzem, a druga, że ma wykształcenie medyczne, stały kontakt z „przypadkami niedbania o zdrowie” i to ją motywuje.

Tabela 2

Źródła wiedzy o zdrowiu ($N = 42$)

Źródło	<i>N</i>
Internet, media społecznościowe (Facebook, Instagram)	34
Media (radio, TV)	13
Książki, czasopisma naukowe i popularnonaukowe	20
Prasa kobieca	3
Miejsce pracy	14
Koleżanki/koledzy z pracy	11
Mąż/partner/dzieci	6
Rodzina, przyjacielem, znajomi	15
Inne	2

Skala Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych

Skala obejmuje 34 zachowania zdrowotne podzielone na pięć podskal: *żywienie; dbałość o ciało; sen, odpoczynek i zdrowie psychiczne; zachowanie bezpieczeństwa; aktywność fizyczna*. Z całej skali można uzyskać od 0 do 102 punktów. Średnia liczba punktów uzyskana przez kobiety to 66,4; wynik minimalny to 21, a maksymalny – 92 pkt.

W podskali *żywienie* na 27 możliwych do uzyskania punktów badane średnio otrzymały 15,2. W podskali *dbałości o ciało* (0–27 pkt) średnio uzyskały 20,3. W podskali *sen, odpoczynek i zdrowie psychiczne* (0–21 pkt) średni wynik to 12,8. W podskali *zachowanie bezpieczeństwa* (0–15 pkt) średni wynik otrzymany przez kobiety wyniósł 11,6. W podskali *aktywność fizyczna* (0–12 pkt) średni wynik to 6,5.

Jeśli chodzi o żywienie, prawie połowa kobiet odżywia się regularnie, tj. spożywa minimum trzy posiłki dziennie o podobnych porach, jada rano w domu śniadanie, a także dba o spożycie warzyw i owoców przynajmniej raz dziennie. Najmniej kobiet pilnuje dostarczania wapnia do organizmu, bo tylko trzy spośród badanych pije codziennie dwie szklanki mleka lub kefiru czy jogurtu.

W obszarze dbałości o ciało tylko połowa kobiet zadeklarowała wykonywanie niezbędnych badań profilaktycznych w postaci cytologii czy pomiaru ciśnienia krwi.

Niespełna jedna trzecia kobiet zadeklarowała, że kładzie się spać prawie zawsze o tej samej porze. Tylko dziewięć kobiet poświęcało czas na relaks, a połowa tylko czasami dobrze radzi sobie z nadmiernym stresem.

Większość kobiet zachowuje zasady bezpieczeństwa, jeżdżąc samochodem, nad wodą czy posługując się urządzeniami elektrycznymi bądź substancjami chemicznymi.

Połowa badanych zadeklarowała, że prawie zawsze lub często przeznaczają co najmniej 30 minut dziennie na umiarkowaną aktywność fizyczną. Większość prawie zawsze lub często ogranicza spędzanie czasu przed telewizorem do 2–3 godzin dziennie. Tylko jedna trzecia prawie zawsze zwiększa ilość ruchu i wysiłku fizycznego w codziennym życiu (np. wybiera schody zamiast windy).

Tabela 3

Pozytywne zachowania zdrowotne kobiet (N = 42)

Zachowania	Prawie zawsze	Często	Czasem	Prawie nigdy
I. Żywienie				
1. Jem co najmniej trzy posiłki dziennie o podobnych porach dnia	20	9	9	4
2. Jem śniadanie w domu codziennie rano (tzn. coś więcej niż szklankę mleka, herbaty lub innego napoju)	20	4	10	8
3. Jem codziennie owoce, co najmniej jeden raz lub częściej	18	10	9	5
4. Jem codziennie warzywa, co najmniej jeden raz lub częściej	22	12	6	2
5. Piję codziennie co najmniej dwie szklanki mleka, kefiru lub jogurtu	3	5	17	16
6. Ograniczam spożycie tłuszczów zwierzęcych	8	15	16	3
7. Unikam nadmiaru soli	9	14	12	7
8. Ograniczam jedzenie słodczy	7	13	16	6
9. Unikam pojadania między posiłkami	3	16	17	6
II. Dbłość o ciało				
10. Ubieram się odpowiednio do pogody (tzn. nie narażam się na zmarznięcie, nie przegrzewam się)	25	15	2	0
11. Unikam nadmiernego opalania się (np. używam kremów ochronnych, nakrywam głowę, unikam opalania się między godz. 10 a 14)	16	14	10	2
12. Czyszczę zęby co najmniej dwa razy dziennie	34	6	1	1
13. Chodzę do dentysty na badania kontrolne co 6 miesięcy	15	13	11	3
14. Wykonuję pomiar ciśnienia krwi jeden raz w roku	20	12	3	7

15. Wykonuję samobadanie piersi jeden raz w miesiącu	16	9	6	11
16. Wykonuję badanie cytologiczne jeden raz w roku	23	10	4	5
17. Wykonuję badania profilaktyczne zgodnie z zaleceniami lekarza	25	12	3	2
18. W przypadku zachorowania i wizyty u lekarza z tego powodu przestrzegam lekarskich zaleceń	28	12	2	0
III. Sen, odpoczynek i zdrowie psychiczne				
19. Kładę się spać o tej samej porze	15	16	8	3
20. Śpię w nocy około 6–7 godzin	24	13	4	1
21. Poświęcam co najmniej 20–30 minut dziennie na relaks/odpoczynek (np. „wyluzowuję się”, wykonuję ćwiczenia relaksacyjne, robię to, co lubię)	9	16	11	6
22. Dobrze radzę sobie z nadmiernym stresem (napięciami)	5	12	23	2
23. Pozytywnie myślę o sobie i świecie	6	23	11	2
24. Zwracam się do innych osób o pomoc w trudnych dla mnie sytuacjach (np. do rodziny, przyjaciół)	5	21	14	2
25. Spędzam czas ze znajomymi/przyjaciółmi co najmniej jeden raz w miesiącu	8	16	15	2
IV. Zachowanie bezpieczeństwa				
26. Zapinam pasy bezpieczeństwa w czasie jazdy samochodem osobowym	34	6	2	0
27. Używam kasku w czasie jazdy na rowerze (jeśli nie jeździsz na rowerze, pomiń to stwierdzenie)	9	3	3	18
28. Przestrzegam przepisów ruchu drogowego, gdy poruszam się pieszo, gdy jadę rowerem lub prowadzę samochód	31	7	2	1
29. Zachowuję się bezpiecznie nad wodą (np. kąpię się tylko w miejscach strzeżonych, nie skaczę „na główkę”, zakładam kapok, gdy pływam łódką, kajakiem)	32	5	2	3
30. Przestrzegam zasad bezpieczeństwa, posługując się urządzeniami elektrycznymi, maszynami oraz używając substancji chemicznych	35	6	1	0
V. Aktywność fizyczna				
31. Przeznaczam codziennie co najmniej 30 minut na zajęcia związane z umiarkowanym lub dużym wysiłkiem fizycznym (np. jogging, szybki marsz, uprawianie sportu, praca w ogrodzie lub gospodarstwie)	12	12	14	4
32. Uczęszczam na zorganizowane zajęcia ruchowe lub treningi co najmniej jeden raz w tygodniu	6	6	6	24
33. Zwiększam ilość ruchu i wysiłku fizycznego w codziennym życiu (np. gdy jest to możliwe, chodzę pieszo zamiast jeździć samochodem, autobusem czy tramwajem; chodzę po schodach zamiast jeździć windą)	15	10	12	5
34. Oglądam telewizję nie dłużej niż 2–3 godziny dziennie	17	14	8	3

Unikanie zachowań antyzdrowotnych

Badanym zaprezentowano pięć zachowań antyzdrowotnych i poproszono o deklarację, czy ich unikają. Większość kobiet unika zachowań szkodliwych dla zdrowia, o które pytano (tab. 4).

Kobiety zapytano także, w jakich sytuacjach najczęściej sięgają po papierosa, alkohol czy inne używki. 12 z nich wybrało odpowiedź „w towarzystwie”, 5 – „gdy jestem zdenerwowana”, 3 – „z przyzwyczajenia, to nałóg”, 4 – „bo lubię”. Jedna kobieta wybrała odpowiedź „inne” i dopisała, że pije wino do posiłku.

Tabela 4

Unikanie przez kobiety wybranych zachowań ryzykownych dla zdrowia (N = 42)

Zachowania ryzykowne dla zdrowia	TAK się zachowuję
Alkohol spożywam sporadycznie (okazjonalnie)	34
Ograniczam spożywanie dużej ilości alkoholu	31
Unikam przebywania wśród osób palących papierosy	28
Nie palę papierosów	34
Nie nadużywam leków bez zaleceń lekarza	35
Nie używam innych substancji psychoaktywnych	33

Plany kobiet dotyczące dbałości o zdrowie. Motywatory i utrudnienia

Ostatnia część kwestionariusza SPZZ dotyczyła planów na przyszłość odnośnie do podjęcia większej dbałości o zdrowie, rodzajów tej dbałości, a także motywatorów do jej podjęcia i tego, co ewentualnie może ją utrudniać.

Badane chciałyby przede wszystkim zwiększyć swoją aktywność fizyczną, poprawić dietę – jeść więcej warzyw i owoców oraz spożywać śniadania, lepiej radzić sobie ze stresem oraz robić badania kontrolne. Na pytanie, co by im w tym pomogło, najczęściej odpowiadały m.in.: więcej czasu, wsparcie innych osób (motywacja rodziny, znajomych), motywacja żeby schudnąć, przerwy w pracy, lepsza organizacja dnia.

Co kobietom utrudnia zwiększenie dbałości o zdrowie? Najczęściej pojawiały się odpowiedzi: brak czasu, lenistwo, obowiązki domowe, brak motywacji, brak towarzystwa.

Wnioski

Z przeprowadzonych badań pilotażowych wśród 42 kobiet wynika, że dobrze oceniają one swoje zdrowie oraz deklarują dbałość o nie. Wyniki dotyczące podejmowanych zachowań prozdrowotnych nie do końca to potwierdzają, o czym

świadczy dosyć niska średnia punktów uzyskana w *Skali Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych* (66,4 pkt na 102 możliwe do uzyskania).

Poniżej zamieszczono główne wnioski:

1. Zdecydowana większość kobiet oceniała swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre.
2. Kobiety wysoko oceniły swój dobrostan; na skali 0–10 średnio uzyskały 6,8 pkt.
3. Badane kobiety do zdefiniowania pojęcia *zdrowie* najczęściej używały określeń: dobre samopoczucie, dobra kondycja psychiczna i fizyczna ($n = 15$), najważniejsza rzecz/wartość ($n = 10$), brak chorób, dolegliwości, bólu ($n = 5$). Dbałość o zdrowie rozumiana jest przede wszystkim jako: dieta i ruch ($n = 34$), wykonywanie badań kontrolnych ($n = 13$).
4. Najwięcej kobiet ($n = 24$) w dużym stopniu dba o zdrowie, bo wie, że może dzięki temu uniknąć wielu chorób, a także długo cieszyć się dobrym samopoczuciem, kondycją i jakością życia. Na drugim miejscu znalazła się odpowiedź: „Zawsze dbam o zdrowie, bo jest to najważniejsza wartość w życiu” ($n = 21$).
5. Głównym źródłem wiedzy o zdrowiu dla badanych jest Internet, media społecznościowe.
6. W *Skali Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych* (0–02 pkt) badane uzyskały średnio 66,4 pkt.
7. Badane kobiety chciałyby w najbliższym czasie zwiększyć swoją aktywność fizyczną, poprawić dietę, lepiej radzić sobie ze stresem oraz wykonywać regularnie badania kontrolne.

Styl życia i zachowania zdrowotne zmieniają się w cyklu życia i są zależne od płci. Promowanie zachowań prozdrowotnych poprzez odpowiednie działania (w tym edukację zdrowotną także w miejscu pracy – uzup. autorek) – może pomóc w zmniejszeniu istniejących dysproporcji zdrowotnych ze względu na płeć (Mollborn i in., 2020|). Istnieje więc potrzeba ciągłego zwiększania świadomości kobiet w różnym wieku na temat konieczności podejmowania indywidualnego wysiłku w kwestii dbania o zdrowie, zarówno w miejscu pracy, jak i poza nim, zwłaszcza w aspekcie starzenia się siły roboczej.

Planowany do opracowania na podstawie wyników badań właściwych program edukacji zdrowotnej dla kobiet może okazać się dobrym narzędziem do realizacji edukacji zdrowotnej w miejscu pracy. Podobny program dla mężczyzn pn. *Postaw na zdrowie* opracowano na podstawie wyników projektu realizowanego w latach 2017–2019 w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy – Państwowym Instytucie Badawczym. Wówczas na podstawie wyników badań stwierdzono, że istnieją rozbieżności w deklaracjach mężczyzn dotyczących dbałości o zdrowie

oraz rzeczywistych podejmowanych zachowaniach zdrowotnych (Hildt-Ciupińska i Pawłowska-Cypriasiak, 2020). Potwierdziło to potrzebę edukowania mężczyzn i zwiększania ich świadomości zdrowotnej, zwłaszcza w grupie z niskim wykształceniem i wykonujących pracę fizyczną (Hildt-Ciupińska i Pawłowska-Cypriasiak, 2021).

Bibliografia

- Baszun, R., Zamęcki, A., Joniewicz, T. (2020). *Praca zawodowa a pełnienie ról opiekuńczych przez kobiety i mężczyzn w Polsce*. Forum Odpowiedzialnego Biznesu. <https://tinyurl.com/3z55ppp7>
- Broniecka, A., Wyka, J. (2013). Styl życia i stan zdrowia kobiet. *Bromatologia i Chemia Toksykologiczna*, 46(3), 363–371.
- Dworak, A., Dąbrowska-Wnuk, M. (2020). Analiza zachowań zdrowotnych aktywnych zawodowo kobiet a potrzeba działań edukacyjnych. *Edukacja Dorosłych*, 82(1), 113–129.
- Espinosa-Salas, S., Gonzales-Arias, A. (2023). *Behavior modification for lifestyle improvement*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592418/>
- GUS. (2019). *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.* Główny Urząd Statystyczny. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-,26,1.html>
- Hildt-Ciupińska, K. (2009). Skala pozytywnych zachowań zdrowotnych dla kobiet. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 90(2), 185–190.
- Hildt-Ciupińska, K., Pawłowska-Cypriasiak, K. (2020). Positive health behaviors and their determinants among men active on the labor market in Poland. *American Journal of Men's Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1177/1557988319899236>
- Hildt-Ciupińska, K., Pawłowska-Cypriasiak, K. (2021). Care for health among Polish men, taking into account social and economic factors, as well as the type of work. *Medycyna Pracy*, 72(4), 351–362. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01056>
- Maudryj, A.N., Riediger, N.D., Bombak, A.E. (2019). The relationships between health-related behaviours in the Canadian adult population. *BMC Public Health*, 19(1), 1359. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7674-4>
- Mauvais-Jarvis, F., Bairey Merz, N., Barnes, P.J., Brinton, R.D., Carrero, J.-J., DeMeo, D.L., De Vries, G.J., Epperson, C.N., Govindan, R., Klein, S.L., Lonardo, A., Maki, P.M., McCullough, L.D., Regitz-Zagrosek, V., Regensteiner, J.G., Rubin, J.B., Sandberg, K., Suzuki, A. (2020). Sex and gender: Modifiers of health, diseases and medicine. *The Lancet*, 396(10250), 565–582. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620315610>
- Mollborn, S., Lawrence, E.M., Hummer, R.A. (2020). A gender framework for understanding helthy lifestyle. *Social Science & Medicine* (1982), 265, 113182. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2020.113182>
- Myjak, T. (2022). Praca zawodowa źródłem nieformalnej edukacji pracowników. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja*, 22(2), 165–175.
- Ostrowska, A. (1999). *Styl życia a zdrowie*. Wydawnictwo IFiS PAN.

- Rippe, J.M. (2018). Lifestyle medicine: The health promoting power of daily habits and practices. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(6), 499–512, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6367881/>
- Sarcoma. (2022). *Dlaczego się nie badamy? Profilaktyka nowotworowa Polek i Polaków. Raport*. Sarcoma. <https://www.sarcoma.pl/media/raport-2022.pdf>
- Spring, B., Moller, A.C., Coons, M.J. (2012). Multiple health behaviours: Overview and implications. *Journal of Public Health*, 34 Suppl 1(Suppl 1), i3–i10, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3284863/>
- Tulchinsky, T.H. (2018). Marc Lalonde, the health field concept and health promotion. *Case Studies in Public Health*, 523–541, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7150308/>
- Wojtyniak, B., Goryński, P. (red.). (2020). *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.
- Woynarowska, B. (2017). *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Woynarowska-Soldan, M., Węziak-Białowska, D. (2012). Analiza psychometryczna Skali Pozytywnych Zachowań dla dorosłych. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 93(2), 369–376.

Anna Linek

ORCID: 0000-0002-0883-8698

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Troska o *wellbeing* matek jako antidotum wobec rezygnacji z rodzicielstwa młodych dorosłych

Abstract

Anna Linek, *Troska o wellbeing matek jako antidotum wobec rezygnacji z rodzicielstwa młodych dorosłych* [Care for mothers' well-being as an antidote to young adults giving up parenthood]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 39–51, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.3>

The aim of the article is to show the role of the mother in the eyes of young people in the context of their procreation plans. Based on available research reports, they notice a decrease in interest in having a child, which, according to sociologists and psychologists, results from many different reasons. The presented analysis assumes that the mother's image may contribute to this condition. Her role in the children's lives is extremely important and she enjoys great authority in their eyes, giving them the support they need, but this involves certain costs on her part. The text refers to the results of existing research, from which emerges a picture of a tired, stressed mother who does not have time to take care of her health and other important needs, which may largely contribute to the decline in interest in copying such a pattern by young people who may not feel ready to make a similar sacrifice. The key point in this study is to point out the need to take broadly understood care aimed at the well-being of mothers – starting from themselves, so that they are more likely to take into account their own health, well-being and satisfaction, to broader social awareness and a whole range of activities in many fields of social life – so their children could see them primarily as happy women and have such an image of their own future.

Keywords

mothers; young adults; parenting; fatigue; wellbeing

Wprowadzenie

Rodzicielstwo to pojęcie podejmowane dziś w kontekście wielu obszarów życia społecznego, to kluczowa wartość, która przez lata stała na czele w systemie wartości Polaków, kazała walczyć o *work-life balance*, by życie nie przechyliło się w stronę prze-

ciężenia pracą, by mieć potrzebny czas i energię na życie rodzinne, by ostatecznie pojawić się w formie pytania stawianego młodym – dlaczego nie wybierają rodzicielstwa. Z jednej strony więc są zatroskani rodzice, zmęczeni codziennymi obowiązkami, łączeniem pracy zawodowej z zadaniami domowymi i rodzicielskimi, jednak przeważnie usatysfakcjonowani swoimi życiowymi wyborami i decyzjami podjętymi zgodnie z przyjętym przez nich systemem wartości, a z drugiej – ich dzieci, które właśnie wkroczyły w dorosłość i (jak wynika z najnowszych raportów badawczych) niekoniecznie są zainteresowane taką wizją swojej przyszłości. I choć zdawać by się mogło, że każda ze stron to osobny temat, celem niniejszego opracowania jest ukazanie ich jako wzajemnie ze sobą powiązanych, a głównym punktem odniesienia będzie osoba matki, ze względu na jej szczególną rolę w życiu rodzinnym.

Artykuł jest zaproszeniem do refleksji nad pytaniem, czy obraz matki – często zapracowanej, zmęczonej, zestresowanej, niemającej czasu, by zadbać o siebie, swoje zdrowie i inne ważne potrzeby – nie przyczynia się do matematycznych analiz dokonywanych przez dorosłe dzieci w kwestii tego, czy im taka wizja rodzicielstwa odpowiada (czy się opłaca), czy też – patrząc na problem szerzej – czy takie rodzicielstwo ich wystarczająco uszczęśliwi. A to pytanie pociąga kolejne (powszechnie dziś zadawane) – jakie działania wydają się być tymi najbardziej koniecznymi z punktu widzenia demografii, by plany prokreacyjne młodych ludzi nabrały bardziej optymistycznego charakteru. Tu właśnie rodzi się potrzeba ukazania koniecznej troski o szeroko pojęty *wellbeing* matek. Zasadne wydaje się jednak rozpoczęcie rozważań od zarysu opinii młodych dorosłych na temat ich planów prokreacyjnych, które dziś chętnie podejmują media, próbując dociec przyczyn rezygnacji z ujmowania rodziny, a dokładnie rodzicielstwa, jako ich kluczowego celu na najbliższą przyszłość.

Młodzi o rodzicielstwie w kontekście niżu demograficznego

Młodzi dorośli stają dziś wobec niełatwych czasów i związanych z nimi dylematów i trudności. Zaczynając od rozpadu dotychczasowych reguł rządzących życiem społecznym, co podsyca niepewność i mocno chwieje ich poczuciem bezpieczeństwa, przez niezwykle szeroki wachlarz możliwych wzorów i odniesień w kwestii kreowanej przez nich tożsamości, życie w otoczeniu wszechobecnych technologii z bogatym pakietem zagrożeń, które ze sobą niosą, funkcjonowanie naznaczone obawami i lękami związanymi z pandemią i toczącą się tuż obok wojną, na zmianach klimatycznych kończąc – trudno mówić o radosnym i optymistycznym wchodzeniu w dorosłość i świat, który ona ze sobą niesie. Dość zróżnicowany

i zmienny jest więc sposób widzenia przez młodych nie tylko złożonych zjawisk społecznych, ale też wartości i życiowych celów.

O takich zmianach można wnioskować m.in. na podstawie raportów CBOS. Jak zauważają autorzy najnowszego raportu o młodzieży *Młodość 2021*, „w porównaniu z poprzednimi pomiarami aktualna hierarchia celów życiowych młodzieży znacząco się zmieniła. Obecnie zdecydowanie rzadziej niż jeszcze w 2018 roku młodzi wymieniają w tym kontekście udane życie rodzinne wraz z posiadaniem dzieci (spadek o 9 punktów procentowych). Jednocześnie w tym samym czasie istotnie wzrosło (o 5 punktów procentowych) znaczenie przypisywane miłości i przyjaźni. Wraz ze spadkiem roli rodziny w hierarchii życiowych dążeń młodzieży nieznacznie awansowały także kwestie zawodowe i materialne” (Boguszewski, 2022, s. 72). Jak wynika z innego raportu, ASM – Centrum Badań i analiz Rynku z 2021 roku opublikowanego na stronie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, młodzi stawiają raczej na samorozwój, stabilizację finansową, rozwój zawodowy i edukację. Często deklarują, że nie czują potrzeby posiadania dziecka, chcą być wolni i niezależni, skupić się na własnych potrzebach, podczas gdy dziecko oznacza dużą odpowiedzialność, którą nie są zainteresowani (Dąbrowska i in., 2021).

Choć socjologowie wskazują tu jako kluczowe: zmianę pozycji kobiet i myślenia o ich roli, aktywność podejmowaną przez nie poza gruntem rodziny, indywidualizm, ale też wszechobecny konsumpcjonizm i wygodę życia (Garncarek, 2014; Slany, 2008; Tomaszewska, 2017), wydaje się, że lista przyczyn spychania rodziny i rodzicielstwa na dalsze pozycje w hierarchii celów jest dłuższa i bardziej złożona. Na pewno wiele zależy tu choćby od cech osobowości i samooceny jednostki (Malina, 2015), jak też indywidualnej oceny sytuacji życiowej i relacji z innymi. Jeśli jednak, omawiając zagadnienia związane z więziami społecznymi (rodzinnymi), sięga się do roli matki i więzi z matką jako najbardziej istotnej, tak i tu wydaje się ważne sięgnięcie do jej roli w kształtowaniu postaw prokreacyjnych dzieci, przy czym nie chodzi tu o przekazywane wzory i sposoby myślenia (bo choć są one niezmiernie ważne, to w dobie przemian i dyskusji nad tradycyjnymi wartościami często niewystarczające), ile raczej o obraz matki, jaki mają młodzi, i ich niezwykłą dziś wręcz zdolność do kalkulacji i pragmatycznego myślenia.

Rola matki w opinii młodych

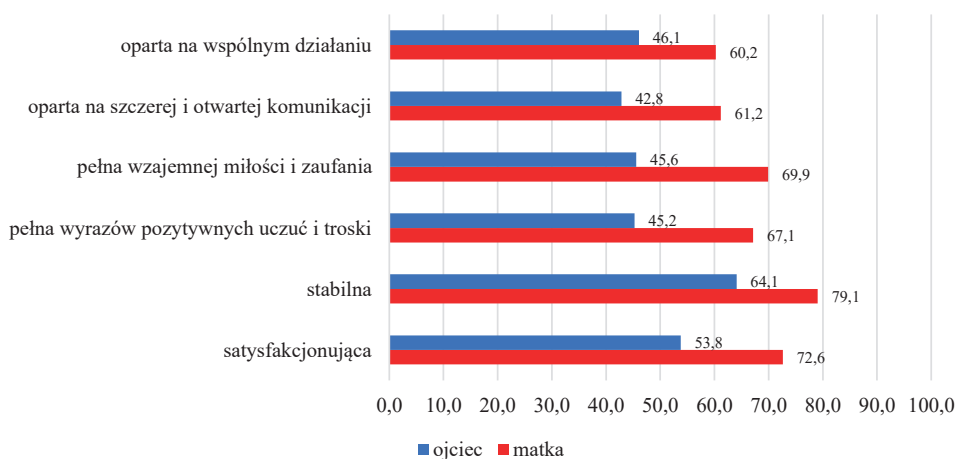
Jeśli jest ktoś, kto dla młodych ludzi jest osobą ważną, bliską, dającą wsparcie i czas, z którą można zawsze porozmawiać, to bez cienia wątpliwości można wskazać na matkę. Jak wynika z przywołanego raportu CBOS (jak też wielu wcześ-

niejszych badań na ten temat) najbliższą dla młodzieży osobą jest matka. To ona jest autorytetem i oparciem, a kiedy trzeba – przyjaciółką, zarówno dla dziewcząt, jak i chłopców, choć jest ona znaczącą postacią przede wszystkim dla dziewcząt (Roguska, 2022). Jak zauważają twórcy raportu, „wprawdzie nasi młodzi badani najchętniej rozmawiają i spędzają czas wolny z przyjaciółmi, ale to matkę wskazują jako osobę, na którą mogą liczyć w trudnych chwilach i na której uznaniu najbardziej im zależy [...] to z matką najczęściej rozmawiają o szkole i nauce oraz o planach na przyszłość. Trudno powiedzieć, czy ten układ stosunków w rodzinie można określić mianem matriarchatu, ale też trudno nie zauważyć centralnej roli matki w relacjach z dorastającym dzieckiem” (Grabowska, 2022, s. 8–9).

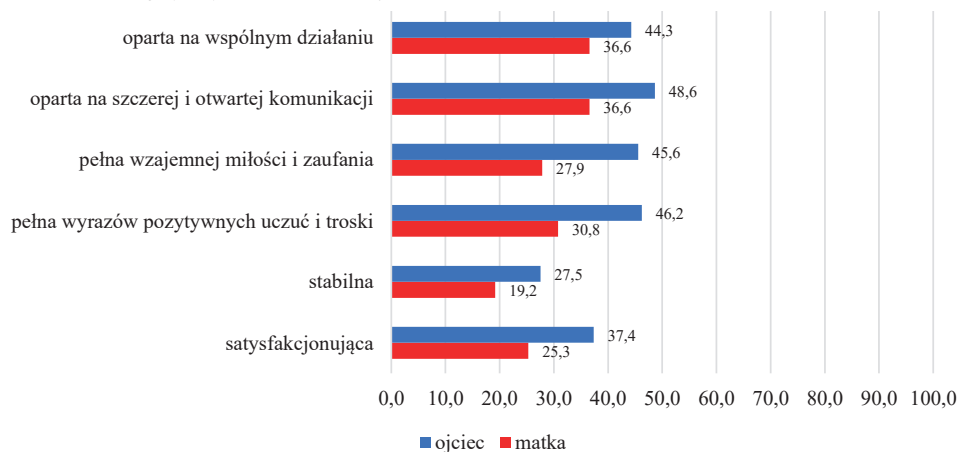
W jednym z badań Polskiego Pomiaru Postaw i Wartości, zatytułowanym *Młodość akademicka o rodzinie i religii*, a przeprowadzonym w 2020 roku wśród młodzieży akademickiej z różnych ośrodków naukowych w Polsce ($N = 621$) podczas pandemii COVID-19 (z wykorzystaniem techniki CAWI), respondentów zapytano między innymi o ocenę więzi z matką i z ojcem, wskazując jednocześnie jej podstawowe cechy, takie jak: satysfakcjonująca, stabilna, pełna wyrazów pozytywnych uczuć i troski, pełna wzajemnej miłości i zaufania, oparta na szczerzej i otwartej komunikacji, oparta na wspólnym działaniu (Linek, 2023). Na wykresie 1 przedstawiono zestawienie pozytywnych odpowiedzi respondentów (*zdecydowanie tak* i *raczej tak*) w odniesieniu do ocen więzi z ojcem i z matką, a na kolejnym – zestawienie ocen negatywnych (*raczej nie* i *zdecydowanie nie*).

Wykres 1

Zestawienie pozytywnych ocen więzi z ojcem i z matką (w %)

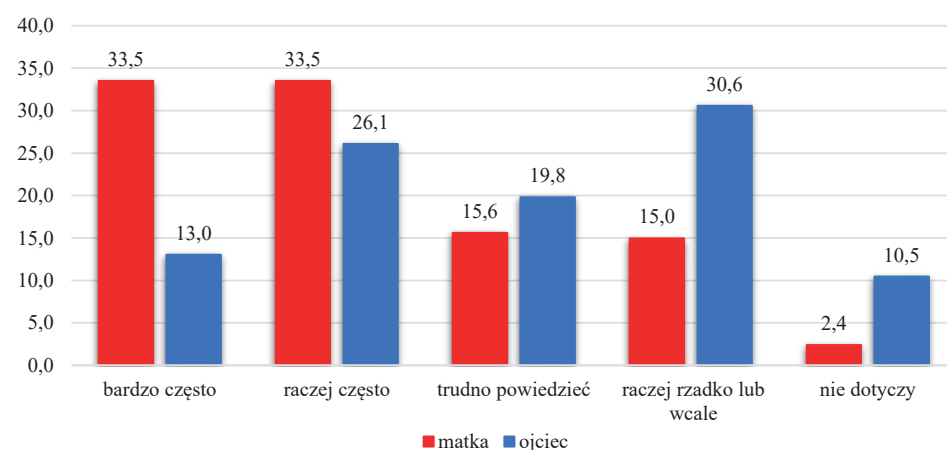


Źródło: Linek, 2023, s. 615.

Wykres 2*Zestawienie negatywnych ocen więzi z ojcem i z matką (w %)*

Źródło: Linek, 2023, s. 615.

Jak się okazuje, to właśnie więź z matką jest wskazywana jako satysfakcjonująca i stabilna, pełna miłości, pozytywnych uczuć i troski. Choć ponad połowa badanych pozytywnie ocenia więź z ojcem w kwestii satysfakcji i stabilności, to jednak w tym dwuwymiarowym zestawieniu wyraźnie matka jest osobą szczególnie bliską – w tym przypadku dorosłym już dzieciom. W przywołanym badaniu to matka także jest wskazywana jako osoba dająca wsparcie, co w okresie pandemii miało szczególne znaczenie.

Wykres 3*Wsparcie ze strony matki i ojca w trudnych sytuacjach (w %)*

Źródło: Linek, 2023, s. 617.

Wyniki wielu innych badań prowadzą do tych samych wniosków w kwestii dawania wsparcia dzieciom (Bieńko, 2017; Braun-Gałkowska, 1992; Grzelak i in., 2020; Kotlarska-Michalska, 2020). To matka okazuje się też być osobą wiodącą w budowaniu rodzinnych relacji (Argyle, 2001; Kotlarska-Michalska, 2011). Młodzi ludzie wskazują na większą ilość czasu spędzanego z matką niż z ojcem oraz na częstsze przeżywanie w relacjach z nią emocji pozytywnych (Miller i Lane, 1991). Jednocześnie podkreśla się wpływ zaangażowanych rodziców, a zwłaszcza matki na proces kształtowania się tożsamości ich dzieci, poczucie bezpieczeństwa i szeroko pojęty dobrostan psychiczny (Fingerman i in., 2012; Miller i Lane, 1991). Rola matki jest więc dla dzieci szczególna i niepowtarzalna.

Obraz matki i jego znaczenie dla młodych

W tym miejscu warto postawić pytanie o to, jaki obraz matki rysuje się w oczach jej dzieci. Z badań młodzieży szkolnej wynika, że dla większości z nich matka jest wspaniałą osobą, mądrą i dobrą, jest przykładem i autorytetem. Jest troskliwa, otwarta, cierpliwa, gotowa do pomocy i godna zaufania (Przybył, 2006). Przedmiotem tej analizy nie są jednak cechy kobiet zaangażowanych w rodzicielstwo, ale raczej ich zwyczajna codzienność, która w powiązaniu z kochającą i wspierającą postawą po wielu latach może okazać się ogromnym zasobem niezwykle wręcz wysiłku podejmowanego w ramach czynności opiekuńczo-wychowawczych czy szerzej – wynikających z odpowiedzialności rodzicielskiej, w których bardzo mało miejsca pozostaje dla samej matki jako osoby z bagażem potrzeb i oczekiwań względem samej siebie (często niezrealizowanych). Być może jej satysfakcja jako matki skrywa u podstaw wszystko to, co poświęciła czy poświęca dla swoich dzieci, a z pewnością nie zabrakłoby tam odniesień do własnego zdrowia czy szeroko pojętego wellbeingu. I niekoniecznie będą za tym obrazem stały (często nierealne i sprzeczne) społeczne oczekiwania względem współczesnej matki, o których niejedno już napisano. Dziś w miejsce zewnętrznych wpływów, nacisków i wymagań wkracza wewnętrzna presja, na mocy której człowiek sam zmusza i wyzyskuje siebie (Han, 2022, s. 73). Często matka sama czuje, że tak chce, że taka jest właściwa kolejność działań. Chociaż macierzyństwo to dziś indywidualna decyzja, w której wiodącą jest potrzeba samorealizacji (Olcoń-Kubicka, 2009), a wzór matki Polki zawsze gotowej do poświęceń ulega przemianom (Titkow, 2007) i wymyka się poradnikowym ideałom (Giza-Poleszczuk, 2019, s. 193), to nieustannie ważnym komponentem w roli matki jest zaangażowanie rozumiane jako koncentracja na zadaniach, które nieodłącznie są w tę rolę wpisane (Bakiera, 2013).

Na podstawie wyników badania przeprowadzonego w 2018 roku wśród warszawskich matek i ojców ($N = 200$), przy użyciu ankiety skonstruowanej przez autorki badania, w której wymienione zostały różnego rodzaju problemy z obszaru relacji małżeńskich, rodzicielskich oraz problemów niezależnych od pełnionej roli społecznej, do których badani odnosili się na skali, wskazując częstość ich występowania w ich życiu (mogąc także dopisać własne problemy), zarysowana została mapa problemów współczesnych rodziców. Jak się okazało, pierwsze miejsce na podium zajęło zmęczenie (70% – z czego 22% respondentów problem ten dotyka bardzo często), na drugim miejscu wskazano stres (52%), a na trzecim – brak czasu na odpoczynek (48%) (Linek i Kurtyka-Chałas, 2019). Co ciekawe, płeć nie była tu czynnikiem różnicującym respondentów, podobnie jak wykształcenie czy liczba dzieci.

Na podobne typy problemów wskazują także inne badania. „Brak energii, czasu dla siebie, znudzenie – to emocje, które w większym lub mniejszym stopniu towarzyszą matkom” (Krzyżanowska i Wiśnicka, 2009, s. 125). Choć podejmowane przez nie czynności w dużej mierze wcześniej czy później stają się mocno wyuczone, to nie oznacza, że zmniejsza się stopień ich zaangażowania, a przecież to nie jedyne zadania, jakie stawia przed nimi codzienność. A one, stając się coraz lepszymi organizatorkami życia rodzinnego, stawiają przed sobą kolejne wyzwania wymagające czerpania z ich emocjonalno-ekspresyjnych zasobów (Linek, 2020). I choć związków egalitarnych przybywa, to zakres codziennych obowiązków wciąż jest szerszy po stronie matek (Duch-Krzystoszek, 2007, s. 39–42; Kotowska-Wójcik, 2015, s. 122–123; Płopa, 2011, s. 36; Szlendak, 2011, s. 410–415, 423–432; Titkow i in., 2004; Wróblewska-Skrzek, 2015, s. 43–49). Z analizy raportów GUS przeprowadzonej przez Joannę Wróblewską-Skrzek wynika, że matki mają znacznie mniej niż ojcowie czasu na realizację podstawowych potrzeb fizjologicznych (takich jak jedzenie i picie), własnych zainteresowań, aktywność sportową i bierny wypoczynek (Wróblewska-Skrzek, 2015, s. 43–45), co oczywiście nie oznacza, że ojcowie są mniej zmęczeni. Co więcej, badania pokazują, że problem zmęczenia jest dziś powszechny, nawet wśród dzieci i młodzieży (Chojnacka-Szawłowska, 2009; Duda, 2017; Kulik, 2010). Jednak, biorąc pod uwagę obciążenia zadaniowe matek i ich wpływ na dzieci oraz relacje rodzinne, to właśnie je należy traktować w tym względzie jako grupę najwyższego ryzyka.

Z naukowego punktu widzenia zmęczenie analizowane jest w dwojakim ujęciu – fizjologicznym lub psychofizjologicznym (wiązącym się z pracą i wysiłkiem) oraz subiektywnym, w którym jest ono traktowane jako subiektywna ocena sumy różnych obciążeń doświadczanych w dłuższym okresie. Dziś coraz częściej podejmowany jest temat przewlekłego zmęczenia, w którym podkreśla się znacze-

nie czynników środowiskowo-społecznych i uważa się je za zaburzenie regulacji funkcji zmęczenia (Bańka, 2002; Bell i in., 2004; Urbańska, 2010, s. 18–19). Konsekwencje to: spadek motywacji do działania i skuteczności wykonywanych działań, podatność na infekcje, zaburzenia snu, trudności o charakterze poznawczo-emojonalnym i osłabienie kondycji fizycznej. W toku podjętej problematyki istotne jest również to, że stan ten dotyka częściej kobiety niż mężczyzn (Chojnacka-Szałowska, 2009; Duda, 2017; Kulik, 2010; Linek, 2021).

Współczesność, mimo całego zasobu udogodnień technologicznych (czy też wraz z tym zasobem), niesie ogrom obciążeń psychofizycznych dla jednostki. Zaczynając od wzrostu docierających do człowieka bodźców, poprzez wysokie tempo życia przy obniżonej aktywności fizycznej, aż do niekończących się wymagań adaptacyjnych. Ponowoczesność dyktuje styl życia, w którym niewiele jest miejsca na zdrowy sen, relaks psychiczny i fizyczny czy choćby zdrowy dystans do wymogów codzienności. Co więcej, nawet dotkliwe odczuwanie zmęczenia bywa niewystarczające do tego, aby skłonić jednostkę do odpoczynku (Kowalik, 2007). Niepomocne jest tu też postępujące przyzwyczajanie do wysokiego stopnia aktywności, które staje się swoistym „znieczuleniem” i odracza niezbędną interwencję w celu redukcji zmęczenia. Od lat psycholodzy i socjolodzy wskazują na konieczność znajdowania sposobów obniżania zmęczenia i regulacji jego mechanizmu, aby nie doprowadzać do pojawienia się zmęczenia patologicznego, z którym bardzo trudno jest sobie samemu poradzić (Giddens, 2001; Urbańska, 2010).

Jeśli dodać do tego wysoki poziom stresu, który zaliczany jest dziś do chorób cywilizacyjnych, a jak wskazano – w dużym stopniu dotyczy rodziców, obraz matki nabiera nasyconych barw, które z pewnością oddziałują na tych wszystkich, z którymi jest ona w bliskich relacjach, a zwłaszcza jej dzieci. Co więcej, o ile zmęczenie dotyka raczej osoby, która go doświadcza, o tyle stres zatacza znacznie szersze kręgi oddziaływania na innych.

Pojęciem *stres* opisuje się określoną reakcję zachodzącą między jednostką a otoczeniem, którą ocenia ona jako obciążającą lub przekraczającą jej zasoby oraz zagrażającą jej dobrostanowi (Heszen-Niejodek, 1998, s. 868). Jest to stan wywołujący silne negatywne emocje, które reorganizują poznawcze funkcjonowanie jednostki i jej zachowanie, choć warto zaznaczyć, że efekt może być też pozytywny z racji wyzwanej energii i mobilizacji do działania. Wiele zależy tu od subiektywnie pojętych przyczyn stresu i strategii radzenia sobie z nim (Heszen i Sęk, 2012, s. 79; Terelak, 1997, s. 29, 324). Choć istnieje wiele czynników wywołujących stres (przede wszystkim te o charakterze krytycznym i wynikające z kryzysów rozwojowych), to zwraca się uwagę, że wszystko co wiąże się ze zmianą życiową (nawet pozytywną) wymaga przystosowania się do niej i jest

nie lada wyzwaniem. Ponadto kluczowe są tu ważne wydarzenia z obszaru życia rodzinnego, ponieważ to właśnie w rodzinie zachodzi najwięcej zdarzeń, które mają najbardziej osobiste znaczenie. Ale stresujące są także zwykłe codzienne uciążliwości (drobne przeszkody, niedobory, przeciwności losu); choć wydają się nie mieć większego znaczenia, wywołują stan napięcia i niepokoju, który w dłuższym odcinku czasu także ma negatywne konsekwencje (Giddens, 2004, s. 436; Rathus, 2004, s. 565). Trzeba też wziąć pod uwagę charakterystykę stresu i zmęczenia, która wskazuje, że wywołują one wzajemną podatność – wysoki czy długotrwały poziom stresu prowadzi do zmęczenia, a zmęczenie zmniejsza odporność na stres (Linek i Kurtyka-Chałas, 2019, s. 64).

Stresory można opisać obiektywnie, ale stres (a zwłaszcza sposób radzenia sobie z nim) jest zjawiskiem określanym przede wszystkim subiektywnie. Istotne są: osobowościowe wyznaczniki odporności na stres, takie jak: potrzeby, dążenia i aspiracje, poczucie własnej wartości, poziom aspiracji i rzeczywistych możliwości, obraz siebie i samoocena, stopień lęklności i poczucie zagrożenia, światopogląd i życiowe cele, dojrzałość społeczno-emocjonalna oraz wyuczone sposoby reagowania na trudności (Terelak, 1997, s. 31–32). Ważna jest tu także ocena sytuacji i dostępnego wsparcia (Linek, 2021, s. 217; Rathus, 2004, s. 570). Chociaż to złożona gama czynników, na podstawie dotychczasowych analiz dość łatwo nasuwa się obraz matki jako kobiety nie tylko często obiektywnie przeciążonej zadaniami, ale przede wszystkim często postrzegającej samą siebie jako osobę zmęczoną i zestresowaną. Z pewnością jest to zauważane przez jej dorosłe dzieci, a to właśnie ich subiektywna ocena wydaje się tu mieć wiodący charakter. Jeśli widzą do tego brak wystarczającego (czy może nawet jakiegokolwiek) wsparcia dla matki (poza nimi samymi czy ich ojcem) nietrudno wyobrazić sobie ich konsternację i ogrom dylematów przy podejmowaniu decyzji prokreacyjnych. I choć trudno w tym momencie wskazać dane empiryczne, które ujawniają taką bezpośrednią zależność, nie można nie zauważyć (choćby na bazie przywołanych pośrednich powiązań), że jest to czynnik istotny, o którym trzeba mówić, a co ważniejsze, względem którego należy podejmować szeroko zakrojone działania.

Wnioski i podsumowanie

Spoglądając na młodych przez pryzmat ich światopoglądu i stosowanych systemów odniesień, nie sposób odnieść wrażenia, że niemal w każdym obszarze życia przeprowadzają oni szybką kalkulację i bazując na analizie zysków i strat, dokonują wyborów i podejmują decyzje lub odkładają je tak długo, jak to tylko możliwe.

Są być może w tym względzie tak pragmatyczni jak nigdy dotąd, a to nie pozostaje bez konsekwencji dla ich wyborów i decyzji życiowych. By mogli więc optymistycznie zobaczyć siebie w roli rodzica, muszą najpierw nabrać przekonania, że to ich prawdziwie uszczęśliwi, że ich dobrostan na tym nie ucierpi.

Jeśli miałyby coś w tym względzie zadziałać pozytywnie, patrząc zdroworozsądkowo w kategoriach przyczynowo-skutkowych, to głównym zadaniem staje się troska o szeroko pojęty wellbeing matek oraz wszelka promocja działań podjętych w tym kierunku, czyli zadbanie o ich zdrowie i samopoczucie, co ostatecznie pozwoliłoby dorosłym dzieciom postrzegać ich matki jako osoby w pierwszej kolejności zadowolone i szczęśliwe, by taka właśnie mogła przyświecać im wizja własnej przyszłości. Z pewnością trzeba na to wiele czasu, ale bez wątpienia – warto działać. Nie chodzi przy tym o to, by matki mniej się starały czy poświęcały, a o wielowymiarową troskę o dobrostan matek i wsparcie dla nich.

Objęcie szczególną troską matek każe pochylić się w pierwszej kolejności nad ich codziennymi problemami. Wbrew pozorom zmęczenie może okazać się właściwą ścieżką. Każe się zatrzymać i skłania do zagłębienia się we własne potrzeby. Co prawda przeżywanie w pojedynkę niekoniecznie doprowadzi do pozytywnych rezultatów, ale omówienie tego problemu z innymi, wspólna analiza sytuacji i jej przyczyn może prowadzić do zbudowania głębszych relacji oraz znalezienia skutecznych ścieżek „rehabilitacji” i poprawy sytuacji (Han, 2022). Niezbędny jest więc udział innych, zarówno bliskich, jak i tych, którzy ożywią działania instytucjonalne dedykowane matkom, oraz zintensyfikowanie różnych form edukacji ukierunkowanej na szeroko pojęte zdrowie matki i jej dobrostan.

Według badań kluczowe okazuje się bowiem zadbanie o stan zdrowia oraz narzucenie specyficznej organizacji czasu i aktywności. Samo zastępowanie aktywności fizycznej psychiczną i odwrotnie (często praktykowane) jest niewystarczające. Niezbędne są tu: sen (odpowiednia jego pora i długość), zdrowa dieta, aktywny wypoczynek, ale także wypoczynek bierny, sztuczne podnoszenie efektywności wypoczynku (przez adekwatne terapie: np. masaż, muzykoterapia, farmakoterapia – w miejscach wspomagających regenerację), nauka technik relaksacji i wypoczynku. Ważne jest także odpowiednie otoczenie – wzmagające pozytywne emocje (lub zmiana otoczenia) oraz unikanie bodźców wywołujących emocje negatywne, choćby przez drobne uciążliwości dnia, których eliminacja może okazać się ważną zmianą w dobrym kierunku. Aby wypoczynek był skuteczny, zwraca się też uwagę na jego dopasowanie do rodzaju i intensywności zmęczenia (Janiszewski i Kuński, 1996; Kowalik, 2007; Mansberg i Thomson, 2008; Urbańska, 2010). Działania te wymagają w pierwszej kolejności samoobserwacji i wstępnego zdiagnozowania przyczyn oraz oceny stopnia zmęczenia w celu wprowadzenia potrzebnych zmian.

Potrzebna jest więc aktywność po stronie najbliższego otoczenia, ale też po stronie otoczenia medycznego i psychologicznego. Najważniejsza może okazać się tu jednak konieczność zmiany sposobu myślenia samych matek – z tego ukierunkowanego na realizację zadań z wysokim stopniem gotowości do poświęceń, często kosztem własnego zdrowia, na myślenie „samolotowe”, w którym obowiązuje zasada, aby dorosły w pierwszej kolejności zadbał o własne bezpieczeństwo, a dopiero potem o tych, za których czuje się odpowiedzialny. W innym razie i dorosły, i dziecko mogą na tym ucierpieć.

Warto podkreślić raz jeszcze, że uczenie matek troski o własny wellbeing jest nie lada wyzwaniem. Nie wystarczy powiedzieć „proszę o siebie zadbać” – to jak mówić człowiekowi w depresji, żeby sobie poradził. Niezbędna jest szersza świadomość społeczna i cały szereg działań podjętych na wielu polach życia społecznego, z medycznym na czele, bez których zmiana jest mało prawdopodobna, a niewątpliwie potrzebna nie tylko matkom i ich rodzinom, ale całemu społeczeństwu.

Bibliografia

- Argyle, M. (2001). *Psychologia stosunków międzyludzkich* (W. Domachowski, tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bakiera, L. (2013). *Zaangażowane rodzicielstwo a autokreacyjny aspekt rozwoju dorosłych*. Wydawnictwo Difin.
- Bańka, A. (2002). *Spółeczna psychologia środowiskowa*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Bell, P.A., Greene, Th.C, Fisher, J.D., Baum, A. (2004). *Psychologia środowiskowa* (M. Lewicka, A. Skorupka, T. Sosnowski, A. Jurkiewicz, J. Suchecki, tłum.). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bieńko, M. (2017). Dorosłe dzieci mieszkające z rodzicami – refleksyjny obraz siebie. W: M. Bieńko, A. Kwak, M. Rosochacka-Gmitrzak, *Wciąż jeszcze w gnieździe rodzinnym? Socjologiczne spojrzenie na młodych dorosłych* (s. 39–96). Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Boguszewski, R. (2022). Aspiracje, dążenia i plany życiowe młodzieży. W: M. Grabowska, M. Gwiazda (red.), *Młodzież 2021* (s. 70–90). Opinie i Diagnostyka nr 49, raport CBOS.
- Braun-Gałkowska, M. (1992). *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*. Towarzystwo Naukowe KUL.
- Chojnacka-Szawłowska, G. (2009). *Zmęczenie a zdrowie i choroba. Perspektywa psychologiczna*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Dąbrowska, E., Baryła-Zapała, E., Pietrzyk, M., Groblewski, Ł. (2021). *Zbadanie i określenie warunków do poprawy kondycji demograficznej Polski wraz z rekomendacjami zmian w obszarze godzenia życia zawodowego i prywatnego z wykorzystaniem środków z EFS w perspektywie finansowej 2021–2027. Raport końcowy z badania*. ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku. <https://tinyurl.com/2hzhx29p>
- Duch-Krzysztosek, D. (2007). *Kto rządzi w rodzinie*. Wydawnictwo IFiS PAN.
- Duda, M. (2017). Zmęczenie jako współczesne zagrożenie cywilizacyjne. *Edukacja – Technika – Informatyka*, 19(1), 152–156.

- Fingerman, K.L., Cheng, Y.P., Tighe, L., Birditt, K.S., Zarit, S. (2012). Relationships between young adults and their parents. W: A. Booth, S.L. Brown, N.S. Landale, W.D. Manning, S.M. McHale (red.), *Early adulthood in a family context. National Symposium of Family Issues* (s. 59–86). Springer Science + Business Media.
- Garncarek, E. (2014). Dobrowolna bezdzietność a przemiany tożsamości płci współczesnych kobiet i mężczyzn. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica*, 51, 97–116.
- Giddens, A. (2001). *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności* (A. Szulżycka, tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Giddens, A. (2004). *Sociologia* (A. Szulżycka, tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Giza-Poleszczuk, A. (2009). Zakończenie, czyli chcieć i móc. W: M. Sikorska (red.), *Być rodzicem we współczesnej Polsce. Nowe wzory w konfrontacji z rzeczywistością* (s. 188–193). Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Grabowska, M. (2022). Młodzież 2021 – u progu dorosłości. W: M. Grabowska, M. Gwiazda (red.), *Młodzież 2021* (s. 7–13). Opinie i Diagnozy nr 49, raport CBOS.
- Grzelak, S., Siellawa-Kolbowska, E., Łuczka, M., Trafny, M., Grzelak, A. (2020). *Młodzież w czasie epidemii*. Raport Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej. http://edukacja.gdynia.pl/wp-content/uploads/2020/05/RAPORT_Modziedz_w_czasie_epidemii_2020_IPZIN_Czesc_1.pdf
- Han, B.C. (2022). *Spółeczeństwo zmęczenia i inne eseje* (M. Sutowski, R. Pokrywka, tłum.). Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Heszen, I., Sęk, H. (2012). *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heszen-Niejodek, I. (1998). Stres psychologiczny. W: W. Szewczuk (red.), *Encyklopedia psychologii* (s. 867–872). Fundacja „Innowacja”: Wyższa Szkoła Społeczno-Ekonomiczna.
- Janiszewski, M., Kuński, H. (1996). *Metody intensyfikacji wypoczynku*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Kotlarska-Michalska, A. (2011). Społeczne role kobiet. *Edukacja Humanistyczna*, 24(1), 25–35.
- Kotlarska-Michalska, A. (2020). Czynniki kształtujące współczesną rolę matki. W: M. Bieńko, M. Rosochacka-Gmitrzak, E. Widel (red.), *Obrazy życia rodzinnego i intymności* (s. 237–256). Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Kotowska-Wójcik, O. (2015). Nowa feministka jako naukowiec. Rzecz o pełni kobiecości. W: K. Lendzion, O. Kotowska-Wójcik (red.), *Waleczny duch kobiety. Społeczno-ekonomiczne aspekty ról kobiecych* (s. 111–126). Wydawnictwo Naukowe UKSW.
- Kowalik, S. (2007). Zmęczenie życiem codziennym i jego redukcja w czasie wolnym. W: K. Ciżkowicz, M. Sobczak (red.), *Czas wolny. Uwarunkowania społeczno-ekonomiczne i przyrodnicze* (s. 69–83). Wydawnictwo Uczelniane WSG.
- Krzyżanowska, Ł., Wiśnicka, M. (2009). Z wózkiem pod górkę, czyli o codziennych uciążliwościach macierzyństwa. W: M. Sikorska (red.), *Być rodzicem we współczesnej Polsce. Nowe wzory w konfrontacji z rzeczywistością* (s. 109–137). Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Kulik, A. (2010). *Zmęczenie przewlekłe u nastolatków. Charakterystyka psychologiczna*. Wydawnictwo KUL.
- Linek, A. (2020). Współcześni rodzice – między zmęczeniem a satysfakcją. W: M. Bieńko, M. Rosochacka-Gmitrzak, E. Widel (red.), *Obrazy życia rodzinnego i intymności* (s. 183–195). Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Linek, A. (2021). W kalejdoskopie „złych” emocji. O emocjonalnych konsekwencjach pandemii. W: S.H. Zaręba, J. Wróblewska-Skrzek (red.), *Między światem realnym a wirtualnym. Mieszkańcy Warszawy w czasie pandemii* (s. 211–229). Wydawnictwo Rys.

- Linek, A. (2023). Connected or set apart? Academic youth about their ties with the mother and the father. *Journal of Modern Science*, 2(51), 609–626.
- Linek, A., Kurtyka-Chałas, J. (2019). *Rodzina przed lustrem. Analiza codziennych problemów z perspektywy matek i ojców*. Warszawskie Wydawnictwo Socjologiczne, Wydawnictwo Rys.
- Malina, A. (2015). Osobowość młodych dorosłych a podejmowanie zadań rozwojowych związanych z rodziną. *Polskie Forum Psychologiczne*, 20(4), 559–572.
- Mansberg, G., Thomson, A. (2008). *Zespół przewlekłego zmęczenia. Jak odzyskać energię – porady lekarzy praktyków* (M. Czekajski, tłum.). Klub dla Ciebie.
- Miller, J.B., Lane, M. (1991). Relations between young adults and their parents. *Journal of Adolescence*, 14(2), 179–194.
- Olcoń-Kubicka, M. (2009). Rola internetu w powstawaniu nowego modelu macierzyństwa. W: M. Sikorska (red.), *Być rodzicem we współczesnej Polsce. Nowe wzory w konfrontacji z rzeczywistością* (s. 34–61). Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Płopa, M. (2011). Rodzicielstwo jako wyzwanie dla małżeństwa. Perspektywa teorii systemowej. W: H. Liberska, A. Malina (red.), *Wybrane problemy współczesnych małżeństw i rodzin* (s. 15–41). Wydawnictwo Difin.
- Przybył, I. (2006). Obraz matki i ojca a identyfikacja adolescentów z rodzicami. *Obrazy życia rodzinnego z perspektywy interdyscyplinarnej. Roczniki Socjologii Rodziny*, 17, 47–64. <https://repozytorium.amu.edu.pl/server/api/core/bitstreams/fa3b2bca-65ce-4b6a-af0f-9601ea1a2a81/content>
- Rathus, S.A. (2004). *Psychologia współczesna* (B. Wojciszke, tłum.). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Roguska, B. (2022). Dom rodzinny, rodzice i rówieśnicy w opiniach młodego pokolenia Polaków. W: M. Grabowska, M. Gwiazda (red.), *Młodzież 2021* (s. 16–30). Opinie i Diagnostyka nr 49, raport CBOS.
- Slany, K. (2008). *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*. Zakład Wydawniczy Nomos.
- Szlendak, T. (2011). *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Terelak, J.F. (1997). *Studia z psychologii stresu*, Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej.
- Titkow, A. (2007). *Tożsamość polskich kobiet. Ciągłość, zmiana, konteksty*. Wydawnictwo IFiS PAN.
- Titkow, A., Duch-Krzystoszek, D., Budrowska, B. (2004). *Nieodpłatna praca kobiet. Mity, realia z perspektywy*. Wydawnictwo IFiS PAN.
- Tomaszewska, J. (2017). Childrenfree? Praktyki dyskursywne osób bezdzietnych z wyboru w Polsce. *Tematy z Szewskiej*, 19(2), 67–84. <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.mhp-8bc7760a-421b-4b4b-8359-9c25d9c9b761/c/05-Tomaszewska.pdf>
- Urbańska, J. (2010). *Zmęczenie życiem codziennym. Środowiskowe i zdrowotne uwarunkowania oraz możliwości redukcji w sanatorium*. Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM.
- Wróblewska-Skrzek, J. (2015). Budżet czasu kobiety. W: K. Lenzion, O. Kotowska-Wójcik (red.), *Waleczny duch kobiety. Społeczno-ekonomiczne aspekty ról kobiecych* (s. 37–51). Wydawnictwo Naukowe UKSW.

Rafał Maciąg

ORCID: 0000-0003-2571-2517

Warszawski Uniwersytet Medyczny, Studium Komunikacji Medycznej

Tożsamość społeczna a dobrostan psychiczny ludzi młodych w czasie pandemii COVID-19

Abstract

Rafał Maciąg, *Tożsamość społeczna a dobrostan psychiczny ludzi młodych w czasie pandemii COVID-19* [Social identity and mental well-being of young people during the COVID-19 pandemic]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 53–72, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.4>

The concept of identity refers to the relatively permanent identification of an individual, and in the context of mental well-being, this self-definition may undergo significant changes. During the COVID-19 pandemic, remote learning was ordered and social contacts were limited, which caused emotional distress, symptoms of anxiety and depression, and a sense of loneliness and depression among young people. These phenomena have been reported independently in different parts of the world, although the research conducted during the COVID-19 pandemic differs in its assumptions and methodology. The aim of the paper is a comparative analysis of selected research on the mental health of young people during the pandemic. The assumption of this analysis is that young people experienced a breakdown in their mental well-being during an important period of building their identity. Membership in peer groups is most fully manifested in participation in real events, and during the pandemic, managed isolation was a threat to the construction of individual and social identity. The study proves that during the period that the rates of depression increased among teenagers, especially among young women. This corresponds to higher use of social media than ever before.

Keywords

social identity; mental well-being, youth; COVID-19 pandemic; depression

Wprowadzenie

Podstawą życia społecznego są relacje z innymi ludźmi, które najlepiej rozwijają się w grupach społecznych. Ludzie budują właściwy obraz własnej osoby w licznych interakcjach, a gdy zabraknie tego czynnika, może nastąpić pogorszenie zdrowia

psychicznego (np. Postmes i in., 2019). Młodzi ludzie rozwijają swoją tożsamość i w celu osiągnięcia pełni niezależności i samodzielności potrzebują kontaktów z grupami rówieśników. Nie wszyscy jednakowo przeżywają swoje dorastanie, jednak wiele osób w większym lub mniejszym stopniu potrzebuje oparcia w innych ludziach. W czasie pandemii COVID-19 notowano znaczne zmniejszenie takich kontaktów, nastąpił wzrost zgłoszeń do lekarzy psychiatrów i psychologów w wyniku zarządzeń o izolacji społecznej i nauce zdalnej, co oznaczało duże natężenie lęków i depresji wśród młodzieży. W dalszej części zostanie przytoczona analiza badań, która pokazuje, że w różnych miejscach na świecie, pomimo niewątpliwych różnic i uwarunkowań zewnętrznych, wystąpiły podobne zjawiska w tym trudnym okresie w wyniku zarządzania sztucznej izolacji: wyższy stres, dłuższy czas spędzany w Internecie, samotność, niska samoocena, niepewność i próby samobójcze. Oprócz głównego stresora, jakim była zmiana dotychczasowych warunków życia, czyli sama izolacja i nauka zdalna, doszły następne stresory, jak zapowiedzi kolejnych fal epidemii i brak perspektyw na jej zakończenie, a także w wielu przypadkach niewygodne trwanie w domu i zmienione relacje rodzinne. Celem artykułu jest zatem udowodnienie tezy, że izolacja społeczna i nauka zdalna przyczyniły się do pogorszenia zdrowia psychicznego u młodych ludzi będących w okresie budowania swojej tożsamości.

Izolacja społeczna i ograniczenia podczas pandemii COVID-19 powodowały trudności związane z przebywaniem w domu i przestrzeganiem wymagań przeciwepidemicznych. Stan niepewności nazwano psychologią epidemii (Monaghan, 2020), gdyż odpowiada on rzeczywistości społecznej, w której istnieje globalne zagrożenie, a zdrową populację poddaje się masowej kwarantannie, co przyspieszyło wiele zbiorowych reakcji psychospołecznych. Oznaczało to fale strachu, niepokoju, budowanie uzasadnień podejmowanych działań związanych ze zdrowiem i nakładanie piętna na tych, którzy nie chcieli się im poddać. Taki powszechny strach nazwano z kolei koronafobią, gdyż informacje medialne o pandemii wywoływały obawy o zdrowie, budując nienaturalne bariery między ludźmi oraz reakcje dotyczące ochrony osobistej. Młode jednostki ważne decyzje w sprawie nauki lub leczenia podejmowały często bez udziału bliskich i tylko ze wsparciem kręgu rówieśników, często w mediach społecznościowych. Najbliższe otoczenie nie wspierało ich, toteż młodzi ludzie bojkotowali narzucane normy poprzez organizowanie „nielegalnych” imprez. Jak wspomniano, młodzi ludzie stanowią grupę najmniej odporną psychicznie na tak gwałtowną zmianę społeczną, jaką wywołał COVID-19, gdyż jej przedstawiciele najgorzej znosili ograniczenia zarządzane z powodów epidemicznych, co udowadniają badania. Przy czym, paradoksalnie, jest to najzdrowsza grupa, jeśli chodzi o wskaźniki występowania koronawirusa.

Z badań CBOS na temat skutków pandemii wynika, że obawy przed zarażeniem koronawirusem najczęściej wyrażały osoby po 65 roku życia (76%), a stosunkowo najrzadziej osoby najmłodsze, w przedziale 18–24 lata (20%; CBOS, 2021). Jednocześnie w tej najmłodszej grupie wiekowej odnotowano najwyższe odsetki respondentów zgłaszających stany depresyjne, poczucie bezradności, zniechęcenia i znużenia. Osoby starsze w czasie pandemii ucierpiały z powodu dużej zapadalności i umieralności na COVID-19 oraz inne choroby współistniejące. Porównując te dwie grupy wiekowe, można stwierdzić, że ich przedstawiciele nie tylko inaczej oceniają zagrożenie zdrowotne, lecz również mieli inne podejście do zarządzanych ograniczeń w życiu codziennym (Maciąg, 2022).

Tożsamość społeczna a dobrostan

Subiektywna ocena stanu zdrowia i poczucie własnej tożsamości ściśle wiąże się z dobrostanem. Pojęcie dobrostanu (ang. *well-being*) ma swoje korzenie w filozofii greckiej, gdzie rozróżniano dwa jego rodzaje: dobrostan hedonistyczny i eudajmonistyczny. Dobrostan hedonistyczny koncentruje się na badaniu doświadczenia przyjemności i zaspokajaniu potrzeb człowieka, a także doświadczaniu uczuć pozytywnych i satysfakcji z realizacji celów życiowych. Owe cele realizowane są dzisiaj w popularnym pomiarze dobrostanu subiektywnego Dienera (1984). Z kolei dobrostan eudajmonistyczny ma swoje źródło w filozofii Arystotelesa, kładącej nacisk na osiągnięcie szczęścia jako cnoty i realizację tego, co stanowi wartość społeczną, a nie jedynie przyjemność. Jednocześnie ważne jest, aby czynności te były zgodne z naturą ludzką. W badaniach istotne są kwestie realizacji własnego potencjału i rozpoznania wartościowych cech, a nie tylko odczuć jednostki. Nowoczesne ujęcie tej odmiany dobrostanu to dobrostan psychologiczny autorstwa Ryff (1989), która proponuje model sześciu kategorii opisujących zadowolenie z życia: (1) samoakceptacja; (2) osobisty rozwój; (3) cel w życiu; (4) panowanie nad otoczeniem; (5) autonomia; (6) pozytywne relacje z innymi. Jeżeli te czynniki nie są spełnione, stan taki wskazuje na niski poziom zadowolenia z własnego życia. Oczywiście istnieją próby połączenia obu podejść – dobrostanu hedonistycznego z dobrostanem eudajmonistycznym (przykładem może być cebulowa teoria szczęścia Czapińskiego; zob. Niśkiewicz, 2016).

Oprócz wspomnianego rozróżnienia na dobrostan hedonistyczny i eudajmonistyczny istnieje podział na dobrostan subiektywny i obiektywny. Dobrostan rozumiany jako stan pozytywny, czyli satysfakcja z życia, szczęście, to dobrostan rozumiany subiektywnie, gdyż trudno tu o mierzalne kryteria. Jednak Seligman,

który sam reprezentuje psychologię pozytywną, zrewidował pojęcie dobrostanu subiektywnego i stworzył odpowiednie narzędzie w celu badania dobrostanu obiektywnego. Jego zdaniem istnieją mierzalne aspekty dobrostanu, takie jak pozytywne emocje, zaangażowanie, relacje z innymi ludźmi, poczucie sensu i celu w życiu, osiągnięcia (za: Karaś, 2019).

Pojęcie dobrostanu *psychicznego* ma znaczenie w kontekście teorii dobrostanu subiektywnego, gdyż chodzi tu o poznawczą i afektywną ocenę życia, „która może uwzględniać emocjonalne reakcje na wydarzenia, jak również poznawczą ocenę własnej satysfakcji z życia i poczucia spełnienia. Na dobrostan subiektywny składają się składniki afektywne (doświadczenie pozytywnych emocji, niska częstotliwość doświadczania emocji negatywnych) oraz składniki poznawcze (wysokie zadowolenie z życia)” (Diener, Lucas, Oishi, 2002, za: Karaś, 2019, s. 16). Oczywiście mamy tu na myśli stwierdzenie okoliczności mających wpływ na ograniczenie odczuwania dobrostanu, jak w czasie pandemii. Dobrostan *psychiczny* nie zawsze oznacza to samo co dobrostan *psychologiczny* (np. w ujęciu Ryff), a w polskiej literaturze określenia te występują często zamiennie (np. Heszen-Celińska i Sęk, 2020). W literaturze angielskojęzycznej trudno o takie rozróżnienie (ang. *mental / psychological well-being*), gdyż to zdrowie – według definicji World Health Organization – określane jest jako pełny fizyczny, psychiczny i społeczny *dobrostan*). Istnieją próby definiowania pojęcia dobrostanu psychicznego przez polskich autorów. Niśkiewicz (2016) pisze, że dobrostan psychiczny można zdefiniować jako „efekt poznawczej i emocjonalnej oceny własnego życia, na którą składają się wysoki poziom spełnienia i satysfakcji życiowej” (Niśkiewicz, 2016, s. 140). W niniejszym artykule wybrano takie właśnie rozumienie dobrostanu psychicznego w celu podkreślenia dążeń do realizacji własnych celów w okresie adolescencji i wczesnej młodości, z drugiej zaś strony – zaznaczenia budowania tożsamości pośród różnych kryzysów i załamów zdrowia psychicznego w tym okresie życia (z naciskiem na to ostatnie).

Tożsamość młodej osoby budowana jest w oparciu o dobrostan. Pokonywanie kolejnych kryzysów wymaga wsparcia ze strony „znaczących innych”, a wtedy można wzmacniać tożsamość i wchodzenie w różne role. Sharma i Sharma (2010) twierdzą, że „na dobrostan *psychologiczny/zdrowie psychiczne* jednostki przynajmniej częściowo wpływają pozytywne wyobrażenia o sobie, wysoka samoocena i/lub posiadanie cenionych tożsamości społecznych” (s. 118). Autorzy wskazują, że *tożsamość* to ogólny termin używany w naukach społecznych do opisu sposobu, w jaki jednostka postrzega siebie jako odrębną całość. Tożsamość często opisywana jest w terminach identyfikacji i ciągłości siebie mimo przeróżnych zmian. Jeśli chodzi o powiązania między tożsamością a dobrostanem, tożsamość

pozytywna jest uważana nie tylko za rdzeń dobrostanu, ale przyczynia się też do dobrego samopoczucia.

Jaźń (ang. *self*) i tożsamośćw socjologii i psychologii społecznej dotyczą pytania: „kim jestem?”. Obydwa terminy mają charakter zarazem osobisty i społeczny, a poczucie jaźni jest nierozłączne z kontekstem społecznym (Boksański, 1989; Melchior, 1990; Strauss, 2013). Koncepcję jaźni rozwinął James (1890), który podzielił ją na dwie podstawowe warstwy: ja przedmiotowe (*me*) i ja podmiotowe (*I*). Ja przedmiotowe to ogół treści postrzeganych przez podmiot, w tym zwłaszcza szczególnie przedmiot w postaci samego siebie. Ja podmiotowe jest równoznaczne z procesem oddziaływań na samego siebie, jest ono niejako w wewnętrznym dialogu, który podmiot prowadzi sam ze sobą, świadomym tego, że jest równocześnie przedmiotem społecznego postrzegania przez innych. Mead (1975) rozwinął teorię Jamesa i uzupełnił o wątki behawioryzmu społecznego oraz socjologiczne. Według niego ja podmiotowe jest reakcją organizmu na postawy innych, a ja przedmiotowe to zorganizowany zbiór postaw innych jednostek, który się przyjmuje. Postawy innych tworzą zorganizowane ja przedmiotowe, na które reaguje ja podmiotowe (Mead, 1975, s. 240–247). Ja przedmiotowe koncentruje się na podejmowaniu roli „innego”, gdzie istotne znaczenie ma umiejętność rozpoznania i przyjmowania postaw partnera interakcji. W całym procesie najważniejsze jest komunikowanie na poziomie symbolicznym, gdyż język stanowi uniwersalny kod zrozumiały dla wszystkich w danym środowisku (rodzina, szkoła). Dzięki temu możliwa jest autorefleksja i ujmowanie siebie jako osoby odrębnej od innych. Proces ten jest niezbędny do rozwoju jednostki, a jego zaburzenia nie sprzyjają dobrostanowi.

Nieco inne podejście do tożsamości jednostki i dobrostanu zaproponowali badacze zorientowani psychoanalitycznie. Ich koncepcje opierały się na rozwoju człowieka od fazy niemowlęcej po starość, przy czym główną oś teorii stanowi rozwój psychoseksualny. Najbardziej znaną teorię tożsamości w tym nurcie opracował Erikson, opierając się na biografii życia jednostki (Boksański, 1989; Erikson, 1968). Motywem przewodnim jest cykl życia człowieka obejmujący osiem stadiów, a najważniejsze stanowi stadium piąte – adolescencji, gdyż wtedy kształtuje się główny zręb tożsamości wśród różnych kryzysów wewnętrznych. Gdy jednostka spotyka na swojej drodze zbyt wiele przeszkód, może mieć trudności z wejściem w dojrzałe role społeczne. To w tym okresie wybiera ścieżkę zawodową i partnera, podejmując różne decyzje samodzielnie. Gdy następnie wchodzi w szóste stadium – wczesnej dorosłości, występuje, według Eriksona, konflikt między intymnością a izolowaniem się. W tym okresie jednostka uczy się bliskich relacji z drugą osobą, a jeśli mają miejsce niepowodzenia, następne związki mogą być krótkie i powierzchowne. Brak opanowania konfliktów wewnętrznych na którymś

z etapów prowadzi do swoistego opóźnienia lub nawet zaburzeń. Nieuformowana jeszcze osobowość młodej jednostki szybciej podlega załamaniom w wypadku sytuacji nieprzewidzianych, konfliktowych lub traumatycznych. Koncepcja Eriksona została na nowo opracowana przez Marcję, który pokazał ów brak przystosowania tożsamości młodych ludzi na wspomnianych etapach, gdy trudno im podejmować odpowiedzialne decyzje i role społeczne. Okres ten zwany moratorium przedstawiciele młodzieży wydłużają coraz częściej (za: Jarczyńska, 2021, s. 261–262).

