

**WYŻSZA SZKOŁA
MEDYCZNA W LEGNICY**

**ACTA SCHOLAE SUPERIORIS
MEDICINAE LEGNICENSIS**



**Zeszyty naukowe
Nr 1 (23)/2020**

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy

**Acta Scholae Superioris
Medicinae Legnicensis**

Zeszyt naukowy
Nr 1 (23)/2020

Materiały
z Ogólnopolskiej Konferencji
Naukowo-Szkoleniowej
*„Zagrożenia i potrzeby człowieka w kontekście higieny
zdrowia psychicznego”*
Legnica 31 stycznia 2020 r.

Legnica 2020

Zeszyty Naukowe
Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy

Redaktor naczelny:
dr n. med. Ewa Barczykowska, prof. WSM

Redaktor naukowy:
dr hab. n. farm. Zbigniew Rykowski, prof. WSM w Legnicy

Rada naukowa:
prof. dr hab. n. med. Stanisław Pielka
dr hab. Zbigniew Rykowski, prof. WSM
prof. zw. dr hab. Aleksandr Kundytsky (*Uniwersytet Lwowski Iwana Franki – Ukraina*)
prof. Nilanjan Dey (*Uniwersytet w Kalkucie – Indie*)
dr n. o zdr. Wiesław Zielonka

Recenzenci zewnętrzni:
dr n. med. Beata Haor

Redaktor statystyczny:
mgr Waław Mazur

Redakcja językowa:
Język polski – mgr Krystyna Pękała
Język angielski – mgr Waław Mazur

Redaktor wydania:
dr n. med. Ewa Barczykowska, prof. WSM

Skład i łamanie:
mgr inż. Jacek Procelewski

© Copyright by Wyższa Szkoła Medyczna
Wydanie I, Legnica 2020-06-30
Książka, ani żaden jej fragment, nie może być przedrukowywana bez pisemnej zgody
Wydawcy. W sprawach zezwoleń na przedruk należy zwracać się do Wyższej Szkoły
Medycznej w Legnicy

ISSN 2084-3607

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy
ul. Powstańców Śląskich 3, 59-220 Legnica
Tel. 76 854 99 33
e-mail: publikacje@wsmlegnica.pl

Spis treści

Table of contents

| | |
|--|-----|
| Włodzimierz Olszewski | |
| Słowo wstępne | |
| Preface | 5 |
| Aleksandra Witkowska | |
| Obniżenie jakości zdrowia psychicznego uwarunkowane zaburzeniami odżywiania. | 9 |
| Jerzy T. Marcinkowski, Zofia Konopielko, Paulina Rosińska, Czesław Żaba, Aneta Klimberg | |
| Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży a smartfony, tablety i laptopy - z odniesieniem do realiów polskiej rodziny i szkoły | |
| Mental health of children and youth and smartphones, tablets and laptops - with reference to the realities of the Polish family and school | 19 |
| Jerzy T. Marcinkowski, Zofia Konopielko, Paulina Rosińska, Czesław Żaba, Aneta Klimberg | |
| Tatuże a zdrowie psychiczne i moda wraz z kontekstem sądowo-lekarskim | |
| Tattoos and mental health and fashion with a forensic medicine context..... | 31 |
| Jerzy T. Marcinkowski, Zofia Konopielko, Paulina Rosińska, Magdalena Tomczak, Małgorzata Wieleba, Aneta Klimberg | |
| Architektura a zdrowie psychiczne - zarys problematyki | |
| Architecture and mental health - an outline of the problem..... | 39 |
| Daniela Wołosińska | |
| Zdrowie psychiczne a poziom objawów PTSD u strażaków i strażaczek oraz ich partnerek i partnerów | 59 |
| Beata Kolasiewicz | |
| Legnicka młodzież a nowe technologie | |
| Young people of Legnica and new technologies | 78 |
| Magda Wieteska | |
| „Móc to chcieć”. O poczuciu samoskuteczności | 101 |
| Regulamin publikowania prac | 105 |

Włodzimierz Olszewski

Słowo wstępne

Preface

Zagadnienie zdrowia psychicznego rozumianego wg WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) jako stan, na który składają się trzy aspekty: dobra kondycja zdrowotna, dotyczy komfortu psychicznego oraz utrzymanie prawidłowych relacji społecznych stało się w ostatnim czasie przedmiotem dociekań badawczych i praktycznych, przedstawiciele wielu obszarów i dyscyplin naukowych. Ze względu na wieloznaczność terminu zdrowia psychicznego, jego pojęcie jest w różny sposób kategoryzowane a co za tym idzie, spotkać można w literaturze przedmiotu wiele definicji, choć najczęściej ich typologie obejmują definicje medyczne, psychologiczne i socjologiczne. Definicja zdrowia psychicznego zaproponowana przez WHO¹ opiera się na perspektywie hedonistycznej i eudajmonii, w których kluczowa rolę odgrywa dobrostan, gdzie jednostka realizuje swoje możliwości i potrafi sobie radzić z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym i produktywnie pracować.

Niezwykle ciekawą propozycję nowej definicji zdrowia psychicznego przedłożył zespół naukowców pod kierunkiem Silvano Galderisi z University of Naples SUN w Neapolu, wg którego „Zdrowie psychiczne jest dynamicznym stanem wewnętrznej równowagi, która umożliwia osobom wykorzystanie ich umiejętności w harmonii z uniwersalnymi wartościami społecznymi. Podstawowe umiejętności poznawcze i społeczne; zdolność rozpoznania, wyrażania i modulowania własnych emocji, a także współczucia dla innych; elastyczność i zdolność radzenia sobie z niekorzystnymi zdarzeniami w życiu i pełnienia funkcji w rolach społecznych; a także harmonijny związek między ciałem a umysłem to istotne składniki zdrowia psychicznego, które przyczyniają się w różnym stopniu do stanu równowagi wewnętrznej”².

Autorzy uważają równowagę wewnętrzną za „stan dynamiczny” przede wszystkim dla stwierdzenia faktu, że różne okresy życia człowieka (np. dojrzewanie, rodzicielstwo czy przejście na emeryturę) naruszają ową równowagę i mogą wymagać zmian.

Główną wartością tej definicji, tak sędzę, jest podejście oparte na integracji, która ma odzwierciedlać złożoność ludzkiego życia, a nie jak poprzednicy przypisywali dobrostanowi „tylko pozytywne” samopoczucie

¹ World Health Organization, promoting mental health.

² S. Galderisi, A. Heinz, M. Castrup i in., Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego; *Psychiatria Polska* nr 51 (3), 2017, s. 407-411.

(emocjonalne, psychologiczne i społeczne), postawy wobec siebie i innych oraz pozytywne funkcjonowanie. Tymczasem wiemy, że ludzie mają do czynienia z wieloma negatywnymi emocjami i niezadowolaniem.

Należy również pokreślić, że zaproponowana definicja zawiera odniesienie do uniwersalnych wartości społecznych, co jest ważne dla budowania tożsamości jednostki, ale i społeczności, choć z drugiej strony ten aspekt jest dość kontrowersyjny ze względu na jego uwikłanie w kontekst kulturowy i zapewne wymaga dalszych badań.

Podstawowe komponenty zdrowia psychicznego zawarte w przywołanych i innych publikacjach mają istotny wpływ na wszystkie aspekty życia codziennego, zwłaszcza w kontekście odejścia do lamusa sztywnego schematu trzy etapowego życia człowieka (okres zdobywania wykształcenia, aktywności zawodowej oraz emerytury) i pojawienia się znacznie dłuższego i wieloetapowego życia, o czym piszą w książce 100-letnie życie. Codziennosc i praca w erze długowieczności. L. Gratton, A. Scott.

Skoro żyjemy dłużej i zmienia się wraz z postępem cywilizacyjnym model życia, warto zapytać nie tylko co z naszą higieną fizyczną, ale też higieną zdrowia psychicznego.

Próbie dyskursu dotyczącego tej niezwykle ważnej problematyki podjęły władze Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy, organizując Ogólnopolską Konferencję Naukowo-Szkoleniową „Zagrozenie i potrzeby człowieka w kontekście higieny zdrowia psychicznego”, czego efektem jest mniejszy zeszyt naukowy – pierwszy poświęcony problematyce zdrowia psychicznego.

Tom otwiera artykuł Aleksandry Witkowskiej pt. „Obniżenie jakości zdrowia psychicznego uwarunkowane zaburzeniami odżywiania”, która dokonuje analizy wybranych jednostek chorobowych, tj.: ortoreksja, jadłowstręt psychiczny, żarłoczność psychiczna, zespół kompulsywnego jedzenia, syndrom jedzenia nocnego oraz dysmorfii mięśniowej, które mają podłoże psychiczne. Pożywienie nie należy jedynie do zaspokajania potrzeb fizjologicznych, ale niestety często służy do radzenia sobie ze stresem, napięciem czy negatywnymi emocjami, prowadząc do autoagresji żywieniowych. Problem zaburzeń odżywiania powinien wg autorki, z czym trudno się nie zgodzić, stać się przedmiotem szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej nie tylko specjalistów z dziedziny medycyny i psychologii, ale także pedagogów.

Bardzo aktualna problematykę dotycząca uzależnień behawioralnych (e-uzależnień) podnosi zespół pod kierownictwem Jerzego Marcinkowskiego w artykule pt. „Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży a smartfony, tablety i laptopy – z odniesieniem do realiów polskiej rodziny i szkoły”. Obserwuje się postępujące uzależnienie od nowoczesnych technologii i narzędzi cyfrowych,

co powoduje przemiany w życiu współczesnych rodzin, w szczególności dotyczących wartości i stylu życia, warunków ekonomicznych, sposobu pełnienia ról społecznych, relacji rodzinnych czy sposobu wychowywania dzieci. Analizując wpływ internetu na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, ale także wielu dorosłych, należy wspomnieć o pogarszającym się zdrowiu fizycznym. Autorzy tekstu nie znajdują prostego rozwiązania, ale pokładają nadzieję w prowadzonej edukacji prozdrowotnej, która wobec ogromnego postępu techniki, ale i manipulacji ludzi staje się podstawą do pozyskiwania wiedzy i krytycznej oceny proponowanych „nowości”.

Do przywołanych wcześniej przemian społeczno-kulturowych i proponowanych wraz z nimi wzorców stylu zachowania, wyglądu, ubioru czy wychowania w absolutnej wolności nawiązuje kolejny krótki tekst zespołu prof. J. Marcinkowskiego zatytułowany „Tataże a zdrowie psychiczne i moda wraz z kontekstem sądowno-lekarskim”. Badacze dostrzegają związki między tatuażami a zdrowiem psychicznym, co ich zdaniem może być cenną informacją zarówno dla lekarzy, psychiatrów, psychologów czy pedagogów. Wiedza w tym zakresie może być także wykorzystana w medycynie sądowej (kryminalistyce, np. do identyfikacji zwłok) poprzez silny związek między obecnością i rodzajem tatuaży a płcią, wiekiem, statusem ekonomicznym, zawodem czy religią danej osoby.

Bardzo ciekawe zagadnienie przybliża, choć tylko w zarysie, zespół J. Marcinkowskiego w artykule „Architektura a zdrowie psychiczne – zarys problematyki”. Architektura ma wymiar dualny – z jednej strony fizyczny a z drugiej psychologiczny (charakter antropogeniczny i antropocentryczny) i stanowi układ odniesienia dla każdego człowieka. Ludzie powinni rozumieć architekturę i stawiać wymagania politykom, projektantom czy urbanistom, by ich projekty nie były pomnikami autorów, ale służyły człowiekowi we wszystkich aspektach jego życia.

Druga część zeszytu to doniesienia z badań empirycznych prowadzonych głównie na terenie subregionu Legnickiego obejmującego obszar dawnego województwa legnickiego.

Daniela Wołosńska w opracowaniu pod tytułem „Zdrowie psychiczne a poziom objawów PTSD u strażaków i strażaczek oraz ich partnerek i partnerów” prezentuje wyniki badań przeprowadzonych na próbie 101 strażaków Państwowej Straży Pożarnej z Legnicy, Lubina oraz Jelcza-Laskowic i ich partnerów.

Badania autorki dowodzą, że poziom nasilenia cech PTSD różnicuje strażaków z uwagi na zawód wykonywany przez ich partnerów. Objawy PTSD dotyczą w większym stopniu tych strażaków, których partnerzy wykonują

zawody o charakterze zagrażającym. Czynnikiem łagodzącym PTSD może być wsparcie udzielane strażakom a nawet może odgrywać istotną rolę prewencyjną przed rozwojem PTSD. Warto zatem w dalszych badaniach uwzględnić zarówno poziom jak i jakość wsparcia, co przyznaje sama autorka. Jest to ważne gdyż w 2007 roku wśród strażaków doświadczających sytuacji traumatycznych aż 18% wykazywało symptomy PTSD.

Beata Kolasiewicz w tekście „Legnicka młodzież a nowe technologie” prezentuje wyniki badań 173 uczniów klas szóstych pięciu legnickich szkół podstawowych. Rezultaty owych badań obok pozyskania informacji w przedmiotowej sprawie mogą mieć walor użyteczny dla planowania pracy profilaktycznej zarówno wśród uczniów jak i ich rodziców.

Komunikat Magdy Wieteski pt. „Móc to chcieć. O poczuciu samoskuteczności” zamyka materiały zawarte w niniejszym zeszycie. Na podstawie obserwacji i wywiadów prowadzonych przez sześć lat w grupie około piętnastu osób – słuchaczy UTW Uniwersytetu Wrocławskiego, autorka konkluduje, iż poczucie własnej skuteczności można modyfikować poprzez zachowania, co oznacza możliwość ich samowzmocnienia. Zdaniem badaczki nie bez znaczenia dla poczucia samostateczności jest także zasada samospełniającego się proroctwa. U osób, którym przy wykonywaniu różnych zadań towarzyszy wiara we własne możliwości (niezwiązane wyłącznie z wykonywanym konkretnie zadaniem) zauważono zwiększające się szanse na sukces.

Niniejszy zeszyt, choć nie zawiera wielu tekstów, na pewno należy uznać za cenny wkład do rozpowszechniania wiedzy na temat higieny zdrowia psychicznego w kontekście potrzeb współczesnego człowieka, ale także zagrożeń, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży co może mieć istotny wpływ na ich dobrostan w dorosłym życiu. Uznanie dla władz Wyższej szkoły Medycznej w Legnicy jest tym bardziej wskazane, gdyż na uczelni nie ma studiów na kierunku psychologii, ale dopiero podjęto działania o uzyskanie zgody MNiSW na jego uruchomienie. Wyrażam przekonanie, że zaprezentowane artykuły mogą stanowić ciekawy i wartościowy materiał dla wielu grup, którym problematyka zdrowia psychicznego i działań profilaktycznych jest bliska. Teksty zawarte w zeszycie mogą być inspiracją do działań wspierających lekarzy, psychologów, psychiatrów, nauczycieli czy rodziców, dlatego polecam ich lekturę.

Zapraszam do lektury,
dr Włodzimierz Olszewski

Obniżenie jakości zdrowia psychicznego uwarunkowane zaburzeniami odżywiania.

Aleksandra Witkowska^{1,A-F}

¹Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie Wydział Rehabilitacji Ruchowej

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych,

D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

ISSN 2084-3067

Acta Scholae Superioris Medicinae Legnicensis 2020; 1 (23): 9-17

Streszczenie

Obecnie w krajach dobrze rozwiniętych propagowany jest prozdrowotny, ekologiczny tryb życia, w tym sposób odżywiania się. Pożywienie spełnia szereg różnorodnych funkcji w życiu współczesnego człowieka. Nie należy jedynie do kategorii zaspokajania potrzeb fizjologicznych, ale jest także skomplikowanym mechanizmem psychologicznym. Niestety, często służy do radzenia sobie ze stresem, napięciem czy negatywnymi emocjami, prowadząc do autoagresji żywieniowych.

Zaburzenia odżywiania określa się jako realizowanie patologicznego wzorca żywieniowego na tle psychicznym. Nie należy ich bagatelizować, gdyż są prekursorem poważnych powikłań somatycznych, ale także przyczyniają się do obniżenia jakości zdrowia psychicznego.

Celem niniejszego artykułu jest analiza zaburzeń odżywiania o podłożu psychicznym. Opisane zostały: ortoreksja, jadłowstręt psychiczny, żarłoczność psychiczna, zespół kompulsywnego jedzenia, syndrom jedzenia nocnego oraz dysmorfia mięśniowa. Artykuł omówiono na podstawie przeglądu piśmiennictwa.

Słowa kluczowe: zaburzenia odżywiania, ortoreksja, jadłowstręt psychiczny, żarłoczność psychiczna, zespół kompulsywnego jedzenia, syndrom jedzenia nocnego, dysmorfia mięśniowa

Summary

Currently, in well-developed countries, a healthy and ecological lifestyle is promoted, including diet. This means that food has a number of different functions in the life of modern man. It does not only belong in the category of physiological needs which must be satisfied, but is also a complex psychological mechanism. Unfortunately, it is often used to deal with stress, anxiety or negative emotions, leading to eating-related self-aggression.

Eating disorders are defined as the implementation of a pathological psychological eating pattern. They should not be underestimated, since they are a precursor to serious somatic complications, but also contribute to lowering the quality of mental health.

The purpose of this article is to analyze psychological eating disorders. Described are: orthorexia, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, night eating syndrome and muscle dysmorphia. The article was based on a literature review.

Key eating disorders, orthorexia, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, night eating syndrome, muscle dysmorphia

Wprowadzenie

Wraz z dynamicznym rozwojem krajów zachodnich nastąpił wzrost anomalii żywieniowych wśród społeczeństw. Łatwy dostęp do wielu różnych produktów spożywczych, a także udział mediów, które propagują prozdrowotny styl życia oraz nienaganną sylwetkę, ale w tym samym czasie zachęcają do kupna produktów przetworzonych to główne czynniki warunkujące wzrost tego zjawiska.

Zaburzenia odżywiania są definiowane jako zaburzenia nawyków żywieniowych na tle psychicznym. Są one domeną społeczeństw XXI wieku, a częstotliwość ich występowania stale rośnie. Są one szczególnie niebezpieczne, bowiem niosą one za sobą poważne konsekwencje, zarówno wśród objawów somatycznych, jak i psychicznych.

Celem niniejszego artykułu była charakteryzacja oraz analiza zaburzeń odżywiania o potwierdzonym wpływie zaburzeń psychicznych na ich patogenezę. Opisane zostały: ortoreksja, jadłowstręt psychiczny, żarłoczność psychiczna, zespół kompulsywnego jedzenia, syndrom jedzenia nocnego oraz dysmorfia mięśniowa.

Psychologiczny aspekt zaburzeń odżywiania

Zaburzenia odżywiania są stosunkowo nowym problemem, z jakim na co dzień w swojej pracy borykają się psychologowie, lekarze psychiatry czy dietetycy. Wszystko zaczęło się na przełomie XX i XXI wieku, kiedy w Stanach Zjednoczonych zaczęto wyznawać pogląd, że zdrowie jest najwyższą z wartości w życiu człowieka. Kult zdrowia szybko rozprzestrzenił się po całym świecie, docierając między innymi do Europy. Wraz z nowym „nurtem” ludzie zaczęli dążyć do poprawy jakości życia i zdrowia, między innymi poprzez sposób odżywiania. Zaczęto zwracać szczególną uwagę na jakość oraz ilość pożywienia. Doprowadziło to do „spożywczej katastrofy” czyli pojawienia się nowych jednostek chorobowych o podłożu psychicznym. W czasach obecnych wyodrębniamy cały wachlarz zaburzeń odżywiania, a problem ten stale się powiększa [1].

Jaki jest zatem psychologiczny aspekt tych nieprawidłowości? Zaburzenia odżywiania występują znacznie częściej w kulturze zachodniej - w krajach rozwiniętych, gdzie mieszkańcy mają stały dostęp do szerokiego wachlarza produktów spożywczych, aniżeli w regionach, gdzie panuje głód. W głównej mierze przyczyniają się do tego media, które propagują zdrowy styl życia oraz ideał szczupłej sylwetki poprzez prezentowanie nadmiernie szczupłych osób w swoich programach. Z drugiej zaś strony, te same media natrętnie zachęcają nas do kupna różnorodnych produktów spożywczych, z których większość to produkty „antyzdrowotne”, wysokokaloryczne i wysoce przetworzone. Rozpoczyna się tutaj mechanizm błędnego koła, gdzie dążąc do wzorów powszechnie przyjętego obrazu atrakcyjności rozpoczyna się walka z otyłością poprzez rygorystyczne, wyniszczające diety, których następstwem jest „wilczy apetyt” i utrata kontroli [2].

Zaburzenia odżywiania mogą być również konsekwencją nieprawidłowych relacji z rodziną i osobami znaczącymi w przeszłości lub po prostu brakiem

predyspozycji do radzenia sobie ze stresem, brakiem zrozumienia czy też brakiem akceptacji własnego ciała. Inne czynniki warunkujące występowanie zaburzeń odżywiania to depresja, choroba dwubiegunowa lub również zaburzenia emocjonalne [3].

Ortorexia nervosa

Ortoreksja jest stosunkowo nowym zaburzeniem i wciąż trwają badania nad jej etiopatogenezą. Dysfunkcja ta nie została dotychczas uznana za samodzielną jednostkę chorobową [4].

W przebiegu ortoreksji chory maniakalnie kontroluje jakość spożywanych posiłków, dbając o to, aby wyeliminować ze swojej diety żywność niezdrową i przetworzoną, równocześnie ograniczając swoje racje żywieniowe [5].

Ortoreksja przeważnie zaczyna się stopniowo. Najczęściej u jej podstaw leży zmiana trybu życia na prozdrowotny. Chory zaczyna klasyfikować produkty na zdrowe i niezdrowe, początkowo wyrzucając z jadłospisu słodczyce czy posiłki typu fast food a następnie, a wraz z biegiem czasu coraz większą liczbę produktów [6]. Bardzo często osoby z ortoreksją akceptują tylko i wyłącznie posiłki przygotowane „własnoręcznie”, spędzając większą część dnia, w tym czasu wolnego w kuchni. Mają oni wtedy pełną kontrolę nad tym, co dokładnie znajduje się w posiłku oraz w jaki sposób został on przygotowany. Ortorektycy bardzo często rezygnują ze smaku, a tym samym przyjemności z jedzenia na rzecz posiłków przesadnie zdrowych i zbilansowanych [7].

Choć głównym celem chorego nie jest utrata kilogramów a przesadne dbanie o zdrowie, to najczęstszym skutkiem ortoreksji jest duży i nagły spadek wagi. Ponadto, organizm jest wyniszczony, gdyż długotrwałe wyeliminowanie z diety niektórych źródeł pożywienia prowadzi do poważnych niedoborów. Obok spadku masy ciała równolegle pojawiają się również objawy takie jak: pogorszenie nastroju, osłabienie, kwasica metaboliczna, rozedma podskórna i śródpiersiowa, hiponatremia, odma opłucnowa czy brak miesiączki u kobiet [6].

Trzeba również mieć na uwadze, że ortoreksja może prowadzić do rozwoju innych zaburzeń odżywiania – jadłowstrętu psychicznego lub żarłoczności psychicznej. Może być również pierwszym objawem schizofrenii [8].

Anorexia nervosa

Jadłowstręt psychiczny występuje znacznie częściej u kobiet niż u mężczyzn, a występowanie tej jednostki w populacji stale rośnie. Naukowcy obserwują pięciokrotny wzrost częstości występowania na terenie Zachodniej Europy w ciągu ostatnich 40 lat. Najczęściej chorują dziewczynki w okresie

dojrzwiania tj. między 14 a 18 rokiem życia. Według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych o jadłowstręcie psychicznym możemy mówić wtedy, kiedy chory osiągnie wagę o 15% niższą, niż waga prawidłowa [9].

Jadłowstręt psychiczny to jednostka chorobowa, w której chory dąży do utarty masy ciała poprzez stosowanie restrykcyjnych diet, które zazwyczaj nawet w połowie na pokrywają prawidłowego zapotrzebowania kalorycznego oraz wyczerpującej i nadmiernej aktywności fizycznej. Osoba cierpiąca na to zaburzenie nie zdaje sobie sprawy ze stanu wychudzenia, w jakim się znajduje. Jest to spowodowane zaburzonym obrazem własnego ciała. Chęć bycia coraz szczuplejszym powoduje wykształcenie się postawy, że odchudzanie jest najważniejszą wartością w życiu chorego. Motorem napędowym pacjenta są zauważalne efekty jego pracy i stale zmniejszająca się masa ciała. W ten sposób osiąga on poprawę samooceny i uzyskuje samozadowolenie [10].

Jadłowstręt psychiczny, podobnie jak ortoreksja rozpoczynają się stopniowym eliminowaniem coraz większego wachlarza produktów z diety. W przypadku anoreksji, jako pierwsze wykluczone zostają produkty i potrawy powszechnie uznane za sprzyjające tyciu. Z czasem jednak pojawiają się systematyczne głodówki, starannie ukrywane przed najbliższymi. Najczęściej chorzy unikają wspólnych posiłków lub dyskretnie wyrzucają pożywienie. Brak apetytu tłumaczą również złym samopoczuciem lub dolegliwościami ze strony układu pokarmowego. Przeważnie wraz z ograniczeniem spożywania posiłków w parze idzie podejmowanie przez anorektyków nadmiernej aktywności fizycznej, choć udowodniono, że takie osoby pozostają dłużej w dobrej kondycji psychicznej niż osoby niećwiczące [11].

Oprócz znacznego spadku masy ciała, obserwujemy szereg innych negatywnych skutków zdrowotnych spowodowanych wyniszczeniem organizmu. W wygłodzie zewnętrznym obserwuje się takie zmiany jak: szorstka, wysuszona skóra, najczęściej pokryta meszkiem lanugo, a także przerzedzone i łamliwe włosy. Również paznokcie stają się kruche i nadmiernie pękają. Chorzy mają zmniejszoną tolerancję na zimną oraz gorącą temperaturę. Wśród objawów ogólnoustrojowych dominują objawy ze strony układu sercowo-naczyniowego takie jak bradykardia, tachykardia, nagłe spadki ciśnienia krwi a także anemia. Występują także problemy z układem pokarmowym – najczęściej nudności, wymioty oraz zaburzenia perystaltyki jelit. Również stałe zmęczenie, drażliwość, depresja, zawroty głowy i omdlenia [12].

Bulimia nervosa

Żarłoczność psychiczna to zaburzenie, w którym chory doznaje niepochamowanych napadów obżarstwa, objawiających się spożyciem bardzo dużego i kalorycznego posiłku w krótkim czasie. Po „uczcie”, ze strachu przed przybraniem masy ciała chory wywołuje wymioty, zażywa leki przeczyszczające lub odwadniające, a także wykonuje nadmierną aktywność fizyczną [13].

Choroba często rozpoczyna się w okresie dojrzewania. Najczęściej występuje u osób, które nie akceptują własnego ciała, mają niską samoocenę i nie postrzegają siebie jako osoby wartościowej. Dodatkowo, czynnikiem predysponującym do rozwoju żarłoczności psychicznej jest brak bliskiej osoby oraz problemy rodzinne w dzieciństwie [14]. Przebieg bulimii przypomina schemat błędnego koła. Cykl rozpoczyna się od stosowania restrykcyjnej diety, w wyniku której, po pewnym czasie, wskutek niedostarczenia do organizmu odpowiedniej ilości pożywienia następuje uczucie „wilczego głodu” oraz braku kontroli nad tym zjawiskiem. Po zaspokojeniu potrzeby najedzenia się, pacjent zaczyna odczuwać wzmożone poczucie winy. Następuje zatem faza zachowań kompensacyjnych, w której chory próbuje usunąć nadmiar spożytego pokarmu z żołądka. Na tym etapie pojawia się stanowcze postanowienie poprawy oraz utrzymania wzmożonej kontroli, a tym samym powrót do restrykcyjnej diety [15].

W przypadku wystąpienia bulimii bardzo ważne jest, aby podjąć jak najszybsze, wielokierunkowe leczenie, ponieważ konsekwencje zdrowotne są bardzo rozległe. Po pierwsze, regularne wymiotowanie niesie za sobą ryzyko wystąpienia chorób dziąseł i zębów oraz znaczne odwodnienie i zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej. Odnotowuje się także zaburzenia rytmu serca, uszkodzenie nerek oraz wątroby, a także epilepsję. Pacjenci skarżą się również na ogólne osłabienie, w tym znaczne osłabienie mięśni, zaparcia, problemy z suchą skórą, zgrubienia na opuszkach palców, wewnętrzny niepokój, opuchliznę twarzy oraz palące uczucie w gardle wywołane przez cofający się wraz z wymiocinami kwas żołądkowy. Występują również stany depresyjne spowodowane poczuciem winy i upokorzeniem. U kobiet prawie zawsze występują nieregularne miesiączki lub ich brak. Należy również pamiętać, że chorzy w większości przypadków uzależniają się od przyjmowania leków przeczyszczających i odwadniających [16].

BED – binge eating disorder

O zespole kompulsywnego jedzenia mówimy wtedy, kiedy chory odczuwa nagle, niepoddające się kontroli napady głodu, często wyzwolone przez stres lub gniew. Między napadami popęd żywieniowy jest prawidłowy.

Według klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego istotą tej jednostki jest, podobnie jak w przypadku żarłoczności psychicznej, utrata kontroli nad ilością spożytego pokarmu, który bardzo często liczony jest nawet w kilogramach. Jednak w przeciwieństwie do bulimii chory nie podejmuje zachowań kompensacyjnych. Charakterystyczne jest dużo szybsze tempo spożywania oraz uporczywe myśli na temat konkretnych potraw czy produktów.

Na to zaburzenie również częściej chorują kobiety, a odsetek otyłych kobiet, stosujących terapie odchudzające jest prawie dwukrotnie większy [17]. Napady objadania się są zazwyczaj konsekwencją stosowania rygorystycznych diet odchudzających.

BED współwystępuje bardzo często z depresją, stanami lękowymi, zaburzeniami osobowości a także złym samopoczuciem i nieakceptacją samego siebie z powodu otyłości, ale nie koreluje z jej stopniem [18].

NES – night eating syndrom

NES, czyli syndrom jedzenia nocnego należy do grupy zespołów psychopatologicznych. Objawia się przymusowym, kompulsywnym spożywaniem posiłków w godzinach wieczornych lub nocnych. Posiłki te, w odróżnieniu od BED nie są duże (według wielu autorów około 300 kcal), jednak powtarzają się wielokrotnie w ciągu nocy. Chory ma pełną świadomość tego, że jest uczestnikiem nocnej „uczty”, pamięta to wydarzenie po przebudzeniu. Co więcej, osoba cierpiąca na NES nie odczuwa przyjemności z przymusowego jedzenia nocnego, jednak nie jest w stanie nad sobą zapanować.

Osoby z syndromem nocnego jedzenia skarżą się na bezsenność, występującą minimum 3 razy w tygodniu. Dodatkowo, mają oni zaburzony rytm odżywiania. Chorzy nie spożywają zbilansowanych posiłków, których rozkład kalorii oraz makroskładników jest mniej więcej równo rozłożony w ciągu dnia. W przebiegu NES, śniadania są zazwyczaj bardzo skromne lub pomijane, a największy posiłek przypada na kolację. Wieczorny posiłek to aż połowa lub więcej dziennej racji żywieniowej [19].

Etiologia tej jednostki nie została do końca poznana. Istnieją przesłanki, że determinującym czynnikiem ryzyka jest podłoże genetyczne. Co więcej,

schorzenie to stwierdza się kilkakrotnie częściej u osób otyłych, u których postępy redukcji wagi są znikome. Również osoby cierpiące na zaburzenia snu są bardziej narażone na wystąpienie NES. Sprzyjać mogą zespół niespokojnych nóg, obturacyjny bezdech senny lub zespół okresowych ruchów kończyn. Potwierdzono także znaczny wpływ stresu na występowanie tego schorzenia. Istnieją również powiązania wydzielania hormonów z wystąpieniem NES – nadmierne wydzielanie leptyny i kortyzolu, przy jednoczesnym obniżeniu stężenia serotoniny i melatoniny [20].

Biorexia nervosa

Choć występowanie NES nie korelowało z płcią, to w większości jednostek chorobowych dotyczących zaburzeń odżywiania o podłożu psychicznym dominowała płć żeńska. W przypadku dysmorfii mięśniowej zdecydowana większość borykająca się z tym zaburzeniem to młodzi mężczyźni. Najczęściej w wyniku zafascynowania kultem pięknego, wyrzeźbionego ciała, popadają oni w obsesję, dążąc do uzyskania nienaganej, propagowanej w mediach sylwetki. Pierwszorzędnym celem jest zbudowanie pożądanej masy mięśniowej, a następnie polepszenia kondycji i wytrzymałości, a co za tym idzie – przeciążenia mięśni wynikającego z ciężkich, nadmiernych treningów oraz wyniszczenia organizmu spowodowane rygorystyczną dietą [21].

W tym przypadku pojęcie „rygorystyczna dieta” nie ma nic wspólnego z nasilającymi się epizodami głodówek. Spożywane posiłki są przygotowywane bardzo skrupulatnie – każdy składnik jest ważony, a kalorie oraz makroskładniki są dokładnie wyliczane oraz rozplanowane. Chorzy obsesyjnie sprawdzają swoje postępy mierząc się i ważąc niemal każdego dnia.

Jako pomoc w uzyskaniu założonego wcześniej celu pacjenci wspomagają się bardzo często różnymi suplementami diety i witaminami. O ile przyjmowanie witamin niesie za sobą pozytywne skutki, pod warunkiem, że nie są one przyjmowane w nadmiernych ilościach, o tyle stosowanie różnego rodzaju „spalaczy tłuszczu” nie jest korzystne dla funkcjonowania ludzkiego organizmu. Ich skład opiera się bowiem o substancje gwałtownie podnoszące ciśnienie krwi, a tym samym podnoszenie temperatury ciała. Preparaty te pobudzają pracę serca, co przy dłuższym suplementowaniu może doprowadzić do zaburzeń, a także źle oddziałują na układ pokarmowy powodując biegunki i wzdęcia [22].

Leczenie zaburzeń odżywiania

Wszystkie wyżej wymienione zaburzenia odżywiania są jednostkami złożonymi, wymagającymi wielokierunkowego leczenia, a tym samym interdyscyplinarnego podejścia, opierającego się na współpracy wielu specjalistów. W skład zespołu terapeutycznego wchodzi najczęściej psychiatra, psychoterapeuta, dietetyk, lekarz internista, często również kardiolog i endokrynolog.

Przed rozpoczęciem leczenia wskazany jest dokładny wywiad oraz ocena stanu psychicznego i somatycznego, w jakim znajduje się chory, z uwzględnieniem powikłań. Diagnostykę rozpoczyna się od pomiarów antropometrycznych, analizy BMI, oceny stanu zdrowia psychicznego, układu sercowo-naczyniowego, pokarmowego oraz gospodarki wodno-elektrolitowej. Niezbędne jest również wykonanie dodatkowych badań, takich jak: pełna morfologia krwi, badanie ogólne moczu, poziom elektrolitów, mocznik, żelazo, cukier, a także EKG. Im wcześniej nastąpi rozpoznanie, tym większe szanse chorego na łagodny przebieg i rokowanie.

Kompleksowe leczenie obejmuje wyeliminowanie powstałych na skutek choroby powikłań somatycznych, edukację chorego oraz wskazanie błędów i ich korekta w zakresie odżywiania. Nadrzędnym celem terapii jest także uzyskanie i utrwalenie motywacji do leczenia, a także korekta towarzyszących zaburzeń psychicznych. Nieodłącznym elementem terapii jest również stała kontrola postępów chorego oraz działania prewencyjne, mające na celu zapobieganie ewentualnym nawrotom zaburzeń. Psychoterapia powinna łączyć ze sobą techniki behawioralne oraz behawioralno-poznawcze. Pomocna może okazać się również terapia rodzinna [23].

Choć podstawę leczenia zaburzeń odżywiania stanowi psychoterapia, to bardzo często wspomagana jest ona leczeniem farmakologicznym, które niwelują przede wszystkim powikłania somatyczne. Stosowane są również leki pobudzające lub hamujące apetyt. Nie potwierdzono dotychczas wpływu leczenia farmakologicznego na objawy psychopatologiczne.

W zaawansowanych przypadkach, a więc u pacjentów, u których leczenie ambulatoryjne nie przynosi żadnego efektu, również u pacjentów znajdujących się w stanie krytycznego wychudzenia lub depresji oraz wszystkich stanach zagrażających życiu, stosuje się hospitalizację. Nie jest to jednak skuteczne rozwiązanie, ponieważ wraz z poprawą zdrowia fizycznego, wprost proporcjonalnie pogarsza się stan zdrowia psychicznego, ze względu na odizolowanie społeczne oraz poczucie ubezwłasnowolnienia. Istnieje również ryzyko, że chorzy będą robić pozorne postępy, jednak nie ze względu na

utrwalenie się wzorców zaprezentowanych na terapii, ale w celu jak najszybszego opuszczenia szpitala oraz powrotu do „normalnego” w ich mniemaniu stylu życia [24].

Wnioski

Na podstawie zaprezentowanej analizy można stwierdzić, że dobrobyt oraz postępująca technologia dzisiejszych czasów niesie za sobą poważne zagrożenia, jakimi są zaburzenia odżywiania, generowane w znacznej mierze przez kult zdrowia oraz nienagannej sylwetki propagowanej przez media. Również styl życia, cele i wartości znacznie odbiegają od wzorców starszych pokoleń. Problem postępujących chorób cywilizacyjnych, w tym zaburzeń odżywiania, jest często lekceważony i „niedoceniany”.

Wszystkie analizowane w niniejszym artykule zaburzenia odżywiania prezentują złożony obraz kliniczny, a więc niosą za sobą niebezpieczne konsekwencje dla zdrowia, zarówno somatycznego, jak i psychicznego. Zaburzenia te często współwystępują ze sobą, a ich objawy nakładają się na siebie, dlatego w wielu przypadkach bardzo trudno jest o celowaną diagnostykę, a leczenie podjęte zostaje zbyt późno, kiedy organizm jest już wyniszczony, a zaburzenia psychiczne znacznie postępują. Warty podkreślenia jest również fakt, że leczenie tych jednostek jest procesem trudnym i zawsze musi przebiegać wielokierunkowo.

Problem zaburzeń odżywiania powinien stać się obiektem szerszego zainteresowania, nie tylko specjalistów z dziedziny medycyny i psychologii, ale przede wszystkim pedagogów oraz innych potencjalnych edukatorów zdrowia. Wierzę, że opracowanie bogatego programu profilaktyki oraz modelu oddziaływań na poziomie wychowawczym pozwoliłoby kształtować od najmłodszych lat właściwy stosunek do jedzenia oraz ograniczyć rozprzestrzenianie się oraz częstość występowania współczesnej epidemii, jakimi są zaburzenia odżywiania.

Piśmiennictwo

1. WHO. Health Promotion Glossary, Copenhagen 1989.
2. Jarzabek, G. Socjokulturowe uwarunkowania jadłowstrętu psychicznego. *Ginekologia Praktyczna* 2007; 1, 41-44.
3. Slade, P.D. Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology* 1982; 21, 167-179.
4. Robakowski, F. Psychobiologiczne cechy osobowości jako endofenotyp jadłowstrętu psychicznego. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia* 2007; 2, 31-36.

5. Janas-Kozik M., Zejda J., Stochel M. i wsp. Ortoreksja – nowe rozpoznanie? *Psychiatr. Pol.* 2012; 3: 441–450.
6. Park S.W., Kim J.Y., Go G.J. Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolyte Blood Press* 2011; 9: 32–37.
7. Bratman S., Knight D. *Health food junkies*. 2000; New York, Broadway Books
8. Kummer A., Dias F.M., Teixeira A.L. On the concept of orthorexia nervosa. *Scand J. Med. Sci. Sports*. 2008; 18(3): 395–396.
9. Kendall P. *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji*. 2004; Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
10. Steinhausen HCh. *Anorexia and bulimia nervosa*. W: Rutter M, Taylor E, Hersov L (red.). *Child and adolescent psychiatry*. Blackwell Scientific Publications, Oxford 1994; 425–440.
11. Crisp AH. Some aspects of psychopathology of anorexia nervosa. W: Darby PL, Garfinkel PE, Garner DM i wsp. (red.). *Anorexia nervosa: recent developments in research*. Allan Liss Inc., New York 1983; 5–28
12. Jagielska G, Tomaszewicz-Libudziec C, Brzozowska A. Zaburzenia kardiologiczne u chorych na jadłowstręt psychiczny. *Psychiatr Pol* 2001; 35: 81–91.
13. Józefik B. *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*. 1999; Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
14. Barnhill J, Taylor N. *Zaburzenia odżywiania*. 2001; Warszawa.
15. Lavender JM, Wonderlich SA, Peterson CB. Dimensions of emotion dysregulation in bulimia nervosa *European Eating Disorders*. 2014; Review22(3):212-6.
16. Abraham S, Llewellyn-Jones D. *Bulimia i anoreksja*. 1999; Warszawa.
17. Ogińska-Bulik N. *Psychologia nadmiernego jedzenia. Przyczyny, konsekwencje, sposoby zmiany*. 2004; Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
18. Gruzca R.A., Przybeck T.R., Cloninger C.R. Prevalence and correlates of binge eating disorder in a community sample. *Compr. Psychiatr.* 2007; 48: 124–131.
19. Aronoff N.J., Geliebter A., Zammit G. Gender and body mass index are related to the night-eating syndrome in obese outpatients. *J. Am. Diet. Assoc.* 2001; 101: 102–104.
20. Morgenthaler T.I., Silber M.H. Amnestic sleep-related eating disorder associated with zolpidem. *Sleep Medicine* 2002; 323–327.
21. Mosley PE. Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. *Eur Eating Disor Rev* 2009; 17(3): 191-198.
22. Janus P, Reguła J. Stosowanie odżywek i suplementów diety przez mężczyzn uczęszczających do siłowni. *Żyw Człow Metab* 2009; 36(1): 90-94.
23. Rajewski A., Rajewska - Rager A. Zaburzenia odżywiania w praktyce lekarza rodzinnego – rozpoznanie i leczenie. 2009; Katedra Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.
24. Namysłowska I. *Zaburzenia Odżywiania – jadłowstręt psychiczny i bulimia*. 2009.

Adres do korespondencji:

Aleksandra Witkowska

e-mail: publikacje@wsmlegnica.pl

Konflikt interesów:

Nie występuje

Data wpływu do Redakcji: 10.04.2020

Po recenzji: 15.06.2020

Zaakceptowano do druku: 30.06.2020

Copyright

© 2020 by Wyższa Szkoła Medyczna
w Legnicy

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży a smartfony, tablety i laptopy - z odniesieniem do realiów polskiej rodziny i szkoły

Mental health of children and youth and smartphones, tablets and laptops - with reference to the realities of the Polish family and school

prof. zw. dr hab. n. med. Jerzy T. Marcinkowski^{1,2,3, A-F},
dr n. med. Zofia Konopielko^{4, A-F}, dr n. społecznych Paulina Rosińska^{2,5, A-F},
dr hab. n. med. Czesław Żaba^{6, A-F}, dr n. biol. Aneta Klimberg^{1, A-F}

¹ Katedra Higieny i Epidemiologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Zielonogórski

² Uczelnia Lazarskiego w Warszawie, Wydział Medyczny

³ Zakład Zdrowia Publicznego, Katedra Medycyny Społecznej,
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁴ Poradnia Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

⁵ Katedra Psychologii Rehabilitacji i Rewalidacji, Instytut Psychologii,
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

⁶ Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych,
D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

ISSN 2084-3067

Acta Scholae Superioris Medicinae Legnicensis 2020; 1 (23): 19-29

Streszczenie

Wśród gwałtownie dokonujących się przemian społecznych i cywilizacyjnych coraz większy wpływ na zdrowie psychiczne ma intensywny rozwój technologii informatycznej (zwłaszcza smartfonów i Internetu). Dotyczy to szczególnie najmłodszego pokolenia, określanego jako „iGen”. Relacje międzyludzkie, szczególnie te najważniejsze pomiędzy rodzicami i dziećmi, ulegają osłabieniu i rodzi się nowa jakość i styl życia pokolenia „cyfrowych tubylców” jednocześnie zagrożonych obniżającą się aktywnością fizyczną. Ukazywanie się coraz to bardziej złożonych, z dynamicznie zwiększającą się liczbą funkcji, modeli urządzeń informatycznych (szczególnie smartfonów) stanowi obiekt pożądań nawet wśród najmłodszych dzieci. Wielokrotnie rodzice kupują swoim dzieciom najnowocześniejsze smartfony, bo albo są bardzo zamożnymi snobami, albo też często dzieci są przekupywane w ten sposób przez rozwiedzionych rodziców (zobacz - jestem tym lepszym rodzicem) lub nawet - jak można zaobserwować - kupują ten sprzęt samotne, zapracowane matki - tytułem rekompensaty za to, że dziecko stale przebywa w domu samo i nie dostaje czułości. Smartfony, tablety są najbardziej oczekiwany przez dzieci i młodzież prezentem, który otrzymują z różnych okazji. Obserwuje się coraz powszechniejsze

Summary

Among the rapidly changing social and civilization changes, the intensive development of information technology (especially smartphones and the Internet) has an increasing impact on mental health. This applies especially to the youngest generation, referred to as "iGen". Interpersonal relationships, especially the most important between parents and children, are weakening and a new quality and lifestyle of a generation of "digital natives" is born, which is at the same time threatened by decreasing physical activity. The appearance of more and more complex, with a dynamically increasing number of functions, models of IT devices (especially smartphones) is the object of desire even among the youngest children. Many times parents buy their children the most modern smartphones, because they are either very wealthy snobs, or often children are bribed in this way by divorced parents (see - I'm the better parent) or even - as can be seen - they buy this equipment single, busy mothers - as compensation for the fact that the child is always at home alone and does not get tenderness. Smartphones, tablets are the most anticipated gift for children and young people, which they receive on various occasions. There

uzależnienie od smartfona i innych masmediów. Już teraz występuje zespół uzależnienia od dostępu do sieci, zwany FOMO (*Fear Of Missing Out*). Dzieci i młodzież – poza często wartościowymi filmami zwykle zamieszczanymi na *you tube*, uzupełniającymi wiedzę, której nie otrzymują w szkole – wynajdują „wrzucane” tam demoralizujące filmiki takie, jak: relacje z imprez, czy agresywnych zachowań. Poza tym młodzi masowo „istnieją” w mediach społecznościowych. Tu konfrontują się z wyglądem czy zachowaniem osobników przybierających nienaturalny wygląd, oprowiany przez różne funkcje upiększające dostępne w każdym smartfonie. Często wpadają z tego powodu w depresję (nie jestem tak urodziwy), zaburzają relacje z innymi (moja dziewczyna nie spełnia kryteriów urody podawanych przez inne na Instagramie). A osoby które zamieszczają swoje tak opracowane zdjęcia nie wytrzymują konfrontacji ze swoim wyglądem w realu i wpadają w izolację i depresję. Bezpośrednie relacje towarzyskie zanikają, choć może się wydawać, że ogromna liczba znajomych, czy obserwujących, na Facebooku, czy Instagramie, wypełnia tę lukę. W związku z tym młodzi żyją iluzją przyjaźni – a zniknięcia ich z codziennego „lajkowania”, czy udostępniania, nikt z tzw. znajomych nie zauważa. Tak więc już od dzieciństwa młodzi są manipulowani, czasem nieświadomie, przez innych, a zdarza się, że regularnie namawiani np. do samobójstwa. Wszelobocna przemoc pokazywana w massmediach może potencjalnie prowadzić do nieprawidłowych zachowań. Nadużywanie smartfonów koreluje z występowaniem trudności społecznych i zaburzeń psychicznych. Bardzo popularne wśród młodzieży są gry komputerowe, np. MMORPG (*Massively Multiplayer Online Role-Playing Game*) w których duża liczba graczy może grać ze sobą w wirtualnym świecie. Obecne tam sceny zabijania człowieka mogą wpływać na odrealnione wyobrażenie śmierci, co skutkować może beznamiętnym zabijaniem w normalnym życiu. Poważnym zagrożeniem jest także możliwość uzależnienia od gier komputerowych. Regularne korzystanie z mediów społecznościowych powoduje wyraźny spadek satysfakcji życiowej, podczas gdy nawet tydzień wakacji od Facebook’a wyraźnie podnosi nastroj i zwiększa poczucie szczęścia. Odrębnym problemem związanym z korzystaniem z Internetu niosącym wielkie zagrożenia nie tylko dla prawidłowego rozwoju, ale też wpływającego na jakość całego życia – jest oglądanie pornografii, co kształtuje nieprawidłową seksualność młodych. Wspomniane zmiany cywilizacyjne i społeczne

is an increasing dependence on smartphone and other mass media. There is already a network access dependence syndrome called FOMO (*Fear Of Missing Out*). Children and young people - in addition to often valuable films usually posted on *you tube*, supplementing the knowledge that they do not get at school - they find "thrown" demoralizing videos, such as: reports from events or aggressive behavior. In addition, young people massively "exist" in social media. Here, they confront the appearance or behavior of individuals taking on an unnatural appearance, improved by the various beautifying features available on every smartphone. They often get depressed because of this (I'm not so handsome), disrupt relationships with others (my girlfriend does not meet the criteria for beauty given by others on Instagram). And people who post their photos so prepared do not withstand the confrontation with their appearance in real life and fall into isolation and depression. Direct social relationships are disappearing, although it may seem that a huge number of friends, or followers, on Facebook or Instagram, fill this gap. Therefore, the young live the illusion of friendship - and their disappearance from everyday "liking" or sharing, no one from the so-called friends do not notice. So from childhood, young people are manipulated, sometimes unknowingly, by others, and it happens that they are regularly urged, e.g. to suicide. The ubiquitous violence shown in mass media can potentially lead to incorrect behavior. The abuse of smartphones correlates with the occurrence of social difficulties and mental disorders. Computer games are very popular among young people, e.g. MMORPG (*Massively Multiplayer Online Role-Playing Game*) in which a large number of players can play with each other in the virtual world. The scenes of human killing present there can affect the unreal sense of death, which can result in dispassionate killing in normal life. The possibility of being addicted to computer games is also a serious threat. Regular use of social media causes a clear drop in life satisfaction, while even a week's vacation from Facebook clearly raises the mood and increases the feeling of happiness. A separate problem related to the use of the Internet, which brings great threats not only for proper development, but also affecting the quality of all life - is watching pornography, which shapes the abnormal

wpływają na życie współczesnych rodzin – w szczególności dotyczących wartości i stylu życia, warunków ekonomicznych, sposobów pełnienia ról społecznych, relacji rodzinnych, sposobów wychowywania dzieci. Takim wyrazistym przejawem dokonujących się zmian jest to, że coraz więcej jest w świecie „singli”, małżeństwa są coraz mniej pożądane, także przez kobiety; wielokrotnie ludzie – nawet pozostający w związkach – nie decydują się na posiadanie potomstwa, często uzasadniając tym, że nie chcą dla swoich dzieci życia w niepewności i nieustannym zagrożeniu. Brak odwagi i urazy z przeszłości to najczęściej deklarowane przyczyny dystansu wobec nowo poznanych osób i niechęci do nowych związków. Te wszystkie szybko dokonujące się przemiany społeczne, gdzie spędzanie czasu wolnego coraz częściej związane jest masmediami i zakupami w wielkich centrach handlowych, powoduje także niekorzystne, utrwalające się zmiany w trendach kulturowych. To wszystko ma negatywny wpływ na funkcjonowanie psychiczne i społeczne dzieci i młodzieży i często bywa powodem „ucieczki”, czy „poprawiania nastroju” różnego rodzaju substancjami psychoaktywnymi. Gdy poprzednie pokolenia uczęszczały do szkoły, to wtedy jej podstawowymi zadaniami było przekazywanie informacji, pobudzanie zainteresowań, aktywności, nauka zaufania do dorosłych – autorytetów tj. rodziców i nauczycieli oraz i jednocześnie wychowanie poprzez dyscyplinę. Wszystko to się radykalnie zmieniło m.in. dlatego, bo dzieci zaczęły żyć w świecie Internetu. Dlatego współczesna szkoła powinna prowadzić jak najwięcej działań pozalekcyjnych interesujących młodzież – takich jak: zespoły muzyczne, chóry, orkiestry, teatry, kabarety, filmy, rozgłośnie radiowe, uczniowskie telewizje internetowe, wspólne strony w mediach społecznościowych, itp. Równie ważne jest dbanie o nauczanie języków obcych, szczególnie języka angielskiego. Analizując wpływ Internetu na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, ale także wielu dorosłych, warto wspomnieć o pogarszającym się zdrowiu fizycznym, które niejako wpisuje się w kontekst problemów. Jego pogorszenie wynika z opisanego „stylu życia” a jednocześnie staje się przyczyną nasilania zaburzeń sfery emocjonalnej czy ostatecznie kształtowania całej psychiki. Z przedstawionych powyżej faktów wynikają ewidentne zagrożenia dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży szkolnej ze strony smartfonów, tabletów i laptopów – ale byłoby wielką naiwnością sądzić, że można tutaj podać proste rozwiązania, które byłyby zarazem łatwe do wprowadzenia

sexuality of young people. These civilization and social changes affect the lives of modern families - in particular regarding values and lifestyles, economic conditions, ways of performing social roles, family relationships, and ways of raising children. Such a clear manifestation of the ongoing changes is that there are more and more in the world of "singles", marriages are less and less desirable, also by women; many times people - even those in relationships - do not decide to have children, often arguing that they do not want their children to live in uncertainty and constant threat. Lack of courage and resentment from the past are the most often declared reasons for distance to newly met people and aversion to new relationships. All these fast-paced social changes, where spending free time more often is associated with mass media and shopping in large shopping centers, also cause adverse, persistent changes in cultural trends. All this has a negative impact on the mental and social functioning of children and adolescents and is often the reason for "escaping" or "improving the mood" of various types of psychoactive substances. When previous generations attended school, then its basic tasks were to provide information, stimulate interest, activity, learn to trust adults - authorities, i.e. parents and teachers, as well as upbringing through discipline. All this has changed radically, including because children began to live in the world of the Internet. Therefore, a modern school should conduct as many extracurricular activities of interest as possible to young people - such as: music bands, choirs, orchestras, theaters, cabarets, films, radio stations, student internet TV, shared social media sites, etc. It is equally important to take care of teaching foreign languages, especially English. Analyzing the impact of the Internet on the mental health of children and young people, but also many adults, it is worth mentioning the deteriorating physical health, which somehow fits into the context of problems. Its deterioration results from the described "lifestyle" and at the same time becomes the cause of the intensification of emotional sphere disorders and ultimately the formation of the entire psyche. From the facts presented above, there are evident threats to the mental health of school children and adolescents from smartphones, tablets and laptops - but it would be naive to think that it is possible to provide

w życie. Tak samo nie jest łatwe poprawienie realiów współczesnej szkoły. Jednak jakąś nadzieję na poprawę opisywanej sytuacji daje prowadzenie edukacji prozdrowotnej, która wobec ogromnego postępu techniki i manipulacji ludźmi staje się podstawą by każdy młody człowiek, ale też dorosły, uzyskał podstawową wiedzę, że nie zawsze w Internecie zawarta jest prawda i żeby wszyscy potrafili rozróżnić i oceniać co jest dla nich szkodliwe a przede wszystkim jak się przed tym bronić. Wiedza ta jest niezbędna rodzicom, także przyszłym, ale także nauczycielom, wychowawcom, pracownikom służby zdrowia, dziennikarzom, etc.