Warto przyrzeć się teorii tożsamości społecznej, która odnosi się do sposobu, w jaki ludzie postrzegają siebie na podstawie przynależności do grup społecznych. Według Tajfela przynależność do grup społecznych ma bezpośrednie implikacje dla samoświadomości danej osoby, ponieważ grupy i relacje w nich mogą stać się integralną częścią tożsamości jednostki. Rozumienie relacji jednostki z innymi, w szczególności ze „znaczącymi innymi”, wpływa na dobrostan i zdrowie psychiczne, a identyfikacja społeczna kształtuje sposób, w jaki ludzie wchodzi w interakcje z innymi (Tajfel, 1972, za: Postmes i in., 2019). Turner rozróżnia tożsamość osobistą jednostki (cechy specyficzne jednostki, upodobania, wygląd), oraz tożsamość społeczną jednostki (pojęcia określające przynależność do różnych grup) (za: Melchior, 1990, s. 44). Tajfel i Turner sądzą, że jednostka funkcjonuje przede wszystkim dzięki tożsamości społecznej, a podstawowa hipoteza teorii tożsamości społecznej mówi o tym, że „ludzie motywowani są do szukania pozytywnej tożsamości społecznej poprzez porównywanie grup własnych z grupami obcymi” (Turner i Oakes, 1986, za: Melchior, 1990, s. 45).

Według Tajfela i Turnera (1986) tożsamości osobiste i społeczne to dwa główne podsystemy samoświadomości. Tożsamość społeczna jest definiowana jako ta część jaźni jednostki, która wynika z jej wiedzy o przynależności do grupy (lub grup) wraz z przypisaną jej wartością i znaczeniem emocjonalnym. Ponieważ jednostka może należeć do wielu różnych grup, ogólna koncepcja siebie (ang. *self-concept*) składa się z wielu tożsamości społecznych. Tajfel i Turner (1979, za: Postmes i in., 2019) stawiają tezę, że ludzie należą do wielu grup społecznych, ale nie identyfikują się z nimi wszystkimi. Przykładowo, można bardziej identyfikować się z grupą rówieśników, z którymi dzieli się wspólne doświadczenia i poglądy, niż z grupą pracowniczą, w której panuje polaryzacja postaw, a w dodatku kojarzy się ją ze stresem płynącym z pracy. Jednym z powodów, dla których jednostka wchodzi do grupy, jest to, że uczestnictwo w niej jest źródłem osobistego bezpieczeństwa, towarzystwa, więzi emocjonalnej, stymulacji intelektualnej i wspólnego uczenia się (por. też Szmátka, 2007, s. 161–168).

Według Haslama, Jetten, Postmes i Haslam (2009) grupa zapewniająca poczucie celu i przynależności zazwyczaj dobrze wpływa na dobrostan psychiczny

jednostki i nadaje jej życiu sens. Jak udowadniają Baumeister i Leary (1995), przynależność do grup społecznych chroni przed sytuacjami potencjalnie zagrażającymi wykluczeniem, dlatego samo członkostwo w grupie jest bardziej korzystne dla dobrostanu psychicznego aniżeli trwanie poza nią. Wspomniani Haslam i in. (2009) wykazali, że przynależność do różnych grup, poczucie uczestnictwa w grupie i identyfikacji z nią łagodzi niekorzystne objawy zdrowotne i promuje pozytywne spojrzenie na własną osobę. Jetten, Haslam i Haslam (2012) nazwali to zjawisko „społeczną kuracją” (ang. *social cure*). Jetten, Branscombe, Haslam i in. (2015) wykazali ponadto, że wyższą samoocenę zapewnia jednostce przynależność do wielu grup, które są dla niej ważne, a nie liczba posiadanych przyjaciół czy kontaktów społecznych.

Teoria tożsamości społecznej ukazuje również wpływ identyfikacji grupowej na zachowanie jednostek i procesów psychicznych, zarówno wśród dorosłych, jak i dzieci i młodzieży. Istnieje bowiem tendencja do pomagania sobie i współpracy z ludźmi będącymi członkami grup, z którymi jednostka chętnie się identyfikuje, oczekując na podobne korzyści w zamian od członków własnej grupy (np. Turner, Hogg, Oakes, Reicher, Wetherell, 1987, za: Postmes i in., 2009). Miller, Wakefield i Sani (2015) udowodnili, że większa identyfikacja z rodziną, grupą rówieśniczą czy grupą przyjaciół oznacza wyższy poziom dobrostanu psychicznego i jednocześnie niższy poziom zgłaszanych objawów psychiatrycznych, szczególnie wśród młodzieży, takich jak depresja, lęk i stres. Autorzy potwierdzili te założenia w badaniu młodzieży w Szkocji, udowadniając, że uczniowie najlepiej identyfikują się z grupą szkolną, następnie z rodziną, a na końcu z przyjaciółmi, jednak wszystkie te grupy są istotne dla tożsamości społecznej i wynik potwierdza korzyści kontaktu grupowego dla dobrostanu psychicznego. Jak piszą autorzy, aby pomóc młodym ludziom osiągnąć wysoki dobrostan u progu dorosłości, ważne jest zapewnienie im poczucia bezpieczeństwa i wsparcia, w tym właśnie w wymienionych obszarach. Ważną pracą dotyczącą tożsamości społecznej, poruszającą kwestię zdrowia psychicznego nastolatków, jest badanie Bizumica i współpracowników (2009), w którym wykazano, że wśród australijskich uczniów szkół średnich większa identyfikacja ze szkołą była powiązana z niższym poziomem depresji, częstszymi pozytywnymi emocjami i mniej destrukcyjnym zachowaniem. Jeszcze jedno badanie dotyczące identyfikacji społecznej (tym razem wśród studentów) wykonał Iyer, Jetten, Tsivrikos, Postmes i Haslam (2009). Badacze doszli do wniosku, że wielokrotna identyfikacja grupowa może być korzystna dla dobrostanu, gdyż bycie członkiem grupy, do której odczuwa się przynależność, na ogół zapewnia jednostce źródło wiedzy i możliwości działania, co z kolei przekłada się na zapewnienie zasobów materialnych i psychologicznych. Dlatego – jak twierdzą au-

torzy – ludzie identyfikujący się z wieloma grupami mają do dyspozycji więcej zasobów i wsparcia niż osoby o mniejszej identyfikacji grupowej. Niestety, niewielu badaczy tożsamości społecznej rozważa potencjalny wpływ identyfikacji grupowej na zdrowie psychiczne nastolatków. Jak piszą Miller, Wakefield i Sani (2015), aż 75% zaburzeń psychicznych ujawnia się przed 25 rokiem życia, a raport World Health Organization (2021) potwierdza, że zdrowie psychiczne wśród młodych ludzi ulega pogorszeniu. Problemy zdrowia psychicznego w okresie dojrzewania zwiększają ryzyko chorób i zaburzeń psychicznych w wieku dorosłym. Wczesne leczenie może zmniejszyć społeczne konsekwencje chorób psychicznych, zmniejszyć ryzyko pojawienia się innych chorób i zaburzeń somatopsychicznych, a także zmniejszyć ryzyko samobójstwa.

Metoda badawcza

Metodą badawczą przyjętą w badaniach własnych autora artykułu była metaanaliza badań podjętych przez różnych badaczy nad pandemią COVID-19 ze specjalnym uwzględnieniem sytuacji zdrowotnej (dobrostanu) ludzi młodych. Głównym źródłem poszukiwań badań były wyszukiwarki czasopism naukowych Pubmed, Google Scholar i wyszukiwarka biblioteki uczelnianej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przyjęty okres analizy to trwanie pandemii (2020–2023), gdyż stan zagrożenia epidemicznego (najpierw stan epidemii) w Polsce trwał od 20 marca 2020 roku do 1 lipca 2023 roku; w innych krajach okres ten był podobny. Ponadto istotnym kryterium doboru badań do analizy było uwzględnienie grupy uczniów, adolescentów i młodych dorosłych (lub którejs z nich). Słowa kluczowe to: *Covid-19 pandemic / young adults / health* lub *pandemic / young / mental health / well-being* lub ich polskie odpowiedniki. Nie określano dokładnie wieku, gdyż w konkretnych badaniach autorzy sami określali grupy respondentów pod kątem przedziałów wiekowych i niemożliwa byłaby jednolita analiza porównawcza. Pod uwagę wzięto dwa ogólne rodzaje badań: (1) badania przeprowadzone na próbach ogólnych (tj. losowych, reprezentatywnych), lecz w sposób wyraźny uwzględniające kohortę ludzi młodych, wśród których wystąpiło niepokojące zjawisko zdrowotne; (2) badania przeprowadzone celowo wśród ludzi młodych: uczniów, studentów itp.

Artykuły (badania) analizowano pod kątem okresu ich przeprowadzenia, metodologii, doboru grupy badawczej i wyników. Metaanaliza badań służy udowodnieniu założonych celów i hipotezy, że w okresie pandemii dobrostan ludzi młodych pogorszył się znacznie w wyniku izolacji, nauki zdalnej oraz takich zjawisk

jak samotność, lęk i depresja. Nie wszystkie znalezione badania mogły zostać tu ujęte, gdyż niektóre powtarzały wyniki znanych już skądinąd analiz lub odrzucono je z tego powodu, iż nie uwzględniały wymienionych kryteriów (samotność, depresja). Co istotne, wszystkie badania przeprowadzono za pomocą ankiet internetowych, gdyż w okresie pandemii obowiązywały przepisy o dystansie społecznym i kwarantannach. Z punktu widzenia metodologii badań i doboru kryteriów metodologicznych może stanowić to ograniczenie. Dobór badań miał potwierdzać (lub eliminować) tezę o pogorszeniu dobrostanu psychicznego wśród młodzieży w czasie pandemii. Zakładano zmiany zachowań pod kątem dobrostanu w obliczu izolacji, gdyż wskutek wyrażanych obaw przed zarażeniem wirusem obserwowano inne reakcje jednostek niż w sytuacji przed pandemią.

Wyniki badań

Na początek warto przytoczyć wyniki ogólnopolskich badań podłużnych przeprowadzonych przez Hamer, Baran, Marchlewską i Kaniastego (2021) wśród respondentów w różnym wieku. Badanie polegało na przeprowadzeniu czterech sondaży w okresie dziesięciu miesięcy 2020 roku. Młodzi ludzie między 18 i 24 rokiem życia najgorzej znosili okres przymusowej izolacji, narastała w nich trauma psychiczna, a zakazy swobodnych spotkań były dla nich niezrozumiałe (por. CBOS, 2021). Osoby młode najczęściej zgłaszały poczucie samotności oraz dystres, czyli symptomy depresji i lęku, mimo że deklarowały niższy poziom obaw przed zarażeniem wirusem niż osoby starsze, a także najrzadziej stosowały się do rządowych zaleceń. Analiza badań szybko wykazała, że podobne objawy dotyczą młodych ludzi niezależnie od kraju, języka, a także uwarunkowań kulturowych, choć w tym ostatnim przypadku, jak zwracają uwagę Sharma i Sharma (2010), występują nieco inne nastawienia z punktu widzenia realizacji dobrostanu i osiągnięcia szczęścia w kulturze indywidualistycznej zachodniej oraz kolektywistycznej azjatyckiej. Ze względu na indywidualizm kulturowy Europejczycy i Amerykanie z klasy średniej mają tendencję do odnajdywania prawdziwego siebie w realizacji własnych pragnień. Wydaje się zatem, że dobre samopoczucie wynika z dopasowania osobistych osiągnięć i aspiracji. Według autorów społecznie zorientowany obraz własnej osoby (konceptja siebie) kładzie nacisk na moralność, samoograniczenie, wdzięczność i pokojowe wycofanie się. Subiektywny, psychologiczny dobrostan rozumiany jest przez wypełnianie obowiązków i utrzymywanie homeostazy, czyli równowagę. Z kolei w społeczeństwach socjocentrycznych, inaczej kolektywistycznych, takich jak Chińczycy, Hindusi i Japończycy, dobre samopoczucie może wynikać raczej

z dopasowania życia jednostki do oczekiwań społecznych. Dobrostan jest tutaj powiązany z wieloma warunkami społecznymi, takimi jak status społeczno-ekonomiczny.

Przegląd badań przeprowadzony przez Vindegaard i Benrosa (2020) z pierwszego okresu pandemii COVID-19 wykazał, że obawy o zakażenie rodziny i przyjaciół były głównym czynnikiem ryzyka pogorszenia zdrowia psychicznego. U pacjentów z potwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi stwierdzono nasilenie zaburzeń i pogorszenie zdrowia, a wśród personelu medycznego nasilenie objawów depresji, lęku, stresu psychicznego i słabej jakości snu. Shanahan i współpracownicy (2020) przeprowadzili badanie w Szwajcarii, gdzie obserwowali młodych dorosłych przed pandemią i we wczesnej jej fazie. Badanie wykazało, że istniejące wcześniej poziomy lęku i depresji były najsilniejszymi predyktorami stresu psychicznego. Pandemia i obostrzenia z powodu lockdownu przyczyniły się do „superburzy” (ang. *a perfect storm*), co spowodowało wzrost emocjonalnego dystresu. Oznaczało to wyższe wskaźniki odczuwanego stresu i irytacji u jednostek przeżywających niepokoje emocjonalne już przed pandemią. Li, Cao, Leung i Mak (2020) przeprowadzili badanie podłużne wśród studentów w Chinach przed pandemią oraz w dwa tygodnie po wprowadzeniu ogólnokrajowych obostrzeń. W drugiej turze badania wykazano, że wskutek zagrożenia wirusem i braku materiałów odkażających w sytuacji całkowitej izolacji studenci przejawiali większe ryzyko dystresu, niepokoju oraz objawy lęku i depresji.

Zheng i współpracownicy (2021) wymienili stresory pierwotne i wtórne występujące w czasie pandemii COVID-19 i lockdownu. Stresorem pierwotnym był lęk o własne zdrowie i zdrowie najbliższych osób z rodziny. Z kolei wtórne źródła stresu to izolacja społeczna, niepewność finansowa, trudności zawodowe i niedobór zasobów, a skumulowanie ich pogorszyło zdrowie psychiczne. W swoim badaniu zaobserwowali, że objawy depresji podwyższyły się względem wcześniejszego okresu, a związane to było przede wszystkim z młodym wiekiem, ale też z gorszym stanem zdrowia i z niskimi dochodami. Młodzi dorośli zgłaszali duże problemy ze zdrowiem psychicznym i gorzej radzili sobie z pokonywaniem stresu niż ludzie starsi. Potwierdzono statystycznie związek między płcią a depresją oznaczający, że kobiety były bardziej narażone na objawy depresji w czasie pandemii. Odkrycie to jest zgodne z tradycyjnymi badaniami nad płcią i depresją, zarówno przed pandemią, jak i w czasie jej trwania (por. Kobos i in., 2022; Vindegaard i Benros, 2020). Wiek, stan zdrowia i dochód wykazywały istotnie niezależne związki z objawami depresji.

Pojęcie tożsamości jednostki wyjaśnia analiza badań psychologicznych przeprowadzona w kontekście pojawiających się objawów lęków i depresji (Pilarska

i Suchańska, 2011), a okres adolescencji jest najbardziej istotny dla budowania własnego ja i przechodzenia kryzysów tożsamości oraz traum. Już przy okazji badania Hamer i współpracowników (2021) wspomniano, że młodzi ludzie przechodzili traumę psychiczną z powodu pandemii. Okazuje się, że pandemia stała się taką traumą z powodu nagłych zagrożeń zdrowia, przymusowego lockdownu i różnego rodzaju ograniczeń, do czego dodatkowo przyczyniły się konflikty w domu, doświadczenie odejścia kogoś z rodziców lub śmierć bliskiej osoby z powodów zdrowotnych. Ionio i in. (2024) przeprowadzili badanie wśród włoskich nastolatków i młodych dorosłych nad potencjalnymi traumatycznymi skutkami pandemii i jej wpływem na umiejętności regulacji emocjonalnej. Włochy były pierwszym krajem mocno doświadczonym zakażeniami oraz wysokimi wskaźnikami umieralności z powodu COVID-19. Analizy ujawniły znaczący wpływ koronawirusa na nastolatków, a badacze zgłosili również znaczące korelacje między wpływem traumatycznego wydarzenia i umiejętnościami regulacji emocjonalnej młodych ludzi. Według Caretti i Craparo trauma to psychologiczna reakcja wywołana traumatycznym wydarzeniem, która polega na przytłoczeniu przez uczucia niepokojące, które są nie do zniesienia (2008, za: Ionio i in., 2024). Dalej badacze ci twierdzą, że wśród mechanizmów leżących u podstaw traumy jest niezdolność do przetworzenia i zintegrowania intensywnych emocjonalnych doświadczeń traumatycznego wydarzenia z pamięcią autobiograficzną. Ionio i współpracownicy (2024) uważają, że traumatyczne doświadczenia mają szczególny wydźwięk w okresie dojrzewania i okresu przed dorosłością. Adolescencja to okres przejściowy charakteryzujący się licznymi dramatycznymi zmianami wewnątrzsobniczymi na poziomie fizycznym, poznawczym i emocjonalnym. Jest to zatem krytyczny okres rozwojowy, który może wpływać na prawdopodobieństwo, nasilenie i przebieg późniejszych problemów ze zdrowiem psychicznym.

W badaniu kanadyjskim McQuaid, Cox, Ogunlana i Jaworska (2021) potwierdzili wyższy wskaźnik samotności i objawy depresji oraz niepokoju u osób młodych, zwłaszcza u kobiet do 29 roku życia. Samotność wynikająca z izolacji w czasie kilku fal pandemii była większa u osób o niższych dochodach. Stwierdzono też częstsze występowanie depresji i lęku u jednostek z niższych warstw społecznych. Kobos i współpracownicy (2022) przeprowadzili ogólnopolskie reprezentatywne badanie nad samotnością w czasie pandemii COVID-19, wykorzystując standardową skalę samotności autorstwa De Jong-Gierveld i in. (2018) i szpitalną skalę lęku i depresji (HADS-M). Wykazano, że nasilenie lęku, depresja i rozdrażnienie w grupie badanej skorelowane były ze zwiększonym poczuciem osamotnienia, o czym dalej jeszcze będzie mowa. Młodsze osoby, zarówno z pozytywnym wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, jak i te, które przeszły

kwarantannę domową, uzyskały najwyższe wyniki w obu skalach. Najwyższe poziomy osamotnienia stwierdzono w grupie wiekowej 16–29 lat i wśród studentów, jakkolwiek samotność była skorelowana z depresją również u osób starszych, które mieszkają same lub utraciły kogoś w wyniku choroby lub pandemii. Należy dodać, że osoby, których członkowie rodziny lub znajomi zachorowali na COVID-19, wykazywały znacznie większe nasilenie lęku. Podobnie obecność osoby z dodatnim wynikiem testu na COVID-19 w rodzinie lub w jej otoczeniu zwiększała poziom lęku u przedstawicieli młodzieży.

Wickens i współpracownicy (2021) w swoim badaniu udowodnili wyższy poziom osamotnienia w grupie osób stanu wolnego, owdowiałych i rozwiedzionych. W badaniu tym okazało się także, że osoby mieszkające z rodziną w jednym gospodarstwie domowym doświadczały wyższego poziomu lęku, depresji, a nawet drażliwości. Zamieszkiwanie z rodziną w jednym gospodarstwie domowym wiązało się z większą możliwością otrzymania pomocy i wsparcia, lecz z drugiej strony sytuacja taka rodziła obawy o zdrowie pozostałych członków rodziny. Ponadto funkcjonowanie w dużej rodzinie w okresie lockdownu okazało się być trudne, gdyż dzielenie gospodarstwa domowego z innymi członkami rodziny przez dłuższy czas, którzy pracują lub uczą się zdalnie, prowadziło często do nieporozumień i trudności organizacyjnych, co stwarza z kolei ryzyko utraty dobrego samopoczucia psychicznego, a nawet rozpadu rodziny lub odejścia jednego z jej członków.

Następne badanie potwierdza cytowane już wyniki w zakresie poczucia samotności. Sikorska, Lipp, Wróbel i Wyra (2021) wykazały, że im więcej czasu w okresie pandemii uczniowie poświęcali na aktywności w Internecie, tym wyższy okazał się poziom depresji, lęku i stresu. Badanie to zostało przeprowadzone wśród uczniów szkół podstawowych i średnich i wykorzystano w nim standardowe skale psychologiczne dobrostanu oraz lęku i depresji. Potwierdzono hipotezę, zgodnie z którą w czasie pandemii młodzież w sytuacji izolacji doznawała o wiele częściej negatywnych odczuć jak lęk, depresja i samotność w wyniku wydłużonego czasu poświęcanego aktywnościom przez Internet, w porównaniu do okresu sprzed pandemii. W narzędziach badawczych rozpatrywano trzy rodzaje dobrostanu: emocjonalny, psychologiczny, społeczny. Młodzież w czasie pandemii zwiększyła istotnie przeglądanie Internetu, oglądanie TV, korzystanie z mediów społecznościowych, zmniejszając ilość ćwiczeń fizycznych i kontaktów społecznych w porównaniu do okresu sprzed pandemii. Do podobnych wniosków doszli Bigaj i Dębski (2020) w badaniu nad nauką zdalną w szkołach podstawowych i średnich w pierwszym okresie pandemii. Udowodnili, że częstotliwość korzystania z Internetu wśród uczniów i nauczycieli znacznie wzrosła względem okresu sprzed zamknięcia szkół. Wcześniej tylko niewielki odsetek badanych uczniów i nauczycieli wskazywał na korzystanie z In-

ternetu godzinę dziennie, natomiast w czasie lockdownu i nauki zdalnej już połowa uczniów i nauczycieli wskazała, iż w dni robocze korzystała z Internetu sześć godzin lub dłużej. Wydłużony czas ekranowy wpłynął na obniżenie samopoczucia psychicznego uczniów: około jedna piąta badanych uczniów odczuwała smutek, samotność, przygnębienie i chęć płaczu, a częściej dotyczyło to dziewcząt.

Innym problemem okazał się wzrost zaburzeń odżywiania wśród młodzieży w czasie pandemii COVID-19. Zaburzenia te mają podłoże psychiczne, a podczas pandemii notowano wzrost zachowań prowadzących do zmniejszenia masy ciała i utraty wagi przez ograniczanie kalorii oraz zaburzeń obrazu ciała. Taquet i in. (2022) na podstawie elektronicznych danych medycznych głównie z USA wykazały, że ogólna częstość zaburzeń odżywiania wzrosła w czasie pandemii COVID-19 o 15,3% w 2020 roku w porównaniu z latami wcześniejszymi. Dane te dotyczą 5,2 mln młodych pacjentów do 30 roku życia, wyłącznie dziewcząt i młodych kobiet, wśród których część przejawiała myśli samobójcze lub próbowała odebrać sobie życie. W innym badaniu w czasie pandemii aż 61% młodzieży w Kanadzie zgłosiło pogorszenie zdrowia psychicznego, w tym zaburzenia odżywiania, a w szczególności jadłowstręt psychiczny (ang. *anorexia nervosa*) (Radomski i in. 2022, za: Datta i in., 2023). Matthews, Kramer, Peterson i Mitan (2021) odkryli, że ryzyko ponownego przyjęcia do szpitala z powodu zaburzeń odżywiania w ciągu 30 dni od wypisu było ponad ośmiokrotnie większe u młodych pacjentów hospitalizowanych podczas pandemii COVID-19 w porównaniu z pacjentami hospitalizowanymi przed pandemią. Jedna trzecia pacjentów biorących udział w badaniu jako główne przyczyny wystąpienia jadłowstrętu podała obawy o przyrost masy ciała w wyniku odwołania zajęć sportowych i obawy przed poddaniem się kwarantannie. W ogóle stwierdzono nagły wzrost przyjęć do szpitala i na oddziały ratunkowe z powodu zaburzeń odżywiania w wyniku COVID-19 o 83% u dzieci i 16% dorosłych. Datta i in. (2023) przeprowadzili badania przekrojowe, stwierdzając pogorszenie zdrowia psychicznego, w tym częste zgłaszanie lęku i depresji. Kompulsywne wykonywanie dużej ilości ćwiczeń fizycznych miało na celu radzenie sobie z minimalizowaniem lęków i depresji oraz zaburzeniami poznawczymi w czasie niepewności i stresu przy jednoczesnym małym zainteresowaniu ze strony osób znaczących.

Omówienie

Osoby starsze przeżywają zupełnie inaczej czas epidemii i szybciej dostosowują się do zarządzeń z powodu naturalnych obaw o stan zdrowia niż młodsze. Natomiast te same ograniczenia dla ludzi młodych oznaczają zmianę planów, a dodatkowym

kosztem jest utrata zdobytej świeżo autonomii, czyli powrót do domu, do nauki zdalnej, liczenie się z kontrolą starszych, utratą swobody kontaktów rówieśniczych i między płciami (Hamer i Baran, 2021). W kontekście budowania własnej tożsamości wchodzenie w dorosłość oznacza usamodzielnianie się, często wyjazd do innego miasta czy kraju, rozpoczęcie studiów i pracy, a nade wszystko nawiązywanie nowych relacji. Dlatego dla części młodych ludzi nagłe przerwanie codziennej rutyny może oznaczać odczuwanie stresu, lęku czy samotności, tym bardziej że zazwyczaj jest to nowe i zaskakujące doświadczenie. Dodatkowo zerwanie kontaktów społecznych to również brak możliwości wyrażania ekspresji i emocji *face to face*, także w szkole czy na uczelni. Badania Sherman, Michikiana i Greenfield (2013) wśród młodzieży udowadniają, że kontakty osobiste powodują silniejszą więź emocjonalną niż jakiekolwiek kontakty online. Oznacza to, że okres adolescencji jest istotny dla budowania tożsamości: w koncepcjach Jamesa i Meada jaźń jednostki jest elementem procesu konstruowania siebie, co równocześnie wspomaga ją we wchodzeniu w role społeczne. Jak sądzi Strauss (2013), ów proces uwarunkowany jest uczestnictwem w naturalnych interakcjach i komunikacji twarzą w twarz. Sztuczna izolacja uniemożliwia je młodym ludziom, czyniąc świat niezrozumiałym.

Należy rozróżnić dwa sensy pojęcia izolacji społecznej: jeden, kiedy sztuczną izolacją obejmuje się ludzi z powodu epidemii, natomiast drugi sens oznacza sytuację, w której ludzie młodzi lub starsi, chorzy lub z niepełnosprawnością są izolowani społecznie z powodu samotności i mają nikłe kontakty społeczne. Zwykle przyjmuje się, że problemy izolacji społecznej i samotności w dużej mierze odnoszą się do osób starszych, pozbawionych wsparcia ze strony bliskich. Jednak w coraz większym stopniu izolacja społeczna i samotność dotyczą ludzi młodych doświadczających zindywidualizowanego stylu życia i przeżywających problemy i kryzysy tożsamości. W dużej mierze przyczynia się do tych problemów świat cyfrowy i korzystanie zeń w sposób problemowy. Izolacja społeczna dotyczy cech obiektywnych sytuacji i małej sieci relacji osób bliskich (de Jong-Gierveld i in., 2018). Osoby z niewielką liczbą znaczących związków są z definicji odizolowane społecznie. Poczucie samotności jest stanem subiektywnym i wpływa na ocenę zdrowia psychicznego. Według de Jong-Gierveld i in. (2018) osoby odizolowane społecznie narażone są na większe ryzyko samotności, a otoczenie przez społeczną sieć znaczących osobistych relacji ma kluczowe znaczenie dla poczucia społecznego zakorzenienia i dla złagodzenia samotności.

Wraz z wiekiem przybywa osób z problemem depresji, zwłaszcza w wieku emerytalnym. Drugim czynnikiem jest płeć: kobiety o wiele częściej niż mężczyźni zapadają na depresję (GUS, 2023). Postmes i in. (2019) twierdzą, że dłuższy okres samotności wywołuje zazwyczaj objawy depresji. Potwierdzają to inne ba-

dania (Kobos i in., 2022). W analizie dokonanej przez autora niniejszego artykułu ważny był czynnik sztucznej izolacji zarządzanej przez władze oraz sytuacja zagrożenia i lęku o zdrowie, w której nie radzą sobie ludzie młodzi. Zaistnienie tych zmiennych powoduje wzrost objawów depresji, zwłaszcza u tych, którzy nie mają wsparcia ze strony bliskich. Z kolei ludzie starsi przejawiają obawy o stan zdrowia i rzeczywiście wystąpiło u nich pogorszenie zdrowia, jednocześnie w większym stopniu ulegali oni zakażeniom (Wojtyński i Goryński, 2022). Jednak w mniejszym stopniu niż ludzie młodzi zapadali oni na depresję z powodu izolacji i ograniczeń pandemicznych, jakkolwiek zapadają oni na depresję w wyniku samotności i braku wsparcia (Kobos i in., 2022). Pilarska i Suchańska (2011) na podstawie analizy badań zauważają, że istnieje związek zaburzeń depresyjnych z niskim poczuciem własnej wartości i przeżywaniem negatywnych emocji w związku z własną osobą, doświadczeniem alienacji, wyobcowaniem i dystansowaniem się, fragmentaryzacją poczucia siebie i niespójnością tożsamości. Poczucie bezwartościowości i bezzadności przekłada się więc na rzadkie kontakty społeczne, co prowadzi do poczucia osamotnienia i braku wsparcia.

Według Postmesa i in. (2019) w depresji charakterystyczne są zmiany stanów nastroju, a także związane z nimi dość znaczne zmiany w zachowaniu i zaburzenia poznawcze w funkcjonowaniu społecznym, jak wycofanie i izolacja społeczna. Z kolei według Cruwys i współpracowników (2014) wymienione uwarunkowania prowadzą do ograniczenia więzi społecznych, co jest podstawową cechą odróżniającą depresję od innych chorób i zaburzeń psychicznych. Długotrwały okres odczuwanej samotności jest czynnikiem prognostycznym wystąpienia depresji na długo przed jej wystąpieniem. Ponadto wymienieni autorzy zauważają, że ograniczony kapitał społeczny w postaci nieuczestniczenia w sieci społecznej, do której zwykle osoba należy i czerpie zeń określone korzyści, może być prognostykiem objawów depresji. Czynniki społeczne to zarówno długoterminowe czynniki ryzyka, jak i stresory społeczne, na przykład utrata bliskiej osoby, co działa zazwyczaj bezpośrednio, wyzwalając epizod depresyjny. Zaburzenia funkcjonowania społecznego zwykle utrzymują się po ustąpieniu objawów takich jak nastrój depresyjny, co zwiększa ryzyko nawrotu.

Pandemia, skutkująca ograniczeniem stylu życia młodzieży, zmniejszeniem ilości czasu spędzanego razem, liczby aktywności towarzyskich, które wiążą się z potrzebami rozwojowymi nastolatków, wytworzyła sytuacje, w których młodzi ludzie o wiele więcej czasu spędzali przed ekranem niż przed pandemią, w wyniku czego częściej też stwierdzano u nich nadpobudliwość i brak snu (Sikorska i in., 2021). Jakkolwiek badania polskie i europejskie potwierdzają, że korzystanie z Internetu, a w szczególności z serwisów społecznościowych jest jednym ze sposobów

na bycie z innymi, to istnieją zagrożenia związane z problemowym korzystaniem z Internetu, zwłaszcza graniem online przez chłopców (Klingemann i Sierosławski, 2018). Pyżalski (2021) zauważa, że mimo negatywnych stron izolacji w domach pewna niewielka część badanych uczniów odniosła korzyści z dłuższego przebywania z rodzicami w postaci zacieśnienia więzi emocjonalnych. Jak wspomniano, zwłaszcza w pierwszym okresie pandemii izolacja uniemożliwiła interakcje twarzą w twarz i stworzyła zagrożenie braku uczestnictwa w różnego rodzaju inicjatywach młodzieżowych. Ludzie młodzi budują swoją tożsamość na uczestnictwie w grupach rówieśniczych, tolerując zależności hierarchiczne i pozostając zależnymi od rodziców i nauczycieli (Baran i Hamer, 2021). Życie młodej osoby podczas pandemii niejako w całości przeniosło się do mediów społecznościowych, które w dużym stopniu kreowały świat społeczny. Badacze wskazują na korelację między długością czasu przeznaczonego na przebywanie w mediach społecznościowych a niewystarczającą długością snu, co wiąże się z lękiem o utratę ważnych wiadomości, które pojawiały się w tym czasie u znajomych, i możliwością wykluczenia z ważnych wydarzeń (zjawisko FOMO – *fear of missing out*) (por. Sikorska i in., 2021). W pokoleniu młodzieży urodzonym po 1995 roku, które nie zna czasów bez Internetu i które nazwano IGen – *Internet Generation*, coraz częściej zdarzają się objawy depresji, samookaleczenia czy próby samobójcze.

W tym kontekście należy dodać za WHO, że depresja jest jedną z wiodących przyczyn niepełnosprawności, z kolei samobójstwo jest jedną z czterech przyczyn zgonów wśród osób w wieku 15–29 lat (WHO, 2021). Niepokojącym zjawiskiem jest wzrost zamachów samobójczych. Choińska (2021), omawiając teoretyczne aspekty kapitału społecznego zdrowia psychicznego, podaje, że w okresie adolescencji choroby przewlekłe, a w szczególności zagrożenie traumą, zwiększa istotnie ryzyko depresji. Z kolei w grupie nastolatków chorujących na depresję myśli samobójcze występują u 60% młodzieży, a połowa z nich podejmuje próby samobójcze. W latach 2019–2022 u osób w wieku do 14 lat nastąpił wzrost niemal o 60% zamachów samobójczych (usiłowanych i dokonanych), w przedziale 15–19 lat o 50%, a w przedziale 20–29 lat o 17% (obliczenia autora wg GUS, 2023).

Wnioski

Izolacja z powodu pandemii i brak interakcji twarzą w twarz spowodowały dystres emocjonalny i wzrost objawów lęków i depresji oraz odczuwanej samotności. Stan taki u wielu adolescentów i młodych dorosłych wytworzył skomplikowane kryzysy tożsamościowe, utrudniające prawidłowe postrzeganie siebie. Stwierdzona w ba-

daniach depresja wiąże się z mniejszym uczestnictwem w grupach lub wycofaniem z naturalnych grup, z którymi jednostka się identyfikuje. Ogólnie biorąc, w wyniku pandemii COVID-19 pogłębiło się zjawisko samotności wśród młodych. Wymienione zjawiska wiążą się jednocześnie z uzależnieniem od Internetu oraz z dramatycznie zwiększającą się liczbą prób samobójczych wśród młodych ludzi. Istnieje szansa, że w okresie po pandemii wiele objawów ustąpi, a ludzie młodzi powrócą do zwykłego funkcjonowania społecznego; tak przewidują niektóre prognozy psychologiczne (np. Sikorska i in., 2021). Niemniej należy wprowadzić do edukacji programy integracyjne, które będą miały na celu informowanie dzieci i młodzieży o niekorzystnym wpływie długotrwałego przebywania w sieci oraz zachęcające do przebywania offline w różnego rodzaju grupach.

Bibliografia

- Baran, M., Hamer, K. (2021). Młodzi dorośli podczas pandemii COVID-19. W: K. Skarżyńska (red.), *Młodzi dorośli: identyfikacje, postawy, aktywizm i problemy życiowe* (s. 99–124). Instytut Problemów Współczesnej Cywilizacji im. Marka Dietricha. <https://www.ipwc.pw.edu.pl/pliki/IPWC-LXXVII.pdf#page=101>
- Baumeister, R.F., Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bigaj, M., Dębski, M. (2020). Subiektywny dobrostan i higiena cyfrowa w czasie edukacji zdalnej. W: G. Ptaszek, G.D. Stunża, J. Pyżalski, M. Dębski, M. Bigaj, *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami, ich rodzicami i nauczycielami?* (s. 75–111). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bizumic, B., Reynolds, K.J., Turner, J.C., Bromhead, D., Subasic, E. (2009). The role of the group in individual functioning: School identification and the psychological well-being of staff and students. *Applied Psychology: An International Review*, 58(1), 171–192. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00387.x>
- Boksański, Z. (1989). *Tożsamość – interakcja – grupa. Tożsamość jednostki w perspektywie socjologicznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- CBOS. (2021). Koronawirus – obawy, stosunek do szczepień, ocena polityki rządu (M. Omyła-Rudzka, B. Roguska, oprac.). *Komunikat z badań*, (159). https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_159_21.PDF
- Choińska, A.K. (2021). Zastosowanie koncepcji kapitału Pierre’a Bourdieu do klasyfikacji czynników społecznych wpływających na zdrowie psychiczne młodzieży szkolnej. *Miscellanea: Anthropologica et Sociologica*, 22(2)–22(3), 45–63.
- Cruwys, T., Haslam, S.A., Dingle, G.A., Haslam, C., Jetten, J. (2014). Depression and social identity: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review*, 18(3), 215–238. <https://doi.org/10.1177/1088868314523839>
- Datta, N., Van Wye, E., Citron, K., Matheson, B., Lock, J.D. (2023). The COVID-19 pandemic and youth with anorexia nervosa: A retrospective comparative cohort design. *International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 263–268. <https://doi.org/10.1002/eat.23817>

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.
- GUS. (2023). *Mały Rocznik Statystyczny Polski*. Główny Urząd Statystyczny.
- de Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T.G., Dykstra, P.A. (2018). New ways of theorizing and conducting research in the field of loneliness and social isolation. W: A.L. Vangelisti D. Perlman (red.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (s. 391–404). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316417867.031>
- Hamer, K., Baran, M., Marchlewska, M., Kaniasty, K. (2021, 9 marca). *Rok w pandemii – jej wpływ na zachowania, postawy i dobrostan Polaków*. Centrum Prasowe i Komunikacji z otoczeniem Uniwersytetu SWPS. <https://swps.pl/centrum-prasowe/informacje-prasowe/23160-rok-w-pandemii-jej-wplyw-na-zachowania-postawy-i-dobrostan-polakow>
- Haslam, S.A., Jetten, J., Postmes, T., Haslam, C. (2009). Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology*, 58(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00379.x>
- Heszen-Celińska, I., Sęk, H. (2020). *Psychologia zdrowia*. Wydanie nowe. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ionio, C., Ciuffo, G., Villa, F., Landoni, M., Sacchi, M., Rizzi, D. (2024) Adolescents in the Covid net: What impact on their mental health? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17, 115–121. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00497-8>
- Iyer, A., Jetten, J., Tsivrikos, D., Postmes, T., Haslam, S.A. (2009). The more (and the more compatible) the merrier: Multiple group memberships and identity compatibility as predictors of adjustment after life transitions. *The British Journal of Social Psychology*, 48(4), 707–733. <https://doi.org/10.1348/014466608x397628>
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. Henry Holt and Company. https://rauterberg.employee.id.tue.nl/lecturenotes/DDM110%20CAS/James-1890%20Principles_of_Psychology_vol_I.pdf
- Jarczyńska, J. (2021). *Tożsamość młodzieży w świecie mediów cyfrowych. Znaczenie i funkcje mediów cyfrowych w procesie kreowania tożsamości dorastających osób* [publikacja internetowa]. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego. <https://repozytorium.ukw.edu.pl/bitstream/handle/item/7970/To%C5%BCsamo%C5%9B%C4%87%20m%C5%82odzie%C5%BCy%20w%20%C5%9Bwiecie%20medi%C3%B3w%20cyfrowych.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jetten, J., Branscombe, N.R., Haslam, S.A., Haslam, C., Cruwys, T., Jones, J.M., Cui L., Dingle, G., Liu, J., Murphy, S., Thai, A., Walter, Z., Zhang, A. (2015). Correction: Having a lot of a good thing: Multiple important group memberships as a source of self-esteem. *PLOS ONE*, 10(6), e0131035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131035>
- Jetten, J., Haslam, C., Haslam, S.A. (red.). (2012). *The social cure: Identity, health and well-being*. Psychology Press.
- Karaś, D. (2019). Pojęcia i koncepcje dobrostanu: przegląd i próba uporządkowania. *Studia Psychologica: Theoria et Praxis*, 19(2), 5–23. <https://doi.org/10.21697/sp.2019.19.2.01>
- Klingemann, J.I., Sierosławski, J. (2018). Social media use among the youth. Results of the ESPAD study in Poland with reference to other European countries. *Alcoholism & Drug Addiction/Alkoholizm i Narkomania*, 31(2), 87–106.
- Kobos, E., Knoff, B., Dziedzic, B., Maciąg, R., Idzik, A. (2022). Loneliness and mental well-being in the Polish population during the COVID-19 pandemic: A cross sectional study. *BMJ Open*, 12, 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056368>

- Li, H.Y., Cao, H., Leung, D.Y.P., Mak, Y.W. (2020). The psychological impact of a COVID-19 outbreak on college students in China: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3933. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113933>
- Maciąg, R. (2022). Wpływ izolacji społecznej w czasie pandemii COVID-19 na życie codzienne i stan zdrowia psychicznego. W: R. Maciąg, E. Kobos, M. Pietrzak (red.), *Zdrowie w obliczu zmian społecznych i środowiskowych* (s. 48–67). Warszawski Uniwersytet Medyczny.
- Matthews, A., Kramer, R.A., Peterson, C.M., Mitani, L. (2021). Higher admission and rapid readmission rates among medically hospitalized youth with anorexia nervosa/atypical anorexia nervosa during COVID-19. *Eating Behaviors*, 43, 101573. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101573>
- McQuaid, R.J., Cox, S.M.L., Ogunlana, A., Jaworska, N. (2021). The burden of loneliness: Implications of the social determinants of health during COVID-19. *Psychiatry Research*, 296, 113648. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120333096?via%3Dihub>
- Mead, G.H. (1975). *Umysł, osobowość i społeczeństwo* (Z. Wolińska, tłum.). Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Melchior, M. (1990). *Spółeczna tożsamość jednostki*. Uniwersytet Warszawski – Instytut Stosowanych Nauk Społecznych.
- Miller, K., Wakefield, J.R.H., Sani, F. (2015). Identification with social groups is associated with mental health in adolescents: Evidence from a Scottish community sample. *Psychiatry Research*, 228(3), 340–346. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.088>
- Monaghan, L.F. (2020). Coronavirus (COVID-19), pandemic psychology and the fractured society: A sociological case for critique, foresight and action. *Sociology of Health & Illness*, 42(8), 1982–1995. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.13202>
- Niśkiewicz, Z. (2016). Dobrostan psychiczny i jego rola w życiu człowieka. *Studia Krytyczne*, (3), 139–151. <https://czasopisma.uni.opole.pl/index.php/sk/article/view/1424/1085>
- Pilarska, A., Suchańska, A. (2011). Tożsamość a depresja. *Czasopismo Psychologiczne/Psychological Journal*, 17(2), 267–276. <http://www.czasopismopsychologiczne.pl/arttykul/tosamo-a-depresja,325>
- Postmes, T., Wichmann, L.J., van Valkengoed, A.M., van der Hoef, H. (2019). Social identification and depression: A meta-analysis. *European Journal of Social Psychology*, 49(1), 110–126. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2508>
- Pyżalski, J. (2021). Zdrowie psychiczne i dobrostan młodych ludzi w czasie pandemii COVID-19 – przegląd najistotniejszych problemów. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 20(2), 92–115.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A.L., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D., Eisner, M. (2022). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: Evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 52(5), 824–833. <https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>
- Sharma, S., Sharma, M. (2010). Self, social identity and psychological well-being. *Psychological Studies*, 55(2), 118–136. <https://doi.org/10.1007/s12646-010-0011-8>
- Sherman, L.E., Michikyan, M., Greenfield, P.M. (2013). The effects of text, audio, video and in-person communication on bonding between friends. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 7(2), artykuł 3. <https://doi.org/10.5817/CP2013-2-3>

- Sikorska, I.M., Lipp, N., Wróbel, P., Wyra, M. (2021). Adolescent mental health and activities in the period of social isolation caused by the COVID-19 pandemic. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 30(2), 79–95. <https://doi.org/10.5114/ppn.2021.108472>
- Strauss, A.L. (2013). *Zwierciadła i maski. W poszukiwaniu tożsamości* (A. Hałas, tłum.), Zakład Wydawniczy Nomos.
- Szmatka, J. (2007). *Małe struktury społeczne. Wstęp do mikrosocjologii strukturalnej*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tajfel, M., Turner, J.C. (1986). The social identity theory of intergroup behaviour. W: S. Worchel, W. G. Austin (red.), *Psychology of inter-group relations* (s. 7–24). Nelson-Hall.
- Taquet, M., Geddes, J.R., Luciano, S., Harrison, P.J. (2022). Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry*, 220(5), 262–264. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.105>
- Vindegard, N., Benros, M.E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wickens, C.M., McDonald, A.J., Elton-Marshall, T., Wells, S., Nigatu, Y.T., Jankowicz, D., Hamilton, H.A. (2021). Loneliness in the COVID-19 pandemic: Associations with the age, gender and their interaction. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.jpsy-chires.2021.01.047>
- Wojtyniak, B., Goryński, P. (red.). (2022). *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>
- World Health Organization. (2021). *Mental health*. WHO. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Zheng, J., Morstead, T., Sin, N., Klaiber, P., Umberson, D., Kamble, S., DeLongis, A. (2021). Psychological distress in North America during COVID-19: The role of pandemic-related stressors. *Social Science & Medicine*, 270, 113687. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113687>

Agnieszka Lisiecka-Bednarczyk

ORCID: 0000-0001-6132-2757

Papieski Wydział Teologiczny we Wrocławiu

Wyobrażenie młodych dorosłych o szczęściu rodzinnym¹

Abstract

Agnieszka Lisiecka-Bednarczyk, *Wyobrażenie młodych dorosłych o szczęściu rodzinnym* [Young adults' imagination of family happiness]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 73–90, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.5>

The sense of satisfaction with one's family life is defined as a component of mental well-being. Giving happiness to a loved one, your child and feeling happiness in close relationships allows for better professional functioning, general human development, and even a positive impact of family well-being on human health is indicated. The proposed article is a presentation of research results and analyzes regarding the preparation of young adults to start a family.

The aim of the research was to learn about young adults' ideas about family happiness and their assessment of marriage and parenthood. The direction of the research was determined by the following research problems: 1. What are the attitudes of young adults towards marriage and parenthood? 2. According to the surveyed young adults, what competences allow you to build a happy relationship/marriage? 3. How do the respondents assess their preparation to start a family?

The research method used was a semi-structured interview conducted using an anonymous questionnaire containing open questions. The sample selection was non-probability, based on the availability of respondents. The research was conducted from January to September 2023. The analysis of the research material was carried out using interpretive phenomenological analysis. The study involved 69 young adults, 60 women and 9 men. These people can be presented as representatives of the previously described Generation Z. The work indicates the resources and factors that, according to young adults, will allow them to feel family happiness, despite the crisis of family, marriage and parenthood that is observed today. The research can be an inspiration to construct research tools and conduct research on the quality of relationships, building relationships or preparing contemporary youth and young adults to start a family.

Keywords

building relationships; family happiness; family well-being; marital competences; young adults

¹ Publikacja powstała w ramach grantu 09/2022 „Przygotowanie młodych dorosłych do założenia rodziny”, Papieski Wydział Teologiczny we Wrocławiu.

Szczęście rodzinne – wartość i warunek dobrostanu osobistego

W prezentowanym opracowaniu przedstawiono wyobrażenia i znaczenie, jakie młodzi dorośli przypisują szczęściu rodzinnemu. Osoby w okresie wczesnej dorosłości (między 19/20 a 35 r.ż.) uznaje się za kształtujące własną przestrzeń życiową. Pozytywne rozwiązanie kryzysu *intymność vs. izolacja* oznacza zdolność do wejścia w bliską relację i stworzenie z inną osobą intymnego związku, a założenie rodziny, wraz z rozpoczęciem kariery zawodowej, staje się w tym okresie konstytutywnym celem rozwojowym (Erikson, 2002; Gurba, 2004). Kompetencje do budowania relacji i umiejętność wchodzenia w trwałe intymne związki to kryteria dojrzałości, zadanie rozwojowe i szansa dalszego rozwoju (Czyżowska i Gurba, 2016). Młodzi dorośli próbują sprostać oczekiwaniom indywidualnym – *jak chcę, żeby było* (imperatyw wewnętrzny) i społecznym – *jak powinno być* (jakie wartości wyznają, czego oczekują od nich bliscy, społeczeństwo – imperatyw zewnętrzny), a także mierzą się z kryzysami zupełnie od nich niezależnymi. Dziś szczególnie nie jest to łatwe zadanie, ponieważ współczesna rodzina, a szczególnie małżeństwo jako instytucja przeżywa kryzys, zmienia swoje kształty, strukturę, zauważa się istotne zmiany zachodzące w zakresie życia małżeńsko-rodzinnego i funkcjonowania w rolach rodzicielskich (Matysiak, 2014).

Rodzina pełni podstawową i ważną rolę w strukturze społecznej, jest naturalnym środowiskiem narodzin, rozwoju i wychowania człowieka, a małżeństwo jest jedną z najstarszych instytucji społecznych, fundamentem rodziny. Życie rodzinne decyduje o jakości relacji społeczno-emocjonalnych jednostki, dlatego ma ogromne znaczenie w sytuacji trudnej. Przyjęte przez rodziców postawy wychowawcze mają wpływ na radzenie sobie przez młodego człowieka z trudnościami w dojrzały sposób. Rodzina szczęśliwa to rodzina funkcjonalna, w której każdy z jej członków ma zaspokojone potrzeby oraz pełen dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny; utrzymana jest na odpowiednim poziomie równowaga, czyli homeostaza rodzinna (Wałęcka-Matyja, 2014). Na sposób wchodzenia przez ludzi dorosłych w relacje, szczególnie intymne, istotny wpływ mają doświadczenia z okresu dzieciństwa i relacja z rodzicami. Osoby o wysokim poziomie bezpiecznego przywiązania budują bardziej satysfakcjonujące związki (Bowlby, 2023; Czyżowska i Gurba, 2016).

Poczucie szczęścia to „subiektywnie odczuwany, pozytywny stan psychiczny połączony ze świadomością realizacji wartości, poprzez które realizowany jest indywidualny cel życia” (Patyjewicz, 2005, s. 251). Już Maria Braun-Gałkowska (1976, s. 210) zwracała uwagę na to, że kryterium powodzenia małżeństwa nie może być podobieństwo do jakiegoś modelu teoretycznego, lecz subiektywne zadowolenie małżonków. Posiadanie rodziny, a zwłaszcza współmałżonka podno-

si poczucie szczęścia, określa jakość życia osoby, wpływając na jej zdrowie psychiczne i fizyczne (Baranowska-Rataj i Matysiak, 2014; Czyżowska i Gurba, 2016). W myśl orientacji hedonistycznej dobrostan psychiczny zdefiniować można jako poznawczą i emocjonalną ocenę własnego życia, obejmującą zarówno reakcje emocjonalne, jak i sądy na temat zadowolenia i spełnienia. Proces ten ma więc charakter subiektywny, w którym ocenie podlegają: wysoki poziom zadowolenia z życia (komponent poznawczy, pozytywne przekonania dotyczące własnego życia), doświadczanie przyjemnych emocji oraz niski wskaźnik emocji nieprzyjemnych (np. lęku lub złości) (Diener i in., 2008). Z kolei eudajmonistyczne podejście, np. Carol D. Ryff (1989), rozumie dobrostan jako konstrukt składający się z zachowań mających na celu realizację wewnętrznego potencjału i prowadzenie życia ukierunkowanego na cel. Dobrostan w myśli hedonistycznej to życie przyjemne (szczęśliwe), a eudajmonistyczne podejście mówi o prowadzeniu życia „dobrego” (celowego, dającego poczucie sensu, znaczącego oraz respektującego cnoty moralne), niekoniecznie jednak radosnego, a czasem wręcz bolesnego i trudnego. Szczęście rodzinne można zatem rozpatrywać z dwóch odmiennych perspektyw, zależnie od przyjętej definicji szczęścia, rozumianego jako przyjemność lub jako poczucie głębszego sensu (Dankiewicz i Pieniążek, 2018). Osoby o wysokim natężeniu dobrostanu psychicznego są bardziej efektywne i lepiej wykorzystują dostępne zasoby (Czapiński, 2008), dlatego osiąganie zadowolenia z życia stanowi nie tylko jego ostateczny cel, ale również instrumentalny czynnik polepszający poziom funkcjonowania w świecie (Jach, 2012).

Zdrowie jest jedną z najwyższych wartości humanistycznych, warunkuje realizację wszystkich innych wartości, tj.: szczęśliwe życie rodzinne, zawodowe oraz społeczne. Holistyczna koncepcja zdrowia definiuje zdrowie jako stan dynamicznej równowagi w relacjach podsystemów konstytuujących człowieka, decydujących o jego funkcjonowaniu w sferze fizjologicznej, społecznej oraz psychologicznej, ponadto zdrowie jest wyznacznikiem zdolności wywiązywania się w zadawalającym stopniu z zadań i ról społecznych oraz uzyskiwania osiągnięć natury społecznoekonomicznej (Stawarz i in., 2014). Badania naukowe podejmujące kwestie szczęścia, satysfakcji i zadowolenia z życia wskazują, że szczęśliwe, długie i zdrowe życie w dużej mierze zależy od jakości relacji międzyludzkich i posiadania szczęśliwej rodziny. Przykładem może być tu najbardziej rozległe badanie tych samych ludzi przez całe dorosłe życie: „The Harvard Study of Adult Development”, prowadzone przez Harvard Medical School i Massachusetts General Hospital (Hart, 2023). Badanie rozpoczęto w 1938 roku w Bostonie, w ciągu 85 lat przebadano trzy pokolenia: dziadków, rodziców i dzieci, łącznie ponad 2000 osób. W wyniku tych badań stwierdzono, że najszczęśliwsi, najzdrowsi i najdłużej żyjący to ludzie, któ-

rzy mają najcieplejsze relacje z innymi ludźmi. Dobre relacje były najsilniejszym predyktorem tego, kto będzie szczęśliwy i zdrowy na starość (Waldinger, 2023).

Szczęście rodzinne i rodzina od wielu lat zajmują również pierwsze miejsce wśród najważniejszych wartości w życiu codziennym Polaków (CBOS, 2018, 2019a, 2019b; Giza-Poleszczuk i Poleszczuk, 2004; Kotowska i in., 2008). Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS, 2018, 2019a, 2019b) podaje, że Polacy obecnie rzadziej niż kiedyś przywiązują wagę do majątku, a bardziej koncentrują się na życiu rodzinnym oraz własnych potrzebach, i że do pełni szczęścia człowiek potrzebuje rodziny. Jakość relacji z innymi ludźmi, zwłaszcza najbliższymi, jest dla Polaków zdecydowanie ważniejsza niż wykształcenie, bogactwo i dobrobyt czy praca zawodowa (CBOS, 2017, 2019a, 2019b). Jedynie wartość zdrowia, szczególnie w doświadczeniu pandemii, ma dla Polaków równie duże znaczenie (CBOS, 2020).

Postawy młodych dorosłych wobec szczęścia rodzinnego – przegląd badań z perspektywy pokoleń X, Y, Z

Dzisiejsi młodzi dorośli, określane jako iGeneration, pokolenie Z, to osoby urodzone po 2001 roku (jedni podają, że pokolenie Z to osoby urodzone po roku 1994, a inni, że to wszyscy urodzeni już po 1990 roku), dorastające w czasie dobrobytu i wśród najnowszych technologii (Roguska, 2018), obdarzone uwagą, miłością i dobrami materialnymi, charakteryzujące się wysokim poziomem egocentrycznego indywidualizmu, ujawniający jednak problemy w takich zadaniach jak osiągnięcie kompromisu, gra zespołowa czy dzielenie się (McQueen, 2016, s. 51). To zróżnicowana grupa, doświadczająca różnych sposobów wychowania w rodzinie, mająca różne hierarchie wartości, a jednocześnie to jeszcze mało zbadane pokolenie (Roguska, 2018, s. 128).

Zanim przyjrzymy się postawom wobec szczęścia rodzinnego obecnych młodych dorosłych, warto choć krótko przedstawić pokolenia ich potencjalnych rodziców. Według Piotra Sztompki:

każde pokolenie jest nosicielem takiej kultury, która została mu wpojona w dzieciństwie i młodości w procesach socjalizacji czy edukacji. Wiele kierunków psychologii, z psychoanalizą na czele, zauważa, że wczesne doświadczenia życiowe są najsilniejsze i najtrwalsze. Raz zinternalizowanych treści kulturowych trudno się oduczyć, cechują się one znacznym stopniem inercji. W społeczeństwie dzisiejszym, w którym zmiany warunków życia społecznego dokonują się w rytmie ogromnie przyspieszonym, pokolenie dzieci rodzi się już w kręgu zupełnie innej kultury niż ta, którą nosi w sobie pokolenie rodziców (Sztompka, 2012, s. 295).

Pokolenie Z różnicuje się od Baby Boomers (urodzeni w latach 1944–1960), pokolenia X (urodzeni od 1961 w Polsce do 1985, w USA do 1980) oraz pokolenia Y (Millennials, pokolenie sieci, Generation Me, urodzeni w latach 1986–2000). Baby Boomers i pokolenie X *żyją, żeby pracować*, pokolenie Y *pracuje, żeby żyć*, a hasłem przewodnim pokolenia Z staje się *praca powinna być pasją* (Nowicka 2020; Roguska, 2018). Natomiast osoby urodzone po 2010 roku tworzą Generation Alpha i często określane są jako *Google Kids* (Gruchola, 2016; Nowicka, 2020). Baby Boomers i pokolenie X to *cyfrowi imigranci* w odróżnieniu od *cyfrowych tubylców*, czyli kolejnych pokoleń (Gruchola, 2016; Orłowska, 2020). Rodzice osób dorastających w obecności nowych technologii informatycznych, aby nawiązać dialog ze swoimi dziećmi, muszą nauczyć się języka internetu, mediów i czatu i zdobyć nowe kompetencje (Gruchola, 2016; Orłowska, 2020).

Pokolenie X w Polsce wzrastało wraz z upadkiem starego i kształtowaniem się nowego, demokratycznego systemu. Badania pokolenia, które w dorosłe życie wchodziło na przełomie wieków, opisujące rozterki i problemy związane w Polsce z transformacją ustrojową wskazywały, że ówczesne generacje różnie określały swoje cele życiowe i szczęśliwe życie rodzinne, sprowadzając do tych konkretnych: własny dom, auto, dobre wykształcenie dzieci, dobry poziom materialny (generacja starsza) czy samorealizację, samorozwój i poczucie szczęścia (osoby młodsze, lepiej wykształcone i z wyższymi dochodami) (Beck, 2002; por. Drzeżdżon, 2010; Kwak, 2008–2009). Zadaniem młodych dorosłych było samodzielne dokonywanie wyborów (za którymi stało ryzyko porażki) dotyczących np. wykształcenia, zawodu, współmałżonka, miejsca zamieszkania, czyli „obowiązki wobec samego siebie” (Szymański, 1998, s. 49). Pokolenie to wzrastało w poczuciu, że wszystko zależy od własnej aktywności, która może sprzyjać życiowej szansie – lepszemu życiu, lepszym możliwościom, niż mieli ich rodzice, a brak sukcesu wynika z bierności i niewykorzystania możliwości, stąd dla tego pokolenia najważniejszymi wartościami były praca i zdobyte wykształcenie (Drzeżdżon, 2010).

Przegląd badań z przełomu wieków (dotyczący pokolenia X) dokonany przez Annę Kwak (2008–2009) wskazuje na utrzymywanie się hierarchii celów życiowych młodzieży, opartych na tradycyjnych wartościach. Najważniejsze dla młodego pokolenia były udane życie rodzinne, interesująca praca, a także miłość i przyjaźń. Większość z nich przewidywała, że za 10–15 lat będzie żyć w sformalizowanych związkach małżeńskich i mieć dzieci – najczęściej dwoje, mimo zmian społecznych wpływających na coraz większą akceptację dla kohabitacji w drugiej połowie XX wieku (Kwak, 2008–2009).

Badania 2351 osób w wieku od 18 do 26 lat Tomasza Biernata, Leona Dycewskiego, Pawła Sobierajskiego oraz Justyny Szulich-Kałuży (Biernat i in., 2007)

wykazały, że podstawową i upragnioną formą życia rodzinnego było dla młodzieży małżeństwo mające przynajmniej jedno dziecko, przy czym małżeństwo i rodzina powinny mieć charakter wspólnotowy i instytucjonalny jednocześnie, choć jako instytucje odrębne, lecz ściśle z sobą powiązane i względnie trwałe. Trzy czwarte badanych (75,1%) uważało, że małżeństwo ma i będzie mieć w przyszłości duże znaczenie. Osoby, które wysoko ceniły małżeństwo, na pytanie „Co będzie dla nich ważne za 25 lat?” najczęściej wybierały odpowiedzi: „dobrze rozumiem się z dziećmi” (61,05), „mam dzieci” (54,4%), „jestem żonaty/jestem mężatką” (53,2%). Wśród powodów skłaniających do zawarcia małżeństwa najczęściej wskazywali oni na: miłość do partnera – 68,9%, chęć wspólnego posiadania dzieci – 52,1%, uzyskanie poczucia bezpieczeństwa – 34,6%. Niewielu respondentów (109 osób – 4,6% ogółu) nie chciało w ogóle zawierać ślubu. Swą postawę tłumaczyli najczęściej tym, że ślub nie jest gwarantem trwałości związku (60,6%), że niesie ze sobą różnego rodzaju ograniczenia (36,7%), że trudno jest przeprowadzić rozwód (27,5%), że państwa nie powinno obchodzić prywatne życie obywateli (25,7%). Respondenci w zdecydowanej większości (76,2%) opowiadali się za dopuszczalnością rozwodów, jeśli istnieją ku temu poważne powody, np. przemoc w małżeństwie lub w rodzinie (90,2%), niewierność (54,7%), nieustające kłótnie lub problemy, których nie da się rozwiązać (35,6%), uzależnienie partnera(-ki) od alkoholu lub narkotyków (32,1%). Badana młodzież bardzo wysoko ceniła sobie posiadanie dzieci i najczęściej preferowała dwójkę we własnej rodzinie, następnie trójkę oraz większą liczbę dzieci (częściej niż jedno dziecko). Blisko 88% badanych jednoznacznie stwierdziło, iż chce mieć dzieci, a tylko 2,2% zdecydowanie nie wyrażało takiej chęci. Z kolei 10% młodych ludzi jeszcze nie wiedziało, czy chce mieć dzieci w przyszłości. Zdecydowana większość młodzieży pragnęła życia rodzinnego opartego na małżeństwie dwóch osób odmiennej płci z dziećmi, o demokratycznej strukturze i partnerskich relacjach (Biernat i in., 2007).

Postawy studentów (których można już określić pokoleniem Y) wobec małżeństwa zbadał Tomasz K. Wszeborowski (2007). 557 studentów III roku (w tym 327 kobiet) z trzech wyższych uczelni Gdańska na pytanie, czym przede wszystkim dana osoba będzie się kierować przy wyborze współmałżonka, w zdecydowanej większości (61,8%) odpowiedziało: miłością. Innymi kryteriami wyboru było wykształcenie, pozycja społeczna i sytuacja materialna. 27,5% osób uznało, że będzie się kierować tylko miłością, a pozostałe 10,7% – tylko innymi (niż miłość) czynnikami lub głównie innymi czynnikami. Badani za najważniejszą cechę przy wyborze współmałżonka uznali miłość do osoby, z którą mają dzielić życie – aż 87,1% osób (90,2% kobiet i 82,7% mężczyzn) przyznało jej najwyższą rangę. Niemal równie znaczący jak miłość okazał się dla badanych charakter kandydata

na współmałżonka – prawie 80% osób uznało go za bardzo ważny. Na pytanie otwarte: „Co Pana(-i) zdaniem jest najważniejszym celem małżeństwa?” studenci odpowiadali najczęściej: założenie rodziny, bliskość i miłość, wspólne życie, bezpieczeństwo, zaufanie, zrozumienie, bycie razem, życie w harmonii, szczęście, spędzanie z kimś życia, dbanie o drugą osobę, wsparcie (oparcie) dla drugiej osoby. Większość badanych, zwłaszcza kobiety, zwracało uwagę na to, że celem małżeństwa są dzieci (dziecko) i ich wychowanie. Dziecko jako cel małżeństwa częściej wymieniali studenci kierunków ekonomicznych niż studenci kierunków nieekonomicznych. Prawie połowa badanych wymieniała takie cele małżeństwa, jak seks, współżycie, pożycie małżeńskie. Cele te wymieniali częściej mężczyźni niż kobiety oraz studenci kierunków nieekonomicznych niż studenci kierunków ekonomicznych. Jeszcze rzadziej badani zwracali uwagę na materialne cele małżeństwa, takie jak: wspólny majątek, dorabianie się, dobrobyt, wspólne mieszkanie. Inne cele małżeństwa wymieniane przez niewielką liczbę studentów to: wierność, przyjaźń, szacunek, rozwiązywanie problemów, tolerancja, wspólna starość. U badanych studentów na pierwszy plan wysuwały się motywacje o charakterze uczuciowym, dopiero potem uwidaczniały się motywacje o charakterze zdroworozsądkowym i na końcu – o charakterze hedonistycznym. Najczęściej za największy sukces uważano wzajemną miłość (81%) i wzajemne zaufanie (62,4%). Połowa badanych uznała za największy sukces odpowiednie wychowanie dzieci, a jedna trzecia – dobrą atmosferę w rodzinie. Nieco mniej niż jedna czwarta studentów wybrała trwałość małżeństwa i udane życie seksualne, co piąty student – dobre warunki materialne, a co dziesiąty – tolerancję. Jedna trzecia pragnęła tradycyjnego małżeństwa zawartego w kościele, a prawie jedna trzecia opowiadała się za nietradycyjnym stylem życia rodziny, za związkiem niezalegalizowanym, heteroseksualną kohabitacją. Tylko nieliczni pragnęli ślubu cywilnego (4,7%), pozostali natomiast (30%) miejsce zawarcia związku małżeńskiego uzależniali od życzenia współmałżonka (Wszeborowski, 2007).

Badania Lucyny Bakiery przeprowadzone za pomocą testu zdań niedokończonych w 2006 roku w Wielkopolsce na grupie 115 osób (64 kobiety i 51 mężczyzn) w wieku wczesnej dorosłości ujawniają ich pozytywny stosunek do małżeństwa – jest ono, mimo swoich ograniczeń, tą drogą, która najlepiej odpowiada na tęsknotę za drugim człowiekiem i bliskim związkiem z nim (Bakiera, 2008). Reakcje osób badanych na rozpoczęte zdanie „Małżeństwo oznacza...” badaczka porządkuje według częstości wskazywania tych znaczeń: (1) reakcje o charakterze emocjonalno-fenomenologicznym (37,9%), typu: miłość / spełnienie / uczucie do drugiej osoby / wspólnotę / przywiązanie; (2) określenia powinnościowe (31,5%) – obowiązek / odpowiedzialność / zobowiązanie / poświęcenie / wyrzeczenia; (3) określenia for-

malne, instytucjonalny charakter małżeństwa (25%): związek kobiety i mężczyzny / związek na całe życie / zmiana stanu cywilnego / wspólna droga; 3) pejoratywny stosunek do małżeństwa (5,6%): koniec młodości i bez troski / utrata wolności / więcej problemów / kłopoty. Najczęściej deklarowanym motywem jest miłość oraz potrzeba bliskości. Inne powody – takie jak dążenie do założenia rodziny, presja społeczna, lęk przed samotnością czy naturalna konsekwencja biegu życia – zdominowane są przez wskazanie potrzeb natury emocjonalnej. 21,8% badanych nie wskazuje jednoznacznie motywów wchodzenia w związek małżeński. Zdanie „Celem małżeństwa jest...” najczęściej nasuwało reakcje świadczące o wspólnotowym charakterze związku, typu: wspólne życie / bycie razem / wspólne szczęście / wzajemna pomoc / wzajemna miłość / wspieranie się. 34,7% badanych uznaje, iż celem małżeństwa jest założenie rodziny, rodzicielstwo. W tych badaniach wykazano, że małżeństwo niezmiennie traktowane jest przez młodych dorosłych jako szansa na realizowanie swoich potrzeb i budowanie partnerskich relacji w długotrwałym związku (Bakiera, 2008).

Iwona Taranowicz (2015), badając studentki II roku pracy socjalnej Uniwersytetu Wrocławskiego, wyłoniła funkcjonującą wśród nich nową definicję rodziny jako „kobieta i mężczyzna albo rodzice i dzieci: kobieta i mężczyzna czy rodzice tej samej płci, rodzice z dziećmi lub bez” (Taranowicz, 2015, s. 76). Zwróciła uwagę na to, że w rozumieniu rodziny pojawiło się odejście od wymogu sformalizowania związku (studentki nie utożsamiały rodziny z zawarciem małżeństwa), akceptacja dla związków jedнопłciowych, a nawet akceptacja bezdzietności. W badanej grupie obok siebie funkcjonowały przekonania uznające rodzinę, a przede wszystkim małżeństwo, za możliwy, lecz niekonieczny wybór formy życia, świadomie odrzucające macierzyństwo i uznające rozpad związku w sytuacji, gdy przestaje być satysfakcjonujący oraz przekonania bliższe tradycyjnemu ujęciu rodziny jako związku nierozrwalnego i opartego na małżeństwie (Taranowicz, s. 80–82, 87). Kobiety określały rodzinę jako wspólnotę, zwracały uwagę na określony typ więzi, całościowo i emocjonalnie wiążący jej członków w sieć wzajemnych zależności; rodzina powinna dawać poczucie bezpieczeństwa i wsparcie, to miejsce dające emocjonalne zakotwiczenie. Większość badanych, 33 osoby, zadeklarowały chęć założenia rodziny i zawarcia małżeństwa, 4 osoby stwierdziły, że nie planują ani małżeństwa, ani rodziny, 7 osób miało zamiar założyć rodzinę, ale nie zamierzało formalizować związku, 1 osoba już była w związku, miała dziecko i planowała ślub. Wśród badanych przeważało przeświadczenie o ważności trwałości małżeństwa i opinia, że decyzja o rozstaniu jest podejmowana zbyt szybko, bez starania o utrzymanie związku. Te osoby, które nie miały zamiaru brać ślubu, uznawały rozpad związku za rozwiązanie dopuszczalne. Nie należy, ich zdaniem, utrzymy-

wać związku za wszelką cenę. Osoby planujące małżeństwo, głównie ze względu na religię, uważały rozwód za przejaw lekkomyślności, braku odpowiedzialności i podjęcia starań o utrzymanie związku. Autorka podkreśla, że zaskakująco wysoki odsetek osób, jedna czwarta badanych, nie zamierza wchodzić w związek małżeński, a otwarte przyznanie się do niechęci do bycia matką (6 młodych kobiet na 45 będących w wieku snucia planów i podejmowania decyzji prokreacyjnych odrzuca w momencie przeprowadzania badań wizję przyszłego życia jako matki i formalnej żony) uznana za wyraźny symptom zachodzących zmian i wyzwalaania się kobiet z przypisanych im z racji płci ról (Taranowicz, 2015).

Metoda i prezentacja wyników badań

Celem badań było poznanie wyobrażeń młodych dorosłych na temat szczęścia rodzinnego i ich oceny małżeństwa i rodzicielstwa. Kierunek badań wyznaczały następujące problemy badawcze: 1. Jakie postawy prezentują młodzi dorośli wobec małżeństwa i rodzicielstwa? 2. Jakie kompetencje, według badanych młodych dorosłych, pozwalają zbudować szczęśliwy związek / szczęśliwe małżeństwo? 3. Jak badani oceniają swoje przygotowanie do założenia rodziny?

Wykorzystaną metodą badawczą był częściowo ustrukturyzowany wywiad przeprowadzony za pomocą anonimowego kwestionariusza zawierającego pytania otwarte. Nieograniczony czas i niekontrolowane wypowiedzianie się miały pozwolić badanym na udzielenie w warunkach naturalnych swobodnych wypowiedzi identyfikujących ich wyobrażenia na temat małżeństwa i rodzicielstwa. Dobór próby miał charakter nieprobabilistyczny, oparty na dostępności badanych. Badania prowadzone były od stycznia do września 2023 roku. Analiza materiału badawczego została przeprowadzona przy pomocy interpretacyjnej analizy fenomenologicznej (Pietkiewicz i Smith, 2014).

W badaniu wzięło udział 69 młodych dorosłych, 60 kobiet i 9 mężczyzn. Osoby te można przedstawić jako reprezentantów opisanego wcześniej pokolenia Z. Zdecydowana większość z nich studiuje i pracuje zawodowo (44 odpowiedzi), 15 osób studiuje i pracuje dorywczo (lub na część etatu), 6 osób tylko studiuje, 1 osoba studiuje i opiekuje się osobą niesamodzielną, 1 osoba studiuje i zajmuje się domem i dzieckiem, 1 osoba jest na urlopie wychowawczym, 1 osoba nie określiła swojej sytuacji. Najwięcej badanych jest w związku partnerskim (21 odpowiedzi) lub małżeńskim (11). Również duża grupa badanych twierdzi, że nie jest teraz w związku, ale chce z kimś się związać (22 odpowiedzi), 9 osób deklaruje, że jest w związku partnerskim (8 osób) lub narzeczeńskim (1 osoba), ale mieszka osobno,

3 osoby zadeklarowały, że nie są w związku i nie chcą z nikim się wiązać, 3 osoby nie potrafiły określić swojej relacji, w tym jedna napisała: „to skomplikowane, nie chcę się z nikim wiązać w tym momencie, ale relacja jest nieokreślona”, a inna wspomniała o doświadczeniu rozvodu.

Negatywne opinie, wśród których kształtuje się ich osobisty pogląd na małżeństwo, to głosy dotyczące tego, że małżeństwo to uwiązanie / udręka / koniec wolności (26), jest niepotrzebne / nieopłacalne (23), błędna decyzja / problemy z rozводом (17), wymagające / budzi lęk (13), negatywna zmiana (12), formalność (11), przestarzałe / niemodne (6), żeby dziecko nie było nieślubne (6). Pozytywne opinie o małżeństwie, które słyszą badani, można przedstawić w kategoriach: małżeństwo pozwala zbudować więź / bliskość / daje wsparcie (20), pozwala szybciej osiągnąć cele (14), to celebrowanie miłości (11), jest ważne / to ważna decyzja (9), to fundament rodziny (7), etap w życiu (5), rozwój religijny (4), odpowiedzialność (3), jest trwałe (2), jest to kwestia indywidualna każdej pary (2 wypowiedzi).