Słowa kluczowe: zdrowie psychiczne, smartfony, Internet, szkoła

simple solutions that would be easy to implement at the same time. It is also not easy to improve the reality of a modern school. However, some hope for improvement of the described situation is provided by health education, which, due to the huge technological progress and human manipulation, becomes the basis for every young person, but also for adults, to gain basic knowledge that the truth is not always contained on the Internet and that everyone can distinguish and assess what is harmful to them and, above all, how to defend against it. This knowledge is necessary for parents, including future parents, but also for teachers, educators, healthcare workers, journalists, etc.

Keywords: mental health, smartphones, Internet, school

Dziecko w świecie „wirtualnej plagi”

Mamy okres niezwykle szybkich przemian społecznych, pośród których wielkie i narastające znaczenie ma pojawienie się laptopa, tabletu i smartfona i nieustanne ukazywanie się coraz to bardziej złożonych i z coraz większą liczbą funkcji modeli tych urządzeń. Ale szczególnie smartfon – który z racji niewielkich wymiarów i telefonicznego kontaktu z rodzicami (z racji tzw. bezpieczeństwa) jest zabierany do szkoły czy na podwórko – stanowi obiekt pożądań i już nawet wśród najmłodszych dzieci. Pojawianie się kolejnych nowych modeli tego sprzętu, eskaluje ich pożądanie. Wielokrotnie rodzice kupują swoim dzieciom najnowocześniejsze smartfony bo albo są bardzo zamożnymi snobami (najczęściej dotyczy to tzw. kiedyś nowobogackich, czyli zamożnych w pierwszym pokoleniu) albo też często dzieci są przekupywane w ten sposób przez rozwiedzionych rodziców (zobacz - jestem tym lepszym rodzicem) lub nawet - jak można zaobserwować - kupują ten sprzęt samotne, tyrające od świtu do wieczoru matki - tytułem rekompensaty za to, że dziecko stale przebywa w domu samo i nie dostaje czułości, gdyż zapracowana matka nie ma już siły na rozmowy, czy okazywanie dziecku swojej miłości. Smartfony, tablety są najbardziej oczekiwanym przez dzieci i młodzież prezentem, który otrzymują z różnych okazji. Coraz powszechniejsze uzależnienie od smartfona i innych masmediów - to coraz wyraźniejsza „wirtualna plaga”. Opisuje się już pełnoobjawowy zespół uzależnienia od obecności w sieci zwany FOMO (*Fear Of Missing Out*).. Młodzież – poza często wartościowymi filmami zwykle zamieszczanymi na *you tube* – coraz częściej wynajduje „wrzucane” tam demoralizujące filmiki takie, jak: relacje

z imprez, czy agresywnych zachowań. Poza tym młodzi masowo „istnieją” w mediach społecznościowych. Tu konfrontują się z wyglądem czy zachowaniem osobników przybierających nienaturalny wygląd, poprawiony przez różne funkcje ulepszające dostępne w każdym niemal smartfonie. Często wpadają z tego powodu w depresję (nie jestem tak urodziwy), zaburzają relacje z innymi (moja dziewczyna nie spełnia kryteriów urody podawanych przez inne na Instagramie). Osoby zamieszczające na portalach swoje ulepszone zdjęcia, zderzają się ze swoim naturalnym wyglądem w realu. Jest to przyczyną ich izolowania się od środowiska i depresji. Bezpośrednie relacje towarzyskie zanikają, choć może się wydawać, że ogromna liczba znajomych czy obserwujących na Facebooku czy Instagramie wypełnia tę lukę. W związku z tym młodzi żyją iluzją przyjaźni – a zniknięcia ich z codziennego „lajkowania”, czy udostępniania, nikt z tzw. znajomych nie zauważa. Tak więc już od dzieciństwa młodzi są manipulowani, czasem nieświadomie, przez innych, a zdarza się, że regularnie namawiani np. do samobójstwa. Potwierdzają to oficjalne statystyki publikowane przez policję dotyczące prowadzenia spraw związanych z art. 151 k.k.¹ Wszechobecna przemoc pokazywana w massmediach może potencjalnie prowadzić do nieprawidłowych zachowań. Nadużywanie smartfonów koreluje z występowaniem trudności społecznych i zaburzeń psychicznych. Bardzo popularne wśród młodzieży są gry komputerowe, np. MMORPG (*Massively Multiplayer Online Role-Playing Game*)² w których duża liczba graczy może grać ze sobą w wirtualnym świecie. Obecne tam sceny zabijania człowieka mogą wpływać na odrealnione wyobrażenie śmierci, co skutkować może beznamytnym zabijaniem w normalnym życiu. Poważnym zagrożeniem jest także możliwość uzależnienia od gier komputerowych.³ Regularne korzystanie z mediów społecznościowych powoduje wyraźny spadek satysfakcji życiowej, podczas gdy nawet tydzień wakacji od Facebook’a wyraźnie podnosi nastrój i zwiększa poczucie szczęścia. Odrębnym problemem związanym z korzystaniem z Internetu niosącym wielkie zagrożenia nie tylko dla prawidłowego rozwoju, ale też wpływającego na jakość całego życia – jest oglądanie pornografii, co kształtuje to nieprawidłową seksualność młodych. Na te szybko postępujące przemiany cywilizacyjne należy oczywiście spojrzeć również w szerszym kontekście

¹ Namowa lub pomoc do samobójstwa (art. 151) <http://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwno/63420,Namowa-lub-pomoc-do-samobojstwa-art-151.html> [dostęp 22.02.2020]

² Massively multiplayer online role-playing games (MMORPGs) https://en.wikipedia.org/wiki/Massively_multiplayer_online_role-playing_game [dostęp 22.02.2020]

³ Uzależnienie od gier komputerowych <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/uzaleznienie-od-gier-komputerowych> [dostęp 22.02.2020]

zdrowia psychicznego rodziny, gdyż wzrasta tempo życia, pojawiają się nowe wyzwania dotyczące pracy, co wielokrotnie odsuwa rodziców od obowiązków rodzinnych, dokonuje się dynamiczny postęp techniczny, a także proces globalizacji, będący źródłem dyskomfortu i presji psychicznej dla współczesnego człowieka. Wspomniane zmiany cywilizacyjne wpływają więc na życie współczesnych rodzin – w szczególności dotyczących wartości i stylu życia, warunków ekonomicznych, sposobów pełnienia ról społecznych, relacji rodzinnych, sposobów wychowywania dzieci. Takim wyrazistym przejawem dokonujących się zmian jest to, że coraz więcej jest w świecie „singli”, małżeństwa są coraz mniej pożądane także przez kobiety; wielokrotnie ludzie nawet pozostający w związkach nie decydują się na posiadanie potomstwa, często uzasadniając tym, że nie chcą dla swoich ew. dzieci życia w niepewności i nieustannym zagrożeniu. Brak odwagi i urazy z przeszłości to najczęściej deklarowane przyczyny dystansu wobec nowo poznanych osób i niechęci do nowych związków. Te wszystkie szybko dokonujące się przemiany społeczne, gdzie spędzanie czasu wolnego coraz częściej związane jest masmediami i zakupami w wielkich centrach handlowych powoduje także niekorzystne zmiany w trendach kulturowych. To wszystko (czynniki zagrażające zdrowiu psychicznemu) ma negatywny wpływ na funkcjonowanie psychiczne i społeczne dzieci i młodzieży i często bywa powodem „ucieczki”, czy „poprawiania nastroju” różnego rodzaju substancjami psychoaktywnymi.

Realia polskiej rodziny i szkoły a Internet

Gdy poprzednie pokolenia uczęszczały do szkoły, to wtedy jej podstawowymi zadaniami było przekazywanie informacji, pobudzanie zainteresowań, aktywności, nauka zaufania do dorosłych – autorytetów tj. rodziców i nauczycieli oraz i jednocześnie wychowanie poprzez dyscyplinę. Wszystko to się radykalnie zmieniło, odkąd dzieci zaczęły żyć w świecie Internetu. Niestety – zdaniem wielu pedagogów – polska szkoła zlekceważyła tę zmianę kulturową a następstwem tego stanu rzeczy jest to, że szeroki dostęp młodzieży szkolnej do massmediów uczynił szkołę, w porównaniu z tym co w massmediach można doświadczać, nieatrakcyjną jako podstawowe źródło informacji. Współczesna szkoła powinna prowadzić jak najwięcej działań pozalekcyjnych interesujących młodzież – takich jak: zespoły muzyczne, chóry, orkiestry, teatry, kabarety, filmy, rozgłośnie radiowe, uczniowskie telewizje internetowe, wspólne atrakcyjne portale, czy adresy w mediach społecznościowych, itp. Równie ważne jest dbanie o nauczanie języków obcych, szczególnie, choć nie tylko, języka angielskiego. Analizując wpływ Internetu na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, ale także wielu dorosłych,

warto wspomnieć o pogarszającym się zdrowiu fizycznym, które niejako wpisuje się w kontekst problemów, bo wynika z opisanego „stylu życia” a jednocześnie staje się przyczyną nasilania zaburzeń sfery emocjonalnej czy ostatecznie kształtowania całej psychiki. Z przedstawionych powyżej faktów wynikają ewidentne zagrożenia dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży szkolnej ze strony smartfonów, tabletów i laptopów – ale byłoby wielką naiwnością sądzić, że można tutaj podać proste rozwiązania, które byłyby zarazem łatwe do wprowadzenia w życie. Tak samo nie jest łatwe poprawienie realiów współczesnej szkoły. Jednak jakąś nadzieję na poprawę opisywanej sytuacji daje prowadzenie edukacji prozdrowotnej, która wobec ogromnego postępu techniki i manipulacji ludźmi staje się podstawą by każdy młody człowiek (dziecko, młodzież) ale też by dorosły uzyskał podstawową wiedzę że nie zawsze w Internecie zawarta jest prawda i żeby wszyscy potrafili rozróżnić i oceniać co jest dla nich szkodliwe a przede wszystkim jak się przed tym bronić. Wiedza ta jest niezbędna rodzicom, także przyszłym, ale także nauczycielom, wychowawcom, pracownikom służby zdrowia, dziennikarzom etc. - i temu służy ta publikacja.

Izolacja przez smartfony i Internet od prawdziwego świata

Smartfony pogłębiają izolację i odcinają od prawdziwego świata. Tak ważna potęga kontaktu wzrokowego, z bliskimi i nieznanymi, skutek nieustannego wpatrywania się w ekran smartfona słabnie.⁴ Równie ważnym problemem jest coraz częstszy brak – niezbędnego dla człowieka w każdym wieku – dotyku osoby bliskiej, bo ewidentnie zmienia się styl życia użytkowników smartfonów.⁵ Ostrzega się, zwłaszcza rodziców, że za każdym razem, kiedy wyjmują przy kimś bliskim telefon, zachowują się jakby stawiały kolejną cegłę na murze, który powstaje między użytkownikiem smartfona a bliskim (dzieckiem). Oczywiście jest, że dziecko, które widzi, że rodzic bardziej skupiony jest na swoim smartfonie niż na nim czuje się fatalnie.⁶ Od razu przypominają się małe małpki z eksperymentu, które miały dostęp do dwóch sztucznych małpich mam ale tylko jedna z nich miała futerko –

⁴ Ellsberg M. Potęga kontaktu wzrokowego. Jak osiągnąć sukces w biznesie, miłości i życiu towarzyskim. Onepress.

⁵ Sikorski M. Te zdjęcia pokazują, że z ludźmi porobiło się coś dziwnego – życie zdominował smartfon. <https://antyweb.pl/te-zdjecia-pokazuja-ze-z-ludzi-porobilo-sie-cos-dziwnego-zycie-zdominowal-smartfon/> [dostęp 22.02.2020]

⁶ Klimkowska M. Co czuje dziecko, gdy używasz przy nim telefonu? Poruszające zdjęcia! <https://mamotoja.pl/smartfon-a-dziecko-kampania-telefon-buduje-mur,aktualnosci-artykul,17853,r1p1.html> [dostęp 22.02.2020]

i wszystkie małpki wybierały właśnie tę „mamę”, do której można było się przytulić.

Uzależnienie od smartfonu

Jak wspomniano, coraz częściej obserwuje się „problematiczne użytkowanie smartfona” wśród dzieci i młodzieży, które posiada wszystkie cechy uzależnienia – takie jak panika, bóle brzucha, biegunka, wymioty, które ustępują po „powrocie” do aktywnego smartfona. Zespół ten nosi nazwę FOMO (ang. *Fear Of Missing Out*). Jest to lęk przed nie zauważeniem „ważnej” informacji, przed przegapieniem czegoś istotnego, co ominie ich bezpowrotnie. Szacuje się, że nawet jedna czwarta dzieci i młodzieży wykazuje oznaki problematycznego korzystania ze smartfona.⁷ Fonoholizm, czyli uzależnienie od smartfonu, rodzi się wówczas, gdy więź, jaka łączy użytkownika z urządzeniem, znacznie wykracza poza zwyczajne zainteresowanie.⁸ Stąd rodzi się pytanie: czy dzieci powinny mieć własne smartfony?⁹

Czy z powodu smartfonów jest więcej samobójstw wśród nastolatków?

W przeszłości wypadki drogowe, choroby zakaźne oraz powikłania okołoporodowe były najczęstszą przyczyną śmierci dzieci i młodzieży. Ostatnio zaobserwowano jednak – po dekadach spadków – że coraz więcej samobójstw ma miejsce wśród nastolatków – np. w USA¹⁰ – i zaczyna się to łączyć z rosnącą popularnością mediów społecznościowych oraz z używaniem smartfonów.¹¹ Z niepokojem postrzega się, że cyberprzestrzeń stała się miejscem, gdzie pojawia się wiele stron dedykowanych samobójcom („rady”, jak się zabić), ale sieć jest także miejscem, w którym można skrzywdzić osobę

⁷ One in four children and young people show signs of addiction to smartphones
<http://theconversation.com/one-in-four-children-and-young-people-show-signs-of-addiction-to-smartphones-128033>, [dostęp 22.02.2020].

⁸ Objawy uzależnienia od telefonu komórkowego <https://klinika.osrodek-oaza.pl/objawy-uzaleznienia-telefonu-komorkowego>, [dostęp 22.02.2020]

⁹ Should children really have their own smartphones? <https://www.priorygroup.com/blog/should-children-really-have-their-own-smartphones>, [dostęp 22.02.2020]

¹⁰ Twenge JM, Joiner TE, Rogers ML, Martin GN. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6, 3–17.
doi:10.1177/2167702617723376

¹¹ Po dekadach spadków, więcej samobójstw nastolatków. Winne mogą być smartfony
<https://tvn24.pl/swiat/usa-wzrosla-liczba-samobojstw-wsrod-nastolatkow-ra790264-2506078>
[dostęp 22.02.2020]

poprzez przedstawienie prywatnych lub kompromitujących informacji o niej.¹² Zdarza się, że nastolatki, ale też coraz młodsze dzieci z takich powodów targają się na swoje życie. Stąd też konieczne jest gruntowne poznanie zjawiska samobójstwa i jego współczesnych (np. związanych właśnie z siecią) odniesień, a następnie stworzenie dobrego programu zapobiegania.¹³

Pogrzeby on-line

Dramatycznie szybko postępujące przemiany społeczne dotyczą także pogrzebów – a precyzyjniej ujmując – nie uczestniczeniu w uroczystościach pogrzebowych nawet najbliższych, co wynika między innymi z przyczyn finansowych. Na przykład w Czechach i Szwecji mają już ogromną liczbę nieodebranych urn po kremacji.¹⁴ Zaczynają funkcjonować pogrzeby on-line, podczas których uroczystości pogrzebowe najbliższych obserwuje się na monitorze komputera a później otrzymuje się wysłaną na adres domowy urnę z prochami.¹⁵ Nie dość tego młodzi i zdrowi zaczynają planować własne pogrzeby pod taki kątem ażeby nie były smutne i nudne.¹⁶ Wymaga to pogłębionych badań dla wyjaśnienia tak daleko zachodzących przemian społecznych, także z odniesieniem do religii.¹⁷ Obecnie nie jest jasne, czy młode pokolenia zostaną pociągnięte do religii w późniejszym życiu, ze strachu przed zaświatami, dla uzdrowienia lub z innych powodów.

Coraz więcej samotnie żyjących singli

Presja ukończenia edukacji, spłacenia kredytów studenckich, przeprowadzki do miasta z możliwościami i rozpoczęcia kariery zawodowej pozostawiała niewiele czasu na rozważenie jednego z najbardziej tradycyjnych wyznaczników wieku dorosłego: małżeństwa. Także coraz więcej kobiet nie jest

¹² Samobójstwo 13-latki w Lipnicy Dolnej. Internet przyczynił się do tragedii? <https://www.wprost.pl/zycie/10244309/samobojstwo-13-latki-w-lipnicy-dolnej-internet-przyczynil-sie-do-tragedii.html> [dostęp: 22.02.2020]

¹³ Szkoła na Ochocie, której uczeń popełnił samobójstwo, będzie pod specjalnym nadzorem. „Takie sytuacje nie powinny mieć miejsca” <https://warszawa.wyborcza.pl/warszawa/7,54420,25555496,po-naszym-reportazu-o-podstawowce-na-ochocie-radna-prosi-o-kontrolę.html> [dostęp 22.02.2020]

¹⁴ Gdy rodzina odmawia, pogrzeb wyprawia samorząd <https://serwisy.gazetaprawna.pl/samorzad/artykuly/822330,gdy-rodzina-odmawia-pogrzeb-wyprawia-samorzad-stan-majakowy-nie-ma-znaczenia.html> [dostęp 22.02.2020]

¹⁵ Lazy millennials are now attending funerals online <https://nypost.com/2017/05/03/lazy-millennials-are-now-attending-funerals-online> [dostęp 22.02.2020]

¹⁶ Meet the millennials who have already planned their own funerals <https://metro.co.uk/2019/08/27/meet-millennials-already-planned-funerals-10632597>

¹⁷ A growing number of Millennials shun religion. <https://www.publicsource.org/a-growing-number-of-millennials-shun-religion> [dostęp 22.02.2020]

zainteresowanych małżeństwem.¹⁸ Tutaj rodzi się bardzo poważne pytanie badawcze na ile może mieć to związek z rozwojem technologii informatycznych.

Czy młodzi ludzie przestali interesować się seksem?

Z Raportu „Seksualność Polaków 2017”¹⁹ i innych doniesień wynika spadek zainteresowania seksem młodego pokolenia.^{20,21} Wśród najczęstszych powodów mniejszej aktywności seksualnej wymienia się brak czasu, stres i przemęczenie – i być może należałoby tutaj dodać fakt, że Internet jest przeładowany pornografią z łatwym dostępem, także dla najmłodszych, co może powodować narastające uzależnienie od pornografii.²² Do tego pojawiają się doniesienia o tym, że mężczyźni wolą gumowe lalki zamiast żony – aby mieć mniej kłopotów?²³

Czy smartfony zniszczą młode pokolenie?

Opisane dramatycznie szybkie przemiany społeczne rodzą uzasadnione pytanie odnośnie urodzonych po 1995 roku – a więc pokolenia Internetu (iGen) – które dorastało z telefonem komórkowym, miało konto na Instagramie zanim poszło do liceum i nie pamięta czasów sprzed Internetu: Czy smartfony zniszczą młode pokolenie?²⁴ Rośnie bowiem pierwsze pokolenie, które więcej czasu spędza ze smartfonem niż z rówieśnikami – i z całą pewnością to się fatalnie odbije się na ich psychice i zdrowiu fizycznym. Już bowiem opisuje się wśród młodych pokoleń – na przykład w USA²⁵ – coraz częstsze doświadczanie

¹⁸ The unmarried generation? <https://www.publicsource.org/the-power-of-the-pa-millennial-boom> [dostęp: 22.02.2020]

¹⁹ Seksualność Polaków 2017 - wyniki raportu. <https://dimedica.eu/pl/wiedza/seksualnosc-polakow-2017-wyniki-raportu> [dostęp 22.02.2020]

²⁰ Czy młodzi ludzie przestali interesować się seksem? <https://hiro.pl/czy-mlodzi-ludzie-przestali-interesowac-sie-seksem>, [dostęp 22.02.2020]

²¹ Germak J. Dlaczego mężczyźni nie chcą uprawiać seksu? „Część z nich to tzw. waginoseptycy”, <https://kobieta.gazeta.pl/kobieta/1,107881,24950869,dlaczego-mezczyzni-nie-chca-uprawiac-seksu-czesc-z-nich-to.html> [dostęp: 22.02.2020]

²² Młodzi uzależnieni od pornografii, <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/seksoholizm/mlodzi-uzaleznieni-od-pornografii>, [dostęp 22.02.2020]

²³ Manekin zamiast żony - Japończycy pokochali gumowe lalki <https://www.newsweek.pl/styl-zycia/manekin-zamiast-zony-japonczycy-pokochali-gumowe-lalki/e7fewl6>, [dostęp 22.02.2020]

²⁴ Have smartphones really destroyed a generation? We don't know. <https://www.vox.com/science-and-health/2019/2/20/18210498/smartphones-tech-social-media-teens-depression-anxiety-research>, [dostęp 22.02.2020]

²⁵ Twenge JM, et al. Age, Period, and Cohort Trends in Mood Disorder Indicators and Suicide Related Outcomes in a Nationally Representative Dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*: 2019; 128, 3: 185–199.

poważnego stresu psychicznego, poważnej depresji, uzależnienia i myśli samobójczych, prób samobójczych i samobójstw dokonanych.

Pozostajemy z otwartymi pytaniami: Czy smartfony zniszczą młode pokolenie?²⁶ Czy my, dorośli, możemy temu jeszcze zapobiec?

Piśmiennictwo

1. Ellsberg M. Potęga kontaktu wzrokowego. Jak osiągnąć sukces w biznesie, miłości i życiu towarzyskim. Onepress.
2. Klimkowska M. Co czuje dziecko, gdy używasz przy nim telefonu? Poruszające zdjęcia! <https://mamotoja.pl/smartfon-a-dziecko-kampania-telefon-buduje-mur,aktualnosci-artykul,17853,r1p1.html>, [dostęp 22.02.2020]
3. Sikorski M. Te zdjęcia pokazują, że z ludźmi porobiło się coś dziwnego – życie zdominował smartfon. <https://antyweb.pl/te-zdjecia-pokazuja-ze-z-ludzmi-porobilo-sie-cos-dziwnego-zycie-zdominowal-smartfon> [dostęp 22.02.2020]
4. Twenge JM, et al. Age, Period, and Cohort Trends in Mood Disorder Indicators and Suicide Related Outcomes in a Nationally Representative Dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*: 2019; 128, 3: 185–199.
5. Twenge JM, Joiner TE, Rogers ML, Martin GN. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6, 3–17. doi:10.1177/2167702617723376
6. A growing number of Millennials shun religion. <https://www.publicsource.org/a-growing-number-of-millennials-shun-religion> [dostęp 22.02.2020]
7. Czy młodzi ludzie przestali interesować się seksem? <https://hiro.pl/czy-mlodzi-ludzie-przestali-interesowac-sie-seksem> [dostęp 22.02.2020]
8. Gdy rodzina odmawia, pogrzeb wyprawia samorząd <https://serwisy.gazetaprawna.pl/samorzad/artykuly/822330,gdy-rodzina-odmawia-pogrzeb-wyprawia-samorzad-stan-majatkowy-nie-ma-znaczenia.html> [dostęp 22.02.2020]
9. Germak J. Dlaczego mężczyźni nie chcą uprawiać seksu? "Część z nich to tzw. waginosceptycy" <https://kobieta.gazeta.pl/kobieta/1,107881,24950869,dlaczego-mezczyzninie-chca-uprawiac-seksu-czesc-z-nich-to.html> [dostęp 22.02.2020]
10. Have smartphones really destroyed a generation? We don't know. <https://www.vox.com/science-and-health/2019/2/20/18210498/smartphones-tech-social-media-teens-depression-anxiety-research> [dostęp 22.02.2020]
11. Lazy millennials are now attending funerals online <https://nypost.com/2017/05/03/lazy-millennials-are-now-attending-funerals-online> [dostęp 22.02.2020]
12. Manekin zamiast żony - Japończycy pokochali gumowe lalki, <https://www.newsweek.pl/styl-zycia/manekin-zamiast-zony-japonczycy-pokochali-gumowe-lalki/e7f6w16>, [dostęp 22.02.2020]
13. Massively multiplayer online role-playing games (MMORPGs) https://en.wikipedia.org/wiki/Massively_multiplayer_online_role-playing_game [dostęp: 22.02.2020]
14. Meet the millennials who have already planned their own funerals <https://metro.co.uk/2019/08/27/meet-millennials-already-planned-funerals-10632597/>

²⁶ Have smartphones really destroyed a generation? We don't know. <https://www.vox.com/science-and-health/2019/2/20/18210498/smartphones-tech-social-media-teens-depression-anxiety-research>, [dostęp 22.02.2020]

15. Młodzi uzależnieni od pornografii <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/seksoholizm/mlodzi-uzaleznieni-od-pornografii> [dostęp 22.02.2020]
16. Namowa lub pomoc do samobójstwa (art. 151) <http://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwno/63420,Namowa-lub-pomoc-do-samobojstwa-art-151.html> [dostęp 22.02.2020]
17. Objawy uzależnienia od telefonu komórkowego <https://klinika.osrodek-oaza.pl/objawy-uzaleznienia-telefonu-komorkowego> [dostęp 22.02.2020]
18. One in four children and young people show signs of addiction to smartphones <http://theconversation.com/one-in-four-children-and-young-people-show-signs-of-addiction-to-smartphones-128033> [dostęp 22.02.2020]
19. Po dekadach spadków, więcej samobójstw nastolatków. Winne mogą być smartfony <https://tvn24.pl/swiat/usa-wzrosla-liczba-samobojstw-wsrod-nastolatkow-ra790264-2506078> [dostęp 22.02.2020]
20. Samobójstwo 13-latki w Lipnicy Dolnej. Internet przyczynił się do tragedii? <https://www.wprost.pl/zycie/10244309/samobojstwo-13-latki-w-lipnicy-dolnej-internet-przyczynil-sie-do-tragedii.html> [dostęp 22.02.2020]
21. Seksualność Polaków 2017 - wyniki raportu. <https://dimedic.eu/pl/wiedza/seksualnosc-polakow-2017-wyniki-raportu> [dostęp 22.02.2020]
22. Should children really have their own smartphones? <https://www.priorygroup.com/blog/should-children-really-have-their-own-smartphones> [dostęp 22.02.2020]
23. Szkoła na Ochocie, której uczeń popełnił samobójstwo, będzie pod specjalnym nadzorem. „Takie sytuacje nie powinny mieć miejsca” <https://warszawa.wyborcza.pl/warszawa/7,54420,25555496,po-naszym-reportazu-o-podstawowce-na-ochocie-radna-prosi-o-kontrolę.html> [dostęp 22.02.2020]
24. The unmarried generation? <https://www.publicsource.org/the-power-of-the-pa-millennial-boom>, [dostęp 22.02.2020]
25. Uzależnienie od gier komputerowych <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/uzaleznienie-od-gier-komputerowych>, [dostęp 22.02.2020]

Adres do korespondencji:
prof. zw. dr hab. med. Jerzy T. Marcinkowski,
e-mail: jtmarcin@gmail.com,
telefon: +48 505-545-057

Data wpływu do Redakcji: 31.03.2020
Po recenzji: 15.06.2020
Zaakceptowano do druku: 30.06.2020

Konflikt interesów:
Nie występuje

Copyright
© 2020 by Wyższa Szkoła Medyczna
w Legnicy

Tatuaże a zdrowie psychiczne i moda wraz z kontekstem sądowo-lekarskim

Tattoos and mental health and fashion with a forensic medicine context

prof. zw. dr hab. n. med. Jerzy T. Marcinkowski^{1,2,3 A-F},
dr n. med. Zofia Konopielko^{4 A-F}, dr psychologii Paulina Rosińska^{2,5 E-F},
dr hab. n. med. Czesław Żaba^{6 E-F}, dr n. biol. Aneta Klimberg¹

¹ Katedra Higieny i Epidemiologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Zielonogórski

² Uczelnia Łazarskiego w Warszawie, Wydział Medyczny

³ Zakład Zdrowia Publicznego, Katedra Medycyny Społecznej,
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁴ Poradnia Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

⁵ Katedra Psychologii Rehabilitacji i Rewalidacji, Instytut Psychologii,
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

⁶ Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych,
D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

ISSN 2084-3067

Acta Scholae Superioris Medicinae Legnicensis 2020; 1 (23): 31-37

Streszczenie

W drugiej połowie XX wieku wydawało się, że tatuaże będą z czasem zanikać, bo dotyczyły wówczas głównie więźniów i marynarzy; z wielkim szacunkiem podchodzono do osób z tatuażami na przedramionach z obozów koncentracyjnych. Tymczasem w XXI wieku moda na tatuaże staje się coraz powszechniejsza, obejmując osoby obu płci i to coraz młodsze – a ponieważ dostrzega się związku pomiędzy tatuażami a zdrowiem psychicznym, to ważnym wskazaniem staje się aby lekarze rozmawiali ze swoimi pacjentami na temat ich tatuaży, gdyż może być to cenna informacja na temat zdrowia psychicznego pacjenta. Istnieje silny związek między obecnością i rodzajem tatuaży a płcią, wiekiem, statusem ekonomicznym, zawodem, religią itp. danej osoby - co może być przydatne także w medycynie sądowej (kryminalistyce) np. do identyfikacji zwłok. Istotnym zagadnieniem jest to, że najczęściej używane barwniki do tatuowania zawierają substancje potencjalnie rakotwórcze. Przy wykonywaniu tatuaży bez zachowania wymogów higieny może dochodzić do zakażenia skóry bakteryjnego i wirusowymi zapaleniami wątroby.

Słowa kluczowe: tatuaże, zdrowie psychiczne, moda, medycyna sądowa

Summary

In the second half of the 20th century, it seemed that tattoos would fade over time, because they mainly concerned prisoners and sailors; people with tattoos on forearms from concentration camps were treated with great respect. Meanwhile, in the 21st century, the fashion for tattoos is becoming more common, involving both sexes and younger people - and because there is a link between tattoos and mental health, it is important that doctors talk to their patients about their tattoos, because this is valuable information about the patient's mental health. There is a strong relationship between the presence and type of tattoos and the sex, age, economic status, profession, religion, etc. of a person - which can also be useful in forensic medicine (forensics) e.g. to identify a corpse. An important issue is that the most commonly used tattoo dyes contain potentially carcinogenic substances. When making tattoos without maintaining hygiene requirements, bacterial skin infection and viral hepatitis can occur.

Keywords: tattoos, mental health, fashion, forensics

Autor pamięta jak jego ojciec – profesor medycyny sądowej Tadeusz Marcinkowski – pokazywał w latach 50-tych, 60-tych, 70-tych, 80-tych i 90-tych XX wieku liczne zdjęcia tatuauży, które były fotografowane podczas sekcji zwłok. Niektóre z tych tatuauży wyróżniały się, jak na przykład dość okazałych rozmiarów diabeł w okolicy pośladków mężczyzny (więźnia) wrzucający długą łopatą węgiel do odbytu. Toż to już z samego tego tatuaużu wynikało wręcz rozpoznanie kliniczne z obszaru ewidentnych zaburzeń osobowości. Zdarzały się też – ale wówczas bardzo rzadko – tatuauże u kobiet, niekiedy z zaskakującą treścią. Na przykład kobieta w okolicy spojenia łonowego miała wytatuowane: „Tylko dla Józka”. Można sądzić, że to tenże zazdrosny Józek jej to wytatuował. Lekarka, która pracowała w latach 70-tych XX wieku w przychodni rejonowej pewnej „szemranej” dzielnicy Warszawy – opowiada, że dość powszechnie można było zobaczyć wytatuowaną na piersi młodego mężczyzny głowę kobiety, często pokrytą bliznami. Beż żenady opowiadali – że gdy mieli jakiś problem – nożem nacinali w tym miejscu skórę – mówiąc że to „ich Baśka”, czyli „ciągli Baśkę po oczach”. U więźniów nierzadkie były tatuauże w formie epoletów z dystynkcjami oficerskimi. Jak ktoś miał taką dystynkcję „pułkownika” to oznaczało to niechybnie, iż miał już za sobą wieloletnią odsiadkę w więzieniu. U więźniów często się też spotykało wytatuowane kropki w okolicy kąta zewnętrznego oczodołu. A u złodziei widywało się kropki na dłoni u nasady różnych palców. Ponoć to też oznaczało „specjalizację” tegoż złodzieja.

W oparciu o te fotografie tatuauży z drugiej połowy XX wieku autor wyrobił sobie wówczas pogląd, że tatuauże będą z czasem zanikać, bo dotyczą głównie więźniów i marynarzy. Otóż jego pogląd z tamtego okresu okazał się całkowicie błędny – zaszło bowiem coś, czego się absolutnie nie spodziewał: olbrzymia moda na tatuauże, głównie wśród osób młodych. Widać to także podczas prowadzenia badań sądowo-lekarskich. Kiedyś takie olbrzymie tatuauże szokowały – na przykład u młodej kobiety tatuauż węża ciągnący się od pośladków poprzez plecy, klatkę piersiową aż po szyję.

Podążając do tatuauży i tatuowania się dramatycznie się zmieniało w czasie. Dlatego rozważania na temat tatuauży warto rozpocząć od uznanego już podziału pokoleń, znacznie różniących się pomiędzy sobą:

- ciche pokolenie (*silent generation*) — urodzeni w latach 1927–1946,
- baby boomers – urodzeni w latach 1946-1964, powojenne pokolenie wyżu demograficznego,
- pokolenie X - synowie i córki baby boomersów – urodzeni w latach 1965-1979,
- pokolenie Y - milenialsi, urodzeni w latach 1981-1995,
- pokolenie Z (inaczej C) - urodzeni po 1995 r.

Dla wczesnego pokolenia „baby boomers”, ale też jeszcze niektórych z pokolenia X, tatuaże stanowią wielką zagadkę, głównie z zakresu myślenia o motywacjach i zdrowiu psychicznym pokrywających swoje ciała trwałymi „obrazami”. W czasach młodości „baby boomers” widywano jedynie tatuaże więźniów, czy marynarzy, a także wstrząsające w wymowie wytatuowane numery na przedramieniu więźniów obozów koncentracyjnych. Wiadomo było, że tatuaże grupy krwi SS (niem. Blutgruppentätowierung) były noszone przez członków Waffen-SS w nazistowskich Niemczech podczas II Wojny Światowej w celu identyfikacji grupy krwi danej osoby. Po wojnie tatuaż ten został uznany za dowód służby w Waffen-SS, co prowadziło do potencjalnego aresztowania i osądzenia. Pewnie też dlatego, poza istnieniem tzw. „żelaznej kurtyny”, czyli izolacji krajów „komunistycznych, moda „ozdabiania ciała” rozwijająca się od lat 60 ubiegłego wieku wśród hippisów w USA i szybko rozpowszechniająca się w świecie nie była przyjmowana w Polsce ochoczo. Ostatnio, szczególnie wśród pokolenia X i Y a także Z, tak się dzieje. Wielu badaczy – głównie psychologów i socjologów – zajmuje się tym tematem, zamieszczając liczne publikacje naukowe; np. na stronie internetowej PUBMED U.S. National Library of Medicine – National Center for Biotechnology¹ po wprowadzeniu hasła „tattoo” (tatuaż) dnia 23.12.2019 r. znajdowało się aż 3522 artykułów.

Badanie z 2015 r. wskazuje, że rozpowszechnienie tatuaży w Niemczech, Francji, Finlandii i Australii było znaczne, bowiem w populacji w wieku od 14 do 90 lat 8,5% – 10% miało przynajmniej jeden tatuaż.²

Przed 10 laty zauważono w czasie sekcji zwłok w stanie Nowy Meksyk (USA), że Latynosi częściej mieli tatuaże niż nie-Latynosi (odpowiednio 41% i 19%), a ponadto Latynosi mieli 4,67 razy częściej tatuaż religijny i 7,13 razy częściej tatuaż gangowy niż osoby niebędące Latynosami. Wiele tych tatuaży zawierało znaczące teksty które można było skorelować z okolicznościami śmierci ocenianych.³

W niektórych badaniach, np. młodzieży i młodych dorosłych w miastach Brazylii, zaobserwowano, że tatuaże i/lub noszenie kolczyków wśród płci męskiej korelowało z używaniem narkotyków oraz zakażeniami przenoszonymi drogą płciową.⁴

¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

² Kluger N. Epidemiology of tattoos in industrialized countries. *Curr Probl Dermatol* 2015 - Review. PMID 25833619.

³ Komar D and Lathrop S. Tattoo types and frequencies in New Mexican white Hispanics and white Non-Hispanics: autopsy data from homicidal and accidental deaths, 2002-2005. *Am J Forensic Med Pathol* 2008. PMID 19259010.

⁴ Guimaraes RA, et al. Use of illicit drugs by adolescents and young adults of an urban settlement in Brazil. *Rev Assoc Med Bras* (1992) 2018. PMID 29641677.

W 2014 roku podano wyniki obserwacji wykazującymi związek nienaturalnej śmierci z tatuażami na skórze ofiar i sprawców, co tłumaczono tendencją do zachowań ryzykownych (nadużywanie narkotyków, alkoholu) u ludzi z tatuażami.⁵ Jednak inne badania, których wyniki opublikowano w 2019 roku, nie potwierdzają tych obserwacji.⁶

Kertzman i wsp. opisali interakcje między ryzykownymi decyzjami, impulsywnością i paleniem u młodych wytatuowanych kobiet.⁷

Badacze zauważają, że trwałe „naznaczanie ciała” ma zawsze odniesienie osobiste, czasem skomplikowane - są to amulety, symbole uzdrawiania i statusu, deklaracje miłości, znaki religii, ozdoby, a nawet formy kary.⁸

Dane epidemiologiczne dotyczące tatuaży w kulturze Zachodu potwierdzają masowość zjawiska, ale też sugerują, by lekarze rozmawiali ze swoimi pacjentami na temat ich tatuaży, gdyż może być to cenna informacja na temat zdrowia psychicznego tego pacjenta.⁹

Nadal wielu badaczy potwierdza fakt, że tatuaże są potencjalnym wskaźnikiem problemów psychicznych i ryzykownych zachowań – wymieniając m.in. pobyty w więzieniu, czy liczbę partnerów seksualnych – co powinno sugerować baczną obserwację pacjentów z tatuażami.¹⁰

Przed dwoma laty Kulshreshtha i Mondal podali wyniki swoich obserwacji ze stwierdzeniami, że istnieje silny związek między obecnością i rodzajem tatuaży a płcią, wiekiem, statusem ekonomicznym, zawodem, religią itp. danej osoby - co może być przydatne także w medycynie sądowej (kryminalistyce) np. do identyfikacji zwłok.¹¹

Badania z dość już odległych lat 90-tych XX wieku sugerowały, iż większość tatuaży dotyczyła symboliki, znaków zodiaku, dat urodzenia, inicjałów, ale też romansu a niekiedy związane to było z nadużywaniem narkotyków, czy przestępczością.¹²

⁵ Carson HJ. The medium, not the message. How tattoos correlate with early mortality. *Am J Clin Pathol* 2014. PMID 24926092.

⁶ Stephenson L and Byard RW. Cause, manner and age of death in a series of decedents with tattoos presenting for medicolegal autopsy. *J Forensic Leg Med* 2019. PMID 31003064.

⁷ Kertzman S, et al. Interactions between risky decisions, impulsiveness and smoking in young tattooed women. *BMC Psychiatry* 2013. PMID 24180254.

⁸ Kierstein L, Kjelskau KC. Tattoo as art, the drivers behind the fascination and the decision to become tattooed. *Curr Probl Dermatol* 2015. PMID 25833622.

⁹ Roggenkamp H, et al. Tattoos as a window to the psyche: How talking about skin art can inform psychiatric practice. *World J Psychiatry* 2017 - Review. PMID 29043152.

¹⁰ Mortensen K, et al. Are tattoos associated with negative health-related outcomes and risky behaviors? *Int J Dermatol* 2019. PMID 30677140.

¹¹ Kulshreshtha M, Mondal PR. Acquired body marks: A mode of identification in Forensics. *J Forensic Leg Med* 2017. PMID 28888186.

¹² Haefeli WE. [Tattooing and its significance in Switzerland. A representative study of 2177 20-year-old Swiss subjects]. *Schweiz Med Wochenschr* 1990. PMID 1690445.

W 2013 r. opublikowano ciekawe obserwacje wskazujące, iż mężczyźni mają większą szansę na seks na pierwszej randce gdy spotkają wytatuowaną kobietę. Jednak czasem taka interpretacja okazywała się błędna i bywała powodem nieporozumień.¹³

Wiele publikacji na temat tatuaży dotyczy powikłań medycznych z nimi związanych, jak: alergie na tatuażowe hapteny pigmentowe lub hapteny generowane w skórze, zwłaszcza w przypadku czerwonych tatuaży, ale także w tatuażach niebieskich i zielonych. Jednakże również czarne atramenty do tatuażu nie są bezpieczne, gdyż zawierają m.in. rakotwórczy benzopiren. Badania prof. Jorgen Serup w Danii wykazały, że w 13 spośród 21 najczęściej używanych barwników do tatuowania zawiera substancje potencjalnie rakotwórcze.¹⁴ Dlatego też szybko należy wprowadzić zasady, zgodnie z którymi salony tatuażu będą informować klientów o tym, co im aplikują, czyli o zawartości niebezpiecznych składników barwników. Co ciekawe, producenci atramentów nie zaprzeczają tym wnioskowi, twierdzą jednak, że tylko około 5% salonów tatuażu rzeczywiście używa preparatów zawierających kancerogenne substancje. Zapewniają, że przeprowadzą specjalną kampanię informacyjną, mającą doprowadzić do całkowitego wyeliminowania ich z użycia. Jednak zanim się tak stanie i wyczerpią się zapasy barwników w salonach tatuażu, jeszcze wiele osób podda się temu ryzykownemu upiększaniu własnego ciała. W 2011 r. podobne badania były przeprowadzone w USA, po tym jak US Food and Drug Administration doszło do wniosku, że tusze zawierają potencjalnie niebezpieczne substancje, w tym metale i wodorowęglany. Jednym z nich jest benzopiren, substancja zwykle wchodząca w skład czarnych atramentów. Dla niezorientowanych – o benzopirenie częściej słyszymy w kontekście szkodliwości dymu tytoniowego. Substancja ta była już dawno uznana za rakotwórczą i jej produkcja oraz dostawy powinny znajdować się pod kontrolą organów do tego przewidzianych. Jak pokazały próby na zwierzętach, benzopiren powoduje raka skóry! Naukowcy sugerują, że na temat tatuaży należy przeprowadzić taką samą kampanię ostrzegającą, jak przed paleniem tytoniu czy nadmiernym opalaniem się.

Przy wykonywaniu tatuaży bez zachowania wymogów higieny, co zdarza się dość często, obserwowane są zakażenia skóry bakteryjne i wirusowymi zapaleniami wątroby.¹⁵

¹³ Guéguen N. Effects of a tattoo on men's behavior and attitudes towards women: An experimental field study. Arch Sex Behav 2013. PMID 23657810.

¹⁴ Serup J, et al. Tattoo complaints and complications: diagnosis and clinical spectrum. Curr Probl Dermatol 2015 - Review. PMID 25833625.

¹⁵ Serup J. Tattoo Infections, Personal Resistance, and Contagious Exposure through Tattooing. Curr Probl Dermatol 2017. PMID 28288467.

Zaskakujące było to, że w 2018 r. opublikowano wyniki badań na podstawie których nie stwierdzono istotnych korelacji między zmiennymi socjodemograficznymi (środowisko, wykształcenie) a wiedzą na temat ryzyka medycznego związanego z tatuażami.¹⁶

Pomimo iż wydawało się, że tatuże kryminalne i więzienne (określające hierarchię więzienną, zawód przestępcy) to już przeszłość, okazuje się, że są nadal są stosowane; także można wyodrębnić charakterystyczne wojskowe, artystyczne, erotyczne i inne.¹⁷

Wśród uwiezionych w Dallas County Jail (USA) spośród osób z infekcją HCV najczęściej zgłaszanymi czynnikami ryzyka były zażywanie narkotyków drogą iniekcji i tatuże.¹⁸

Określone rodzaje tatuży, choć nie wszystkie, mogą wskazywać na zabójców lub ryzyko zabójstwa.¹⁹

Wielokrotnie bywa, że analiza tatuży, które posiada na ciele denat z dostępną historią choroby lub datą śmierci może dostarczyć ważnych informacji, które mogą być przydatne w wyjaśnieniu przyczyny zdarzenia.²⁰

Niektóre osoby żałują że się wytatuowali i usuwają tatuże.²¹ Wielu badaczy wskazuje, że pracownicy iż dermatolodzy oraz inni pracownicy służby zdrowia powinni zdawać sobie sprawę z tego, że tatuże są potencjalnym wskaźnikiem problemów psychicznych i ryzykownych zachowań – wymieniając m.in. pobyty w więzieniu czy liczbę partnerów seksualnych.²²

Kulshreshtha i Mondal obserwowali istnienie silnego związku między płcią danej osoby a obecnością tatużu i znaków zawodowych a także wiekiem, statusem edukacyjnym, zawodem, religią itp. Dostrzegli, że tatuże mogą być posłużyć w medycynie sądowej (kryminalistyce) do identyfikacji włók.²³

¹⁶ Rahimi IA, et al. Tattoos: what do people really know about the medical risks of body ink? *J Clin Aesthet Dermatol* 2018. PMID 29606998.

¹⁷ Sadowski WA and Borowska-Solonyko AB. The meaning and classification of tattoos in the context of their suitability to identify corpses of unknown identity. *Arch Med Sadowej Kryminol* 2017. PMID 29663748.

¹⁸ Peña-Orellana M, et al. Prevalence of HCV risk behaviors among prison inmates: tattooing and injection drug use. *J Health Care Poor Underserved* 2011. PMID 21841290.

¹⁹ Blackburn J, et al. Tattoo frequency and types among homicides and other deaths, 2007-2008: a matched case-control study. *Am J Forensic Med Pathol* 2012. PMID 21646905.

²⁰ Byard RW, Charlwood C. Commemorative tattoos as markers for anniversary reactions and suicide. *J Forensic Leg Med* 2014. PMID 24794844.

²¹ Kluger N, et al. Regrets after tattooing and tattoo removal in the general population of France. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019. PMID 30520171.

²² Mortensen K, et al. Are tattoos associated with negative health-related outcomes and risky behaviors? *Int J Dermatol* 2019. PMID 30677140.

²³ Kulshreshtha M, Mondal PR. Acquired body marks: A mode of identification in Forensics. *J Forensic Leg Med* 2017. PMID 28888186.