Badane osoby prezentują zdecydowanie pozytywne opinie na temat małżeństwa w kontraście do opinii, które słyszą w swoim środowisku. Uważają, że małżeństwo jest kontynuacją partnerskiej relacji, naturalnym etapem w związku, jego sformalizowaniem, np.: „Dla mnie małżeństwo jest czymś symbolicznym dla związku dwóch osób, ale może też dać poczucie bezpieczeństwa (jeśli jest taka potrzeba)” (mężczyzna, 25 l.); „Sądzę, że małżeństwo to formalizacja związku, który był przed tym. Nie powinno to wpływać negatywnie na charakter relacji” (kobieta, 20 l.); „Małżeństwo jest przedłużeniem związku – nie można oczekiwać, że coś zmieni czy naprawi – trudności w małżeństwie będą następstwem nieprzepracowanych trudności w związku (kobieta, 28 l.); „Małżeństwo dla mnie jest przypieczętowaniem miłości do 2 [drugiej] osoby” (kobieta, 22 l.); „Mam idealistyczne podejście, zdaję sobie sprawę z przeszkód jednak jest to cudowne, że dwie osoby mogą związać się formalnie i nieformalnie na całe życie i małżeństwem to zadeklarować” (kobieta, 22 l.); „Uważam, że sam akt małżeństwa jest pieczęcią i kolejnym krokiem relacji, który jest dla mnie ważny. Natomiast małżeństwo jest partnerstwem, wzajemnym szacunkiem, a najważniejsze – daje możliwości prawne oraz medyczne wobec drugiej osoby” (mężczyzna, 22 l.). Równocześnie badani wskazują, że małżeństwo nie jest koniecznością i przymusem, np.: „Jeżeli partner oświadczyłby mi się to przyjąłabym, jednak uważam, że nie jest ono obowiązkowe dla związku” (kobieta 21 l., mieszka z partnerem, nie chce mieć dzieci). „Uważam, że nie jest koniecznością i jest zależne od potrzeb jednostki. Nie powinno być warunkowane niczym opinią tylko uczuciem i decyzją. Małżeństwo daje stabilizację, ponieważ można poczuć, że to jest jedna stała, która się nie zmieni (najpewniej). Daje przynależność i poczucie bezpieczeństwa – o ile nasz partner jest bezpiecz-

ny (dla naszego zdrowia). Chciałabym, żeby moje małżeństwo było respektowane w Polsce” (kobieta 24 l.).

Pojawiły się również negatywne opinie na temat małżeństwa, ale jest ich zdecydowanie mniej, np.: „Uważam, że małżeństwo nie jest symbolem miłości a jego zawarcie wcale nie ułatwia życia ani nie pokazuje jak bardzo kogoś kochamy. Z moich osobistych doświadczeń mało małżeństw jest w stanie przetrwać, prędzej czy później pojawiają się problemy, których nie można przezwyciężyć. Małżeństwo wiąże się z ważnymi obowiązkami, które stale należy spełniać by ono przetrwało. W niektórych przypadkach, podczas rozstania danej pary, zawarty akt małżeństwa stanowi dużą przeszkodę i uniemożliwia łatwe i szybkie rozstanie się” (kobieta 19 l., nie jest w związku i nie chce być, nie ma dzieci i nie chce mieć). „Nie uważam, że małżeństwo może pozytywnie wpłynąć na moje życie, przeraża mnie” (kobieta 22 l., mieszka z partnerem, nie chce mieć dzieci).

Kompetencje, które według badanych młodych dorosłych pozwalają zbudować szczęśliwy związek / szczęśliwe małżeństwo, można podzielić na trzy grupy: (1) kompetencje komunikacyjne, (2) umiejętność wyrażania i regulacji emocji oraz (3) umiejętność pracy nad sobą, nad związkiem i wzajemnym dobrostanem.

Najczęściej wymienianą przez badanych kompetencją pozwalającą zbudować szczęśliwy związek / szczęśliwe małżeństwo była **komunikacja** (50 wypowiedzi wprost o komunikacji): np. „umiejętność dobrej/otwartej/skutecznej komunikacji”, „empatyczna komunikacja”, „komunikatywność”, „dobra komunikacja bez zatajania i kłamstw”, „moim zdaniem jedną z największych i najważniejszych kompetencji jest umiejętność rozmowy ze sobą”, „zdolność do szczerych rozmów”, „wspólne zrozumienie stron w rozmowie”, „rozmowa z szacunkiem (akceptowanie odmiennego zdania i nie narzucanie własnego drugiej połówce)”, „być na spokojnie porozmawiać”, „umiejętność prowadzenia rozmów, rozpoczęcia rozmowy”, „aby rozmawiać i przepracowywać związek”, „rozmowy na trudne dla nas tematy”, „umiejętność rozmawiania i słuchania”, „relacje, w których się rozmawia”, „dużo rozmów”, „rozmowa o swoich lękach, wstydlivościach, złościach”.

Wymienianymi przez badanych kompetencjami, które również zaliczyć można do sfery komunikacyjnej, były: **szczerłość** (22 wypowiedzi), np.: „szczerłość”, „bez zatajania i kłamstw”, „zdolność do szczerych rozmów”, „szczerza rozmowa o potrzebach, oczekiwaniach”, „bycie szczerym”, „szczerza chęć dojścia do sedna problemu i do prawdy, zamiast postawienia na swoim”, „szczerłość wobec samego siebie”, **umiejętność rozwiązywania konfliktów** (19 wypowiedzi), np.: „umiejętność rozwiązywania konfliktów”, „wspólne szukanie rozwiązania problemów”, „chęć i odwaga rozwiązywania problemów”, „szczerza chęć dojścia do sedna problemu i do prawdy, zamiast postawienia na swoim”, „nie zamiatanie problemów pod dywan”.

„umiejętność wypracowania wspólnego rozwiązania lub ustąpienia drugiej stronie jeśli nie ma innej opcji”, „zdolność do kompromisów”, „otwartość na kompromisy”, „kompromisy”, „umiejętność wybaczenia”, „wybaczenie sobie podczas kłótni”, „konstruktywna krytyka”, **umiejętność słuchania** (7 wypowiedzi), np.: „umieć słuchać, ale też rozmawiać”, „umiejętność rozmawiania i słuchania”, „umiejętne słuchanie drugiej osoby”, „słuchanie partnera/partnerki”, „słuchanie innych” oraz **otwartość** (11 wypowiedzi), np.: „otwartość na zmiany”, „otwartość na innych”, „otwartość na kompromisy”, „umiejętność szukania kompromisów”, „umiejętność otwartej komunikacji”, „nie próbowanie zmieniać drugiej osoby na siłę”.

Drugą grupę kompetencji uznanych przez badanych za niezbędne do budowania głębokich intymnych relacji były **umiejętności związane z regulacją i okazywaniem emocji** (25 wypowiedzi), np.: „dojrzałość emocjonalna”, „opanowanie”, „samokontrola”, „umiejętność regulacji swoich emocji”, „kontrolowanie emocji ale też wyrażanie ich i nie wstydzanie się swoich uczuć”, „zdolność okazywania uczuć”, „umiejętność okazywania, nazywania i rozmawiania o emocjach”, „mówienia o swoich emocjach”, „rozmowa o swoich lękach, wstydlivościach, złościach”, „empatia”, „umiejętność empatycznego podejścia (postawienie się w butach tej drugiej strony)”, „empatyczna komunikacja”, „miłość, miłość przede wszystkim”, „umiejętność kochania”, „czułość”.

Z bezpiecznym wyrażaniem emocji w związku można powiązać kolejne ważne dla badanych cechy, jak: **zaufanie** (13 wypowiedzi): „przede wszystkim zaufanie, które jest fundamentem każdej relacji”, „zaufanie”, „zbudowanie zaufania”, „umiejętność zaufania drugiej osobie”, „i przede wszystkim ufać”, **cierpliwość/wyrozumiałość** (8 wypowiedzi): „cierpliwość, wyrozumiałość”, „wyrozumiałość”, „wyrozumiałość, zrozumienie”, „zrozumienie”, „wspólne zrozumienie stron w rozmowie”, **akceptacja** (5 wypowiedzi): „akceptacja”, „akceptacja samego siebie”, „akceptowanie swoich wad”, „akceptacja różnic”, „akceptowanie odmiennego zdania”, **szacunek** (5 wypowiedzi): „szacunek”, „przekaz z rodzinnego domu szacunku do drugiej osoby i wszelkich wartości”, „szacunek wobec drugiej osoby”, **troska/opieka** (5 wypowiedzi): „troska”, „opiekuńczość”, „troska o bezpieczeństwo”, „umiejętność zapewnienia poczucia bezpieczeństwa”. Do tej kategorii zaliczyć można także takie wymieniane kompetencje, jak: „pomocność”, „chęć pomocy drugiej osobie”, „pomoc w różnych czynnościach”, „wierność”, „ugodowość” i „docenienie drugiej osoby”.

Trzecia grupa kompetencji, na którą młodzi dorośli zwrócili uwagę, skupia się wokół pracy nad sobą, pracy nad relacją i wzajemnej kompatybilności. Według badanych **praca nad sobą** (44 wypowiedzi) to: „zdolność do autorefleksji”, „refleksyjność”, „analiza i wyciąganie wniosków z różnych sytuacji”, „świadomość swoich

wad”, „świadomość siebie, własnych potrzeb, celów życiowych a także umiejętność rozpoznawania i zaspokajania potrzeb drugiej osoby”, „mówienie o potrzebach”, „szczerza rozmowa o potrzebach, oczekiwaniach”, „pewność siebie”, „pewność siebie pozwalająca pokazać ci nie bać się tego, że zależy ci na drugiej osobie”, „stabilne poczucie własnej wartości”, „bycia sobą przy partnerze”, „zaradność”, „samodzielność w każdym zakresie”, „umiejętność podejmowania decyzji”, „umiejętność podejmowania decyzji i szukania kompromisów”, „branie odpowiedzialności za czyny”, „umiejętność wzięcia odpowiedzialności za swoje zachowanie i błędy”, „odpowiedzialność”, „umiejętność przyznania się do błędów”, „skłonność do pracy nad sobą i swoimi potknięciami”, „niezależność i wolność”, „spełnianie się”, „prywatność”, „rozwój osobisty i rozwój zainteresowań”, „pasje”, „posiadanie czasu dla siebie i dla partnera”, „znalezienie czasu tylko dla siebie, ale żeby też każdy miał swoją przestrzeń”. Z kolei **pracę nad relacją** (25 wypowiedzi) badani definiują jako: „stałe podlewanie relacji”, „drobne miłe gesty”, „następnie małe gesty”, „dbanie o drobnostki”, „relacje, które są oparte na przyjaźni”, „relacje, w których się rozmawia”, „pielęgnowanie związku ale też dbanie o siebie w relacji”, „ale też stawianie granic i dbanie o siebie, aby nie postawić samego siebie w niekomfortowej sytuacji”, „znanie i stawianie granic”, „pytanie o rozwój relacji (np. co mogę w sobie poprawić dla ciebie)”, „wola”, „chęci”, „chęć pracy nad związkiem”, „przepracowywać związek”, „skłonność do pracy nad sobą i swoimi potknięciami”, „zaangażowanie w rodzinę i życie zawodowe”, „zaangażowanie”, „zaangażowanie w budowanie relacji”, „podejście nastawione na my a nie na ja”, „poświęcenie”, „umiejętność poświęcenia się dla drugiej osoby”, „pokora”, „umiejętność wyjścia ze strefy komfortu”, „uwaga na drugą osobę”, „dbanie o drugą osobę”, „nie wprowadzanie monotonii do wspólnych dni”. Zarówno praca nad sobą, jak i nad relacją wpływa według badanych na harmonię w związku, jego homeostazę. Relację wzmacniają kompetencje, które można scharakteryzować jako wzajemna **kompatybilność** (23 wypowiedzi): „kompatybilność partnerów/współmałżonków”, „posiadanie lub zdolność ustalenia wspólnych, podobnych wizji rodziny/związku”, „podobne podejście do życia”, „wspólny pogląd na małżeństwo i rodzinę”, „wspólna wizja na przyszłość”, „wyznawanie zbliżonych wartości”, „konsekwencja w dążeniu do wspólnie określonych celów”, „wspólne cele”, „umiejętność współpracy”, „wspólne cele i marzenia oraz wartości”, „wspólne rozwiązywanie problemów/konfliktów”, „wspólne podejmowanie ważnych decyzji”, „wspieranie wzajemnie”, „wzajemna motywacja do działania”, „wszystko zależy od wymagań i oczekiwań konkretnych osób w relacji – jeśli się ze sobą pokrywają, to będzie dobrze”, „dłuższy staż związku (a nie oświadczyzny po miesiącu znajomości)”, „poznanie drugiej połówki z każdej strony – i w smutku, złości, chorobie”.

Zebrany materiał badawczy w formie osobistych przemyśleń i wypowiedzi młodych dorosłych jest bardzo bogaty w treści i znaczenia, nasuwa wiele refleksji i inspiracji do analiz, których nie sposób zaprezentować w jednym opracowaniu.

Podsumowanie i dyskusja

Badani młodzi dorośli nie mówią o szczęściu rodzinnym, a szczególnie o rodzicielstwie w sposób hedonistyczny, prezentują raczej eudajmonistyczne podejście (Ryff, 1989). Rodzina dla nich jest ważna, ale pragną, żeby związek (niekoniecznie małżeński, ale oparty na dobrej komunikacji, partnerstwie i miłości) oraz rodzicielstwo (odpowiedzialne) dawały poczucie głębszego sensu (Dankiewicz i Pieniążek, 2018). Badani zwracają uwagę na odpowiedzialność, jaką niesie relacja z drugą osobą, a szczególnie wychowanie dziecka. Warto również podkreślić, że ta odpowiedzialność wiąże się z potrzebą lepszego zrozumienia siebie, swoich doświadczeń i schematów rodzinnych, wielu badanych mówi o terapii własnej w aspekcie przygotowania do założenia rodziny. Widzą więc wartość w znalezieniu tych zasobów, których nie zdobyli we własnych rodzinach (Kawula, 2000; Lachowska, 2014). Ważnymi dla nich zasobami są przede wszystkim komunikacja, głęboka i satysfakcjonująca więź i harmonia w dbaniu o dobrostan własny i relacji, którą się buduje, „odpowiedzialność za nowe życie i dojrzałość”, „byt materialny”, „stabilność finansowa, a przede wszystkim druga osoba, która jest tak samo gotowa do założenia rodziny”. Badani deklarują, że ich decyzje o niepodejmowaniu roli rodzicielskiej wynikają z odpowiedzialności i troski o dziecko, natomiast decyzje o małżeństwie albo nie są dla nich istotne, albo nie wchodzą w związek małżeński z braku dojrzałego, odpowiedzialnego i kochającego partnera, z którym można wspólnie wychować dzieci, budując im bezpieczny dom. Zasoby, których szukają, wspierają rezyliencję rodzinną, dzięki którym będą mogli odpowiedzialnie troszczyć się o odporność psychiczną swoich dzieci (Coyle, 2011).

Badania nie potwierdzają, że jest to pokolenie charakteryzujące się wysokim poziomem egocentrycznego indywidualizmu, ujawniające problemy w takich zadaniach jak osiągnięcie kompromisu, gra zespołowa czy dzielenie się (McQueen, 2016, s. 51). Mimo deklarowanej przez nich niegotowości do założenia rodziny, wydają się bardzo świadomi i dojrzały (Ryś i Sztajerwald, 2019). Wskazana przez badanych wartość budowania relacji – praca nad sobą, praca nad relacją, harmonia i wzajemna kompatybilność to dobrostan, który psychologia pozytywna (Czapieński, 2008; Lachowska, 2014) wskazuje jako źródło siły rodziny. Z kolei wartość komunikacji w rodzinie, jej podmiotowy charakter, również jest przestrzenią

opracowań psychologicznych i pedagogicznych (Harwas-Napierała, 2014; Lisiecka-Bednarczyk, 2020; Orłowska, 2020), które wskazują na wpływ otwartej, empatycznej komunikacji na jakość relacji rodzinnych.

Wnioski

Badania wykazały, że wartości rodzinne są bardzo ważne dla młodych dorosłych, ale nie oznaczają one „mieć męża i dziecko, bo tak wypada...”, nie mogą być one oparte jedynie na schematach i oczekiwaniach zewnętrznych, ale na uwewnętrznionym poczuciu szczęścia rodzinnego, dobrostanu, który jest tożsamy z poczuciem sensu życia. Badani wskazali, że dobrostan ten można osiągnąć poprzez pracę nad sobą, pracę nad relacją, harmonię i wzajemną kompatybilność. Pragną, żeby związek, oparty na dobrej komunikacji, partnerstwie i miłości, oraz odpowiedzialne rodzicielstwo dawały poczucie głębszego sensu, a nie były efektem spełnienia oczekiwań społecznych. Dostrzegają również odpowiedzialność, z jaką wiąże się relacja z drugą osobą, a szczególnie wychowanie dziecka, dlatego dużą wagę przykładają do pracy nad sobą.

Praktyczny potencjał opracowania to inspiracje w zakresie dalszych badań i analiz teoretycznych oraz wskazanie aspektów edukacyjnych i wychowawczych. Interpretacyjna analiza fenomenologiczna pozwoliła uchwycić wiele wątków w zebranych materiale badawczym, z których w niniejszym opracowaniu zostały przedstawione te dotyczące ogólnych postaw badanych wobec małżeństwa i rodzicielstwa, kompetencji pozwalających zbudować szczęśliwy związek oraz oceny przygotowania do założenia rodziny. Obszarami, które wymagają osobnego opracowania i szerszej interpretacji, pozostają jeszcze: zestawienie opinii o małżeństwie i rodzicielstwie, z jakimi spotykają się w swoim środowisku, a jakie uwewnętrzniają, czy kompetencje rodzicielskie.

Badania mogą być inspiracją do konstruowania narzędzi badawczych i realizowania badań nad jakością związków, budowaniem relacji czy przygotowaniem współczesnej młodzieży i młodych dorosłych do założenia rodziny. Z pewnością w prezentowanych badaniach zabrakło równowagi w głosach męskich i kobiecych. Dalszych badań wymaga systematyzacja / analiza badań nad jakością relacji rodzinnych oraz nad jakością współczesnego rodzicielstwa. W aspekcie edukacyjnym badania wskazują na potrzebę opracowań teoretycznych i badań, ewaluacji programów edukacji dotyczącej przygotowania młodych dorosłych do założenia rodziny czy to w formie edukacji szkolnej (wychowanie do życia w rodzinie, lekcje wychowawcze) czy edukacji dla dorosłych, poszerzających kompetencje komunikacyjne i budowania relacji (szkolenia, warsztaty, kursy).

Bibliografia

- Bakiera, L. (2008). Postawy młodych dorosłych wobec małżeństwa. *Psychologia Rozwojowa*, 13(3), 67–78.
- Baranowska-Rataj, A., Matysiak, A. (2014). *Jak zachowania w zakresie formowania i rozwoju rodzin wpływają na zadowolenie z życia?* W: A. Matysiak (red.), *Nowe wzorce formowania i rozwoju rodziny w Polsce. Przyczyny oraz wpływ na zadowolenie z życia* (s. 187–208). Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Beck, U. (2002). *Spółeczeństwo ryzyka* (S. Cieśla, tłum.), Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Biernat, T., Dyczewski, L., Sobierajski, P., Szulich-Kałuża, J. (2007). Wyobrażenia młodzieży w Polsce o małżeństwie. *Pedagogia Christiana*, 19(1), 137–155.
- Bowlby, J. (2023). *Przywiązanie* (M. Polaszewska-Nicke, tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Braun-Galkowska, M. (1976). *Psychospołeczne uwarunkowania powodzenia małżeństwa*. *Roczniki Nauk Społecznych*, 4, 209–236.
- CBOS. (2017). Sens życia – wczoraj i dziś (M. Feliksiak, opr.). *Komunikat z Badań*, (41).
- CBOS. (2018). *Aspiracje Polaków w latach 1998, 2008 i 2018* (R. Boguszewski, opr.). *Komunikat z Badań*, (148).
- CBOS. (2019a). *Czego życzyć Polakom w roku 2019?* (R. Boguszewski, opr.). *Komunikat z Badań*, (3).
- CBOS. (2019b). *Rodzina – jej znaczenie i rozumienie* (R. Boguszewski, opr.). *Komunikat z Badań*, (22).
- CBOS. (2020). *Wartości w czasach zarazy* (B. Badora, opr.). *Komunikat z Badań*, (160).
- Coyle, J.P. (2011). Resilient families help make resilient children. *Journal of Family Strengths*, 11(1), 5.
- Czapiński, J. (2008). Czy szczęście popłaca? Dobrostan psychiczny jako przyczyna pomyślności życiowej. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (s. 235–254), Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czyżowska, D., Gurba, E. (2016). Bliskość w relacjach z rodzicami a przywiązanie i poziom intymności doświadczane przez młodych dorosłych. *Psychologia Rozwojowa*, 21(4), 91–107, <https://doi.org/10.4467/20843879PR.16.024.6001>
- Dankiewicz, M., Pieniążek, S. (2018). Poczucie szczęścia i sensu życia rodziców dzieci w okresie wczesnego i średniego dzieciństwa – przegląd badań. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica*, 11, 39–55. <https://doi.org/10.24917/20845596.11.3>
- Diener, E., Lucas, R.E., Oishi, S. (2008). *Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia* (M. Szuster, tłum.). W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (s. 35–50). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Drzeżdżon, W. (2010). Badania nad wartościami młodzieży w dobie dokonujących się przemian. Konstatacje pedagogiczne. *Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość*, 7, 101–112.
- Erikson, E.H. (2002). *Dopełniony cykl życia* (A. Gomola, tłum.). Dom Wydawniczy REBIS.
- Giza-Poleszczuk, A., Poleszczuk, J. (2004). Partnership, marriage and children – cultural differentiation of attitudes. W: A. Jasińska-Kania, M. Marody (red.), *Poles among Europeans* (s. 199–228). Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Gruchola, M. (2016). Pokolenie Alpha – nowy wymiar tożsamości? *Rozprawy Społeczne*, 3(10), 5–13.
- Gurba, E. (2004). *Wczesna dorosłość*. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (t. 2: *Charakterystyka okresów życia człowieka*, s. 202–233). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hart, J. (2023). Harvard study of adult development: Human connection is key to health and well-being. *Integrative and Complementary Therapies*, 29(3), 122–124. <http://doi.org/10.1089/ict.2023.29074.jha>

- Harwas-Napierała, B. (2014). Specyfika komunikacji interpersonalnej w rodzinie ujmowanej jako system. W: I. Janicka, H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny* (s. 47–72). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jach, Ł. (2012). Poczucie dobrostanu psychicznego studentów w kontekście posiadanych zasobów finansowych i społecznych. *Psychologia Ekonomiczna*, (1), 58–74.
- Kawula, S. (2000). Rodzina o skumulowanych czynnikach patogennych. W: S. Kawula, J. Brągiel, A. W. Janke (red.), *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki* (s. 115–152). Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Kotowska, I., Józwiak, J., Matysiak, A., Baranowska, A. (2008). Poland: Fertility decline as a response to profound societal and labour market changes? *Demographic Research*, 19(22), 795–854.
- Kwak, A. (2008–2009). Rodzina i młodzież. Teoria i badania (Family and youth. Theory and research). *Młodzież a rodzina. Roczniki Socjologii Rodziny*, 19, 51–70.
- Lachowska, B. (2014). Pozytywna psychologia rodziny – w teorii i praktyce. W: I. Janicka, H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny* (s. 537–565). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Lisiecka-Bednarczyk, A. (2020). Dialog jako narzędzie utrzymania głębokich narzędzi w rodzinie. W: A. Tomko (red.), *Dialog w rodzinie. Aksjologiczne aspekty dialogu w rodzinie* (s. 29–42). Papieski Wydział Teologiczny.
- Matysiak, A. (red.). (2014). *Nowe wzorce formowania i rozwoju rodziny w Polsce. Przyczyny oraz wpływ na zadowolenie z życia*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- McQueen, M. (2016). *Pokolenie Y. Współistnienie czy współdziałanie. Nowe zasady komunikacji międzypokoleniowej* (L. Grzegorzka, tłum.). Wydawnictwo Studio EMKA.
- Nowicka, M. (2020). Młodzi z pokolenia Z i Alpha jako zadanie dla pedagogów, czyli o konieczności „łapania fali”. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 44(4), 164–176. <https://doi.org/10.34766/fetr.v44i4.436>
- Orłowska, B. (2020). Cyberdialog we współczesnej rodzinie. W: A. Lisiecka-Bednarczyk (red.), *Dialog w rodzinie. Problemy dialogu w rodzinie i możliwości wsparcia rodziny* (s. 63–77). Papieski Wydział Teologiczny.
- Patyjewicz, L. (2005). Zdrowie a poczucie sensu życia. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio D*, 60, 250–254.
- Pietkiewicz, I., Smith, J.A. (2014). A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal*, 20(1), 7–14. <https://doi.org/10.14691/CPPJ.20.1.7>
- Roguska, A. (2018). iGeneration. Język komunikacji i konsekwencje budowania relacji z innymi pokoleniami „X” i „Y”. W: V.T. Sen’kevič (red.), *Iskusstvo slova v dialoge kul’tur: literaturnye ierarhii i reputacji* (s. 127–138). Materiały Międzynarodowej naučno-praktycznej konferencji, Brest, 15-16 febrał 2018 goda. BrGU imeni A.S. Puškina.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryś, M., Sztajerwald, T. (2019). Psychologiczne aspekty dojrzałości młodych do małżeństwa. Skala Dojrzałości Psychiczej do Małżeństwa SKALDOM II. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 37(1), 158–183. <https://doi.org/10.34766/fetr.v1i37.43>
- Stawarz, B., Sulima, M., Lewicka, M., Brukwicka, I., Wiktor, H. (2014). Health and determinants of health – a review of literature, pt. 1. *Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue (JPHNMR)*, (2), 4–10.

- Sztompka, P. (2012). *Socjologia. Analiza społeczna*. Wydawnictwo Znak.
- Szymański, M.J. (1998). *Młodzież wobec wartości. Próba diagnozy*. Instytut Badań Edukacyjnych.
- Taranowicz, I. (2015). Rodzina i jej znaczenie w świadomości studentek pracy socjalnej. W: I. Taranowicz, S. Grotowska (red.), *Rodzina wobec wyzwań współczesności. Wybrane problemy* (s. 74–88). Oficyna Wydawnicza „Arboretum”.
- Waldinger, R. (2023, 16 lutego), *The world's longest study of adult development finds the key to happy living* (wywiad). McKinsey & Company. <https://tinyurl.com/ynh72ccr>
- Walęcka-Matyja, K. (2014). Role i funkcje rodziny. W: I. Janicka, H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny* (s. 95–114). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wszeborowski, T.K. (2007). Postawy studentów uczelni wyższych Gdańska wobec małżeństwa. *Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość*, 4, 35–51.

Agnieszka Sternak

ORCID: 0000-0001-8989-5717

Uniwersytet Warszawski

Paweł Przewłoka

ORCID: 0009-0007-3702-6641

Uniwersytet Warszawski

Jak wspierać wspierających? Wolontaryjny zryw społeczny na rzecz uchodźców wojennych z Ukrainy – analiza tematyczna doświadczenia wolontariatu i jej implikacje praktyczne

Abstract

Agnieszka Sternak, Paweł Przewłoka, *Jak wspierać wspierających? Wolontaryjny zryw społeczny na rzecz uchodźców wojennych z Ukrainy – analiza tematyczna doświadczenia wolontariatu i jej implikacje praktyczne* [How to support the supporters? Voluntary social spurt for war refugees from Ukraine – a thematic analysis of the experience of volunteering and its practical implications]. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja* nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 91–116, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.6>

The aim of the study was to learn the personal perspective of the experience of providing aid by volunteers involved in help for refugees from Ukraine who came to Polish in February 2022. The particular interest were the emotions experienced by volunteers in the circumstances of providing assistance at reception points located at railway stations in the capital of Poland, where people fleeing the war could receive support in the initial period of the invasion in Ukraine. The study was carried out in accordance with the assumptions of the phenomenological approach, which allows to describe the phenomenon by the meaning given to it by the respondents. The data collected was compiled with thematic analysis techniques. As a result, ten topics were distinguished, including: experiences related to the war and volunteer activities, the image of Ukrainians coming to Poland, motives for taking up help and satisfaction derived from it, the importance of the support of relatives and a group of cooperating volunteers for regulating emotions accompanying volunteer activity. Participants were strongly affected by the outbreak of the war, although they differed in the intensity of their fear for Polish safety and their commitment to following information about the war. They had a positive image of Ukrainians, due to their perceived cultural similarity to Poles. Listening to the refugees' stories was particularly emotionally difficult for those who spoke Russian. Participants felt a sense of accomplishment and satisfaction from helping. An important benefit of volunteering

was the bonds with other volunteers, which also served as mutual support and a source of strategies for regulating negative emotions. The study presents examples of good practices used by Polish NGOs carrying out volunteering, as well as provides practical implications useful in planning psychological support for people helping refugees and in other areas of volunteer assistance.

Keywords

volunteering; volunteer support; refugees; war in Ukraine; qualitative research

Wprowadzenie

Dwudziestego czwartego lutego 2022 roku Rosja rozpoczęła inwazję na Ukrainę, atakując ją z północy, południa i wschodu (CNN, 2022). Miliony Ukraińców zaczęły uciekać z kraju (Operational Data Portal, 2024), bojąc się o swoje dalsze losy. Bardzo szybko musieli zmierzyć się z nową rzeczywistością i podjąć kroki w kierunku rozpoczęcia nowego życia z dala od swojej ojczyzny. Świat demokratyczny stanął po stronie Ukrainy (Kiel Institute, 2023), a państwa zachodnie zaoferowały wsparcie dla uciekinierów, przyjmując ich w swoich krajach (Operational Data Portal, 2024). Znaczne zaangażowanie okazali Polacy i organizacje z Polski, która ze względu na geograficzne sąsiedztwo z Ukrainą w przeciągu pierwszych dni i tygodni od rosyjskiego ataku stała się celem ucieczki dla prawie dwóch milionów uchodźców (Operational Data Portal, 2024). Społeczeństwo zamieniło swój strach, przerażenie, zagubienie i gniew na działania mające na celu niesienie pomocy Ukraińcom (Kiel Institute, 2023). Biorąc pod uwagę niespotykany wcześniej poziom zaangażowania społeczeństwa, a także – jak pokazują kolejne miesiące – długofalowość i zróżnicowanie niezbędnych działań pomocowych, zauważono, że warto zwrócić także uwagę na czynniki umożliwiające pomoc produktywną, skuteczną i długotrwałą. Uznano, że ważną składową efektywnej pomocy wolontaryjnej jest podtrzymanie woli pomagania poprzez zabezpieczenie stanu psychofizycznego i zasobów wolontariuszy, od których kondycji zależy zakres i czas trwania oferowanej bezinteresownie pomocy. W tym celu podjęto próbę identyfikacji ważnych składowych procesów pomagania, czemu służyć miało również zbadanie doświadczeń i emocji wolontariuszy pomagających osobom z Ukrainy przybywającym do polskich punktów recepcyjnych.

Wolontariat jest formą zaangażowania społecznego, które można zdefiniować jako „zachowanie ukierunkowane na cel związany z celem grupy wtórnej, które podlega kontroli wolicjonalnej, nie wynika z sankcji (kulturowych, formalnoprawnych, instytucjonalnych) i ma uświadomioną lub nieuświadomioną

wartość instrumentalną dla działającego podmiotu” (Kanafa-Chmielewska, 2016, s. 311). Jest zjawiskiem często utożsamianym z aktywnością społeczną lub zaangażowaniem politycznym (Lewicka, 2008), chociaż nie jest z nimi tożsame. Nie jest także, zdaniem niektórych autorów (por. Kroplewski i in., 2015), tym samym, co zachowania prospołeczne i pomocowe czy altruizm. Dorota Kanafa-Chmielewska (2016) prezentuje sekwencyjny model zaangażowania społecznego w pomoc innym, który przedstawia pięć etapów prowadzących od dostrzeżenia istotnego zagadnienia społecznego po ostateczną decyzję o udziale w wolontariacie, a także ich psychologiczne determinanty. By zaangażować się w aktywną pomoc, potrzebne jest – jak wspomniano powyżej – dostrzeżenie istotnego zagadnienia społecznego oraz uznanie go za sytuację kryzysową, co jest powiązane z temperamentalnie uwarunkowaną wrażliwością. Następnym etapem jest przyjęcie osobistej odpowiedzialności i chęć działania. Może być to wynik motywacji do utrzymania lub podwyższenia poziomu samooceny, a także poczucia kontroli nad zdarzeniami. By jednostka zaangażowała się w wolontariat, potrzebne jest poczucie własnej kompetencji w sferze pomocy. W przeciwnym razie może ona pozostać przy mniej wymagającej formie pomocy, np. dofinansowaniu fundacji. Jeśli wskazane warunki zostają spełnione, jednostka tworzy porównanie zysków i kosztów psychologicznych. Przy przewadze zysków następuje ostateczna decyzja o zostaniu wolontariuszem.

Inną koncepcją, która pomaga wyjaśnić podejmowanie aktywności na rzecz innych, jest model pobudzenia-bilansu opracowany przez Jane Allyn Piliavin i współpracowników (1981). Zakłada on, że udzielanie pomocy innym zachodzi wówczas, gdy jesteśmy do tego zmotywowani, a u źródeł takiej motywacji leży perspektywa usunięcia nieprzyjemnych emocji wywołanych cudzym cierpieniem. W takim ujęciu (ekonomicznej natury ludzkich zachowań) dostrzec można tendencję do maksymalizacji nagród i minimalizacji ponoszonych strat. Jak wskazuje także Louis A. Penner i współpracownicy (2005), jednostka decyduje się na udzielanie pomocy, gdy oczekiwane korzyści przewyższają przewidywane koszty. Model pobudzenia-bilansu (Piliavin i in., 1981) uwzględnia zarówno koszty udzielania pomocy (np. wysiłek lub narażenie się na niebezpieczeństwo), jak i koszty nieudzielenia pomocy (np. poczucie winy, negatywne reakcje innych czy cierpienie z powodu bólu ofiary, której nie udzielono pomocy). Model ten znajduje szczególne zastosowania w sytuacjach kryzysowych związanych z niewielkimi kosztami udzielania pomocy (por. Dovidio, 1984), ale pomaga też wyjaśniać zachowania wymagające długotrwałego zaangażowania pomocowego, które oddziałuje na osobisty obraz jednostki, powodując przyrost poczucia samoskuteczności czy samooceny, które są związane z podziwem ze strony innych (Kroplewski i in., 2015).

Podobny pogląd wyrażają Roseanna Galindo-Kuhn i Ruth M. Guzley (2001), wskazując, że decyzja o podjęciu działań wolontaryjnych wynika często z motywów altruistycznych, natomiast trwanie w niej jest efektem licznych zysków osobistych czerpanych z doświadczenia ofiarowania pomocy. Allen M. Omoto i Mark Snyder (1995) zauważają z kolei, że główne motywy wpływające na rozpoczęcie wolontariatu to te zorientowane na innych (ang. *other-oriented motives*), natomiast predyktory długotrwałej pomocy to motywy zorientowane na sobie (ang. *self-oriented motives*), które wiążą się głównie z budowaniem poczucia własnej wartości i rozwojem osobistym jednostki.

W badaniu Stephana Meiera i Aloisa Stutzer (2004) zauważono istotną korelację poczucia satysfakcji z życia wiążącej się z aktywnym udziałem w wolontariatach z dużo niższym poziomem tej współzależności u osób, które nie angażowały się w pomoc o takim charakterze. Wyniki tego badania mogą wskazywać, że aktywność wolontaryjna ma wpływ nie tylko na poczucie szczęścia, ale także na odwrotną zależność – szczęśliwi ludzie częściej biorą udział w wolontariatach. Warto podkreślić także fakt, że sama satysfakcja z działalności wolontariackiej może być czynnikiem, który wzmacnia motywację do wolontariatu (por. Kroplewski i in., 2015).

Badania polskie ukazują mnogość czynników, które mają wpływ na motywację do podjęcia wolontariatu. Według jednego z nich (Adamiak, 2014) 83% badanych uznaje poczucie bycia potrzebnym za największą korzyść z wolontariatu, natomiast 80% docenia możliwość wprowadzenia w życie wartości uznawanych przez siebie za ważne. Ponadto około trzy czwarte ankietowanych uznało satysfakcję, przyjemność i poczucie spełnienia za istotne czynniki motywujące. Przyjemność z pomagania innym, a ponadto przekonanie o możliwości liczenia na pomoc ze strony innych, gdy sami okażemy pomoc, stanowią ważne motywy zidentyfikowane w badaniach Urszuli Pulińskiej (2012). Badaczka wskazała także, że aktywność wolontaryjna jest również sposobem na wcielanie w życie wartości, które są dla nas ważne.

Wolontariat świadczony na rzecz grup uchodźców – innych niż opisywane w tej pracy – był przedmiotem analiz w paradygmacie jakościowym prowadzonych przez Serhata Karakayaliego (2017). Badania w modelu mixed-methods dotyczące pomocy uchodźcom przybywającym do Niemiec w 2015 roku wykazały, że możliwość działania i pomagania przynosiła wolontariuszom radość i satysfakcję. Pojawiły się też odczucia zadowolenia i dumy z przynależności do społeczności wolontariuszy, a także wzruszenia wzbudzonego zaangażowaniem innych. Opisano również proces kształtowania się poczucia solidarności wśród wolontariuszy. Zidentyfikowano jednak też czynniki, które postrzegano jako przeszkodę w wykonywaniu pracy i w związku z tym je zwalczano: były to m.in. doświadczane emocje.

Badania jakościowe metodą obserwacji uczestniczącej prowadzono wśród wolontariuszy pomagających uchodźcom w nieformalnym obozie we francuskiej miejscowości Calais (Doidge i Sandri, 2019). Badacze jako wyróżniający się rezultat swojej eksploracji wymienili przede wszystkim empatię okazywaną uchodźcom przez wolontariuszy. Motywowała ich ona do zaangażowania się w pomaganie, a także sprzyjała przezwyciężaniu uczucia bezradności i złości związanej z bierną obserwacją kryzysu uchodźczego. Inni badacze potwierdzili hipotezy, że empatyczne współczucie (ang. *sympathy*) wywołuje altruistyczną motywację, podczas gdy osobisty dyskomfort nie (Batson i in., 1988). Ponadto w badaniach Marka Doidge'a i Elisy Sandri (2019) empatia stanowiła czynnik łączący społeczność wolontariuszy. Zauważono, że wolontariusze wspólnie wykonywali „emocjonalną pracę” (ang. *emotion work, the emotional labour of volunteering*) (Doidge i Sandri, 2019, s. 475) – musieli ciągle godzić współczucie i troskę o uchodźców z niechęcią do przebywania w ciężkich warunkach obozu.

W badaniach poruszono również wątek głębokiej, pozytywnej więzi między wolontariuszami (Doidge i Sandri, 2019) oraz doświadczane przez nich poczucie solidarności ze społecznościami, do których sami należeli (por. Karakayali, 2017). Na znaczenie motywacji relacyjnych leżących u źródeł podtrzymywania wolontariatu wskazuje także Samuel Shye (2010). Zdaniem badacza długotrwale zaangażowanie w pomoc wiąże się z satysfakcją z relacji międzyosobowych nawiązywanych z innymi wolontariuszami lub adresatami pomocy, a także ze wzmacnianiem zaufania społecznego (Shye, 2010).

Powyższy przegląd badań podkreśla znaczenie motywów i skutków aktywności wolontaryjnej, również tej podejmowanej na rzecz uchodźców. Niektóre z raportów zwróciły uwagę na analizę emocji, których doświadczają wolontariusze angażujący się w działalność na rzecz innych osób. Zagadnienie to, z uwagi na doniosłość wydarzeń stanowiących kontekst niniejszego badania i ich różnorodnych (niestety wciąż aktualnych) skutków, zasługuje na dalszą eksplorację. Skala działań w Ukrainie, jak i liczba uchodźców nie ma precedensu we współczesnej historii Europy, a pomoc obywatelom Ukrainy przybrała charakter długofalowych działań, co wymaga dostosowania form oferowanej im pomocy. Warto zwrócić uwagę na kontekst pomagania ukraińskim uchodźcom przez polskich wolontariuszy, zwłaszcza na geograficzną i kulturową bliskość obydwu krajów. Wsparcie oferowane w pierwszych tygodniach kryzysu wojennego odbywało się na ogromną skalę, przy zaangażowaniu służb państwowych, organizacji pozarządowych, a przede wszystkim prywatnych, oddolnych inicjatyw (Duszczyk, 2024). Uchodźcom zapewniano transport do większych miast, wsparcie materialne, a także miejsca do noclegu. Zdaniem autorów niniejszego opracowania szczególny charakter działań pomocowych, które miały miejsce w Polsce na

początku konfliktu, zasługuje na głębszy wgląd, tak by lepiej zrozumieć ówczesne emocje i motywacje wolontariuszy pomagających uchodźcom. Wydaje się, że może to stanowić wkład w rozwój wiedzy o emocjach wolontariuszy jako takich, ale także wyjątkowy wgląd w doświadczenie wolontariuszy pomagającym Ukraińcom konkretnie w tym miejscu i czasie. Nie bez znaczenia jest zatem obserwacja i zrozumienie dynamiki zmian zarówno w doświadczanych emocjach, jak i identyfikowanych potrzebach w grupie wolontariuszy. Szczególnego znaczenia nabierają zagadnienia związane ze specyfiką wolontariatu epizodycznego czy akcyjnego, w odróżnieniu od pomocy długoterminowej (por. Allison i in., 2002; Basińska i Łuczak, 2012). Uchwycenie i osobisty opis pierwszych odczuć związanych z niesieniem pomocy uchodźcom stwarza warunki do czynienia porównań emocji doświadczanych w pierwszych i kolejnych tygodniach kryzysu wojennego, a także do dostosowania najbardziej skutecznych rozwiązań pomocowych do potrzeb samych wolontariuszy, co wspierałoby ich aktywność wolontaryjną (także tę długotrwałą, wykraczającą poza działania o charakterze reaktywnym czy interwencyjnym). Dotychczasowe badania dowodzą, że dla dobrostanu wolontariuszy ważne jest wsparcie płynące od innych wolontariuszy (Stevens i in., 2022), a także od osób z otoczenia (Prati i Pietrantonio, 2010). Pomocne okazały się również treningi oferowane przez organizacje, do których należały osoby udzielające pomocy (Musa i Hamid, 2008), oraz posiadanie hobby i aktywności podejmowanych przez wolontariuszy w czasie wolnym (Young i in., 2018). W celu pogłębienia znajomości tego obszaru przeprowadzono badanie mające na celu zrozumienie, jak wolontariusze pomagający uchodźcom doświadczają emocji związanych z wojną na Ukrainie. Zostało ono zrealizowane zgodnie z założeniami podejścia fenomenologicznego, które pozwala na opis zjawiska przez pryzmat znaczenia nadawanego mu przez osoby badane.

Metoda

Paradygmat badawczy

Ze względu na chęć zrozumienia istoty doświadczeń uczestników i oddania głębi ich przeżyć do badania zdecydowano się wykorzystać adekwatny do celów badania paradygmat jakościowy (Creswell i Creswell, 2022). Badania jakościowe podkreślają znaczenie tworzenia dokładnych opisów, których efektem będzie wnikliwa analiza zjawiska, a nie sformułowanie teorii uniwersalnej dla całej populacji. Takiemu zrozumieniu badanego fenomenu sprzyjać ma uznanie ważności prezentowanych narracji i możliwość przekazania osobistej perspektywy. Z tego względu próby badawcze w badaniach jakościowych nie muszą być liczne (por. Turpin i in., 1997).

W niniejszym badaniu oddano głos osobom, które są podmiotami określonego rodzaju doświadczeń i nadają im osobiste znaczenia. Idiograficzna analiza tego rodzaju narracji stanowi szansę lepszego poznania specyfiki określonego doświadczenia u jednostki wraz z podjęciem refleksji nad przypisywanym mu znaczeniem. Dzięki badaniom idiograficznym możemy pogłębić zrozumienie ludzkiego doświadczenia i je badać na poziomie indywidualnym, a nie grupowym (Elliott i in., 1999). Idiograficzny charakter badań jakościowych pozwala na uwzględnienie pełniejszego kontekstu badanych zjawisk (kto i do kogo mówi, jak sytuowane jest pojedyncze zdanie w szerszym kontekście wypowiedzi) oraz zwiększenie trafności ich interpretacji.

Koncentracja na osobowym doświadczeniu pozwala także zwrócić uwagę na różnice między badanymi, które nie dają się wyjaśnić w pełni wyłącznie poprzez odwołanie do zmiennych psychologicznych czy demograficznych, i możliwe interpretacje tych różnic. Materiał gromadzony w badaniach jakościowych nie jest redukowany do wartości liczbowych, co umożliwia także analizę zawartych w nim sprzeczności, braków odpowiedzi czy obserwacji, które w tym paradygmacie nie są traktowane jako błędy pomiaru, lecz są wyrazem dynamicznego i złożonego charakteru ludzkiego doświadczenia (Camic i in., 2003).

Podjęcie jakościowe, wraz z próbą lepszego zrozumienia analizowanego fenomenu, umożliwia formułowanie wniosków stanowiących punkt wyjścia dla dalszych analiz, a także może stanowić źródło konkretnych implikacji praktycznych. W odróżnieniu od badań ilościowych, w niniejszym badaniu nie weryfikowano hipotez wywiedzionych z teorii, skorzystano natomiast z możliwości tworzenia nowych konceptualizacji badanych zjawisk. W zakresie doboru osób badanych zastosowano dobór celowy (ang. *purposive sampling*). Dzięki temu analizowano doświadczenie osób, których badany problem dotyczy i które wiążą z nim osobiste znaczenia.

Opis procedury

Badacze¹ przeprowadzili trzy indywidualne, częściowo ustrukturyzowane wywiady z osobami płci przeciwnej. Rozmowy trwały od 43 do 56 minut. Wywiady indywidualne przeprowadzono na podstawie scenariusza obejmującego pytania główne i odpowiadające im pomocnicze pytania pogłębiające (od jednego do sześciu pytań do każdego z pytań głównych). Pytania główne dotyczyły ogólnych informacji na temat wolontariatu, motywacji do pomocy uchodźcom, obrazu Ukraińców jako grupy, emocji przeżywanych w związku z wojną i wolontariatem, zysków i kosztów związanych z udziałem w wolontariacie, a także chęci ponownego podjęcia się podobnej

¹ Wywiady zostały przeprowadzone i zanalizowane przez osoby realizujące kurs dotyczący zastosowania metod jakościowych w badaniach psychologicznych prowadzony na Uniwersytecie Warszawskim.

formy pomocy w przyszłości. Na koniec wywiadu uczestnicy mieli okazję, by zadać badaczom pytania lub spontanicznie udzielić dodatkowych informacji. Przebieg rozmów został nagrany, poddany transkrypcji i zanalizowany z zastosowaniem – przedstawionych dalej – sześciu kroków analizy tematycznej (Braun i Clarke, 2006).

Osoby badane

Grupę badaną stanowili wolontariusze udzielający pomocy Ukraińcom na dworcach w Warszawie. W badaniu wzięły udział dwie kobiety i jeden mężczyzna, w wieku od 20 do 30 lat. Dobór osób do badania miał charakter celowy. Jako kryteria doboru do próby przyjęto: (1) pełnoletniość osób i (2) aktualne zaangażowanie w pomoc na rzecz obywateli Ukrainy przebywających w punktach recepcyjnych zorganizowanych na stołecznych dworcach. Punkty recepcyjne stanowiły miejsca, gdzie uchodźcy mogli otrzymać podstawową pomoc materialną oraz zdobyć niezbędne informacje dotyczące pobytu w Polsce. Ponadto stąd mogli zostać skierowani do tymczasowego miejsca pobytu.

Przed przystąpieniem do wywiadów uczestnicy zostali poinformowani o celu badania, tj. poznaniu emocji związanych z kryzysem wojennym doświadczanych przez wolontariuszy angażujących się w pomoc uchodźcom przebywającym w punktach recepcyjnych na dworcach w Warszawie.

Opis badaczy

Z uwagi na przyjęty jakościowy paradygmat badawczy zwrócono szczególną uwagę na potencjalny wpływ badacza na przebieg badania, jego uczestników i rezultaty analiz. Kryteria poprawności postępowania badaczy podczas gromadzenia materiału, podobnie jak na wszystkich poprzedzających etapach planowania badania i późniejszych analiz, weryfikowano z punktami listy kontrolnej COREQ².

Zespół badaczy składał się z dwóch mężczyzn oraz jednej kobiety. Wszyscy badacze³ w okresie prowadzonych badań mieszkali w Warszawie, w której od początku wojny udzielana jest wszechstronna pomoc Ukraińcom z powodu trwającej w Ukrainie wojny.

² *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ); Checklist*. Narzędzie to powstało w efekcie analiz prowadzonych przez Allison Tong i wsp. (2007), którzy dokonali przeglądu i oceny 22 list kontrolnych służących do raportowania sprawozdań z badań jakościowych. Na tej podstawie opracowali zestaw 32 punktów, które pogrupowano w trzy kategorie: (1) zespół badawczy i refleksyjność; (2) projekt badania; (3) analiza danych i sprawozdanie.

³ Jedna z osób przeprowadzających badanie mieszkała przez trzy lata w Ukrainie, w związku z czym wydarzenia w tym kraju są jej szczególnie bliskie.

Metoda analizy wyników

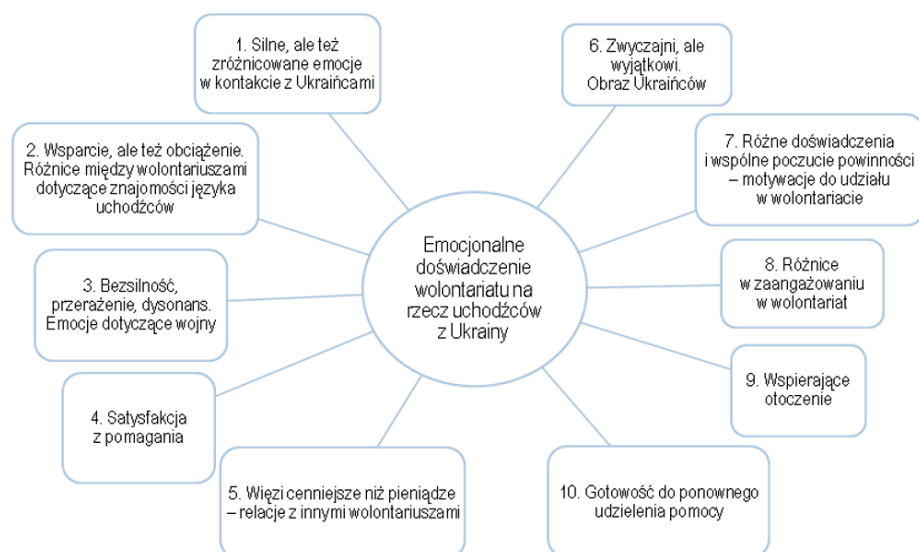
Zgromadzony materiał był analizowany metodą analizy tematycznej (Braun i Clarke, 2006). Spośród możliwych wariantów tej metody wybrano refleksyjną analizę tematyczną ze względu na chęć silnego umocowania wyników analizy danych, w myśl podejścia indukcyjnego. W pierwszym kroku dokonano transkrypcji nagranych wywiadów, a następnie przeprowadzono kodowanie ich treści. W dalszym etapie każdy z badaczy wyróżnił główne tematy w ramach prowadzonego przez siebie wywiadu. W ostatnim kroku porównano tematy, które pojawiły się w wywiadach i wyróżniono te, które występowały we wszystkich lub w większości rozmów. Podjęto taką decyzję ze względu na chęć odrzucenia potencjalnie niereprezentatywnych dla wolontariatu doświadczeń, przy jednoczesnym zachowaniu fenomenologicznego charakteru analizy przeżyć uczestników. W ostatnich krokach wyróżnionym tematom nadano etykiety i opisano ich treść, a także wybrano ilustrujące je wyciągi z danych, tj. cytaty z wypowiedzi uczestników badania.

Wyniki

W toku analizy tematycznej wyróżniono dziesięć tematów, które przedstawia rys. 1.

Rysunek 1

Emocjonalne doświadczenie wolontariatu na rzecz uchodźców z Ukrainy



Źródło: opracowanie własne.

Silne, ale też zróżnicowane emocje w kontakcie z Ukraińcami

Kontakt z Ukraińcami wywarł wrażenie na każdym z uczestników badania, lecz przeżywane przez nich emocje się różniły. Źródłem pozytywnych doświadczeń była możliwość niezapośredniczonej komunikacji z osobami poszukującymi pomocy. Dwoje uczestników znało język rosyjski, co pozwalało im na bezpośredni kontakt z uchodźcami. Brak bariery językowej pozwalał na wysłuchiwanie historii osób uciekających przed wojną, co badani uznali za najbardziej emocjonalną część wolontariatu. Presja wywołana dużą liczbą wysłuchanych opowieści była momentami trudna do udźwignięcia:

Tak że pierwsze dni są najtrudniejsze emocjonalnie, ponieważ właśnie też rozmawiamy z tymi ludźmi, każdy opowiada część przynajmniej, jakiś fragment swojej historii, swojej tragedii życiowej, i jest to po prostu emocjonalnie po prostu bardzo ciężkie (Adam, 24 lata).

Trzecia uczestniczka, która nie знаła rosyjskiego, zadeklarowała, że podczas samego wolontariatu nie doświadczyła zbyt wielu emocji. Jak sugerowała, intensywność pracy nie zostawiła jej miejsca na opracowanie swoich przeżyć:

To było coś takiego, że ja byłam taka zakręcona, tak się wkręciłam w to rozlewanie herbat i kawy, że nie miałam za bardzo czasu, żeby pomyśleć o czymkolwiek (Maria, 20 lat).

Zauważała jednak wdzięczność uchodźców, która wywoływała w niej silne emocje:

Z ich strony czułam taką... [...] taką ogromną wdzięczność i to było dla mnie strasznie poruszające (Maria, 20 lat).

Uczestnicy wywiadów, gdy sytuacja na to pozwalała, konfrontowali się ze swoimi przeżyciami, wysłuchując opowieści Ukraińców, ale także byli adresatami emocji wyrażanych przez uchodźców. Jedna z uczestniczek badania podzieliła się doświadczeniem bycia adresatem złości ze strony przyjeżdżających. Usprawiedliwiała te reakcje jako wynikające z przeżytej traumy:

Osoby z takimi traumami, które przyjeżdżają, na przykład często nas atakują, [...] nie że fizycznie, ale po prostu krzyczą na nas, [...] jakby wyładowują swoje... takie... [...] złość, niezrozumienie (Julia, 30 lat).

W kontakcie z uchodźcami wolontariusze doświadczało wielu uczuć, jednak różnili się między sobą intensywnością i znakiem emocji. Wysłuchiwanie historii opowiadanych przez Ukraińców, a także okazjonalny kontakt z agresją słowną

z ich strony stanowiły obciążenie, choć jednocześnie szybkie tempo pracy nie zawsze pozwalało na analizę swoich przeżyć wewnętrznych.

Wsparcie, ale też obciążenie. Różnice między wolontariuszami dotyczące znajomości języka uchodźców

Dwoje spośród trojga badanych znało język rosyjski, w związku z czym ich interakcje z Ukraińcami różniły się od interakcji trzeciej osoby, która porozumiewała się za pośrednictwem tłumacza:

Dzięki językowi rosyjskiemu mogę prowadzić tłumaczenia, czyli [...] jest więcej rzeczy, które mogę robić już na miejscu, [...]. Znaczy – mam szerszy wachlarz tych ról, które mogę przyjąć, żeby pomóc tym ludziom (Adam, 24 lata).

Bezpośredni kontakt i możliwość rozmowy z osobami, które doświadczyły wojny, sprawiły, że uczestnicy badania mogli czuć się postrzegani jako osoby bardziej dostępne emocjonalnie: słuchając prośb o zaspokojenie konkretnych potrzeb, konfrontowali się oni także z opowieścią o traumie wojennej, której doświadczyli uchodźcy. Zanurzenie w tej opowieści i wtórnych emocjach jej towarzyszących niejednokrotnie przepełniało relację uczestników badania smutkiem i zmuszało do przerw w wypowiedziach:

[Ukraińcy] opowiadają, skąd przyjechali, na przykład ty wiesz z telewizji, że tam były niedawno bombardowania. Oni mówią, ile jechali i że tak naprawdę nie wiedzą, co dalej robić, i że potrzebują głównie noclegu czy czegośkolwiek. I osoba, która nie zna ukraińskiego lub rosyjskiego, ona tylko dowiaduje się od tłumacza, że masz znaleźć nocleg [pauza]. A ty słyszysz wszystko (Julia, 30 lat).

Jak wynika z relacji uczestników badania znajomość języka uchodźców mogła mieć dla wolontariuszy dwojakie znaczenie: z jednej strony rozszerzała zakres możliwych do podjęcia form aktywności wolontaryjnej, z drugiej natomiast stwarzała warunki do poznania nie tylko potrzeb Ukraińców, ale także ich doświadczeń wojennych. Opowieści te wzbudzały silne emocje u samych uchodźców, powodując niekiedy wtórną traumatyzację, z kolei uczestnikom badania – jak sugerują ich komunikaty niewerbalne podczas wywiadów – niejednokrotnie odbierały możliwość wyrażenia swoich trudnych wspomnień słowami.

Bezsilność, przerażenie, dysonans. Emocje dotyczące wojny

Dla wszystkich uczestników wybuch wojny był źródłem silnych negatywnych emocji. Dwoje z badanych było szczególnie zaangażowanych w śledzenie informa-

cji w mediach, co również negatywnie wpływało na ich samopoczucie. Doświadczenie wojny w sąsiednim kraju powodowało przede wszystkim uczucie bezsilności i przerażenia, również w kontekście przyszłości własnej lub własnego narodu. Dla jednego z uczestników było to również związane z obawą o możliwą wojnę nuklearną:

[...] bo na początku to rano, wieczór, nawet sobie wykupiłam pakiet TVN24; pamiętam, żeby oglądać newsy; siedziałam w telefonie i screenowałam jakieś zdjęcia, jak się pojawiały na Instagramie na jakichś kontach (Julia, 30 lat).

Nie tyle boję się ataku Rosji na Polskę, co konfliktu rosyjsko... znaczy Rosji z krajami nатовskimi, ponieważ mogłoby to oznaczać konflikt atomowy, a to jest coś, co jest zupełnie, absolutnie nieobliczalne, i mogłoby się skończyć zagładą dużo większą niż tylko jednego narodu (Adam, 24 lata).

Trzecia badana była mniej zaangażowana w śledzenie informacji o wojnie, zarazem nie odczuwając strachu przed tym, że wojna mogłaby bezpośrednio dotknąć także ją:

Jest taka narracja, że ten Putin to chce wrócić do stanu Związku Radzieckiego, żeby Polska była w jakiejś strefie wpływów i tak dalej, ale... No ja nie wierzę w to za bardzo, nie miałam nigdy takiego strachu, żebyśmy my byli w niebezpieczeństwie (Maria, 20 lat).

Jednak kontrast pomiędzy toczącym się dalej życiem codziennym a odbieranymi przez media obrazami wojennymi powodował u niej dysonans i związany z tym dyskomfort:

W sensie, że przyszłam na jakieś zajęcia, nie wiem... o kulturze, i gadamy o kulturze, a tutaj po prostu za rogiem ludzie umierają i nie wiem... To się wydawało jakieś takie po prostu, nie, niewłaściwe (Maria, 20 lat).

Odpowiedź emocjonalna badanych na wojnę w Ukrainie różniła się, natomiast jej intensywność była związana ze skłonnością do śledzenia doniesień medialnych o działaniach zbrojnych. Jednocześnie u wszystkich badanych wolontariuszy wybuch wojny spowodował znaczny dyskomfort.

Satysfakcja z pomagania

Wszyscy uczestnicy odczuwali satysfakcję z pomagania uchodźcom z Ukrainy. Mieli poczucie sensu wykonywanej pracy, szczególnie że jej efekty mogli zobaczyć od razu na własne oczy. Julia opisała udział w akcji pomocowej jako doświadczenie wręcz egzystencjalne, nadające jej życiu nowy sens:

Ale brakowało mi właśnie wolontariatu, który jest w sumie moją największą pasją od czasów gimnazjum, i... czuję, że po prostu dzięki temu, że się tam zgłosiłam, poznałam ludzi, i że pomagam, to... w jakiś sposób odnalazłam taki... nowy sens życia, jakby przypomniałam sobie, że to jest to, co ja chcę robić zawsze w swoim życiu, i to jest w jakiś sposób taką, nie wiem jak to nazwać, takim filarem, u mnie (Julia, 30 lat).

Czynnikiem, który wydawał się dawać największe spełnienie była wdzięczność, którą okazywali wolontariuszom Ukraińcy. Adam opisał sytuację, kiedy ludzie wracali do niego, aby mu podziękować za pomoc, jakiej im udzielił, co było dla niego źródłem wielkiej satysfakcji. Maria – w obliczu wdzięczności uchodźców – odbierała możliwość pomagania jako wręcz zaszczytną:

Że tak wow, możemy komuś pomóc i ta osoba rzeczywiście jakby jest wdzięczna i to szanuje... I tak czułam się po prostu, taki zaszczyt co nie, że mogę po prostu tym ludziom tak pomóc, że oni taką wdzięczność czują... (Maria, 20 lat)

Satysfakcja i spełnienie w pomaganiu łączyły wszystkich uczestników badania i dostarczały im motywacji do dalszej pracy.

Więzi cenniejsze niż pieniądze – relacje z innymi wolontariuszami

Wszyscy uczestnicy podkreślali poczucie przynależności do grupy i wspólnoty z innymi wolontariuszami. Pomimo krótkiej znajomości szybko stworzyła się między nimi silna więź i poczucie bliskości:

Wydaje mi się, że nigdy nie czułam czegoś takiego, żeby z zupełnie obcymi ludźmi stworzyć taką krótkotrwałą, ale bardzo mocną więź... Po prostu takie poczucie, że robimy coś razem, wspólnie, to jest coś fajnego. I te relacje były takie właśnie... Takie fajne, że nie było od początku między nami takiego dystansu przez to, że tam pracowaliśmy razem, i no nie wiem, można było z każdym porozmawiać (Maria, 20 lat).

Adam dostrzegł też, że motywację wolontariuszy do intensywnej pracy stanowiły rzeczy cenniejsze niż pieniądze:

Czego się nauczyłem? No na pewno współpracy takiej bliskiej w gronie osób, które pracują, bardzo, bardzo ciężko bez żadnego... bez żadnej gratyfikacji, bez żadnego wynagrodzenia (Adam, 24 lata).

Jako ogromną wartość wymieniano znajomości zawarte z innymi wolontariuszami. Uczestnicy wyrażali przekonanie, że te kontakty będą przez nich podtrzymywane po zakończeniu wspólnej pracy:

Ci ludzie, których tam poznałam, to nie dość, że mnie bardzo dużo nauczyli, też są takimi naprawdę ludźmi, z którymi ja wiem, że będę utrzymywała kontakt po tym wszystkim, bo tak jak mówię, my się teraz też prywatnie spotykamy, rozmawiamy. To jest ogromna wartość (Julia, 30 lat).

Silne więzi z innymi wolontariuszami powstały w dużej mierze dzięki poczuciu wspólnej misji oraz podobnym wartościom. Członkowie wolontariatu stanowili dla siebie grupę wsparcia, ułatwiającą regulację negatywnych emocji pojawiających się w trakcie wolontariatu:

Ta świadomość, że jak ja przyjadę na dworzec, to mam obok siebie takich życzliwych ludzi i takich, z którymi no jakieś te wartości mamy wspólne (Julia, 24 lata).

Wspólne cele i wyzwania ukształtowały silne relacje między wolontariuszami, które stanowiły wartość samą w sobie, ale pomagały też radzić sobie z trudem pomagania uchodźcom.

Zwyczajni, ale wyjątkowi. Obraz Ukraińców

Ukraińcy jako grupa postrzegani byli przez uczestników badania pozytywnie. Badani przede wszystkim podkreślali ich podobieństwo do innych grup narodowych, w tym Polaków, co było rozumiane jako cecha sprzyjająca tworzeniu się poczucia identyfikacji z osobami uciekającymi przed wojną:

Znaczy wydaje mi się, że jest to naród taki jak każdy inny. [...] Mają swoje własne problemy, natomiast zawsze bardzo dobrze mi się dogadywało z Ukraińcami. Wydaje mi się, że to są bardzo fajni ludzie (Adam, 24 lata).

Dało się odczuć, że ci ludzie byli bardzo do nas podobni, tak fizycznie po prostu, i dało się poczuć taką, taką bliskość (Maria, 20 lat).

Dwie z uczestniczek miały problem z opisem grupy Ukraińców jako całości i określiły ich jako grupę mocno zróżnicowaną, np. pod względem regionalności. Jedna z nich zwróciła uwagę na to, że są pod tym względem podobni do Polaków:

Na przykład miałam sytuację, jak kiedyś z jednym wolontariuszem szukaliśmy jakiegoś autobusu, który by zabrał dwie osoby na północ Ukrainy. [...] I on na przykład poznawał po rejestracjach, jak który kierowca się zachowa. I to było niesamowite, bo on rzeczywiście miał rację. [...] I on tak tłumaczył, że to nie jest tak, że oni wszyscy są tacy sami. Ja mówię, kurczę, ale tu u nas w Polsce w sumie jest tak samo, że też się mówi, że ten regionalizm jest też w jakiś sposób widoczny (Julia, 30 lat).

Ukraińcy byli również opisywani jako silny i wytrwały naród. Jedna z uczestniczek opisała to szczególnie w kontekście Ukrainek. Dostrzegając ich siłę charakteru i zauważyła, że wychowują dzieci na mniej rozpieszczone i bardziej samodzielne niż polskie matki:

Po prostu te kobiety są na pewno bardzo silne, bo po prostu prawda jest taka, że często ich mężowie i tak pracowali za granicą, więc ta cała odpowiedzialność była tak jakby na nich, i... no widać w nich taką siłę... no i też widać różnice trochę w wychowywaniu dzieci. [...] U nas często jest tak, że dziecko musi być podwieszane pod szkołę i tyle, a te dzieci nawet jak już są w Polsce, to one same chodzą do tej szkoły, są takie, nie wiem, może bardziej samodzielne, i też nie ma takiego... też rozpieszczania, bo my po prostu widzimy, jak te mamy te dzieci tak ustawiają trochę do pionu (Julia, 30 lat).

W wypowiedziach badanych dominowały ciepłe uczucia wobec Ukraińców, a zarazem podkreślano ich zwyczajność, różnorodność i podobieństwo do Polaków. Pomagało to w identyfikacji z uchodźcami.

Różne doświadczenia i wspólne poczucie powinności – motywacje do udziału w wolontariacie

Wszyscy uczestnicy badania mówili, że do pomagania uciekającym przed wojną Ukraińcom zmotywowało ich przede wszystkim poczucie wyjątkowości i doniosłości tej sytuacji. Wspominali o poczuciu moralnej, a wręcz dziejowej powinności:

Chcielibyśmy, jak się już to skończy albo jak zapytają nas nasze dzieci, że jak zapytają nas, co wtedy robiliśmy, żebyśmy mogli powiedzieć właśnie, że pomagaliśmy. Że nie siedzieliśmy, jakby, z założonymi rękoma (Julia, 30 lat).

Jednocześnie można było zauważyć między nimi różnicę. Adam i Maria nie mieli uprzedniego doświadczenia w udzielaniu pomocy humanitarnej i czynnikiem motywującym było poczucie niezwyklej skali wydarzeń związanych z wojną na Ukrainie:

Myszę, że sytuacja jest po prostu nadzwyczajna. Nie pamiętam w skali swojego życia, żeby była sytuacja, gdzie miliony osób nagle ma zapotrzebowanie na wyjechanie ze swojego kraju, za każdą taką rodziną czy każdą osobą, która przyjeżdża do nas, kryje się rodzinna tragedia albo życiowa tragedia, ponieważ ci ludzie uciekają jednak przed wojną w swoim kraju, tak że wydaje mi się, że to jest po prostu pewnego rodzaju obowiązek moralny, żeby pomóc tym ludziom (Adam, 24 lata).

Ostatnia z uczestniczek angażowała się w wolontariat już wcześniej, jednak z przyczyn zawodowych musiała zaprzestać udzielania się w nim – pomaganie

Ukraińcom miało dla niej dodatkowo wymiar powrotu do działań, które w przeszłości przynosiły jej satysfakcję:

Właśnie ten wolontariat bardzo dużo mi osobiście tak dał, i podniósł mnie, i tak jakby nawrócił na te tory, na których zawsze byłam, ale gdzieś tam jakby zboczyłam, i myślę, że to też jakby może być ważne (Julia, 30 lat).

Pomimo różnych uprzednich doświadczeń w wolontariacie uczestnicy odczuli silną motywację do zaangażowania się w pomoc uchodźcom. Wiązali ją z poczuciem wyjątkowości i wagi konfliktu w Ukrainie.

Różnice w zaangażowaniu w wolontariat

Każdy uczestników był zaangażowany w wolontariat w różny sposób. W momencie udzielania wywiadu jeden uczestnik po kilku miesiącach powrócił do własnych obowiązków, druga uczestniczka planowała powrót do pomagania, z kolei trzecia nadal udzielała pomocy:

Na początku zawsze każdy też wrywał się i nawet nie myślał o własnym zdrowiu... [...] Chciałam po prostu pomagać tym ludziom, którzy przyjeżdżali i przyjeżdżają, i... ta adrenalina się po prostu tak wydzieliła, że... tak jakby nie myślałam też o sobie, w sumie w pewnym momencie chciałam być nawet codziennie na dworcu... [...] Wydaje mi się, że nie ma opcji, że ja bym nie była w wolontariacie (Julia, 30 lat).

Ci ludzie po prostu są tutaj masowo. I potrzebują pomocy. I nie będzie lepszej szansy, żeby tak pomóc humanitarnie (Maria, 20 lat).

Uczestnicy nie pozostali obojętni na wybuch wojny i poświęcili znaczną część swojego czasu, aby pomóc osobom z Ukrainy. Mógł to być dla nich sposób na uzyskanie poczucia sprawczości i stłumienie emocji wywołanych przez wojnę.

Wspierające otoczenie

Na motywację uczestników wpływało także ich otoczenie. Bliscy zachęcali ich do angażowania się w wolontariat, a niekiedy sami również angażowali się w pomaganie:

Nawet moja mama mówiła: „kto, jak nie ty?”. Więc miałam też taką motywację właśnie od rodziny, że to jest chyba miejsce, w którym ja też powinnam być, i... tym swoim doświadczeniem pomóc innym ludziom, którzy [...] nie mieli doświadczenia w ogóle w wolontariacie (Julia, 30 lat).

Tak, [...] to była moja inicjatywa, ale moja rodzina się mega w to wkręciła i... to było tak, że najpierw jechałam z mamą i z tatą, potem jeszcze dołączyła się ciocia, jeszcze inna ciocia [...] (Maria, 20 lat).

Wszystkie osoby badane miały w swoim otoczeniu co najmniej jedną osobę mocno zaangażowaną w śledzenie informacji o wojnie:

Mój tata wkręcił się w śledzenie tego, co się dzieje, na bieżąco i nas informował też na bieżąco na początku (Maria, 20 lat).

Znajomi jednej z badanych reagowali też troską o jej samopoczucie, ze względu na jej empatyczną postawę:

Więc, jeśli chodzi też o mnie, to dużo moich znajomych trochę się o mnie bało, jak będę się czuła po takiej zmianie na Dworcu Zachodnim... bo... no ja jestem tak... jestem wrażliwa i tak empatyczna [...] (Julia, 30 lat).

Podsumowując, najbliżsi uczestników nie pozostawali obojętni na ich zaangażowanie w wolontariat. Wyrażali zainteresowanie ich pracą, a czasem także angażowali się wspólnie z nimi.

Gotowość do ponownego udzielenia pomocy

Wszyscy uczestnicy zgodnie i entuzjastycznie stwierdzili, że w razie potrzeby byliby gotowi ponownie zaangażować się w pomaganie. Żadna z osób nie przejawiała w tym obszarze jakichkolwiek wątpliwości:

Oczywiście, że tak. Oczywiście, że tak [potakiwanie głową]. I niezależnie od tego, czy mówimy o jednym czy o drugim kraju. Wszystko zależy od okoliczności, natomiast absolutnie wydaje mi się, że jest to obywatelski obowiązek każdego człowieka (Adam, 24 lata).

Uczestnicy stwierdzili, że z perspektywy czasu nie żałują udziału w wolontariacie i nie zmienialiby niczego w swoim nastawieniu. Jedynie Maria uznała, że chciałaby zacząć pomaganie wcześniej, i żartobliwie zauważyła potrzebę wcześniejszej nauki języka ukraińskiego:

Bym zaczęła robić trochę ukraińskiego na Duolingo [śmiech] (Maria, 20 lat).

Dyskusja

Głównym celem podjętego badania było dokładniejsze poznanie sposobu doświadczania aktywności wolontaryjnej podejmowanej na rzecz uchodźców z Ukrainy na warszawskich dworcach w pierwszych dniach wojny w Ukrainie oraz emocji, jakie towarzyszyły działaniom osób podejmujących się pomocy humanitarnej. Otrzymane wyniki okazały się bardziej obszerne i wychodzą poza to wąskie zagadnienie. Opisu-

ją nie tylko sposoby doświadczania wolontariatu jako masowego zrywu akcyjnego w konkretnym, doniosłym momencie historycznym, ale wskazują także na sposób postrzegania grup uchodźców i wolontariuszy, dostarczają danych o przyczynach, powodach i sensie podejmowanych działań czy wreszcie wskazują, na co warto zwrócić uwagę, planując aktywności wolontaryjne jako wieloetapowy proces, by jego pozytywne skutki były możliwie szerokie i trwałe.