W XXI wieku tatuaże stają się coraz bardziej popularne, chociaż podczas wykonywania tatuażu mogą wystąpić komplikacje medyczne i zagrożenia dla zdrowia. Rosnąca popularność tatuowania doprowadziła do opracowania wielu nowych kolorów, dzięki czemu tatuaże są bardziej spektakularne niż kiedykolwiek wcześniej.²⁴

Zaskakujące, że nie ma istotnych korelacji między zmiennymi socjodemograficznymi a wiedzą na temat ryzyka medycznego związanego z tatuażami.²⁵

Piśmiennictwo

1. Blackburn J, et al. Tattoo frequency and types among homicides and other deaths, 2007-2008: a matched case-control study. *Am J Forensic Med Pathol* 2012. PMID 21646905.
2. Byard RW, Charlwood C. Commemorative tattoos as markers for anniversary reactions and suicide. *J Forensic Leg Med* 2014. PMID 24794844.
3. Carson HJ. The medium, not the message. How tattoos correlate with early mortality. *Am J Clin Pathol* 2014. PMID 24926092.
4. Guéguen N. Effects of a tattoo on men's behavior and attitudes towards women: An experimental field study. *Arch Sex Behav* 2013. PMID 23657810.
5. Guimarães RA, et al. Use of illicit drugs by adolescents and young adults of an urban settlement in Brazil. *Rev Assoc Med Bras (1992)* 2018. PMID 29641677.
6. Haefeli WE. [Tattooing and its significance in Switzerland. A representative study of 2177 20-year-old Swiss subjects]. *Schweiz Med Wochenschr* 1990. PMID 1690445.
7. Kertzman S, et al. Interactions between risky decisions, impulsiveness and smoking in young tattooed women. *BMC Psychiatry* 2013. PMID 24180254.
8. Kierstein L, Kjelskau KC. Tattoo as art, the drivers behind the fascination and the decision to become tattooed. *Curr Probl Dermatol* 2015. PMID 25833622.
9. Kluger N. Epidemiology of tattoos in industrialized countries. *Curr Probl Dermatol* 2015 - Review. PMID 25833619.
10. Kluger N, et al. Regrets after tattooing and tattoo removal in the general population of France. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019. PMID 30520171.
11. Komar D and Lathrop S. Tattoo types and frequencies in New Mexican white Hispanics and white Non-Hispanics: autopsy data from homicidal and accidental deaths, 2002-2005. *Am J Forensic Med Pathol* 2008. PMID 19259010.
12. Kulshreshtha M, Mondal PR. Acquired body marks: A mode of identification in Forensics. *J Forensic Leg Med* 2017. PMID 28888186.
13. Laux P, et al. A medical-toxicological view of tattooing. *Lancet* 2016 - Review. PMID 26211826.
14. Mortensen K, et al. Are tattoos associated with negative health-related outcomes and risky behaviors? *Int J Dermatol* 2019. PMID 30677140.
15. Peña-Orellana M, et al. Prevalence of HCV risk behaviors among prison inmates: tattooing and injection drug use. *J Health Care Poor Underserved* 2011. PMID 21841290.
16. Rahimi IA, et al. Tattoos: what do people really know about the medical risks of body ink? *J Clin Aesthet Dermatol* 2018. PMID 29606998.
17. Roggenkamp H, et al. Tattoos as a window to the psyche: How talking about skin art can inform psychiatric practice. *World J Psychiatry* 2017 - Review. PMID 29043152.

²⁴ Laux P, et al. A medical-toxicological view of tattooing. *Lancet* 2016 - Review. PMID 26211826.

²⁵ Rahimi IA, et al. Tattoos: what do people really know about the medical risks of body ink? *J Clin Aesthet Dermatol* 2018. PMID 29606998.

18. Sadowski WA and Borowska-Solonyanko AB. The meaning and classification of tattoos in the context of their suitability to identify corpses of unknown identity. *Arch Med Sadowej Kryminol* 2017. PMID 29663748.
19. Serup J, et al. Tattoo complaints and complications: diagnosis and clinical spectrum. *Curr Probl Dermatol* 2015 - Review. PMID 25833625.
20. Serup J. Tattoo Infections, Personal Resistance, and Contagious Exposure through Tattooing. *Curr Probl Dermatol* 2017. PMID 28288467.
21. Stephenson L and Byard RW. Cause, manner and age of death in a series of decedents with tattoos presenting for medicolegal autopsy. *J Forensic Leg Med* 2019. PMID 31003064.

Adres do korespondencji:

prof. zw. dr hab. med. Jerzy T. Marcinkowski,

e-mail: jtmarcin@gmail.com,

telefon: +48 505-545-057

Data wpływu do Redakcji: 31.03.2020

Po recenzji: 15.06.2020

Zaakceptowano do druku: 30.06.2020

Konflikt interesów:

Nie występuje

Copyright

© 2020 by Wyższa Szkoła Medyczna
w Legnicy

Architektura a zdrowie psychiczne - zarys problematyki Architecture and mental health - an outline of the problem

prof. zw. dr hab. n. med. Jerzy T. Marcinkowski^{1,2,3,A-F},
dr n. med. Zofia Konopielko^{4,A-F}, dr n. społecznych Paulina Rosińska^{2,5,A-F},
mgr Magdalena Tomczak^{6,A-F}, lek. med. Małgorzata Wieleba^{7,A-F},
dr n. biol. Aneta Klimberg^{1,A-F}

¹ Katedra Higieny i Epidemiologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Zielonogórski

² Uczelnia Łazarskiego w Warszawie, Wydział Medyczny

³ Zakład Zdrowia Publicznego, Katedra Medycyny Społecznej, Wydział Lekarski I, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁴ Poradnia Nefrologii i Naciskiennia Tętniczego, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

⁵ Katedra Psychologii Rehabilitacji i Rewalidacji, Instytut Psychologii, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

⁶ Centrum Terapii Manualnej w Sierosławiu k/Poznań

⁷ Abteilung für Gynäkologie, Städtisches Krankenhaus in Spremberg, Brandenburg, Deutschland

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych, D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

ISSN 2084-3067

Acta Scholae Superioris Medicinae Legnicensis 2020; 1 (23): 39-57

Streszczenie

Architektura (gr. *archi* – naczelny i *tekon* – budowniczy) to: „ogół obiektów tworzonych przez człowieka, trwale związanych z określonym punktem powierzchni ziemi, służących zaspokojeniu jego potrzeb osobistych i społecznych”. Rzymski architekt, z I w. p.n.e. – *Marcus Vitruvius Pollio*, twórca „człowieka witruwiańskiego” (nagi mężczyzna wpisany w okrąg i kwadrat - symbol idealnych proporcji także w architekturze, na ryc. *Leonarda da Vinci* (1452-1519); autor „O architekturze ksiąg dziesięć” tak pisze: „Architektura polega na zachowaniu trzech zasad: trwałości, użyteczności i piękna”. Czy zawsze tak jest? W artykule dokonano przeglądu głosów architektów i psychologów, którzy zauważają niekorzystny wpływ współczesnej architektury na dobrostan człowieka i podają możliwości jego ochrony. Są miejsca gdzie jest nam dobrze a inne budzą negatywne emocje. Tak może wpływać architektura na zdrowie psychiczne człowieka. Efekt ten jest jakby grą pomiędzy intencjami, gustem architekta a wrażliwością odbiorcy. *Charles Montgomery* (książka „Happy City: Transforming Our Through Urban Design” - 2014) zauważył, że mieszkańcy mniej zadbanych ale różnorodnych dzielnic Nowego Yorku, są bardziej szczęśliwi niż ci, którzy żyją w eleganckich ale monotonicznych. *Brendan Walker* (m.in. prof. Creative Industries na Middlesex University), jedyny na świecie „inżynier emocji” obserwuje, że ludzie doświadczający pozytywnych, zróżnicowanych bodźców estetycznych są mniej materialistyczni, chętniej pomagają innym, są bardziej cierpliwi. Zmieniają się relacje długości budowy i „życia” obiektu a życia

Summary

Architecture (Greek: *archi* – chief and *tekon* – builder) is: "all objects created by man, permanently associated with a specific point on the earth's surface, serving his personal and social needs". Roman architect, from the 1st century BC - *Marcus Vitruvius Pollio*, creator of the "Vitruvian man" (a naked man inscribed in a circle and square - a symbol of ideal proportions also in architecture, on the drawing of *Leonardo da Vinci* (1452-1519); the author of "About the architecture of books ten" writes: "Architecture consists in maintaining three principles: durability, usefulness and beauty". Is it always like this? The article reviews the voices of architects and psychologists who notice the negative impact of modern architecture on human well-being and provide opportunities for its protection. There are places where we are good and others arouse negative emotions. This is how architecture can affect human mental health. This effect is like a game between the intentions, taste of the architect and the sensitivity of the recipient. *Charles Montgomery* (the book "Happy City: Transforming Our Through Urban Design" - 2014) noticed that residents of less-groomed but diverse New York boroughs are happier than those who live in elegant but monotonous. *Brendan Walker* (among others Professor Creative Industries at Middlesex University), the world's only "emotion engineer" observes that people experiencing positive, diverse aesthetic stimuli are less materialistic, more willing to help others, and are more patient. Relationships

ludzi. Był on zda się wiecznym elementem czasoprzestrzeni architektonicznej człowieka, nosił ślady budowniczego i łączył się emocjonalnie z żyjącym. Współcześnie w czasie życia jednego pokolenia są budowane, burzone i wznoszone nowe budynki. Rezygnuje się też z kontynuacji tradycji kultury. Powoduje to utratę tożsamości miejsca, która jest potrzebna człowiekowi dla jego dobrostanu (ładu) psychicznego. Architektura całego świata jest do siebie podobna i zwykle monotonna co wygasza wrażliwość ludzi, powoduje zagubienie i pozbawia bezpieczeństwa. Problem ten omawia wielu architektów światowych a w Polsce m.in. przed 30 laty prof. *Bolesław Schmidt*, aktualnie dr hab. *Zdzisław Pelczarski* a także psycholodzy jak prof. *Augustyn Bańka*. W latach 90-tych XX wieku powstała koncepcja projektowania i budowania biofilnego (*biophilic design*), której realizacja umożliwia ludziom kontakt z naturą, co jest antidotum na wspomniane zagrożenia współczesnych miast. *Romuald Loegler*, jeden z najślawniejszych współczesnych polskich architektów tak mówi: „Architektura ma dawać ludziom zdrową przestrzeń do życia. Nie jest oddzielną od społeczeństwa dziedziną (...) ludzie powinni rozumieć architekturę i stawiać wymagania wobec polityków, architektów, urbanistów, by ich projekty nie były pomnikami autorów ale służyły człowiekowi”. Warto podkreślić ostatnie zdanie z wypowiedzi tego projektanta. Jakże mądre i pełne pokory wobec człowieka. To swoiste credo prawdziwego architekta.

Słowa kluczowe: architektura, historia architektury, zdrowie, zdrowie psychiczne

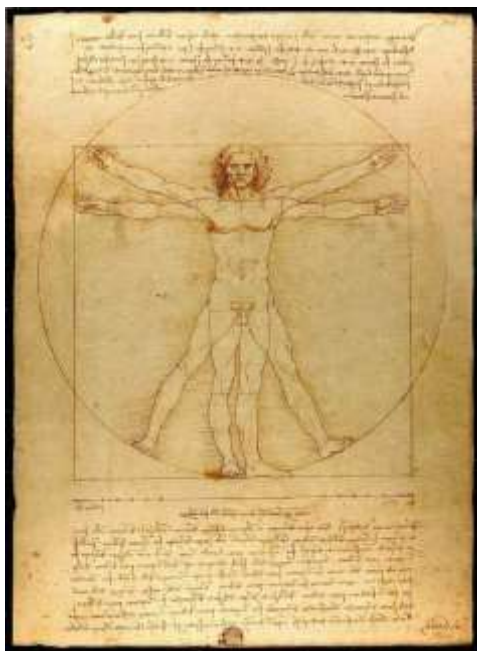
between the length of construction and the "life" of the object and the lives of people are changing. It seemed to be an eternal element of man's architectural time-space, bore the builder's footsteps and connected emotionally with the living. Nowadays, during the life of one generation, new buildings are built, demolished and erected. The continuation of the cultural tradition is also abandoned. This causes the loss of the identity of the place, which is needed by man for his mental well-being (order). The architecture of the whole world is similar and usually monotonous which suppresses people's sensitivity, causes loss and deprives security. This problem is discussed by many world architects, and in Poland, among others 30 years ago, professor *Bolesław Schmidt*, currently dr hab. *Zdzisław Pelczarski* and psychologists as professor *Augustyn Bańka*. In the 90s of the twentieth century, the concept of biophilic design was created, the implementation of which allows people to contact nature, which is an antidote to the aforementioned threats to modern cities. *Romuald Loegler*, one of the most famous contemporary Polish architects says: "Architecture is to give people a healthy living space. It is not a separate field from society (...) people should understand architecture and set requirements for politicians, architects, urban planners, so that their designs are not monuments to authors but serve people". It is worth emphasizing the last sentence of the designer. How wise and humble towards man. This is a kind of credo of a real architect.

Keywords: architecture, history of architecture, health, mental health

Pojęcie architektura wywodzi się z gr. *archi* – naczelny i *tekon* – budowniczy (łac. *architector* – budujący) i według definicji oznacza „ogół obiektów tworzonych przez człowieka, trwale związanych z określonym punktem powierzchni ziemi, służących zaspokojeniu jego potrzeb osobistych i społecznych”. Do architektury zalicza się nie tylko budynki, ale też mosty, wiadukty, ławki a nawet ogrodzenie. W innym znaczeniu architektura to dyscyplina, która kształtuje środowisko w jakim przebywamy. Według OECD (Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju) nie jest odrębnie sklasyfikowana jako dziedzina, czy dyscyplina nauki, a wchodzi w skład podanych tam dyscyplin takich jak inżynieria lądowa. W Anglii są kierunki o nazwie „architectural design”.

Podstawowe zasady projektowania uwzględniające odczucia pojedynczego człowieka, realizowane przez wieki przez architektów budynków i urbanistów, obecnie zapomniane, podał rzymski architekt, żyjący w I w. p.n.e. – *Marcus Vitruvius Pollio*. Jest on twórcą „człowieka witruwiańskiego”, tj. wizerunku

nagiego mężczyzny wpisanego w okrąg i kwadrat – symbolizującego ruch (rycina 1). Zobrazował to znacznie później *Leonardo da Vinci* (1452-1519).



Rycina 1. Marcus Vitruvius Pollio: „Człowiek witruwiański”. Ilustracja: Leonardo Da Vinci.

Źródło: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Da_Vinci_Vitruve_Luc_Viatour_\(cropped\).jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Da_Vinci_Vitruve_Luc_Viatour_(cropped).jpg),
dostęp: 23.02.2020 r.

Jak pisze *Albrecht Dürer* (1471-1528) – *Vitruvius* mawiał: ktokolwiek chce budować, powinien zyskać wiedzę o doskonałości człowieka, gdyż w niej znajduje się ukryta tajemnica proporcji. I dlatego zanim powiem o budynkach, chcę opowiedzieć, jaki powinien być dobrze ukształtowany człowiek, potem postać kobiety, dziecko i koń. W taki sposób możesz wymierzyć każdą rzecz.¹ Słynne i powtarzane słowa Witruwiusza zawarte w jego dziele „O architekturze ksiąg dziesięć” to: „Architektura polega na zachowaniu trzech zasad: trwałości, użyteczności i piękna”.²

Ponadto istnieje jeszcze jedna dyscyplina - obecnie blisko powiązana z podstawowymi tj. z architekturą, urbanistyką i planowaniem przestrzennym – zwana architekturą krajobrazu, która znana jest od czasów starożytnych – w Egipcie, na Dalekim Wschodzie, w Cesarstwie Rzymskim. Współcześnie jako odrębna dziedzina powstała w XIX wieku. Według Charlesa Eliota jest to

¹ Albrecht Dürer. Etliche Unterricht zu Befestigung der Stett, Schloss und Flecken, ETH-Bibliothek Zürich, 1527 [dostęp 2019-01-31] (niem.); Dürer A. Traktat o proporcjach. 1528, tłum. Jan Białostocki.

² Marek Witruwiusz: O architekturze ksiąg dziesięć. tłum. z łac. Kazimierz Kumaniecki, ilustr. Piotr Biegański, et al. PWN, Warszawa 1956.

sztuka sama w sobie, tworzy i ochrania piękno w otoczeniu ludzkich siedzib.^{3, 4,}
5, 6

Powszechnie wiadomo, zresztą to czujemy, choć czasem sobie nie uświadamiamy, że są miejsca nawet w dużych miastach gdzie jest nam lepiej, do których chcemy wracać a inne są nam obojętne lub nawet powodują niepokój. Jest to m.in. wpływ architektury na nasze zdrowie psychiczne. Można wymienić szereg emocji, które wywołuje otoczenie człowieka – a szczególnie budynki, ulice, place - należą do nich m.in. poczucie piękna, ładu, spokoju, bezpieczeństwa, zadowolenia czy radości ale też zagubienie, rozdrażnienie a nawet depresja z myślami samobójczymi. Efekt ten jest jakby grą pomiędzy intencjami, gustem architekta a wrażliwością odbiorcy.

Do wyrazistych obiektów przy których zwykle się zatrzymujemy należą świątynie - zwłaszcza te budowane przed wiekami, często opłacone krwią i potem zwykłych ludzi (o czym raczej nie myślimy), trwale, dostojne i wielokrotnie piękne. Może wielu osobom przychodzi wtedy na myśl dość prawdopodobna idea architekta – by jego dzieło pokazywało człowiekowi jego małość i skromność wobec majestatu boga (władcy), która wymaga ugięcia kolan i ukorzenia się, ale też niektórym mają dawać nadzieję i pocieszenie, że w tak dostojnym miejscu zostanie wysłuchana ich modlitwa czy prośba (rycina 2).



Rycina 2. Katedra Narodzenia NMP, Mediolan.

Źródło: <https://podroze.onet.pl/ciekawe/mediolan-najwieksze-atrakcje-co-zobaczyc/5s8z6v9#slajd-3>

³ Architecture. [in:] *Encyclopaedia Britannica*. T. 2. Chicago, London, Toronto, Geneva: William Benton, 1961.

⁴ *Słownik terminologiczny sztuk pięknych*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003. ISBN 83-01-12365-6.

⁵ Taylor, Levine, *Philosophy of Architecture*, Internet Encyclopedia of Philosophy, ISSN 2161-0002 [dostęp 2018-09-26]

⁶ Fisher, *Philosophy of Architecture* [w:] Stanford Encyclopedia of Philosophy [online], CSLI, Stanford University, 9 września 2015, ISSN 1095-5054 [dostęp 2018-08-07] (ang.).

Inne obiekty, czasem znajdujące się w obrębie miast, choć krańcowo inne, to więzienia. Jeśli się przy nich zatrzymamy to może pomyślimy, iż ich wielkość, kształt bryły, rozkład okien (oczywiście zwykle wymuszony względami koniecznej izolacji więźniów) jest wyobrażeniem architekta, który projektując chciał pokazać, że budynek powinien budzić strach skazańców, ale też pomagać w resocjalizacji- by jak najszybciej uzyskać przedterminowe zwolnienie i opuścić ten ponury obiekt, do którego nie chce się wracać (ryc. 3).



Rycina 3. Fort Boyard, Francja.

Źródło: [https://pl.wikipedia.org/wiki/Fort_Boyard_\(budowla\)#/media/Plik:Fort_Boyard.jpeg](https://pl.wikipedia.org/wiki/Fort_Boyard_(budowla)#/media/Plik:Fort_Boyard.jpeg)

Ale – jak widać na przykładzie Aresztu Śledczego w Toruniu – obiekt powstał w 1853 roku i jest piękny – oglądając go, możemy się zastanawiać nad myślą architektura - może chciał zasugerować pewną nadzieję ciekawego życia po wyjściu na wolność, ale też łagodził wygląd miejsca, by nie powodować rozdrażnienia mieszkańców (ryc. 4).



Rycina 4. Areszt Śledczy w Toruniu.

Źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Areszt_%C5%9Aledczy_Toru%C5%84#/media/Plik:Budynek_aresztu,_piekary.jpg

Tymczasem budowle nazistów były równie „brutalne”, z pozorami „czystości” i pogardą dla pojedynczego człowieka - jak oni sami (ryc. 5, 6 i 7).



Rycina 5. Ordensburg Krössinsee (1934).

Źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Ordensburg_Kr%C3%B6ssinsee#/media/Plik:Bundesarchiv_Bild_146-2007-0123,_Ordensburg_Kr%C3%B6ssinsee.jpg



Rycina 6. „Dziedziniec honorowy” i hala ku czci puczystów w 1937 r.

Źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Ordensburg_Kr%C3%B6ssinsee#/media/Plik:Bundesarchiv_Bild_102-17971,_Ordensburg_Cr%C3%B6ssinsee.jpg



Rycina 7. Główne wejście do niemieckiego obozu koncentracyjnego Auschwitz I w pobliżu Oświęcimia. Nad bramą wejściową niesławne motto: Arbeit macht frei („praca czyni cię wolnym”).

Źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Auschwitz-Birkenau#/media/Plik:Auschwitz-Work_Set_Free-new.JPG

Tam, gdzie ludzie mieli wpływ na wygląd swoich domów, wsi, czy miast, starali się dobierać ich kształt według własnych gustów, potrzeb, czy kanonów ówczesnej mody, a także je ozdabiać. Myśląc o stworzeniu odpowiedniej, przyjaznej atmosfery planowali osiedla wiejskie i zabudowę miast. Mówi o tym współczesna polska filozof, prawnik, profesor nauk humanistycznych - *Maria Szyszkowska* (1937-) „(...) wiejskie chaty, zwłaszcza drewniane, wkomponowane w krajobraz przynoszą odczucie piękna (...) wąskie uliczki starszych części miasta, bramy starych kamienic przynoszą poczucie bezpieczeństwa, a nawet rodzaj materiału budowlanego, sposób wypalania cegieł, beton, szkło (...) oddziałują na zmysły ludzi i podświadomość (...)”.

Współczesne budowle wielokrotnie są pozbawione zwykłego człowieczego odniesienia, są jakby ciałem obcym w starej zabudowie miasta, tak dalece dominują nad człowiekiem, że mogą powodować niepokój i jego zagubienie – zwłaszcza dotyczy to ludzi starszych, choć może też mieć mniej uświadomiany wpływ na młodych. W celu swoistego naznaczania tych miejsc indywidualnym rysem - a także kierowania wzroku przechodniów na posadowione na wysokości jego wzroku piękno - powstaje tzw. mała architektura - należy do niej zieleń, obecność zwierząt, małe formy pomników, czy choćby przyjazne

miejsca do odpoczynku często z możliwością wypicia kawy. To nasze odczucia, własne, prywatne, lekarzy z pokolenia *baby boomers*⁷.

Przeglądając piśmiennictwo zawarte w licznych portalach widzimy, że nie jesteśmy sami w takim myśleniu, że zajmują się tym problemem architekci a także psychologowie i socjologowie całego świata. **„Relacje pomiędzy psychologicznym i fizycznym ładem współczesnej przestrzeni architektonicznej”**. Dr hab. *Zdzisław Pelczarski*, profesor Politechniki Białostockiej tak zatytułował swoją publikację, która w swoim artykule zatytułowanym „Relacje pomiędzy psychologicznym i fizycznym ładem współczesnej przestrzeni architektonicznej”⁸, który jest rozwinięciem treści referatu, wygłoszonego przez tego autora na Międzynarodowej Konferencji Architektura Bez Granic – Kultura Miasta, Miasto w Kulturze we Wrocławiu, w 2012 roku, podaje, że architektura ma wymiar dualny – z jednej strony fizyczny a z drugiej psychologiczny (charakter antropogeniczny i antropocentryczny) i stanowi układ odniesienia dla każdego człowieka. Autor powołując się na myśl prof. *Bolesława Szmidta*, który przed 30 laty opublikował pracę będącą jednym z najważniejszych dzieł teorii architektury, pt. *Ład przestrzeni* uzupełnia to pojęcie czasem, używając określenia czasoprzestrzeń architektoniczna. Nawiązuje też do prac psychologa prof. *Augustyna Bańki*, a szczególnie jednej z jego publikacji pt. *Architektura psychologicznej przestrzeni życia: behawioralne podstawy projektowania* (*Bańka* 1999)⁹ i korzysta z określeń tego psychologa takich jak: psychologiczna przestrzeń życia, ład psychologiczny a także fizyczna i psychologiczna przestrzeń architektoniczna.

Ład psychiczny (dobrostan) człowieka w „czasoprzestrzeni architektonicznej” tworzą trzy składowe:

- 1) wzorce pierwotne (archetypowe) – są to wspólne dla wszystkich ludzi - odziedziczone symbole, wyobrażenia i wzorce składające się z detali, które odgrywają w tych wyobrażeniach określone znaczenia i wartości. Kolejnym elementem ładu psychicznego człowieka jest
- 2) potrzeba trwałości układu odniesienia, co oznacza niezmienność (lub tylko niewielką zmienność) świata w którym przebywamy - architektury i przyrody (wg prof. *Szmidta* – jest to nasze miejsce w czasoprzestrzeni w którym „zadamawia się nasza psychika”). Poczucie trwałości układu

⁷ Urodzeni w latach 1946 – 1964.

⁸ Zdzisław Pelczarski. Relacje pomiędzy psychologicznym i fizycznym ładem współczesnej przestrzeni architektonicznej. *Architecturae et Artibus* - 2/2014, 35.
<https://bazawiedzy.pb.edu.pl/info/article/BUT8ce99728b66c49eda163f94d5bf732c3/#.Xkv1OqTdg2w>

⁹ Bańka A. Architektura psychologicznej przestrzeni życia. Behawioralne podstawy projektowania 2016. <https://www.researchgate.net/publication/308903684> [dostęp 23.02.2020]

odniesienia daje nam stabilność i pewność że świat nie zmieni się tak radykalnie, że wymagałoby to od nas uczenia się z nim relacji od nowa.

- 3) Trzecim elementem ładu wewnętrznego człowieka, bodajże najistotniejszym, jest tożsamość kulturowa tj. łączność ze środowiskiem kulturowym w którym się urodziliśmy i wychowaliśmy. Jest to determinowane naszymi genami, ale też poczuciem dziedziczenia dorobku kulturowego naszych pradziadów.

W zaspokajaniu tych trzech potrzeb człowieka, warunkujących jego ład psychiczny (dobrostan), ważną rolę odgrywa przestrzeń architektoniczna w której żyjemy.

Przed okresem uprzemysłowienia czasoprzestrzeń architektoniczna, kształtowana przez tysiąclecia w sposób spokojny, ewolucyjny, związany z rozwojem kultury - rozciągała się na pokolenia. Charakteryzowała się harmonią między fizyczną a duchową przestrzenią życia i zapewniała w znacznej mierze ład psychiczny (dobrostan) człowieka. Miasta o określonej wielkości były budowane według „skończonych” wzorów, co w dużej mierze było związane z zasadami „zasięg wzroku”, „dzwon” i „dojście piesze” a relacje społeczne mieszkańców były ograniczone do policzalnej nieomal liczby. Rozwiązania architektoniczne nawiązywały do dokonań przodków, wyrażały podziw dla budowniczych, zapewniały trwałość i ponadczasowość.