Uczestnicy badania pytani o emocje przeżywane w kontakcie z uchodźcami różnili się w odpowiedziach. Opisywano silne poruszenie, zwłaszcza osobistymi historiami uchodźców. Jednocześnie intensywne tempo pracy stanowiło czasem przeszkodę w identyfikacji własnych trudnych emocji. Warto zaznaczyć, że wśród badanych była tylko jedna osoba, która doświadczyła mniej negatywnych emocji: była to osoba, która jako jedyna nie mówiła po ukraińsku bądź rosyjsku. Może to sugerować, że znajomość języka otwierała wolontariuszy na bardziej intensywne przeżywanie emocji w kontakcie z uchodźcami.

Uzyskane w badaniu dane wskazują, że osoby znające język, którym porozumiewają się uchodźcy, mogą wymagać innego rodzaju wsparcia niż ci wolontariusze, którzy pomagają z pośrednictwem tłumacza. Przedstawiciele drugiej grupy funkcjonują, jak się wydaje, w rolach mniej obciążających emocjonalnie: jako osoby udzielające informacji, wskazujące konkretne formy pomocy lub punkty jej uzyskania, dostarczające potrzebne przedmioty czy dokumenty. Wolontariusze posługujący się językiem uchodźców, wykonując wszystkie wymienione wyżej zadania, dodatkowo mogą silniej współodczuwać emocje uchodźców z uwagi na sposobność wysłuchania osobistej historii osób opuszczających swój kraj na skutek wojny i głębszego zanurzenia się w ich – często traumatycznym – doświadczeniu. Ten rodzaj pomocy, obejmujący wysłuchanie, zrozumienie, wyrażenie wsparcia czy bezpośredni kontakt fizyczny taki jak uścisk, przytulenie czy pogłaskanie, jest niezwykle cennym uzupełnieniem pomocy o charakterze materialnym i informacyjnym. Warto jednak zwrócić uwagę, że dla niektórych wolontariuszy takie działania mogą być nie tylko źródłem ogromnej satysfakcji, jak w niniejszym badaniu wskazała jedna z jego uczestniczek, ale także stanowić znaczne obciążenie psychiczne. Ten rodzaj działania, jak można się spodziewać, wykracza bowiem istotnie poza proces i zadania interwencji kryzysowej czy wolontariatu akcyjnego (por. Allison i in., 2002; Basińska i Łuczak, 2012) i stanowić może nawet element postępowania terapeutycznego. Oferowanie takiej pomocy osobom będącym w kryzysie jest zadaniem trudnym i wymagającym. Osobowościowe predyspozycje do udzielania wsparcia emocjonalnego, obejmujące np. zdolność do empatyzowania i empatyczne współczucie (por. Batson i in., 1988), odczuwane sprawstwo czy poziom rezyliencji, choć mogą różnicować stopień obciążenia tego rodzaju pomocą

innym, nie będą w tym miejscu szerzej opisane z uwagi na objętość opracowania. Implikacją płynącą z przeprowadzonego badania jest niewątpliwie zwrócenie uwagi na fakt, że wolontariusze pomagający uchodźcom z innego kraju zarówno pomagają inaczej, jak i sami potrzebują odmiennego rodzaju wsparcia w zależności od faktu, czy znają język uchodźców i pomagają w kontakcie bezpośrednim czy też niosą pomoc we współpracy z tłumaczem. W konsekwencji adekwatne wsparcie powinno też być zapewnione tłumaczom. Choć zadaniem tej grupy jest przede wszystkim ułatwienie komunikacji między osobą w potrzebie a wolontariuszem, nie zmienia to faktu, że okoliczności i kontekst pracy tłumacza również dla niego mogą stanowić większe obciążenie. Ma on bowiem działać możliwie szybko i efektywnie, dokonując sprawnej selekcji danych i zapewniając ich płynną wymianę. Wciąż jednak pozostaje osobą obserwującą rzeczywistość, stojącą obok ludzkich dramatów, czującą. Ważne jest zatem to, by pozostał on człowiekiem odczuwającym. Przyglądając się bliżej słowu „odczuwający”, możemy zauważyć, że mieścić ono może w sobie zarówno opis osoby, której zdolnością jest *odczuwanie*, *bycie w stanie odczuwania* w rozumieniu *bycie w stanie czucia*, *bycie kimś, kto czuje*. Z innej strony patrząc, gdy słowo to zapiszemy jako *od-czuwający*, łatwo zauważamy, że może ono opisywać osobę *od czuwania*, której zadaniem jest *czuwanie*. Być może jest to jakiś rodzaj *stania na straży, pilnowania czy dbania* o... Wówczas bycie tłumaczem zarówno *odczuwającym*, jak i *od-czuwającym* może oznaczać konieczność sprostanienia znacznie większym wymaganiom niż jedynie przekazanie komunikatu, który został usłyszany w jednym języku, a ma być wypowiedziany w innym. Wymagać to może bowiem jednocześnie jakiegoś rodzaju odciążenia się od współczucia czy empatyzowania z osobą w potrzebie na rzecz zadbania o możliwie wierne i czytelne przekazanie informacji o jej potrzebach wolontariuszowi. Wydaje się to być zajęciem stresującym, angażującym wiele zasobów emocjonalnych i poznawczych oraz energochłonnym. Nie ulega wątpliwości, że tłumacze pracujący w warunkach porównywalnych z kontekstem pracy w punktach recepcyjnych stanowią grupę, której także powinno być udzielane wsparcie merytoryczne i emocjonalne. Można przypuszczać, że już samo zapewnienie, że taką pomoc można uzyskać, stwarza większe poczucie bezpieczeństwa, chroni przed wypaleniem i warunkuje długotrwałą i efektywną pomoc.

Wszyscy uczestniczący w badaniu wolontariusze przeżywali silne negatywne emocje w kontekście toczącej się wojny, choć różnili się między sobą zarówno w poziomie lęku o bezpieczeństwo Polski, jak i w zaangażowaniu w śledzenie informacji o wojnie. Jednak dla każdego z nich wybuch wojny był silnym przeżyciem. Możliwe, że wzięcie udziału w wolontariacie było dla uczestników badania sposobem na regulację uczuć strachu i bezsilności, które pojawiały się w związku

z wojną. Byłoby to zgodne z sekwencyjnym modelem zaangażowania społecznego (Kanafa-Chmielewska, 2016). Usłyszane w badaniu wypowiedzi wykazują też zgodność z motywacjami do pomagania, które opisano w sygnalizowanym już wcześniej modelu pobudzenia-bilansu. Jak wskazuje Cialdini i współautorzy (1987) zachowania pomocowe mogą być traktowane jako wynikające z egoistycznego pragnienia uśmierzenia własnego dyskomfortu, który z kolei ma swe źródło w empatycznym współodczuwaniu cierpienia innych. Daniel Batson i współautorzy (1989) wskazują, że działania, których celem jest polepszenie własnego dobrostanu, to działania motywowane egoistycznie. Badacz podkreśla jednak różnice między współczuciem, które jest wywołane postrzeganiem cierpienia innej osoby a osobistym dyskomfortem czy smutkiem, który jest jakościowo odmiennym od współczucia stanem. Jak wynika z badań (Batson i in., 1988), empatyczne współczucie wywołuje altruistyczną motywację, natomiast osobisty dyskomfort nie.

Uczestnicy pytani o motywację do udziału w wolontariacie mówili o poczuciu, że toczące się wydarzenia są niezwykle ważne, także historycznie, i właśnie tą doniosłością tłumaczyli swoje zaangażowanie. Jednocześnie warto zauważyć, że różnili się między sobą doświadczeniem, gdyż dwoje uczestników nie miało wcześniejszych kontaktów z niesieniem pomocy humanitarnej, z kolei dla trzeciej badanej udział w pomocy ukraińskim uchodźcom był też powrotem do przeszłej intensywnej aktywności tego rodzaju. Odnosząc uzyskane wyniki do wcześniejszych badań, warto przywołać pracę Omoto i Snydera (1995), z której wynika, że na rozpoczęcie wolontariatu wpływają przede wszystkim motywy zorientowane na innych, natomiast predyktorami wytrwania w nim przez dłuższy czas są motywy zorientowane na siebie. Te ostatnie związane są głównie z osobistym rozwojem i budowaniem poczucia własnej wartości. W przytoczonym badaniu zaznaczył się wyraźnie „sensotwórczy” charakter uczestnictwa w aktywności wolontaryjnej, dzięki której uczestnicy mieli poczucie, że robią nie tylko to, co powinni, „co do mnie należy”, ale także to, co ich życiu i działaniom nadaje sens i wypełnia je znaczeniem.

Każdy z badanych wolontariuszy opisał również satysfakcję z udziału w wolontariacie. Choć różnili się między sobą obowiązkami i ilością poświęcanego czasu, to wszyscy wskazywali na spełnienie w pomaganiu i poczucie, że ich praca jest ważna. Koresponduje to z przeszłymi badaniami (Adamiak, 2014). Warto też zwrócić uwagę na prace, z których wynika, że czas poświęcany tygodniowo na wolontariat pozostaje w pozytywnym związku z satysfakcją z podejmowanych działań na rzecz innych. Jak wskazuje Mark H. Davis i wsp. (2003), osoby bardziej zadowolone z własnej aktywności wolontaryjnej poświęcały tygodniowo więcej godzin na wolontariat niż osoby o mniejszej satysfakcji. Nawiązując zaś do „sensotwór-

czego” charakteru działań wolontaryjnych, warto też przywołać badania Marisy R. Ferreira i zespołu, z których wynika, że wyższy wymiar czasu przeznaczonego na wolontariat ma tendencję do wysokich korelacji z satysfakcją wewnętrzną, którą autorzy łączą z przeświadczeniem wolontariuszy o naturze wykonywanej pracy, definiując ją jako taką, która jest związana ze zdobywaniem nowych umiejętności i doświadczenia, a także nadaje sens życiu oraz ukierunkowuje na realizację szczytnych i humanitarnych celów (Ferreira i in., 2012).

Uczestnicy badania byli zgodni w opisie społeczności wolontariuszy. Wszyscy uważali, że była to zżyta i zgrana grupa, na którą można było liczyć w trudnych chwilach. Jedna z uczestniczek miała nadzieję, że uda się jej utrzymać znajomości z poznanymi na dworcu wolontariuszami. Wyniki te są zgodne z tymi uzyskanymi w przytoczonych we wstępie pracy badaniach (Doidge i Sandri, 2019; Karakayali, 2017). Potwierdzają one także spostrzeżenia Shye (2010), w świetle których właśnie czynniki relacyjne stanowią ważną grupę czynników stanowiących motywator działań wolontaryjnych. W takim ujęciu zaangażowanie w długotrwałą pomoc miałoby się wiązać z satysfakcją z nawiązywania nowych relacji międzysobowych z innymi wolontariuszami, a także adresatami pomocy, oraz ze wzmacnianiem zaufania społecznego.

Kiedy uczestnicy badania opisywali Ukraińców, zwracali uwagę, że była to różnorodna grupa, i jednocześnie podkreślali podobieństwo uchodźców do Polaków. Wolontariusze opisywali też Ukraińców w pozytywnych kategoriach, między innymi jako wytrwali i silny naród. Przypisywanie grupie uchodźców pewnych cech upodabniających ich do Polaków mogło być czynnikiem wzmagających chęć angażowania się w pomoc. Takie zjawisko potwierdzać mogą koncepcje ewolucjonistyczne, przydatne dla zrozumienia relacji międzysobowych opartych na pokrewieństwie i/lub podobieństwie osoby pomagającej i odbiorcy pomocy (por. Kroplewski i in., 2015). Mogą one także być użyteczne w objaśnianiu zaangażowania w wolontariat w kontekście otwarcia się na obcych i współpracy z nimi, o czym wspomniano w poprzednim akapicie. W większości przypadków intensywna pomoc opisywana w niniejszym badaniu była świadczona na rzecz osób postrzeganych jako podobne, ale jednak obcych. Zjawisko pomagania obcym opisuje m.in. Robert L. Trivers (1971), który zwrócił uwagę na zjawisko udzielania pomocy osobom, których nie znamy lub nie mamy możliwości spotkać się z nimi powtórnie. Ten amerykański socjobiolog opisuje fenomen znany w literaturze (por. Nowak i Sigmund, 2005; Szcześniak i Nieznańska, 2009) jako wzajemność pośrednia odgórna i oddolna. Polega ona na tym, że istnieją okoliczności, w których otrzymujemy korzyść nie od kogoś, komu coś ofiarowaliśmy, ale od kogoś trzeciego, komu uprzednio nie daliśmy nic dobrego. Jednocześnie ktoś, kto otrzy-

mał dar od dobroczyńcy, działa w podobny sposób na rzecz osoby trzeciej. Wydawać się zatem może, że w opisanym badaniu mamy do czynienia z podobnym rodzajem aktywności, która stanowi też połączenie reguły wzajemności i sprawiedliwości społecznej, co potwierdzają również spostrzeżenia Pulińskiej (2012), która twierdzi, że w Polsce najczęściej pomagamy dlatego, że w ten sposób chcemy wcielić w życie ważne dla nas wartości i uważamy, że jeśli pomożemy innym, to inni pomogą nam.

Różnice między uczestnikami wystąpiły w obszarze postaw osób z ich otoczenia. Jedna z uczestniczek zaangażowała się w pomoc z całą rodziną, druga robiła to samodzielnie, natomiast trzeci uczestnik pomagał w gronie swoich znajomych. Jednak otoczenie żadnego z badanych nie było obojętne wobec wojny i towarzyszącej jej emigracji. Tak intensywna pomoc stanowiąca rodzaj społecznego zrywu mogła być także – poza wspomnianymi już próbami radzenia sobie z poczuciem bezradności i bezczynności – efektem społecznej presji i specyficznej konstelacji czynników sytuacyjnych, które Penner w swoim Interakcyjnym Modelu Wolontariatu zalicza do pośrednich „aktywatorów” decyzji o podjęciu wolontariatu (Penner, 2004). Model ten akcentuje współwystępowanie i wzajemne oddziaływanie wielu czynników decydujących o zaangażowaniu w działania na rzecz innych osób. Niezależnie od niewielkiej skali prezentowanego badania warto spostrzec, że powyższy model znajduje odzwierciedlenie w sposobach doświadczania aktywności wolontaryjnej i towarzyszących jej emocji, co wtórnie skłania do zastanowienia się, jakie przynosi ono implikacje praktyczne.

Ograniczenia i implikacje praktyczne

Wielkość próby badawczej nie uprawnia do generalizowania wniosków na doświadczenia wszystkich wolontariuszy. Dobór uczestników przeprowadzonego badania przebiegał zgodnie z regułami doboru do próby obowiązującymi w badaniach w paradygmacie jakościowym, lecz niewątpliwie warto uzyskane tu wyniki rozszerzać o kolejne informacje uzyskane z innych źródeł danych, także w procesie ich triangulacji.

Kolejne badania warto byłoby przeprowadzić, dobierając uczestników z uwzględnieniem danych o płci, wieku, dotychczasowym zaangażowaniu w wolontariat, motywów podejmowania takich form działań czy źródeł czerpanej z nich satysfakcji. Praca stanowi wgląd w doświadczanie aktywności wolontaryjnej podejmowanej na rzecz uchodźców oraz emocji, jakie towarzyszą tym działaniom.

Badanie dostarcza również praktycznych implikacji. Jedną z nich jest możliwość wykorzystania wiedzy o większym narażeniu na trudności emocjonalne wolontariuszy znających język, którym posługują się uchodźcy. Może ona pomóc

w zaplanowaniu skuteczniejszego wsparcia psychologicznego dla pomagających, zarówno tych posługujących się językiem uchodźcy, jak i dla tłumaczy.

Kolejną ważną implikacją mogłoby być określenie specyficznych motywów do podejmowania aktywności wolontaryjnej wśród osób przejawiających chęć podjęcia takich działań. Jak wskazują badania, potencjalni wolontariusze zazwyczaj decydują się na określony typ aktywności w sposób przemyślany i odpowiadający ich wewnętrznym motywom (Houle i in., 2005). Z kolei wzbudzana i aktualizowana motywacja do wolontariatu jest zazwyczaj źródłem satysfakcji, co z kolei wzmacnia działania wolontaryjne, zapewniając długi czas ich trwania. Utrzymanie aktywności wolontaryjnej przez dłuższy czas jest ważną składową wolontariatu o perspektywie długoterminowej, co pozwala na planowanie działań wieloetapowych, wymagających koordynacji pracy wielu osób, rozłożenia zasobów na dłuższy czas i zróżnicowane zadania. Umożliwia też ewaluację bieżącej formy wolontariatu i niezbędne modyfikacje doskonalące jego przebieg w przyszłości, a także urealnianie możliwość realizacji pożądaných efektów i celów. Przykładami wieloetapowych, stale monitorowanych oddziaływań wolontaryjnych z rozbudowaną strukturą i hierarchią osób i zadań oraz z zapewnieniem niezbędnego przygotowania są wolontariaty realizowane w Polsce przez niektóre organizacje pozarządowe. Jako te, które stanowią przykłady dobrych praktyk w promowaniu i prowadzeniu aktywności wolontaryjnej, a także dbania o wolontariuszy i opieki nad nimi wymienić można m.in. programy wolontaryjne realizowane przez Stowarzyszenie Innowacji Społecznych Mary i Max, wolontariat „Szlachetna Paczka” czy „Pokojoy patrol”. Wszystkie wymienione wyżej działania organizowane są po uprzednim przeszkoleniu, dostarczają precyzyjnych informacji o zakresie i możliwościach zaangażowania, przedstawiają dokładne instrukcje postępowania i poszukiwania pomocy w sytuacjach kryzysowych, zapewniają dostęp do koordynatorów lub konsultantów, wreszcie pomagają w możliwościach oszacowania swojego zaangażowania w wolontariat na podstawie dyspozycji czasowej i innych zasobów.

W nawiązaniu do identyfikacji cennych w pracy wolontaryjnej zasobów warto wskazać jeszcze na użyteczne narzędzia diagnozy, których wykorzystanie może stanowić pomoc w planowaniu, definiowaniu i realizacji zadań wolontariusza, a w konsekwencji realizacji celów, którym chce i może on sprostać. Kwestionariusz motywów wolontariatu, czyli *Volunteer Functions Inventory* (VFI), opracowany przez Clary'ego i współpracowników (1998, 1999), umożliwia identyfikację silniejszych i słabszych motywów, które decydują o wyborze przez jednostkę aktywności wolontariackiej. Zdaniem Shyego (2010) zasadne jest zarówno pytanie wolontariuszy o wszystkie przyczyny podejmowania się wolontariatu, jak również zwróce-

nie uwagi na to, jakie potrzeby dzięki tej konkretnej aktywności zostaną u jednostki zaspokojone. Spójność motywów i zaspokojonych potrzeb może determinować wytrwałość i długoterminowość udziału w wolontariacie. Przeprowadzone badania (Clary i in., 1998) potwierdziły, że badani, którzy byli przekonani o uzyskaniu korzyści, które odpowiadają ich osobistym, specyficznym motywacjom, wyrażali większą satysfakcję z zaangażowania w wolontariat niż te osoby, które uzyskane korzyści oceniały jako mniej znaczące. Wysoka satysfakcja z podejmowanych działań raportowana w badaniu była też powiązana z większą gotowością, aby kontynuować rozpoczętą działalność, niż miało to miejsce u osób o mniejszym poziomie zadowolenia. Warto zatem, co potwierdza Marcia A. Finkelstein (2008), aby organizacje pozarządowe zrzeszające wolontariuszy regularnie weryfikowały ich poziom satysfakcji. Jak wskazują opisane w niniejszej pracy i przytaczane badania, osoby zadowolone ze swoich działań przejawiają większą aktywność i są bardziej twórcze, zatem prawdopodobne jest, że będą w te aktywności zaangażowane dłużej i z osobistym do nich przekonaniem.

Bibliografia

- Adamiak, P. (2014). *Zaangażowanie społeczne Polek i Polaków. Wolontariat, filantropia, 1% i wizerunek organizacji pozarządowych*. Raport z badania 2013.
- Allison, L.D., Okun, M.A., Dutridge, K.S. (2002). Assessing volunteer motives: A comparison of an open-ended probe and Likert rating scales. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12(4), 243–255. <https://doi.org/10.1002/casp.677>
- Basińska, A., Łuczak, M.J. (2012). Wolontariat akcyjny. Problemy zarządzania i organizacji pracy. *Organizacja i Kierowanie*, 150(1), 41–51.
- Batson, C.D., Dyck, J.L., Brandt, J.R., Batson, J.G., Powell, A.L., McMaster, M.R., Griffitt, C. (1988). Five studies testing two new egoistic alternatives to the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(1), 52–77. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.1.52>
- Batson, C.D., Oleson, K.C., Weeks, J.L., Healy, S.P., Reeves, P.J., Jennings, P., Brown, T. (1989). Religious prosocial motivation: Is it altruistic or egoistic? *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 873–884. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.5.873>
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Camic, P.M., Rhodes, J.E., Yardley, L. (2003). Naming the stars: Integrating qualitative methods into psychological research. W: P.M. Camic, J.E. Rhodes, L. Yardley (red.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (s. 3–15). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10595-001>
- Cialdini, R.B., Schaller, M., Houlihan, D., Arps, K., Fultz, J., Beaman, A.L. (1987). Empathy-based helping: Is it selflessly or selfishly motivated? *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(4), 749–758. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.4.749>

- Clary, E.G., Snyder, M. (1999). The Motivations to volunteer: Theoretical and practical consideration. *Current Directions in Psychological Science*, 8(5), 156–159.
- Clary, E.G., Snyder, M., Ridge, R.D., Copeland, J., Stukas, A.A., Haugen, J., Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1516–1530. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1516>
- CNN. (2022, 23 lutego). *Russia attacks Ukraine*. CNN. <https://edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-news-02-23-22/index.html>
- Creswell, J.W., Creswell, J.D. (2022). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage.
- Davis, M.H., Hall, J.A., Meyer, M. (2003). The first year: Influences on the satisfaction, involvement, and persistence of new community volunteers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(2), 248–260. <https://doi.org/10.1177/0146167202239050>
- Doidge, M., Sandri, E. (2019). 'Friends that last a lifetime': The importance of emotions amongst volunteers working with refugees in Calais. *The British Journal of Sociology*, 70(2), 463–480. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12484>
- Dovidio, J.F. (1984). Helping behavior and altruism: An empirical and conceptual overview. *Advances in Experimental Social Psychology*, 17, 361–427. [https://doi.org/10.1016/s0065-2601\(08\)60123-9](https://doi.org/10.1016/s0065-2601(08)60123-9)
- Duszczyk, M. (2024, 31 stycznia). *Ukrainian refugees in Poland: Current situation and what to expect*. Free Network. <https://freepolicybriefs.org/2022/03/17/ukrainian-refugees-in-poland/#:~:text=Our%20estimates%20show%20that%20there,as%20Warsaw,%20Kraków%20or%20Wrocław>
- Elliott, R., Fischer, C.T., Rennie, D.L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 215–229. <https://doi.org/10.1348/014466599162782>
- Ferreira, M.R., Proença, T., Proença, J.F. (2012). Organisational influence on volunteer satisfaction and attitudes towards HRM practices: The case of hospital volunteers. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 9(1), 27–42. <https://doi.org/10.1007/s12208-011-0071-z>
- Finkelstein, M.A. (2008). Volunteer satisfaction and volunteer action: A functional approach. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(1), 9–18. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.1.9>
- Galindo-Kuhn, R., Guzley, R.M. (2001). The volunteer satisfaction index. *Journal of Social Service Research*, 28(1), 45–68. https://doi.org/10.1300/j079v28n01_03
- Houle, B.J., Sagarin, B.J., Kaplan, M.F. (2005). A functional approach to volunteerism: Do volunteer motives predict task preference? *Basic and Applied Social Psychology*, 27(4), 337–344. https://doi.org/10.1207/s15324834baspp2704_6
- Kanafa-Chmielewska, D. (2016). Zaangażowanie społeczne z perspektywy psychologicznej. *Psychologia Społeczna*, 11(3(38)), 310–320.
- Karakayali, S. (2017). Feeling the scope of solidarity: The role of emotions for volunteers supporting refugees in Germany. *Social Inclusion*, 5(3), 7–16. <https://doi.org/10.17645/si.v5i3.1008>
- Kiel Institute. (2023, luty) *The Ukraine support tracker: Which countries help Ukraine and how?* https://www.ifw-kiel.de/fileadmin/Dateiverwaltung/IfW-Publications/fis-import/87bb7b0fed26-4240-8979-5e6601aea9e8-KWP_2218_Trebesch_et_al_Ukraine_Support_Tracker.pdf
- Kroplewski, Z., Kulik, M., Rydzewska, M., Szałachowski, R., Szcześniak, M., Timoszyk-Tomczak, C. (2015). Syntetyczny model motywacji prospołecznych na przykładzie wolontariatu. *Educational Psychology*, 49(7), 45–61. <https://doi.org/10.5604/00332860.1161569>

- Lewicka, M. (2008). Dwuścieżkowy model aktywności społecznej: kapitał społeczny czy kulturowy? W: D. Rutkowska, A. Szuster (red.), *O różnych obliczach altruizmu* (s. 245–275). Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Meier, S., Stutzer, A. (2004). Is volunteering rewarding in itself? *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.505042>
- Musa, S.A., Hamid, A.A.R.M. (2008). Psychological problems among aid workers operating in darfur. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(3), 407–416. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.3.407>
- Nowak, M.A., Sigmund, K. (2005). Evolution of indirect reciprocity. *Nature*, 437(7063), 1291–1298. <https://doi.org/10.1038/nature04131>
- Omoto, A.M., Snyder, M. (1995). Sustained helping without obligation: Motivation, longevity of service, and perceived attitude change among AIDS volunteers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 671–686. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.671>
- Operational Data Portal. (2024, 31 stycznia). *Situation Ukraine refugee situation*. <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
- Penner, L.A. (2004). Volunteerism and social problems: Making things better or worse? *Journal of Social Issues*, 60(3), 645–666. <https://doi.org/10.1111/j.0022-4537.2004.00377.x>
- Penner, L.A., Dovidio, J.F., Piliavin, J.A., Schroeder, D.A. (2005). Prosocial behavior: Multilevel perspectives. *Annual Review of Psychology*, 56(1), 365–392. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070141>
- Piliavin, J.A., Dovidio, J.F., Gaertner, S.L., Clark, R.D. (1981). *Emergency intervention*. Academic Press.
- Prati, G., Pietrantonio, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: A meta-analytic review. *Journal of Community Psychology*, 38(3), 403–417. <https://doi.org/10.1002/jcop.20371>
- Pulińska, U. (2012). Psychospołeczne uwarunkowania podejmowania działalności wolontariackiej. *Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy, Nauki Społeczne*, 2, 23–40.
- Shye, S. (2010). The motivation to volunteer: A systemic quality of life theory. *Social Indicators Research*, 98, 183–200. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9545-3>
- Stevens, G.J., Sharma, A., Skeoch, K. (2022). Help-seeking attitudes and behaviours among humanitarian aid workers. *Journal of International Humanitarian Action*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s41018-022-00126-x>
- Szcześniak, M., Nieznańska, A.A. (2009). Co się stanie, gdy mi pomożesz? Spojrzenie międzykulturowe na wzajemność pośrednią. *Psychologia Społeczna*, 4(12), 214–227.
- Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Trivers, R.L. (1971). The evolution of reciprocal altruism. *The Quarterly Review of Biology*, 46(1), 35–57. <https://doi.org/10.1086/406755>
- Turpin, G., Barley, V., Beail, N., Scaife, J., Slade, P., Smith, J.A., Walsh, S. (1997). Standards for research projects involving qualitative methods: Suggested guidelines for trainees and courses. *Clinical Psychology Forum*, 108, 3–7.
- Young, T.K.H., Pakenham, K.I., Norwood, M.F. (2018). Thematic analysis of aid workers' stressors and coping strategies: Work, psychological, lifestyle and social dimensions. *Journal of International Humanitarian Action*, 3(1), artykuł 19. <https://doi.org/10.1186/s41018-018-0046-3>

Kamila Janiszewska

ORCID: 0000-0003-4819-8020

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Jolanta Polak

ORCID: 0009-0006-8903-7871

Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Bogusława Rudnicka

ORCID: 0000-0002-3152-8209

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Kreowanie zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych w kontekście stylu życia jako determinantu zdrowia

Abstract

Kamila Janiszewska, Jolanta Polak, Bogusława Rudnicka, *Kreowanie zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych w kontekście stylu życia jako determinantu zdrowia* [Creating health-promoting and anti-health behaviors in the context of lifestyle as a determinant of health]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 117–128, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.7>

Among the factors determining health, the most important is lifestyle. An adult can influence what his or her life will be like by developing health habits acquired in childhood or by changing them over the course of gaining experience. The lifestyle developed by humans is associated with the creation of both positive and negative health behaviors. The most important healthy behaviors are not using stimulants, including drugs and alcohol, eating healthy, being physically active, taking care of your mental state, avoiding stress and finding ways to deal with it.

The development of health behaviors is influenced by many factors, including: family, peer environment, personality, media. To keep your health in the best possible condition, you should lead a healthy lifestyle and change bad habits.

Keywords

health behaviors; lifestyle; health; disease; prevention

Wprowadzenie

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie to nie tylko brak choroby czy niepełnosprawności, ale również dobry stan fizyczny, psychiczny i społeczny. Determinanty zdrowia wskazują kierunek, w jakim powinien podążać człowiek, aby poprawić zdrowie lub zachować obecny stan. Znaczący wpływ na to, w jakiej kondycji znajduje się społeczeństwo, mają zachowania prozdrowotne oraz antyzdrowotne. Szeroko rozumiana profilaktyka, promocja zdrowia są nieodłącznym elementem zachowania dobrostanu zdrowotnego.

Jak podają statystyki, w Polsce w roku 2021 kobiety żyły o 8 lat dłużej niż mężczyźni, ale za to 2 lata krócej w porównaniu do średniej długości życia kobiet w Unii Europejskiej (Gruszczyńska i in., 2015, s. 558–559).

Determinanty zdrowia

Od wielu lat trwają badania dotyczące zdrowia publicznego, wpływu czynników na zdrowie. W 1974 roku opublikowano pracę *A new perspective on the health of Canadians*, w której opisane zostały cztery główne pola zdrowia determinujące dobrostan lub jego brak. Był to tak zwany raport Lalonde'a (Lalonde, 1974, s. 1–72).

Determinanty zdrowia to czynniki warunkujące dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. Do najważniejszych należą:

- styl życia, którego udział w kreowaniu dobrego zdrowia wynosi ok. 50%. Czynnikiem ten ma największy wpływ na kondycję fizyczną, psychiczną i społeczną człowieka. Jest to metoda bycia będąca następstwem wspólnego oddziaływania człowieka i warunków jego życia, a także własnych cech charakteru i określonych wzorców zachowania uwarunkowanych czynnikami społeczno-kulturowymi. Styl życia jako czynnik determinujący zdrowie jest dość elastycznym elementem – można mieć na niego większy lub mniejszy wpływ w zależności od aktualnej sytuacji życiowej. Dziecko, którego wychowaniem zajmują się rodzice/opiekunowie, ma ograniczony wpływ na styl życia, ponieważ wiele inicjatyw podejmuje za niego wymienione osoby. Natomiast osoba dorosła, która podejmuje decyzje samodzielnie, ma osobisty wpływ na stan zdrowia determinowany stylem życia;
- środowisko, które stanowi ok. 20% ogólnego wpływu na zdrowie. Oznacza sumę warunków zewnętrznych działających na człowieka, na które on sam nie ma większego wpływu. Podstawą zdrowia jest zapewnienie równowagi między działaniami człowieka a wpływem tych zdarzeń na środowisko. Działania mają

charakter dwukierunkowy – jednostka, społeczeństwo oddziałują na środowisko i odwrotnie. Jest to nieodłączny element codziennej egzystencji. Czynniki środowiskowe można podzielić na: fizyczne, społeczne, pracy, nauki;

- warunki genetyczne, które stanowią ok. 20% wpływu. Jest to ogół cech, na które nie można mieć wpływu, gdyż dotyczą organizmu człowieka;
- działania i dostęp do opieki medycznej, stanowiące ok. 10%. Czynnikiem ten dotyczy: dostępu, organizacji, jakości, rodzaju, zasobów ochrony zdrowia. Chodzi tutaj zarówno o profilaktykę, pomoc ambulatoryjną, jak i specjalistyczne procedury dostępne w poradniach i szpitalach. Człowiek jako jednostka ma znacznie ograniczony wpływ na organizację opieki zdrowotnej (Biuletyn Narodowego Funduszu Zdrowia, 2021).

W 2012 roku Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) przeprowadziło ankietę wśród Polaków dotyczącą wiedzy o zdrowiu. Wyniki przedstawiały się następująco: 50% badanych uważało, że największy wpływ na zdrowie ma prawidłowe odżywianie, dobrze zbilansowana dieta z regularnym spożywaniem warzyw, owoców, a mniejszym spożyciem niezdrowych tłuszczów zwierzęcych; 34% ankietowanych twierdziło, że podstawą zdrowia są cykliczne wizyty u lekarza; pozostałymi wskazanymi działaniami warunkującymi zdrowie były: unikanie sytuacji stresowych, aktywność fizyczna w formie gimnastyki oraz inna aktywność, np. spacer (CBOS, 2012).

Styl życia

Jak już wyżej wspomniano, styl życia jest bezwzględnie dominującym czynnikiem warunkującym zdrowie lub chorobę. To sposób życia, jaki rodzice przekazują swoim dzieciom w procesie wychowania i nauczania, mogący się zmieniać z wiekiem i zdobywaniem własnych doświadczeń przez człowieka (Lalonde, 1974, s. 1–72).

Pod koniec XX wieku Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała styl życia jako: „sposób życia oparty na identyfikowalnych wzorcach zachowań, które są wyznaczane przez wzajemne oddziaływanie między osobistymi cechami jednostki, interakcjami społecznymi oraz społeczno-ekonomicznymi i środowiskowymi warunkami życia” (WHO, 1998).

Rozróżnić można model prozdrowotny, czyli taki, które będzie sprzyjał zdrowiu, a także antyzdrowotny, czyli wszelkie zachowania i praktyki mające negatywny wpływ na zdrowie (Lalonde, 1974, s. 1–72).

W jednym z opracowań zwrócono uwagę na fakt, że to właśnie styl życia jest bezpośrednim determinantem w obecnych czasach i wskazano dlaczego. Przed-

stawione zostały trzy przesłanki wskazujące tego przyczynę. Pierwsza to kwestia zmiany wzorców chorowania. Wcześniej dominowały schorzenia ostre i zakaźne, obecnie przeważają choroby przewlekłe, zwłaszcza układu krążenia, układu oddechowego oraz nowotwory, których leczenie opiera się na przyjmowaniu systematycznie leków. Kolejny powód to globalne problemy zdrowotne, takie jak np. AIDS czy odtytoniowe choroby płuc, w tym nowotwory. Palenie papierosów w obecnych czasach ustępuje na rzecz e-papierosów, których negatywny wpływ na zdrowie jest ciągle badany. Następny fakt przemawiający za pierwszeństwem stylu życia jako czynnika w budowaniu zdrowia lub rozwoju choroby to organizowanie przez instytucje ochrony zdrowia w mediach masowych, społecznościowych kampanii na rzecz promowania zdrowego stylu życia, zmiany dotychczasowych złych nawyków oraz brania odpowiedzialności za własne zdrowie. Dzięki temu wzrasta świadomość wśród społeczeństwa, że nie tylko uwarunkowania genetyczne czy szeroko pojęta ochrona zdrowia mają wpływ na życie i stan zdrowia, ale też nawyki, praca, tryb życia i inne. Personel medyczny nakierowuje pacjenta, wskazuje drogę do zdrowia lub polepszenia samopoczucia, ale to jednostka decyduje o tym, jak będzie wyglądał dalszy proces kontroli nad sobą, nad kreowaniem pożądaných zachowań warunkujących dobrostan. To człowiek podejmuje decyzje, czy obiera drogę zdrowego stylu życia czy ją odrzuca. Wiadome jest, że nie zawsze sytuacja, chociażby materialna, pozwala na dokonanie lepszego wyboru, dlatego wprowadzić styl życia jest modyfikowalny, lecz z pewnymi ograniczeniami jednostkowymi, społecznymi, środowiskowymi (Kłos, 2014).

Głównymi elementami stylu życia, które obecnie znacznie wpływają na zdrowie w większości krajów Europy oraz USA, są: palenie tytoniu, używanie narkotyków, odżywianie, spożywanie alkoholu, częstość i rodzaj aktywności fizycznej, praktyki seksualne.

Wyeliminowanie palenia tytoniu znacznie wpływa na zmniejszenie się liczby zgonów i chorób (Kłos, 2014).

Zapadalność na choroby układu krążenia czy nowotwory, czyli te jednostki chorobowe, które odpowiadają za największą liczbę zgonów w krajach Europy, włączając Polskę, związana jest z nieprawidłowym odżywianiem. Stosowanie niezdrowej diety może prowadzić do otyłości, nadciśnienia, cukrzycy, zwiększonego poziomu cholesterolu. Prawidłowo zbilansowana dieta może zapobiec rozwojowi wymienionych chorób bądź zminimalizować skutki już istniejących schorzeń.

Aktywność fizyczna stanowi nieodłączny element zdrowego stylu życia. Statystycznie u osób, które uprawiają sport, mają większą aktywność fizyczną, wykazuje się mniejszą śmiertelność w porównaniu do osób mało aktywnych lub w ogóle nieaktywnych fizycznie (Kłos, 2014). Wprowadzenie do codziennego życia regular-

nych ćwiczeń, biegów, długich spacerów wpływa pozytywnie na zdrowie i pomaga zapobiegać poważnym chorobom przewlekłym (Hahn i in., 1990, s. 2654–2659).

Otyłość i nadwaga stanowią aktualnie plagę obecnych czasów. Prowadzą one bowiem do wielu chorób, w tym cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, nowotworów, chorób układu oddechowego, powikłań mięśniowo-szkieletowych (Kłos, 2014).

Alkohol stosowany w nadmiarze bądź regularnie przyczynia się do utraty zdrowia lub życia z wielu powodów. Pierwszym jest jego destrukcyjny wpływ na organizm człowieka. Spożywanie alkoholu prowadzi do chorób narządów wewnętrznych, w tym wątroby, powodując jej marskość, nowotwory, zapalenia. Alkohol negatywnie wpływa na układ krążenia, powodując jego choroby, jest onkogenny oraz ma znaczenie w tworzeniu się zaburzeń psychicznych (Roizen, 1993, s. 3–36). Jest również czynnikiem teratogenetycznym, odpowiedzialnym za rozwijanie się wad płodu. Najbardziej charakterystycznym jest płodowy zespół alkoholowy (FAS). Dlatego też spożywanie alkoholu w ciąży jest zdecydowanie niewskazane (Kłos, 2014).

Niebezpieczne praktyki seksualne przyczyniają się do przenoszenia chorób płciowych oraz innych chorób transferowanych tą drogą, a także ryzyka pojawienia się niespodziewanej i nie zawsze chcianej ciąży. Najbardziej znaną jednostką jest AIDS, które wiąże się z dużą śmiertelnością i stanowi poważny problem globalny (Laumann i in., 1994). Częsta zmiana partnerów seksualnych może przyczyniać się do przeniesienia wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV), którego niektóre warianty odpowiedzialne są za rozwój nowotworów narządów płciowych u kobiet i mężczyzn. Poza tym drogą płciową przenoszone mogą być m.in. chłamydia, rzeżączka, grzybica, kiła i inne choroby mniej lub bardziej groźne dla życia. Część chorób nie daje jednoznacznych objawów lub mogą one zostać zbagatelizowane przez osobę zarażoną, co w konsekwencji opóźnia proces leczenia i przyczynia się do rozwoju groźnych dla życia powikłań i dalszego rozwoju choroby (Kłos, 2014).

Praca jest nieodłącznym elementem życia człowieka. Większość osób spędza jedną trzecią swojego życia w pracy. Dlatego też styl życia związany z wykonywanym zajęciem ma znaczny wpływ na stan zdrowia. Wśród różnych klasyfikacji chorób rozróżnia się choroby zawodowe. Na ich powstawanie ma wpływ długość i częstość narażenia na pewne czynniki szkodliwe bądź proces eksploatacji niektórych narządów organizmu. Przykładem może być występowanie pylicy płuc u osób narażonych na przewlekły kontakt z pyłami lub problemy z narządem głosu w zawodzie nauczyciela. Negatywny wpływ na zdrowie może mieć również brak pracy. Bezrobocie może przyczyniać się do wielu chorób lub zaburzeń, np. depresji, na skutek pogarszającej się sytuacji materialnej, społecznej. Takie osoby często bywają wykluczone ze społeczności, nadmiernie stygmatyzowane. Miejsce pracy

może mieć pozytywny wpływ na zdrowie poprzez rozwijanie więzi, kontaktów społecznych, co przyczynia się do poprawy samopoczucia i redukcji stresu (Karasik i Theorell, 1990).

Wszystkie wyżej wymienione przykłady prowadzenia określonego stylu życia składają się na zachowania zdrowotne.

Zachowania zdrowotne

Terminem zachowań zdrowotnych od wielu lat zajmują się teoretycy, badacze, próbując ustalić jednoznaczną i właściwą definicję tego sformułowania (Suls i in., 2013, s. 597–601). Jeden z autorów określa zachowania zdrowotne jako zależności przyczynowo-skutkowe rozwinięte na przestrzeni wieków wskutek reakcji grup społecznych, inicjowanych wymogiem zachowania zdrowia i życia, a co za tym idzie zapobiegania chorobom.

Istnieje również definicja, która przedstawia zachowania zdrowotne jako działania podejmowane i realizowane przez człowieka sprzyjające zdrowiu bądź mające negatywny wpływ na zachowanie normatywnych form zdrowia zarówno psychicznego, jak i fizycznego. Czynności te rozwijają się wskutek doświadczeń socjalizacyjnych jednostki, ze szczególnym uwzględnieniem interakcji z bliskim otoczeniem społecznym, i są powszechne. Takie zachowania kształtuje rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza (Zadworna-Cieślak, 2010, s. 43–58).

Podział zachowań zdrowotnych

Ogólny podział zachowań zdrowotnych polega na zakwalifikowaniu ich do dwóch grup. Jedną grupą są zachowania prozdrowotne, czyli takie, które mają pozytywny wpływ na zdrowie i życie, wspierają powrót do zdrowia lub profilaktykę zdrowotną. Druga grupa to zachowania antyzdrowotne, czyli negatywne, autodestrukcyjne, prowadzące do zaburzeń stanu zdrowia emocjonalnego, fizycznego i psychospołecznego (Gruszczyńska i in., 2015, s. 558–565).

WHO, podając definicję zdrowia, ujmuje w niej zachowanie dobrego stanu fizycznego, psychicznego i społecznego, co stanowi kryterium podziału zachowań zdrowotnych w odniesieniu do poszczególnych sfer życia człowieka. Dbanie o zdrowie fizyczne wiąże się z zachowaniem higieny osobistej, higieny otoczenia, racjonalnym odżywianiem się, regularną aktywnością fizyczną. Dbając o zdrowie psychiczne, należy ująć efektywne sposoby radzenia sobie ze stresem, optymizm,

budowanie wysokiej samooceny, zaufanie sobie i swoim możliwościom. Społeczne podejście do zdrowia rozumiane jest jako budowanie więzi społecznych, relacji, co wiąże się z umiejętnościami nawiązywania komunikacji społecznych, unikaniem konfliktów, a jeśli już zaistnieją – umiejętnością znalezienia sposobu ich rozwiązania (za: Gruszczyńska i in., 2015, s. 558–565).

Steptoe i wsp. scharakteryzowali pięć klas zachowań prozdrowotnych:

- unikanie używek;
- bezpieczeństwo komunikacyjne – rozsądne prowadzenie samochodu;
- zwyczaje żywieniowe – prawidłowe, zdrowe odżywianie;
- pozytywne działania zdrowotne – aktywność fizyczna, higiena osobista i otoczenia;
- zachowania prewencyjne – kontrolne wizyty u lekarza, korzystanie z programów profilaktycznych (za: Gruszczyńska i in., 2015, s. 558–565).

Prozdrowotne zachowania zdrowotne to również:

- odpowiednia długość snu, odpoczynku dostosowane do wieku oraz trybu życia;
- ograniczona ekspozycja na czynniki szkodliwe, w tym promieniowanie słoneczne;
- unikanie sytuacji stresujących i nauka radzenia sobie w trudnych momentach życia (Gruszczyńska i in., 2015, s. 558–565).

Kształtowanie zachowań zdrowotnych

Zachowania zdrowotne kreowane są na podstawie konkretnych wzorców, jakie jednostka otrzymuje z otoczenia. Wyróżnić można dwa typy wzorców zachowań: świadome postawy zdrowotne (podejmowane na podstawie własnej wiedzy) oraz postawy będące odzwierciedleniem warunków panujących w otoczeniu jednostki (Kaczor-Szkodny i Szkodny, 2021, s. 45–49).

Janssen i współpracownicy stwierdzają, że to, jakie zachowania zdrowotne wypracuje jednostka, zależy od niej samej, ale również od otoczenia (Janssen i in., 2013, s. 546–560). Jest to proces długotrwały i złożony, trwający przez całe życie. W toku tego procesu człowiek zarówno kształtuje swoje zachowania zdrowotne, jak również zmienia dotychczas nabyte z negatywnych na pozytywne oraz przeciwnie (Kaczor-Szkodny i Szkodny, 2021, s. 45–49).

Począwszy od środowiska, jakim jest rodzina, dziecko od najmłodszych lat uczy się określonych nawyków, zachowań, tradycji, jakie obserwuje i jakich doświadcza w ciągu życia. W ciągu dalszego życia społecznego pewne wyuczone,

utrwalone procesy są wzmacniane lub modyfikowane w miarę zdobywania nowych doświadczeń, najpierw w środowisku szkolnym, a następnie zawodowym i towarzyskim. Jednakże najczęściej nawyków, zwłaszcza zdrowotnych, jeśli chodzi o aspekt odżywiania się, prewencji zdrowia, aktywności fizycznej, modelowanych jest we wczesnych okresach rozwoju i znacznie wpływa na przyszły styl życia i zdrowie dorosłego już człowieka (Zadworna-Cieślak, 2010, s. 43–58).

Jak podaje literatura, posiadanie potomstwa znacznie wpływa na kształtowanie pozytywnych zachowań zdrowotnych, najbardziej w odniesieniu do kobiet, które są matkami. To one najczęściej swoim przykładem pokazują dzieciom pozytywne zachowania, ale również same kształtują w sobie dobre nawyki. Kobiety będące matkami częściej poddają się okresowym badaniom oraz stosują zbilansowaną dietę. Przekłada się to również na dbanie o zdrowie własnych dzieci. Inaczej wygląda stosunek mężczyzn do wprowadzania prozdrowotnych postaw życiowych w odniesieniu do pozytywnych zachowań zdrowotnych prezentowanych przez kobiety. Jak pokazują badania, to nie kobiety swoim przykładem wpływają na zmianę lub kształtowanie pozytywnych nawyków, lecz uwarunkowania kulturowe. Stereotyp mężczyzny jako silnego, umięśnionego, sprawnego fizycznie motywuje go do podejmowania działań służących zdrowiu (Dzwonkowska-Godula, 2016, s. 339–373).

Jak wspomniano, na modelowanie zachowań zdrowotnych ma również wpływ kultura, w jakiej wychowuje się dana osoba. Wyznacza ona poziom życia grupy społecznej, sposób patrzenia na zdrowie, chorobę i jej objawy, określone zachowania, poglądy wobec leczenia i inne (Janaszczyk i in., 2012, s. 12–17). Żyjąc w danej kulturze, zachowując zasady wiary, wyznania, człowiek kreuje swój pogląd na zachowania zdrowotne. Przykładem może być stosowanie okresowych postów, niespożywanie konkretnych pokarmów przez wyznawców niektórych wyznań. Kultura może nakierowywać na dobre praktyki, ale również prezentować zachowania szkodzące zdrowiu, np. w krajach o wysokiej kulturze stomatologicznej bardziej dba się o zęby niż w krajach, gdzie jest ona na niskim poziomie.

Kolejnym czynnikiem wpływającym na zachowania zdrowotne są czynniki demograficzne i społeczne, do których zaliczyć można: wiek, płeć, wykształcenie, sytuację materialną i rodzinną, stan cywilny i zawód (Syrkiewicz-Światła i in., 2014, s. 171–176).

Badania pokazują następujące przykładowe zależności:

- kobiety częściej korzystają z badań kontrolnych i profilaktycznych (Tiszczenko i in., 2009, s. 86–89);
- świadomość własnego zdrowia i dbania o nie oraz zachowań prewencyjnych rośnie wraz z wiekiem (Gruszczyńska i in., 2015, s. 558–565);

- wyższe wykształcenie oraz posiadanie dzieci wzmacnia działania pozytywnie wpływające na zdrowie (Ślusarska i in., 2013, s. 667–674);
- osoby posiadające wyższy status ekonomiczny częściej wykazują zachowania prozdrowotne, gdyż pozwalają im na to środki finansowe.

W dzisiejszych czasach szeroko rozumiane media mają ogromny wpływ na rozwój zachowań zdrowotnych. Telewizja, internet, media społecznościowe są aktualnie powszechnie użytkowane przez społeczeństwo i wykazują niezmiernie duży potencjał, jeśli chodzi o promowanie zdrowego stylu życia. Dzięki tym narzędziom możliwe jest propagowanie kampanii i ruchów społecznych na rzecz zdrowia. Istnieje jednak ryzyko rozpowszechniania fałszywych i szkodliwych informacji z powodu braku kontroli nad niektórymi treściami, które można znaleźć chociażby na stronach internetowych (Syrkiewicz-Światła i in., 2014, s. 171–176). Odniesie się można tutaj do przedstawiania w mediach reklam alkoholu. Aktorzy, artyści, influencerzy, będący nierzadko idolami młodzieży, prezentują i reklamują spożywanie alkoholu jako pozytywną postawę, co skutkować może naśladowaniem owych osób przez fanów, mimo iż reklama alkoholu musi być opatrzona dopiskiem o możliwości spożywania go powyżej osiemnastego roku życia. Podobna sytuacja występuje w przypadku popularyzacji niezdrowej żywności typu fast food. Dzieci, młodzież oglądająca reklamy z udziałem popularnych artystów chętniej sięga po takie produkty, co w konsekwencji doprowadzić może do rozwoju chorób, m.in. nadwagi, otyłości, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy.

Nie bez znaczenia są również cechy osobowościowe, aktualny stan emocjonalny, psychiczny. Częściej jednak odpowiadają one za rozwój destrukcyjnych zachowań zdrowotnych. Osoby wykazujące optymizm życiowy, pewność siebie, poczucie własnej wartości bardziej dbają o swoje zdrowie. Osoby nieodporne na stres, niedojrzałe emocjonalnie, z niską samooceną znacznie częściej popadają w nałogi i podejmują antyzdrowotne działania (Ogińska-Bulik, 2010, s. 23–42).

Edukacja zdrowotna nie pozostaje bez znaczenia w kontekście kształtowania zachowań prozdrowotnych i przeciwdziałania autodestrukcyjnym. Proces kreowania owych zachowań odnosi się zarówno do jednostki, jak i ogółu społeczeństwa. Programy edukacyjne wskazujące działania mające na celu zachowanie zdrowia i pozostanie w jak najlepszej kondycji przez długie lata realizowane w szkołach przekładają się na budowanie pozytywnych postaw zdrowotnych w dorosłym życiu i zmiany negatywnych. Większa wiedza i świadomość każdego człowieka oznacza podejmowanie celowych działań prozdrowotnych społeczeństwa. Dla przykładu w drugiej połowie XX wieku palenie papierosów uznawane było za pozytywny przejaw postaw społecznych. Nie przykładano wtedy tak dużej wagi do szkodliwości tytoniu. Prowadzenie obecnie zarówno przez organizacje rządowe, jak i po-

zarządowe programów edukacyjnych, tworzenie broszur uświadamiających społeczeństwo i otwarcie mówiących o negatywnym wpływie tytoniu na organizm człowieka kreuje wśród ogółu negatywny obraz palenia papierosów, co przekłada się na kształtowanie zachowań prozdrowotnych.

O ile proces kształtowania zachowań prozdrowotnych jest dość łatwo określić, o tyle kształtowanie się zachowań antyzdrowotnych jest często bardziej złożone. Problemem są tutaj używki, czynności, środki, które skutkują szybką i chwilową poprawą samopoczucia, ale na dłuższą metę są uzależniające i szkodliwe. Człowiek chętnie i regularnie po nie sięga ze względu na to, że dają silne wzmocnienie mimo negatywnych późniejszych konsekwencji. Przykładem może być stosowanie środków odurzających, które pozwalają na chwilowe i natychmiastowe odprężenie się, zapomnienie o problemach, trudnościach, lecz w późniejszym czasie niosą za sobą ryzyko utraty zdrowia lub życia. Innym przykładem może być spożywanie słodczy. Jedzenie czekolady wiąże się z uwalnianiem w organizmie endorfin, czyli hormonów szczęścia, co skutkuje tym, że chętniej i częściej po nią sięgamy, i co przyczynia się do rozwoju nadwagi i otyłości, a w konsekwencji może doprowadzić do rozwoju chorób metabolicznych czy niepełnosprawności.

Podsumowanie

Wśród czynników determinujących zdrowie najważniejszym jest styl życia. Osoba dorosła może mieć wpływ na to, jak będzie wyglądało jej życie poprzez rozwijanie nabytych w dzieciństwie nawyków zdrowotnych lub przez ich zmianę w toku nabywania doświadczeń. Styl życia wypracowany przez człowieka łączy się z kreowaniem zachowań zdrowotnych zarówno pozytywnych, jak i negatywnych.

Na rozwój zachowań zdrowotnych ma wpływ wiele czynników, m.in. rodzina, środowisko rówieśnicze, osobowość, media. Wyróżnić można dwa typy wzorców zachowań: świadome postawy zdrowotne (podejmowane na podstawie własnej wiedzy) oraz postawy będące odzwierciedleniem warunków panujących w otoczeniu jednostki. Kaczor-Szkodny i Szkodny (2021) przedstawiają kreowanie zachowań zdrowotnych w kontekście konkretnych wzorców kształtowanych przez otoczenie. Podobne poglądy na ten temat ma Janssen i in. (2013), który twierdzi, że zarówno jednostka ma wpływ na kształtowanie zachowań zdrowotnych, jak i otoczenie. Aspekt rozwoju pozytywnych i negatywnych zachowań od najmłodszych lat przedstawia w swojej pracy Zadworna-Cieślak (2010). Janaszczyk i in. (2012) natomiast zwraca uwagę na rolę kultury. Syrkiewicz-Świątła i in. (2014) określa rozwój postaw w szerszym kontekście, z uwzględnieniem czynników demogra-

ficznych i społecznych. Ogińska-Bulik (2010) zwraca uwagę na aspekt psychologiczny. Przedstawione powyżej przykłady ze względu na szeroki zakres tematyki obrazują jedynie pewną część postaw zdrowotnych oraz ich kształtowanie. Aby zachować zdrowie w jak najlepszej kondycji, należy prowadzić zdrowy styl życia i zmieniać złe nawyki.

Bibliografia

- Biuletyn Narodowego Funduszu Zdrowia. (2021, 29 października). *Profilaktyka i promocja zdrowia*. NFZ – Lubuski Oddział Wojewódzki w Zielonej Górze. https://www.nfz-zielonagora.pl/PL/1212/7920/Profilaktyka_zdrowotna/
- CBOS. (2012). Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach. *Komunikat z Badań*, (BS/110).
- Dzwonkowska-Godula, K. (2016). Kulturowa geneza postawy wobec własnego zdrowia w świadomości kobiet i mężczyzn w różnym wieku. W: E. Malinowska, K. Dzwonkowska-Godula, E. Garncarek, J. Czernecka, J. Brzezińska, *Kulturowe uwarunkowania postaw kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec swego wyglądu i zdrowia* (s. 339–373). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Gruszczyńska, M., Bąk-Sosnowska, M., Plinta, R. (2015). Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia. *Hygeia Public Health*, 50(4), 558–565.
- Hahn, R.A., Teutsch, S.M., Rothenberg, R.B., Marks, J.S. (1990). Excess deaths from nine chronic diseases in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 264(20), 2654–2659.
- Janaszczyk, A., Wengler, L., Popowski, P., Pietrzak, P., Adrych-Brzezińska, I., Adamska-Pietrzak, E., Sobczak, K., Bandurska, E. (red.). (2012). *Filozoficzne, społeczne i prawne aspekty nauk o zdrowiu* (cz. 1). Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych.
- Janssen, E., van Osch, L., de Vries, H., Lechner, L. (2013). Examining direct and indirect pathways to health behaviour: The influence of cognitive and affective probability beliefs. *Psychology & Health*, 28(5), 546–560.
- Kaczor-Szkodny, P.M., Szkodny, W. (2021). Wybrane elementy wpływające na powstawanie i kształtowanie postaw i zachowań zdrowotnych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 27(1), 45–49.
- Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Kłós, J. (2014). *Zjawisko zdrowego stylu życia we współczesnym społeczeństwie polskim* (praca dyplomowa). Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Health and Welfare Canada.
- Laumann, E., Gagnon, J.H., Michael, R.T., Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality*. University of Chicago Press.
- Ogińska-Bulik, N. (2010). Czynniki sprzyjające rozwojowi zachowań kompulsywnych związanych z wykonywaniem czynności. W: N. Ogińska-Bulik (red.), *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia* (s. 23–42). Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.
- Roizen, J. (1993). *Issues in the epidemiology of alcohol and violence*. W: S. Martin (red.), *Alcohol and interpersonal violence: Fostering multidisciplinary perspectives* (NIAAA Research Monograph No. 24, s. 3–36). US Department of Health and Human Services.

- Suls, J., Krantz, D.S., Williams, G.C.W. (2013). Three strategies for bridging different levels of analysis and embracing the biopsychosocial model. *Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 32(5), 597–601.
- Syrkiewicz-Światła, M., Holecki, T., Wojtynek, E. (2014). Znaczenie mass mediów w promocji zdrowia. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20(2), 171–176.
- Ślusarska, B., Dobrowolska, B., Zarzycka, D. (2013). Metateoretyczny kontekst zachowań zdrowotnych w paradygmatach zdrowia. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 94(4), 667–674.
- Tiszczenko, E., Surmach, M., Pieciewicz-Szczęśna, H. (2009). Zachowania zdrowotne jako kluczowy czynnik zdrowia. *Zdrowie Publiczne*, 119(1), 86–89.
- WHO. (1998). *The world health report 1998. Life in the 21st century: A vision for all*. World Health Organization.
- Zadworna-Cieślak, M. (2010). Rola rodziny w kształtowaniu zachowań ryzykownych dla zdrowia młodzieży. W: N. Ogińska-Bulik (red.), *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia* (s. 43–58). Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.

Ewa Ilczuk

ORCID: 0000-0001-9103-4000

Uniwersytet Jagielloński

Aleksandra Mykowska

ORCID: 0009-0004-3232-1957

Fundacja Understanding

Dorota Ziętek

ORCID: 0009-0000-2268-5467

badacz niezależny

Jak zachęcić nauczycieli do dbania o własny dobrostan? Wnioski z wdrożenia programu „Dobrostan w Szkole”

Abstract

Ewa Ilczuk, Aleksandra Mykowska, Dorota Ziętek, *Jak zachęcić nauczycieli do dbania o własny dobrostan? Wnioski z wdrożenia programu „Dobrostan w Szkole”* [How to encourage educators to take care of their own well-being? Conclusions from the implementation of the “Well-being at School” program]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 129–156, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.8>

Teachers are a professional group with elevated stress levels. Moreover, in recent years they have faced the challenge of adapting to conditions caused by global crises. A training program “Well-being at School” aimed at supporting teachers’ resilience has been developed. The program includes a range of support methods based on various approaches (multi-theoretical framework), including positive psychology, polyvagal theory and mindfulness. The paper presents the main principles of the program, followed by the results of a study aimed at verifying its effectiveness. 48 teachers participated in the study, 28 of whom actively participated in the program, while 20 constituted the comparison group. The respondents completed a questionnaire containing the CD-RISC resilience scale and additional questions related to well-being twice, five months apart. Analyses showed no significant increase in participants’ levels of psychological resilience, while they did show changes in attitudes related to caring for well-being. The results provide conclusions that are valuable from the perspective of designing interventions to support mental health.

Keywords

well-being; resilience; teachers; positive psychology; support programs

Wprowadzenie

Obecne czasy stawiają przed ludźmi wyzwania związane zarówno z osiąganiem sukcesów zawodowych, jak i z dbałością o dobrostan psychiczny i fizyczny. Rozwój cywilizacyjny i postęp społeczny nieuchronnie zmieniają warunki pracy, co wywołuje zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki dla osób czynnych zawodowo. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA), która od lat skupia się na identyfikowaniu oraz zrozumieniu zagrożeń psychospołecznych i stresu związanego z pracą, podkreśla, że dobrostan psychiczny i fizyczny pracowników stanowi istotny czynnik wpływający nie tylko na ich zdrowie i bezpieczeństwo, lecz także na funkcjonowanie i kondycję organizacji oraz gospodarki, do której oni należą. W unijnym raporcie z grudnia 2023 roku stwierdzono, że w ostatnich latach zaobserwować można wzrost czynników stresogennych wpływających na zdrowie psychiczne (EU-OSHA, 2023). Do istotnych czynników zewnętrznych powodujących skutki dla zdrowia psychicznego zaliczono pandemię COVID-19 i transformację cyfrową. Z kolei z najnowszej edycji raportu *State of the global workplace 2023* opracowanego przez Gallup Institute (2023) można wyciągnąć alarmujące wnioski dotyczące sytuacji polskich pracowników. Wyniki tego badania wskazują, że pracownicy w Polsce doświadczają wysokiego poziomu stresu oraz emocji związanych z frustracją i złością w miejscu pracy, co stanowi istotny problem w ich codziennym funkcjonowaniu.

Wyzwania zawodu nauczyciela: adaptacja, różnorodność i stres

Praca nauczyciela jest zaliczana do kategorii profesji pomocowych i uznawana za jedną z bardziej wymagających, szczególnie w kontekście dynamicznych zmian i nowych problemów społecznych. Stawia kompleksowe wyzwania, zarówno na płaszczyźnie dydaktycznej, jak i psychospołecznej. Wysoki poziom oczekiwań wobec nauczycieli i systemu edukacyjnego implikuje konieczność nieustannego adaptowania się do nowych trendów, technologii i metod nauczania. Wymagania te w połączeniu z różnorodnością uczniów i związaną z nią koniecznością indywidualizacji procesu nauczania sprawiają, że od nauczycieli wymaga się elastyczności i gotowości do adaptacji. Praca nauczycieli nierzadko wiąże się z ograniczonymi zasobami i nadmiernym obciążeniem, co może negatywnie wpływać na ich zdrowie psychiczne i fizyczne.

Narażenie nauczycieli na stres może prowadzić do zjawiska wypalenia zawodowego. Problematyka wypalenia zawodowego to zagadnienie wyjątkowo ważne

w kontekście dynamiki współczesnego rynku pracy. Amerykańska psycholożka Christina Maslach – światowa ekspertka w dziedzinie wypalenia zawodowego – definiuje wypalenie zawodowe jako „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonania osobistych” (Maslach i in., 1997, za: Znańska-Kozłowska, 2013, s. 107). Problem wypalenia zawodowego stał się na tyle poważny, że w 2019 roku Światowa Organizacja Zdrowia (ang. WHO) uwzględniła go w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11. Według WHO (2019) wypalenie zawodowe jest syndromem wynikającym z chronicznego stresu w miejscu pracy, z którym nie udało się skutecznie sobie poradzić.

Pandemia COVID-19 zmusiła nauczycieli do szybkiej adaptacji do zmian, elastyczności w stosowaniu nowych form nauczania: zdalnego i hybrydowego. Niektórzy z nich bez wcześniejszego doświadczenia z technologią edukacyjną stanęli przed wyzwaniem szybkiego nabycia umiejętności korzystania z narzędzi online. Z kolei na skutek działań wojennych Rosji wobec Ukrainy zintensyfikowanych w lutym 2022 roku wiele ukraińskich dzieci znalazło się na terytorium Polski, przez co szkoły stanęły przed problemami związanym z edukacją włączającą i ich integracją. Pojawienie się uczniów z Ukrainy w polskich szkołach wymagało od nauczycieli zaadaptowania się do różnic kulturowych, językowych i edukacyjnych. Nauczyciele musieli znaleźć metody wspierania procesu integracji tych uczniów oraz zrozumieć ich potrzeby edukacyjne i emocjonalne, równocześnie dbając o spójność w realizacji programu nauczania.

W obliczu wymienionych wyzwań nauczyciele szczególnie potrzebują wsparcia i specjalistycznych narzędzi pracy. Z uwagi na ich istotną rolę w społeczeństwie istnieje pilna potrzeba opracowywania nowych programów wsparcia, a dbanie o dobrostan nauczycieli i obniżanie poziomu ich stresu powinno być ważnym elementem polityki edukacyjnej. Rozwój programów wsparcia ukierunkowanych na potrzeby nauczycieli może przyczynić się do poprawy ich zdrowia psychicznego, a w konsekwencji do podniesienia efektywności ich pracy oraz jakości edukacji.

Odporność psychiczna jako strategia budowania dobrostanu

W dyskusji na temat możliwości wspierania zdolności jednostek do radzenia sobie z trudnościami istotnym pojęciem jest *odporność psychiczna* (ang. *resilience*). Koncepcja odporności psychicznej bazowała na rozważaniach dotyczących dzieci, które mimo dorastania w niekorzystnych warunkach nie nabywały problemów behawioralnych (Garmezy, 1987). Wówczas uznano, że muszą istnieć jakieś czynniki ochronne, które pozwalają w sposób konstruktywny adaptować się do otoczenia

mimo doświadczanych trudności. Choć występują problemy z jednoznacznym zdefiniowaniem odporności psychicznej (Kolar, 2011), jej rdzeń znaczeniowy można ująć w kategoriach kompetencji i zasobów, które umożliwiają powrót do zdrowia i stabilności po doświadczeniu sytuacji stresowej. Odporność psychiczna oznacza zatem zdolność do swoistego „samonaprawiania się” i ograniczania szkód psychicznych wywołanych trudnym doświadczeniem. Co ważne, odporność psychiczna nie jest zasobem stałym, a zatem może być nabywana lub tracona w toku życia (Sikorska, 2016).

Istnieją liczne modele odporności psychicznej, ale większość z nich zawiera następujące jej elementy składowe: relacje społeczne oparte na zaufaniu, radzenie sobie ze stresem, poczucie sprawstwa i autonomii, kompetencje interpersonalne (np. Constantine i in., 1999; Grotberg, 2000; Prince-Embury, 2008). Wsparcie rozwoju tych obszarów buduje zdolności jednostki do radzenia sobie z przeciwnościami, a tym samym przyczynia się do wzrostu dobrostanu.

Zdrowie i dobrostan

Obecnie obowiązującą i najbardziej powszechną definicją zdrowia jest definicja zawarta w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia z 1948 roku. Zdrowie zdefiniowane zostało w niej jako „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub kalectwa” (WHO, 2020, s. 1).

Model subiektywnego dobrostanu WHO obejmuje trzy sfery życia: dobrostan fizyczny, psychiczny oraz społeczny. Aby osiągnąć zadowolenie oraz komfort życia, należy zadbać o każdą z tych sfer. Sfery te wzajemnie się przenikają oraz wzajemnie na siebie wpływają. Dobrostan fizyczny odnosi się do stanu zdrowia fizycznego jednostki oraz jej ogólnej kondycji. Obejmuje różnorodne aspekty, takie jak poziom aktywności fizycznej, dieta czy sen. Dobrostan psychiczny jest kluczowym aspektem zdrowia psychicznego. Zwiększone w ostatnich latach zainteresowanie badaniami nad dobrostanem psychicznym (EliüşükBülbul, 2023) wynika z uznania jego roli jako istotnego czynnika wpływającego na jakość życia jednostki. Obejmuje on pozytywne emocje, satysfakcję z życia czy zdolność radzenia sobie z trudnościami. Dobrostan psychiczny bywa nazywany również osobowościowym i charakteryzowany pod względem sześciu wymiarów odnoszących się do: (1) samoakceptacji, (2) osobistego rozwoju, (3) celu w życiu, (4) panowania nad otoczeniem, (5) autonomii, (6) pozytywnych relacji z innymi (Cieślińska, 2013, s. 102).

Biorąc pod uwagę fakt, że nauczyciele są grupą szczególnie narażoną na trudne doświadczenia, warto opracowywać programy nakierowane na wsparcie ich do-

brostanu. Istnieje potrzeba rozwijania działań mających na celu wspieranie nauczycieli w zarządzaniu stresem, zapobieganie wypaleniu zawodowemu i zwiększanie ich odporności psychicznej, co przyczyni się do zwiększenia ich dobrostanu osobistego i efektywności pracy zawodowej.

Program „Dobrostan w Szkole”

Celem badania prezentowanego w niniejszym artykule była ocena skuteczności programu „Dobrostan w Szkole” nakierowanego na wzrost dobrostanu oraz odporności psychicznej u nauczycieli. Program został opracowany przez Fundację Understanding i uzyskał finansowanie ze środków Islandii, Norwegii i Liechtensteinu w ramach funduszy EOG. Program opracowany został w podejściu eklektycznym (ang. *multi-theoretical framework*) (patrz: van Agteren i in., 2021) i obejmował propozycje dziewięciu metod wsparcia nawiązujących do trzech stref budowania dobrostanu, tj. fizycznej, psychoemocjonalnej i społecznej (WHO, 2020). Program realizowany był w formie szkolenia. Nauczycielom zaproponowano szereg działań edukacyjnych związanych z budowaniem dobrostanu oraz odporności psychicznej i zarządzaniem stresem. Wybór konkretnych studiowanych zagadnień był w dużej mierze autonomiczny – zależał od decyzji uczestnika i w założeniach odpowiadał jego zainteresowaniom lub potrzebom, co powinno sprzyjać motywacji do realizowania wybranych przez siebie praktyk, a w dalszej konsekwencji skuteczności ich oddziaływania (Mansour i in., 2012; Ryan i Deci, 2000). W ramach podejścia wieloteoretycznego zostało zaproponowanych kilka metod wsparcia, które nawiązywały do opisanych niżej praktyk bądź nurtów psychologicznych i terapeutycznych¹. Każda metoda zaprezentowana w tzw. modułach zawierała wprowadzenie teoretyczne, historie osób wykorzystujących z powodzeniem daną metodę (tzw. inspirujące historie), a także propozycje ćwiczeń praktycznych. Dla pełniejszego zobrazowania charakteru treści programu w załączniku znajdują się przykładowe fragmenty materiałów (tab. Z2, rys. Z1) ze szkolenia, z każdego modułu tematycznego. Poniżej scharakteryzowane są metody proponowane w ramach szkolenia.

1. **Psychologia pozytywna** (Seligman, 2002, 2010) – skupia się na odkrywaniu i rozwijaniu potencjału oraz mocnych stron jednostki w dążeniu do jej samorealizacji i poczucia spełnienia. W programie zostały zaprezentowane

¹ W ramach szkolenia metody zostały pogrupowane w dziewięć zagadnień tematycznych, tzw. modułów, jednak na potrzeby ich opisu „Joga i medytacja” oraz „Qigong” zostały ujęte razem ze względu na zbliżone podłoże teoretyczne i założenia.

materiały na temat tego, jak odkryć i wykorzystać swój wewnętrzny potencjał i zasoby, a także jak wzmocnić swoją odporność psychiczną poprzez pozytywne nastawienie, życzliwość oraz łagodność dla siebie i innych.

2. **Teoria samoregulacji** (tzw. **Self-reg**) (Shanker i Barker, 2016; Shanker, 2019) – zgodnie z którą samoregulacja to proces, w wyniku którego używana jest równowaga pomiędzy tzw. trybem walki (wynikającym z doświadczania stresorów) a trybem rozluźnienia (nakierowanym na odzyskanie energii). W ramach programu prezentowane były materiały na temat stresorów, objawów stresu i technik jego redukcji, a także krótko- i długo-terminowe strategie samoregulacji.
3. **Medytacja, joga i qigong** (Ross i Thomas, 2010; Walsh i Shapiro, 2006; Zeng i in., 2014) – koncepcje inspirowane kulturą starożytnych Chin i Indii oraz medycyną wschodnią oparte na idei uważności i regulacji oddechu. W ramach programu nauczycielom zostały zaprezentowane materiały na temat medytacji i technik uważnościowych, a także propozycje ćwiczeń fizycznych nakierowanych na poprawę kondycji fizycznej i usunięcie napięcia z tkanek mięśniowych i powięzi.
4. **Techniki oddechowe** (Hof, 2020; McKeown, 2019; Nestor, 2020) – w programie zaprezentowano techniki oddechowe Wima Hofa i Butejki inspirowane przekazami kultury wschodniej, których celem jest nauka oddychania sprzyjającego zachowaniu równowagi fizycznej i psychicznej, a także redukcji stresu (Petraskova Tousekova i in., 2022).
5. **Teoria poliwalgalna** (Porges, 2001) – stara się odpowiadać na pytanie o to, w jaki sposób procesy psychiczne i fizjologiczne organizmu wpływają na: zachowanie, zdolność interakcji z ludźmi, poczucie bezpieczeństwa i samopoczucie, reakcje na szok emocjonalny i przewlekły stres. Jej głównym założeniem jest wzajemna zależność ciała i psychiki. Teoria ta dostarcza ram pojęciowych, w których można oceniać własne reakcje stresowe. W programie zaprezentowano owe ramy, a także określone techniki wpływające na układ nerwowy i pozwalające kontrolować poziom napięcia i regulować autonomiczny układ nerwowy.
6. **Komunikacja bez przemocy** (ang. *Nonviolent Communication, NVC*) (Rosenberg, 2015) – podejście proponujące techniki komunikacji skupiającej się na wzajemnym szacunku, empatii i zrozumieniu wzajemnych potrzeb. W założeniu stosowanie ich pomaga budować lepsze relacje zarówno z dorosłymi, jak i dziećmi (np. Museux i in., 2016).
7. **Pozytywna dyscyplina** (Nelsen, 2015) – koncepcja określonego stylu wychowawczego, którego głównymi założeniami są: dbałość o wewnętrzne-

rownosć jednostki, stanowczość względem problemów przy jednoczesnej wyrozumiałości dla dziecka, rezygnacja z kar i nagród. Technika może wzmocnić kompetencje wychowawcze nauczycieli poprzez dostarczenie im narzędzi owocnej pracy z uczniami.

8. **EFT** (ang. Emotional Freedom Techniques) (Stapleton, 2020) – metoda tzw. tappingu, która stanowi połączenie idei psychologii poznawczej z wiedzą na temat punktów akupunkturalnych w ciele. Nakierowana jest na radzenie sobie z nasilonymi reakcjami emocjonalnymi kumulowanymi w organizmie. Jej skuteczność została zbadana i potwierdzona między innymi w kontekście obniżania poziomu lęku (Clond, 2016) czy leczenia syndromu stresu pourazowego (Sebastian i Nelms, 2017).

Wszystkie opisane wyżej techniki i nurty nakierowane są na poprawę dobrostanu, ale mechanizmy ich działania mogą być różne. Niektóre dostarczają nauczycielom narzędzi do efektywniejszej pracy z uczniami czy komunikacji, inne starają się wzmacniać pozytywne przekonania o rzeczywistości lub aspirują do redukcji stresu poprzez pracę z ciałem. W ramach programu „Dobrostan w Szkole” nauczyciele mogli wybrać, zgodnie ze swoim przekonaniem, najlepsze dla siebie techniki, a następnie je zastosować. Wszystkie zaprezentowane w programie metody stanowią narzędzia radzenia sobie z trudnościami – czy to w postaci reakcji stresowej, czy skonkretyzowanych wyzwań napotykanych w pracy zawodowej – i jako takie mają potencjał do budowania odporności psychicznej.

Zaoferowane szkolenie polegało na samodzielnym zapoznawaniu się nauczycieli z udostępnionymi materiałami, a także uczestnictwie w jednym cyklu spotkań na żywo i jednym cyklu webinarów online (dokładny opis znajduje się w fragmencie zatytułowanym *Procedura*).

Hipotezy badawcze

Celem poddanego ewaluacji szkolenia był rozwój wiedzy i umiejętności uczestników w zakresie praktyk budujących dobrostan, co z kolei miało wpłynąć na wzrost odporności psychicznej uczestników i zaangażowanie w stosowanie owych praktyk. W związku z tym sformułowano następujące hipotezy badawcze:

- H1a:** Szkolenie „Dobrostan w Szkole” przyczyni się do istotnego wzrostu poziomu odporności psychicznej wśród jego uczestników.
- H1b:** Szkolenie „Dobrostan w Szkole” przyczyni się do istotnej poprawy aspektów funkcjonowania związanych z budowaniem własnego dobrostanu.

H2a: Ćwiczenia praktyczne wdrażane przez uczestników szkolenia „Dobrostan w Szkole” przyczynią się do istotnego wzrostu poziomu odporności psychicznej osób je wykonujących.

H2b: Ćwiczenia praktyczne wdrażane przez uczestników szkolenia „Dobrostan w Szkole” przyczynią się do istotnej poprawy aspektów funkcjonowania związanych z budowaniem własnego dobrostanu.

W celu weryfikacji postawionych hipotez zrekrutowano grupę nauczycieli, którzy wypełnili ankietę stanowiącą pre-test badania i obejmującą skale związane z dobrostanem i odpornością psychiczną. Następnie część osób wzięła udział w projekcie „Dobrostan w Szkole”. Po pół roku badani, z którymi udało się skontaktować ponownie, wypełnili ankietę, która stanowiła post-test badania. Szczegółowe informacje na temat metodologii badania znajdują się w kolejnych punktach.

Grupa badana

Do badania zrekrutowano nauczycieli oraz pracowników edukacji. W procesie rekrutacji skorzystano z pomocy dyrektorów szkół: Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 158 w Krakowie, Niepublicznej Szkoły Podstawowej LOGOS w Krakowie oraz Szkoły Podstawowej nr 91 w Krakowie. Ogłoszenie o naborze było również rozpowszechniane w mediach społecznościowych. W pierwszym etapie badania (w pre-teście) wzięło udział 112 osób, spośród których niecała połowa ($n = 48$) zrealizowała również drugi etap badania. W związku z tym finalna próba wyniosła 48 osób, wśród których 28 osób korzystało aktywnie z programu „Dobrostan w Szkole” (grupa interwencyjna), a 20 osób nie uczestniczyło w programie (grupa porównawcza). W przeważającej części byli to nauczyciele, jednak trzy osoby zadeklarowały inny zawód z obszaru edukacji. Najwięcej uczestników ($n = 18$) znajdowało się w przedziale wiekowym 41–50 lat, ale zbliżona liczba ($n = 14$) znalazła się w grupie młodszej 20–40 lat oraz starszej 51–60 lat ($n = 16$). Średni staż pracy wynosił 18 lat, przy czym dla grupy interwencyjnej wyniósł 21 lat, a dla grupy porównawczej 15 lat. Różnica średniego stażu pracy między grupami okazała się nieistotna statystycznie ($t(43) = -1,63, p = 0,11$). W próbie znalazły się 44 kobiety i 4 mężczyźni. Takie liczebności w sposób przybliżony odzwierciedlają realną przewagę liczbową kobiet wśród nauczycieli. W 2020 roku kobiety stanowiły blisko 81% tej grupy zawodowej (GUS, 2021). Warto dodać, że przynależność do grupy badawczej oraz kontrolnej nie następowała w sposób losowy. W programie uczestniczyły osoby, które same wyraziły nim zainteresowanie i się do niego zgłosi-

ły. Pozostałe, zgodnie z kierowanym do nich ogłoszeniem, mogły nie uczestniczyć w szkoleniu, jednak po wypełnieniu pre-testu i post-testu mogły otrzymać do niego pełny dostęp online, jak również nagrodę za udział w badaniu w postaci materiałów edukacyjnych. Liczebności grupy badanej nie odnoszą się do wszystkich uczestników szkolenia (około 80 osób), a tylko do tych, którzy wypełnili ankietę początkową (pre-test) i końcową (post-test).

Narzędzia badawcze

W ocenie skuteczności została wykorzystana *Skala odporności psychicznej* (CD-RISC 10) (Connor i Davidson, 2003), która jest narzędziem wrażliwym na wpływ potencjalnych interwencji. Do kwestionariusza wykorzystanego w badaniu zostały włączone również dodatkowe, autorskie pytania mające na celu skontrolowanie efektów uczestnictwa o wyższym poziomie szczegółowości, między innymi: „Regularnie dbam o siebie i swój dobrostan”, „Znam swoje największe źródła stresu i wiem, jak sobie z nimi radzić”, „Znam swoje mocne strony i potrafię je wykorzystać” (pełna lista wraz z nazwami zmiennych znajduje się w załączniku, zob. tab. Z1). *Skala odporności psychicznej* oraz pytania dodatkowe były obecne w pre-teście i post-teście badania. W post-teście uczestnicy pytani byli dodatkowo o indywidualną ocenę programu, w którym wzięli udział, w tym o poziom satysfakcji z uczestnictwa. Celem skontrolowania przebiegu ich uczestnictwa zawarto także pytania o zrealizowane przez nich zagadnienia tematyczne, uczestnictwo w przewidzianych w ramach szkolenia aktywnościach oraz o stopień wdrożenia proponowanych ćwiczeń praktycznych. Wszystkie ankiety przeprowadzane były za pomocą narzędzia online – Microsoft Forms.

Wyniki skali CD-RISC zostały opracowane zgodnie z wytycznymi autorów skali, co wiązało się z: (1) odpowiednim przypisaniem punktów za odpowiedzi, tak aby punktacja obejmowała zakres 0–4; (2) zsumowaniem punktów za wszystkie pytania. Odpowiedzi na pytanie o wdrożenie ćwiczeń praktycznych zostały opracowane w taki sposób, aby uzyskać zdychotomizowaną zmienną, w której do kategorii osób praktykujących wchodziły wszystkie, które odpowiedziały: „Średnio – stosuję od czasu do czasu lub średnio 1–2 razy w tygodniu” lub „W dużym stopniu – staram się systematycznie praktykować 3–4 razy w tygodniu” (łącznie $n = 18$); natomiast do kategorii osób niepraktykujących przypisano te osoby, które odpowiedziały: „W małym stopniu – kilka razy mi się udało” oraz „Wcale” i wszystkie osoby, które nie brały udziału w szkoleniu (łącznie $n = 30$).

Procedura

Zrekrutowani uczestnicy w maju 2023 roku wypełnili ankietę stanowiącą pre-test badania, w której znajdowały się wymienione wyżej elementy. Zgodnie z warunkami udziału badani nie musieli uczestniczyć lub deklarować uczestnictwa w szkoleniu, aby móc wziąć udział w badaniu. Wszyscy zostali poinformowani o tym, że podobną ankietę będą wykonywali dwukrotnie: w maju 2023 roku oraz pięć miesięcy później – w październiku 2023 roku. Wszystkim uczestnikom przekazano informację, że dwukrotne wypełnienie przesłanej ankiety wiąże się z gratyfikacją w postaci darmowych materiałów edukacyjnych do wykorzystania we własnej praktyce, niezależnie od faktu uczestnictwa w szkoleniu. W ten sposób osoby, które nie uczestniczyły w szkoleniu (grupa porównawcza), również otrzymywały gratyfikację za uczestnictwo w badaniu. Obecność grupy porównawczej w procedurze badawczej wynikała przede wszystkim z uwzględnienia specyfiki pracy nauczycieli szkolnych, która w różnych momentach roku stawia przed nimi różne wyzwania i może wiązać się z różnym poziomem stresu. W sytuacji braku grupy odniesienia (grupy porównawczej) ocena wpływu szkolenia mogłaby być obciążona błędem wynikającym przykładowo z faktu, że okres zbliżającego się końca roku szkolnego (maj: pre-test) w inny sposób oddziałuje na samopoczucie i dobrostan nauczycieli niż początek nowego roku szkolnego (październik: post-test).

Wszyscy uczestnicy stanowiący grupę badawczą otrzymali dostęp do platformy internetowej „Dobrostan w Szkole”, na której opublikowane były materiały obejmujące dziewięć odrębnych zagadnień inspirowanych nurtami opisanymi we wcześniejszej części artykułu, tzw. modułów: (1) psychologia pozytywna, (2) samoregulacja, (3) NVC: porozumienie bez przemocy, (4) pozytywna dyscyplina, (5) teoria poliwalgalna, (6) qigong, (7) EFT, (8) joga i medytacja, (9) oddech. Wszystkie zagadnienia zawierały część teoretyczną i część praktyczną, tj. krótkie filmy prezentujące ćwiczenia związane z danym tematem (np. ćwiczenia oddechowe). Uczestnicy, biorąc udział w projekcie, deklarowali zapoznanie się z wybranymi przez siebie materiałami, które uznają za najbardziej przydatne dla siebie. W wyborze konkretnych zagadnień miało być pomocne wprowadzenie, które opisywało krótko wszystkie moduły tematyczne. Zgodnie z przyjętymi założeniami uczestnicy mieli dużą swobodę wyboru metod, które ocenią jako najbardziej atrakcyjne i przydatne w ich praktyce. Należy w tym miejscu podkreślić, że w związku z możliwością samodzielnego kształtowania własnego szkolenia jego przebieg różnił się dla poszczególnych uczestników i nie stanowił procedury wystandardyzowanej. Tabela 1 prezentuje wszystkie dziewięć modułów tematycznych

wraz z liczbą uczestników, którzy zdecydowali się z nimi zapoznać. Uczestnikom oferowane były również dodatkowe zajęcia, np. wprowadzające trzydniowe szkolenie stacjonarne (4,5 godziny każdego dnia) w maju 2023 roku oraz webinary motywacyjne jesienią 2023 roku. Ich celem było zwiększenie zaangażowania uczestników w udział w szkoleniu oraz zachęcenie do wykonywania proponowanych w jego ramach ćwiczeń.

W październiku 2023 roku do wszystkich osób, które wzięły udział w pre-teście, została wysłana druga ankieta stanowiąca post-test w ramach ewaluacji. Poza skalami i pytaniami obecnymi w pre-teście zawierała ona również pytania związane z subiektywną oceną szkolenia, zrealizowanymi tematami oraz częstotliwością wykonywania ćwiczeń praktycznych proponowanych w trakcie szkolenia. Na prośbę o wypełnienie odpowiedziała mniej niż połowa respondentów. Wszyscy, którzy wypełnili post-test, otrzymali darmowe materiały edukacyjne.

Tabela 1

Moduły szkolenia wraz liczbą uczestników, którzy z nich skorzystali

Platforma szkoleniowa	
Moduł	Liczba uczestników
Psychologia pozytywna	20
Samoregulacja	13
NVC: porozumienie bez przemocy	13
Pozytywna dyscyplina	16
Teoria poliwalgalna	9
Qigong	6
EFT	5
Joga i medytacja	10
Oddech	16
Dodatkowe aktywności	
Szkolenie stacjonarne	14
Webinary motywujące	11

Jak wskazano w tabeli 1, największą popularnością wśród przebadanych uczestników szkolenia ($n = 28$) cieszyły się moduły: Psychologia pozytywna (20 osób), Oddech (16 osób) i Pozytywna dyscyplina (16 osób). Z kolei tabela 2 przedstawia deklarowany przez uczestników stopień wdrożenia przez nich proponowanych w ramach szkolenia ćwiczeń praktycznych.

Tabela 2*Liczba uczestników deklarujących określony poziom wdrożenia proponowanych ćwiczeń*

Stopień wdrożenia (częstotliwość ćwiczeń)	Liczba uczestników
<i>W bardzo dużym stopniu – 5–7 razy w tygodniu</i>	0
<i>W dużym stopniu – 3–4 razy w tygodniu</i>	6
<i>Średnio – stosując od czasu do czasu</i>	12
<i>W małym stopniu – kilka razy mi się udało</i>	7
<i>Wcale</i>	3

Wyniki

Wszystkie analizy zostały wykonane przy użyciu programu Jamovi (The jamovi project, 2023). Celem weryfikacji wpływu szkolenia na uczestników, przede wszystkim pod kątem możliwego wzrostu ich odporności psychicznej, została przeprowadzona analiza statystyczna oparta na metodzie analizy wariancji (ANOVA) z powtórzoną pomiarem. W analizach przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$, jednak p -wartości nieznacznie przekraczające α były brane pod uwagę jako potencjalnie sugerujące istnienie efektu. Taka decyzja była podyktowana dobrą praktyką, zgodnie z którą nie powinno się traktować arbitralnego poziomu istotności jako prowadzącego do jakościowego odróżniania bliskich sobie wartości „nad” i „pod progiem” (zob. Goodman, 2008; Wainer i Robinson, 2003).

W tabeli 3 zamieszczono statystyki opisowe dla wszystkich zmiennych zależnych uzupełnione o 95% przedział ufności średniej i podzielone na pre-test oraz post-test w grupach interwencyjnej (Udział = tak) oraz porównawczej (Udział = nie).

W tabeli 4 znajdują się wyniki ANOVA z powtórzoną pomiarem, w ramach której zmienną niezależną (Uczestnictwo) w jednym przypadku stanowił fakt uczestnictwa w szkoleniu (aktywnego bądź nie), natomiast w drugim przypadku fakt deklaracji wykonywania ćwiczeń praktycznych w ramach szkolenia. W pierwszej kolejności opisana zostanie analiza dla uczestnictwa zdefiniowanego jako udział w szkoleniu.

Tabela 3

Statystyki opisowe dla wszystkich zmiennych uzupełnione o 95% przedział ufności średniej i podzielone na pre-test oraz post-test w grupach interwencyjnej (Udział = tak) oraz porównawczej (Udział = nie)

CD-RISC			widze_pozytywy			zyczliwie_podchodze			nie_dbam		
Udział	przed	po	przed	po	po	przed	po	po	przed	po	po
m	nie	24,9	25,6	4,1	4	4,15	4,05	3,3	3,35		
	tak	28,9	29,4	4,21	4,36	4,46	4,29	3,5	3,18		
PU m (95%)	nie	[22,60; 27,20]	[22,90; 28,40]	[3,80; 4,40]	[3,66; 4,34]	[3,92; 4,38]	[3,73; 4,37]	[2,75; 3,85]	[2,80; 3,90]		
	tak	[27,10; 30,70]	[26,80; 31,90]	[3,95; 4,48]	[4,05; 4,66]	[4,22; 4,71]	[3,99; 4,58]	[3,06; 3,94]	[2,80; 3,56]		
Me	nie	24	25	4	4	4	4	3	3		
	tak	29	30	4	5	5	4	3	3		
SD	nie	4,95	5,95	0,641	0,725	0,489	0,686	1,17	1,18		
	tak	4,74	6,49	0,686	0,78	0,637	0,763	1,14	0,983		
mocne_strony			znam_cialo			regularnie_dbam			redukuje_napiecie		
Udział	przed	po	przed	po	po	przed	po	po	przed	po	po
m	nie	3,7	3,7	3,7	3,65	3,25	3,05	2,6	2,8		
	tak	3,82	4,04	3,54	3,75	3,07	3,46	2,71	3,36		
PU m (95%)	nie	[3,30; 4,10]	[3,32; 4,08]	[3,27; 4,13]	[3,24; 4,06]	[2,85; 3,65]	[2,63; 3,47]	[2,13; 3,07]	[2,33; 3,27]		
	tak	[3,49; 4,16]	[3,77; 4,30]	[3,21; 3,86]	[3,50; 4,00]	[2,69; 3,45]	[3,08; 3,85]	[2,34; 3,09]	[2,97; 3,74]		
Me	nie	4	3,5	4	3,5	3	3	2,5	2,5		
	tak	4	4	4	4	3	4	3	3		
SD	nie	0,865	0,801	0,923	0,875	0,851	0,887	0,995	1,01		
	tak	0,863	0,693	0,838	0,645	0,979	0,999	0,976	0,989		

cd. tab. 3

	Udział	ulubiona_pomoc		znam_stresory		siec_wsparcia	
		przed	po	przed	po	przed	po
<i>m</i>	nie	3,3	3,15	3,25	3,35	3,85	3,85
	tak	3,18	3,61	3,36	3,68	3,75	3,79
PU <i>m</i> (95%)	nie	[2,82; 3,78]	[2,77; 3,53]	[2,91; 3,59]	[3,04; 3,66]	[3,44; 4,26]	[3,44; 4,26]
	tak	[2,78; 3,57]	[3,25; 3,96]	[2,97; 3,74]	[3,38; 3,98]	[3,31; 4,19]	[3,35; 4,23]
Me	nie	3	3	3	3	4	4
	tak	3	4	3	4	4	4
SD	nie	1,03	0,813	0,716	0,671	0,875	0,875
	tak	1,02	0,916	0,989	0,772	1,14	1,13

Adnotacja. Dla obliczenia 95% przedziału ufności średniej (*PU m*) założono, że średnie z próby przyjmują rozkład *t* z *N* – 1 stopniami swobody. Definicje nazw zmiennych obecnych w tabeli znajdują się w załączniku (zob. tab. Z1).

Zależność między uczestnictwem w szkoleniu a wzrostem poziomu odporności psychicznej okazała się być nieistotna statystycznie ($F = 0,039$; $p = 0,845$). Co ciekawe, istotna statystycznie okazała się różnica między poziomem odporności psychicznej między grupą interwencyjną i porównawczą ($F = 6,880$; $p = 0,012$; $\eta^2 = 0,107$), co oznacza, że osoby biorące udział w szkoleniu charakteryzowały się przeciętnie wyższą odpornością psychiczną. Estymowany efekt był średnio-wysokiej siły ($\eta^2 = 0,107$)² (Adams i Conway, 2014; Cohen i Cohen, 1983). Spośród pozostałych twierdzeń, do których musieli dwukrotnie ustosunkować się badani, w przypadku dwóch uczestnictwo w szkoleniu pozytywnie wpłynęło na deklaracje: „Regularnie dbam o siebie i swój dobrostan” ($F = 5,917$; $p = 0,019$; $\eta^2 = 0,024$), a także „Gdy czuję się przytłoczona wyzwaniem, mam ulubione sposoby, jak sobie pomóc” ($F = 4,560$; $p = 0,038$; $\eta^2 = 0,023$). Dla pozostałych twierdzeń nie występowały istotne statystycznie różnice wywołane przez uczestnictwo w szkoleniu ($p > 0,10$ w każdym przypadku). Co ciekawe, odpowiedzi w obrębie twierdzenia „Stosuję metody redukcji napięcia w ciele” różniły się statystycznie istotnie ($F = 10,130$; $p = 0,003$; $\eta^2 = 0,042$), ale tylko w ramach porównania pre-testu z post-testem, co oznacza, że zmiana wystąpiła, ale zgodnie z wynikami ANOVA należałoby ją przypisać różnicy czasu pomiaru, a nie różnicy wynikającej z interwencji – choć różnica mierzona w próbie jest znacząco wyższa dla grupy interwencyjnej (zob. wykres zmiany „redukuje_napiecie” w tabeli 5).

Przeprowadzono również ANOVA z powtórzonym pomiarem dla grup zdefiniowanych pod względem poziomu wdrożenia ćwiczeń praktycznych. W tym przypadku grupą odniesienia (porównawczą) były wszystkie osoby, które nie wzięły udziału w szkoleniu ($n = 20$) oraz te, które – mimo brania w nim udziału – deklarowały brak lub niewielki poziom wdrożenia ćwiczeń proponowanych w trakcie szkolenia ($n = 10$). Zależność między wdrożeniem ćwiczeń praktycznych a wzrostem odporności psychicznej okazała się być nieistotna statystycznie ($F = 0,001$; $p = 0,976$). Istotna była natomiast zmiana w zakresie twierdzeń: „Na co dzień nie mam czasu na zadbanie o siebie” ($F = 8,280$; $p = 0,009$; $\eta^2 = 0,140$), a także „Regularnie dbam o siebie i swój dobrostan” ($F = 12,760$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,217$). Efekty osiągnięte w badaniu w zakresie zmiany odpowiedzi na te twierdzenia były silne ($\eta^2 \geq 0,14$). Analizy wykazały też silne występną różnicę między grupami osób ćwiczących i niećwiczących w zakresie pozio-

² Zgodnie z szeroko wskazywaną regułą heurystyczną proponowaną przez Cohena i Cohena (1983), a przytaczaną m.in. w *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (Adams i Conway, 2014), siłę efektu mierzoną jako procent wyjaśnianej wariancji współczynnikiem η^2 można uznać za wysoką dla poziomu 0,14, średnią dla poziomu 0,06 i niską dla 0,01 – co stanowi oczywiście tylko przybliżone interpretacje. Należy ponadto przypomnieć, że raportowane w tym badaniu wartości η^2 to estymatory punktowe wielkości efektu, które dla niewielkiej próby uwzględnionej w badaniu nie są precyzyjne, przez co rzeczywiste wartości w populacji mogłyby być wyraźnie wyższe lub wyraźnie niższe od raportowanych.

mu odporności psychicznej ($F = 0,632$; $p = 0,007$; $\eta^2 = 0,148$), a także odpowiedzi na twierdzenia: „Staram się podchodzić do siebie i innych z życzliwością i akceptacją” ($F = 8,280$; $p = 0,006$; $\eta^2 = 0,153$), „Regularnie dbam o siebie i swój dobrostan” ($F = 7,150$; $p = 0,010$; $\eta^2 = 0,135$), „Stosuję metody redukcji napięcia w ciele” ($F = 9,330$; $p = 0,004$; $\eta^2 = 0,169$), „Znam swoje największe źródła stresu i wiem, jak sobie z nimi radzić” ($F = 8,600$; $p = 0,005$; $\eta^2 = 0,157$) oraz „Gdy czuję się przytłoczona wyzwaniami, mam ulubione sposoby, jak sobie pomóc” ($F = 4,630$; $p = 0,037$; $\eta^2 = 0,163$). Dla twierdzeń, w przypadku których wystąpiły istotne statystycznie różnice między grupami lub pomiarami, zostały przygotowane wykresy, które zaprezentowane są w tabeli 5.

Tabela 4

Wyniki analizy ANOVA z powtórzoną pomiarem dla grup zdefiniowanych poprzez udział w szkoleniu oraz dla grup zdefiniowanych poprzez zaangażowanie w praktykowanie ćwiczeń

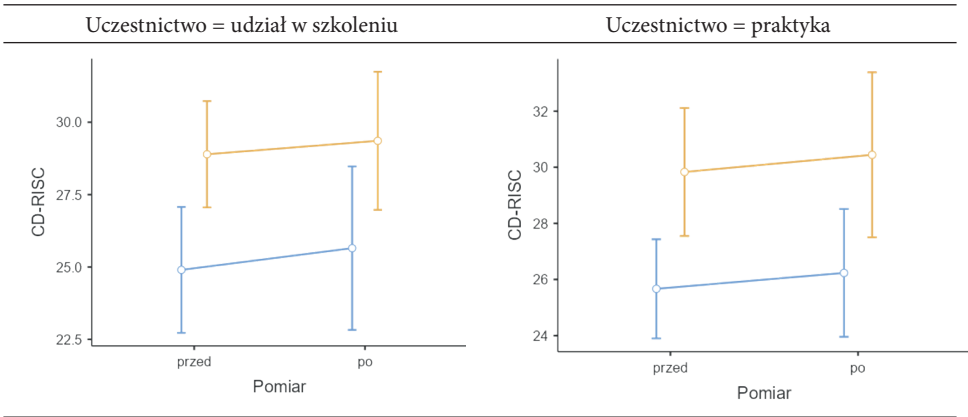
		Uczestnictwo = udział w szkoleniu			Uczestnictwo = praktyka		
		<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
CD-RISC	Pomiar	0,697	0,408	0,003	0,632	0,431	0,014
	Pomiar * Uczestnictwo	0,039	0,845	0,000	0,001	0,976	0,000
	Uczestnictwo	6,880	0,012	0,107	8,020	0,007	0,148
Potrafię zauważyć pozytywne zdarzenia w swoim życiu	Pomiar	0,036	0,850	0,000	0,464	0,499	0,010
	Pomiar * Uczestnictwo	1,163	0,287	0,007	1,601	0,212	0,034
	Uczestnictwo	1,790	0,188	0,027	3,330	0,075	0,067
Staram się podchodzić do siebie i innych z życzliwością i akceptacją	Pomiar	1,393	0,244	0,011	1,136	0,292	0,024
	Pomiar * Uczestnictwo	0,111	0,741	0,001	0,363	0,550	0,008
	Uczestnictwo	3,220	0,079	0,042	8,280	0,006	0,153
Na co dzień nie mam czasu na zadbanie o siebie	Pomiar	1,010	0,320	0,004	3,860	0,055	0,078
	Pomiar * Uczestnictwo	1,900	0,175	0,007	7,480	0,009	0,140
	Uczestnictwo	0,002	0,962	0,000	1,830	0,183	0,038
Znam swoje mocne strony i potrafię je wykorzystać	Pomiar	0,671	0,417	0,004	0,989	0,325	0,021
	Pomiar * Uczestnictwo	0,671	0,417	0,004	0,062	0,805	0,001
	Uczestnictwo	1,360	0,249	0,020	2,490	0,121	0,051
Znam swoje ciało i znam sposoby, jak o nie zadbać	Pomiar	0,406	0,527	0,003	1,570	0,216	0,033
	Pomiar * Uczestnictwo	1,051	0,311	0,007	3,150	0,083	0,064
	Uczestnictwo	0,026	0,873	0,000	0,546	0,464	0,012

Regularnie dbam o siebie i swój dobrostan	Pomiar	0,626	0,433	0,003	4,590	0,037	0,091
	Pomiar * Uczestnictwo	5,917	0,019	0,024	12,760	<,001	0,217
	Uczestnictwo	0,227	0,636	0,004	7,150	0,010	0,135
Stosuję metody redukcji napięcia w ciele	Pomiar	10,130	0,003	0,042	14,260	<,001	0,237
	Pomiar * Uczestnictwo	2,800	0,101	0,012	2,430	0,126	0,050
	Uczestnictwo	1,700	0,199	0,027	9,330	0,004	0,169
Gdy czuję się przytłoczona wyzwaniami, mam ulubione sposoby, jak sobie pomóc	Pomiar	1,060	0,309	0,005	3,190	0,080	0,065
	Pomiar * Uczestnictwo	4,560	0,038	0,023	3,190	0,080	0,065
	Uczestnictwo	0,474	0,495	0,008	8,950	0,004	0,163
Znam swoje największe źródła stresu i wiem, jak sobie z nimi radzić	Pomiar	2,811	0,100	0,016	4,630	0,037	0,091
	Pomiar * Uczestnictwo	0,776	0,383	0,005	1,850	0,180	0,039
	Uczestnictwo	1,160	0,287	0,018	8,600	0,005	0,157
Mam swoją sieć wsparcia społecznego (np. przyjaciele, rodzina) i umiem z niej korzystać	Pomiar	0,027	0,869	0,000	0,064	0,801	0,001
	Pomiar * Uczestnictwo	0,027	0,869	0,000	0,064	0,801	0,001
	Uczestnictwo	0,084	0,774	0,002	3,750	0,059	0,075

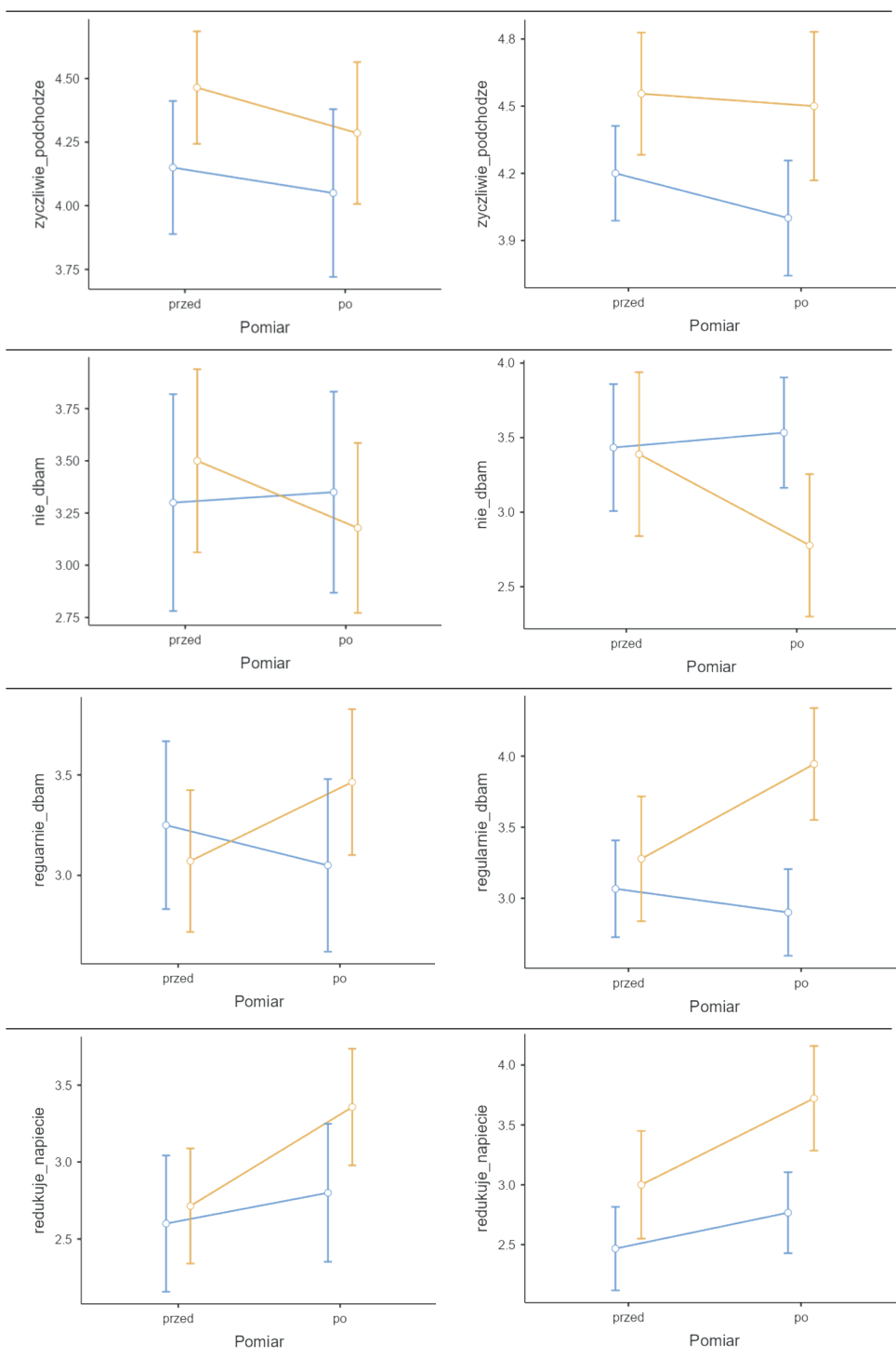
Adnotacja. Parametry dla zmiennych istotnych na poziomie $\alpha = 0,05$ pogrubiono, a gdy wartość $p > 0,05$, ale $p < 0,10$ oznaczono kursywą.

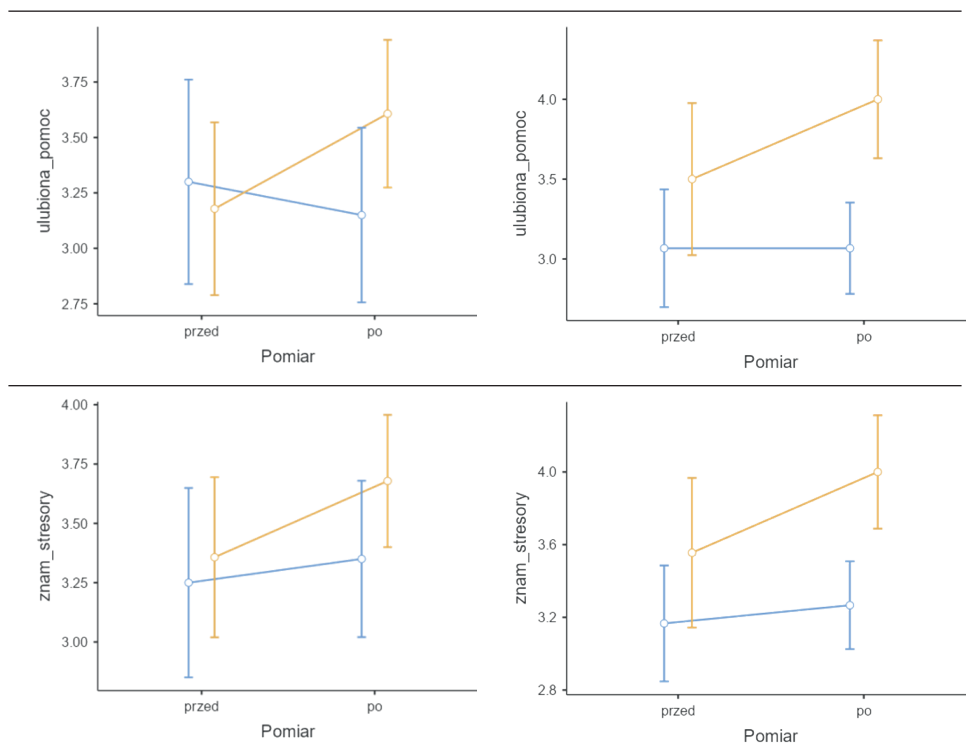
Tabela 5

Wykresy wybranych zależności dla porównania między grupami (1) uczestniczącymi i nieuczestniczącymi w szkoleniu (lewa strona tabeli), a także (2) zaangażowanymi w praktykę ćwiczeń proponowanych w trakcie szkolenia i niezaangażowanymi (prawa strona tabeli)



cd. tab. 5





Adnotacja. Oznaczenia kolorystyczne: ■ uczestnictwo, ■ brak uczestnictwa. Definicje nazw zmiennych obecnych w tabeli znajdują się w załączniku (zob. tab. Z1).

Dyskusja

Badanie nie potwierdziło wpływu uczestnictwa w szkoleniu na wzrost odporności psychicznej uczestników. Wpływu nie zaobserwowano również po wyodrębnieniu grupy osób regularnie praktykujących ćwiczenia proponowane w ramach szkolenia, czyli grupy osób przeciętnie bardziej zaangażowanych w szkolenie. Może to wynikać z kilku względów. Przede wszystkim szkolenie, choć w ogólności nakierowane na budowanie odporności psychicznej i dobrostanu wśród nauczycieli, zawierało szereg różnorodnych metod dobieranych przez samych uczestników i wspierających nieco odmienne kompetencje. Procedura szkoleniowa nie była procedurą wystandaryzowaną, co oznacza, że uczestnicy mogli różnić się od siebie diametralnie w kwestii przyswajanych treści i wykonywanych ćwiczeń. Część z nich mogła również w bardzo niskim stopniu przyswoić treści szkoleniowe, ponieważ nie istniały metody weryfikacji zaangażowania w szkolenie inne niż deklaracja samych uczestników, która może być obciążona błędem. Wszystko to mogło przełożyć się na osłabienie efektu szkolenia w postaci wzrostu poziomu odporności psychicznej. Ponadto, ze względu

na dużą swobodę wyboru treści szkoleniowych, uczestnicy mogli zaangażować się w praktykowanie proponowanych metod w różnym czasie, a tym samym jedne osoby praktykowały krócej, a inne dłużej. Należy również podkreślić, że badanie było prowadzone na relatywnie niewielkiej próbie, która wiąże się z niską mocą testów statystycznych w zakresie wykrywania efektów małej siły.

W tym miejscu warto zaznaczyć, że respondenci zostali zapytani o subiektywną ocenę szkolenia i wyrażali się o nim pozytywnie. Dla pytania o odczuwaną przydatność szkolenia (w skali od 1 – *w ogóle nie było przydatne* – do 5 – *było bardzo przydatne*) średnia wyniosła 3,96. Dla stwierdzenia „Przeglądanie materiałów na platformie jest czynnością, którą wykonywałem/am z łatwością” (1 – *całkowicie się nie zgadzam*; 5 – *całkowicie się zgadzam*) średnia wyniosła 3,89. Dla stwierdzenia „Korzystanie z filmów i materiałów na platformie online jest interesujące” (1 – *całkowicie się nie zgadzam*; 5 – *całkowicie się zgadzam*) średnia wyniosła 3,82. Wyniki te nie sugerują istnienia wyraźnego problemu z formą i treścią szkolenia.

Jednym z celów szkolenia było dostarczenie metod, które mogłyby być samodzielnie wykorzystywane przez uczestników. Nawet jeśli wyniki sugerują osiągnięcie tego celu poprzez istotną zmianę w zakresie deklaracji posiadania ulubionych metod dbania o siebie – to okres praktykowania rozmaitych metod mógł być zbyt krótki, aby osiągnąć efekt wzrostu odporności psychicznej. Innym wyjaśnieniem braku istotnych różnic w odporności psychicznej po zakończeniu treningu może być to, że szkolenie jest niewystarczające, aby wpływać na odporność psychiczną uczestników. Może istnieć wiele tego powodów. Intensywność lub czas trwania szkolenia mogły okazać się zbyt małe, a ponadto uczestnicy mogli nieadekwatnie dobierać przyswajane metody do własnych potrzeb. Ważnym czynnikiem obniżającym skuteczność mogło też być zbyt niskie zaangażowanie w ćwiczenia praktyczne, np. w wyniku braku wystarczającej ilości czasu. W przypadku grupy obciążonej dużą liczbą obowiązków, jaką są nauczyciele, mogło mieć to szczególne znaczenie. Interesującym powodem niskiego zaangażowania mogło też być, wbrew oczekiwaniom, skonfrontowanie uczestników ze zbyt dużą liczbą proponowanych technik. Tak zwany paradoks wyboru (Schwartz, 2004) sugeruje, że duży wybór nie musi przekładać się na wyższy komfort decydenta i skuteczność w podejmowaniu decyzji. Nauczyciele mogli być przytłoczeni koniecznością wyboru metody spośród tak wielu propozycji. Mogli też spędzić dużo czasu na zapoznajanie się z ofertą, przez co nie zaangażowali się i nie przyswoili żadnej konkretnej techniki.

Badanie wykazało, że na udział w szkoleniu zdecydowali się nauczyciele o istotnie wyższym poziomie odporności psychicznej niż ci, którzy nie brali udziału w szkoleniu. Wyjaśnień tego wyniku może być kilka. Być może osoby interesujące się wspieraniem własnego dobrostanu typowo uczestniczą w podobnych szkole-

niach lub są zaangażowane w praktykowanie podobnych technik, przez co budują wyższą odporność psychiczną. Może być też tak, że osoby o wyższej odporności psychicznej lepiej radzą sobie w życiu, co przekłada się na posiadanie większych zasobów, np. finansowych lub czasowych, co z kolei przekłada się na możliwość częstszego angażowania się w aktywności dodatkowe, takie jak omawiany rodzaj szkolenia. Innym wyjaśnieniem może być to, że osoby o wyższej odporności psychicznej cechuje większy optymizm i pozytywne spojrzenie na otaczającą rzeczywistość. Takie osoby mogą chętniej angażować się w podobne szkolenia, ponieważ silniej wierzą w skuteczność tego rodzaju oddziaływań.

Mimo niepotwierdzenia hipotezy dotyczącej wzrostu odporności psychicznej uczestników badanie potwierdziło wpływ szkolenia (jak również praktykowania proponowanych przez szkolenie ćwiczeń) na niektóre aspekty funkcjonowania nauczycieli, które są korzystne z perspektywy budowania dobrostanu. Respondenci deklarowali istotną zmianę w zakresie poczucia regularnego dbania o siebie i swój dobrostan, a także w zakresie poczucia dysponowania ulubionymi sposobami pozwalającymi pomóc sobie w trudnych chwilach. Oznacza to, że szkolenie wpłynęło na poznanie przez uczestników wystarczająco dużej liczby technik wspierających, aby odnaleźli oni lubiane i przynoszące satysfakcję metody, mimo prawdopodobnego braku takowych przed szkoleniem. Wyniki zdają się zrozumiałe w świetle celów szkolenia, którymi było zapoznanie uczestników z różnymi metodami budowania dobrostanu, a następnie zachęcenie do ich praktykowania. Pamiętając o relatywnie niewielkiej próbie badawczej, warto nadmienić, że na granicy istotności znalazł się również wpływ praktykowania ćwiczeń w trakcie szkolenia na poczucie znajomości własnego ciała i metod dbania o nie. Potencjalnie istotną pozytywną zmianę można wyjaśnić faktem, że ćwiczenia proponowane w ramach modułów: Joga i medytacja, Oddech, Qigong, EFT i Teoria poliwalgalna programu „Dobrostan w Szkole”, bardzo często opierały się na pracy z ciałem, co mogło przełożyć się na korzystne efekty w tym zakresie.

Badania dostarczają również innych interesujących wniosków, np. dotyczących tego, jakie zagadnienia tematyczne cieszyły się największym, a jakie najmniejszym zainteresowaniem wśród respondentów. Nauczyciele zdecydowanie najczęściej wybierali moduły dotyczące psychologii pozytywnej, metod związanych z pracą z oddechem oraz pozytywnej dyscypliny, natomiast najrzadziej EFT i qigong. W pewnym stopniu może to odzwierciedlać popularność wymienionych zagadnień, ponieważ EFT i qigong są technikami zdecydowanie najmniej rozpowszechnionymi spośród wszystkich zaproponowanych w programie. Częsty wybór modułu pozytywnej dyscypliny może z kolei sugerować zapotrzebowanie nauczycieli na wsparcie ich oddziaływań wychowawczych.

Podsumowanie

Program „Dobrostan w Szkole” stanowi część ważnego nurtu oddziaływań ukierunkowanych na wsparcie nauczycieli. Jego konstrukcja oparta na nurcie eklektycznym zapewniła bardzo wysoki poziom elastyczności uczestnictwa, co znalazło odzwierciedlenie w wyraźnym polepszeniu znajomości przez nauczycieli metod wsparcia i w nabyciu nawyków regularnego ich stosowania – szczególnie przez tych, którzy aktywnie uczestniczyli w programie. Przeprowadzone badanie sugeruje jednak, że program nie osiągnął w pełni zaplanowanych celów, a przede wszystkim w jego trakcie nie udało się zwiększyć poziomu odporności psychicznej nauczycieli.

Ocena skuteczności oddziaływań wspierających zdrowie psychiczne jest trudnym zadaniem. Uzyskanie w pełni kontrolowanych i wystandaryzowanych warunków uczestnictwa w przypadku programu „Dobrostan w szkole” byłoby sprzeczne z ideą wspierania autonomii, motywacji wewnętrznej i samodzielności uczestników w zakresie doboru metod wspierających i aktywności proponowanych w ramach szkolenia. Ponadto w przypadku tego rodzaju badań istnieje znaczna liczba zmiennych ubocznych i zakłócających, takich jak na przykład losowe wydarzenia życiowe uczestników, których występowania nie sposób kontrolować. Mimo to badanie skuteczności programu „Dobrostan w szkole” dostarczyło pewnych interesujących wniosków, które mogą zostać wykorzystane w procesie projektowania przyszłych programów wspierających.

Ponad połowa przebadanych uczestników zadeklarowała, że przynajmniej częściowo wdrożyła ćwiczenia proponowane w ramach szkolenia. Z perspektywy celu, jakim jest budowanie odporności psychicznej, jest to ważny efekt, sprzyjający budowaniu zdrowych nawyków. Jednocześnie efekt ten mógłby być wzmocniony poprzez zastosowanie mentoringu lub zwiększenia częstotliwości spotkań stacjonarnych, które silniej oddziałują na zaangażowanie uczestników (Watts, 2016). Z drugiej strony, mając na względzie trudności, z jakimi mierzą się nauczyciele, podczas opracowywania tego rodzaju programów trzeba pamiętać, że grupa docelowa może dysponować ograniczonym czasem i zasobami. Jest to wyzwanie, które wymaga balansowania między formami bardziej intensywnymi i czasochłonnymi (i przez to najprawdopodobniej skuteczniejszymi) a prostszymi i bardziej dopasowanymi do ograniczonego czasu nauczycieli, jednakże o mniejszej sile oddziaływania. Szkolenie „Dobrostan w Szkole” postawiło w tej kwestii na wysoki poziom elastyczności i autonomii w procesie uczestnictwa. Taka decyzja mogła przełożyć się na osłabienie efektu związanego ze zmianą odporności psychicznej ze względu na znacząco różnorodność metod i dowolność ich wyboru. Jednocześnie mogła przełożyć się na lepsze dostosowanie metod do potrzeb konkretnych uczestników,

czyniąc jednak ewaluację znacznie trudniejszą, gdyż pozytywne efekty mogły dotyczyć bardzo różnych obszarów. Mogły one na przykład skutkować łatwiejszą pracą z dziećmi, co jednak nie zostało wykryte w badaniu. Projektujący przyszłe programy stawiające na podejście wieloteoretyczne, a ukierunkowane na ściśle określony cel, powinni mieć te kwestie na względzie.

Finansowanie: projekt „Dobrostan w Szkole” korzysta z dofinansowania o wartości 171 895 euro otrzymanego od Islandii, Liechtensteinu i Norwegii w ramach funduszy EOG (EOG/21/K4/W/0038).

Bibliografia

- Adams, M.A., Conway, T.L. (2014). Eta squared. W: A.C. Michalos (red.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (s. 1965–1966). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_918
- van Agteren, J., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M., Kyrios, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental well-being. *Nature Human Behaviour*, 5(5), 631–652.
- Cieślińska, J. (2013). Poczucie dobrostanu i optymizmu życiowego kadry kierowniczej placówek oświatowych. *Studia Edukacyjne*, (27), 95–112.
- Clond, M. (2016). Emotional Freedom Techniques for anxiety: A systematic review with meta-analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 388–395.
- Cohen, J., Cohen, P. (1983). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (wyd. 2.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Connor, K.M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Constantine, N., Benard, B., Diaz, M. (1999). *Measuring protective factors and resilience traits in youth: The healthy kids resilience assessment*. Paper presented at the Seventh Annual Meeting of the Society for Prevention Research, New Orleans, LA.
- EliüşükBülbül, A. (2023). Bibliometric analysis of studies on well-being. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 14(4), 223–233.
- EU-OSHA. (2023). *Psychosocial risk exposure and mental health outcomes of European workers with low socioeconomic status*. European Agency for Safety and Health at Work. <https://osha.europa.eu/pl/publications/psychosocial-risk-exposure-and-mental-health-outcomes-european-workers-low-socioeconomic-status>
- Gallup Institute. (2023). *State of the global workplace 2023*. Gallup Institute. <https://www.scribd.com/document/654992676/Gallup-State-of-the-Global-Workplace-2023-Report>
- Garmezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159–174.
- Goodman, S. (2008). A dirty dozen: Twelve p-value misconceptions. *Seminars in Hematology*, 45(3), 135–140.
- Grotberg, E.H. (2000). *Zwiększanie odporności psychicznej – wzmacnianie sił duchowych* (M. Karwowska-Struczyk, tłum.). Wydawnictwo Akademickie „Żak”.

- GUS. (2021). *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2020/2021*. Główny Urząd Statystyczny. https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5488/1/16/1/oswiata_i_wychowanie_2020_2021.pdf
- Hof, W. (2020). *Metoda Wima Hofa. Aktywuj pełnię swojego potencjału* (N. Lubiejewska, tłum.). Wydawnictwo OSMPower.
- The jamovi project. (2023). jamovi (Version 2.3.28).
- Kolar, K. (2011). Resilience: Revisiting the concept and its utility for social research. *International Journal of Mental Health Addiction*, 9(4), 421–433.
- Mansour, S., Bruce, K.R., Steiger, H., Zuroff, D.C., Horowitz, S., Anestin, A.S., Sycz, L. (2012). Autonomous motivation: A predictor of treatment outcome in bulimia-spectrum eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 20(3), e116–e122.
- McKeown, P. (2019). *Zamknij usta. Podręcznik oddychania metodą Butejki* (A. Ryczek, tłum.). Wydawnictwo Spokojny Oddech.
- Museux, A.C., Dumont, S., Careau, E., Milot, É. (2016). Improving interprofessional collaboration: The effect of training in nonviolent communication. *Social Work in Health Care*, 55(6), 427–439.
- Nelsen, J. (2015). *Pozytywna dyscyplina* (A. Czechowska, A. Rosiak, tłum.). Wydawnictwo CoJaNaTo.
- Nestor, J. (2020). *Oddech. Naukowe poszukiwania utraconej sztuki* (P. Przełucka, tłum.). Wydawnictwo Galaktyka.
- Petraskova Tousekova, T., Bob, P., Bares, Z., Vanickova, Z., Nyvlt, D., Raboch, J. (2022). A novel Wim Hof psychophysiological training program to reduce stress responses during an Antarctic expedition. *Journal of International Medical Research*, 50(4), 03000605221089883.
- Porges, S.W. (2001). The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42(2), 123–146.
- Prince-Embury, S. (2008). The resiliency scales for children and adolescents, psychological symptoms, and clinical status in adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 23(1), 41–56.
- Rosenberg, M.B. (2015). *Nonviolent communication: A language of life: Life-changing tools for healthy relationships*. PuddleDancer Press.
- Ross, A., Thomas, S. (2010). The health benefits of yoga and exercise: A review of comparison studies. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(1), 3–12.
- Ryan, R.M., Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Schwartz, B. (2004). *The paradox of choice: Why more is less*. Brilliance Audio.
- Sebastian, B., Nelms, J. (2017). The effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the treatment of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Explore*, 13(1), 16–25.
- Seligman, M.E.P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. W: C.R. Snyder, S.J. Lopez (red.), *Handbook of positive psychology* (s. 3–9). Oxford University Press.
- Seligman, M.E.P. (2010). *Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i swoje życie* (A. Jankowski, tłum.). Media Rodzina.
- Shanker, S., Barker, T. (2016). *Self-reg. Jak pomóc dziecku (i sobie) nie dać się stresowi i żyć pełnią możliwości* (N. Fedan, tłum.). Wydawnictwo Mamania.
- Shanker, S. (2019). *Samoregulacja w szkole. Spokój, koncentracja i nauka* (N. Fedan, A. Piskozub-Piwosz, tłum.). Wydawnictwo Mamania.
- Sikorska, I. (2016). *Odporność psychiczna w okresie dzieciństwa*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Stapleton, P. (2020). *EFT dla zdrowia. Naukowo sprawdzona technika eliminowania stresu i chronicznych dolegliwości* (M. Grodzka, tłum.). Wydawnictwo Studio Astropsychologii.
- Wainer, H., Robinson, D.H. (2003). Shaping up the practice of null hypothesis significance testing. *Educational Researcher*, 32(7), 22–30.
- Walsh, R., Shapiro, S.L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, 61(3), 227–239.
- Watts, L. (2016). Synchronous and asynchronous communication in distance learning: A review of the literature. *Quarterly Review of Distance Education*, 17(1), 23–32.
- WHO. (2019, 28 maja). *Burn-out an „occupational phenomenon”: International Classification of Diseases*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- WHO. (2020). *Basic documents: Forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)*. World Health Organization. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6
- Zeng, Y., Luo, T., Xie, H., Huang, M., Cheng, A.S. (2014). Health benefits of qigong or tai chi for cancer patients: A systematic review and meta-analyses. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(1), 173–186.
- Znańska-Kozłowska, K. (2013). Wypalenie zawodowe – pojęcie, przyczyny i objawy. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły HUMANITAS*, 14(1), 105–113.

Załączniki

Tabela Z1

Objaśnienie nazw zmiennych

Nazwa zmiennej	Opis
pozytywy	Potrafię zauważyć pozytywne zdarzenia w swoim życiu.
zyczliwie_podchodze	Staram się podchodzić do siebie i innych z życzliwością i akceptacją.
nie_dbam	Na co dzień nie mam czasu na zadbanie o siebie.
mocne_strony	Znam swoje mocne strony i potrafię je wykorzystać.
znam_cialo	Znam swoje ciało i znam sposoby, jak o nie zadbać.
regularnie_dbam	Regularnie dbam o siebie i o swój dobrostan.
redukuje_napiecie	Stosuję metody redukcji napięcia w ciele.
ulubiona_pomoc	Gdy czuję się przytłoczona wyzwaniem, mam ulubione sposoby, jak sobie pomóc.
znam_stresory	Znam swoje największe stresory i mam strategię, jak sobie z nim radzić.
siec_wsparcia	Mam swoją sieć wsparcia społecznego (np. przyjaciele, rodzina) i umiem z niej korzystać.

Tabela Z2

Przykładowe cytaty pochodzące z materiałów szkolenia „Dobrostan w Szkole”

Moduł szkolenia	Cytat z materiałów
Psychologia pozytywna	Z wprowadzenia do metody: „mamy większą motywację do podejmowania działań, które sprawiają nam radość, są dla nas naturalne. Działaj więc w zgodzie ze sobą, nie rób nic na siłę, nie zmuszaj się. Poczucie winy, wewnętrznej presji lub narzuconego z zewnątrz obowiązku zmniejsza motywację”.
Samoregulacja	Z wprowadzenia do metody: „Samoregulacja, z ang. <i>Self-reg</i> , to ostatnio bardzo popularna metoda regulacji emocji i pracy ze stresorami, którą na świecie rozpropagował kanadyjski psycholog – dr Stuart Shanker. W jego ujęciu samoregulacja to sposób, w jaki dana osoba radzi sobie ze stresem, we wszystkich jego postaciach, a następnie jak odzyskuje wydatkowaną energię”.
NVC: porozumienie bez przemocy	Z wprowadzenia do metody: „Porozumienie bez Przemocy pomaga każdemu z nas nawiązać kontakt z innymi i z sobą samym w taki sposób, żeby mogło rozkwitnąć wrodzone nam współczucie. Metoda ta pomaga nam zmienić swój styl wyrażania siebie i słuchania tego, co mówią inni”.

Pozytywna dyscyplina	Z sekcji „Inspirująca historia”: „To właśnie wtedy usłyszałam o Pozytywnej Dyscyplinie i zaczęłam stosować jej elementy w pracy z dziećmi. [...] Nauczyłam się skupiać na tym, co mogę kontrolować, czyli na moim zachowaniu i komunikatach do dzieci, odpuściłam to, na co nie miałam wpływu, czyli zachowania dzieci, ale one i tak z czasem zaczęły zmieniać swoje postępowanie”.
Teoria poliwalgalna	Z sekcji „Inspirująca historia”: „Teoria poliwalgalna wyjaśniała mi właściwy kierunek pracy ze stresem, który to przede wszystkim wpływa na Autonomiczny Układ Nerwowy (AUN), a jego symptomy i efekty są widoczne na poziomie ciała. Zrozumiałam, jak ważna jest praca z ciałem w drodze do realnego przywrócenia ciała do homeostazy, a tym samym zmiany w sposobie funkcjonowania na poziomie myślowym”.
Qigong	Z sekcji „Główne założenia metody”: „W tradycyjnych ćwiczeniach Chińskich dąży się do osiągnięcia długoterminowych celów: harmonii ciała i umysłu, przepływu i spokoju na płaszczyźnie fizycznej, mentalnej i emocjonalnej. Nie ma natychmiastowych efektów jak po treningach aerobowych, siłowych czy statycznego rozciągania”.
EFT	Z opisu przykładowych badań na temat skuteczności metody: „Podczas badania z 2015 roku 126 nauczycieli z 2 różnych szkół zostało podzielonych na 2 grupy. Wszyscy badani opukiwali stwierdzenia [tj. ostukiwali części ciała, wypowiadając określone twierdzenia – przyp. E.I.] dotyczące wypalenia zawodowego i skupiali się na sytuacjach przyczyniających się do wypalenia i stresu zawodowego. Grupa badawcza opukiwała punkty akupunkturalne, a grupa kontrolna punkty niezwiązane z punktami akupunkturalnymi”.
Joga i medytacja	Z opisu przykładowego ćwiczenia: „Sesję zaczynamy od uspokojenia umysłu. Jest to rodzaj zatrzymania się, np. po zabieganym dniu, rozmowach i byciu cały czas na zewnątrz. W tym celu siadamy na chwilę z zamkniętymi oczami i wchodzimy w wewnętrzną przestrzeń, obserwujemy czy jest w nas spokój, czy chaos. Które części ciała <i>odzywają</i> się do nas, czyli odczuwamy je w jakiś specyficzny sposób, może to być jakiś ucisk, napięcie mięśni, ciepło itp.”.
Oddech	Z opisu przykładowego ćwiczenia: „Usiądź z prostym kręgosłupem lub połóż się wygodnie na macie czy płaskim materacu. Rozluźnij ciało, barki, gardło, twarz. Jedną rękę połóż w okolicy pępka, drugą na klatce piersiowej. Zaczynaj oddychać, obserwując, która ręka się podnosi”.

Rysunek Z1

Zrzut ekranu przedstawiający przykładowy fragment podręcznika (moduł Pozytywna psychologia)



Korzyści jakie płyną ze stosowania metod wywodzących się z psychologii pozytywnej:

- poprawa nastroju i samooceny;
- satysfakcja i radość z niesienia pomocy innym;
- nawiązanie przyjaznych, wspierających relacji;
- większe poczucie spełnienia i bycia docenianym;
- pogłębienie samoświadomości i motywacji wewnętrznej;
- wzmocnienie odporności psychicznej;
- zmiana stylu myślenia na bardziej pozytywny, wspierający i praktyczny;
- rozwinięcie umiejętności: rozwiązywania problemów, rozładowania napięcia i stresu;
- zbudowanie pomocnego dystansu i akceptacji dla okoliczności, na które nie mamy większego wpływu;
- poznanie swoich wartości, odkrywanie celów;
- wzmocnienia poczucia własnej sprawczości i profesjonalizmu.

11

Techniki podnoszenia dobrostanu

Skuteczne techniki podnoszenia dobrostanu są oparte na samopoznaniu. Badania wykazują, że warto je wybierać, kierując się swoimi wartościami, preferencjami, potrzebami i stylem życia. Nie ma jednej techniki, która będzie tak samo skuteczna dla wszystkich, tak jak nie ma jednej recepty na szczęście. Jednak wszystkie metody wywodzące się z psychologii pozytywnej są oparte na badaniach empirycznych i mają udowodnioną skuteczność dla większości osób.

Warto więc z nimi eksperymentować, kierując się prostą i potwierdzoną naukowo zasadą: mamy większą motywację do podejmowania działań, które sprawiają nam radość, są dla nas naturalne. Działaj więc w zgodzie ze sobą, nie rób nic na siłę, nie zmuszaj się. Poczucie winy, wewnętrznej presji lub narzuconego z zewnątrz obowiązku zmniejsza motywację. Rób więc to, co sprawia Ci przyjemność i jeżeli chcesz wzmocnić swoją motywację, zapisuj swoje doświadczenia podczas stosowania różnych technik.



Beata Czechowska
ORCID: 0000-0002-4871-1640
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Piotr Kuliś
ORCID: 0009-0006-8130-5966
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Marta Karbowskiak
ORCID: 0000-0002-1329-6539
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Piotr Siciński
ORCID: 0009-0009-6921-3702
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Piotr Stasiak
ORCID: 0009-0001-2625-5517
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Sławomir Motylewski
ORCID: 0000-0001-9652-472X
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Ocena sprawności fizycznej studentów fizjoterapii po okresie pandemii COVID-19 – badanie pilotażowe

Abstract

Beata Czechowska, Marta Karbowskiak, Piotr Stasiak, Piotr Kuliś, Piotr Siciński, Sławomir Motylewski, *Ocena sprawności fizycznej studentów fizjoterapii po okresie pandemii COVID-19 – badanie pilotażowe* [Physical fitness assessment of physiotherapy students after COVID-19 pandemic – a pilot study]. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja* nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 157–166, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.9>

Physical activity is one of key elements of a health-promoting lifestyle, and research confirms its impact on people's health in both physical, social and emotional areas. In addition, it is an integral part of physiotherapy, by preventing or slowing down disease processes. The aim of this study was to assess selected motor characteristics and physical fitness of physiotherapy students. The study was based on selected physical fitness tests modelled on the International Physical Fitness Test. The study involved 140 students (94 females and 46 males), aged between 19 and 24 years. In the study conducted, we observed poorer performance of individual test attempts in women, while in men the mean scores of individual tests were within normal limits, except for the flexibility test. The physical fitness of the physiotherapy students after the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus among the men is better than in the women and is within normal limits.

Keywords

physical activity; physiotherapy; student; MTSF

Wprowadzenie

W latach 2020–2023 świat mierzył się z globalną pandemią wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2 powodującego chorobę zwaną COVID-19. Obostrzenia wprowadzane w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zarazków i spowolnienia wzrostu zachorowań wiązały się m.in. z długotrwałym zamknięciem obiektów sportowo-rekreacyjnych. Wpłynęło to negatywnie na regularne uprawianie aktywności fizycznej przez wiele osób. To w konsekwencji mogło wpłynąć na obniżenie sprawności fizycznej populacji (Leksy, 2022, s. 41; Nawrot i Muszkieta, 2023). Według raportu MultiSport Index na temat aktywności fizycznej Polaków w latach 2020–2022 zanotowano najpierw spadek aktywności fizycznej o 2 punkty procentowe w porównaniu do danych sprzed pandemii, a następnie niespodziewany wzrost o 3 punkty procentowe, by ostatecznie po dwóch latach pandemii powrócić do poziomu z 2020 roku (MultiSport Index, 2022). Okres pandemii zweryfikował zatem postawę najmniej aktywnych Polaków, którzy deklarowali uprawianie sportu od jednego do trzech razy w miesiącu; 2% z nich, czyli ponad pół miliona osób, znacząco obniżyło w tym okresie poziom aktywności sportowej.

Według danych pochodzących z Ministerstwa Zdrowia z dnia 10 stycznia 2024 roku łączna liczba Polaków zakażonych SARS-CoV-2 od dnia 4 marca 2020 roku wyniosła 6 642 966 osób (GOV, 2020). Pozwala to wnioskować, że każdy z nas zna osobę, która chorowała na COVID-19. Wiadomo, że choroba ta niesie za sobą długotrwałe następstwa (Callard, 2021; Yong 2021), dlatego wysoka liczba zakażeń pozwala prognozować także ogromną skalę przyszłych powikłań związanych nie tylko zachorowaniem na COVID-19, ale też tzw. długiem zdrowotnym po pandemii (Janiszewska i Klima, 2023).

Okresy kwarantanny, nauka czy praca zdalna wpłynęły na styl życia osób w różnym wieku. Dane pochodzące z Głównego Urzędu Statystycznego (2021) pokazują, że w 2021 roku jako przyczynę nieuczestniczenia w aktywnościach fizycznych aż 4,2% badanych Polaków wskazało obostrzenia związane z prewencją rozprzestrzeniania się COVID-19, natomiast 1,2% obawę przed zakażeniem wirusem.

Autorzy licznych publikacji naukowych wyraźnie podkreślają zauważalny spadek aktywności fizycznej wśród Polaków, a pandemia COVID-19 jest określana jako jedna z przyczyn tego zjawiska (Mucha i Mucha, 2021). Dodatkowo badania naukowe wskazują jednoznacznie, że spadek aktywności fizycznej, zdalny tryb nauki lub pracy wiąże się z deklarowanym przyrostem masy ciała (Mikulec i in., 2022).

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2024) już w 2016 roku więcej niż 1,9 miliarda dorosłych (powyżej 18 r.ż.) miało nadwagę. Blisko 650 milio-

nów miało otyłość. Warto zwrócić uwagę, że aż 340 milionów nastolatków i dzieci w wieku 5–19 lat miało nadwagę lub otyłość. A jak wskazują wyniki badań naukowych, nadwaga to jeden z głównych czynników zwiększających ryzyko występowania chorób układu mięśniowo-szkieletowego, takich jak np. choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (Bray, 2004).

Dlatego zagadnienia związane z oceną poziomu sprawności fizycznej studentów kierunków medycznych mogą być istotne. Szczególnie, że doświadczyli oni ograniczeń związanych z pandemią COVID-19, jak m.in. nauka zdalna w latach ubiegłych.

Celem niniejszego badania była ocena wybranych cech motorycznych i sprawności fizycznej studentów fizjoterapii wykonana na podstawie wybranych elementów Międzynarodowego Testu Sprawności Fizycznej (MTSF).

Tło teoretyczne

Aktywność fizyczna według WHO opisywana jest jako ruch ciała spowodowany pracą mięśni szkieletowych, związany z nakładem energii. Obniżenie poziomu aktywności fizycznej i przewaga sedentarnego stylu życia w negatywny sposób wpływa na aspekty zdrowotne, zarówno w obszarze fizycznym, jak i psychicznym (WHO, 2021). Badania naukowe dowodzą, że siedzący tryb życia i niska aktywność fizyczna lub jej brak istotnie zwiększają ryzyko wystąpienia wielu chorób, m.in. nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2, otyłości (Sienkiewicz i in., 2007).

Najnowsze wytyczne dotyczące aktywności fizycznej jasno wskazują, ile czasu każdy powinien poświęcić na ruch, aby jak najdłużej zachować zdrowie. Zaleca się, aby osoby dorosłe uprawiały aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności od 150 do 300 minut tygodniowo lub o dużej intensywności od 75 do 150 minut tygodniowo. Jako uzupełnienie zaleca się wykonywanie ćwiczeń wzmacniających minimum dwa razy w tygodniu (WHO, 2021).

Istnieją różnorodne narzędzia do oceny sprawności fizycznej. Jednym z nich jest Międzynarodowy Test Sprawności Fizycznej, który pozwala na precyzyjne określenie poziomu sprawności fizycznej oraz zdolności motorycznych dzieci i młodzieży w różnym wieku (Wolański i Dobosz, 2012). Na jego podstawie sprawność fizyczna jest oceniana z wykorzystaniem dziewięciu komponentów: zwinność, moc, wytrzymałość krążeniowo-oddechowa, skład ciała, siła, wytrzymałość mięśniowa, gibkość, szybkość oraz równowaga (Dobosz, 2012).

Metodologia badań

Badaniem objęto 140 osób w wieku od 19 do 24 lat. Byli to studenci drugiego roku fizjoterapii jednego z uniwersytetów medycznych. Dobór próby był celowy.

Oceny wybranych cech motorycznych oraz sprawności fizycznej dokonano na podstawie Międzynarodowego Testu Sprawności Fizycznej (Pilicz i in., 2005, s. 60). Wykonane zostały następujące próby: skok w dal z miejsca, pomiar siły dłoni, podciąganie w zwisie w przypadku mężczyzn oraz zwis na drążku w wersji testu dla kobiet, siady z leżenia tyłem w czasie 30 s, skłony tułowia w przód i bieg wahadłowy 4×10 m. Otrzymane wyniki odniesiono do tabel punktowych (Pilicz i in., 2005). Charakterystyki badanej grupy dokonano na podstawie autorskiego kwestionariusza ankiety, zawierającego dane metryczkowe (płeć, wiek, wzrost i masa ciała) oraz informację, czy student uprawia aktywność fizyczną zgodnie z zaleceniami WHO. Na podstawie zebranych danych obliczono wskaźnik Body Mass Index (BMI) oraz przeanalizowano wyniki zgodnie z ogólnie przyjętymi normami (Stupnicki, 2015, s. 41).

Na przeprowadzenie badania uzyskano pisemną zgodę kierownika jednostki dydaktycznej, w której studenci fizjoterapii odbywali zajęcia.

Analiza statystyczna wykonana została w programie MS Excel i SPSS Statistics, a uzyskane wyniki przedstawiono za pomocą podstawowych narzędzi statystycznych. Zastosowano statystykę opisową i test t Studenta oraz test U Manna-Whitneya dla prób niezależnych w celu określenia korelacji pomiędzy uzyskanymi danymi. Wyniki zostały zaprezentowane jako wartości średnie $\pm SD$; za istotne statystycznie uznano wyniki, w których wartość współczynnika $p < 0,05$.

Wyniki badania

W badaniu uczestniczyło 140 studentów drugiego roku studiów na kierunku fizjoterapia, w tym 94 kobiety i 46 mężczyzn. Średnia wieku całej grupy w latach wynosiła $20,37 \pm 1,22$.

Średnia wysokość ciała w grupie kobiet wynosiła 1,66 m, a w grupie mężczyzn 1,8 m. Średnia masa ciała wynosiła odpowiednio 60,15 kg i 81,53 kg. W zdecydowanej większości przypadków (u 100 osób) wskaźnik BMI przyjmował wartości wskazujące na masę ciała prawidłową, wyglądzenie zanotowano w jednym przypadku, niedowagę w siedmiu, nadwagę u 29 osób i otyłość I stopnia u trzech badanych. W grupie kobiet wartość wskaźnika BMI zdecydowanie najczęściej ($n = 78$) wskazywała na normę, natomiast w grupie mężczyzn niemal połowa (22)

osiągnęła wartość wskaźnika BMI w zakresie masy prawidłowej oraz u co drugiego (20) odnotowano nadwagę.

Co druga badana kobieta i trzech na czterech badanych mężczyzn deklarowało podejmowanie aktywności fizycznej zgodnie z zaleceniami WHO. Pełną charakterystykę grupy z podziałem na płeć przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Charakterystyka grupy oraz średnie wartości ($\pm$ SD) wykonanych testów w grupie kobiet i mężczyzn, N = 140

Zmienna		Kobiety, n = 94	Mężczyźni, n = 46
Wiek [lata]		20,35 $\pm$ 0,83	20,22 $\pm$ 0,55
Wzrost [m]		1,67 $\pm$ 0,07 (1,53–1,81)	1,8 $\pm$ 0,06 (1,67–1,93)
Masa ciała [kg]		60,26 $\pm$ 8,44 (39,9–87)	81,53 $\pm$ 13,19 (53,2–126)
BMI		21,7 $\pm$ 2,6 (15,98–29,05)	24,97 $\pm$ 3,28 (17,57–34,9)
BMI	wygłodzenie	1	0
	niedowaga	6	1
	waga prawidłowa	78	22
	nadwaga	9	20
	otyłość I stopnia	0	3
Aktywność fizyczna	tak	46	34
	nie	48	12
Skok w dal z miejsca [cm]		169,42 $\pm$ 24,15 (110–215)	225,91 $\pm$ 26,83 (160–290)
Siady z leżenia tyłem [n]		22,16 $\pm$ 4,67 (10–34)	27,48 $\pm$ 4,78 (17–39)
Bieg wahadłowy 4 $\times$ 10 [m/s]		12,26 $\pm$ 0,92 (10,0–14,32)	10,76 $\pm$ 0,71 (9,35–12,27)
Zwis na drążku [s] / Podciąganie w zwisie [n]		8,39 $\pm$ 9,54 (0–45)	7,33 $\pm$ 6,49 (0–29)
Skłon tułowia w przód [cm]		16,16 $\pm$ 7,23 (–10–33)	11,37 $\pm$ 7,64 (–15–24)
Siła dłoni [kg]		29,21 $\pm$ 2,76 (22–37,5)	34,09 $\pm$ 1,52 (30–36)

Zgodnie z zaleceniami przyjęto normy punktowe dla poszczególnych prób, które wynoszą między 40 a 60 punktów dla obu płci (Pilicz i in., 2005). Na podstawie analizy wyników osiągniętych przez badane studentki okazało się, że tylko jedna z przeprowadzonych prób (siady z leżenia tyłem) osiągnęła wartości w zakresie normy dla populacji kobiet w podobnym przedziale wiekowym. Z kolei w próbie dotyczącej oceny gibkości poprzez skłon tułowia w przód badane osiągały wyniki przekraczające górną granicę normy. Pozostałe średnie wartości wykonanych prób w grupie kobiet osiągały wartości poniżej przyjętej normy.