Na przestrzeni wieków zmieniały się relacje pomiędzy czasem budowy jakiegoś ważnego obiektu (bywało, że trwała przez wiele pokoleń), czasem jej istnienia (nierazko były to wieki) a długością życia człowieka. Budowla stanowiła stały, nieomal wieczny element czasoprzestrzeni architektonicznej; o jej wartości decydowały ślady drugiego człowieka, nawet żyjącego przed wielu laty i łączył ją z użytkownikiem stosunek emocjonalny związany też z szacunkiem dla budowniczego lub wcześniejszego właściciela. Obecnie życie budowli architektonicznych jest znacznie krótsze niż życie pokolenia budowniczych, bo uważa się, że po 30 latach użytkowania bardziej się opłaca wyburzać niż remontować. I tak jeden człowiek w czasie swojego życia może zauważać budowę obiektu, jego wyburzenie i kolejny obiekt wyrastający na tym samym miejscu.

Powodem często nieświadomionego uczucia braku stabilizacji niezbędnej dla dobrostanu człowieka jest także krótkie życie towarzyszących mu przedmiotów. Minął czas, gdy przedmioty codziennego użytku przechodziły na kolejne pokolenia i - jak napisał jeden z niewielu współczesnych architektów traktujących przeszłość jako podstawę twórczej kontynuacji - *Stanisław Niemczyk*: „Przedmioty, zwłaszcza ulubione, bywają naznaczone uczuciami ich użytkowników. Wiem, że za każdym stoi jakaś historia. Są przedłużeniem czasu

człowieka, który je posiadał.”¹⁰ Poczucie kontynuacji to ważny element życia człowieka i jego dobrostanu psychicznego. Podobne zjawisko, związane z tempem przemian technologicznych, występuje przy projektowaniu i produkcji przedmiotów użytkowych (auta, sprzęt elektroniczny), których nie warto naprawiać. Obecnie przedmioty nie budzą żadnych pozytywnych, potrzebnych człowiekowi uczuć i doznań poza zaspokojeniem potrzeby posiadania.

Wszystko to, co wyżej wymieniono może być istotnym powodem zaburzenia poczucia ładu psychicznego człowieka, które wynika z braku identyfikacji z miejscem, brakiem związku emocjonalnego (przywiązania się) ze sprzętem, itd.

Współcześnie obserwuje się dynamiczne zmiany wzorców i wyraźne tendencje do ignorowania tradycji, tożsamości kulturowej ludzi zamieszkujących teren a także dokonań poprzednich pokoleń. Dzieje się to w czasie życia jednego pokolenia. W znacznym stopniu jest spowodowane globalizacją i nieograniczonymi możliwościami relacji pomiędzy ludźmi w obrębie całego świata. Tempo zmian może powodować zaburzenie harmonii pomiędzy fizyczną a mentalną przestrzenią życia, stanowiąc nierzadko przyczynę zachwiania dobrostanu (ładu psychicznego). Człowiek - wielokrotnie traktowany jako przedmiot - może nie nadążać nie tylko fizycznie, czy ekonomicznie, ale przede wszystkim duchowo za stale zwiększającymi swoją szybkość przemianami cywilizacyjnymi. Obserwowane coraz częściej wspomniane zjawiska powodują, że słynne i powtarzane słowa ojca architektów - *Witruwiusza* - zawarte w jego dziele „O architekturze ksiąg dziesięć” - „Architektura polega na zachowaniu trzech zasad: trwałości, użyteczności i piękna (*firmitas, utylitas, venustas*)”, czyli witruwiańska triada, która przez wieki była teoretyczną podstawą architektury, przestała być realizowana.

Warto przypomnieć wspomnianego już prof. *Szmidta* i jego zdanie końcowe zamieszczone w książce *Ład przestrzeni*, PWN, Warszawa 1981: „Wielka kompozycja, której ukoronowaniem jest ład przestrzenny, wymaga wielkiego potencjału twórczego, wielkiego umiłowania ziemi i człowieka, a jej rękojmnią jest nie to, co posiadamy, lecz to, czym jesteśmy. Architektura współtworząc czasoprzestrzenne środowisko życia jest niejako układem

¹⁰ Niemczyk S. *Sztuka Architektury*, 2010. <https://sztuka-architektury.pl/article/4683/stanislaw-niemczyk>, [dostęp 23.02.2020]

odniesienia dla każdego człowieka i w znacznym stopniu determinuje jego dobrostan”.¹¹

„Architektura która szkodzi zdrowiu”

W artykule zatytułowanym „Architektura, która szkodzi zdrowiu”¹² podano przykłady współczesnej architektury dokonując przeglądu prac naukowych dotyczących tematu.

Amerykańscy autorzy - architekci *Ann Sussman* i *Justin B. Hollander* z Tuft University (Wydział Urbanistyki i Planowania Przestrzennego) w książce wydanej w 2015 roku¹³ omówili wyniki swoich badań dotyczących wpływu architektury na psychikę człowieka. Wskazują one na to, że współcześni architekci dążąc do coraz większych ulepszeń technologicznych, zwiększając wymiary budowli a także planując gęste zabudowy miast wynikające ze stale rosnących cen terenów miejskich, utracili zainteresowanie a nawet wrażliwość na to, jaki mają wpływ ich zrealizowane projekty na zdrowie fizyczne ale przede wszystkim psychiczne ludzi. Autorzy zwracają uwagę na to, że tak jak wiek XIX był uznany za okres inżynierii, XX - chemii, wiek XXI - ma być wiekiem biologii. Jednak - jak na razie - architekci, pomimo tego, że głoszą iż czerpią wzorce z natury - nadal nie realizują dzieł, które sprzyjają wrażliwości, emocjom i potrzebom duchowym człowieka. Wszystkie miasta na całym świecie, czy to w Chinach, USA, Niemczech, Albanii, Egipcie lub Polsce - stale się upodabiają. Wszędzie wyrastają jednakowe wieżowce, osiedla, budynki banków, kawiarnie, sklepy i hotele, podobnie zabudowywana jest przestrzeń pomiędzy budynkami. Powtarzające się podobieństwo form miejskich i ich monotonia wygasza ludzką wrażliwość zmysłów i emocji, możliwość percepcji, powoduje zagubienie, zubożenie i brak bezpieczeństwa. Jak wykazało wiele badań, człowiek - dla swojego dobrostanu, prawidłowego funkcjonowania i rozwoju - potrzebuje różnorodnych bodźców, urozmaiconych oryginalnych niepowtarzających się krajobrazów, także miejskich. Autorzy przekonują, że takiego rodzaju architektura nie tylko teraz ma negatywny wpływ na psychikę, ale ten negatywny wpływ będzie narastał. Sugerują nawet, by przy opracowywaniu projektów byli zatrudniani psycholodzy, a nawet neurologi.

¹¹ Zdzisław Pelczarski. Relacje pomiędzy psychologicznym i fizycznym ładem współczesnej przestrzeni architektonicznej. *Architecturae et Artibus* - 2/2014 35
<https://bazawiedzy.pb.edu.pl/info/article/BUT8ce99728b66c49eda163f94d5bf732c3/#.Xkv1OqTdg2w> [dostęp 23.02.2020]

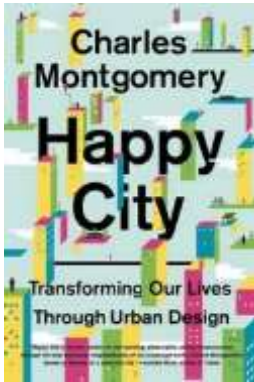
¹² Architektura, która szkodzi zdrowiu. *Sztuka Architektury*. <https://sztuka-architektury.pl/article/12260/architektura-ktora-szkodzi-zdrowiu> [dostęp 23.02.2020]

¹³ Sussman A, Hollander JB. (2015). *Cognitive architecture: Designing for how we respond to the built environment*. Routledge/Taylor & Francis Group.

Colin Ellard, neuropsycholog, obserwując wpływ urbanistyki na psychikę ludzką zauważył, że monotonna, ujednolicona zabudowa nie tylko nuży człowieka, ale i męczy, a obiekt, nawet wielokrotnie nieciekawym architektonicznie – jeśli jest urozmaicony różnymi sklepikami czy barami – każdy w własnym charakterze – budzi podekscytowanie. Amerykańscy badacze – psychologowie – Colleen Merrifield i James Danckert – podają o pozytywnym wpływie ciekawych obrazów na aktywność mózgu ocenianą badaniem EEG, u ludzi znudzonych obrazami smutnymi czy nudnymi.¹⁴

Brendan Walker – profesor Creative Industries na Middlesex University, główny pracownik naukowy w dziedzinie informatyki na Uniwersytecie w Nottingham, wykładowca projektowania przemysłowego w Central Saint Martins – uznany międzynarodowy twórca interaktywnych urządzeń i eksperymentów naukowych, zaliczanych do dziedzin sztuki i jednocześnie nauki – jest często określany jako jedyny na świecie „inżynier emocji”. Swoimi badaniami przekonuje, że ludzie doświadczający pozytywnych, zróżnicowanych bodźców estetycznych są mniej materialistyczni, chętniej pomagają innym, są też bardziej cierpliwi.¹⁵

Charles Montgomery, w książce „Happy City: Transforming Our Through Urban Design” wydanej w 2014 roku podał wyniki własnych obserwacji mieszkańców kilku nowojorskich dzielnic. I doszedł do wniosku, że ludzie żyjący w przestrzeni nawet mniej zadbanej, ale różnorodnej, która wielokrotnie przyjmuje postać chaosu – są bardziej szczęśliwi niż żyjący w uporządkowanym, schludnym i monotonnym otoczeniu.



Rycina 8. Charles Montgomery. Happy city.

Źródło: <https://thehappycity.com/the-book> [dostęp: 23.02.2020 r.]

¹⁴ Exploring the relationship between boredom and sustained attention; Ela Malkovsky, Colleen Merrifield, James Danckert; Psychology, Medicine; Experimental Brain Research 2012; DOI:10.1007/s00221-012-3147-z

¹⁵ Brendan Walker. BBC. Two Coast.

<https://www.bbc.co.uk/programmes/profiles/4J164wjx3LgS62PNsP4g0NS/brendan-walker>

Poniżej (ryciny 9-13) przykłady budowli jednakowych na całym świecie jako ilustracja do rozdziału (artykułu) „Architektura szkodzi zdrowiu”.



Rycina 9. Hong Kong

Źródło: <https://sztuka-architektury.pl/article/12260/architektura-ktora-szkodzi-zdrowiu> [dostęp 23.02.2020]



Rycina10. Eunápolis, Brazylia

Źródło: <https://sztuka-architektury.pl/article/12260/architektura-ktora-szkodzi-zdrowiu> [dostęp 23.02.2020]



Rycina 11. Glasgow

Źródło: <https://sztuka-architektury.pl/article/12260/architektura-ktora-szkodzi-zdrowiu>
[dostęp: 23.02.2020]



Rycina 12. Suzhou, Chiny

Źródło: <https://sztuka-architektury.pl/article/12260/architektura-ktora-szkodzi-zdrowiu>
[dostęp: 23.02.2020]

Architektura związana z naturą - Biophilic design

Obserwacje psychiki ludzi żyjących w miastach z betonu, w smogu, stały się punktem zainteresowania architektów. W latach 90-tych XX wieku powstała koncepcja projektowania i budowania biofilnego (*biophilic design*), której ideą jest umożliwianie ludziom - dla zachowania dobrostanu i poprawy możliwości

radzenia sobie ze stresem - kontaktu ze środowiskiem naturalnym poprzez tworzenie odpowiednich warunków w przestrzeni miejskiej.^{16, 17, 18}



Rycina 10. Maggie's Centre Oldham

Źródło: <https://plndesign.pl/kojaca-moc-drewna-maggies-centre-oldham> [dostęp 23.02.2020]



Rycina 11. Maggie's Centre Oldham

Źródło: <https://www.archdaily.com/874795/maggies-oldham-drmm> [dostęp 23.02.2020]

¹⁶ Kellert SR, Wilson EO. The Biophilia Hypothesis. Island Press, 1993.

¹⁷ Gullone E. The Biophilia Hypothesis and Life in the 21st Century: Increasing Mental Health or Increasing Pathology? Journal of Happiness Studies, vol. 1, no. 3, 15 June 2000, pp. 293–322., doi:10.1023/a:1010043827986.

¹⁸ Terrapin Bright Green. "The Economics of Biophilia." Terrapin Bright Green, LLC, 2014.

Nawiązując do idei budownictwa biofilnego niedawno wzniesiono w Anglii kolejny ośrodek organizacji dobroczynnej – Maggie's Centre dla chorych onkologicznych.¹⁹ Umiejscowiony został w Oldham, nagrodzony prestiżową nagrodą Wood Awards 2017. Zauważa się, że ten projekt ma znaczenie przełomowe w myśleniu i realizacji dla współczesnej architektury. Podstawą myślenia o użytym materiale i bliskości z żyjącą przyrodą była wiara architektów, że bliskość natury posiada i daje uzdrawiającą moc. Idea *biophilic designee* łączy się z tą ideą. Budynki tego Centrum zostały wybudowane z klejonego drewna liściastego-tulipanowca amerykańskiego, który charakteryzuje się wytrzymałością i ciepłą barwą. Efekt tej budowli z drewna jest wzmacniany przez podwieszenie go nad gruntem a w otwartej wewnętrznej przestrzeni jak i na zewnątrz zachowano drzewa.

Już od wieków wiedziano jakie walory posiada dom drewniany, a ostatnio w raporcie Planet Ark z 2015 roku zatytułowanym „Wood-Housing, Health, Humanity”, na podstawie badań 1003 australijskich uczniów i pracowników w wieku 16-64 lat, oficjalnie potwierdzono, że drewno posiada korzystniejszy wpływ na stan zdrowia i dobrostan człowieka niż inne materiały budowlane.²⁰

²¹

Zieleń dobrze wpływa na zdrowie psychiczne człowieka

Badacze z Uniwersytetu Exster w Anglii podają w artykule zawartym w czasopiśmie „Environmental Science & Technology”, że zielone miejsca w mieście wpływają na zdrowie psychiczne ludzi. Zaobserwowali bowiem, że ludzie, którzy przeprowadzili się do dzielnicy miasta, gdzie jest więcej zieleni, w ciągu pierwszych 3 lat zamieszkania doświadczali znacznej poprawy samopoczucia. W sytuacji planowanej przeprowadzki do części miasta z gęstą zabudową odczuwali spadek nastroju, który pojawiał się już w momencie podjęcia tej decyzji trwał do momentu osiedlenia w nowym miejscu. Jednocześnie naukowcy poddali analizie inne czynniki, które mogłyby wpłynąć na samopoczucie, jak: miejsce zatrudnienia, dochód, poziom wykształcenia i różne cechy osobowości, wyłączając ich wpływ. Autorzy badania uważają, że dostarczyli dowodów iż zamieszkanie na terenach zielonych ma korzystny

¹⁹ Maggie's Centres. https://en.wikipedia.org/wiki/Maggie%27s_Centres, [dostęp 23.02.2020]

²⁰ Maggie's Centre – Gartnavel <https://oma.eu/projects/maggie-s-centre-gartnavel> [dostęp 23.02.2020]

²¹ Wood - Housing, Health, Humanity. <https://makeitwood.org/documents/doc-1253-wood--housing--health--humanity-report-2015-03-00-final.pdf> [dostęp 23.02.2020]

wpływ na zdrowie psychiczne ludzi i sugerowali, aby projektanci miast tworzyli nowe przestrzenie zielone.²²

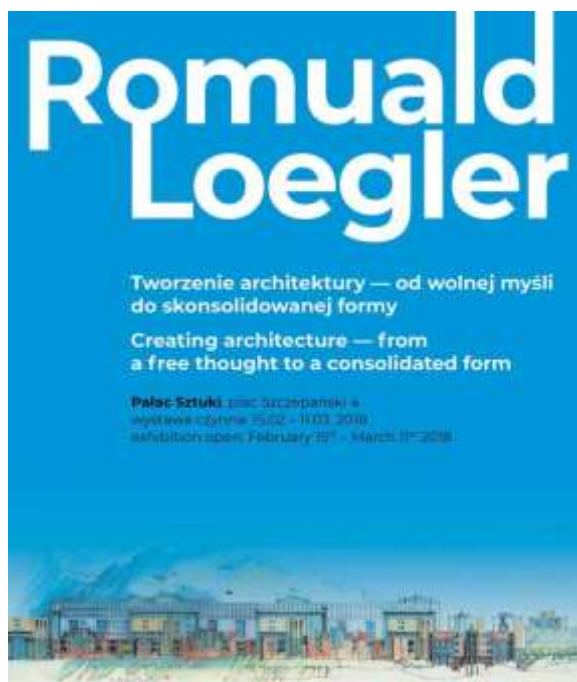
„Architektura ma dawać ludziom zdrową przestrzeń do życia”

W Krakowie, przed otwarciem swojej wystawy „Romuald Loegler. Tworzenie architektury – od wolnej myśli do skonsolidowanej formy” ten jeden z najślynniejszych polskich architektów mówił o projektowaniu miast przyjaznych ludziom i też wykluczaniu smogu a organizatorzy wystawy podkreślali, że ideą główną było pokazanie drogi od wyobrażenia architekta do formy bliskiej ludziom (ryc. 16).²³ „Architektura ma dawać ludziom zdrową przestrzeń do życia. Nie jest oddzielną od społeczeństwa dziedziną”, mówił potem w radio, w marcu 2018 roku *Romuald Loegler*. Powiedział też, że ludzie powinni rozumieć architekturę i stawiać wymagania wobec polityków, architektów, urbanistów, **by ich projekty nie były pomnikami autorów ale służyły człowiekowi. Warto podkreślić ostatnie zdanie z wypowiedzi tego projektanta. Jakże mądre i pełne pokory wobec człowieka. To swoiste credo prawdziwego architekta...**

²² Zielen dobrze wpływa na zdrowie psychiczne człowieka.

<http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C398679%2Czielen-dobrze-wplywa-na-zdrowie-psychiczne-czlowieka.html> [dostęp 23.02.2020]

²³ Wystawa „Romuald Loegler. Tworzenie architektury – od wolnej myśli do skonsolidowanej formy” do 11.03.2018 <https://sztuka-architektury.pl/article/10893/wystawa-romuald-loegler-tworzenie-architektury-od-wolnej-mysli-do-skonsolidowanej-formy-do-110318> [dostęp 23.02.2020]



Rycina 12. Wystawa „Romuald Loegler. Tworzenie architektury”

Źródło: https://www.rmj24.pl/zdjecie,ild,2484032,iAId,287461#utm_source=paste&utm_medium=paste&utm_campaign=chrome [dostęp 23.02.2020]

Być może w 2024 roku powstanie w Poznaniu nowy Teatr Muzyczny. Na rycinie 13 przedstawiony jest projekt zaproponowany przez *R. Loegera*.



Rycina 13. Teatr Muzyczny w Poznaniu. Nową siedzibę zaprojektuje Romuald Loegler: „Wygrał projekt najodważniejszy”

Źródło: <https://poznan.wyborcza.pl/poznan/7,36001,24757174,teatr-muzyczny-w-poznaniu-nowa-siedziba-zaprojektuje-atelier.html> [dostęp 23.02.2020]

Piśmiennictwo

1. Bańka A. Architektura psychologicznej przestrzeni życia. Behawioralne podstawy projektowania 2016. <https://www.researchgate.net/publication/308903684> [dostęp 23.02.2020]
2. Dürer Albrecht. Etliche Unterricht zu Befestigung der Stett, Schloss und Flecken, ETH-Bibliothek Zürich, 1527 [dostęp 2019-01-31] (niem.); Dürer A. Traktat o proporcjach. 1528, tłum. Białostocki Jan.
3. Fisher, *Philosophy of Architecture* [w:] Stanford Encyclopedia of Philosophy [online], CSLI, Stanford University, 9 września 2015, ISSN 1095-5054 [dostęp 2018-08-07] (ang.).
4. Gullone E. The Biophilia Hypothesis and Life in the 21st Century: Increasing Mental Health or Increasing Pathology? *Journal of Happiness Studies*, vol. 1, no. 3, 15 June 2000, pp. 293–322., doi:10.1023/a:1010043827986.
5. Kellert SR, Wilson EO. *The Biophilia Hypothesis*. Island Press, 1993.
6. Levine Taylor, *Philosophy of Architecture*, Internet Encyclopedia of Philosophy, ISSN 2161-0002 [dostęp 2018-09-26]
7. Malkovsky Ela, Merrifield Colleen, Danckert James; *Psychology, Exploring the relationship between boredom and sustained attention* *Medicine; Experimental Brain Research* 2012; DOI:10.1007/s00221-012-3147-z
8. Niemczyk S. *Sztuka Architektury*, 2010. <https://sztuka-architektury.pl/article/4683/stanislaw-niemczyk> [dostęp 23.02.2020]
9. Pelczarski Zdzisław, *Relacje pomiędzy psychologicznym i fizycznym ładem współczesnej przestrzeni architektonicznej. Architecturae et Artibus - 2/2014*, 35. <https://bazawiedzy.pb.edu.pl/info/article/BUT8ce99728b66c49eda163f94d5bf732c3/#.Xkv1OqTdg2w> [dostęp 23.02.2020]
10. Sussman A, Hollander JB. (2015). *Cognitive architecture: Designing for how we respond to the built environment*. Routledge/Taylor & Francis Group.
11. Witruwiusz Marek: *O architekturze ksiąg dziesięć*. tłum. z łac. Kazimierz Kumaniecki, ilustr. Biegański Piotr, et al. PWN, Warszawa 1956.
12. *Architecture*. [in:] *Encyclopaedia Britannica*. T. 2. Chicago, London, Toronto, Geneva: William Benton, 1961.
13. *Architektura, która szkodzi zdrowiu. Sztuka Architektury*. <https://sztuka-architektury.pl/article/12260/architektura-ktora-szkodzi-zdrowiu> [dostęp 23.02.2020]
14. *Maggie's Centres*. https://en.wikipedia.org/wiki/Maggie%27s_Centres [dostęp 23.02.2020]
15. *Maggie's Centre – Gartnavel* <https://oma.eu/projects/maggie-s-centre-gartnavel> [dostęp 23.02.2020]
16. *Słownik terminologiczny sztuk pięknych*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003. ISBN 83-01-12365-6.
17. Terrapin Bright Green. "The Economics of Biophilia." Terrapin Bright Green, LLC, 2014.
18. Wood - Housing, Health, Humanity. <https://makeitwood.org/documents/doc-1253-wood--housing--health--humanity-report-2015-03-00-final.pdf> [dostęp 23.02.2020]
19. Wystawa „Romuald Loegler. Tworzenie architektury – od wolnej myśli do skonsolidowanej formy” do 11.03.2018 <https://sztuka-architektury.pl/article/10893/wystawa-romuald-loegler-tworzenie-architektury-od-wolnej-mysli-do-skonsolidowanej-formy-do-110318> [dostęp 23.02.2020]
20. Zieleń dobrze wpływa na zdrowie psychiczne człowieka. <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C398679%2CZielen-dobrze-wplywa-na-zdrowie-psychiczne-czlowieka.html> [dostęp 23.02.2020]

Adres do korespondencji:
prof. zw. dr hab. med. Jerzy T. Marcinkowski,
e-mail: jtmarcin@gmail.com,
telefon: +48 505-545-057

Konflikt interesów:
Nie występuje

Data wpływu do Redakcji: 31.03.2020
Po recenzji: 15.06.2020
Zaakceptowano do druku: 30.06.2020

Copyright
© 2020 by Wyższa Szkoła Medyczna
w Legnicy

Zdrowie psychiczne a poziom objawów PTSD u strażaków i strażaczek oraz ich partnerek i partnerów

Daniela Wołosieńska^{1, A-F}

¹ Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Chojnowie

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych, D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

ISSN 2084-3067

Acta Scholae Superioris Medicinae Legnicensis 2020; 1 (23): 59-76

Streszczenie

Praca jest próbą określenia poziomu objawów PTSD u strażaków i strażaczek oraz ich partnerek i partnerów. Badanie przeprowadzone zostało na grupie 101 osób. Badanymi byli pracownicy jednostek Państwowej Straży Pożarnej w Jelczu-Laskowicach, Legnicy i Lubinie oraz ich partnerzy i partnerki.

W tym celu posłużono się Zrewidowaną Skalą Wpływu Zdarzeń (IES-R). Przeprowadzone analizy wykazały, że w przypadku strażaków, dla czynników Pobudzenie, Unikanie, Intruzja, wynik był istotnie wyższy w przypadku kiedy partner wykonywał zawód zagrażający w porównaniu do osób, których partnerzy wykonywali zawód niezagrażający.

W przypadku partnerów strażaków udowodniono natomiast, że dla czynnika Pobudzenie poziom nasilenia cech PTSD jest związany z charakterem wykonywanej przez nich pracy, co skutkowało wynikiem istotnie wyższym gdy partner wykonywał zawód niezagrażający.

Słowa kluczowe: straż pożarna, zespół stresu pourazowego.

Summary

This article is an attempt to determine the level of PTSD symptoms in a fireman profession and their partners. The study was conducted on a group of 101 people. Respondents were employees of fire departments (located in Jelcz-Laskowice, Legnica and Lubin) and their partners.

In order to achieve the goal, The Polish adaptation of Impact of Event Scale-Revised was used.

The research revealed that in the case of firefighters Intrusion, Avoidance, and Hyperarousal, the result was significantly higher if the partner worked in a hazardous profession, in comparison to respondents whose partners worked in a non-hazardous profession;

In the case of partners of firefighters, it was proved that for the Hyperarousal scale, the level of PTSD traits intensity is directly related to the type of their profession, which resulted in a significantly higher score, if the partner worked in a non-hazardous Professional environment.

Keywords: firefighters, PTSD symptoms, relationship.

O straży pożarnej

Niniejsze rozważanie poświęcone jest charakterowi pracy wykwalifikowanego zawodowo strażaka i związanych z nim aspektami psychologicznymi.