W grupie mężczyzn jedynie próba oceniająca siłę mięśni dłoni była niższa niż przyjęta norma punktowa. Pozostałe przeprowadzone próby mieściły się w zakre-

się normy. Średnie wartości punktowe osiągnięte w poszczególnych próbach przez badane kobiety i mężczyzn przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2

Średnie wartości punktowe ($\pm$ SD) przeprowadzonych prób testu MTSF w grupie kobiet i mężczyzn, $N = 140$

Zmienna	Kobiety, $n = 94$	p^*	Mężczyźni, $n = 46$	p^*	p^{**}
Skok w dal z miejsca	25,70 $\pm$ 11,82 (0–46)	<0,001*	51 $\pm$ 11,66 (22–79)	0,568	<0,001**
Siady z leżenia tyłem	41,59 $\pm$ 11,08 (11–70)	<0,001*	54,07 $\pm$ 11,24 (29–81)	0,019*	<0,001**
Bieg wahadłowy 4 $\times$ 10 m	37,54 $\pm$ 9,44 (13–60)	<0,001*	53,37 $\pm$ 8,18 (38–73)	0,008*	<0,001**
Zwis na drążku / Podciąganie w zwisie	0,03 $\pm$ 0,31 (0–3)	<0,001*	46,33 $\pm$ 23,98 (0–99)	0,310	<0,001**
Skłon tułowia w przód	61,89 $\pm$ 10,77 (26–94)	<0,001*	54,91 $\pm$ 10,49 (19–73)	0,003*	0,001**
Siła dłoni	27,17 $\pm$ 3,17 (19–36)	<0,001*	33,07 $\pm$ 1,58 (28–35)	<0,001*	<0,001**

* Znamienne różnie od średniej wartości normy (50 pkt) w przeprowadzonych próbach, $p < 0,05$ (test t Studenta).

** Test U Manna–Whitneya dla prób niezależnych, $p < 0,05$.

Wyniki wykazały istotną statystycznie różnicę w wartościach punktowych we wszystkich próbach wśród kobiet ($p = 0,001$), natomiast w grupie mężczyzn w próbach: siady z leżenia tyłem ($p = 0,019$), bieg wahadłowy 4 $\times$ 10 m ($p = 0,008$), skłon tułowia w przód ($p = 0,003$) i siła dłoni ($p = 0,001$).

Analiza wyników wykazała istotne statystycznie różnice odnośnie do średnich wartości punktowych we wszystkich wykonanych próbach testu MTSF między kobietami a mężczyznami ($p < 0,05$).

Dyskusja

Głównym celem fizjoterapii jest poprawa jakości życia pacjentów, przywrócenie lub utrzymanie sprawności oraz samodzielności osób w różnym wieku i z różnymi schorzeniami. Jednym z jej wiodących obszarów działań jest kinezyterapia, czyli leczenie ruchem. Dlatego fizjoterapeuta poprzez swoją postawę i poziom sprawności powinien stanowić przykład dla pacjentów, dla których z kolei aktywność fizyczna jest często kluczowa w procesie terapeutycznym. Warto dodać,

że praca fizjoterapeuty szczególnie z pacjentami leżącymi, całkowicie niesamodzielnymi jest także bardzo obciążająca fizycznie. Wiąże się to z takimi czynnościami jak np. zmiana pozycji ułożeniowych pacjentów, pionizacja pacjentów, transfer pacjenta z wózka na leżankę. Warto zatem uświadamiać studentów fizjoterapii, by już na etapie edukacji przygotowywali się do pracy w zawodzie nie tylko pod kątem zdobywania wiedzy, ale także wzmacniania swojej sprawności fizycznej. By móc pracować w zawodzie jak najdłużej i zachować bezpieczeństwo swoje i pacjentów.

Doniesienia naukowe potwierdzają wpływ pandemii COVID-19 na aktywność fizyczną studentów nie tylko kierunków medycznych (Sochacka i Zdziarski, 2022). Szaflik i wsp. (2024) zaobserwowali w swoich badaniach, że pandemia i siedzący tryb życia wpływa negatywnie na gibkość badanych. W naszym badaniu jednak średnia wartość punktowa w ocenie gibkości zarówno u kobiet, jak i mężczyzn mieści się w granicach przyjętej normy. Może to wynikać z faktu, iż od czasu izolacji wywołanej COVID-19 minęło już kilka lat. W badaniach prowadzonych wśród studentów fizjoterapii przed pandemią wartości średnie prób MTSF badanych są porównywalne do wartości wyników niniejszego badania. Może to wskazywać na fakt, że obecnie poprawia się sprawność studentów (Kochanowicz, 2007).

Warto podkreślić, iż przeprowadzone badanie ma charakter praktyczny, co pozwala na wiarygodniejszą ocenę sprawności fizycznej. Badacze oceniają poziom aktywności fizycznej studentów głównie na podstawie Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (IPAQ).

Badanie pozwala na poszerzenie wiedzy na temat poziomu aktywności fizycznej młodych dorosłych po okresie pandemii. Udział w badaniu może przynieść dodatkową korzyść dla samych badanych – informacja o poziomie własnej sprawności fizycznej może być dla niektórych impulsem do zadbania o aktywność i formę fizyczną. Jest to istotne, szczególnie że w przyszłości absolwenci kierunków medycznych staną się pracownikami opieki medycznej i aby być bardziej wiarygodnymi specjalistami, którzy niosą pomoc swoim pacjentom, powinni być dla nich przykładem w obszarze zdrowego stylu życia, w tym sprawności fizycznej. Wiadomo także, że sprawność fizyczna stanowi jeden z elementów pozwalających na optymalną jakość życia. Poza tym poziom aktywności fizycznej jest uznawany za jeden z mierników zdrowia populacji (Dudkowski-Sadowska, 2021).

Przeprowadzone badanie wskazuje, że nadal należy prowadzić działania edukacyjne w zakresie aktywności fizycznej studentów kierunku fizjoterapii, zwłaszcza wśród kobiet, gdzie obserwujemy wyniki z próby skoku w dal, biegu wahadłowego 4×10 m, zwisu na drążku oraz siły uścisku poniżej normy. Szczególną rolę w tym aspekcie odgrywają uczelnie medyczne oraz dydaktycy, którzy kształcą tę

grupę zawodową. Warto także dbać o praktyczny charakter zajęć związanych z aktywnością fizyczną.

Kluczową rolę w podnoszeniu poziomu sprawności fizycznej studentów mają organizacje, które ich skupiają, czyli uczelnie wyższe. W tym celu warto wprowadzać projekty czy też programy zachęcające i jednocześnie motywujące do podejmowania aktywności fizycznej, np. zajęcia grupowe prowadzone przez studentów dla studentów, turnieje gier zespołowych, treningi biegowe w plenerze, wydarzenia charytatywne z kluczowym elementem aktywności fizycznej. Przy wprowadzaniu takich działań należy szczególnie zwrócić uwagę na ich dostępność dla studentów. Poza charakterem zdrowotnym działania te mogą też stanowić bardzo dobrą formę integracji społeczności studenckiej, gdyż będą wychodziły poza strukturę jednego kierunku.

Ograniczeniem badania był brak przeprowadzenia wszystkich prób MTSE, który wynikał z braku dostępności do odpowiedniej infrastruktury pozwalającej na prawidłowe przeprowadzenie zarówno biegu na 50 m, jak i biegu wytrzymałościowego. Warto zwrócić również uwagę na postawę ciała podczas dalszych badań, gdyż według doniesień naukowych nieprawidłowa postawa ciała wpływa na sprawność fizyczną (Róžańska i in., 2022). W przeprowadzonym badaniu uwzględniono jedynie uprawianie aktywności fizycznej zgodnie z zaleceniami WHO, warto jednak przeanalizować rodzaj uprawianej aktywności fizycznej. Im bardziej różnorodna aktywność fizyczna, szczególnie od najmłodszych lat, tym lepsza sprawność fizyczna (Karpowicz i in., 2012).

Niniejszy projekt badawczy stanowił pilotaż. Planuje się kontynuowanie badań w kolejnych latach wśród studentów kierunku fizjoterapia w celu monitorowania sprawności fizycznej przyszłych pracowników opieki medycznej. W opinii autorów dobrze byłoby ocenić sprawność fizyczną studentów na różnych etapach kształcenia, szczególnie na początku studiów i na końcu.

Bibliografia

- Callard, F., Perego, E. (2021). How and why patients made Long Covid. *Social Science & Medicine*, 268, 113426.
- Dobosz, J. (2012). *Tabele punktacyjne testów Eurofit, Międzynarodowego i Coopera dla uczniów i uczennic szkół podstawowych*. AWF Warszawie.
- Bray, G.A. (2004). Medical consequences of obesity. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 89(6), 2583–2589. <https://doi.org/10.1210/jc.2004-0535>
- Dudkowski-Sadowska, A. (2021). Aktywność fizyczna i zdrowie polskiej młodzieży jako wartości. *Zeszyty Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II*, 64(4), 33–46.

- GOV. (2020). *Raport zakażeń koronawirusem (SARS-Cov-2)*. <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>
- GUS. (2021). *Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2021 r.* Główny Urząd Statystyczny. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/kultura-turystyka-sport/sport/uczestnictwo-w-sporcie-i-rekreacji-ruchowej-w-2021-r-,5,2.html>
- Janiszewska, A., Klima, E. (2023). Wybrane aspekty demograficzne pandemii COVID-19 w polskich regionach a reaktywne działania polityki zdrowotnej. *Rozwój Regionalny i Polityka Regionalna*, 14(63), 123–147.
- Karpowicz, K., Strzelczyk, R., Karpowicz, M. (2012). Struktura poziomu efektów motorycznych młodych sportowców na etapie szkolenia ukierunkowanego. W: R. Strzelczyk, K. Karpowicz (red.), *Etapizacja procesu szkolenia sportowego. Teoria i rzeczywistość* (s. 87–100). AWF w Poznaniu.
- Kochanowicz, B. (2007). Poziom sprawności fizycznej studentów kierunku fizjoterapii Akademii Medycznej w Gdańsku a ich opinia wobec różnych form aktywności ruchowej. *Annales Academiae Medicae Gedanensis*, 37, 53–62.
- Leksy, K. (2022). Aktywność fizyczna dzieci i adolescentów w czasie pandemii COVID-19 – przegląd badań i rekomendacje dla praktyki pedagogicznej. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 606(1), 41–53.
- Mikulec, A., Zborowski, M., Cisoń-Apanasewicz, U., Stawiarska, A., Kowalski, S. (2022). Wpływ pandemii COVID-19 na zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży. *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość*, 29(3(132), 42–55.
- Mucha, B., Mucha, M. (2021). Aktywność fizyczna w dobie pandemii COVID-19. W: W. Nowak, K. Szalotka (red.), *Zdrowie i style życia. Ekonomiczne, społeczne i zdrowotne skutki pandemii* (s. 385–398). Uniwersytet Wrocławski.
- MultiSport Index. (2022). *Dwa lata w pandemii. Raport z badania aktywności fizycznej i samopoczucia Polaków*, 1–7. <https://www.kartamultisport.pl/multisport-index>
- Nawrot, A., Muszkieta, R. (2023). Wpływ pandemii COVID-19 i izolacji na aktywność fizyczną. *Journal of Sport and Recreation*, 1, 57–73.
- Pilicz, S., Przewęda, R., Dobosz, J., Dobosz-Nowacka, S. (2005). *Punktacja sprawności fizycznej młodzieży polskiej wg Międzynarodowego Testu Sprawności Fizycznej. Kryteria pomiaru wydolności organizmu Testem Coopera*. AWF w Warszawie.
- Sinkiewicz, W., Gęsińska, H., Kubica, A., Dudziak, J. (2007). Aktywność fizyczna a ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. *Cardiovascular Forum*, 12(3–4), 82–86.
- Sochacka, M., Zdziarski, K. (2022). Physical activity and well-being of students of faculties medical and non-medical services during the COVID-19 pandemic. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(5), 63–80.
- Stupnicki, R. (2015). Relacje wagowo-wzrostowe i stosowanie wskaźnika BMI u dzieci i młodzieży. *Zeszyty Naukowe WSKFiT*, 10, 41–47.
- Szaflik, P., Zadoń, H., Romańska, A., Guzik-Kopyto, A., Michnik, R., Nowakowska-Lipiec, K. (2024). Effect of imposed restrictions as a consequence of the COVID pandemic on physical fitness. W: M. Gzik, Z. Paszenda, E. Piętka, E. Tkacz, K. Milewski, J. Jurkojc (red.), *Innovations in biomedical engineering 2023* (s. 85–91). Springer.
- Różańska, D., Górniak, K., Lichota, M. (2022). Postawa ciała dziewcząt w świetle wybranych parametrów morfofunkcjonalnych. *Aktywność Ruchowa Ludzi w Różnym Wieku*, 1(53), 9–20.
- WHO. (2021). *Wytyczne WHO dotyczące aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia: omówienie*. World Health Organization. <https://www.who.int/poland/pl/publications/9789240014886>

- WHO. (2024). *Obesity and overweight*. World Health Organization. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Wolański, N., Dobosz, J. (2012). Tendencje przemian motoryczności człowieka (międzydekadowe zmiany efektywności). W: A. Wilczewski (red.), *Uwarunkowanie rozwoju dzieci i młodzieży wiejskiej* (s. 8–44). AWF w Białej Podlaskiej.
- Yong, S.J. (2021). Long COVID or post-COVID-19 syndrome: Putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infectious Diseases*, 53(10), 737–754.

Anna Grzanka

ORCID: 0009-0005-5859-2824

Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu

Dobrostan psychiczny jako predyktor szczęścia według teorii psychologicznych

Abstract

Anna Grzanka, *Dobrostan psychiczny jako predyktor szczęścia według teorii psychologicznych* [Psychological well-being as a predictor of happiness according to psychological theories]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 167–179, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.10>

According to the World Health Organization data in 2019, 301 million people were affected by anxiety disorders, and 280 million were grappling with various forms of depression. In the same year, almost a billion individuals, including 14 percent of teenagers, experienced issues related to mental well-being. The above statistics do not inspire optimism and clearly indicate a deteriorating global mental health situation. In contrast to mental health crises stands psychological well-being, with one of its main determinants being mental well-being. The sense of well-being or its absence applies to every individual, making it an intriguing subject. Despite geographical, cultural, socio-economic, and even genetic differences, everyone aspires to mental well-being. Delving into the concept of well-being is a crucial step in the journey towards personal happiness and satisfaction. Through a deeper understanding of what influences our individual sense of well-being, we can better tailor our actions and life goals to our own needs and values. The article presents various psychological concepts related to well-being, including positive psychology and health psychology, personality theories, Janusz Czapirski's onion model of happiness, Aaron Antonovsky's salutogenic model, perspectives from gerontology, with a special focus on Lars Tornstam's theory of gerotranscendence, and considerations from the standpoint of workplace well-being.

Keywords

well-being; health promotion; mental health; positive psychology; happiness

Dobrostan w psychologii pozytywnej

Derywacja słowa „dobrostan” wskazuje nam na jego znaczenie; po rozbiciu pojęcia możemy zauważyć, że składa się ono z części „dobro” i „stan”, inaczej mówiąc – dobry stan zdrowia psychicznego (Grzegorzczkowska, 1979). Z punktu wi-

dzenia psychologii dobrostan to „optymalny stan zdrowia, obejmujący zdolność do pełnego i aktywnego funkcjonowania w wymiarze fizycznym, intelektualnym, emocjonalnym, duchowym, społecznym i środowiskowym” (Zimbardo i Gerrig, 2018, s. 547). Łatwo można zauważyć, że w psychologii omawiane pojęcie jest rozbudowane i zawiera wiele aspektów życia człowieka: odnosi się do ogólnego stanu zdrowia psychicznego i emocjonalnego jednostki.

W obszarze psychologii dobrostan (*well-being*) jest częścią psychologii zdrowia, która ma na celu promowanie prawidłowych wzorców zachowań zdrowotnych (Zimbardo i Gerrig, 2018), a także psychologii pozytywnej, która skupia się na badaniu i promowaniu czynników sprzyjających zdrowiu psychicznemu, dobrostanowi i szczęściu jednostki. W psychologii pozytywnej dobrostan psychiczny „jest definiowany w kategoriach poznawczej i emocjonalnej oceny własnego życia” (Wilczek-Rużyczka i Kwak, 2022, s. 29) – to jednostka poprzez analizę pozytywnych emocji, uczuć i wydarzeń ocenia poziom swojego zadowolenia z życia. Warto jednak pamiętać, że na te jednostkowe przeżycia składają się: sytuacja socjoekonomiczna, wydarzenia w kraju i na świecie, osobowość, temperament, demografia, kultura, religia, wychowanie, genetyka i wsparcie społeczne (Sapolsky, 2022; Wilczek-Rużyczka i Kwak, 2022), a nawet sposób, w jaki nasza pamięć rejestruje dane zdarzenia: czy wyłącznie jego negatywne aspekty czy tylko pozytywne. Idealny przykład podają Biswas-Diener, Diener i Tamir (2004), pisząc, że okres wakacyjny zazwyczaj wspominamy wspaniale, pomimo tego że irytowały nas np. kolejki na lotnisku albo deszcz.

Diener, Lucas i Oishi (2008) charakteryzują dobrostan psychiczny „jako poznawczą i emocjonalną ocenę własnego życia. Ocena ta obejmuje zarówno emocjonalne reakcje na zdarzenia, jak i poznawcze sądy dotyczące zadowolenia i spełnienia” (s. 35). Co oznacza, że jednostka dokonuje subiektywnej oceny dobrostanu, która może być inna w różnych momentach życia. Natomiast Cierpiałkowska i Sęk (2016) stworzyły ogólną definicję dobrostanu, opisując ją jako „zadowolenie i satysfakcja z życia jako całości i różnych jego sfer” (s. 59–60).

Dobrostan definiuje się również jako brak problemów psychicznych, takich jak depresja, a także brak niechcianych emocji, jak obawy czy strach (Hattie i in., 2004). Dobrostan jest także nieodłącznym elementem psychologii pozytywnej, której celem jest aktywne oddziaływanie, służące rozwijaniu potencjału jednostki oraz wzmacnianiu jej poczucia dobrostanu. Według Seligmana (2002) psychologia pozytywna koncentruje się na trzech głównych obszarach życia człowieka. Pierwsza sfera skupia się na subiektywnych doświadczeniach człowieka, obejmując aspekty takie jak dobrostan, zadowolenie z życia, doświadczanie przyjemności i szczęścia. Badania nad tą sferą koncentrują się na zrozu-

mieniu, co sprawia, że ludzie odczuwają satysfakcję i jak można zwiększyć ich poczucie spełnienia. Druga sfera to sfera indywidualna, która skupia się na pozytywnych właściwościach jednostki, takich jak cnoty, mocne strony charakteru i zdolności interpersonalne. Psychologia pozytywna, badając tę sferę, stara się zrozumieć, jak rozwijać te cechy i jak wykorzystywać je w celu osiągnięcia większej satysfakcji i sukcesu. Ostatnia sfera, znana jako sfera grupowa, dotyczy życia w społeczeństwie i obejmuje takie wartości społeczne jak odpowiedzialność, altruizm i tolerancja. Psychologia pozytywna bada, w jaki sposób te wartości i zachowania społeczne przyczyniają się do budowania lepszych relacji międzyludzkich oraz tworzenia harmonijnych społeczności (Karaś, 2019; Seligman, 2002). Jednocześnie nie należy zapominać, że brak problemów zdrowotnych, a co za tym idzie brak depresji, dystymii, anhedonii i innych stanów negatywnych, wcale nie gwarantuje poczucia dobrostanu i szczęścia (Wilczek-Rużyczka i Kwak, 2022). Jednym ze składników dobrostanu psychicznego jest umiejętność radzenia sobie właśnie z trudnościami życiowymi, w tym z chorobami. Definicje te pokazują, jak bardzo rozległe i pojemne jest pojęcie dobrostanu psychicznego.

Dobrostan psychiczny w ujęciu hedonistycznym i eudajmonistycznym

Nie sposób nie wspomnieć o dwóch kierunkach filozoficznych, które leżą u podstaw dobrostanu, a mianowicie o perspektywie hedonistycznej, kładącej nacisk na przyjemność i unikanie bólu, oraz o perspektywie eudajmonistycznej, która koncentruje się na osiągnięciu głębszego i bardziej trwałego zadowolenia poprzez rozwój i realizację własnego potencjału, znalezienie sensu życia i dążenie do moralności (Ilska i Kołodziej-Zaleska, 2018).

Psychologowie skłaniający się ku koncepcji hedonistycznej zwracają uwagę na subiektywność odczuć. W uproszczeniu, według tego podejścia celem życia jest maksymalizowanie doświadczeń przyjemności i minimalizowanie doświadczeń bólu i cierpienia. Jak zwraca uwagę Wnuk (2013), hedonizm może prowadzić do tego, „że doraźne osiąganie przyjemności może być trudne do utrzymania w dłuższym okresie, prowadząc w konsekwencji do jej odrzucenia [...] Skutkiem zaangażowania w poszukiwanie silniejszych bodźców jest wzrost egocentryzmu, erozja więzi społecznych oraz uzależnienie od stymulacji” (s. 286). Koncepcję hedonistyczną inaczej interpretuje Michael Argyle. Według niego ludzie odczuwający szczęście mają tendencję do przypisywania pozytywnych zdarzeń swoim

wewnętrznym predyspozycjom. Ponadto są skłonni analizować i rozważać pozytywne wydarzenia w swoim życiu, a także mają silniejsze przekonanie o kontroli nad własnym życiem. To oznacza, że poziom szczęścia jest związany z pewnymi cechami osobowościowymi lub psychologicznymi, które wpływają na sposób, w jaki jednostka postrzega i reaguje na świat wokół siebie (za: Iłska i Kołodziej-Zaleska, 2018).

W nurcie eudajmonistycznym główny nacisk kładzie się na rozwój jednostki mimo życiowych trudności i wyzwań. Wynika to z przekonania, że osiągnięcie pełni życia polega na wewnętrznym wzroście i realizacji potencjału, a towarzyszące temu wartości mają wyraźny wymiar moralny i normatywny (za: Wojciechowska, 2008). Już Arystoteles starał się odpowiedzieć na pytanie: jak powinno się dobrze żyć? (Ryff i Singer, 2008, s. 15). Z jego pism wynika, że aby być spełnionym, należy kierować się najwyższym dobrem poprzez samorealizację i posiadanie celu w życiu. Z nauk tego starożytnego greckiego filozofa czerpała Ryff, opracowując skondensowaną teorię dobrostanu. W swojej teorii psycholożka ujęła sześć aspektów składających się na dobrostan (Ryff, 1989):

- samoakceptację (*self-acceptance*) – akceptacja zarówno swoich zalet, jak i wad, docenianie swoich osiągnięć oraz zdolność do radzenia sobie z wyzwaniami i trudnościami w życiu;
- pozytywne relacje z innymi (*positive relations with others*) – ten aspekt koncentruje się na zdolności jednostki do nawiązywania i utrzymywania zdrowych, pozytywnych relacji z innymi ludźmi;
- autonomię (*autonomy*) – odnosi się do poczucia kontroli nad swoim życiem, zdolności do podejmowania decyzji zgodnych z własnymi przekonaniami, wartościami i celami;
- panowanie nad swoim otoczeniem (*environmental mastery*) – zdolność radzenia sobie z wyzwaniami i trudnościami w otaczającym nas środowisku;
- cel w życiu (*purpose in life*) – ten aspekt dotyczy posiadania jasnych celów i sensu w życiu. Posiadanie celów życiowych może pomóc w przeciwdziałaniu poczuciu zagubienia czy bezcelowości;
- rozwój osobisty (*personal growth*) – dążenie do zdobywania nowych umiejętności i rozwijania własnego potencjału.

Teoria dobrostanu psychologicznego Ryff (1989) opiera się na przekonaniu, że dobrostan psychiczny jest wynikiem równowagi i harmonii pomiędzy tymi sześcioma aspektami. Osoba, która osiąga równowagę i rozwija się w każdym z tych obszarów, ma większe szanse na doświadczanie trwałego i głębokiego zadowolenia z życia.

Umiejscowienie pojęcia dobrostanu w psychologii zdrowia

Coraz szybsze tempo życia wymusiło stworzenie nowej dziedziny psychologii, jaką jest psychologia zdrowia, zajmującą się zrozumieniem wpływu czynników psychologicznych na zdrowie fizyczne, emocjonalne i społeczne jednostki oraz grup społecznych. Głównym celem psychologii zdrowia jest badanie relacji między psychiką a zdrowiem oraz identyfikowanie strategii i interwencji, które mogą wspierać zdrowy styl życia i przeciwdziałać problemom zdrowotnym (Heszen-Celińska i Sęk, 2020). Głównymi celami psychologii zdrowia jest edukacja w zakresie zrozumienia istoty zdrowia w celu podwyższenia dobrostanu oraz jakości życia, a także wpajanie odpowiednich wzorców zdrowotnych i higienicznego trybu życia.

U podstaw psychologii zdrowia leży biopsychospołeczny model zdrowia, „zależący od związków między układem nerwowym, układem odpornościowym, stylami zachowania, przetwarzaniem poznawczym oraz środowiskowymi uwarunkowaniami zdrowia” (Zimbardo i Gerrig, 2018, s. 547). Model ten wywodzi się z kultur odmiennych niż kultura Zachodu.

W psychologii jakości życia bada się różnorodne aspekty, takie jak satysfakcja z życia, poziom szczęścia, dobrostan emocjonalny, relacje społeczne, zdrowie psychiczne i fizyczne, osiągnięcia osobiste oraz ogólny stan funkcjonowania jednostki. Badacze w tej dziedzinie dążą do zrozumienia, jakie czynniki wpływają na subiektywną ocenę jakości życia, jak jednostki radzą sobie z wyzwaniami i trudnościami oraz jak można poprawić ich ogólne samopoczucie. Bańka (2005) w rozdziale *Jakość życia a jakość rozwoju. Społeczny kontekst płci, aktywności i rodziny* omawia ogólne pojęcie zadowolenia z życia. Według niego tak przyziemne aspekty jak status społeczny czy sytuacja finansowa mogą prowadzić do poczucia szczęścia, ale nie zapewniają go (Bańka, 2005, s. 13). O wiele ważniejszy jest odpowiedni rozwój dziecka, które, tworząc bliską i bezpieczną więź z matką, w przyszłości będzie potrafiło odtworzyć wyuczony schemat zdrowych relacji. Bańka reasumuje, że najważniejszymi czynnikami wpływającymi na jakość życia jest miłość i praca.

Wpływ osobowości na dobrostan psychiczny jednostki

Mówiąc o harmonii psychicznej, należy wspomnieć o teoriach osobowości i ich wpływie na postrzeganie swojego życia. Cytując za Olesiem (2003), nauka o osobowości mówi o „spójności myśli, uczuć i zachowań człowieka, ujawniają-

cej się w różnych sytuacjach i podlegającej określonym zmianom na przestrzeni czasu” (s. 20). Osobowość odróżnia jednostkę od innych, jest to kompleksowy i unikalny zbiór cech, wzorców zachowań, myśli, emocji i postaw, które charakteryzują jednostkę i decydują o jej indywidualności. Jest to sposób, w jaki człowiek odbiera, rozumie i reaguje na świat zewnętrzny oraz na swoje własne wnętrze. Osobowość jest wytworem zarówno genetycznych predyspozycji, jak i interakcji z otoczeniem, efektem doświadczeń życiowych i wychowania. Może być stabilna, ale również podlegać zmianom i rozwijać się w miarę dojrzewania i nabywania nowych umiejętności. Osobowość wpływa na funkcjonowanie człowieka w świecie.

Wyróżniamy cztery główne teorie osobowości, w skład których wchodzi różniące się od siebie interpretacje: teorie psychodynamiczne, teorie humanistyczne, teorie społecznego uczenia się i teorie poznawcze, a także teorie jaźni (Zimbardo i Gerrig, 2018).

Carl Jung jako uczeń Sigmunda Freuda czerpał wiele z jego nauk, tworząc na podwalinach teorii Freuda swoją własną teorię – psychologię analityczną. Junga inspirowała również powtarzalność historii i pierwotność rozumiana jako fundament. Opierając się na powyższych ideach, Jung stworzył pojęcie nieświadomości zbiorowej, tj. „zawierającej podstawowe prawdy psychologiczne wspólne dla całego ludzkiego gatunku. Nieświadomość zbiorowa wyjaśnia intuicyjne rozumienie pierwotnych mitów¹, dzieł sztuki i symboli, które są uniwersalnymi archetypami ludzkiej egzystencji” (za: Zimbardo i Gerrig, 2018, s. 585). Jak zauważa Ombach (1969), dziedziczymy po przodkach pewne uniwersalne instynkty i wyobrażenia, które stają się fundamentem naszej zbiorowej nieświadomości. Przykładowo wszelkie negatywne postacie, takie jak diabeł, wiedźmy i bestie, odbierane są jako wcielenie zła prezentujące ciemną stronę mocy, często przejawiające agresywne i złośliwe zachowania. Te postacie według Junga są swoistym wizerunkiem archetypu pierwotnych i zwierzęcych instynktów w człowieku – Cieniem. W kontrze do Cienia stoi archetyp maski – jako tego, jaką rolę w danym miejscu i towarzystwie przybieramy. Jednak zbyt wiele masek może doprowadzić do zagubienia swojej indywidualnej tożsamości (Oleś, 2003, s. 52–53).

¹ W tym miejscu warto wspomnieć o książce psychoanalityczki szkoły Junga Clarissy Pinkoli Estés zatytułowanej *Biegnąca z wilkami*. Książka ta rozkłada na czynniki pierwsze archetypiczne wzorce przedstawiane w baśniach i legendach z różnych kultur. Autorka skupia się przede wszystkim na archetypie Dzikiej Kobiety. Przykładowo w rozdziale 3 porównuje baśń „Mądra Wasylisa” do mitu o Persefonie, analizując dziedziczność symbolu matki w kontekście archetypicznym, osobistym i kulturowym.

Jung postrzegał osobowość nieświadomą i świadomą jako rozdarcie „zachodniego ducha” poprzez narzucony prymitywnym ludom chrześcijaństwem. Dlatego też szwajcarski psychiatra zaczął czerpać inspiracje z religii i kultury Wschodu, tworząc ideę *unus mundus* (jeden świat), opierającej się na kohezji świata oraz człowieka jako mikrokosmosu (za: Sikora, 2006). Człowiek całe swoje życie dąży do osiągnięcia archetypu pełni – Jaźni, która łączy w sobie świadomość i nieświadomość. Należy pamiętać, że „archetypy reprezentują wspólną część natury ludzkiej, choć nakładają się na nie indywidualne doświadczenia” (Oleś, 2003, s. 53). Skupiając się na Jaźni, rozwijając oraz łącząc w niej różne aspekty w jedną całość, dążymy do osiągnięcia archetypu mandali, która oznacza perfekcyjną całość scalającą wszelkie przeciwieństwa (Oleś, 2003, s. 56). Do tego etapu dochodzi ok. 40 roku życia, kiedy to człowiek dokonuje autorefleksji minionych lat, a także zastanawia się nad dalszą częścią życia i skupia na swoim wnętrzu, zwracając się częściej ku religii lub filozofii.

W teorii humanistycznej największy wkład wniosła Karen Horney, która zwróciła uwagę na czynniki środowiskowe sprzyjające udanemu dorastaniu, takie jak: „atmosfera ciepła, życzliwość ze strony innych i miłość rodziców okazywana dziecku jako «wyjątkowej osobie»” (Zimbardo i Gerrig, 2018, s. 587). Natomiast jeżeli te warunki nie zostaną spełnione, u dziecka zacznie pojawiać się lęk podstawowy, który jest fundamentalnym uczuciem niepewności i osamotnienia, jakie powstaje we wczesnym okresie życia dziecka i utrudnia samorealizację, a co za tym idzie – wpływa na ogólne zadowolenie z życia.

Teoria społecznego uczenia się zakłada, że zachowania, postawy i cechy jednostki są wynikiem uczenia się z interakcji z innymi ludźmi i środowiskiem społecznym, inaczej mówiąc – zinternalizowana kontrola zewnętrznego zachowania to kluczowy proces w tworzeniu osobowości (Buksik, 1997). Podkreśla się znaczenie procesów społecznych w kształtowaniu się osobowości i wewnętrznej kontroli zachowania. Zinternalizowane wzorce i normy społeczne wpływają na wybory jednostki, sposób radzenia sobie z lękiem i akceptowalne zachowania w danej kulturze czy społeczeństwie.

W teorii jaźni Ja jest pojęciem, które odnosi się do zintegrowanej i całościowej reprezentacji samego siebie jako jednostki. Jest to subiektywna świadomość własnej tożsamości, myśli, uczuć, pragnień i doświadczeń, która pozwala odczuwać jedność i ciągłość Ja w różnych sytuacjach i czasie. Jaźń może być kształtowana przez różne czynniki, takie jak doświadczenia życiowe, relacje z innymi ludźmi, kultura, wychowanie i osobiste cele. Teoria jaźni opisuje również różne aspekty tego pojęcia, takie jak *Ja fizyczne* (czyli postrzeganie własnego ciała), *Ja społeczne* (czyli tożsamość w kontekście grup społecznych) oraz *Ja idealne* (czyli ideał samego siebie, do którego dąży jednostka) (Oleś, 2003).

Model salutogenetyczny Antonovsky'ego

Model salutogenetyczny, opierający się na poczuciu koherencji, jest teorią psychologiczną, która została opracowana w latach 80. XX wieku przez psychologa Aarona Antonovsky'ego.

W psychologii poczucie koherencji to „globalna orientacja człowieka, wyrażająca stopień, w jakim człowiek ten ma dojmujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że (1) bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny; (2) dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce; (3) wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania” (Antonovsky, 1995, s. 34). Poczucie koherencji jest pozytywnym i jak najbardziej pożądanym uczuciem, które powoduje, że jednostka uważa swoje życie za spełnione i spójne.

Teoria Antonovsky'ego zakłada, że grupy społeczne wytwarzają koherencję, czyli zharmonizowaną jedność, która umożliwia wzajemne wsparcie, współdziałanie i współpracę. Według tych założeń ludzie odczuwają mniejszy poziom stresu, kiedy są w stanie zrozumieć, przewidywać i kontrolować sytuacje, których doświadczenia. Antonovsky nazywa to „koherencją” i definiuje ją jako „ogólne, trwałe i globalne poczucie zrozumienia, że rzeczywistość jest przewidywalna, sensowna i kontrolowalna” (Antonovsky, 1995, s. 36).

Badania nad modelem salutogenetycznym wskazują, że ludzie z wyższym poziomem koherencji mają większe zdolności adaptacyjne i radzą sobie lepiej w trudnych sytuacjach, takich jak choroby, traumy i zmiany życiowe. Ludzie o niższym poziomie koherencji mogą być bardziej narażeni na choroby fizyczne i psychiczne, a także mają większe trudności z radzeniem sobie ze stresem. Według modelu salutogenetycznego zdrowie to nie tylko brak choroby, ale również pozytywne doświadczenia i poczucie dobrostanu. Antonovsky uważał, że zdrowie jednostki wynika z jej zdolności do radzenia sobie z wyzwaniami i trudnościami życiowymi, które nazywał „koherencją życiową” (Antonovsky, 1995).

Udowodniono, że u osób z poczuciem koherencji występuje mniejsze ryzyko pojawienia się depresji, lęku oraz innych zaburzeń psychicznych. Ponadto badania wykazały, że ludzie z silnym poczuciem koherencji lepiej radzą sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami życiowymi; lepsze jest także ich zdrowie fizyczne. U ludzi, którzy czują, że mają kontrolę nad swoim życiem i otaczającym ich światem, występuje mniejsze ryzyko chorób serca, udaru mózgu oraz chorób autoimmunologicznych (Zabielska i in., 2018).

Teoria cebulowego szczęścia Czapińskiego

Podobne założenia przedstawił polski psycholog społeczny Janusz Czapiński w swojej cebulowej teorii szczęścia. Według niej szczęście jest jak cebula i składa się z wielu warstw. Trzeba stopniowo odkrywać kolejne warstwy, by osiągnąć pełne zrozumienie i doświadczyć szczęścia. Cebulowa teoria szczęścia mówi także, że każdy z nas ma swoją indywidualną cebulę szczęścia, czyli wyjątkową kombinację elementów, które składają się na nasze szczęście. Odkrycie swojej cebuli szczęścia i poznanie jej warstw jest kluczem do osiągnięcia pełni życia i satysfakcji. Czapiński podkreśla, że nie można osiągnąć szczęścia poprzez posiadanie materialnych rzeczy, ale przez doświadczanie pozytywnych emocji, jak miłość, przyjaźń, wolność i sens życia. Choć cebulowa teoria szczęścia może wydawać się prosta, to kryje w sobie ważną naukę o podejściu do życia: kładzie nacisk na doświadczanie pozytywnych emocji oraz znaczenie, jakie nadajemy swojemu życiu (Niśkiewicz, 2016).

Teorię Czapińskiego można przedstawić metaforycznie jako trzy warstwy cebuli, stanowiące komponenty poczucia szczęścia i spełnienia. Pierwszą warstwą na poziomie genetycznym jest wola życia, która jest w dużej mierze nieświadoma. Drugą jest subiektywnie doświadczana wartość życia, znajdująca się na poziomie ogólnym. Obejmuje ona subiektywnie postrzeganą jakość życia, która zawiera zarówno elementy związane z przyjemnością (jak satysfakcja z życia), jak i te związane z osiągnięciem celu i pełnią życia (jak odczuwanie sensu życia). Ostatni poziom dotyczy bieżących emocjonalnie doznań oraz zadowolenia z różnych obszarów życia jednostki (aspekty związane z przyjemnością) (Karaś, 2019; Wilczek-Rużyczka i Kwak, 2022).

Dobrostan psychiczny w ujęciu gerontologicznym

Dobrostan psychiczny jest rozległym pojęciem, które w zależności od danego aspektu życia człowieka może być różnie interpretowany. Jak pisze Zych (2017) „dobrostan – utożsamiany z zadowoleniem – jest konstruktem wielowymiarowym, ponieważ obejmuje pozytywny stan fizyczny i zdrowotny, dobre relacje społeczne oraz satysfakcjonujący stan psychiczny i umysłowy [...] Synonimicznie bywa określany jako «poczucie szczęścia», czyli jest to ogólna postawa wobec siebie, swojej przeszłości i przyszłości, pozytywny subiektywny bilans emocjonalny, w którym doświadczenia przyjemne przeważają nad przykrymi” (s. 42). Zych

zwraca uwagę również na obniżenie poczucia dobrostanu z wiekiem, które związane jest z różnego rodzaju dolegliwościami wieku podeszłego, utratą bliskich osób, samotnością, a także zmniejszoną aktywnością. Ponadto należy również zwrócić uwagę na kwestie generacyjności, czyli naturalny etap rozwoju w trzeciej–czwartej dekadzie życia, kiedy to jednostka zaczyna się skupiać na „większym dobru”, tj. na zagadnieniach związanych z rodziną, społecznością i pracą. Badania wskazują, że osoby, które przeszły pomyślnie etap generacyjności, lepiej radziły sobie w dalszym życiu (Zimabrdó i Gerrig, 2018).

Pewnego rodzaju antidotum na obniżone poczucie zadowolenia z życia w wieku starszym jest teoria gerotranscendencji Larsa Tornstama, który zbadał wpływ osobowości na dobrostan psychiczny jednostki. W swojej pracy *Transcendence in later Life* skupia się na całościowym podejściu do późnej dorosłości, przywiązując szczególną wagę do duchowości. Tornstam odrzuca pozytywistyczne teorie w gerontologii i proponuje nowy paradygmat oparty na myśli fenomenologicznej i filozofii Wschodu. Jego celem jest zmiana zachodniego paradygmatu starzenia się poprzez wycofanie się z konsumpcjonistycznego stylu życia, skupionego na materializmie, bogactwie, indywidualizmie i pragmatyzmie, oraz dążenie do transcendencji i transgresji, na wzór buddystów zen (za: Brudek, 2016). Te zmiany skupiają się na trzech głównych wymiarach: kosmicznym, odnoszącym się do Ja oraz związanym z relacjami społecznymi. Według Tornstama osoby starsze zaczynają doświadczać więzi z kosmosem, a analiza wspomnień i własnej dotychczasowej tożsamości pomaga im znaleźć nowe miejsce we wszechświecie i zrozumieć cel swojego istnienia. Rezygnują z nadmiernej troski o swój wygląd i sposób, w jaki są postrzegani przez społeczeństwo. Skupiają się na relacjach rodzinnych z dziećmi, wnukami i najbliższymi przyjaciółmi. Ta droga prowadzi do akceptacji siebie w wymiarze psychospołecznym, fizycznym i psychologicznym (Brudek, 2016).

Poczucie dobrostanu w pracy

Dobrostan jest pojęciem bardzo ogólnym, które dotyczy wielu dziedzin życia i dlatego dokonano rozróżnienia na dobrostan osobisty, społeczny, a także dobrostan zawodowy. Czerw (2017) dobrostan pracowniczy definiuje jako „ocenę swojego życia zawodowego, dotyczącą zarówno typu pracy, jak i społecznego środowiska zawodowego” (s. 22). Mówiąc o dobrostanie w pracy, także rozróżniamy wymiar hedonistyczny (satysfakcja z wykonywanej pracy) oraz wymiar eudajmonistyczny (poczucie sensu pracy, np. w tzw. zawodach misyjnych jak lekarz lub pielęgniarka). Dobrostan pracowniczy odnosi się do ogólnego stanu satysfakcji, zadowolenia

i pomyślności pracowników w związku z ich pracą oraz środowiskiem zawodowym, w jakim się znajdują. Jest to kompleksowe pojęcie, które uwzględnia różnorodne aspekty życia zawodowego i wpływa na ogólną jakość życia pracowników.

Grant, Christianson i Price zwracają uwagę na trzy aspekty dobrostanu pracowniczego: „(1) wymiar psychologiczny – subiektywne samopoczucie psychiczne (m.in. zadowolenie z pracy, poczucie własnej wartości i możliwości); (2) wymiar fizyczny – doświadczenie zdrowia ciała (m.in. fizyczne bezpieczeństwo pracy); (3) wymiar społeczny – jakość relacji z innymi ludźmi (m.in. zaufanie, współpraca)” (za: Kozioł i Wojtowicz 2016, s. 167). Opisane przejawy dobrostanu pracowniczego są fundamentalne dla tworzenia zdrowego i efektywnego środowiska pracy. Staranne dbanie o aspekty psychologiczne, fizyczne i społeczne przyczynia się do zwiększenia satysfakcji, zaangażowania oraz wydajności pracowników, co w efekcie może przynieść korzyści zarówno pracownikom, jak i firmie.

Podsumowanie

Dobrostan jest istotnym elementem zdrowia psychicznego i odzwierciedla harmonię pomiędzy różnymi aspektami życia jednostki. Jest również kluczowym czynnikiem w dążeniu do osobistego szczęścia i satysfakcji. Powinno się podejmować działania na różnych płaszczyznach, od kulturowej po ekonomiczną, aby skutecznie przeciwdziałać rosnącym problemom zdrowia psychicznego oraz promować dobrostan jednostek i społeczeństw przy pomocy takich teorii jak gerotranscendencja, model salutogenetyczny czy cebulowa teoria szczęścia.

Działania promujące budowanie dobrostanu powinny być kompleksowe i uwzględniać różnorodne aspekty życia jednostki: od zdrowia fizycznego, przez rozwój osobisty i zawodowy, po relacje społeczne i aktywność kulturalną. Działania wzmacniające dobrostan powinny objąć programy szkolne – poprzez wprowadzanie zajęć, które uczą umiejętności emocjonalnych i radzenia sobie ze stresem. Firmy mogą wprowadzać programy, które promują równowagę między pracą a życiem prywatnym, przeciwdziałają wypaleniowi zawodowemu, a także wspierają rozwój osobisty i zawodowy pracowników. Jednostki samorządowe powinny promować integrację społeczną, wolontariat czy uczestnictwo w różnych formach wspólnotowych. Na poziomie politycznym i ekonomicznym ważne jest, aby rządy i organizacje międzynarodowe tworzyły polityki wspierające dobrostan obywateli. Obejmuje to inwestycje w systemy opieki zdrowotnej, szczególnie w obszarze zdrowia psychicznego, ale także działania na rzecz równości ekonomicznej, stabilności zatrudnienia, dostępności edukacji i wsparcia społecznego.

Bibliografia

- Antonovsky, A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować* (H.J. Grzegółwska-Klarkowska, tłum.). Wydawnictwo IPN.
- Bańka, A. (red.). (2005). *Psychologia jakości życia*. Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.
- Biswas-Diener, R., Diener, E., Tamir, M. (2004). The psychology of subjective well-being. *Daedalus*, 133(2), 18–25.
- Brudek, P. (2016). Larsa Tornstama teoria gerotranscendencji jako teoria pozytywnego starzenia się. *Psychologia Rozwojowa*, 21(4), 9–25.
- Buksik, D. (1997). Wybrane psychologiczne teorie rozwoju moralnego człowieka. *Seminare. Poszukiwania Naukowe*, (13), 147–166.
- Cierpiąłkowska, L., Sęk, H. (red.). (2016). *Psychologia kliniczna*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czerw, A. (2017). *Psychologiczny model dobrostanu w pracy. Wartość i sens pracy*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Diener, E., Lucas, R.E., Oishi, S. (2008). Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia (M. Szuster, tłum.). W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (s. 35–50). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grzegorzczkowska, R. (1979). Zarys słowotwórstwa polskiego. Słowotwórstwo opisowe. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Hattie, J.A., Myers, J.E., Sweeney, T.J. (2004). A factor structure of wellness: Theory, assessment, analysis, and practice. *Journal of Counseling & Development*, 82(3), 354–364.
- Heszen-Celińska, I., Sęk, H. (2020). *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ilska, M., Kołodziej-Zaleska, A. (2018). Dobrostan hedonistyczny i eudajmonistyczny w sytuacjach kryzysów normatywnych i nienormatywnych. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie*, (123), 155–184.
- Karaś, D. (2019). Pojęcia i koncepcje dobrostanu. Przegląd i próba uporządkowania. *Studia Psychologica. Theoria et Praxis*, 19(2), 5–23.
- Kozioł, L., Wojtowicz, A. (2016). Wybrane praktyki zarządcze a dobrostan pracowniczy. *Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej. Organizacja i Zarządzanie*, (71), 165–177.
- Niśkiewicz, Z. (2016). Dobrostan psychiczny i jego rola w życiu człowieka. *Studia Krytyczne*, (3), 139–151.
- Oleś, P.K. (2003). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Ombach, E. (1969). Psychologia analityczna C.G. Junga, *Studia Philosophiae Christianae*, 5(1), 159–166.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Ryff, C.D., Singer, B.H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39.
- Sapolsky, R.M. (2022). *Zachowuj się. Jak biologia wydobywa z nas to, co najgorsze, i to, co najlepsze* (P. Szymczak, tłum.). Media Rodzina.
- Seligman, M.E.P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. W: C.R. Snyder, S.J. Lopez (red.), *Handbook of positive psychology* (s. 3–9). Oxford University Press.
- Sikora, K. (2006). *Mandala według Carla Gustawa Junga*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Wilczek-Rużyczka, E., Kwak, M. (2022). *Zdrowie psychiczne. Współczesne zagrożenia i możliwości wzmacniania*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

- Wnuk, M. (2013). Hedonizm, eudajmonizm oraz przepływ/zaangażowanie jako trzy nurty badań nad szczęściem. *Hygeia Public Health*, 48(3), 285–288.
- Wojciechowska, L. (2008). *Syndrom pustego gniazda. Dobrostan matek usamodzielniających się dzieci*. Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Zabielska, P., Karakiewicz-Krawczyk, K., Głowacka, M., Kędziora-Kornatowska, K., Kornatowski, T., Kotwas, A., Kopeć, J.A., Jurczak, A. (2018). *Pozytywne nastawienie do życia w kontekście oceny funkcjonalnej osób długowiecznych Positive attitude to life in the context of functional assessment of long-lived people*. *Gerontologia Polska*, 26, 114–122.
- Zimbardo, P.G., Gerrig, R.J. (2018). *Psychologia i życie*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zych, A. (2017). *Leksykon gerontologii*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

Dominika Reszka

ORCID: 0009-0004-9553-2284

Dejewska Clinic

Zjawiska paraspołeczne – teoria, przegląd badań i perspektywy

Abstract

Dominika Reszka, *Zjawiska paraspołeczne – teoria, przegląd badań i perspektywy* [*Parasocial phenomena – theory, review of research and perspectives*]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 181–191, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.11>

The purpose of this article is to present the issue of parasocial phenomena. For this purpose, the concept of Horton and Wohl, which initiated research on parasocial phenomena, is presented in detail. The results of previous research on parasocial phenomena are cited. On their basis, it was indicated which people can take on the role of a media figure in parasocial phenomena. Features that attract viewers to a media figure are also listed. The role of transmission-related factors on the development of parasocial phenomena was also discussed. Criticism of the theory of parasocial phenomena regarding the theoretical concept and the research conducted was also indicated. The current direction of research on parasocial phenomena was also discussed, along with an indication of potential perspectives.

Keywords

parasocial phenomena; parasocial interactions; parasocial relations media; media figure

Wstęp

XX wiek to czas ekspansji mediów masowego przekazu z początkiem regularnych programów radiowych w 1920 roku i wzrostem popularności telewizji po II wojnie światowej. Wraz z ich rozpowszechnieniem pojawiło się zainteresowanie wpływem mediów na odbiorców. Efektem tego jest opublikowana w 1956 roku praca Hortona i Wohla na temat interakcji paraspołecznej. Ta praca została uznana za początek badań nad reakcjami paraspołecznymi (z ang. *parasocial phenomena*), które Liebers i Schramm (2019, s. 4) definiują jako „wszystkie rodzaje parareakcji

odbiorców na postacie medialne”. Do najpopularniejszych należą interakcja paraspołeczna (z ang. *parasocial interaction* – PSI) oraz relacja paraspołeczna (z ang. *parasocial relationships* – PSR). W literaturze można się również spotkać z terminem „paraspołeczny romans” (z ang. *parasocial romance* – PSROM), którego używa się do wyodrębniania zjawisk o charakterze romantycznym między odbiorcą a postacią medialną (Liebers i Schramm, 2017). Oprócz tego można się spotkać również z paraspołecznym zerwaniem (z ang. *parasocial breakup*), czyli sytuacją, w której dochodzi do zakończenia PSR między widzem a postacią medialną, np. z powodu śmierci postaci lub zakończenia serialu (Cohen, 2003). Mimo to większość badań poruszających temat zjawisk paraspołecznych skupia się na PSI i PSR (Liebers i Schramm, 2019).

Zjawiska paraspołeczne według Hortona i Wohla

Koncept interakcji paraspołecznej został po raz pierwszy przedstawiony w 1956 roku przez Hortona i Wohla. Zwrócili oni uwagę na to, że środki masowego przekazu (radio, telewizja, film) tworzą złudzenie relacji twarzą w twarz z osobą medialną. Postać medialna, niezależnie od tego, czy występuje jako ona sama (postać realna) czy wciela się w fikcyjną rolę, często staje twarzą do widza, zwraca się bezpośrednio do niego, mówiąc w sposób charakterystyczny dla prywatnej rozmowy (Horton i Wohl, 1956). W tej sytuacji publiczność nie tylko obserwuje występ, ale staje się jego częścią, reagując na działania postaci medialnej. Właśnie ta reakcja obserwatora mediów na postać medialną jak na partnera intymnej rozmowy jest określana przez autorów interakcją paraspołeczną – PSI (Horton i Wohl, 1956). Zasadnicza różnica polega oczywiście na braku wzajemności. Interakcja jest jednostronna, kontrolowana przez postać medialną i nierozwojowa. (Horton i Wohl, 1956).

Według Hortona i Wohla (1956) najważniejszym czynnikiem budującym interakcje paraspołeczne jest tworzenie iluzji intymności między postacią medialną a obserwatorem. W tym celu persona – osobowość wykreowana przez postać medialną specjalnie pod kątem interakcji z publicznością – odwołuje się do podstawowych relacji (przyjaźń, rodzina), które kojarzone są intymnością, sympatią i towarzyskością. Powiela gesty i formułuje wypowiedzi w sposób charakterystyczny dla rozmowy prywatnej. Przejawia też zachowania typowe dla przyjaciół, np. żartowanie czy plotkowanie (Horton i Wohl, 1956). Oprócz tego podejmuje też działania mające na celu przedstawiać ją jako autentyczną, szczerą i prawdziwą. W ten sposób zaciera się granica między fikcją a rzeczywistością. Jednak jest to tylko

część zaplanowanego wystąpienia (Horton i Wohl, 1956). To wszystko prowadzi do sytuacji, w której obserwator mediów ma poczucie, że osobiście i dogłębnie zna personę, z którą wchodzi w interakcję (Horton i Wohl, 1956).

Badania dotyczące reakcji paraspolecznych

Po 16 latach od pracy Hortona i Wohla Rosengren i Windahl w 1972 roku przeprowadzili pierwsze badanie pomiaru interakcji paraspolecznych. Z kolei Rubin w 1987 roku stworzył pierwsze narzędzie do pomiaru PSI. Temat reakcji paraspolecznych zyskał popularność głównie w latach 2008–2016, a najwięcej badań skupiło się na telewizji i filmach (Liebers i Schramm, 2019).

Jak wskazują badania, obiektem reakcji paraspolecznych mogą być prezenterzy telewizyjni (Branch i in., 2013; Rubin i in., 1985), postacie z telenoweli (Perse i Rubin, 1990; Rubin i Perse, 1987), celebryci występujący w reklamach (Alperstein, 1991), gwiazdy sportu (Brown i Basil, 1995), muzycy (Kurtin i in., 2019), politycy (Cohen i Holbert, 2018) czy nawet członkowie rodziny królewskiej (Brown i in., 2003). Choć większość badań dotyczących PSI i PSR skupia się na realnych postaciach, pojawiają się też prace zajmujące się postaciami fikcyjnymi (Liebers i Schramm, 2019). Dlatego obiektami reakcji paraspolecznych mogą też być postaci z książek (Liebers i Schramm, 2017; Schmid i Klimmt, 2011), filmów (Hall, 2019) seriali (Daniel i Westerman, 2017), produkcji animowanych (Branch i in., 2013) komiksów (Brodie i Ingram, 2021; Young i in., 2013) anime i mangi (Ramasubramanian i Kornfield, 2012) czy gier (Gong i Huang, 2023; Song i Fox, 2015).

Jakie atrybuty postaci medialnej sprawiają, że widzowie reagują parasocjalnie na nią? Wyniki pokazują, że siła reakcji paraspolecznych wzrasta wraz z poziomem atrakcyjności (Hoffner, 1996; Lee i Watkins, 2016; Liebers i Schramm, 2017; Tolbert i Drogos, 2019; Yuan i Lou, 2020; Su i in., 2021), podobieństwa (Bond i Calvert, 2014; Lee i Watkins, 2016; Rarity i in., 2022; Sokolova i Kefi, 2020; Yuan i Lou, 2020) i identyfikacji (Derrick i in., 2008; Hall, 2019; Hoffner, 1996; Ramasubramanian i Kornfield, 2012; Rarity i in., 2022; Tolbert i Drogos, 2019) z postacią medialną. Oprócz tego ważnym czynnikiem wpływającym na reakcję jest wiarygodność w oczach obserwatorów (Alperstein, 1991; Chung i Cho, 2017; Horton i Wohl, 1956; Kurtin i in., 2019; Rubin i in., 1985; Rubin i Perse, 1987; Su i in., 2021). Poza tym obserwatorzy lubią postacie prestiżowe (Aw i Chuah, 2021), popularne (Eyal i Cohen, 2006), mądre i inteligentne (Aw i Chuah, 2021; Hoffner, 1996) oraz zabawne (Hoffner, 1996; Tolbert i Drogos, 2019). Ważne jest też, by postać spełniała oczekiwania postawione przez odbiorców (Bonus i in., 2019).

Ważną rolę w reakcjach paraspołecznych odgrywa percepcja. Baczna uwaga (Rubin i Perse, 1987), bardziej intensywne przetwarzanie informacji (Calvert, i in. 2014), silne doznania emocjonalne (Hartmann i in. 2008) i aktywność fizyczna (Kim i Rubin, 1997) prowadzą do zwiększonego zaangażowania poznawczego, emocjonalnego i fizycznego w obserwowanie świata mediów, a to współwystępuje z silnymi zjawiskami paraspołecznymi (Chung i Kim, 2009). Do tego dochodzi zjawisko transportu narracji definiowane jako „proces tymczasowego porzucenia swojej rzeczywistości i zatracanie się w historii innego człowieka” (Wong i in., 2017, s. 6). Im większe zanurzenie w narrację przez widza, tym bardziej interakcja paraspołeczna jest postrzegana jako autentyczna (Wong i in., 2017). Bezpośrednie zwracanie się do użytkownika mediów (Schramm i Wirth, 2010) oraz interaktywność (Thorson i Rodgers, 2006) też wzmacniają zjawiska paraspołeczne ze względu na podobieństwo do interakcji między ludźmi w realnym świecie. Oprócz tego relacje paraspołeczne mogą być wzmacniane przez mnogość interakcji (Liebers i Schramm, 2019). Obserwowanie influencera na mediach społecznościowych generuje wrażenie dwustronnej interakcji, co potęguje relacje paraspołeczne (Liebers i Schramm, 2019). Dodatkowo świadomość istnienia szansy na otrzymanie bezpośredniej wiadomości od obserwowanej przez siebie postaci medialnej daje odbiorcom poczucie intymności i wzajemności, co wzmacnia zjawiska paraspołeczne (Chung i Cho, 2017; Hartmann i Goldhoorn, 2011).

Krytyka teorii reakcji paraspołecznych

Wątpliwości budzi już samo używanie określeń „interakcja” czy „relacja” w odniesieniu do reakcji paraspołecznych, gdyż oba te terminy z samej definicji zakładają wzajemność, która w przypadku postaci medialnej nie występuje. Mimo to Tukachinsky (2011) oraz Giles (2002) uważają, że relacje paraspołeczne (PSR) to relacje społeczne, które przejawiają się w kontekście zapośredniczonym. Stąd właśnie przedrostek „para” mający podkreślić, że choć z perspektywy obserwatora zachodzą te same reakcje, co w przypadku kontaktów społecznych, to są one jednostronne i nieodwzajemnione. Ta terminologia się przyjęła, choć rodzi się pytanie, czy jest to określenie adekwatne. Brakuje jednak dyskusji na tym problemem definicyjnym.

Problemem reakcji paraspołecznych jest brak zróżnicowania między PSI i PSR na początku badań. Nie ma jednoznacznej zgody co do tego, kiedy mamy do czynienia z PSI, a kiedy z PSR. Zarówno Horton i Wohl (1956), jak i Rubin i in. (1985,

1987) w swoich pracach używają słów „interakcja” i „relacja” zamiennie. Dibble i Rosaen (2011) zwrócili uwagę, że większość pojedynczych pozycji ze *Skali PSI* Rubina i in. (1985) koncentruje się na PSR. Dodatkowo nie ma zgodności co do wymiarów składających się na reakcje paraspołeczne (Horton i Wohl, 1956; Rubin i in., 1985).

Z kolei Giles (2002) wskazuje na brak rozróżnienia między reakcjami paraspołecznymi w przypadku postaci prawdziwych i fikcyjnych, zauważając, że choć kontakt z ulubionym celebrytą może być utrudniony, to jednak nie jest niemożliwy. Z kolei kontakt rzeczywisty nigdy nie dojdzie do skutku w przypadku postaci fikcyjnej. To wszystko tylko wzmacnia niedokładność w pomiarze reakcji paraspołecznych. Z tego powodu badacze często tworzą własne skale, składane z elementów różnych narzędzi w celu operacjonalizacji (Liebers i Schramm, 2019). Ogólne skupienie się na reakcjach paraspołecznych w kontekście filmu i telewizji również wpłynęło negatywnie na rozwój koncepcji, ograniczając ją do tego jednego medium (Giles, 2002). Mało jest też prac badających reakcje paraspołeczne w odniesieniu do postaci fikcyjnych (Giles, 2002). Porównywanie reakcji paraspołecznych w różnych mediach mogłoby pomóc w ujednoliceniu konceptu teoretycznego (Liebers i Schramm, 2019). Giles (2002) zwraca też uwagę na ryzyko kreowania reakcji paraspołecznych jako patologicznych. Wiele badań dotyczących reakcji paraspołecznych skupia się przede wszystkim na szukaniu „deficytów” wśród odbiorców mediów, które współwystępują z PSI czy PSR (Liebers i Schramm, 2019). Badacze zwracają uwagę na występowanie reakcji paraspołecznych zwłaszcza u tych, którzy są samotni (Rubin i in., 1985), mają niskie poczucie własnej wartości (Derrick i in., 2008) czy wyższy poziom narcyzmu (Brodie i Ingram, 2021). Dosyć dużo uwagi poświęca się tłumaczeniu PSI i PSR jako substytutów niedostatecznego kontaktu społecznego, mimo że istnieją przesłanki do stwierdzenia, że stanowią one rozszerzenie zwykłych relacji społecznych (Giles, 2002). Badacze rzadko też biorą pod uwagę możliwy związek między reakcjami paraspołecznymi i pozytywnymi cechami odbiorcy (Liebers i Schramm, 2019). W przypadku postaci medialnych problem jest odwrotny. Większość uzasadnień reakcji społecznych skupia się tylko na pozytywnych uczuciach w stosunku do postaci medialnej, choć istnieją badania wskazujące na to, że interakcja paraspołeczna może się pojawić w stosunku do nielubianej postaci (Dibble i Rosaen, 2011). Oprócz tego mało jest prac badających reakcje paraspołeczne pod kątem różnic międzykulturowych (Liebers i Schramm, 2019). Uwzględniając fakt, że te badania wykazały różnice między reakcjami paraspołecznymi w zależności od kultury, obszar ten powinien być lepiej zbadany w przyszłości (Liebers i Schramm, 2019).

Reakcje paraspoleczne – współczesność

W latach 2014–2015 liczba prac na temat reakcji paraspolecznych wzrosła do 30 rocznie i prawdopodobnie tych badań będzie przybywać (Liebers i Schramm, 2019). Najprawdopodobniej wynika to z rozpowszechniania się nowych mediów społecznościowych, takich jak portale czy aplikacje społecznościowe. Wraz z nowym medium przekazu pojawili się influencerzy. Są to użytkownicy zajmujący się tworzeniem treści internetowych (Sokolova i Kefi, 2020). Dzięki rozpowszechnianiu informacji i zachowaniu wzbudzającemu zainteresowanie wśród odbiorców osoby te zyskują nieproporcjonalnie duży wpływ na swoją grupę odbiorców (Su i in., 2021). Liebers i Schramm (2019) zwracają uwagę, że choć influencerzy mają możliwości, by zwrócić się bezpośrednio do swoich odbiorców, to w kontakcie brakuje wzajemności i zrównoważonej komunikacji dwukierunkowej. W związku z tym, chociaż możliwe są interakcje za pośrednictwem mediów społecznościowych (np. poprzez korzystanie z funkcji komentarzy), komunikacja między influencerami a ich obserwatorami nie odbywa się na równych warunkach, a zatem należy je uznać za zjawiska paraspoleczne (Chung i Cho, 2017; Lee i Watkins 2016; Liebers i Schramm, 2019). W ostatnich latach powstaje coraz więcej badań zajmujących się zjawiskami paraspolecznymi między influencerami działającymi na różnych platformach, takich jak X (dawniej Twitter), YouTube czy Twitch (Bond, 2016; Kreissl i in., 2021; Leith, 2021; Wulf i in., 2021). Wraz z pracami dotyczącymi influencerów wzrosło zainteresowanie wpływem zjawisk paraspolecznych na widzów, szczególnie w kontekście marketingu (Chung i Cho, 2017; Sokolova i Kefi, 2020; Yuan i Lou, 2020). Choć te prace dostarczają informacji o zjawiskach paraspolecznych z influencerami, sprowadza się to do decyzji zakupowych widzów. Tymczasem istnieją badania wskazujące na wpływ zjawisk paraspolecznych na postawy wobec orientacji seksualnej (Schiappa i in., 2006), zaburzeń psychicznych (Hoffner i Cohen, 2014, 2017; Wong i in., 2017) czy poglądów politycznych (Cohen i Holbert, 2018). Z uwagi na to, że influencerzy często wypowiadają się publicznie na różne tematy, prace analizujące zależność między tymi wypowiedziami a opiniami widzów mogłyby dostarczyć ważnych informacji na temat komunikacji społecznej. Oprócz tego powstanie sztucznej inteligencji (z ang. *artificial intelligence*, AI) doprowadziło do powstania wirtualnych influencerów (z ang. *virtual influencers*) – wygenerowanych cyfrowo postaci kreowanych przez AI. Pojawiły się pierwsze prace badające reakcje paraspoleczne na wirtualnych influencerów oraz ich porównania do reakcji paraspolecznych na prawdziwych influencerów (Stein i in., 2022; Zhang i in., 2023). Jednak z racji, że jest to nowe zjawisko, wymaga ono dalszych badań.

Zakończenie

XX wiek zapoczątkował znaczny rozwój mediów masowego przekazu, a związane z tym zjawiska paraspołeczne, takie jak interakcje paraspołeczne (PSI) oraz relacje paraspołeczne (PSR), zaczęły budzić zainteresowanie badaczy. Od momentu opublikowania pracy Hortona i Wohla w 1956 roku, która zdefiniowała te zjawiska, badania nad reakcjami paraspołecznymi ewoluowały, obejmując różnorodne postacie medialne, zarówno rzeczywiste, jak i fikcyjne. Opracowano narzędzia do pomiaru reakcji paraspołecznych jak *Skala PSI* (Rubin i Perse, 1987) i *Wielokrotna skala relacji paraspołecznych* (Tukachinsky, 2011), które są najczęściej wykorzystywane w badaniu reakcji paraspołecznych. Wyróżniono czynniki percepcyjne, które mogą wpływać na kształtowanie się reakcji paraspołecznych. Przeprowadzono też badania sprawdzające, w jaki sposób reakcje paraspołeczne z daną postacią medialną mogą wpływać na postawy odbiorców. Pomimo rozwoju badań pojawiła się też krytyka dotycząca użycia terminów „interakcja” i „relacja”, które sugerują wzajemność, a której brakuje w kontekście paraspołecznym. Pojawia się też potrzeba precyzji w definicjach i pomiarze zjawisk paraspołecznych, gdyż brak jest zgody co do elementów składających się na reakcje paraspołeczne, a także ma miejsce nadmierne skupianie się na realnych postaciach medialnych z telewizji oraz szukanie „deficytów” u obserwatorów reagujących paraspójnie.

Rosnąca popularność portali i aplikacji społecznościowych jako nowych mediów oraz pojawienie się influencerów stworzyły nową przestrzeń, w której widzowie mogą reagować paraspójnie na postać występującą na ekranie telefonu, komputera czy tabletu. Daje to duże możliwości do prowadzenia badań nad reakcjami paraspołecznymi. Dane pozyskane w ten sposób mogłyby zostać wykorzystane do ujednolicenia koncepcji, opracowania rzetelnych narzędzi pomiarowych oraz dopracowania tych, które już istnieją, jak np. *Skala PSI* Rubina. Ze względu na to, że większość portali społecznościowych działa międzynarodowo, daje to możliwość porównywania reakcji paraspołecznych pod kątem kulturowym. Z kolei powstanie wirtualnych influencerów pozwala na badanie reakcji paraspołecznych na postaciach fikcyjnych. To natomiast pozwoli lepiej poznać mechanizmy stojące za reakcjami paraspołecznymi. Dodatkowo sytuacja ta daje możliwość zebrania większej ilości danych o pozytywnych cechach odbiorców mediów oraz o wpływie zjawisk paraspołecznych na postawy widzów. Z tych powodów warto kontynuować badania nad reakcjami paraspołecznymi, zwłaszcza że temat ten wydaje się nie istnieć w Polsce.

Bibliografia

- Alperstein, N.M. (1991). Imaginary social relationships with celebrities appearing in television commercials. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 35(1), 43–58. <https://doi.org/10.1080/08838159109364101>
- Aw, E.C.-X., Chuah, S.H.-W. (2021). „Stop the unattainable ideal for an ordinary me!” fostering parasocial relationships with social media influencers: The role of self-discrepancy. *Journal of Business Research*, 132(7), 146–157. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.04.025>
- Bond, B.J. (2016). Following your „friend”: Social media and the strength of adolescents’ parasocial relationships with media personae. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(11), 656–660. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0355>
- Bond, B.J., Calvert, S.L. (2014). A model and measure of US parents’ perceptions of young children’s parasocial relationships. *Journal of Children and Media*, 8(3), 286–304. <https://doi.org/10.1080/17482798.2014.890948>
- Bonus, J.A., Matthews, N.L., Wulf, T. (2019). The impact of moral expectancy violations on audiences’ parasocial relationships with movie heroes and villains. *Communication Research*, 48(4), 0093650219886516. <https://doi.org/10.1177/0093650219886516>
- Branch, S.E., Wilson, K.M., Agnew, C.R. (2013). Committed to Oprah, Homer, or House: Using the investment model to understand parasocial relationships. *Psychology of Popular Media Culture*, 2(2), 96–109. <https://doi.org/10.1037/a0030938>
- Brodie, Z.P., Ingram, J. (2021). The dark triad of personality and hero/villain status as predictors of parasocial relationships with comic book characters. *Psychology of Popular Media*, 10(2), 230–242. <https://doi.org/10.1037/ppm0000323>
- Brown, W.J., Basil, M.D. (1995). Media celebrities and public health: Responses to „Magic” Johnson’s HIV disclosure and Its impact on AIDS risk and high-risk behaviors. *Health Communication*, 7(4), 345–370. https://doi.org/10.1207/s15327027hc0704_4
- Brown, W.J., Basil, M.D., Bocarnea, M.C. (2003). Social influence of an international celebrity: responses to the death of princess Diana. *Journal of Communication*, 53(4), 587–605. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2003.tb02912.x>
- Calvert, S.L., Richards, M.N., Kent, C.C. (2014). Personalized interactive characters for toddlers’ learning of seriation from a video presentation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(3), 148–155. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.03.004>
- Chung, D., Kim, C.-H. (2009). Causal links of presence. W: J.A. Jacko (red.), *Human-computer interaction. Interacting in various application domains* (s. 279–286), 13th International Conference, HCI International 2009, San Diego, CA, USA, July 19–24, 2009. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-02583-9_31
- Chung, S., Cho, H. (2017). Fostering parasocial relationships with celebrities on social media: Implications for celebrity endorsement. *Psychology & Marketing*, 34(4), 481–495.
- Cohen, J. (2003). Parasocial breakups: Measuring individual differences in responses to the dissolution of parasocial relationships. *Mass Communication and Society*, 6(2), 191–202. https://doi.org/10.1207/s15327825mcs0602_5
- Cohen, J., Holbert, R.L. (2018). Assessing the predictive value of parasocial relationship intensity in a political context. *Communication Research*, 48(4), 009365021875944. <https://doi.org/10.1177/0093650218759446>

- Daniel Jr, E.S., Westerman, D.K. (2017). Valar Morghulis (all parasocial men must die): Having non-fictional responses to a fictional character. *Communication Research Reports*, 34(2), 143–152. <https://doi.org/10.1080/08824096.2017.1285757>
- Derrick, J.L., Gabriel, S., Tippin, B. (2008). Parasocial relationships and self-discrepancies: Faux relationships have benefits for low self-esteem individuals. *Personal Relationships*, 15(2), 261–280. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2008.00197.x>
- Dibble, J.L., Rosaen, S.F. (2011). Parasocial interaction as more than friendship. *Journal of Media Psychology*, 23(3), 122–132. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000044>
- Eyal, K., Cohen, J. (2006). When good friends say goodbye: A parasocial breakup study. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 50(3), 502–523. https://doi.org/10.1207/s15506878jobem5003_9
- Giles, D.C. (2002). Parasocial interaction: A review of the literature and a model for future research. *Media Psychology*, 4(3), 279–305.
- Gong, A.-D., Huang, Y.-T. (2023). Finding love in online games: Social interaction, parasocial phenomenon, and in-game purchase intention of female game players. *Computers in Human Behavior*, 143, 107681. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107681>
- Hall, A.E. (2019). Identification and parasocial relationships with characters from *Star Wars: The Force Awakens*. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(1), 88–98. <https://doi.org/10.1037/ppm0000160>
- Hartmann, T., Goldhoorn, C. (2011). Horton and Wohl revisited: Exploring viewers' experience of parasocial interaction. *Journal of Communication*, 61(6), 1104–1121. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2011.01595.x>
- Hartmann, T., Stuke, D., Daschmann, G. (2008). Positive parasocial relationships with drivers affect suspense in racing sport spectators. *Journal of Media Psychology*, 20(1), 24–34. <https://doi.org/10.1027/1864-1105.20.1.24>
- Hoffner, C. (1996). Children's wishful identification and parasocial interaction with favorite television characters. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 40(3), 389–402. <https://doi.org/10.1080/08838159609364360>
- Hoffner, C.A., Cohen, E.L. (2014). Portrayal of mental illness on the TV series *Monk*: Presumed influence and consequences of exposure. *Health Communication*, 30(10), 1046–1054. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.917840>
- Hoffner, C.A., Cohen, E.L. (2017). Mental health-related outcomes of Robin Williams' death: The role of parasocial relations and media exposure in stigma, help-seeking, and outreach. *Health Communication*, 33(12), 1573–1582.
- Horton, D., Wohl, R. (1956). Mass communication and para-social interaction: Observations on intimacy at a distance. *Psychiatry*, 19(3), 215–229. <https://doi.org/10.1080/00332747.1956.11023049>
- Kim, J., Rubin, A.M. (1997). The variable influence of audience activity on media effects. *Communication Research*, 24(2), 107–135. <https://doi.org/10.1177/009365097024002001>
- Kreissl, J., Possler, D., Klimmt, C. (2021). Engagement with the gurus of gaming culture: Parasocial relationships to let's players. *Games and Culture*, 16(8), 155541202111005241. <https://doi.org/10.1177/155541202111005241>
- Kurtin, K.S., O'Brien, N.F., Roy, D., Dam, L. (2019). Parasocial relationships with musicians. *The Journal of Social Media in Society*, 8(2), 30–50.
- Lee, J.E., Watkins, B. (2016). YouTube vloggers' influence on consumer luxury brand perceptions and intentions. *Journal of Business Research*, 69(12), 5753–5760.