Polskie straże pożarne należą do najstarszych, a przy tym najbardziej zasłużonych dla społeczeństwa jednostek. Podstawowym od zawsze obowiązkiem strażaka była walka z klęskami żywiołowymi, ale ponadto jednak straż pożarna poszczycić się może wieloma innymi zasługami dla społeczności. To właśnie ochotnicy straży pożarnych niejednokrotnie zapoczątkowywali

niezwykle ważne i pożyteczne przedsięwzięcia prowadzące do jednoczenia społeczeństwa. Poprzez zrzeszanie ludzi podczas amatorsko zorganizowanych występów, hucznych obchodów rocznic narodowych, doprowadzono do tworzenia się specjalnych organizacji gaszących pożary, organizowania specjalistycznego sprzętu czy szkolenia ludzi pod kątem szeroko pojętego ratownictwa. Mowa o dawnych Strażach Ogniwych, które dziś nazywamy zawodowymi, Państwowymi Jednostkami Straży Pożarnej czy też Jednostkami Ochotniczej Straży Pożarnej, które tworzą wolontariusze. Straże pożarne były jednymi z bardzo dobrze, a może nawet najlepiej, zorganizowanych grup działających w interesie publicznym. Strażacy chętni się uznaniem publicznym dawniej, a po dziś dzień są cenionym zawodem darzonym sympatią i zaufaniem społecznym.

Można powiedzieć, że od przynajmniej 100 lat rola strażaka daleko wykracza poza pierwotnie postawione wytyczne dla powołania tego zawodu; masowy, lecz nierównomierny rozwój jednostek gaśniczych na ziemiach polskich datuje się na lata sześćdziesiąte XIX wieku; Przed wybuchem II wojny światowej w szeregach gaśniczych czynny udział brało niemal pół miliona ludzi. Wówczas w zastępach pożarniczych stawała oprócz męskiej młodzież żeńska. Mimo tak bogatej działalności strażaków, o których mówi się jako jednych z najbardziej aktywnych działaczy społecznych nie odnotowano szczególnego zainteresowania badaczy tym tematem. Dzieje straży pożarnych znamy głównie z publikacji, okolicznościowo wydanej prasy lub książek jubileuszowych, pisanych na podstawie zainteresowań amatorów historii; fotografii. Brakuje więc rzetelnej analizy na temat historii zawodu strażaka.

U schyłku XX wieku, po tym, gdy w życie kraju wdrożono Uchwałę o powstaniu Państwowej Straży Pożarnej, możemy mówić już o istnieniu zorganizowanego systemu ratowniczo-gaśniczego. W procesie tworzenia współcześnie rozumianych jednostek strażackich skupiono uwagę głównie na wszechstronnej edukacji pożarniczej, poprawie warunków odbywania służby i wyposażenia technicznego. Reformy te dotyczyły przede wszystkim jednostek PSP, ale również działających obok tych zawodowych jednostek, związków ochotniczych. PSP i OSP są jednostkami, pod względem głównie prawnym, o innym charakterze strukturalnym; są osobno finansowane i składają się z niezależnych organów zarządzających (Szaflik, 1985).

Zawód strażaka w ujęciu psychologicznym

Straż pożarna należy do grupy dyspozycyjnej, kształtowanej przez państwo i pełni wobec społeczeństwa rolę służebną (Kurasz, 2008 za: Morawski). W świetle prawa, zgodnie z Ustawą o Państwowej Straży Pożarnej, strażak ma na celu zwalczać pożary, zapobiegać klęskom żywiołowym i innym zagrożeniom. Ponadto ma za zadanie ratować mienie, a przede wszystkim życie i środowisko (Kraśniewska, Matusiak, 2015).

Szerokie spektrum bardzo złożonych i niebezpiecznych zadań, będących obowiązkiem zawodowym strażaka, przesądziło o konieczności ich kształcenia zawodowego. Dzięki specjalistycznemu systemowi edukacyjnemu, którym objęci są potencjalni strażacy, w sposób profesjonalny mogą przeciwstawiać się i likwidować zagrożenia w przyszłej pracy zawodowej. Od strażaka wymaga się specjalnych kwalifikacji, których można nauczyć się podczas kształcenia pożarniczego. Oprócz wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych kandydat na strażaka powinien cechować się niezawodnym zdrowiem, brakiem zaburzeń psychicznych i wysoką sprawnością fizyczną. Strażacy są ciągle w gotowości, pracują w wymiarze zmianowym, lecz całodobowo.

Wielozadaniowość pracy strażaka polega zasadniczo na tym, że oprócz gaszenia ognia odszukuje on i uwalnia ludzi uwięzionych w wyniku katastrof rujnujących budynki, obiekty przemysłowe; uszkodzonych w wypadkach komunikacyjnych. Strażacy udzielają pierwszej pomocy przedlekarskiej, zabezpieczają miejsca katastrof objętych pożarem lub grożących zawaleniem, udrożniają drogi, ewakuują uszkodzonych. Ich praca może być wykonywana, w zależności od potrzeby, na powierzchni lub pod ziemią. Miejsce pracy strażaka przeważnie związane jest z zadymieniem, małą widocznością. Osoby na stanowiskach ratowniczo-gaśniczych nierzadko pracują też na wysokości. Drabiny gaśnicze mają zasięg wysokościowy nawet do 40 m. Presja czasu oraz specyficzne miejsce wykonywania pracy wymuszają na strażaku uważność, podzielność uwagi. Niejednokrotnie praca strażaka wiąże się z koniecznością użycia specjalistycznego sprzętu, np.: piły do cięcia różnych tworzyw (metal, drewno, stal czy beton), co wiąże się z hałasem. Strażacy ponadto zmagają się z pracą w miejscach zanieczyszczonych toksycznymi substancjami. Wszystkie te sytuacje wymagają od osoby będącej na stanowisku ratowniczo-gaśniczym sprawności sensomotorycznych, takich jak spostrzegawczość, dobre widzenie, nawet w ciemności; umiejętność utrzymania równowagi, również na dużych wysokościach, gdzie temperatura i jakość powietrza są inne niż przy powierzchni ziemi; ostrości słuchu itd. Sytuacje te wymagają ponadto postępowania według określonej instrukcji i zasad

postępowania. Bodźce fizyczne tego typu stanowią źródło stresu. Każdy niewłaściwy ruch może strażaka kosztować życie osób ratowanych i/lub własne, dlatego konieczne jest, by dodatkowo odczytywał informacje z dostępnych mu wskaźników. Przeważnie są to informacje, które odczytuje się za pomocą zmysłów. Strażak powinien być uważny na informacje dostarczane drogą węchową, wzrokową, dotykową. Ważna w zawodzie strażaka jest także umiejętność współpracowania, dzielenia się obowiązkami, dostosowywania się do narzuconych reguł (Ratajczak, 2000).

Aktywność straży pożarnych jest niezwykle istotna. Skuteczność natomiast nieopisana, szczególnie jednak wtedy, gdy współpracują one z innymi służbami ratowniczymi - pogotowiem ratunkowym, policją.

Obowiązki zawodowe, które polegają na ratowaniu życia, należą do bardzo stresujących. Wniosek ten w literaturze przedmiotu odnosi się zwłaszcza do pracy zawodowej funkcjonariuszy straży pożarnej, głównie z uwagi na trudne warunki pracy oraz codzienne uczestniczenie w sytuacjach, gdzie ludzkie życie jest zagrożone. Strażacy, w obliczu potrzeb osób wymagających specjalistycznej pomocy, wiele ryzykują, narażając własne zdrowie i życie. Świadomość utraty zdrowia lub życia, tego, że nie wróci się do rodziny może stanowić źródło stresu. Zaangażowanie, odpowiedzialność, skuteczność, bycie na czas, dążenie do celu mimo poważnych przeszkód, ryzyko, strach, przewlekłe zmęczenie i wiele innych. Praca ta, wykonywana jest ze względu na jej charakter w pośpiechu, pod presją czasu. Strażak musi podejmować decyzje bezzwłocznie. Musi umieć szybko się skupić, by wartościować i dokonywać oceny sytuacji. Bardzo ważnym elementem tego zawodu jest adaptacja do nowych sytuacji, praca w szybkim tempie, przerzutowość uwagi. Strażak odpowiedzialny jest za zdrowie, bezpieczeństwo, życie, a nawet rzeczy osobiste osób poszkodowanych. W momencie kiedy podczas akcji ratunkowej, gaśniczej, ratunkowo-gaśniczej zdarzy się niepowodzenie, wynikające z niedopatrzenia - konsekwencją jest utrata pracy. Niewłaściwie zrealizowane zadania, które miały rozwiązanie, lecz nie powiodły się mogą skutkować obniżeniem stopnia, degradacją, a nawet konsekwencjami prawnymi. W takiej specyfice pracy nie sposób nie dopatrywać się źródeł stresu. Stres towarzyszy strażakom nieustannie. Istotnie determinuje całokształt pracy, szczególnie stosunek do niej, oraz konsekwencje psychiczne (Terelak, 2007).

Mając na względzie całokształt pracy strażaka, należy pamiętać o skutkach długotrwałego funkcjonowania w stresogennym środowisku. Wiedza na temat tego jak człowiek funkcjonuje w środowisku, gdzie zagrożenie życia jest podwyższone; jak reaguje on na stresogenne czynniki, oraz jakie inne jeszcze stresory mogą czekać na człowieka, który pracuje w zawodzie zagrażającym,

jest istotna, ponieważ może pomóc w efektywnym niwelowaniu negatywnych skutków długotrwałego egzystowania w takich warunkach zawodowych. Niezwykle istotna jest ponadto świadomość konsekwencji nieprawidłowych metod radzenia sobie ze stresem czy urazów psychicznych (Netczuk-Gwoździewicz, Gołębiowski, 2017).

Stres w miejscu pracy strażaka

Stres postrzegany jest jako odpowiedź fizjologiczna lub psychiczna na sytuacje, które wywołują stres. Według teorii Selyego stres może być przykry (dystres), lub pozytywny, mobilizujący do działania (eustres) (Terelak, 2001). W trakcie działania różnych bodźców awersyjnych organizm odpowiada zawsze w taki sam sposób na różne formy stresu. Dlatego mówi się, że zmiany, które zachodzą w organizmie pod wpływem działania bodźców są niespecyficzne (Selye, 1977). Na reakcję organizmu doświadczającego stresu składają się reakcja alarmowa, czyli wszelkie zmiany fizjologiczne będące reakcją na stresor; stadium odporności – znikają symptomy z pierwszego stadium, organizm radzi sobie z sytuacją; stadium wyczerpania, tj.: stresor działał nazbyt długo, organizm nie może dłużej go zwalczać, następują wówczas dysfunkcje z fazy pierwszej (Zimbardo, Ruch, 1994).

Stres w pracy udziela się strażakowi na poziomie zawodowym, ale też społecznym. Niewątpliwie wiąże się z ekstremalnie trudnymi warunkami pracy, wysokimi wymaganiami, oceną, na poziomie zawodowym, ale też społecznym. To, czy dana sytuacja będzie wtórować stresem zależy od różnorodnych czynników. Ważne w tej kwestii są zasoby człowieka, jego doświadczenia, postawa, wartości jakie wyznaje; wsparcie społeczne, które otrzymuje lub nie. Dodatkowe znaczenie ma wrażliwość, z jaką sytuacja stresowa jest odbierana, jak również jej nagłość czy rodzaj. Sytuacje, które mogą wywołać stres przeważnie nie pozwalają zaspokoić istotnych potrzeb, a ludzie są zróżnicowani pod względem odporności na sytuacje oraz pod względem radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

W ujęciu psychologicznym stres to zmiana zachodząca w mechanizmach regulacyjnych pod wpływem działania trudnych sytuacji (Frączak, Kofta, 1976). Stres psychologiczny ma związek z silnymi emocjami oraz sytuacjami uznawanymi za ważne. Stresorem, czyli czynnikiem wywołującym stres może stać się jakikolwiek bodziec, jakakolwiek przeszkoda (Kocowski, 1993). Najbardziej niebezpieczny dla organizmu jest stres przewlekły. Kiedy sytuacje stresujące nakładają się na siebie, mogą prowadzić do rozdrażnienia.

Stres spowodowany pracą sprawia, że ludzie pracują mniej wydajnie, popełniają więcej błędów, tracą zainteresowanie pracą, są mniej zadowoleni i zaangażowani w relacje (Gólcz, 2007). Według danych (Milczarek, Schneider, Gonzales, 2009) stres zawodowy jest drugim pod względem częstości zgłaszanych problemów przez pracowników.

W pracy można doświadczyć stresu traumatycznego i chronicznego.

Zespół stresu pourazowego w związku z pracą

Stres traumatyczny to osobiste przeżycie zdarzenia mającego związek z zagrożeniem życia lub integralności fizycznej (Dudek, 2003). Wywołany jest zdarzeniami traumatycznymi (Dudek, 2002).

Stres chroniczny w związku z pracą wywołany jest powtarzającymi się codziennie trudnościami, kłopotami. Jeśli problemy te są chroniczne, jednostka nie może pokonać barier – wywołują w organizmie pewien stan napięcia, a konsekwencją są poważne skutki zdrowotne.

Zaburzenia stresu pourazowego można rozpoznać wówczas, gdy u osoby zachodzi opóźniona i/lub przedłużona reakcja na katastroficzne, stresowe zdarzenia, które są wyjątkowo zagrażające lub traumatyczne. Warunkiem dla rozpoznania jest ciągle przeżywanie zdarzeń traumatycznych na nowo, w natrętnych wspomnieniach. Sytuacja ma charakter nawrotowy, utrzymuje się od kilku tygodni do kilku miesięcy. Może dotyczyć także lęku, unikania ludzi i tematów kojarzonych ze zdarzeniem traumatycznym lub przyczyniać się do bezsenności (Cierpiałkowska, 2019). Zdarzenia traumatyczne można zdefiniować jako sytuację nagłą, która wywołuje panikę i przerażenie osób biorących udział w zdarzeniu. Tymi zdarzeniami mogą być katastrofy naturalne lub spowodowane przez człowieka. Zdarzenia traumatyczne mogą wynikać z przemocy i agresji, tj.: wojen, agresji w środowisku społecznym, agresji w rodzinie.

Nadzwyczajny stres, który przyczynia się do powstania zespołu stresu potraumatycznego to doznanie przez jednostkę utraty bezpieczeństwa własnego lub innych osób. Doświadczenie to nie musi dotyczyć jedynie osób, z którymi jest się związanym emocjonalnie. Zdarzeń traumatycznych ludzie doznają zarówno w życiu prywatnym jak i zawodowym. Doznanie nadzwyczajnego stresu może nastąpić na przykład w sytuacji klęski żywiołowej, napadu, śmierci, wojny, wypadku. Można wówczas być osobą poszkodowaną lub w inny sposób uczestniczyć w zdarzeniu, na przykład udzielać pomocy poszkodowanym, obserwować cierpienie innych. Niektóre miejsca pracy należą do obciążonych ryzykiem, że pracownicy będą narażeni na wystąpienie sytuacji wtórujących

traumą. Dotyczyć to może zawodów mundurowych – policjantów, lub innych – np. ratowników medycznych, lekarzy, kierowców. Są jednak miejsca zatrudnienia, gdzie narażenie na zdarzenia traumatyczne jest wpisane w rolę zawodową. W taką rolę właśnie wpisane jest m.in. bycie funkcjonariuszem ratowniczo-gaśniczym (Pawlak i in., 2016). Z badań poświęconych polskim strażakom wynika, że 86% z nich doznało zdarzenia traumatycznego, przynajmniej raz (Dudek, Koniarek, 2000). Należy pamiętać, że prawdopodobieństwo rozwoju PTSD zależy od wielu czynników i nie za każdym razem doświadczenie zdarzenia traumatycznego skutkuje zespołem stresu pourazowego. U niektórych osób jednak zaburzenie nie rozwija się w pełni, ale doskwiera poprzez występowanie wielu symptomów ze spektrum PTSD.

Wtórny zespół stresu pourazowego w związku z pracą

Wtórny zespół stresu pourazowego dotyczy osób, które nie są bezpośrednio narażone na zdarzenie, ale cierpią w wyniku tożsamy dla ofiar traumy przyczyn. STSD może być dodatkowo pogłębiane przez czynniki takie jak: wysoki poziom empatii, wysoki poziom ekspozycji na zdarzenia o charakterze traumatycznym, niedostateczne wsparcie społeczne (Macritchie 2006). Symptomy wtórnego zaburzenia po stresie traumatycznym przypominają objawy zaburzeń po stresie traumatycznym. Różnica polega na tym, że PTSD jest skutkiem bezpośredniej ekspozycji na traumę, a STSD jest rezultatem ekspozycji pośredniej. STSD jest więc wynikiem relacji, gdzie jedna z osób opowiada o traumatycznych doświadczeniach, które przeżywane są przez słuchającego.

Zgłębiając problematykę zespołu stresu pourazowego, Renshaw i współpracownicy (2011, s. 461– 469) wykazali, że około 20-40% żon weteranów wojennych przejawia objawy PTSD i STSD. Również rezultatem tego badania jest, że spośród 170 badanych kobiet, 24,7% z nich deklarowało o związku objawów z doświadczeniami mężów, jak i z doświadczeniami z własnego życia, a 12,9%, że objawy wystąpiły wyłącznie z powodu doznań zdarzeń traumatycznych mężów.

Badania na zawodowych strażakach dotyczące objawów PTSD i STSD w związku z ich rolą zawodową przeprowadzili Wagner i Ehlert (1998). Badacze dowiedli, że 18,2% osób badanych miało wówczas objawy PTSD, a prawdopodobieństwo rozwoju m.in. STSD u tych osób pozostawało w zależności z długością ich stażu pracy i wielokrotnością uczestnictwa w zdarzeniach traumatycznych.

Wsparcie społeczne

Przejawiane przez człowieka cechy zespołu stresu pourazowego, lub innych zaburzeń, udzielają się ludziom pozostającym z nim w bliskiej relacji. Problem dotyczy więc jednostki bezpośrednio, lecz jego środowiska pośrednio (Łodzińska, 2010).

W ujęciu funkcjonalnym w toku interakcji społecznej następuje przekazywanie emocji lub ich wymiana pomiędzy członkami relacji. Interakcja ta może polegać na wspieraniu, poszukiwaniu wsparcia lub dawaniu go. Kierunek wspierania może być zmienny i zależeć od konkretnej sytuacji (Sęk, 2001). Wymiana efektywnego wspierania polega m.in. na dawaniu bezpieczeństwa, zmniejszaniu stresu, zbliżenia w czasie przezwyciężania kryzysów. W myśl tej teorii wspieranie może mieć charakter emocjonalny, instrumentalny, duchowy lub wartościujący, a ponadto rzeczowe czy informacyjne. Kluczowym wydaje się być wsparcie emocjonalne, mające na celu dać nadzieję, odzwierciedlić troskę, uspokoić, zapewnić o akceptacji. Wsparcie instrumentalne związane jest z dzieleniem się sposobami postępowania, pomocy w zdobywaniu informacji czy dóbr materialnych. Wsparcie duchowe jest niezbędne pod względem utrzymywania równowagi psychicznej, szczególnie gdy osoba pogrążona jest w rezygnacji, sytuacji bez wyjścia. Wsparciem wartościującym jest natomiast wzmacnianie poczucia własnej wartości, dostarczanie informacji o ważności partnera, okazywanie szacunku; a rzeczowym konkretna pomoc, np. materialna (Sęk, Cieślak, 2011).

W kontekście zawodu strażaka najważniejszym wydaje się być wsparcie otrzymywane. Tu kluczową rolę pełni partner czy partnerka; relacja z osobą najbliższą, która podziela doświadczenia strażaka. Strażak więc doświadcza wsparcia, dzięki wiedzy i przekonaniu o tym, że jego partner jest w stanie mu go udzielić. Partner natomiast udziela wsparcia. By wsparcie miało sens, było efektywne, powinno stanowić pomoc adekwatną do potrzeb, trafić pod względem jakości (Sęk, 2001).

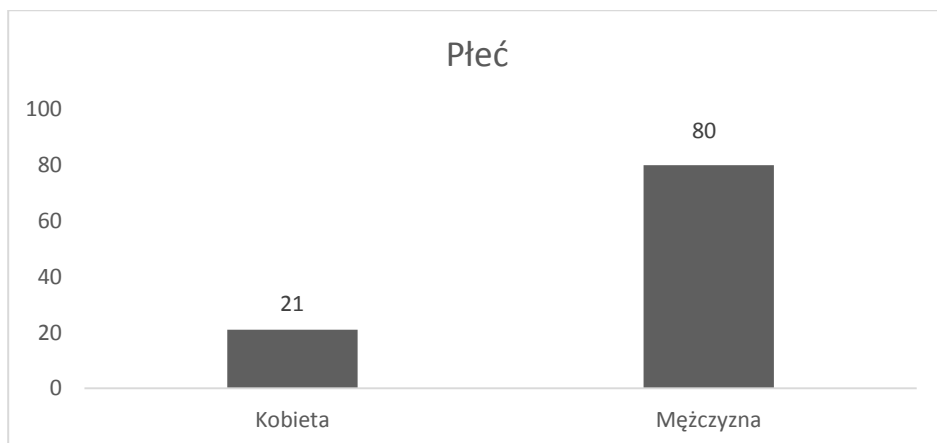
W ujęciu strukturalnym wsparcie społeczne definiowane jest jako świadomości posiadania i uczestniczenia w dostępnej jednostce sieci społecznej. Kontakty społeczne, świadomość przynależności do grupy, bycie częścią wspólnoty zawodowej. Sieci polegające na dawaniu oparcia są istotne, ponieważ dodatkowo wpływają na poczucie bycia potrzebnym, przyczyniania się do tworzenia czegoś bardziej złożonego (Sęk, Cieślak, 2004).

Badanie autorskie. Procedura badania

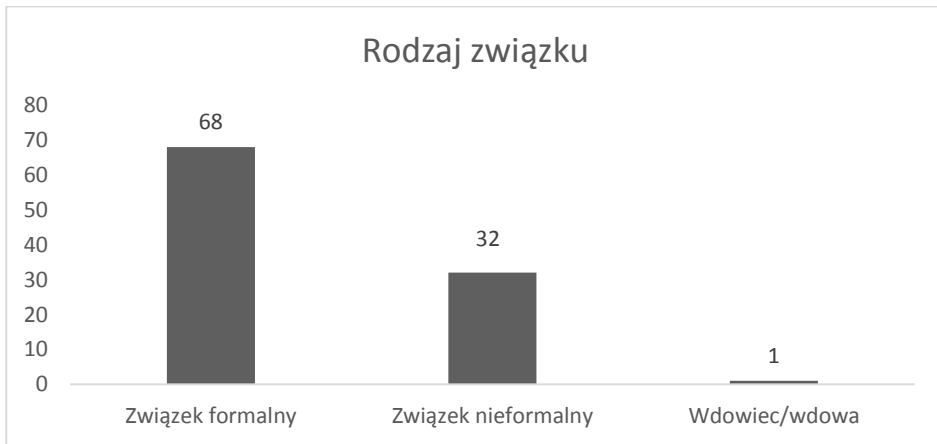
W badaniu autorskim założono, że poziom nasilenia cech PTSD różnicuje strażaków z uwagi na zawód wykonywany przez ich partnera lub partnerkę oraz, że poziom nasilenia cech PTSD u partnerów strażaków jest związany z charakterem wykonywanej przez nich pracy.

Podczas próby realizacji badania rozdano blisko 200 kwestionariuszy. W badaniu jednak udział wzięło łącznie 101 osób (N=101), mających średnio 32,4 lat. Zdecydowana większość to mężczyźni (N=80), natomiast pozostałą część osób badanych stanowią kobiety (N=21). Docelową grupą osób badanych jest grupa zawodowa strażaków (N=83) wraz z ich partnerami życiowymi (N=18). Jednym z warunków przystąpienia do badania było pozostawanie w związku partnerskim. Ilość osób będących w związku formalnym wynosi 68 (N=68), a w nieformalnym 32 (N=32), i jedna wdowa (N=1). Osoby badane różnicowano także pod względem relacji zawodowej. Ponieważ docelową grupą badanych było środowisko strażaków oraz ich partnerów, a nie odwrotnie, to większość zawodową stanowią strażacy, którzy pozostają ze swoimi partnerami w relacji zawodowej: strażak-strażak (N=12), strażak-inny zawód mundurowy, tzw. „zagrożający” (ang. hazardous), gdzie N=19, strażak-inny niezagrożający (N=66).

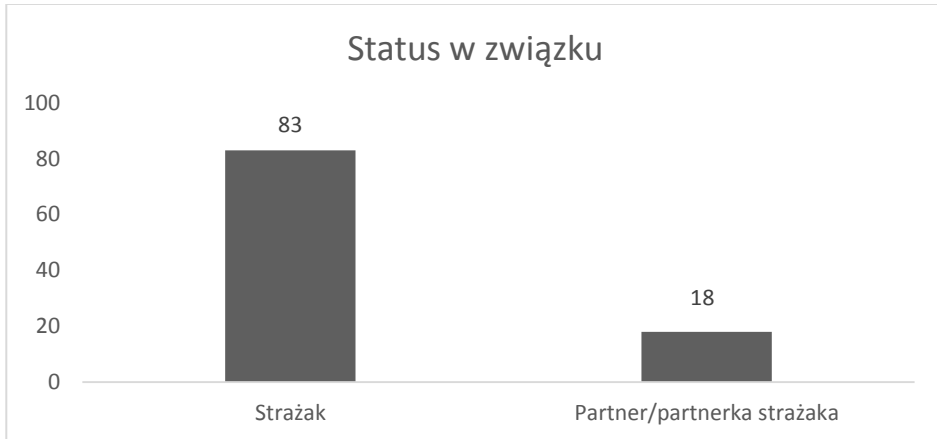
Rysunek 1. Płeć



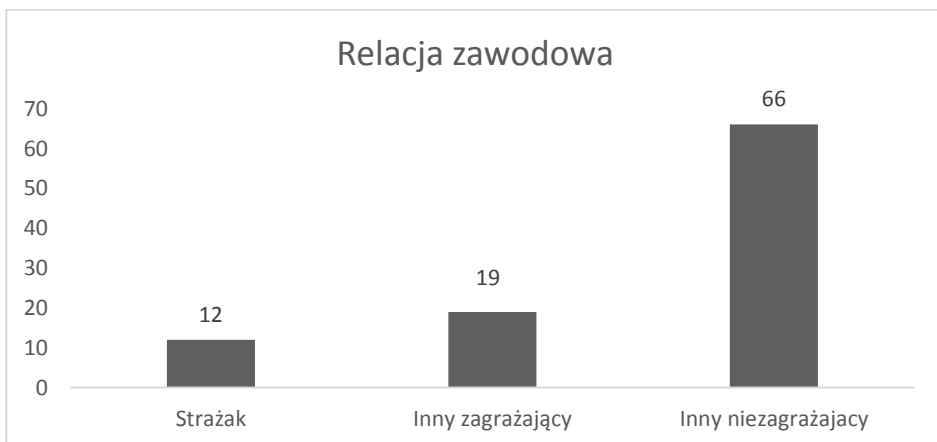
Rysunek 2. Rodzaj związku



Rysunek 3. Partnerstwo



Rysunek 4. Relacja zawodowa



Pierwszym etapem realizacji badania było nawiązanie kontaktu z Komendantami jednostek Państwowej Straży Pożarnej w celu uzyskania zgody na przeprowadzenie badania kwestionariuszowego wśród strażaków. Podanie zostało rozpatrzone pozytywnie, co było równoznaczne z możliwością rozpoczęcia badania. Po przedstawieniu celu badania, osoby które spełniały wymagane warunki (bycie w związku partnerskim) wyraziły zgodę na dobrowolne wzięcie udziału w badaniu i przystąpiły do wypełniania kwestionariuszy. Dobrowolne wyrażenie zgody na udział w badaniu oznaczało samodzielne wypełnienie kwestionariuszy na miejscu i oddanie ich, oraz późniejsze przyjęcie czystej kopii dla partnera, a dalej deklaracja zarówno dostarczenia kwestionariuszy partnerom, jak również oddania wypełnionych przez partnerów kwestionariuszy z powrotem. Pierwsza strona kwestionariusza zawierała dodatkowo informacje, do których osoba badana w razie wątpliwości mogła się odnieść. Informacje te to oprócz celu badania to m.in. zapewnienie o anonimowości i poufności względem deklarowanych danych, zapewnienie o możliwości rezygnacji z dalszego brania udziału w badaniu.