- Leith, A.P. (2021). Parasocial cues: The ubiquity of parasocial relationships on Twitch. *Communication Monographs*, 88(1), 111–129. <https://doi.org/10.1080/03637751.2020.1868544>
- Liebers, N., Schramm, H. (2017). Friends in books: The influence of character attributes and the reading experience on parasocial relationships and romances. *Poetics*, 65, 12–23. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2017.10.001>
- Liebers, N., Schramm, H. (2019). Parasocial interactions and relationships with media characters – an inventory of 60 years of research. *Communication Research Trends*, 38(2), 4–31.
- Perse, E.M., Rubin, A.M. (1990). Chronic loneliness and television use. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 34(1), 37–53. <https://doi.org/10.1080/08838159009386724>
- Ramasubramanian, S., Kornfield, S. (2012). Japanese anime heroines as role models for U.S. youth: Wishful identification, parasocial interaction, and intercultural entertainment effects. *Journal of International and Intercultural Communication*, 5(3), 189–207. <https://doi.org/10.1080/17513057.2012.679291>
- Rarity, E.C., Leitao, M.R., Rutchick, A.M. (2022). Identification with characters in parasocial relationships predicts sharing their personality traits. *Psychology of Popular Media*, 11(2), 111–116. <https://doi.org/10.1037/ppm0000389>
- Rubin, A.M., Perse, E.M. (1987). Audience activity and soap opera involvement: A uses and effects investigation. *Human Communication Research*, 14(2), 246–268. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1987.tb00129.x>
- Rubin, A.M., Perse, E.M., Powell, R.A. (1985). Loneliness, parasocial interaction, and local television news viewing. *Human Communication Research*, 12(2), 155–180. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1985.tb00071.x>
- Schiappa, E., Gregg, P.B., Hewes, D.E. (2006). Can one TV show make a difference? *Will & Grace* and the parasocial contact hypothesis. *Journal of Homosexuality*, 51(4), 15–37. https://doi.org/10.1300/j082v51n04_02
- Schmid, H., Klimmt, C. (2011). A magically nice guy: Parasocial relationships with Harry Potter across different cultures. *International Communication Gazette*, 73(3), 252–269. <https://doi.org/10.1177/1748048510393658>
- Schramm, H., Wirth, W. (2010). Testing a universal tool for measuring parasocial interactions across different situations and media. *Journal of Media Psychology*, 22(1), 26–36. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000004>
- Sokolova, K., Kefi, H. (2020). Instagram and YouTube bloggers promote it, why should I buy? How credibility and parasocial interaction influence purchase intentions. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 53(1), 101742. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2019.01.011>
- Song, W., Fox, J. (2015). Playing for love in a romantic video game: Avatar identification, parasocial relationships, and Chinese women's romantic beliefs. *Mass Communication and Society*, 19(2), 197–215. <https://doi.org/10.1080/15205436.2015.1077972>
- Stein, J.-P., Breves, P.L., Anders, N. (2022). Parasocial interactions with real and virtual influencers: The role of perceived similarity and human-likeness. *New Media & Society*, 26(6), 14614448221102900. <https://doi.org/10.1177/14614448221102900>
- Su, B.-C., Wu, L.-W., Chang, Y.-Y.-C., Hong, R.-H. (2021). Influencers on social media as references: Understanding the importance of parasocial relationships. *Sustainability*, 13(19), 10919. <https://doi.org/10.3390/su131910919>

- Thorson, K.S., Rodgers, S. (2006). Relationships between blogs as EWOM and interactivity, perceived interactivity, and parasocial interaction. *Journal of Interactive Advertising*, 6(2), 5–44. <https://doi.org/10.1080/15252019.2006.10722117>
- Tolbert, A.N., Drogos, K.L. (2019). Tweens' wishful identification and parasocial relationships with YouTubers. *Frontiers in Psychology*, 10, 2781. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02781>
- Tukachinsky, R. H. (2011). Para-romantic love and para-friendships: Development and assessment of a multiple-parasocial relationships scale. *American Journal of Media Psychology*, 3(1/2), 73–94.
- Wong, N.C.H., Lookadoo, K.L., Nisbett, G.S. (2017). „I'm Demi and I have bipolar disorder”: Effect of parasocial contact on reducing stigma toward people with bipolar disorder. *Communication Studies*, 68(3), 314–333. <https://doi.org/10.1080/10510974.2017.1331928>
- Wulf, T., Schneider, F.M., Queck, J. (2021). Exploring viewers' experiences of parasocial interactions with videogame streamers on Twitch. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(10). <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0546>
- Young, A.F., Gabriel, S., Hollar, J.L. (2013). Batman to the rescue! The protective effects of parasocial relationships with muscular superheroes on men's body image. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(1), 173–177. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.08.003>
- Yuan, S., Lou, C. (2020). How social media influencers foster relationships with followers: The roles of source credibility and fairness in parasocial relationship and product interest. *Journal of Interactive Advertising*, 20(2), 133–147. <https://doi.org/10.1080/15252019.2020.1769514>
- Zhang, X., Shi, Y., Li, T., Guan, Y., Cui, X. (2023). How do virtual AI streamers influence viewers' livestream shopping behavior? The effects of persuasive factors and the mediating role of arousal. *Information Systems Frontiers*, 26, 1803–1834. <https://doi.org/10.1007/s10796-023-10425-2>

Aleksandra Bawolska-Piszczałowska

ORCID: 0000-0002-7940-7756

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Zdrowie psychiczne osoby z niepełnosprawnością intelektualną – obszary wyzwań

Abstract

Aleksandra Bawolska-Piszczałowska, *Zdrowie psychiczne osoby z niepełnosprawnością intelektualną – obszary wyzwań* [Mental health of people with intellectual disability – areas of challenge]. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja* nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 193–207, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.12>

The article is an attempt at a theoretical analysis of the mental health of a person with intellectual disability (at various developmental stages) based on the Bioecological Theory. The aim of the article is to attempt a theoretical description of various areas of functioning of a person with intellectual disability in the field of mental health and mental health crises.

The mental health of people with ID is an area overlooked in the literature on the subject. The article mainly highlights the lack of narrative about mental health, exclusion and discrimination of people with ID in the highlighted area.

Keywords

mental health of people with intellectual disability; mental health crisis; mental disorder; ableism; sanism

Wstęp

Niniejszy artykuł stanowi próbę teoretycznej refleksji o zdrowiu psychicznym osoby¹ z niepełnosprawnością intelektualną (dalej: osoby z NI) (Schalock

¹ Posługuję się określeniem „osoba z niepełnosprawnością intelektualną”, aby uwypuklić indywidualną ścieżkę funkcjonowania każdej osoby z NI, gdzie sfery jej funkcjonowania, zasobów i potrzeb są na tyle zróżnicowane, iż trudno jest mówić o tej grupie osób w sposób uogólniający (por. Wołowicz, 2018, s. 173).

i in., 2021) na różnych płaszczyznach jej życia codziennego, bliższego i dalszego. W odniesieniu do Bioekologicznej teorii systemów Urie Bronfenbrennera (Bronfenbrenner, 2005; Brzezińska, 2000) przywołuję przykłady wyzwań w różnych obszarach życia osoby z NI w stosunku do jej zdrowia psychicznego oraz w stosunku do kryzysu zdrowia psychicznego / charakteru przewlekłego tego doświadczenia (por. Kiedrzynek, 2023). Decyzja o wyborze Bioekologicznej teorii systemów podyktowana jest z jednej strony charakterem wyzwania związanym z przygotowaniem tego artykułu, ponieważ trudno doszukać się w literaturze przedmiotu opisu fenomenu zdrowia psychicznego osoby z NI (m.in. Dossetor i in. 2011; Fellingner, 2021; Hemmings, 2018; Landy i Bradley, 2013) oraz badań prezentujących przykłady możliwości wsparcia zdrowia psychicznego osób z NI (6th IASSIDD Europe Congress, 2021). Najczęściej spotykamy się z opisem psychopatologii w grupie osób z NI, nierzadko pod nazwą „zdrowie psychiczne”² (por. Dossetor i in., 2011). Bioekologiczna teoria systemów pozwala na podjęcie próby takiego opisu, na podstawie analizy różnych kontekstów funkcjonowania osoby. Z drugiej strony pozwala na rozpatrywanie wielości kontekstów kontinuum zdrowia psychicznego (Antonovsky, 2005) osoby z NI, której sprzężenia czy diagnozy kondycji genetycznej sprawiają, że doświadczenie kryzysu zdrowia psychicznego jest częstym fenomenem (EAMHID, 2023; Hemmings, 2018).

Omówienie rozpocznę od refleksji o zdrowiu psychicznym oraz zdrowiu psychicznym osoby z NI. Następnie będę przywoływać przykłady opisujące sytuację i konteksty zdrowia psychicznego oraz kryzysów zdrowia psychicznego w następującej kolejności: chronosystem, makrosystem, egzosystem, mezosystem oraz mikrosystem (Bronfenbrenner, 2005; Brzezińska, 2000). Decyzja o takiej kolejności podyktowana jest koniecznością nakreślenia pewnych makrokontekstów oraz historycznej narracji o osobie z NI, aby uwypuklić specyfikę kontekstów związanych z bliższymi sferami jej funkcjonowania. Opis będę próbowała odnosić szczególnie do sytuacji osób z NI w okresie rozwojowym (por. Schalock i in., 2021), ze względu na złożoność i wielokontekstowość tego okresu w życiu człowieka (por. Erikson, 2004).

² Skłania to ku refleksji: czy podręcznik mający w tytule frazę „zdrowie psychiczne osób z NI”, natomiast w treści opracowanie dotyczące psychopatologii, jest egemplifikacją medycznego i dyskryminacyjnego (ableistycznego) myślenia o osobie z NI jako osobie, która nie może być na kontinuum zdrowia psychicznego (por. Antonovsky, 2005)?

Dlaczego zdrowie psychiczne?

Narracja o zdrowiu psychicznym³ oraz kryzysach zdrowia psychicznego⁴, przede wszystkim dzieci i młodzieży, nasiliła się w czasie pandemii COVID-19 (6th IASSIDD Europe Congress, 2021; Pyżalski, 2021). Szczególnym wyzwaniem stała się właśnie sytuacja dzieci i młodzieży (por. m.in. specyfika potrzeb rozwojowych dzieci i młodzieży, Erikson, 2004). Według wyników badań kondycja psychiczna w tej grupie znacznie spadła (Pyżalski, 2021). Mimo iż ochrona zdrowia psychicznego stanowi jasno nakreślony priorytet w polityce ochrony zdrowia (por. Green Paper, 2017; WHO, 2021), to nadal możemy mówić o braku systemowych form wsparcia dla tej grupy osób, a szczególnie dla dzieci i młodzieży z NI (por. 6th IASSIDD Europe Congress, 2021).

Dlaczego zdrowie psychiczne osoby z niepełnosprawnością intelektualną?

Teoretyczna refleksja o zdrowiu psychicznym osoby z NI stanowi dla mnie wyzwanie poznawcze. Między innymi z powodu braku teoretycznych odniesień do opisu zdrowia psychicznego⁵ osoby z NI⁶, ale też ze względu na charakter opisu świata zdrowia psychicznego / kryzysu zdrowia psychicznego osoby z NI z kategoriami osób, które nie mają NI (por. Wołowicz, 2018). Osoba z NI jest od dawna wykluczana z narracji o zdrowiu psychicznym – w teoretycznych opracowaniach wskazywana jest rola potencjału intelektualnego w tym obszarze (por. Heszen-Celińska i Sęk, 2020) czy umiejętności adaptacyjnych (por. Schalock

³ Pisząc o zdrowiu psychicznym, nawiązywać będę do koncepcji kontinuum zdrowia psychicznego (Antonovsky, 2005) oraz do koncepcji trzech potrzeb psychicznych według motywacyjnej Teorii samodeterminacji Rayana i Deciego (Brzezińska, 2020).

⁴ Posługuję się określeniem osoba z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego, które jest aktualnie stosowane oraz uznawane za mniej stygmatyzujące niż osoba z zaburzeniem psychicznym. Określenie to bardziej podkreśla indywidualne doświadczenie osoby oraz rolę jej otoczenia społecznego, w przeciwieństwie do określenia „osoba z zaburzeniem psychicznym”, podyktowanego perspektywą normy oraz skupienia na osobie, która jest „zaburzona” (por. Davis, 2022). Kiedrzynek zwraca uwagę, iż określenie „doświadczenie kryzysu psychicznego” nie obejmuje doświadczenia osób, które doświadczają nawrotów lub przewlekłego charakteru tego doświadczenia (Kiedrzynek, 2023).

⁵ Najczęściej można spotkać się z opisem psychopatologii (m.in. Dossetor i in., 2011; Fellingner, 2021; Hemmings, 2018; Landy i Bradley, 2013).

⁶ Można doszukiwać się różnych prób narracji o zdrowiu psychicznym osób z NI w literaturze przedmiotu, np. o potrzebach w obszarze zdrowia psychicznego osoby z NI (Fletcher i in., 2018; Hassiotis i Turk, 2012).

i in., 2021). Odnosząc się do historycznej narracji⁷ o osobie z NI jako osobie zaburzonej psychicznie (Balcerek, 1981) i społecznie nieprzydatnej (por. Błazejowska, 2023; Nasierowski, 2008), możemy uznać, że obecny poziom wiedzy już nie pozwala na takie stwierdzenia (por. m.in. APA, 2013; Schalock i in., 2021; WHO, 2018; Żyta, 2014). Jednak owa „tradycja myślenia” czy też „medyczne korzenie pedagogiki specjalnej” (Bartnikowska, 2015) nadal przenikają do społecznej narracji o osobie z NI.

W 1969 roku Suchariewa zwracała uwagę, że zainteresowanie osobą z NI psychiatrii i psychologii jest znikome i występuje jedynie w obszarach problemowych (Suchariewa, 1969, s. 7). Kościelska w roku 1993 pisała o zepchnięciu tejże grupy na margines psychiatrii i psychologii za przyczyną tradycji defektologicznej (Kościelska, 1993, s. 493–500).

Wołowicz (2018) opisuje zjawisko interseksjonalności trzech⁸ statusów dyskryminacji w życiu osoby z NI. Czy zatem, mówiąc o sytuacji osoby z NI, która doświadcza kryzysu zdrowia psychicznego lub przewlekłego charakteru tego doświadczenia (por. Kiedrzynek, 2023), możemy mówić o przecinaniu się aż czterech statusów dyskryminacji (por. Shaw i in., 2012)? A może jest ich więcej i mają jeszcze bardziej złożony charakter? Egzemplifikacją dla tej myśli może być hierarchia dyskryminacji w szpitalach psychiatrycznych (jeden z poziomów statusów dyskryminacji), gdzie osoba z NI jest na najniższym jej szczęblu (por. Kiedrzynek, 2023). Owa dyskryminacja dotyczy także stopni niepełnosprawności intelektualnej (por. hierarchia dyskryminacji: Garland-Thomson, 2020, s. 50). Zauważalna jest tendencja, w której wyraźnie spada zainteresowanie zdrowiem psychicznym osoby z NI wraz głębszymi stopniami NI. Co więcej, wraz z głębszymi stopniami niepełnosprawności intelektualnej spada także zainteresowanie wymiarami kryzysów zdrowia psychicznego, co pozostawia je bez rozwiązań (por. Morrison i Flegel, 2018, s. 185–186). Należy w tym kontekście zwrócić uwagę, iż osoby z NI czterokrotnie częściej doświadczają kryzysów zdrowia psychicznego niż osoby bez NI (EAMHID, 2023).

Czerpiąc inspirację z nurtu Krytycznych Studiów o Niepełnosprawności (m.in. Zdrodowska i Davis, 2019) można dostrzec potrzebę podejmowania refleksji o zdrowiu psychicznym osoby z NI, biorąc pod uwagę między innymi defektologiczną tradycję myślenia o tej grupie osób (Kościelska, 1993; Suchariewa, 1969), która nadal ma swoje przejawy w teraźniejszości (por. m.in. powrót medyczne-

⁷ Odniesienie do historycznej narracji szerzej opisuję w obszarze makrosystemu.

⁸ Wołowicz w swoim opracowaniu charakteryzuje trzy statusy dyskryminacji. Pierwszym statusem jest perspektywa płci, drugim perspektywa niepełnosprawności, trzecim – perspektywa jej rodzaju (Wołowicz, 2018).

go paradygmatu myślenia o osobie z NI mieszkającej w DPS⁹ podczas pandemii COVID-19 [por. Różański, 2020], brak teoretycznych opracowań o zdrowiu psychicznym osoby z NI oraz brak rozwiązań wspierających zdrowie psychiczne osób z NI [por. 6th IASSIDD Europe Congress, 2021]).

Bioekologiczna teoria systemów Urie Bronfenbrennera

Bioekologiczna teoria systemów Urie Bronfenbrennera (Bronfenbrenner, 2005; Brzezińska, 2000; Schalock i in., 2010) pozwala na podjęcie próby refleksji o zdrowiu psychicznym osoby z NI dzięki rozpatrywaniu różnych przestrzeni jej funkcjonowania oraz wzajemnych relacji pomiędzy nimi. Również dzięki swojemu uporządkowaniu (por. Kopeć, 2013, s. 29) pozwala na teoretyczną refleksję o fenomenie, który jest wyzwaniem poznawczym, m.in. ze względu na brak teoretycznych ram myślenia o zdrowiu psychicznym osoby, która może doświadczać sprzężonej niepełnosprawności oraz licznych konsekwencji z tym związanych (relacyjnych, społecznych, medycznych itp.). Myśl o obustronnym wpływie oddziaływań (środowiska na osobę, ale także osoby na środowisko) jest również nawiązaniem do myśli disability studies o osobie z NI jako osobie mającej wpływ i oddziałującej na swoje otoczenie (por. Nishida, 2022).

Społeczne środowisko rozwoju osoby osadzone we wzajemnie zależnych od siebie podsystemach, zagnieżdżonych w sobie nawzajem (Brzezińska, 2000, s. 187) opisywane jest w wymiarach: mikrosystemu, mezosystemu, egzosystemu, makrosystemu, chronosystemu (Bronfenbrenner, 2005; Schalock i in., 2010, s. 17; Schalock i in., 2021). Próbę opisu aspektów związanych ze zdrowiem psychicznym osoby z NI rozpocznę od najszerzego kontekstu jej życia, tj. od chronosystemu, kolejno przechodząc do makrosystemu, egzosystemu, mezosystemu i mikrosystemu.

Obszary wyzwań: chronosystem¹⁰

Chronosystem nakreśla przede wszystkim niekorzystne odniesienia do rozpatrywanego zagadnienia. Należy tu wskazać m.in. na napływające informacje o wojnach na

⁹ Przywoływana jest również perspektywa disablizmu jako umieszczanie osób z niepełnosprawnościami, w tym z NI, w środowiskach segregacyjnych i izolujących, za co w przyszłości prawdopodobnie będzie toczyć się dyskusja o odszkodowaniach z tego tytułu (Zawisny i in., 2024).

¹⁰ Chronosystem wskazuje na czasowy charakter doświadczeń osoby, który wyznacza obecny kontekst historyczny życia każdej jednostki (Bronfenbrenner, 2005; Brzezińska, 2000).

świecie, inflację gospodarczą i wiążący się z nią ograniczony dostęp do prywatnych usług w zakresie zdrowia psychicznego. To również ciągły postęp techniczny i wiążące się z tym konsekwencje dla osób z NI w obszarze zdrowia psychicznego. Z jednej strony możemy wskazać na rozwijające się technologie na rzecz alternatywnej komunikacji, a z drugiej strony np. na konsekwencje braku odpowiedniego wsparcia w czasie pandemii i edukacji zdalnej uczennic i uczniów z NI (Buchnat i in., 2021; Buchnat i Wojciechowska, 2021). Można tu również wskazać na powrót medycznego paradygmatu niepełnosprawności (por. Różański, 2020) w życiu osoby z NI podczas pandemii COVID-19. Jednak najważniejszy kontekst związany z chronosystemem to przede wszystkim nadal trwająca reforma psychiatrii środowiskowej, którą rozpoczęto w 2018 roku (Warecka i Kicińska, 2021). Do tej pory nie możemy mówić o godnych perspektywach wsparcia i leczenia w tym obszarze, szczególnie w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Nadal bowiem to szpital psychiatryczny jest głównym miejscem, gdzie ma miejsce leczenie, nierzadko w innym mieście niż miejsce zamieszkania osoby (m.in. Bereś i Schwertner, 2020) z pominięciem systemowych oddziaływań w rodzinie dziecka/nastolatka (por. Satir, 2000).

Makrosystem¹¹

W odniesieniu do makrosystemu należy zwrócić uwagę na narrację o zdrowiu psychicznym osoby z NI w kontekście politycznym. W Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (2012) możemy odnieść się do Preambuły, art. 8, art. 25 i art. 16. W Uzasadnieniu projektu nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Projekt..., 2022) czytamy, że zmiany mają na celu między innymi wprowadzenie zmian w terminologii, która jest archaiczna i może przyczyniać się do stygmatyzacji osób, które doświadczają kryzysu zdrowia psychicznego / przewlekłego wymiaru tego doświadczenia (w projekcie stosuje się określenie osoby z zaburzeniami psychicznymi i osoby z zaburzeniami psychotycznymi)¹². Jednak osoba z niepełnosprawnością intelektualną (w projekcie ustawy wprowadza się zmianę: z osoby upośledzonej umysłowo na: osobę z niepełnosprawnością intelektualną) w projekcie ustawy jest nadal zaliczana do osób z zaburzeniami psychicznymi (art. 1 pkt. 2 lit. b). Jest to niezgodne z aktualną wiedzą o niepełnosprawności intelektualnej, która według kryteriów

¹¹ Makrosystem jest systemem najbardziej odległym w odniesieniu do bezpośrednich doświadczeń osoby, jednak wywiera znaczący wpływ na jej indywidualne ścieżki życia (Bronfenbrenner, 2005; Brzezińska, 2000).

¹² Artykuł dotyczący projektu nowelizacji Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i osoby z niepełnosprawnością intelektualną w przygotowaniu.

diagnostycznych jest zaburzeniem neurorozwojowym (APA, 2013; Schalock i in., 2021; WHO, 2018). Niepełnosprawność intelektualna nie jest tożsama z zaburzeniem psychicznym (Przybyszewski, 2023). Również zapis dotyczący ubezwłasnowolnienia (art. 16 i art. 17) budzi wątpliwości i ryzyko nadużyć wobec osób z NI, które ustawodawca rozumie jako osoby zaburzone psychicznie z racji diagnozy NI (Projekt..., 2022). Zapis dotyczący stosowania przymusu bezpośredniego (art. 18) w formie unieruchomienia i izolacji także budzi wątpliwości, szczególnie biorąc pod uwagę, iż może być zastosowany ze względu na niepełnosprawność intelektualną, która przez ustawodawcę uznawana jest za zaburzenie psychiczne (Przybyszewski, 2023; Stanowisko Nr 5/23/P-IX..., 2023; Wiącek, 2023). W przygotowaniach i późniejszych konsultacjach pominięto konsultacje z osobami z doświadczeniem kryzysu psychicznego (Ogólnopolska Federacja Organizacji Pozarządowych, 2023) oraz osoby z NI i ich rzeczników¹³. Przywołując zapisy z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, należy wskazać na ableistyczny¹⁴ i sanistyczny¹⁵ charakter owego projektu nowelizacji, mimo elementów, które są pozytywnym kierunkiem zmian¹⁶ (por. Perlin, 2013). Postanowienia Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych nie zostały uwzględnione podczas tworzenia projektu nowelizacji Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego osób z NI i trudno jest tu mówić o jakiegokolwiek adekwatnej ochronie zdrowia psychicznego dla tej grupy osób.

Egzosystem¹⁷

W kontekście zdrowia psychicznego i systemowego rozumienia funkcjonowania rodzin (de Barbaro, 1999; Satir, 2000) to, co dzieje się w egzosystemie, także będzie wywierać znaczący wpływ na sytuację osoby z NI, m.in. na możliwość zaspoka-

¹³ W 2023 roku odbyły się konsultacje w sprawie projektu nowelizacji. Sytuacja osób z NI w tym kontekście nie została poruszona (ML, 2023).

¹⁴ Ableizm jako uprzedzenia i zachowania dyskryminacyjne wobec osób z niepełnosprawnościami (Wolbring, 2012)

¹⁵ Sanizm jako uprzedzenia i praktyki dyskryminacyjne wobec osób w kryzysie zdrowia psychicznego (Szafranski, 2017). Perlin (2013), charakteryzując sanizm, odnosi się do praktyk sanistycznych w obszarze tworzonego prawa wobec osób z zaburzeniem psychicznym, posługując się określeniem niepełnosprawności umysłowej (*mental disability*) oraz przedstawia Konwencję praw osób z niepełnosprawnościami jako możliwość przeciwdziałania praktykom sanistycznym w prawie.

¹⁶ Tzn. chęć odejścia od terminologii nieaktualnej i stygmatyzującej (por. uzasadnienie w projekcie nowelizacji Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Projekt..., 2022).

¹⁷ Egzosystem charakteryzuje wpływ, jaki wywierają zdarzenia w jego obszarze na to, co dzieje się w makrosystemie osoby (Bronfenbrenner, 2005; Brzezińska, 2000). Egzosystem nie jest środowiskiem, w którym osoba uczestniczy bezpośrednio.

jania jej podstawowych potrzeb psychicznych (por. Brzezińska, 2020). Można tu wskazać przede wszystkim na kondycję psychiczną rodziców i opiekunów osób z NI (por. Dossetor i in., 2011) w obszarach pracy zawodowej. Przykładem może być obszar funkcjonowania zawodowego matek i ojców osób z głęboką NI w badaniach Aksamit (2019, 2021). Nadal to matki dzieci z NI najczęściej rezygnują z pracy zawodowej, aby móc zajmować się wychowaniem dziecka (Aksamit, 2019, 2021). Jak wskazują badania, praca zawodowa dla matek dzieci z NI to nie tylko podniesienie statusu ekonomicznego rodziny, ale pewnego rodzaju odskocznia od rodzinnej codzienności, która pozwala także na pełnienie innych ról społecznych niż jedynie matki dziecka z niepełnosprawnością (Aksamit, 2019, 2021). Ojcowie natomiast często doświadczają konsekwencji kulturowego skryptu ojcostwa, tzn. muszą „stać na wysokości zadania” i zadbać o rodzinę pod względem finansowym, znaleźć rozwiązanie dla każdego problemu (Aksamit, 2021). Stanowi to złożone tło dla zdrowia psychicznego rodziców w tym obszarze. Ojcowie często są porównywani do oddania i zaradności matek, nie otrzymując komunikatów wspierających, a podważanie ich społecznego statusu ojcostwa może mieć negatywne skutki dla ich kondycji psychicznej (Aksamit, 2021). Dla matek natomiast praca zawodowa stanowi czynnik wspierający w obszarze zdrowia psychicznego (Aksamit, 2019). Kondycja psychiczna rodziców i opiekunów będzie mieć bowiem znaczący wpływ na jakość relacji i zaspokajanie potrzeb dziecka.

Złożoność sytuacji finansowych rodzin osób z niepełnosprawnościami można rozpatrywać także na płaszczyźnie politycznej. Przykładem może tu być konieczność odmówienia przyjęcia nagrody za działalność wolontariacką przez matkę osoby z niepełnosprawnością, ponieważ utraciłaby świadczenie pielęgnacyjne (por. Gmiterek-Zabłocka, 2022). Konieczność wnioskowania o różne zasiłki i świadczenia oraz korzystanie z nich to kolejna kwestia w omawianym obszarze.

Mezosystem¹⁸

Wyzwania w obszarze mezosystemu to przede wszystkim charakter współpracy między szkołami dla uczennic i uczniów z NI a placówkami związanymi ze zdrowiem psychicznym. Należy zwrócić uwagę, jak owa współpraca wygląda (czy w ogóle istnieje), biorąc pod uwagę również reformę psychiatrii środowiskowej.

¹⁸ Mezosystem charakteryzują wzajemne powiązania pomiędzy poszczególnymi siedliskami mikrosystemu. To, co dzieje się w jednym siedlisku, ma wpływ na to, co dzieje się w innym, w którym funkcjonuje osoba (Bronfenbrenner, 2005; Brzezińska, 2000).

Na grupach na Facebooku dla rodziców osób z niepełnosprawnościami często podejmowane są wątki braku wsparcia, konieczności zaciskania zębów i nie zwracania uwagi na swój kryzys psychiczny, ponieważ wsparcia nie ma (Rodzice Niepełnosprawnych Dzieci – dyskusja na każdy temat). Wątki współpracy i adekwatnego wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego dla uczennic i uczniów z NI, ich rodziców i opiekunów oraz rodzeństwa stanowią wyzwanie na wielu płaszczyznach tych oddziaływań. Należy zwrócić uwagę także na sytuację matek z NI i dostosowanych do potrzeb ofert wsparcia w tym obszarze (por. Wołowicz, 2021).

Mikrosystem¹⁹

Omówienie przykładów wyzwań w ramach mikrosystemu dzieje na obszar oferty edukacyjnej oraz obszar oferty zdrowotnej.

W ramach oferty edukacyjnej należy podkreślić przede wszystkim brak rozwiązań na rzecz wspierania zdrowia psychicznego uczennic i uczniów z NI w szkołach (6th IASSIDD Europe Congress, 2021). Mimo że pojawiają się pojedyncze propozycje w wymienionym obszarze, dotyczą najczęściej osób z lekką NI (por. Danielewicz, 2017). Należy także wskazać na złożoność objawów kryzysu zdrowia psychicznego u osoby z NI, którą nauczyciel i terapeuta powinien znać (por. Dossetor i in., 2011). Wiąże się to z kwestiami dotyczącymi m.in. zaciemnienia diagnostycznego czy też zachowań stanowiących wyzwanie dla otoczenia (*diagnostic overshadowing, challenging behaviour*) u osób z NI (por. Hemmings, 2018). Na specjalistycznych konferencjach międzynarodowych podnoszona jest również kwestia złożoności przyczyn i przejawów PTSD w tej grupie osób (EAMHID, 2023), co stanowi dodatkowe wyzwanie w rozpoznawaniu objawów oraz adekwatnego wspierania i leczenia.

W ramach oferty zdrowotnej dostrzegalne są kolejne wyzwania. Przede wszystkim klasyfikacje diagnostyczne zaburzeń psychicznych takie jak DC-LD (*Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorder for use with Adults with Learning Disabilities / Mental Retardation*) (Kowalewska i in., 2019; Royal College of Psychiatrists, 2001) czy DM-ID (*Diagnostic Manual-Intellectual Disability-2*) (Fletcher i in., 2018; Kowalewska i in., 2019) są w Polsce nieprzetłumaczone. Stawia to pytanie o ich stosowanie w naszym kraju. Należy bowiem zauważyć, że stosowanie kry-

¹⁹ Mikrosystem stanowi zróżnicowaną część środowiska osoby, który oddziałuje na nią bezpośrednio. W ramach mikrosystemu można wyróżnić różne siedliska funkcjonowania osoby, tj. rodzinę, szkołę czy grupę rówieśniczą (Bronfenbrenner, 2005; Brzezińska, 2000).

teriów diagnostycznych, które biorą pod uwagę specyfikę objawów u osoby z NI, znacząco zwiększa wykrywalność kryzysów zdrowia psychicznego w tej grupie osób (Fletcher i in., 2016), co przekłada się na adekwatną organizację wsparcia terapeutycznego, psychoterapeutycznego, psychoedukacyjnego, w obszarze edukacji oraz leczenia. Należy także zwrócić uwagę na sytuację osoby z NI, która korzysta z komunikacji alternatywnej oraz doświadcza kryzysu zdrowia psychicznego (por. Preambuła Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (2012, lit. k). Nadal postuluje się przede wszystkim zbieranie wywiadu psychiatrycznego od rodzica/opiekuna osoby z NI (por. Myrbakk i von Tetzchner, 2008), dla samej osoby z NI pozostawiając status bezwolnego doświadczenia licznych oddziaływań na jej rzecz²⁰. Wsparcie w aktywnym przygotowaniu do wizyt u psychologa czy psychiatry, wyjaśnienie na podstawowym poziomie, co w danym momencie się dzieje (przy użyciu alternatywnej komunikacji danej osoby), wsparcie w zrozumieniu i uczestnictwie choćby na najbardziej podstawowym poziomie sytuacji konsultacji lekarskiej w sposób dostosowany do osoby na pewno byłby czynnikiem wspierającym redukcję stresu u osoby z NI, z uwzględnieniem perspektywy jej podmiotowości²¹. Kolejnym ważnym wątkiem jest potrzeba tworzenia testów diagnostycznych dostosowanych m.in. do zróżnicowanych potrzeb ruchowych osoby, które będą znacząco wpływały na ich wyniki (por. Kubiak, 2011).

W przywołanych przykładach w obszarze mikrosystemu na pierwszy plan wysuwa się organizacja życia osoby z NI z perspektywy osób w tzw. normie (por. Zdrodowska i Davis, 2019) i liczne ableistyczne praktyki, które będą w sposób znaczący oddziaływać na indywidualną ścieżkę biograficzną osoby z NI, zarówno w obszarze zdrowia psychicznego, jak i kryzysu zdrowia psychicznego.

²⁰ Ważną uwagą do rozważań o zdrowiu psychicznym osoby z NI, nawiązującą do definicji zdrowia psychicznego zaproponowaną przez Klasyfikację diagnostyczną DC:0-5 (Kmita, 2022), jest zwrócenie uwagi przez Kopeć (2013, s. 30) na wątek uczenia się. Horowitz i Hariotz zwracają uwagę na istotę i różnorodność bodźców, jakich doświadcza osoba z NI w jej mikrosystemie, wynikających z ich rodzaju, intensywności i częstotliwości (Olszewski, 2005, s. 10, za: Kopeć, 2013, s. 30). Charakter owych bodźców decyduje zatem o specyfice stymulacji, jakiej doświadcza człowiek ze strony swojego otoczenia. Według Kopeć do mikrosystemu można zaliczyć wyróżnione przez Horowitz i Hariotz środowisko dostarczające różnych sposobności uczenia się (por. brak ofert wsparcia dla zdrowia psychicznego osób z NI w szkołach i możliwości zdobywania wiedzy o sobie w kontekście zdrowia psychicznego, 6th IASSIDD Europe Congress, 2021). Bardzo ważna jest bowiem „pomoc w interpretowaniu napływających bodźców, dostarczanie informacji zwrotnych osobie, stwarzanie jej możliwości do uczenia się” (Olszewski, 2005, s. 10, za: Kopeć, 2013, s. 30), także w obszarze zdrowia psychicznego.

²¹ Byłoby zgodne z postanowieniami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (2012) w odniesieniu m.in. do zapobiegania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.

Dyskusja

Spółeczny model niepełnosprawności, który stanowi podstawę Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, stawia pytanie o sytuację osoby z NI w obszarach związanych ze zdrowiem psychicznym i kryzysem zdrowia psychicznego. Przytoczone obszary doświadczeń w charakterze wyzwań na podstawie Bioekologicznej teorii systemów (Bronfenbrenner, 2005) są jedynie przykładami, jednak przykładami wyraźnie prezentującymi dwie perspektywy: ableizmu i sanizmu (Perlin, 2013; Wolbring, 2012) w wyróżnionym obszarze. Przywołując zapis z Konwencji (2012, Preambuła, lit. e) dotyczący interakcji między osobami z niepełnosprawnościami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiska, które utrudniają osobom z niepełnosprawnościami pełny i skuteczny udział w życiu społecznym na zasadzie równości z innymi osobami, możemy dostrzec, że poprzez nakreślone w poszczególnych obszarach funkcjonowania osoby (Bronfenbrenner, 2005) wyzwania społeczeństwo niejako ogranicza realizację zdrowia psychicznego osoby z NI. Wołowicz (2018) wskazuje, iż „niepełnosprawność intelektualna stanowi wyzwanie dla modelu społecznego, ponieważ wymaga, po pierwsze, uznania ich autonomii i możliwości rzecznicstwa w imieniu własnym i własnej grupy, po drugie – wymaga przełamania barier wynikających z niepełnosprawności intelektualnej, między innymi trudności komunikacyjnych czy poznawczych” (s. 168). Dodając do tego charakteru wyzwań perspektywę zdrowia psychicznego czy doświadczanego kryzysu zdrowia psychicznego, można uznać, że niepełnosprawność intelektualna stanowi szczególny obszar, który w wielu aspektach jest dyskryminowany, a perspektywa prawnoczułowiecza nadal ograniczana²².

Próbując dokonać podsumowania (pozostawiając je w charakterze otwartym) wymienionych wyzwań w obszarze zdrowia psychicznego osoby z NI, odwołam się do czterech form działania, które według Linton zdominowały myślenie o niepełnosprawności. Są to: **interwencja** (*intervention*), **naprawa/przywracanie** (*remediation*), **opieka/ troska** (*care*) oraz **leczenie** (*cure*) (Linton, 1998, s. 35, za: Fidowicz, 2020). W perspektywie **interwencji** wyraźnie zaznaczają się negatywne perspektywy dla osoby z NI związane z projektem nowelizacji Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Projekt..., 2022). W perspektywie **naprawy/przywracania** to ciągła narracja o psychopatologii i obszarach problemowych w tej grupie osób (Hemmings, 2018; Kościelska, 1993; Suchariewa, 1969; WHO, 2021). Perspektywa

²² Wobec tego, czy zasadnym staje się pytanie o sytuację osoby z NI w kontekście Konwencji: czy postanowienia Konwencji rzeczywiście obejmują złożoność każdej niepełnosprawności, tzn. także niepełnosprawności intelektualnej oraz niepełnosprawności wynikającej z kryzysu zdrowia psychicznego (por. *mental disability*: Perlin, 2013)?

oferty zdrowotnej i między innymi brak umożliwienia osobie z NI uczestnictwa w wywiadzie psychiatrycznym to zdominowana narracją o **opiece** perspektywa myślenia o osobie z NI w miejsce perspektywy aktywnej partycypacji i wsparcia (por. Wołowicz, 2018). Natomiast perspektywa **leczenia** to zaniedbany obszar, w którym formy adekwatnej diagnozy (por. Kowalewska i in., 2019; Morrison i Flegel, 2018) i nieobecność dostosowanych do potrzeb form wsparcia wysuwają się na pierwszy plan.

Bibliografia

- 6th IASSIDD Europe Congress. (2021). *Value diversity. Keynote debate: Mental mealth*: P. Langdon, B. Stenfert Kroese, S. Vandevelde, K. Gray, A. Jahoda, C. Schuengel; *Keynote debate: COVID-19*: L. Zelderloo, C. Linehan, Amsterdam.
- Aksamit, D. (2019). *Kobiety-matki o macierzyństwie. Socjopedagogiczne studium narracji matek dorosłych osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Aksamit, D. (2021). *Oblicza ojcostwa. Studium narracji ojców dorosłych osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Antonovsky, A. (2005). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować* (H.J. Grzegółowska-Klarkowska, tłum.). Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition). American Psychiatric Association.
- Balcerek, M. (1981). *Rozwój wychowania i kształcenia dzieci upośledzonych umysłowo. Zarys historyczny*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- de Barbaro, B. (red.). (1999). *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bartnikowska, A. (2015). Pogodzić humanizm z biologizmem – wyzwania współczesnej pedagogiki specjalnej. *Studia Edukacyjne*, (34), 7–17.
- Bereś, W., Schwertner, J. (2020). *Szramy. Jak psychosystem niszczy nasze dzieci*. Wielka Litera.
- Błażejowska, K. (2023). *Bezdušní. Zapomniana zagłada chorych*. Wydawnictwo Czarne.
- Bronfenbrenner, U. (2005). The bioecological theory of human development. W: U. Bronfenbrenner (red.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (s. 3–15). Sage Publications.
- Brzezińska, A. (2000). *Spółeczna psychologia rozwoju*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Brzezińska, A.I. (2020). Rozwój w okresie dzieciństwa i dorastania. Środowisko rozwoju, zadania rozwojowe, nabywane kompetencje. W: I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, A.R. Borkowska (red.), *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży* (s. 61–110). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Buchnat, M., Jaskulska, S., Jankowiak, B. (2021). Kształcenie na odległość uczniów i uczennic z lekką niepełnosprawnością intelektualną w czasie pandemii COVID-19 w opiniach nauczycieli i nauczycielek. *Rocznik Pedagogiczny*, 44, 107–121.
- Buchnat, M., Wojciechowska, A. (2021). Problemy uczniów i uczennic z lekką niepełnosprawnością intelektualną w edukacji zdalnej podczas pandemii wirusa COVID-19. *Niepełnosprawność*, (41), 83–99.

- Danielewicz, D. (2017). Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna* (s. 279–291). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Davis, L.J. (2022). *Ustanawianie normy. Niepełnosprawność, głuchota i ciało* (M. Zdrowska, tłum.). Fundacja Teatr 21.
- Dossetor, D., White, D., Watson, L. (red.). (2011). *Mental health of children and adolescents with intellectual and developmental disabilities. A framework for professional practice*. IP Communications.
- EAMHID. (2023). 14th Congress of EAMHID: European Association for Mental Health in Intellectual Disability. *Best Practices – Better Life*.
- Erikson, E.H. (2004). *Tożsamość a cykl życia* (M. Żywicki, tłum.). Zysk i S-ka.
- Fellinger, J. (2021). Mental health of deaf people with intellectual disability. W: *Improving mental health in persons with intellectual disability. From science to practice* (s. 107–120). Von Loepfer Pachbuch.
- Fidowicz, A. (2020). *Niepełnosprawność w polskiej literaturze XX i XXI wieku dla dzieci i młodzieży*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Fletcher, R.J., Barnhill, J., Cooper, S.-A. (2018). *Diagnostic Manual-Intellectual Disability (DM-ID-2). A textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability*. International Association for Persons with Intellectual / Developmental Disabilities and Mental Health Needs.
- Fletcher, R.J., Barnhill, J., McCarthy, J., Strydom, A. (2016). From DSM to DM-ID. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 9(3), 189–204.
- Garland-Thomson, R. (2020). *Gapienie się, czyli o tym, jak patrzymy i jak pokazujemy siebie innym* (K. Ojrzyńska, tłum.). Fundacja Teatr 21.
- Gmiterek-Zabłocka, A. (2022). *Musiła odmówić nagrody, bo państwo zabrałoby jej świadczenie. „Niesprawiedliwe i krzywdzące”*. TOK FM. https://www.tokfm.pl/Tokfm/7,189659,29256444,a_ktywistka-dostala-nagrade-za-swoja-prace-w-wolontariacie-cztery.html?fbclid=IwAR01mQeZiB4tLfjKxHbKYd6SWiUx294s7fKHZYiMUWrJi-TYbcFjFq3gg8s=BoxOpImg9
- Green Paper. (2017). *Transforming children and young people's mental health provision: A Green Paper*. Presented to Parliament by the Secretary of State for Health and Secretary of State for Education by Command of Her Majesty.
- Hassiotis, A., Turk, J. (2012). Mental health needs in adolescents with intellectual disabilities: Cross-sectional survey of a service sample. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(3), 252–261.
- Hemmings, C. (red.). (2018). *Mental health in intellectual disabilities. A complete introduction, care and support* (5th edition). Pavilion Publishing and Media Ltd.
- Heszen-Celińska, I., Sęk, H. (2020). *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kiedrzynek, A. (2023). *Choroba idzie ze mną. O psychiatrii poza szpitalem*. Wydawnictwo Poznańskie.
- Kmita, G. (2022). Wprowadzenie do wydania polskiego. W: ZERO TO THREE. *Klasyfikacja diagnostyczna DC:0-5. Klasyfikacja diagnostyczna zaburzeń psychicznych i rozwojowych w okresie niemowlęstwa i wczesnego dzieciństwa* (s. 9–16). Oficyna Wydawnicza Fundament.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych Dz.U. 2012 poz. 1169 (2012).
- Kopeć, D. (2013). *Rzeczywistość (nie)edukacyjna osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Zbirowe instrumentalne studium przypadku*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Kościelska, M. (1993). O psychologicznym znaczeniu zaburzeń zachowania w upośledzeniu umysłowym. *Psychiatria Polska*, 27, 493–500.

- Kowalewska, B., Kowalewski, Ł., Kierzkowska, M., Drózd, W. (2019). Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w klasyfikacji DC-LD. *Psychiatria*, 16(4), 233–246.
- Kubiak, H. (2011). *Samodzielność małych dzieci z porażeniem mózgowym*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Landy S., Bradley, S. (2013). *Children with multiple mental health challenges: An integrated approach to intervention*. Springer.
- ML. (2023). *Projekt ustawy o ochronie zdrowia psychicznego: eksperci o założeniach i sporych niepokojach*. Rynek Zdrowia. <https://www.rynekzdrowia.pl/Psychiatria/Projekt-ustawy-o-ochronie-zdrowia-psychicznego-eksperci-o-zalozeniach-i-sporych-niepokojach,241475,16.html>
- Morrison, J., Flegel, K. (2018). *Wywiad diagnostyczny z dziećmi i młodzieżą. Rozpoznanie zgodne z DSM-5* (R. Andruszko, tłum.). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Myrbakk, E., von Tetzchner, S. (2008). Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29(4), 316–332.
- Nasierowski, T. (2008). *Zagłada osób z zaburzeniami psychicznymi w okupowanej Polsce. Początek ludobójstwa*. Wydawnictwo Neriton.
- Nishida, A. (2022). *Just care. Messy entanglements of disability, dependency and desire*. Temple University Press.
- Ogólnopolska Federacja Organizacji Pozarządowych. (2023). *Inicjatywa „Nasz Rzecznik” kończy prace nad Manifestem zdrowia psychicznego i zgłasza uwagi do nowelizowanej ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*. Ogólnopolska Federacja Organizacji Pozarządowych. <https://ofop.eu/inicjatywa-nasz-rzecznik-konczy-prace-nad-manifestem-zdrowia-psychicznego-i-zglasza-uwagi-do-nowelizowanej-ustawy-o-ochronie-zdrowia-psychicznego/>
- Perlin, M.L. (2013). „There must be some way out of here”: Why the Convention on the rights of persons with disabilities is potentially the best weapon in the fight against sanism. *Psychiatry, Psychology and Law*, 20(3), 462–476.
- Projekt z dnia 30.11.2022 r. Ustawy z dnia ... 2022 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego Dz.U. 2022 poz. 2123 (2022).
- Przybyszewski, T. (2023). *Stanowisko Polskiego Forum Osób z niepełnosprawnościami z 5 stycznia 2023 r. W przedmiocie rządowego projektu ustawy z dnia 30 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*. <https://pfon.org/aktualnosci/pfon-krytycznie-o-nowelizacji-ustawy-o-ochronie-zdrowia-psychicznego/PFON>
- Pyżalski, J. (2021). Zdrowie psychiczne i dobrostan młodych ludzi w czasie pandemii COVID-19 – przegląd najistotniejszych problemów. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 20(2), 92–115.
- Rodzice Niepełnosprawnych Dzieci – dyskusja na każdy temat. Facebook. <https://www.facebook.com/groups/645431165591586>
- Royal College of Psychiatrists. (2001). *DC-LD (Diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with learning disabilities/mental retardation)* (1st edition).
- Różański, M. (2020). Najwyższa pora na reformę DPS-ów. *Integracja*, (2), 36–40.
- Satir, V. (2000). *Terapia rodziny* (O. Waśkiewicz, tłum.). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K.A., Snell, M.E., Spreat, S., Tasse, M.J., Thompson, J.R., Verdugo-Alonso, M.A., Wehmeyer, M.L., Yeager, M.H. (2010). *Intellectual*

- disability: Definition, classification and systems of supports* (11th edition). The AAIDD ad Hoc Committee on Terminology and Classification. AAIDD.
- Schalock, R.L., Luckasson, R., Tassé, M.J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports* (12th edition). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Shaw, L.R., Chan, F., McMahon, B.T. (2012). Intersectionality and disability harassment: The interactive effects of disability, race, age, and gender. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 55(2), 82–91.
- Stanowisko Nr 5/23/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 stycznia 2023 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. (2023). <https://sip.lex.pl/akty-prawne/akty-korporacyjne/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-ochronie-zdrowia-psychicznego-290218682>
- Suchariewa, G.E. (1969). *Psychiatria wieku dziecięcego. Klinika oligofrenii* (E. Andrzejewska, H. Traczyńska-Kubin, tłum.). Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Szafrński, T. (2017). Oswajanie depresji. Depresja przestaje być w Polsce powodem do wstydu, lecz wciąż dramatycznie mało chorych otrzymuje pomoc, *Tygodnik Powszechny*, (9).
- Warecka A., Kicińska M. (2021). Powrót z peryferii. *Magazyn Opinii Pismo*, 46(10), s. 10–20.
- Wiącek, M. (2023). List Rzecznika Praw Obywatelskich Marcina Wiącek do Ministra Adama Niedzielskiego. https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-01/Do_MZ_zdrowie_psychiczne_ustawa_nowelizacja_6.01.2023.pdf
- Wolbring, G. (2012). Expanding ableism: Taking down the ghettoization of impact of disability studies scholars. *Societies*, 2(3), 75–83.
- Wołowicz, A. (2018). Badania partycypacyjne jako odpowiedź na założenia społecznego modelu niepełnosprawności? *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis / Studia De Cultura*, 10(1), 165–177.
- Wołowicz, A. (2021). *Paradygmat zignorowany. Macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnością intelektualną*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- WHO. (2018). ICD 11. International Classification of Diseases 11th revision. The global standard of diagnostic health information. <https://icd.who.int/en>
- WHO. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. World Health Organization.
- Zawisny, A., Orylski, Ł., Greniuk, A. (2024). Seminarium: *Ableizm, niezależne życie, deinstytucjonalizacja. Fakty, półprawdy, mity*. Organizatorzy: Stowarzyszenie Instytut Niezależnego Życia we współpracy z Protestem #2119 i Fundacją Inne Spojrzenie.
- Zdrowska, M., Davis, L.J. (2019). Spróbujmy przez następne dwadzieścia cztery godziny nie używać słowa „norma”, *Czas Kultury*, 35(4(203), 7–15.
- Żyta, A. (2014). Niepełnosprawność intelektualna – najnowsze zmiany terminologiczne i diagnostyczne w świetle DSM-5, ICD-11 oraz AAIDD. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 1(1), 17–27.

Ze wspomnieniowej karty

Profesor Aleksander Zandecki – mistrz, nauczyciel, przyjaciel

Profesor Aleksander Zandecki – mistrz, nauczyciel, przyjaciel [Professor Aleksander Zandecki – master, teacher, friend]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 211–234, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.13>

Prof. dr hab. Agnieszka Cybal-Michalska
Dziekan Wydziału Studiów Edukacyjnych WSE UAM
Kierownik Zakładu Socjopedagogicznych Problemów Młodzieży

Profesor Aleksander Zandecki (1938–2023) – pro memoria

Społeczność akademicką Wydziału Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu ogarnął głęboki żal, smutek, pożegnaliśmy bowiem wielkiego duchem i umysłem człowieka, uczonego, kolegę i przyjaciela – Profesora Aleksandra Zandeckiego. Docierały do nas niepokojące informacje o słabnących siłach Pana Profesora, które bardzo zasmucały. Wierzyliśmy jednak, że Profesor wróci do nas i do akademickiego rytmu. Niestety, w dniu 6 kwietnia 2023 roku los zgasił nasze nadzieje.

W oku wielu z nas wielka łza się zakręciła, bo odeszła osoba życzliwa innym, człowiek mądry, rozważny i dobry, bardzo rzetelny i oddany zarówno w rzeczach wielkich, jak i małych, zaangażowany, refleksyjny, o wysokich kompetencjach naukowych, Profesor, który ze swojej aktywności naukowej, dydaktycznej i społecznej na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza i na Wydziale Studiów Edukacyjnych uczynił sztukę. Pożegnaliśmy cenionego uczonego, zasłużonego dla rozwoju myśli edukacyjnej i polskiej pedagogiki, nauczyciela akademickiego wielu pokoleń

studentów i studentek, animatora ruchu rozwoju naukowego młodych pracowników akademickich. Słowem: człowieka uniwersytetu. Profesor Aleksander Zandecki w twórczej pracy pedagogicznej, w uniwersyteckim kształceniu pedagogów i pedagogów odnalazł swoje powołanie i realizował je z pełnym oddaniem, zaangażowaniem, profesjonalizmem, ale też z poczuciem humoru.

Kiedy patrzymy na wstęgę czasu, to w przypadku egzystencji ludzkiej daty są ważne, bardzo ważne, daty coś zmieniają, znaczą. Aleksander Zandecki w 1967 roku uzyskał dyplom magistra filologii polskiej w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Opolu. Związał się z Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza w 1972 roku i na tej uczelni przeszedł wszystkie szczeble kariery naukowej: w 1975 roku obronił doktorat napisany pod kierunkiem profesora Benona Bromberka, za który został nagrodzony nagrodą Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego i Techniki za osiągnięcia w dziedzinie nauki, w 1988 roku uzyskał stopień doktora habilitowanego, w 1997 roku – stanowisko profesora uczeni, a w 1999 – tytuł profesora. W przypadku Profesora Aleksandra Zandeckiego Jego ludzka czasowość była wypełniona dużą aktywnością, ogromnym zaangażowaniem, odpowiedzialnością i pracą dla innych.

Przez całe życie zawodowe Profesor Aleksander Zandecki był zaangażowany w badania naukowe skoncentrowane na:

- socjopedagogicznych problemach młodzieży;
- społeczno-środowiskowych uwarunkowaniach przebiegu studiów młodzieży akademickiej;
- pedagogice szkoły wyższej;
- realizacji demokratycznych zasad edukacji w Polsce w okresie transformacji;
- wykształceniu jako czynnika kreującym jakość życia;
- społecznych mechanizmach międzypokoleniowej transmisji wartości i aspiracji życiowych,

a odzwierciedlały to liczne wystąpienia Pana Profesora na konferencjach krajowych i międzynarodowych, realizacja projektów naukowych oraz publikacje Pana Profesora (monografie autorskie, współautorskie, prace pod redakcją, artykuły) zamieszczane w czasopiśmie i pracach zbiorowych. Poniżej spis wybranych publikacji Profesora Aleksandra Zandeckiego.

Książki:

- *Pochodzenie społeczno-zawodowe młodzieży studiującej a przebieg jej studiów: komunikat z badań*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa–Łódź 1976;
- *Spółeczno-zawodowe pochodzenie studentów a ich wyniki w nauce*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1978;

- *Studencki ruch naukowy w poznańskim ośrodku akademickim. Raport z badań*, B. Bromberek, A. Zandecki, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1984.
- *Struktura społeczna w świadomości młodzieży akademickiej (studium socjologiczno-pedagogiczne)*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1989;
- *Edukacja i młodzież wobec społeczeństwa obywatelskiego*, red. K. Przyszczypkowski, A. Zandecki, Wydawnictwo Edytor, Poznań–Toruń 1996;
- *Wykształcenie a jakość życia. Dynamika orientacji młodzieży szkół średnich*, Wydawnictwo Edytor, Toruń–Poznań 1999.
- *Środowisko – młodzież – zdrowie. Pedagogiczne i psychologiczne wymiary zagrożeń życia i rozwoju młodzieży*, red. J.A. Malinowski, A. Zandecki; Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2007.

Artykuły:

- *Refleksje profesorów pedagogiki na marginesie wydarzeń w toruńskiej „budowlance”*. Aktualne problemy wychowawcze, A. Olubiński, B. Smolińska-Theiss, B. Śliwerski, A. Zandecki, „Wychowanie na co Dzień” 2003, nr 9;
- *Młodzież licealna wobec wartości wyższego wykształcenia (z badań przeprowadzonych w latach 1988 i 1992)*, „Problemy Dydaktyki i Wychowania w Akademii Rolniczej w Poznaniu” 1994, t. 12;
- *Jednostka, społeczeństwo i edukacja w globalnym świecie – recenzja* / Aleksander Zandecki, „Pampaedia: leszczyńskie studia humanistyczne” 2005/2006, nr 2/3;
- *Przemiany aspiracji edukacyjnych młodzieży jako podłoże zmian oświatowych*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici. Socjologia Wychowania” 1994, t. 12 (285);
- *Zagrożenia dla realizacji demokratycznych zasad edukacji w Polsce w okresie transformacji systemowej*, „Studia edukacyjne” 1998, nr 4.

Profesor Aleksander Zandecki był redaktorem naczelnym periodyku naukowego Wydziału Nauk Społecznych Wyższej Szkoły Humanistycznej im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie pt. *Dialogi o Kulturze i Edukacji*.

Za swoją działalność naukową Pan Profesor Aleksander Zandecki był wielokrotnie nagradzany przez JM Rektora UAM.

Biografia człowieka pozostawia ślady, a ślady są zawsze obecne – nie należą tylko do przeszłości, ale również do teraźniejszości i przyszłości – te pozostawione ślady są wynikiem działalności Pana Profesora jako nauczyciela akademickiego, społecznika, popularyzatora nauki, osoby, która inspirowała i uczestniczyła czynnie w kształceniu młodej kadry naukowej, oraz życzliwego i pomagającego innym człowieka.

Pan Profesor pełnił liczne odpowiedzialne funkcje:

- pełnomocnika dziekana ds. dydaktycznych w Instytucie Pedagogiki;
- wicedyrektora Instytutu Pedagogiki UAM ds. kształcenia nauczycieli;
- pełnomocnika Rektora ds. Filii UAM w Kaliszu;
- kierownika Zakładu Pedagogicznych Problemów Młodzieży na WSE;
- prodziekana Wydziału Studiów Edukacyjnych;
- kierownika Studium Doktoranckiego;
- przewodniczącego Wydziałowej Komisji Doktorskiej;
- kierownika Studium Pedagogicznego UMK w Toruniu;
- redaktora naczelnego „Studiów Edukacyjnych”;
- członka Towarzystwa Wiedzy Powszechnej;
- JM Rektora Wyższej Szkoły Humanistycznej w Lesznie;
- zastępcy przewodniczącego Sekcji Pedagogiki Młodzieży Komitetu Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk.

Jesteśmy częścią procesu życia, procesu przekraczającego naszą wyobraźnię, ale z pewnością celowego. Jest w tym tak głęboki sens, że przemijanie przestaje być przemijaniem. Odnosimy ów sens do osoby Profesora Aleksandra Zandeckiego, ponieważ ludzie i ich dzieło nie odchodzą nigdy na zawsze – przecież uczony nie żyje tylko w swych działach, ale i w uczniach – w pamięci ludzi i ich wspomnieniach. Profesor Aleksander Zandecki zwracał się ku innym, ku pracy, ku tworzeniu, ku byciu potrzebnym, ku robieniu czegoś społecznie pozytywnego dla innych. Profesor będzie żył dalej w swoim dziele. Dane Mu przecież było oglądać owoce swoich wysiłków w wymiarze akademickim. Mamy liczne powody, aby wyrazić słowa podziękowania za wielki wkład Profesora Aleksandra Zandeckiego w rozwój kolejnych pokoleń pedagożek i pedagogów oraz zaangażowanie w kształtowanie etosu akademickiego. Wiele – zawsze serdecznych i pełnych szacunku – rozmów z Panem Profesorem zachowujemy w swojej pamięci i za każdą inspirującą myśl jesteśmy Mu bardzo wdzięczni. Środowisko akademickie Poznania i całej Polski straciło uznanego organizatora życia naukowego. Pan Profesor Aleksander Zandecki na zawsze pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci jako zaangażowany nauczyciel akademicki, bez reszty oddany swojej uczelni i pracy ze studentkami i studentami. Człowiek dobry, uczciwy – prawdziwy przyjaciel!

Prof. UAM dr hab. Ewa Karmolińska-Jagodzik

Zakład Socjopedagogicznych Problemów Młodzieży

Wydział Studiów Edukacyjnych

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Profesor dr hab. Aleksander Zandecki jako rektor i organizator kultury szkolnictwa wyższego w Lesznie, mój mentor, wspaniały człowiek

W dniu 30 sierpnia 2001 roku Pan Profesor dr hab. Aleksander Zandecki został powołany na stanowisko Rektora Wyższej Szkoły Humanistycznej z siedzibą w Lesznie. Początki istnienia Wyższej Szkoły Humanistycznej w dużym stopniu są zasługą Pana Rektora – to od spotkania kilku osób, którym przyświecał ten sam cel: propagowania myśli humanistycznej wśród młodych osób, również tych, które z różnych powodów nie mogły podjąć trudu i przyjemności studiowania w większym mieście, powstała uczelnia, która od samego początku zrzeszała wspaniałe osoby, a w ich centrum był pan Profesor.

Spotkanie to słowo klucz, które towarzyszyło każdej myśli związanej z Panem Profesorem. Profesor Zandecki uwielbiał spotkania, celebrował je, był uważny, przywiązywał dużą wagę do spotkania z drugim człowiekiem – tak dosłownie się z nim spotykał, zgodnie z pojęciem filozofii spotkania. Można uznać, że w aspekcie podejścia do drugiego człowieka Pan Profesor był kontynuatorem myśli Martina Bubera (1878–1965), Emmanuela Lévinasa (1906–1995) czy Gabriela Marcela (1889–1973) (Darowski, 2002, s. 40), z którymi łączyło Go podstawowe założenie, że człowiek jest wprawdzie różnie rozumianą i interpretowaną istotą zwróconą ku drugiemu, ku innym, ale również, że każdy człowiek jest istotą dialogiczną i wówczas jest w prawdzie. Pan Profesor prowadził dialog z każdym człowiekiem, którego spotkał. W Lesznie spotykał się z wieloma osobami, przy okazji różnych uroczystości, spotkań prywatnych, spotkań przypadkowych, ale zawsze te spotkania były ważne, zawsze w tych spotkaniach zauważał drugiego, który był dla Niego kimś innym niż on sam, którego potrafił odróżnić od siebie i poświęcić mu czas i uwagę. Tak jakby zawsze rozumiał, że to doświadczenie Ja – Ty jest z gruntu różne od doświadczenia Ja – To. Przez doświadczenie Innego rozumiał kontakty, jakie jeden człowiek nawiązuje z drugim lub z innymi ludźmi. W szczególności, jeśli chodziło o specyfikę doświadczenia wyrażającą się w spotkaniu, w relacji Ja – Ty, w mowie/rozmowie/dialogu, w gestach, w zwracaniu się do kogoś po imieniu, per pani, w zadawaniu tej osobie pytań i otrzymywaniu odpowiedzi (w słuchaniu)

(Hernas, 2005). Pan Profesor słuchał i całym sobą w tym spotkaniu dawał odczuć, że ten drugi jest dla niego ważny, wysłuchany, zrozumiany. Dlatego te spotkania były wyważone, ważne dla Niego i ze szczególną pieczołowitością prowadzone.

Ogrom wiedzy, doświadczenie akademickie i naukowe pozwoliły Profesorowi nie tylko zarażać innych humanistycznym myśleniem, uczyć rozumienia samych siebie, ale również nadawać wartości poprzez znajomość rytuałów czy symboli. Mógł jak Arystoteles utożsamiać empirię z doświadczeniem codziennym, czyli ze sprawnością obchodzenia się z ludźmi i rzeczami na co dzień oraz ze znajomością spraw Praktycznych (Buksiński, 2001, s. 63), na co wskazują działania Profesora i słowa, które pochodzą od Jego najbliższych współpracowników. Pani Ewa Marczyńska-Sieпка, jego bezpośrednia wieloletnia współpracowniczka, wspomina: „Profesor Aleksander Zandecki był dla mnie wspaniałym przełożonym, który nigdy nie krytykował, tylko ze spokojem naprowadzał na właściwy tor myślenia, był godnym naśladowania, pełnym kultury CZŁOWIEKIEM, który pomimo wielu osiągnięć, w tym tytułu Profesora, zachowywał w sobie skromność i pokorę. Był też wspierającym przyjacielem, który potrafił wysłuchać i porozmawiać i który zawsze miał dla mnie dobre słowo. Bardzo mi Go brakuje”.

We wspomnieniach wykładowców pozostaje ważną osobą. Doktor Piotr Mosiek, wykładowca Wyższej Szkoły Humanistycznej w Lesznie, przyznaje, że Pan Profesor Aleksander Zandecki – od momentu, kiedy miał zaszczyt Go poznać – nieustająco stanowił dla niego szczególny autorytet naukowy, bezpośrednio „kształtując [...] wrażliwość jako pedagoga i badacza”. Doktor Mosiek tak się wypowiada: „Wspominam Pana Profesora z niezwykłą życzliwością przynależną wyjątkowym relacjom, jakie łączą Mistrza z jego uczniem, Mentora z pokornym spadkobiercą jego dziedzictwa myśli, słowa oraz czynu. To piękne, wieloletnie SPOTKANIE było dla mnie godnym troskliwego pielęgnowania w pamięci osobistym wyróżnieniem”.

Pan Profesor Aleksander Zandecki był promotorem wielu prac magisterskich, stając się nie tylko dydaktykiem, metodykiem, ale przede wszystkim mentorem dla wielu osób, które składały na Jego ręce nietuzinkowe podziękowania. Jak pisze jedna ze studentek: „Skladam najszczerze podziękowania za pomoc, którą uzyskałam od Pana Profesora podczas pisania pracy magisterskiej, była to nie tylko pomoc w pisaniu samej pracy, ale w stawianiu się lepszym człowiekiem. Dziękuję i dziękować będę zawsze, że los postawił mi Pana na mojej drodze, że miałam szczęście, by uczyć się od najlepszego Profesora, by czerpać wiedzę i mądrość od wspaniałego człowieka, który jest i zawsze będzie moim wielkim mentorem”.

Te cenne rozmowy, które prowadził Pan Profesor z wieloma osobami, wzmacniały ducha humanizmu wśród mieszkańców Leszna, co przyczyniło się do nadania

Panu Rektorowi Aleksandrowi Zandeckiemu tytułu Honorowego Obywatela Miasta Leszna, które miało miejsce podczas sesji Rady Miejskiej Leszna 30 listopada 2017 roku. Zostało to tak podsumowane na stronie Wyższej Szkoły Humanistycznej w Lesznie: „Jesteśmy bardzo dumni i serdecznie gratulujemy! [...] Prof. zw. dr hab. Aleksander Zandecki jest Rektorem Wyższej Szkoły Humanistycznej im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie od początku istnienia szkoły, nieprzerwanie przez 16 lat. Honorowy tytuł dostał nie tylko za wkład w rozwój nauki, ale także za niezwykłą osobowość, humanizm i wrażliwość społeczną” (WSH, b.d.).

Dla Profesora Aleksandra Zandeckiego zawsze ważna była Jego najbliższa rodzina, o którą dbał i której poświęcał wiele uwagi, ucząc w ten sposób zgromadzonych wokół Niego ludzi hierarchii wartości. Niejednokrotnie wskazywał, że najważniejsze jest poukładanie sobie swoich spraw rodzinnych i bycie w dobrych relacjach rodzinnych, by pojawiła się przestrzeń na pracę naukową. Profesor Zandecki uznawał bowiem, że spotkanie w rodzinie musi być przede wszystkim związane z dialogiem, czyli sytuacją, która pozwala na takie współbycie, współistnienie, które stwarza możliwości spełnienia się człowieka jako osoby. Powtarzał niejednokrotnie, że „Spotkanie jako podstawowy wymiar relacji: wychowawca – wychowanek jest tak istotne, ponieważ głęboko dotyka uczestników w aspekcie poznania, emocji i sumienia i sprzyja refleksji człowieka nad swoim życiem, w wyniku czego może nastąpić zmiana myślenia, czucia i postępowania” (za: Rynio, 2009, s. 58–59). Spotkanie osób było według Niego wydarzeniem personalistycznym i choć nie zakładał wzajemności, a więc odpowiedzi osobowej, było dla niego każdorazowo wydarzeniem mogącym stać się zapłonem głębszego związku z ludźmi. Spotkanie zatem oznaczało otwarcie się na siebie i wzajemne oddziaływanie na siebie, zakładające rozwój zgodny z predyspozycjami jednostki. Profesor dawał temu wyraz, zapraszając również swoją rodzinę na najważniejsze wydarzenia związane z uczelnią.

Pan Profesor był inicjatorem wielu konferencji naukowych, w tym międzynarodowych, do których udziału zachęcał młodych naukowców, z sobą tylko przynależną serdecznością i wiarą w drugiego człowieka.

We wrześniu 2018 roku Pan Profesor złożył rezygnację z pełnienia funkcji Rektora Wyższej Szkoły Humanistycznej im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie, co pomimo uznania Jego woli i decyzji spotkało się z ogromnym żalem i smutkiem. Kontakty osobiste, które nie wygasły z dniem złożenia rezygnacji, miały miejsce na wielu niwach życia prywatnego, szczególnie podczas rozmów telefonicznych.

Dnia 6 kwietnia 2023 roku otrzymaliśmy najsmutniejszą z możliwych wiadomości: wiadomość o śmierci Naszego ukochanego Rektora, Profesora, Pracownika

i Przyjaciela. Był wybitnym naukowcem, nauczycielem i wychowawcą wielu pokoleń pedagogów, wnikliwym badaczem edukacji i dydaktyki ogólnej.

„Był z nami od powstania naszej szkoły, pełnił nie tylko funkcję rektora, był też współwłaścicielem i udziałowcem. Bardzo ceniony przez współpracowników i co ważne, przez studentów. Na zawsze zostanie w naszej pamięci jako człowiek wielkiego serca” – wspominał kanclerz Wyższej Szkoły Humanistycznej Ryszard Karmoliński (za: Ciesielska, 2023).

24 czerwca 2023 podczas absolutorium jego imieniem nazwano aulę Auditorium Maximum, a przed wejściem do niej postawiono pamiątkową tablicę. „Dzisiejszą uroczystość odbieramy jako wyraz szacunku i serdecznej więzi, jaka łączyła i nadal łączy wszystkich pracowników z byłym rektorem. Ojciec z wielkim zapałem i radością przyjął zaproszenie do współpracy przy tworzeniu Wyższej Szkoły Humanistycznej w Lesznie. Do końca życia był szczęśliwym człowiekiem, darzącym wielkim szacunkiem i miłością zarówno wszystkich pracowników, jak i studentów WSH” – mówił ukochany syn Marek Zandecki, obecnie również śp. (za: Maluśki, 2023). Podczas przemówień padło wiele ciepłych słów oraz wspomnień związanych z profesorem: „Zawsze będę pamiętał pana profesora jako osobę bardzo ciepłą, życzliwą, uśmiechniętą i dobrą. Mimo bardzo głębokiego wykształcenia był przede wszystkim mądrym człowiekiem” – powiedział ówczesny poseł na Sejm IX kadencji Grzegorz Rusiecki, obecny Prezydent Miasta Leszna (za: Maluśki, 2023).

Moje osobiste wspomnienia z Profesorem Zandeckim są moją największą tajemnicą Spotkania Wielkiego Człowieka. Profesora poznałam ponad 20 lat temu, gdy po raz pierwszy miałam spotkać się z moim promotorem dysertacji doktorskiej. Byłam przerażona i bardzo zestresowana spotkaniem z taką osobistością. Po wejściu do gabinetu rektora stres i niepokój odeszły momentalnie, ponieważ spotkałam ciepłego, uprzejmego, wysoce kulturalnego i bardzo mądrego człowieka, który już od pierwszych chwil stał się moim mentorem, przewodnikiem i wspaniałym towarzyszem podróży po meandrach naukowych dociekań. Pan Profesor zawsze wiedział, jak mnie wspierać i prowadzić w drodze do celu, w który zawsze wierzył, i nigdy nie ustawał w procesie motywowania mnie do pracy w sposób mądry i wspierający. Jego konstruktywne uwagi i wiara we mnie stały się głównymi filarami mojego trudu. Bez Pana Profesora mój sukces nie byłby możliwy. Pamiętam każde nasze spotkanie, każdą rozmowę, która czyniła ze mnie kogoś bardziej wartościowego, która dodawała wiary i nadawała sens moim działaniom. Każde spotkanie było wypełnione prawdziwym Spotkaniem dwóch dialogujących osób, dla których ta druga osoba była ważna, a każde słowo znaczące. Jestem niezmiernie wdzięczna, że miałam zaszczyt

poznać Pana Profesora, który swoją Mądrością i Miłością do ludzi i świata nauczył mnie, jak wspierać innych. Śmierć Profesora Zandeckiego jest moją osobistą stratą, z którą bardzo trudno jest się pogodzić, jednocześnie jestem wdzięczna za pojawienie się na mojej drodze życia tak wyjątkowej osoby.

Pan Profesor był nie tylko wielką postacią świata nauki, ale przede wszystkim przyjacielem, który umiał dbać o relacje i wzbudzać, uruchamiać te najważniejsze, najlepsze, najbardziej potrzebne części tkwiące głęboko w sercu człowieka, dzięki którym można było odkryć przestrzeń dla rozwoju i refleksji. Jak mawiał Ernest Hemingway: „Każdy powinien mieć kogoś, z kim mógłby szczerze pomówić, bo choćby człowiek nie wiadomo jak był dzielny, czasami czuje się bardzo samotny” (Hemingway, 1940).

Profesor nie pobażał, ale rozumiał, wskazywał, ale nie nakazywał. Dał odpocząć, ale zawsze czekał i wierzył, ta wiara w człowieka nie pozwalała odpuścić i zrezygnować. Gdy było mi trudno w życiu, nie musiał pytać, ale wiedział, nie trzeba było nic mówić, ale można było czuć się zrozumianym.

Pan profesor, z mojej perspektywy, odszedł nienachalnie, po swojemu, w ciszy, w zrozumieniu, w otoczeniu bliskich kochających osób, tak jak chciał, jakby to zaplanował, dając przestrzeń do rozważań i refleksji podczas ostatnich rozmów telefonicznych, w których zawsze do końca wspierał i pokazywał, jak mogłam wzrastać – nigdy nie wysuwał samego siebie na pierwszy plan. To dzięki niemu mogłam ukończyć swoją pracę habilitacyjną i uwierzyć w siebie.

Zawsze wierzył, a podobno jak znajdzie się chociaż jeden człowiek, który w Ciebie uwierzy, to nawet najbardziej roztrzaskane na kawałki życie człowieka może zostać złożone w całość. Myślę, że Pan Profesor złożył niejedno życie, ożywiając je i dając nadzieję.

Przypadkiem „Spotykamy się” często (niejednokrotnie mój umysł i serce podpowiadają mi słowa Pana Profesora i zapraszają do Dialogu), czasami „wpadniemy” na siebie podczas porannej kawy, czasami na spacerze w lesie, bywa że w teatrze. Przed 6 kwietnia 2023 wystarczyło zadzwonić. Teraz, gdy chcę się umówić na specjalne Spotkanie (bo już wiem, że długo ze sobą „nie rozmawialiśmy”, że potrzebuję tej rozmowy jak powietrza), mam swój własny sposób: włączam piosenkę w wykonaniu Kuby Blokesza *A my tutaj...* (słowa i muzyka: Bartek Królak, chórki: Iza Królak) i rozmawiamy, o życiu, o książkach, o relacjach, o balansie życia rodzinnego i zawodowego, o tym, jak ważny jest drugi człowiek. To Spotkanie z nim przez duże S. Posłuchajcie i Wy, jak dobrze nam się rozmawia, zapraszam do wspólnego stołu z muzyczną nutą w tle: <https://www.youtube.com/watch?v=ivEGzxkayLI>.

Bibliografia

- Buksiński, T. (2001). Doświadczenie w naukach społecznych. W: T. Buksiński (red.), *Doświadczenie*, Instytut Filozofii UAM w Poznaniu.
- Ciesielska, H. (2023). *Nie żyje prof. Aleksander Zandecki*. Radio Elka. <https://elka.pl/content/view/114211/80/https://elka.pl/content/view/114211/80/>
- Darowski, R. (2002). *Filozofia człowieka*. Wydawnictwo WAM.
- Hemingway, E. (1940). *For whom the bell tolls*. Wyd. Charles Scribner's Sons.
- Hernas, A. (2005). *Czas i obecność*. Instytut Myśli Józefa Tischnera. <https://www.youtube.com/watch?v=ivEGzxkayLI>
- Maluśki, B. (2023). *W WSH pamiętaj o profesorze Zandeckim*. Radio Elka. <https://elka.pl/content/view/115367/80/>
- Rynio, A. (2009). Spotkanie i dialog w komunikacji interpersonalnej w świetle personalistycznej filozofii Wojciecha Chudego. W: M. Wawrzak-Chodaczek (red.), *Wartości w komunikowaniu* (s. 58–59). Wydawnictwo Adam Marszałek.
- WSH. (b.d.). *Prawie stu honorowych i zasłużonych*. <https://www.wshleszno.pl/aktualnosci/prawie-stu-honorowych-i-zasluzonych>

Prof. dr hab. Piotr Stępiak

Zakład Penitencjarystyki

Wydział Studiów Edukacyjnych

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Przyjaciele, którzy zbyt szybko odchodzą – Profesor Aleksander Zandencki, jakiego zapamiętałem

Profesora Aleksandra Zandeckiego wśród nas już nie ma. Odszedł, a wraz nim czas, który był mu dany. Upływ czasu zamyka stopniowo rozdziały i karty naszego życia, aż wreszcie przychodzi ta ostatnia. Uświadamiamy to sobie w różnych okolicznościach. Najpierw w młodości, kiedy czekając na osiągnięcie magicznej bariery wieku dorosłego, złorzeczymy, że ciągnie się on w nieskończoność, a owa bariera przybliży się bardzo powoli. Później, z upływem lat uwikłani w codzienność również nie zwracamy uwagi na to, że czas, w którym jesteśmy zanurzeni, biegnie coraz szybciej, jak rzeka, i nie można tego zatrzymać. Póki co nie martwimy się zbytnio z tego powodu, bo różne wydarzenia życiowe wypełniają na tyle kolejne dni, że nasza percepcja oczekuje tylko na te chwile, gdy po codziennej gonitwie można odpocząć. Brak głębszej refleksji nad upływem czasu to przywilej młodości. Niestety, wiek dojrzały prowadzi do jego stopniowej utraty. Taki jest jeden z wymiarów naszego człowieczeństwa.

Z upływem czasu, któremu podlegamy, świat, który nas otacza, stopniowo się zmienia. My także się zmieniamy, zaczynamy myśleć o starości, pojawiają się pierwsze myśli o przemijaniu. *Panta rhei*, wszystko płynie, tylko góry pozostają pomimo to piękne, kiedy do naszych drzwi dzwoni starość. Jak w znanej piosence Jeana Ferrata. Starość to emerytura. Na początku jest ona uwolnieniem od codziennych obowiązków i mało racjonalnej gonitwy. Z czasem, jak podstępny wróg prowadzi do utraty aktywności, sprządza syndrom odstawienia, powoli zaciąga kurtynę zapomnienia. Aż wreszcie przychodzi perspektywa śmierci, wreszcie staje się ona faktem do bólu realnym. W jej obliczu cała istota naszego człowieczeństwa sprowadza się do maksymy rzymskiego poety Horacego: *non omnis moriar*. Człowiek nie umiera całkowicie, pozostaje w ludzkiej pamięci poprzez swoje dokonania. Te dokonania w przypadku różnych ludzi są różne. Chodzi zresztą nie tylko o dokonania twórcze, naukowe, itp., lecz dokonania czysto ludzkie. Mówiąc inaczej, nie wszystko po sobie zostawiamy na papierze, w formie materialnej, lecz wiele także możemy pozostawić bądź nie w ludzkich sercach i ludzkiej pamięci. To inny jeszcze wymiar naszego człowieczeństwa.

Profesor Aleksander Zandecki pozostawia po sobie bogaty dorobek naukowy i wdzięczną pamięć swoich uczniów, współpracowników i kolegów. Byłem jednym z nich. Poznaliśmy się na początku lat 90 XX wieku. Było to dawno, tak dawno, że czasami mam wrażenie, że to czas mało już rzeczywisty. A jednak był, tyle że niepostrzeżenie, zbyt szybko upłynął. Taką ma niestety okropną właściwość.

Profesor był dla mnie raczej Olkiem niż profesorem nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, bo łączyło nas coś w rodzaju przyjaźni, nie tylko zawodowej. Był fajnym, życzliwym ludziom kolegą, z którym bardzo lubiłem rozmawiać i to na tematy najróżniejsze. Ceniłem sobie zwłaszcza jego dystans do rzeczywistości, także wydziałowej, umiejętność zachowania dystansu w sytuacjach konfliktowych i pogodną zgodę na otaczający go świat. Umiał w nim dostrzegać to, co piękne i dobre, dystansować się od codziennych napięć i intryg. W tym, co mówił, mało było krasomówstwa, wiele zaś mądrości.

Jedną z okazji do rozmów z Olkiem były wspólne wyjazdy do Leszna. Przez wiele lat Profesor Aleksander Zandecki był Rektorem Wyższej Szkoły Humanistycznej w tym pięknym mieście, ja zaś jej wykładowcą. Wyjazdy rozpoczynały się od spotkań na Dworcu Głównym PKP w Poznaniu o koszarnej godzinie 6.30 rano. Wtedy to odjeżdżał pociąg, który do Leszna przyjeżdżał przed godz. 8.00. Aby zdążyć na zajęcia, trzeba było do niego wsiąść. Źródłem naszego ранnego poświęcenia z tym związanego była wyłącznie miłość do nauki, która w żaden jednak sposób nie przekładała się na funkcjonowanie naszych organizmów o tak wczesnej porze. Tak więc trochę na jawie, trochę jeszcze we śnie gaworzyliśmy sobie z Olkiem o wszystkim i o niczym po drodze do pracy. Koła pociągu stukały miarowo, trzęsło wagonem, bo tory w tamtym czasie nie były już, podobnie jak my, pierwszej młodości. Znakomicie pamiętam te rozmowy, bo były one szczere, bezpośrednie, jednak szum pociągu skutecznie zagłuszał wygłaszane swobodnie na różne tematy sądy i opinie. Także o rzeczywistości akademickiej, tej, która była nam najbliższa.

Na dworcu w Lesznie czekała na nas taksówka. Nie pamiętam już niestety, co ty był za samochód, pamiętam jednak, że kierowca znał Olka. Wiedział też, że jest Rektorem Wyższej Szkoły Humanistycznej, do której trzeba było nas dowieźć. Kierowca także chciał wnieść swój wkład w rozwój uczelni, więc brał od Profesora połowę stawki za transport. Profesor w ogóle był w mieście postacią bardzo znaną i szanowaną, toteż dowody sympatii okazywano Mu przy różnych okazjach. Jeśli byliśmy razem, odrobina splendoru spadała także na mnie.

Bardzo lubiłem przyjeżdżać do Leszna. Wyższa Szkoła Humanistyczna pod kierunkiem Profesora rozwijała się znakomicie, miała bardzo wielu studentów, wydawała nawet swoje pismo naukowe „Pampaedia”. W ramach moich obowią-

ków wielokrotnie miałem przyjemność prowadzić wraz z Olkiem obrony prac magisterskich. Prestiżu nadawało im to, że odbywały się w jego gabinecie, a więc rektora, i to przy dobrej, profesorskiej kawie. Ta ostatnia okoliczność miała wszak rankiem znaczenie równie istotne, jak poziom przygotowania zdających.

Wbrew pozorom uczestnictwo w obronach wcale nie było łatwe ani też tak schematyczne, jak mogłoby się wydawać. Co tu ukrywać, prace były różne, lepsze i gorsze. Pamiętam ogromną cierpliwość Profesora, a także życzliwe, pozbawione jakiegokolwiek złośliwości nastawienie w sytuacjach, kiedy broniący pracy nie potrafił przypomnieć sobie jej tematu. Cóż, czasem zdarza się to najlepszym. Olek był więc bardzo lubiany przez studentów, a także pracowników szkoły, i to zarówno dydaktycznych, jak i administracyjnych. Znakomita atmosfera w szkole była jego zasługą.

Profesora zapamiętałem z innego jeszcze powodu. Był recenzentem prac doktorskich pracowników mojego zakładu, tj. Zakładu Penitencjarystyki na WSE UAM. Było to wiele lat temu, w pierwszych latach po roku 2000. Okres ten był dość ciekawy na wydziale, m.in. z tego powodu, że panowała moda na możliwie obszerne prace doktorskie. Poszczególni promotorzy prześcigali się więc w tej szlachetnej rywalizacji, firmując prace coraz to grubsze i cięższe, ponad-tysiącstronicowe. Pamiętam jak Profesor, będąc w tym okresie prodziekanem wydziału, na radach naukowych, podczas których opasłe dzieła prezentowano, określał je z właściwym sobie poczuciem humoru jako „puszyste”. Puszystość mogła oczywiście stanowić ich zaletę, piękne kobiety także bowiem bywają puszyste. Tak czy inaczej określenie było tyle enigmatyczne, co dyplomatyczne. Każdy mógł interpretować je według własnego uznania, a to w nauce stanowi niewątpliwą zaletę.

O Profesorze można by pisać wiele. Smutne jest to, że już wyłącznie w czasie przeszłym. Cóż, taki jest wymiar naszego istnienia. Co było, nie wróci, i szaty rozdierać by próżno. A jednak mi żal, że Profesor nie pojawi się już na wydziale ani też na Dworcu Głównym PKP w Poznaniu. Tak chętnie wsiadłbym z nim do pociągu, choć przez kilka minut pogaworzył, może nawet na chwilę wpadlibyśmy gdzieś na lampkę dobrego koniaku. To jednak już niemożliwe. Jest na drugim brzegu rzeki, do którego i ja się zbliżam. Olku, pozostaniesz na zawsze w mojej dobrej pamięci. *Non omnis moriar*. To najważniejszy wymiar Człowieka, który nie całkiem odszedł.

Prof. UAM dr hab. Eva Zamojska

Zakład Badań Dyskursów Edukacyjnych

Wydział Studiów Edukacyjnych

Uniwersytet im. Adam Mickiewicza w Poznaniu

Dla Olka

Zastanawiając się nad tym, co powiedzieć w trakcie dzisiejszej uroczystości poświęconej pamięci profesora Aleksandra Zandeckiego, pomyślałam, że tak naprawdę chciałabym się z nim pożegnać, przywołując wspomnienia, które są najbardziej wyraziste i najbardziej kojarzą mi się z jego postacią.

Jego rola w moim życiu nie sprowadzała się tylko do tego, że był moim mentorem, kiedy zaczęłam pracę tu na tej uczelni – wówczas był to jeszcze Instytut Pedagogiki w ramach WNS, a ja byłam przybyszką z innego kraju, i to po studiach na innym kierunku. Miałam dwójkę małych dzieci, doświadczenie z pracy w bibliotece PTPN, języka polskiego uczyłam się w locie, żyjąc i czytając książki. Pracę tutaj znalazłam w sumie przypadkowo. Można powiedzieć, że byłam obca, nikomu nieznana. Profesor świeżo po habilitacji. Zapamiętałam go z komplementów pod moim adresem po moim pierwszym wystąpieniu na zebraniu naukowym w naszym ówczesnym zakładzie. Później zaproponował mi pracę w nowo tworzonego przez siebie Zakładzie Pedagogicznych Problemów Młodzieży. No i został promotorem mojej pracy doktorskiej. Tak to się zaczęło. Przez prawie 40 lat spotykaliśmy się na gruncie naszego zakładu, współpracowaliśmy, wyjeżdżaliśmy na konferencje naukowe; w czasie dyżurów bywało, że gawędziliśmy o różnych rzeczach, niekoniecznie związanych ze sprawami zawodowymi: o dzieciach, rodzinach, wakacjach, o polityce, tak jak to się dzieje wśród kolegów z pracy. Szczególne miejsce w jego opowieściach zajmowały podróże. Profesor, jak wiadomo, uwielbiał podróże zagraniczne. Z żoną i synem zwiedził chyba całą Europę. Lubił opowiadać o tym, w których miastach i muzeach był i dokąd chce się wybrać następnym razem. Taka zwykła koleżeńska relacja. Pamiętam też coroczne spotkania świąteczne – wigilijne – siedzenie przy wspólnym stole, łamanie się opłatkiem.

Po tym, jak zrobiłam habilitację, profesor przeszedł na emeryturę, zostawiając sobie jednak kilka godzin, by móc prowadzić seminaria magisterskie – przez wiele lat w każdą środę przychodził na te seminaria, które prowadził w pokoju obok. Zawsze zaglądał, mówiąc: „Cześć, Ewa”. Razem też siedzieliśmy obok siebie podczas obron prac magisterskich.

Te z pozoru zwyczajne spotkania były czymś tak stałym i rytualnym, że kiedy kilka lat temu profesor powiedział: „Kończę w tym roku, do widzenia”, trudno było mi się z tym pogodzić. Tym bardziej że upływu czasu po nim nie było widać, zewnętrznie się nie zmieniał. Zawsze poruszał się rażnym, zdecydowanym krokiem, nigdy się na nic nie skarżył, przez wiele lat pozostawał tym samym, kulturalnym i dystyngowanym starszym panem. Tak go pamiętam – wyprostowana sylwetka, w granatowym płaszczu, w kapeluszu, z aktówką i parasolem w ręku.

Najbardziej wyraziste wspomnienia mam z okresu, kiedy pisałam pracę doktorską. To były lata 90. XX wieku. Wówczas Instytut Pedagogiki WNS został przekształcony w Wydział Studiów Edukacyjnych; w tę transformację profesor był bardzo zaangażowany, pełniąc jako jeden z pierwszych funkcję prodziekana na nowo utworzonym wydziale. Nie było jeszcze studiów doktoranckich, prowadziłam zajęcia i pisałam pracę, później jeździłam po różnych szkołach średnich w Poznaniu i okolicy, realizując badania ankietowe. Próba badawcza była bardzo duża – prawie 1000 osób, ale profesor mówił, że tak trzeba, że rezultaty będą bardziej wiarygodne. Bardzo mnie wspierał, nigdy nie odmawiał pomocy. Przynosił mu wydruki fragmentów pracy i on mi je oddawał ze swoimi poprawkami. Przynosił książki, wskazywał, co powinnam przeczytać. Jednocześnie nigdy nie podważał moich pomysłów, dyskutowaliśmy o nich jak równy z równym. Poświęcał swój wolny czas, spotykaliśmy się często także w wakacje i w wolne soboty. Myślałam o tym, że musi mieć bardzo fajną i wyrozumiałą żonę. Jestem również Pani Teresie Zandeckiej bardzo za ten czas wdzięczna.

Profesor mobilizował mnie do pracy w najlepszy z możliwych sposobów, bez zbędnej krytyki, wspierając i wierząc w to, że sobie poradzę. Naprawdę uważam, że obroniona praca doktorska to był nasz wspólny sukces.

Panie Profesorze, Olku, bardzo żałuję, że już nigdy się nie spotkamy. Byłeś pierwszą osobą, która uwierzyła w moje możliwości, wspierałeś i pomagałeś mi w czasach, kiedy byłam nowa, obca, kiedy tego najbardziej potrzebowałam. Byłam i jestem Ci za to bardzo wdzięczna. Dziękuję Ci. Nigdy tego nie zapomnę!

Dr Paulina Peret-Drażewska

Zakład Socjopedagogicznych Problemów Młodzieży

Wydział Studiów Edukacyjnych

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Wspomnienie o Profesorze Aleksandrze Zandeckim

Profesor dr hab. Aleksander Zandecki był promotorem mojej pracy magisterskiej obronionej w 2010 roku. Zapamiętałam Pana Profesora jako wybitnego nauczyciela – mistrza, który dbał o merytoryczną jakość pracy naukowej oraz tworzył przyjazną, miłą atmosferę, wspierającą indywidualny rozwój oraz uwzględniającą aktualną sytuację życiową, kondycję psychofizyczną i potrzeby drugiego człowieka.

Profesor pozostał w mojej pamięci jako osoba o wielkim sercu, dla której najważniejsze były prawdziwe relacje z drugim człowiekiem. Na te relacje Profesor zawsze miał czas.

Po spotkaniu z Profesorem sprawy, które początkowo wydawały się zawiłe i skomplikowane, stawały się proste i jasne. Profesor stał bowiem na straży wartości fundamentalnych i to do nich odnosił się w sytuacjach trudnych, stawiając ponad wszystko to, co jest w życiu prawdziwe i trwałe.

Profesor bardzo dbał o młodą kadrę naukową, otaczając ją wsparciem nie tylko merytorycznym, ale przede wszystkim mentalnym. Pamiętam długie rozmowy z Profesorem, które dla mnie – osoby będącej na początku drogi naukowej – były cenną skarbnicą myśli i źródłem wielu refleksji. Podczas tych rozmów Profesor często dzielił się refleksją, iż podstawą efektywnej pracy naukowej są odpowiednie warunki – spokojna głowa, udane życie rodzinne, towarzyskie oraz zdrowie. Myśl ta towarzyszy mi nieustannie.

Dziękuję Profesorze. Pamiętam. Jestem wdzięczna.

Dr Lucyna Myszka-Strychalska

Zakład Socjopedagogicznych Problemów Młodzieży

Wydział Studiów Edukacyjnych

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Wspomnienie o Profesorze Aleksandrze Zandeckim

Przysłuchując się wspominkom dotyczącym Profesora Aleksandra Zandeckiego, utwierdzam się w przekonaniu, że to, kim jesteśmy i jak żyjemy, jest warunkowane przez wiele czynników, lecz jednym z nich z pewnością jest to, jakich ludzi spotykamy na swojej drodze. Profesora poznałam na Wydziale Studiów Edukacyjnych, kiedy był już Profesorem Seniorem. Podczas spotkań zakładowych dał się poznać jako osoba emanująca ogromnym spokojem wewnętrznym, która poświęcała swoją całkowitą uwagę rozmówcy. Sprawiał wrażenie człowieka będącego „tu i teraz”, umiejącego słuchać, mającego czas, niezafasowanego powinnościami dnia codziennego i skupionego na dialogu z drugą osobą. Zawsze służył dobrą radą, a dwie z nich szczególnie zakotwiczyły się w mojej pamięci. Pierwsza z nich dotyczy pracy naukowej. Powtarzał, że by pisać, trzeba mieć nie tylko czas, ale i spokojną głowę. Z kolei druga związana jest z życiem prywatnym i zdrowiem. Profesor często mówił o tym, iż zaleca wypijać lampkę dobrego, gronowego wina przed snem i jak najwięcej rozmawiać ze swoją rodziną. Nieraz wspominał o swoich rozmowach z wnukiem, które były dla niego bardzo budujące. Za te rady jestem Profesorowi bardzo wdzięczna i co jakiś czas przywołuję je w swoich myślach. Dziękuję.

Dr Bożena Kanclerz

Zakład Socjopedagogicznych Problemów Młodzieży

Wydział Studiów Edukacyjnych

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Wspomnień moc...

Niech dzisiejszy smutek, który mi towarzyszy, będzie najlepszą opowieścią o stracie, jaką ponieśliśmy jako Zakład Socjopedagogicznych Problemów Młodzieży. Jako młoda doktorantka, absolwentka pedagogiki i politologii zapamiętam Pana Profesora z jego zamiłowania do politykowania, co i ja niezmiernie lubiłam, szczególnie w jego towarzystwie. Pamiętam środy w naszym Zakładzie, kiedy w oczekiwaniu na seminarzystów Pana Profesora rozmawialiśmy o bieżących sprawach społecznych i politycznych. Rozmowa z tak doświadczonym i wnikliwie analizującym mądrym człowiekiem, pełna zaangażowania i pasji, była najlepszą szkołą ćwiczeń debat publicznych i niezwykle przygodą intelektualną, za co mu serdecznie dziękuję. Wsparcie i życzliwość Pana Profesora były nieocenione na początkowych etapach mojej drogi akademickiej. Będzie mi bardzo brakowało Pana Profesora!

Teresa Zandecka

Wspomnienie Żony Profesora Aleksandra Zandeckiego

Szanowni Państwo – serdecznie witam!

Bardzo dziękuję Pani Profesor Agnieszce Cybal-Michalskiej za zorganizowanie i zaproszenie na dzisiejsze Nadzwyczajne Posiedzenie Rady Naukowej poświęconej mojemu śp. Mężowi. Po tym, co usłyszałam, ośmielam się zwrócić do Państwa:

Drodzy Przyjaciele śp. Aleksandra,

trudno mi dzisiaj rozmawiać na temat tego, co przeżyliśmy w ostatnim czasie. Rozstanie ze śp. Mężem i po pięciu miesiącach z synem Markiem jest dla mnie niezwykle trudne i bardzo bolesne. Nie jest prawdą, że czas goi rany. Ta tęsknota i trauma trwa i nasila się mimo tak wielu słów pocieszenia.

Przeżyliśmy wspólnie 57 lat i były to lata piękne, szczęśliwe i bardzo bogate w wydarzenia. Zapracowaliśmy na to wspólnie. Darzyliśmy się wzajemnie wielkim szacunkiem i miłością. Mąż często radził: „gdzie miłość wzajemna i dobroć, tam znajdziesz Boga Żywego”. Życiowym darem Męża jako humanisty było, aby swoją miłością dzielić się z każdym człowiekiem napotykanym na jego drodze, a któremu był potrzebny. Uważał, że miarą wartości człowieka jest ilość pracy na rzecz drugiego. Mawiał: „Tyle jesteś wart, ile jesteś w stanie zrobić dla drugiego człowieka”. Zasady tej przestrzegał i starannie ją pielęgnował w swoim sercu przez całe swoje życie.

Potwierdziliście dzisiaj, Drodzy Państwo, tę moją wypowiedź swoją obecnością, szczerymi i poruszającymi serce wystąpieniami. Tyle pięknych słów, wspomnień, wzruszeń oraz dowodów uznania i wyrazów pamięci usłyszeliśmy dzisiaj pod adresem śp. Męża.

Kochany Olku, Ty wciąż żyjesz! Żyjesz w naszych sercach, w naszych myślach i nie tylko jako profesor, ale przede wszystkim jako człowiek. Jestem z Ciebie bardzo dumna.

Wierzę, że wraz z Markiem jesteście dzisiaj z nami i wstawiacie się za nami, abyśmy byli zdrowi i aby wszystkim tu obecnym żyło się jak najlepiej i szczęśliwie.

Bardzo trudne dla Męża i dla nas były trzy ostatnie lata jego życia: postawiona diagnoza, pogarszający się stan zdrowia, przykre dolegliwości, bezsilność i słaba skuteczność leków przeczyły przyszłym planom Męża i jego chęci życia. Bardzo

cierpiał, zachowując pełną świadomość do końca. Martwił się o nas, że zostaniemy sami. Wielkim pocieszeniem były dla Niego Wasze, Państwa, telefony. Każdy odebrany od Was telefon był dla Niego wielką radością, ożywiał i uzdrawiał go. Serdecznie za to dziękuję.

Nie doczekał Świąt Wielkanocnych, zasnął w Wielki Czwartek nad ranem, w obecności syna Marka i mojej.

Bardzo serdecznie dziękuję za dzisiejsze niezwykle spotkanie, za poświęcony czas, za zorganizowanie tej pięknej uroczystości, która na zawsze pozostanie w moim sercu.

Życzę Państwu, aby światło Waszej wiedzy szeroko rozświetlało kręte ścieżki życia Waszych studentów. Niech silny strumień Waszej wiedzy oświeca dalszą drogę ich dorosłego życia i aby Waszemu światłu dorównywały ich szlachetne i użyteczne czyny.

Dziękuję!

Prof. WSH dr Gabriela Andrzejewska

Dziekan Wydziału Nauk Społecznych

Wyższa Szkoła Humanistyczna w Lesznie

Wspomnienie o Panu Rektorze Wyższej Szkoły Humanistycznej im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie, Profesorze dr. hab. Aleksandrze Zandeckim

Pan Rektor Profesor dr hab. Aleksander Zandecki zawsze będzie w mojej pamięci. Miałam zaszczyt pracować z Nim ponad 20 lat. To były setki spotkań, czas wspólnie spędzony na terenie uczelni, na konferencjach wyjazdowych i podczas innych przedsięwzięć naukowych, wspólna praca w wielu komisjach, najczęściej na egzaminach dyplomowych, gdyż Pan Rektor był też recenzentem prac dyplomowych moich seminarzystów. To tysiące rozmów o wszystkim, nie tylko o sprawach uczelni, studentów, zmianach ustawowych w szkolnictwie wyższym, ale także o innych kwestiach dotyczących na przykład sytuacji społeczno-gospodarczej kraju, polityki, kultury, muzyki, podróży, które bardzo lubił. Był ciekawy ludzi i świata. Pan Rektor lubił opowiadać, a ja lubiałam słuchać, stąd z ogromnym sentymentem wracam do tych chwil. Zawsze otrzymywałam od Pana Profesora mądre porady, nigdy krytyki, choć czasami czułam, że oczekuje ode mnie innego podejścia do sprawy. Dawał czas na przemyślenia, bo przyjeżdżał do Leszna we wtorki i czwartki, co zawsze było dla mnie i pracowników uczelni niemal świętem. Dawał nam poczucie czuwania nad wszystkim, ciepło, troskę, serdeczność i uśmiech. Brakuje mi tego życzliwego wysłuchania, podzielenia się smutkami i radościami, miło i pożytecznie spędzanego razem czasu, inspiracji, dobrej rady od wyjątkowej Osoby, przy której spędziłam ponad 20 lat mojego życia zawodowego.

Pan Profesor był bardzo lubiany przez studentów, pracowników i nauczycieli akademickich, traktowany przez wszystkich z wielkim szacunkiem. Dostojny, mądry, kulturalny, elegancki, życzliwy i pełen energii. Jako dydaktyk cieszył się dużym uznaniem wśród żaków. Podczas swoich zajęć przekazywał młodym ludziom nie tylko wiedzę (którą posiadał ogromną), ale i solidne podstawy warsztatu badawczego, stąd tak wielu studentów wybierało Go na swojego promotora pracy dyplomowej.

Uważam, że nasz Pan Rektor miał szczególny dar charyzmatycznego przywódcy, potrafiącego gromadzić wokół siebie ludzi z różnych środowisk i pozytywnie motywować ich do działania. Miał też umiejętność słuchania i daleki był od krytykowania, podpowiadał, doradzał, ale decyzję zostawiał drugiemu człowiekowi.

A wszystko to w atmosferze wzajemnej życzliwości i poszanowania. Emanował jakimś wewnętrznym ciepłem, pogodą ducha, którą potrafił łączyć z krytycyzmem i wysokimi wymaganiami wobec siebie i innych. Puenty, którymi kończył swoje wypowiedzi, zostaną na zawsze w mojej pamięci, niezwykle celne i jak się okazało po jakimś czasie, jakże prawdziwe.

Zawsze odbierał telefon... Pozostawił po sobie ogromną pustkę.

Prof. WSH dr Monika Filipiak

Rektor Wyższej Szkoły Humanistycznej w Lesznie

Moje wspomnienia związane z Profesorem Aleksandrem Zandeckim

Jestem wdzięczna losowi za to, że miałam zaszczyt i ogromne szczęście spotkać Pana Profesora Aleksandra Zandeckiego na swojej drodze.

Z ogromnym bólem i żalem przyjąłam wiadomość o śmierci Pana Profesora, który na pewnym etapie mojego życia był moim towarzyszem, wsparciem, autorytetem. Pan Profesor Aleksander Zandecki był wybitnym naukowcem, nauczycielem i wychowawcą wielu pokoleń pedagogów, wnikliwym badaczem edukacji, pedagogiki młodzieży, pedagogiki społecznej i pedagogiki szkoły wyższej, wieloletnim zasłużonym pracownikiem UAM w Poznaniu, ale był także przez ponad 20 lat zawodowo i emocjonalnie związany z Lesznem.

Profesor był pierwszym i wieloletnim Rektorem Wyższej Szkoły Humanistycznej w Lesznie (stanowisko piastował nieprzerwanie przez 17 lat) i Honorowym Obywatelem Miasta Leszna. Cieszył się dużym szacunkiem i popularnością nie tylko w środowisku akademickim. Potrafił zjednywać sobie ludzi, odznaczał się wielką kulturą osobistą, elokwencją i erudycją. Ale był też przede wszystkim dobrym, wrażliwym społecznie człowiekiem o wielkim sercu, humanistą, który zawsze miał dla każdego dobre słowo, zawsze był życzliwy, z dużym poczuciem humoru. Pan Profesor kochał ludzi i zawsze podchodził do życia z radością i optymizmem. I taki na zawsze pozostanie w moich wspomnieniach.

Tomasz Malepszy

Prezydent m. Leszna w latach 1998–2014

Wspomnienie o Profesorze Aleksandrze Zandeckim

Leszno od wieków ma opinię miasta szkół, miasta edukacji.

Nie mogło być lepszego zrządzenia losu dla wzmocnienia powyższej opinii jak pozyskanie do współpracy przez Wyższą Szkołę Humanistyczną Profesora dr. hab. Aleksandra Zandeckiego.

Pan Profesor przy różnych okolicznościach podkreślał znaczenie edukacji i rolę nauczyciela dla rozwoju społeczeństw i człowieka.

Jego publiczne wystąpienia nawiązywały do sytuacji w środowisku nauczycielskim i współczesnej oświaty. Wsłuchiwalismy się w te wystąpienia z uwagą, słowa zostawały w pamięci, wywoływały refleksję. Pozostawaliśmy w przekonaniu, że mówi do nas człowiek o ogromnej wiedzy nt. współczesnego świata, w którym coraz więcej egoizmu i cynizmu, świata, w którym ludzie żyją w coraz większym stopniu dla siebie, nie dostrzegając potrzeb innych. Rola szkoły i nauczyciela jest nie do przecenienia dla warunków rozwoju społeczno-gospodarczego, podkreślał wielokrotnie Profesor.

Pan Profesor emanował ogromną kulturą osobistą, odnosił się z szacunkiem do każdego rozmówcy. Było mi dane spotykać się z Profesorem w różnych okolicznościach, zawsze odczuwałem życzliwość, serdeczność – nie tylko ja, ale każdy kto doświadczył rozmowy z Nim. Taką opinię pozostawił w Lesznie.

Odczuwalismy przy każdym spotkaniu, że z każdym następnym rokiem pracy w Lesznie staje się to miasto bardzo bliskie Profesorowi, że przeżywa to, co dzieje się „w Jego drugim domu” – jak mawiał. Lubił klimat naszego miasta. Z dworca kolejowego na uczelnię i z uczelni na dworzec chodził pieszo, często odbierając po drodze ukłony życzliwych przechodniów i odpowiadając na nie z elegancją – uchyleniem charakterystycznego kapelusza.

Niemal w każdym roku akademickim Wyższa Szkoła Humanistyczna była organizatorem konferencji naukowych, związanych często z rozwojem społeczno-gospodarczym miasta i regionu leszczyńskiego. Profesor i pracownicy uczelni mają swój udział w opracowywaniu strategii miasta. Uczelnia angażowała się w badania życia społecznego Leszna.

Pan Profesor pozostanie w pamięci leszczynian i mieszkańców regionu leszczyńskiego jako człowiek niezwykłej skromności, kultury i mądrości.

Za zasługi dla rozwoju miasta samorząd miasta Leszna przyznał Panu Profesorowi Aleksandrowi Zandeckiemu tytuł Honorowego Obywatela.

Mikołaj Brenk

ORCID: 0000-0001-6576-7163

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Konrad Nowak-Kluczyński

ORCID: 0000-0002-7814-1650

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Historia wychowania jako pasja i tożsamość naukowa Profesora Wiesława Jamrożka (1954–2021) – w siedemdziesiątą rocznicę urodzin

Abstract

Mikołaj Brenk, Konrad Nowak-Kluczyński, *Historia wychowania jako pasja i tożsamość naukowa Profesora Wiesława Jamrożka (1954–2021) – w siedemdziesiątą rocznicę urodzin* [History of education as a passion and scientific identity of Professor Wiesław Jamrozek (1954–2021) – on the seventieth anniversary of his birth]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 235–246, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.14>

The article presents the figure of an outstanding historian of education who died prematurely on April 2, 2021, head of the Department of History of Education at the Faculty of Educational Studies at Adam Mickiewicz University in Poznań – Professor Wiesław Jamrozek. His interests and research, which were his passion and shaped his scientific identity, centered around the history of educational thought and practice, primarily in the 19th and 20th centuries. They concerned such issues as: theory and methodology of the history of education; creators of the Polish history of education; ideology and educational activity of Polish political and social movements in the 19th and 20th centuries; education of women in the nineteenth and twentieth centuries; Polish pedagogical thought of the nineteenth and twentieth centuries; civic education in Poland in the 19th and 20th centuries; school reforms in Poland (from the 18th to the end of the 20th century); upbringing in the Polish family of the nineteenth and twentieth centuries; history of adult education in Poland in the 19th and 20th centuries; birth and development of social work in Poland.

Keywords

Wiesław Jamrozek; educational historians; Poznań

W tym roku jubileusz 70 urodzin obchodziłby Profesor Wiesław Jamrożek, pedagog i historyk wychowania, od młodości związany z Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, gdzie studiował, a następnie rozwijał swoją działalność naukową, organizacyjną i dydaktyczną. Owa działalność, będąca wyrazem pasji popularyzowania historii wychowania, była znacząca w kontekście budowania tożsamości naukowej Wiesława Jamrożka. Pasja rozumiana jako ustawiczne pragnienie zdobywania nowej wiedzy stanowi wszak jedną z głównych motywacji do uprawiania nauki i często jest źródłem kreatywności (Melosik, 2019, s. 14).

Wiesław Mirosław Jamrożek urodził się 24 sierpnia 1954 roku w Żarach, które wówczas należały do województwa zielonogórskiego. Jego ojciec, Mirosław, był podoficerem wojskowym, a matka, Maria Sękowska, przez wiele lat pracowała w Robotniczej Spółdzielni Wydawniczej „Prasa – Książka – Ruch”. W rodzinnym mieście Wiesław ukończył szkołę podstawową, a następnie w 1973 roku zdał maturę w Liceum Ogólnokształcącym im. Bolesława Prusa. W tym samym roku rozpoczął studia pedagogiczne na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, gdzie łączył obowiązki studenta z życiem osobistym. W grudniu 1975 roku, będąc na trzecim roku studiów, ożenił się z Bożeną Suprynowicz, absolwentką Instytutu Psychologii UAM, z którą później współpracował w Łużyckiej Szkole Wyższej w Żarach. Był ojcem dwóch córek: Katarzyny Sadowskiej, naukowczyni na UAM, oraz Aleksandry Sokalskiej, pedagożki i terapeutki. Jako dziadek sześciorga wnuków z entuzjazmem angażował się w ich codzienne życie, odwożąc je do szkół, bawiąc się z nimi na placach zabaw i wspólnie oglądając mecze.

Studia na kierunku pedagogika na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, rozpoczęte w 1973 roku, zapoczątkowały akademicką działalność Wiesława Jamrożka w dziedzinie pedagogiki. Został na nie przyjęty bez egzaminu wstępnego, dzięki wyróżniającym wynikom w szkole średniej. Na trzecim roku studiów objęty został indywidualnym tokiem nauki pod kierunkiem Stanisława Michalskiego, kierownika Zakładu Historii i Organizacji Szkolnictwa. Program studiów poszerzył o nauki historyczne i metodologię badań społeczno-historycznych w Instytucie Historii UAM pod opieką Jerzego Topolskiego. W 1977 roku, po ukończeniu studiów magisterskich z wyróżnieniem, rozpoczął pracę w Zakładzie Historii Wychowania i Organizacji Szkolnictwa jako asystent stażysta. Zakład ten, kierowany przez Stanisława Michalskiego, zajmował się badaniem dziejów oświaty i wychowania w XIX i XX wieku. W 1978 roku Wiesław Jamrożek przerwał pracę naukową z powodu odbywania służby wojskowej w Szkole Oficerów Rezerwy w Łodzi, którą zakończył promocją na stopień podporucznika. Po powrocie do pracy w 1979 roku skupił się na badaniach dotyczących idei edukacyjnych ruchu ludowego w latach 1895–1939. W 1986 roku obronił rozprawę doktorską na podstawie dysertacji *Idee edukacyjne*

ruchu ludowego II Rzeczypospolitej, uzyskując stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie historii wychowania. Przedmiotem analizy w pracy doktorskiej były idee edukacyjne ruchu ludowego w Polsce międzywojennej. Wyeksponowane w niej zostały poglądy działaczy oświatowych i teoretyków związanych z ruchem ludowym, dla których edukacja odgrywała kluczową rolę w procesie społeczno-kulturowego wyzwolenia wsi. Główna treść opracowania została ujęta w kontekście różnych wymiarów szeroko pojmowanej edukacji. Poruszane zagadnienia obejmowały: podejście ruchu ludowego do szkolnictwa powszechnego i systemu edukacji szkolnej; edukację na poziomie ponadpodstawowym, zarówno ogólnokształcącym, jak i zawodowym; poglądy ludowców na temat oświaty pozaszkolnej, w tym edukacji rolniczej i samokształcenia; a także stosunek ruchu ludowego do kwestii związanych z pracą opiekuńczo-wychowawczą, zwłaszcza na obszarach wiejskich. Zwrócono również uwagę, że promowane przez ruch ludowy idee edukacyjne były w dużym stopniu zgodne z postępowymi nurtami pedagogiki (Zawiadomienie..., 1986).

Po uzyskaniu stopnia doktora został zatrudniony na stanowisku adiunkta w Zakładzie Historii Wychowania UAM. W latach 90. odbył staż naukowy na Uniwersytecie im. Iwana Franki we Lwowie, co wzbogaciło jego doświadczenie naukowe. W 1995 roku uzyskał stopień doktora habilitowanego za rozprawę *Idee edukacyjne polskiej socjalnej demokracji w Galicji do 1918 roku*. Od 1999 roku pełnił funkcję profesora nadzwyczajnego na UAM, a w 2001 roku został kierownikiem Zakładu Historii Wychowania. Przez kolejne dwie dekady kierował pracami Zakładu, kontynuując tradycje poprzedników, takich jak Stanisław Michalski i Jan Hellwig. Jego działalność koncentrowała się na badaniu dziejów oświaty, w tym szkolnictwa rolniczego oraz zawodowego ruchu nauczycielskiego. Wiesław Jamrozek przywiązywał dużą wagę do metodologii historii wychowania, uwzględniając jej miejsce w systemie nauk społecznych. Był również aktywny dydaktycznie, prowadząc wykłady, ćwiczenia i seminaria na różnych poziomach studiów. Angażował się w popularyzację wiedzy, współpracując z placówkami naukowymi i społecznymi. Przez lata jego współpracownikami w pracy zakładowej byli m.in. Dorota Żołądz-Strzelczyk, Ewa Kijas, Krzysztof Kabziński, Łucja Kabzińska, Piotr Grzelak, Katarzyna Majewicz, Waldemar Bojarski, Justyna Gulczyńska, Edyta Głowacka-Sobiech, Agnieszka Gromkowska-Melosik, Katarzyna Kabacińska-Łuczak, Krzysztof Ratajczak, Mikołaj Brenk, Michał Nowicki, Konrad Nowak-Kluczyński, Anna Wojewoda. Z jednostką kierowaną przez historyków wychowania związana była również grupa pracowników skupiona później w Zakładzie Pedagogiki Porównawczej, zrzeszająca następujących pracowników: Eugenię Potulicką, Zbyszko Melosika, Aleksandrę Boroń i Hannę Bursztę. Wiesław Jamrozek podkreślał znaczenie tradycji zakładowych oraz rolę swoich poprzedników, których portrety zdobiły jego gabinet, przypominając o tradycjach Zakładu Historii Wychowania.

Fot. 1

Wiesław Jamrożek z promotorem pracy doktorskiej prof. Stanisławem Michalskim



Źródło: Archiwum prywatne Konrada Nowaka-Kluczyńskiego.

Wiesław Jamrożek odegrał istotną rolę w organizacji konferencji i sympozjów naukowych z zakresu dziejów edukacji, zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym. Był inicjatorem lub współorganizatorem dziewięciu konferencji naukowych o zasięgu krajowym i międzynarodowym. Oprócz organizowania uczestniczył w licznych konferencjach naukowych w Polsce i za granicą. Najbardziej intensywny okres jego działalności w tym zakresie przypada na lata 2006–2012. W tym czasie brał udział w 40 różnych wydarzeniach naukowych, zarówno krajowych, jak i międzynarodowych. Wśród tych przedsięwzięć znalazło się osiem międzynarodowych konferencji zorganizowanych poza Polską (Wniosek..., 2014). Jego zaangażowanie znacząco wpłynęło na rozwój współpracy naukowej w dziedzinie historii wychowania. Dzięki swojej działalności promował badania

nad edukacją i jej historią w szerszym, międzynarodowym kontekście. Jego praca organizacyjna i uczestnictwo w konferencjach przyczyniły się do popularyzacji współczesnych badań historyczno-pedagogicznych.

W podejściu dydaktycznym, również na prowadzonych seminariach (licencjackich, magisterskich, doktorskich), z pasją i wytrwałością akcentował elastyczne i nowoczesne podejście do historii wychowania, zwłaszcza że większość prac dotyczyła dziejów XX wieku. Wśród elementów wspierających proces badawczy odnoszący się do szeroko rozumianych dziejów kultury i edukacji wskazywał na potrzebę korzystania z różnorodnych źródeł, dążenie do interdyscyplinarności przygotowywanej pracy, uwzględnienie nowych technologii, krytyczne podejście do źródeł. W jednej z prac pisał:

Owa swoistość badań historyczno-pedagogicznych nad dziejami najnowszymi wpływa rzecz jasna również i na kształt prac obejmujących poznanie, krytykę i interpretację materiału źródłowego. Prace te zapoczątkowują w istocie postępowanie badawcze historyka wychowania i stanowią jego podstawę. Sam materiał źródłowy wpływa także na tę swoistość najnowszej historii wychowania. Jeśli zgodzimy się z twierdzeniem, że do badań dotyczących epok wcześniejszych z reguły brakuje źródeł, to jednocześnie musimy przyznać, że w odniesieniu do dziejów najnowszych mamy zwykle do czynienia z ich nadmiarem. Można zatem korzystać z licznych źródeł archiwalnych, źródeł znajdujących się w wielu zasobach bibliotecznych, źródeł rękopiśmiennych albo drukowanych, fotograficznych, fonograficznych, filmowych, wreszcie najnowszych źródeł multimedialnych (wraz ze źródłami uzyskiwanymi za pośrednictwem Internetu). Historyk wychowania zajmujący się dziejami najnowszymi ma ponadto możliwość rozszerzania bazy źródłowej za pośrednictwem badań sondażowych, charakterystycznych dla postępowania badawczego na gruncie współczesnych nauk społecznych (przede wszystkim socjologii, również i pedagogiki). Mówiąc o bogactwie źródeł w badaniach nad dziejami najnowszymi wychowania należy zauważyć występujący już od pewnego czasu – na skutek rozwoju techniki i nowych technologii informacyjnych – zanik tradycyjnych form przekazu informacji, tradycyjnego notowania na piśmie, w konsekwencji zanik tworzenia niektórych kategorii źródeł pisanych. Coraz częstsza komunikacja za pośrednictwem telefonu, faksu, Internetu z reguły nie pozostawia po sobie trwałego śladu (Jamrożek, 2003b, s. 164).

Przełożeniem tego podejścia badawczego do historii wychowania na praktykę była chęć popularyzacji wiedzy w tym zakresie. Od 2008 roku wraz z pracownikami kierowanego przez siebie zakładu zapraszał historyków wychowania z całej Polski na coroczne ogólnopolskie seminaria naukowe¹. Był inicjatorem i organi-

¹ Na spotkaniach tych poruszano następujące zagadnienia: „Badania regionalne w polskiej historii wychowania” (24–25 czerwca 2008 roku), „Interdyscyplinarność badań we współczesnej historii edukacji” (3–4 czerwca 2009 roku), „Warsztat badawczy współczesnego historyka wychowania” (28–29 czerwca 2010 roku), „Ikonoografia w badaniach historyczno-pedagogicznych” (28–29 czerwca 2011

zатorem tych regularnych spotkań badaczy dziejów edukacji, które odbywały się w ramach Seminarium Naukowego „Warsztat badawczy współczesnego historyka wychowania” w Domu Pracy Twórczej i Wypoczynku UAM w Olsztynie. Zwracał uwagę na unikalny charakter tych dorocznych wydarzeń, które stanowiły wyjątkową przestrzeń dla wymiany doświadczeń i pomysłów naukowych. Uważał, że spotkania te dają możliwość doskonalenia metodologii badań historycznych w edukacji, jednocześnie wspierając integrację środowiska badaczy z różnych ośrodków akademickich w Polsce. Szczególną wagę przywiązywał do współpracy z młodym pokoleniem badaczy, oferując im wsparcie i dzieląc się swoją wiedzą. Tradycja tych seminariów jest kontynuowana do dziś, a od 2020 roku spotkania te są prowadzone przez jego współpracowników i noszą imię Profesora Wiesława Jamrożka.

Fot. 2

Prof. Wiesław Jamrożek z prof. Krzysztofem Jakubiakiem podczas obrad Seminarium Naukowego w Olsztynie w 2010 roku



Źródło: Archiwum prywatne Mikołaja Brenka.

roku), „Egodokumenty w badaniach historyczno-pedagogicznych” (19–20 czerwca 2012 roku), „Tradycje pedagogiczne we współczesnej historiografii” (26–27 czerwca 2013 roku), „Czasopiśmiennictwo w badaniach historyczno-pedagogicznych” (4–5 czerwca 2014 roku), „Problemy edycji źródeł historycznych (17–18 czerwca 2015 roku), „Źródła materialne w badaniach historyczno-pedagogicznych” (15–16 czerwca 2016 roku), „Gromadzenie i ochrona źródeł szkolnych” (27–28 czerwca 2017 roku), „Dzieje edukacji w czasopiśmiennictwie pedagogicznym” (27–28 czerwca 2018 roku), „Dźwięki i «ruchome obrazy» w badaniach historyczno-pedagogicznych” (26–27 czerwca 2019 roku).

W swoich wypowiedziach i publikacjach Wiesław Jamrozek regularnie podkreślał znaczenie historii wychowania w procesie kształcenia pedagogów. Ubolewał, że z upływem lat zajęcia z historii wychowania są coraz częściej marginalizowane w programach studiów pedagogicznych na uczelniach wyższych, a kształcenie nauczycieli nie uwzględnia odpowiedniego miejsca dla tej dziedziny, przez co jej nauczanie jest pomijane lub traktowane pobieżnie (Brenk i Nowak-Kluczyński, 2021, s. 124). Wskazywał, że dla wielu pedagogów współczesne doświadczenia, koncepcje i teorie są w pełni dziełem naszych czasów, a ich geneza i rozwój nie mają związku z wydarzeniami czy myślą z przeszłości. Zdaniem Profesora, aby zrozumieć te idee, nie jest konieczne odwoływanie się do historii. Ponadto uważał, że przy doborze treści z historii wychowania należy dążyć do poszerzenia zakresu tematyki o treści dotyczące dziejów edukacji w różnych zbiorowościach i środowiskach społecznych, przede wszystkim o zagadnienia z zakresu dziejów wychowania nieinstytucjonalnego, o wychowanie i rozwój człowieka na różnych etapach jego egzystencji. Treści kształcenia trzeba poszerzyć o dzieje opieki, resocjalizacji, oświaty dorosłych czy edukacji zdrowia. Poprawy nauczania historii wychowania w szkołach wyższych Wiesław Jamrozek upatrywał m.in. w postawach nauczycieli akademickich wobec tej dyscypliny, a także w naukowej sile przebicia samych historyków wychowania (Jamrozek, 2007, s. 172–174).

Ponadto wskazywał na konieczność nadania akademickiego prestiżu historii wychowania w procesie kształcenia studentów. W jednym z artykułów, który opublikował wspólnie z Krzysztofem Jakubiakiem, zostało podkreślone, że:

również przy doborze źródeł do studiowania dziejów edukacji chodziłoby o szersze uwzględnienie zarówno w płaszczyźnie teoretycznej, jak i praktycznej innych, poza typowymi instytucjami edukacyjnymi, czynników ważnych w szeroko rozumianym wychowaniu (np. rodziny, różnych środowisk społecznych, kościołów, podróży). Pod tym względem wydawnictwa źródłowe powinny korespondować z treścią podręczników. Antologie i wydawnictwa źródłowe tego rodzaju winny zarazem w większej mierze ukazywać źródła historyczne najbardziej typowe dla poszczególnych epok. O miejscu historii wychowania w kształceniu pedagogicznym decyduje wiele czynników, nie tylko postawa wobec tej dyscypliny współczesnych pedagogów (Jakubiak i Jamrozek, 2010, s. 80–81).

Regularnym obszarem aktywności Wiesława Jamrożka od 1994 roku była praca redaktorska nad *Biuletynem Historii Wychowania*, którą w ostatnich latach realizował wspólnie z sekretarzem czasopisma Krzysztofem Ratajczakiem (Ratajczak, 2024, s. 169–182). *Biuletyn Historii Wychowania* to jedno z trzech czasopism poświęconych historii wychowania w Polsce, obok *Przeglądu Historyczno-Oświatowego* i *Rozpraw z Dziejów Oświaty*. Jest to jedyne polskie cza-

pismo, które co roku publikuje aktualną bibliografię swojej dyscypliny naukowej, stanowiąc ważne źródło wiedzy dla badaczy. Inicjatywa utworzenia tego periodyku wyszła od pracowników Zakładu: Doroty Żołądź-Strzelczyk oraz Wiesława Jamrożka, a pierwszy numer ukazał się w 1994 roku i zapoczątkował nowy etap w popularyzacji badań nad historią wychowania w Polsce. Na wstępie inauguracyjnego numeru inicjatorzy przedstawili misję i cele czasopisma. Podkreślili, że ma ono na celu publikowanie artykułów i rozpraw prezentujących wyniki najnowszych badań w obszarze historii edukacji, a także refleksji dotyczących metodologii i teorii tej dyscypliny. Na jego łamach przypominane będą także wydarzenia i fakty z przeszłości edukacji, które odegrały istotną rolę w dziejach, oraz przedstawiane ośrodki badawcze zajmujące się historią oświaty i myśli pedagogicznej w celu popularyzacji ich osiągnięć. Czasopismo miało i ma za zadanie informować o bieżących inicjatywach naukowych i wydawniczych związanych z tą dziedziną oraz o działaniach zmierzających do integracji środowiska historyków wychowania na poziomie krajowym i międzynarodowym (*Od redakcji*, 1994, s. 1).

Od 2002 roku *Biuletyn Historii Wychowania* pełni funkcję oficjalnego organu Towarzystwa Historii Edukacji – powołanego do życia w 2000 roku (Jamrozek, 2003a, s. 403). Ukazuje się także wersja *Biuletynu* w języku angielskim – *Bulletin of the History of Education*. Autorkami i autorami zamieszczanych tam artykułów są przede wszystkim pracownicy naukowci oraz doktoranci reprezentujący czołowe ośrodki akademickie w Polsce, a także uczeni zagraniczni. Wśród autorów są historycy, historycy wychowania, ale także przedstawiciele innych nauk humanistycznych i społecznych. Tematyka publikowanych artykułów jest bardzo szeroka, zarówno w sensie chronologicznym – od starożytności po czasy współczesne, geograficznym – cywilizacje starożytnego Egiptu, Bliskiego Wschodu, Europa, Polska, jak i w zakresie poruszanej problematyki i ujęć (metodologicznych, źródłowych, historiograficznych, statystycznych). Dominują opracowania dotyczące dziejów wychowania i szkolnictwa, historii różnego rodzaju placówek edukacyjnych. Liczne teksty określić można jako opracowania o charakterze interdyscyplinarnym z pogranicza humanistyki oraz nauk społecznych. *Biuletyn* cieszy się renomą wykraczającą aktualnie poza granice kraju.

Wiesław Jamrozek brał aktywny udział w życiu organizacyjnym macierzystej uczelni – Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. W latach 1993–1996 zasiadał w Senacie, a w latach 1996–1999 był członkiem Rady Bibliotecznej. Od roku 1993 do 2012 był członkiem w kolejnych kadencjach zwyczajnej Rady Wydziału Studiów Edukacyjnych, a od 1995 roku (po uzyskaniu stopnia naukowego

doktora habilitowanego) uczestniczył w pracach Naukowej Rady Wydziału Studiów Edukacyjnych. Przejściowo, w 1998 roku, zastępował jednego z prodziekanów WSE, pełniąc obowiązki pełnomocnika Dziekana WSE ds. administracyjnych i finansowych. Kilkakrotnie był powołany w skład Wydziałowej Komisji Budżetowej oraz Wydziałowej Komisji Wydawniczej. Wielokrotnie przewodniczył Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej (Wniosek..., 2014).

Wiesław Jamrozek był aktywnym członkiem wielu towarzystw i organizacji. Od 2005 roku wchodził w skład Zarządu, pełniąc najpierw funkcję wiceprezesa, a w latach 2008–2020 – prezesa Towarzystwa Historii Edukacji (Szybiak, 2002, s. 164–167), ogólnopolskiej organizacji historyków wychowania powstałej w 2000 roku, której celem jest „inspirowanie, organizowanie i popieranie badań nad dziejami edukacji oraz upowszechnianie ich wyników w społeczeństwie w celu podniesienia jego kultury historycznej i pedagogicznej” (Apanel i Dąbrowska, 2016, s. 288). Ponadto był członkiem Komisji Dyscyplinarnej przy Radzie Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego na kadencję 2021–2024. W 2011 roku został wybrany członkiem Komitetu Nauk Pedagogicznych przy Wydziale I Nauk Humanistycznych i Społecznych Polskiej Akademii Nauk, w tym w kadencji 2015–2019 członkiem Prezydium KNP PAN, członkiem jednego z najstarszych polskich towarzystw naukowych – założonego w 1857 roku Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk (od 28 maja 2008 roku), oraz członkiem Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego (uczestniczył aktywnie niemal we wszystkich zjazdach pedagogicznych organizowanych przez tę organizację od 1993 roku).

Wiesław Jamrozek był także członkiem rad redakcyjnych lub naukowych ośmiu polskich czasopism oraz jednego pisma zagranicznego. Jak wspomniano, był redaktorem naczelnym *Biuletynu Historii Wychowania*, ponadto funkcję tę pełnił w redakcji *Łużyckich Zeszytów Naukowych*. Był zastępcą redaktora naczelnego pisma *Dydaktyka Literatury i Konteksty*, członkiem redakcji periodyków naukowych, takich jak: *Przegląd Historyczno-Oświatowy*; *Ars Educandi*; *Rozprawy z Dziejów Oświaty*; *Studia Pedagogiczne. Problemy społeczne, edukacyjne i artystyczne*; *Pedagogika. Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie*. W styczniu 2013 roku został formalnie powołany w skład rady redakcyjnej *Acta Humanica* – pisma wydawanego przez słowacki Uniwersytet w Żilinie.

Za osiągnięcia na polu naukowym był wielokrotnie wyróżniany nagrodami rektorskimi oraz wydziałowymi UAM. Otrzymał w sumie siedem nagród Rektora UAM (I, II, III stopnia – indywidualne i zespołowe). W 2006 roku został odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi, a w 2013 roku – Medalem Złotym za Długoletnią Służbę.

Fot. 3

Prof. Wiesław Jamrożek odbierający gratulacje z rąk Dziekan WSE UAM prof. Agnieszki Cybal-Michalskiej. Jubileusz pięćdziesięciolecia Zakładu Wychowania (25.09.2017)



Źródło: Archiwum WSE UAM.

W roku 2017 Zakład Historii Wychowania pod kierunkiem Wiesława Jamrożka obchodził jubileusz pięćdziesięciolecia istnienia. Wiesław Jamrożek w swym wystąpieniu przypomniał dzieje badań z zakresu historii wychowania w poznańskim ośrodku naukowym, a także genezę systematycznych badań w tej dziedzinie. W gratulacjach wskazywano na ważną rolę kontekstu historycznego w badaniach pedagogicznych oraz znaczący wkład, jaki w rozwój polskiej i światowej pedagogiki wnieśli pracownicy i współpracownicy Zakładu (Nowak-Kluczyński i Brenk, 2017, s. 98–100). W listach gratulacyjnych zwracano uwagę na fakt, iż „jednostka ta swoimi oryginalnymi badaniami i «siłą» personalną stała się najprzedniejszą w kraju” (List gratulacyjny UŁ, 2017), której „praca dydaktyczna, a zwłaszcza naukowa jest szeroko znana i doceniana w środowisku polskich historyków wychowania [...], a poznańska szkoła nowoczesnych badań metodologicznych i merytorycznych w historii wychowania [...] świadczy o znakomitej kondycji naukowej Zakładu” (List gratulacyjny APS w Warszawie, 2017).

Odejście profesora Wiesława Jamrożka w 2021 roku zakończyło ważny okres w działalności Zakładu Historii Wychowania, który pod jego kierunkiem stał się

wiodącym ośrodkiem badań nad historią myśli pedagogicznej w Polsce. Zespół naukowo-dydaktyczny regularnie osiągał kolejne cele naukowe, takie jak obronione doktoraty i pomyślnie ukończone przewody habilitacyjne. Sukcesy te przyczyniły się do systematycznego rozwoju działalności naukowej pracowników Zakładu. W efekcie jednostka ta stała się jednym z czołowych ośrodków w swojej dziedzinie (Nowak-Kluczyński, 2023, s. 399). Z początkiem roku akademickiego 2023/2024 w Zakładzie Historii Wychowania zatrudnionych było pięciu samodzielnych pracowników naukowych: prof. dr hab. Dorota Żołądz-Strzelczyk – kierowniczka; czterech doktorów habilitowanych, profesorów UAM: Justyna Gulczyńska, Edyta Głowacka-Sobiech, Katarzyna Kabacińska-Łuczak, Krzysztof Ratajczak; czterech doktorów: Mikołaj Brenk, Konrad Nowak-Kluczyński, Michał Nowicki, Anna Wojewoda; oraz dwie doktorantki: Paulina Dawid, Sarah Taylor-Jaskólska. W wyniku zmian strukturalnych 1 maja 2024 roku (Zarządzenie..., 2024) powołany został Zakład Historii Kultury i Edukacji, w którym zatrudnionych jest trzech samodzielnych pracowników naukowych: prof. dr hab. Dorota Żołądz-Strzelczyk, która w głosowaniu została jednomyślnie wybrana na kierowniczkę Zakładu, dwóch doktorów habilitowanych, profesorów UAM: Katarzyna Kabacińska-Łuczak, Krzysztof Ratajczak; czterech doktorów: Mikołaj Brenk, Konrad Nowak-Kluczyński, Michał Nowicki, Anna Wojewoda; oraz doktorantka Sarah Taylor-Jaskólska². Na początku roku akademickiego 2024/2025 do zakładu dołączyły prof. UAM dr hab. Katarzyna Sadowska i dr Marta Kędzia.

Zakład Historii Kultury i Edukacji WSE UAM w Poznaniu, nawiązując do bogatych tradycji naukowych i dydaktycznych Zakładu Historii Wychowania, dynamicznie rozwija działalność badawczą. Zainteresowania pracowników naukowych koncentrują się na szerokim spektrum zagadnień, obejmując między innymi historię edukacji i oświaty od średniowiecza do XX wieku, dzieje rodziny, dzieciństwa oraz kobiet. Badania dotyczą także roli nauczyciela w dawnych epokach, historii organizacji młodzieżowych, a także gier, zabaw i zabawek dziecięcych w perspektywie historycznej. Zakład prowadzi również prace nad dziejami pracy socjalnej i opieki społecznej, edukacją filozoficzną, oświatą polonijną, biografistyką historyczno-pedagogiczną, historią poznańskiej uniwersyteckiej pedagogiki, pedagogiką chrześcijańską oraz personalizmem pedagogicznym, a także nad niedyrektywną edukacją dziecka oraz orientacjami muzycznymi młodzieży.

² W strukturze Wydziału Studiów Edukacyjnych UAM znalazło się także Laboratorium Historii Wychowania XIX i XX wieku, w którym swą działalność dydaktyczno-naukową kontynuują: Justyna Gulczyńska i Edyta Głowacka-Sobiech wraz z doktorantką Pauliną Dawid.

Bibliografia

- Apanel, D., Dąbrowska, J.E. (2016). Sprawozdanie z VI Walnego Zebrania Towarzystwa Historii Edukacji, Warszawa, 14 stycznia 2016 roku. *Przegląd Historyczno-Oświatowy*, 59(3–4), 288–292.
- Brenk, M., Nowak-Kluczyński, K. (2021). Profesor Wiesław Jamrożek (1954–2021) – pedagog, historyk wychowania. *Przegląd Historyczno-Oświatowy*, 64(3–4), 118–133.
- Jakubiak, K., Jamrożek, W. (2010). Historia wychowania jako przedmiot kształcenia pedagogicznego. Tradycje – teraźniejszość – przyszłość. W: K. Wróbel-Lipowa, M. Ausz (red.), *Szkolnictwo pijarskie w czasach minionych a współczesne problemy edukacji historycznej* (t. 1, s. 63–81). Wydawnictwo eSPe.
- Jamrożek, W. (2003a). Biuletyn Historii Wychowania. W: T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku* (t. 1, s. 403). Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Jamrożek, W. (2003b). Źródła w badaniach historyka wychowania dziejów najnowszych (wybrane problemy). W: W. Szulakiewicz (red.), *Źródła w badaniach naukowych historii edukacji* (s. 163–170). Wydawnictwo UMK.
- Jamrożek, W. (2007). Historia wychowania w kształceniu pedagogicznym (wybrane problemy). W: K. Bartnicka (red.), *Treści historyczne w nowej koncepcji studiów pedagogicznych* (s. 171–174). Akademia Humanistyczna im. Aleksandra Gieysztora.
- List gratulacyjny APS w Warszawie. (2017). List gratulacyjny z okazji Jubileuszu Zakładu Historii Wychowania na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w imieniu pracowników Katedry Historii Wychowania Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie z dnia 25 września 2017 roku.
- List gratulacyjny UŁ. (2017). List gratulacyjny zespołu pracowników Katedry Historii Wychowania i Peдагоogii Wydziału Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego z dnia 25 września 2017 roku.
- Melosik, Z. (2019). *Pasja i tożsamość naukowca. O władzy i wolności umysłu*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Nowak-Kluczyński, K. (2023). Pedagogika na Uniwersytecie Poznańskim i na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w latach 1919–2023. W: A. Cybał-Michalska, A. Gromkowska-Melosik, K. Kuszak, M. Piorunek, W. Segiet (red.), *XXX lat Wydziału Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu: 1993–2023*. Wydanie jubileuszowe (s. 363–417). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Nowak-Kluczyński, K., Brenk, M. (2017). Jubileusz 50-lecia Zakładu Historii Wychowania na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. *Łużyckie Zeszyty Naukowe*, 10–11, 98–100.
- Od redakcji. (1994). *Biuletyn Historii Wychowania*, (1), 1.
- Ratajczak, K. (2024). „Biuletyn Historii Wychowania” – historia i teraźniejszość (1995–2023). W: A. Meissner, R. Ślęczka (red.), *Historia wychowania u progu XXI wieku. Potrzeby badań naukowych i wyzwania edukacyjne* (s. 169–182). Wydawnictwo Naukowe UKEN.
- Szybiak, I. (2002). Towarzystwo Historii Edukacji. *Biuletyn Historii Wychowania*, (15/16), 164–167.
- Wniosek o nadanie przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej tytułu profesora nauk społecznych dr. hab. Wiesławowi Jamrożkowi, profesorowi nadzwyczajnemu Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (maszynopis, b.p.). (2014).
- Zarządzenie nr 433/2023/2024 Rektora Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu z dnia 24 kwietnia 2024 roku w sprawie zmian organizacyjnych na Wydziale Studiów Edukacyjnych. (2024).
- Zawiadomienie o nadaniu stopnia naukowego doktora. (1986). Archiwum Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Akta doktoranta. Jamrożek Wiesław 1986/86, sygn. 825/308: Poznań 9 lipca 1986 (b.p.).

Informacje dla autorów

1. Prosimy o dostarczanie tekstów do publikacji w postaci elektronicznej poprzez system Pressto (<https://pressto.amu.edu.pl/>) w formacie pliku doc lub docx programu MS Word. W systemie tym niezbędnym krokiem będzie dla nowych autorów stworzenie konta. Zezwala ono na monitorowanie statusu nadesłanego tekstu na różnych etapach jego redakcji. W przypadku dalszych pytań związanych z procesem składania tekstu prosimy kierować je do sekretarza redakcji, dr Bożeny Kanclerz, na adres b.k@amu.edu.pl.
2. Do systemu Pressto wgrywamy dwa pliki: pierwszy plik z tekstem DO RECENZJI wgrywamy w Pressto (wymaga to usunięcia danych autora z tekstu, metadanych pliku tekstowego oraz wszelkich danych w tekście, dzięki którym możliwe jest zidentyfikowanie autora przez recenzenta). Plik drugi powinien zawierać dane autora, afiliację oraz numer ORCID. Służy on celom wydawniczym.
3. Oba teksty załączamy w formacie pliku typu doc lub docx przy jednoczesnym zachowaniu następujących warunków:
 - powołania w tekście – styl APA, wersja 7 (nazwisko autora, rok, strona);
 - bibliografia – styl APA, wersja 7, np.
 - Długosz-Kurczabowa, K., Dubisz, S. (2006). *Gramatyka historyczna języka polskiego*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
 - Kubacka-Jasiecka, D. (2016). Kryzys emocjonalny i trauma szansą na rozwój i potęgowanie zdrowia. Wątpliwości i pytania. *Rocznik Filozoficzny Ignatianum*, 22(1), 51–89.
 - Dudek, B., Banach, K. (2009). Zastosowanie teorii zachowania zasobów Stevana Hobfolla do analizy stresu traumatycznego. W: J. Strelau, B. Zawadzki, M. Kaczmarek (red.), *Konsekwencje psychiczne traumy – uwarunkowania i terapia* (s. 64–74). Wydawnictwo Naukowe Scholar.
 - Długosz, P. (2020). *Raport z II etapu badań studentów UP. Opinia na temat zdalnego nauczania i samopoczucia psychicznego*. IFiS UP. <https://ifis.up.krakow.pl/wp-content/uploads/sites/9/2020/06/Raport-Studenci-UP-II-etap.pdf>
 - format A4 standardowego maszynopisu (marginesy: 25 mm), czcionka Times New Roman, 12 punktów, odstęp 1,5 wiersza, brak automatycznego dzielenia wyrazów.
4. Stopień pisma w materiałach uzupełniających (tabele, przypisy, podpisy) powinien być o 2 punkty mniejszy od stopnia pisma tekstu głównego (10 pkt). Maksymalna szerokość tabel i rysunków to 12,5 cm przy układzie pionowym i 18 cm przy układzie poziomym.
5. Imię i nazwisko autora w lewym górnym rogu, poniżej afiliacja, numer ORCID i e-mail autora w przypisie; tytuł tekstu wyśrodkowany i wytłuszczony (w wersji do publikacji).
6. W wersji elektronicznej artykułu należy umieścić jego streszczenie oraz słowa kluczowe (maksymalnie 5 terminów) w języku angielskim (zarówno w wersji do druku, jak i w wersji do recenzji).
7. Streszczenia w języku angielskim autor przygotowuje we własnym zakresie. Powinny one stanowić skróconą wersję artykułu. Objętość tekstu każdego z załączonych streszczeń nie powinna przekraczać 200 wyrazów. Nad tekstem streszczeń należy umieścić tytuł artykułu (w przypadku streszczenia w języku angielskim tytuł powinien również być przetłumaczony na język angielski).
8. Przy wykorzystaniu jakichkolwiek materiałów pochodzących z innych publikacji należy stosować się do przepisów wynikających z prawa autorskiego.

Information for authors

1. Please submit texts for publication in electronic form through the Pressto system (<https://pressto.amu.edu.pl/>) in MS Word doc or docx file format. In this system, it is essential for new authors to create an account. This allows you to monitor the status of your submission at various stages of editing. Should you have any further questions concerning the text submission process, please send them to the editorial secretary, PhD Bożena Kanclerz, at b.k@amu.edu.pl.
2. Two files are uploaded to Pressto: The first file with the text TO REVIEW is uploaded in Pressto (this requires removing the author data from the text, the metadata of the text file, and any data in the text that makes it possible for the reviewer to identify the author). The second file should contain the author's data, affiliation and ORCID number. It is used for publishing purposes.
3. Both texts should be attached in doc or docx file format with the following conditions:
 - footnotes in the text APA style version 7 (author's name, year, page);
 - bibliography APA style 7, e.g.
 - Domingo, R. (2018). *Roman law: An introduction*. Routledge.
 - Burngson, T.K. (2014). Life is beautiful. *Social Science and Work*, 19(3), 1–8.
 - Haslam, S. (2020). Leadership. In J. Jetten, S. Reicher, A. Haslam, & T. Cruwys (eds.), *Together apart. The psychology of COVID-19* (pp. 34–40). Sage.
 - Gergen, K.J. (1986). Correspondence versus autonomy in the language of understanding human action. *Metatheory in Social Science*, 136–162. <https://works.swarthmore.edu/cgi/view-content.cgi?article=1916&context=fac-psychology>
 - A4 of standard typescript (margins: 25 mm), font Times New Roman, 12 points, spacing 1.5 lines, no automatic word division.
4. The typeface of supplementary materials (tables, footnotes, captions) should be 2 points smaller than the typeface of the main text (10 points). The maximum width of tables and figures is 12.5 cm in the vertical layout and 18 cm in the horizontal layout.
5. The author's first and last name in the upper left corner, below it the affiliation, ORCID number and e-mail of the author in the footnote; the title of the text centered and in bold (in the version for publication).
6. The electronic version of the article should include an abstract and keywords (maximum 5 terms) in English (both in the version for publication and in the version for review).
7. Abstracts in English should be prepared by the author on his/her own. They should be an abridged version of the article. The volume of the text of each of the attached abstracts should not exceed 200 words. The title of the article should be placed above the text of the abstracts (in the case of abstracts in English, the title should also be translated into English).
8. When using any material from other publications, the provisions of copyright law should be observed.

Zdjęcie na okładce: <https://unsplash.com/>

Projekt okładki / Cover design: Helena Bielicka

Redaktor / Editor: Teresa Karasińska

Redaktor techniczny / Technical editor / DTP: Marcin Tyma

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIwersytetu IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU
61-701 POZNAŃ, UL. FREDRY 10
www.press.amu.edu.pl

Sekretariat: tel. 61 829 46 46, faks 61 829 46 47, e-mail: wyd nauk@amu.edu.pl

Dział Promocji i Sprzedaży: tel. 61 829 46 40, e-mail: press@amu.edu.pl

Wydanie I. Ark. wyd. 15,00. Ark. druk. 15,625

DRUK I OPRAWA: VOLUMINA.PL SP. Z O.O., SZCZECIN, UL. KS. WITOLDA 7-9

CULTURE SOCIETY EDUCATION

ISSN 2719-2717 (Online)
ISSN 2300-0422 (Print)