Testowanie

Badaniu objawów stresu pourazowego (PTSD) posłużyła polska wersja zrewidowanej Skali Wpływu Zdarzeń (IES-R), oprócz tego badani mieli za zadanie wypełnić metryczkę. Pomiarowi PTSD posłużyła opracowana w wersji polskiej przez Zygfryda Juczyńskiego i Ninę Ogińską-Bulik (2009) Zrewidowana Skala Wpływu Zdarzeń. Jest to metoda samooceny, przeznaczona do stwierdzenia w sposób subiektywny o stresie wywołanym zdarzeniami traumatycznymi. IES-R jest użyteczna jako narzędzie przesiewowej oceny potraumatycznego stresu. Badanie zawiera jeden wariant odpowiedzi otwartej, gdzie uzupełniający proszony jest o wpisanie w wyznaczonym polu informacji, względem jakiej sytuacji wydarzającej się w ostatnich 7 dniach, udziela akurat takich odpowiedzi. Ponadto skala składa się z 22 twierdzeń i uwzględnia trzy wymiary PTSD. Są to: Intruzja, czyli powracające myśli, obrazy, sny związane z traumą; Pobudzenie – wzmożona czujność, trudności w koncentrowaniu uwagi, poczucie lęku i zniecierpliwienia; Unikanie, tj.: usilne próby pozbycia się emocji, myśli, nawet rozmów na temat związany z traumatycznym doświadczeniem. Osoba badana ma za zadanie zaznaczyć na skali pięciostopniowej typu Likerta, gdzie 0 oznacza: „wcale nie”, 1- „w nieznacznym stopniu”, 2- „umiarkowanie”, 3- „w znacznym stopniu”, 4- „zdecydowanie tak”, w jakim stopniu zgadza się z twierdzeniami. Wynik pomiaru oddaje dyskomfort osoby badanej związany z nasileniem objawów. Wartością graniczną jest 1,5

punktu. Wyniki przekraczające tę wartość wskazują na co najmniej umiarkowane nasilenie objawów. Diagnoza jest najbardziej wiarygodna gdy nasilenie objawów w każdym z wymiarów jest podobne. W polskiej adaptacji (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009) alfa Cronbacha dla tego testu wynosi $\alpha=0,95$. Metryczka pozwoliła scharakteryzować osoby badane pod względem podstawowych danych. Są to: płeć, wiek; rodzaj zależności partnerskiej, w jakiej pozostają badani; perspektywa z jakiej udzielano odpowiedzi oraz informacje na temat relacji zawodowej tych par.

Pierwszym etapem analizy było określenie statystyk opisowych dla zmiennych mierzonych na skali ilościowej. Przedstawiono statystyki opisowe oraz wykonano test Kołmogorowa-Smirnowa (test sprawdzający czy rozkład badanej zmiennej jest normalny), który wykazał, że zmienna wiek spełnia założenie o rozkładzie normalnym danych, natomiast pozostałe zmienne posiadają rozkłady różniące się od rozkładu normalnego. (Tabela 1.)

Tabela 1. Statystyki opisowe

| | <i>M</i> | <i>Me</i> | <i>SD</i> | <i>Sk.</i> | <i>Kurt.</i> | <i>Min.</i> | <i>Maks.</i> | <i>K-S</i> | <i>p</i> |
|------------|----------|-----------|-----------|------------|--------------|-------------|--------------|------------|----------|
| Wiek | 32,36 | 32,00 | 8,22 | -0,10 | 1,29 | 1,00 | 52,00 | 0,07 | 0,194 |
| Intruzja | 1,17 | 1,00 | 0,91 | 0,59 | -0,42 | 0,00 | 3,50 | 0,11 | 0,004 |
| Pobudzenie | 1,08 | 1,00 | 0,91 | 0,72 | -0,43 | 0,00 | 3,43 | 0,15 | <0,001 |
| Unikanie | 1,31 | 1,29 | 0,89 | 0,23 | -1,09 | 0,00 | 3,14 | 0,12 | 0,001 |

M – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność; *Kurt.* – kurtoza;

Min i *Maks.* – najniższa i najwyższa wartość rozkładu; *K-S* – wynik testu Kołmogorowa Smirnowa; *p* – istotność

W dalszym kroku sprawdzono poziom rzetelności narzędzi wykorzystanych w badaniu. Analiza testem *alfa Cronbacha* wykazała, że narzędzia, wykorzystane w badaniu są rzetelne. Najwyższy współczynnik posiada wymiar „Intruzja” (*alfa* = 0,922) (Tabela 2.)

Tabela 2 Analiza rzetelność dla wymiarów wykorzystanych w analizach

| | <i>alfa</i> | <i>Liczba pozycji</i> |
|------------|-------------|-----------------------|
| Intruzja | 0,922 | 8 |
| Pobudzenie | 0,887 | 7 |
| Unikanie | 0,830 | 7 |

W celu weryfikacji hipotez wykonano analizę mającą na celu sprawdzenie różnic w nasileniu PTSD u strażaków, w zależności od rodzaju pracy wykonywanej przez ich partnera lub partnerkę. Była to analiza *Kruskala-Wallisa*, na podstawie której stwierdzono, iż hipoteza pierwsza, zakładająca,

że poziom nasilenia cech PTSD różnicuje strażaków z uwagi na zawód wykonywany przez ich partnera lub partnerkę sprawdziła się dla skali Intruzja, dla zależności dotyczącej strażaków, których partnerzy lub partnerki wykonywali zawód zagrażający, ($M=2,00$; $SD=0,96$), niż nie zagrażający ($M=0,85$; $SD=0,96$).

Hipoteza ponadto potwierdziła się w przypadku strażaków, których partnerzy lub partnerki wykonywali zawód zagrażający ($M=1,91$; $SD=1,02$), niż nie zagrażający ($M=0,78$; $SD=0,77$), przy zmiennej Pobudzenie.

Ponadto hipoteza potwierdziła się w zakresie skali Unikania, także dla partnerów lub partnerek pracujących w zawodzie zagrażającym ($M=2,05$; $SD=1,02$) niż nie zagrażający ($M=0,99$; $SD=0,79$).

Hipoteza potwierdziła się więc dla wszystkich czynników wymiaru PTSD. Wyniki względem trzech czynników: Intruzja, Pobudzenie, Unikanie są istotnie wyższe dla partnerów lub partnerek strażaków wykonujących zawód zagrażający od partnerów wykonujących zawód niezagrażający. (Tabela 3.)

Tabela 3. Poziom nasilenia cech PTSD strażaków

| | Strażak | | Zagrażający | | Niezagrażający | | <i>H</i> | <i>p</i> |
|------------|----------|-----------|-------------|-----------|----------------|-----------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | | |
| Intruzja | 1,23 | 1,00 | 2,00 | 0,96 | 0,85 | 0,76 | 9,25 | 0,010 |
| Pobudzenie | 1,09 | 0,90 | 1,91 | 1,02 | 0,78 | 0,77 | 8,49 | 0,014 |
| Unikanie | 1,49 | 0,91 | 2,05 | 1,02 | 0,99 | 0,79 | 9,65 | 0,008 |

Wykorzystując metodę analizy *Kruskala-Wallis*a dowiedziono, że hipoteza druga potwierdziła się dla tylko jednego czynnika – Pobudzenie. Poziom nasilenia cech PTSD u partnerów strażaków jest związany z charakterem wykonywanej przez nich pracy (strażak vs zawód zagrażający vs niezagrażający) skutkowało wynikiem istotnie wyższym gdy partner wykonywał zawód niezagrażający ($M=2,34$; $SD=0,67$) w porównaniu do osób, których partnerzy wykonywali zawód strażaka ($M=0,57$; $SD=0,81$). (Tabela 5.)

Tabela 5. Poziom nasilenia cech PTSD partnerów strażaków

| | Strażak | | Zagrażający | | Niezagrożający | | <i>H</i> | <i>p</i> |
|------------|----------|-----------|-------------|-----------|----------------|-----------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | | |
| Intruzja | 0,88 | 1,24 | 1,78 | 0,47 | 2,33 | 0,86 | 2,92 | 0,233 |
| Pobudzenie | 0,57 | 0,81 | 1,53 | 0,59 | 2,34 | 0,67 | 7,46 | 0,024 |
| Unikanie | 1,00 | 0,61 | 2,04 | 0,56 | 1,77 | 0,54 | 3,86 | 0,145 |

Celem badania było sprawdzenie poziomu objawów PTSD u strażaków i strażaczek, jak również ich partnerek i partnerów, mając na względzie charakter pracy zawodowej, jaki wykonują. Badanie przeprowadzone zostało wśród pracowników jednostek Państwowej Straży Pożarnej w Jelczu-Laskowicach, Legnicy i Lubinie, oraz ich partnerów życiowych.

Zakończenie

Praca badawcza zyskała miano eksploracyjnej, ponieważ o ile badane zmienne są dość powszechnie powiązane z pracą zawodową strażaka, tak niekoniecznie odnoszono owe badane czynniki względem charakteru pracy partnera strażaka, uwzględniając pozostawanie w związku partnerskim. Rozważania na temat poziomu nasilenia objawów PTSD są pierwszymi, lub jednymi z nielicznych, jeśli chodzi o oddziaływanie na siebie ról zawodowych, pełnionych przez partnerów składających się na związek partnerski, na jeszcze później jednostkowo wykazywany poziom objawów PTSD. Badanie autorskie na ten temat dowiodło, że poziom nasilenia cech PTSD różnicuje strażaków z uwagi na zawód wykonywany przez ich partnera lub partnerkę dla zależności dotyczącej strażaków, których partnerzy lub partnerki wykonywali zawód zagrażający. Jest to równoznaczne z faktem, że objawy PTSD w większym stopniu dotyczą tych strażaków, których partnerzy wykonują zawody o charakterze zagrażającym. Wśród ankietowanych byli to pracownicy innych niż straż pożarna służb mundurowych, oraz ratownicy medyczni. Wniosek ten wydaje się dość logiczny. Praca strażaka jest wielowymiarowa i na tyle obciążająca, że najpewniej doznania w związku z jej charakterem przeżywane są jeszcze po zakończonej służbie. Można więc domniemać, że oprócz odreagowywania stresu, doświadczenia te mogą być omawiane z partnerem ze związku. Jeśli partner pełni równie stresujący zawód i doświadcza podobnej rangi zdarzeń, to obciążenie dodatkową informacją jest potęgowane, aniżeli

zmniejszane. Jednakże badania dowodzą, że wysoki poziom wsparcia, jakie może zostać udzielone, może odgrywać istotną rolę prewencyjną przed rozwojem PTSD (Haslam i Mallon, 2003). Dobrze jest więc zastanowić się, czy gdyby w przyszłości przeprowadzono podobne badanie, nie należałoby uwzględnić takiego czynnika jak poziom lub/i jakość wsparcia, a nie tylko jego obecność lub brak obecności, ponieważ wsparcie społeczne dawane funkcjonariuszom straży pożarnej poprawia zdolność radzenia sobie przez nich ze stresem, jak również, że poziom PTSD wówczas realnie zmniejsza się (Khan i in., 2018).

Badanie własne dowiodło, że hipoteza druga, dotycząca związku poziomu nasilenia cech PTSD u partnerów strażaków z charakterem wykonywanej przez nich pracy, skutkowało wynikiem istotnie wyższym gdy partner wykonywał zawód niezagrażający w porównaniu do osób, których partnerzy wykonywali zawód strażaka. Może to oznaczać, że partnerowi strażaka, który nie doświadcza równie traumatycznych, trudnych sytuacji podczas pełnienia obowiązków zawodowych na co dzień, może udzielać się stres wynikający ze współprzeżywania doświadczeń zawodowych partnera. 82,7% ankietowanych strażaków analizuje przeżyte sytuacje z innymi (Oskwarek, Tokarska-Rodak, 2017). Wynik analizy tej hipotezy może nasuwać wniosek, że jedynie charakter pracy strażaka równy jest doświadczeniom charakteru pracy strażaka. Badania dowiodły, że praca w straży pożarnej wpływa na jakość ich związków rodzinnych i relacji pozazawodowych (Oskwarek, Tokarska-Rodak, 2017).

Analizując powyższe rezultaty należy mieć ciągle na uwadze pewne ograniczenia, które mogły mieć realny wpływ akurat na takie wyniki. Jednym z ograniczeń był utrudniony dostęp do partnerów. Ankiety w odróżnieniu od tych rozdawanych strażakom, nie były przekazywane osobiście. Nie wiemy więc jak duży i czy w ogóle, sposób prezentowania badania i przekazywania kwestionariuszy, miał wpływ na akceptowanie warunków wzięcia udziału w badaniu i zwracanie wypełnianych ankiet. Analizowane dane w większym stopniu dotyczą więc strażaków. Należy mieć także na względzie, że nie można mieć stu procentowej pewności co do prawdziwości odpowiedzi, ponieważ zebrane dane mają charakter deklaracyjny. Podczas analizowania wyników badacz powinien więc zachować dystans co do rzetelności deklarowanych odpowiedzi. Zebrane informacje nie stanowią też podstawy do diagnozowania u osób badanych żadnego z czynników. Praca dostarcza jedynie informacji o objawach, które mogły wystąpić na skutek działania jeszcze innych czynników. Ewentualne różnice w porównaniu do badań o podobnej tematyce mogą wynikać przede wszystkim z rozbieżności docelowo badanych czynników, jak również z różnic kulturowych, a także czasu, kiedy zostały

zrealizowane. W przyszłości warto ponownie rozważyć możliwość kontaktowania się z osobami badanymi, by uzyskać więcej danych, ażeby badanie można było zrealizować na większej próbie osób badanych. Wówczas wyniki mogłyby okazać się bardziej spójne i rzetelne. W przytoczonej literaturze i badaniach wnioski w dużej mierze wyprowadzone zostały przy użyciu innych kwestionariuszy. Co prawda są one mocno powiązane z metodami zastosowanymi w badaniu autorskim, jednakże może to stanowić podstawę do innego wnioskowania.

Odkryte zależności pokazują, że nie tylko charakter pracy może stanowić przyczynę ewentualnych objawów zespołu stresu pourazowego, ale, że mogą być związane z innymi jeszcze czynnikami, które pochylnie ująć można jako mało znaczące. Rozważania na powyższy temat mogą przyczynić się do pogłębienia świadomości osób kojarzących się w pary, jeśli biorą one pod uwagę inne czynniki niż te powszechnie uwzględniane podczas zawierania związków. Czynniki związane z pracą zawodową dwojga ludzi tworzących parę mogą więc mieć znaczenie nie tylko dla higieny psychicznej tych osób, ale także dla jakości związku umacnianego m. in. wzajemnie okazywanym wsparciem.

Dudek, Koniarek i Szymczak (2006) dowiedli, że w 1999 roku u ok. 10% badanych strażaków zdiagnozowano zespół stresu pourazowego, Ogińska-Bulik i Langer (2007), że wśród strażaków doświadczających sytuacji traumatycznych, 18% z nich wykazało symptomy PTSD. Trudno mówić od razu o charakterze wzrostowym pogłębiającego się zjawiska zespołu stresu pourazowego, jednakże powszechnie już wiadomo, że strażacy cierpią z powodu objawów PTSD, dlatego każde rozważania i wnioski na temat przyczyn potęgujących odczuwanie jakichkolwiek patologicznych objawów w obrębie pracy zawodowej mogą być cenną informacją, na podstawie której można by w przyszłości zmniejszać przykre konsekwencje doświadczeń zawodowych, lub unikać ich, co ponadto przekładać się może również na funkcjonowanie w relacjach, nie tylko partnerskich.

Piśmiennictwo

1. Baka Ł., (2013). *Wymagania i zasoby w pracy a wypalenie zawodowe i zaangażowanie w pracy nauczycieli*, Częstochowa: AJD.
2. Bakker, A.B., Demerouti, E., Taris, T.W., Schaufelli W.B., Schreurs P.J.G., (2003). A multigroup analysis of the job demands-resources model in four home care organizations, *International Journal of Stress Management*, 10, 16-38.
3. Benedek, D. M., Fullerton, C., Ursano, R. J. (2007). First responders: mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annu. Rev. Public Health*, 28, 55-68.

4. Cierpiałkowska, L., (2019). *Psychopatologia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
5. Corneil, W., Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., & Pike, K. (1999). Exposure to traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology in urban firefighters in two countries. *Journal of occupational health psychology*, 4 (2), 131.
6. Demerouti E., Bakker, A., B., Nachreiner F., Schaufeli, W.B., (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 3, 499-512
7. Dudek B., Koniarek J., Szymczak M., (2006), PTSD and negative emotions as consequences of various types of traumatic events among firefighters. *Acta Universitatis Lodziansis Folia Psychologica*, 10, 31-45.
8. Dudek, B. (2002). Stres traumatyczny związany z pracą-skutki, czynniki ryzyka, zapobieganie. *Bezpieczeństwo Pracy: nauka i praktyka*, 11, 2-4.
9. Dudek, B. (2002). Stres traumatyczny związany z pracą-skutki, czynniki ryzyka, zapobieganie. *Bezpieczeństwo Pracy: nauka i praktyka*, 2-4.
10. Dudek, B., (2003). *Zaburzenia po stresie traumatycznym*, Sopot: GWP.
11. Dudek, B., Koniarek, J., (2000). Ocena zagrożeń zdrowotnych i opracowanie wytycznych dla profilaktyki zdrowia w Państwowej Straży Pożarnej. Raport końcowy z projektu badawczego. *Instytut Medycyny Pracy*, 52(3), 177-183.
12. Fengler, J., (2001). *Pomaganie mężczyznom. Wypalenie w pracy zawodowej*, Gdańsk: GWP.
13. Frankl, V., (2010). *Wola sensu. Założenie i zastosowanie logoterapii*. Warszawa: Czarna Owca.
14. Frączak, A., Kofta, M., (1976). *Frustracja i stres psychologiczny*. W: *Psychologia*, Tomaszewski, T. (red.), Warszawa.
15. Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. F., Stevenson J. G., (1986) *Stress in Organizations: Toward a Phase Model of Burnout*, New York: Praeger.
16. Gólczyński, M., (2007) *Stres w pracy. Poradnik dla pracodawcy*, Warszawa.
17. Haslam, C., & Mallon, K. (2003). A preliminary investigation of post-traumatic stress symptoms among firefighters. *Work & Stress*, 17(3), 277-285.
18. Jonsson, A., & Segesten, K. (2004). Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel. *Accident and emergency nursing*, 12(4), 215-223.
19. Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N., (2009). Pomiar zaburzeń po stresie traumatycznym – polska wersja Zrewidowanej Skali Wpływu Zdarzeń. *Psychiatria* 6(1), 15-25.
20. Kanungo, R.N. (1982). Measurement of job and work involvement. *Journal of Applied Psychology*, 67(3), 341 – 349. W: Derbis, R., Baka, Ł. (2011). Znaczenie wsparcia społecznego i zaangażowania w pracę dla związku stresorów w pracy i wypalenia zawodowego. *Czasopismo Psychologiczne*, 17(2), 277-287.
21. Katsavouni, F., Bebetsoy, E., Malliou, P., Beneka, A. (2015). The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries in firefighters. *Occupational medicine*, 66(1), 32-37.
22. Kawula, S. (2005). Czynniki i sieć wsparcia społecznego w człowieku. W: *Pedagogika społeczna: dokonania–aktualność–perspektywy*, (red.), S. Kawula, Toruń:
23. Khan, K., Charters, J., Graham, T. L., Nasriani, H. R., Ndlovu, S., & Mai, J. (2018). A case study of the effects of posttraumatic stress disorder on operational fire service personnel within the Lancashire fire and rescue service. *Safety and health at work*, 9(3), 277-289.
24. Kocowski, T., (1993). *Stres*. W: *Encyklopedia pedagogiczna*, Pomykała, W. (red.), Warszawa.
25. Koniarek J., Dudek B., (2001). Zespół zaburzeń po stresie urazowym a stosunek do pracy strażaków. *Medycyna Pracy*, 52(3), 177-183.

26. Kraśniewska E., Matusiak J., (2015). *Biuletyn Informacyjny Państwowej Straży Pożarnej za rok 2014*, Warszawa: WEMA Wydawnictwo-Poligrafia.
27. Kucharska, A., Śmierciak Ł., (2016). Zagrożenia psychospołeczne. Poradnik dla pracodawców i specjalistów BHP. Warszawa: Państwowa Inspekcja Pracy.
28. Kurasz, I. (2008). Grupy dyspozycyjne w strukturze społecznej. Próba analizy socjologicznej. T. *Kołodziejczyk, D., Kozerański, J. Maciejewski (red.), Oficerowie grup dyspozycyjnych. Socjologiczna analiza procesu bezpieczeństwa narodowego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
29. Łodzińska, J. (2010). Stres zawodowy narastającym zjawiskiem społecznym. *Seminare. Poszukiwania naukowe*, (28), 125-138.
30. Macritchie, V. J., (2006). *Secondary traumatic stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers, a dissertation submitted to the Faculty of Arts*, Johannesburg: University of the Witwatersrand.
31. Milczarek, M., Schneider, E., Gonzales, E. R., (2009). OSH in figures: stress at work—facts and figures, European risk observatory report, Luxembourg: .European Agency for Safety and Health at Work,
32. Minti S, Masatoshi F, Nakata K, Shirakawa T. Impact of post-traumatic stress disorder and job-related stress on burnout: a study of fire service workers. *J Emerg Med*. 2006; 31(1):7-11
33. Netczuk-Gwoździewicz, M., & Gołębiowski, A. (2017). Wsparcie psychologiczne żołnierzy: uczestników misji poza granicami państwa. *Autobusy: technika, eksploatacja, systemy transportowe*, 18.
34. Ogińska-Bulik, N., & Langer, I. (2007). Osobowość typu D i strategie radzenia sobie ze stresem a nasilenie objawów PTSD w grupie strażaków. *Medycyna Pracy*, 58(4), 307-316.
35. Ogińska-Bulik, N., Kaflik-Pieróg, M. (2013). Występowanie pozytywnych zmian u strażaków doświadczających wydarzeń traumatycznych w związku z wykonywanym zawodem – rola prężności psychicznej. *Zarządzanie stresem Część I*.
36. Oskwarek, P. P., Tokarska-Rodak, M. (2017). Stres w środowisku pracy strażaków. *Rozprawy Społeczne*, 11(2), 57-61.
37. Pawlak A., Gotlib B., Gałązkowski R., (2016). Analiza występowania i skutków wypadków w środowisku pracy strażaków Państwowej Straży Pożarnej w Polsce w latach 2008-2013. *Medycyna Pracy*, 67(1), 1-9.
38. Prag PW. Stress, burnout, and social support: a review and call for research. *Air Med. J*, 2003; 22(5),18-22.
39. Ratajczak, Z. (2000). Stres-radzenie sobie-koszty psychologiczne. W: Heszen-Niejodek, I., Ratajczak, Z. (red.), *Człowiek w sytuacji stresu*, Katowice: Wydawnictwo UŚ.
40. Regehr, C., Hill, J. i Glancy, G. D., (2000). Indywidualne predyktory traumatycznych reakcji u strażaków. *The Journal of nervous and mental disease* , 188 (6), 333-339.
41. Renshaw, K. D., Allen, E. S., Rhoades, G. K., Blais, R. K., Markman, H. J., & Stanley, S. M. (2011). Distress in spouses of service members with symptoms of combat-related PTSD: Secondary traumatic stress or general psychological distress?. *Journal of Family Psychology*, 25(4), 461.
42. Schaufelli, W.B., Bakker A.B., (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study, *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
43. Sek, H., Cieslak, R., (2004). *Wsparcie społeczne—sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

44. Selye, H., (1977). *Stres okiełznany*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
45. Sęk, H., (2001). *O wieloznacznych funkcjach wsparcia społecznego*. W: Cierpiałkowska, L., Sęk, H., (red.), *Psychologia kliniczna i psychologia zdrowia*, Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
46. Sęk, H., Cieślak, R., (2011). *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*. W: Sęk, H., Cieślak, R., (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
47. Szaflik, J. R., (1985). *Dzieje Ochotniczych Straży Pożarnych*, Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza.
48. Terelak, J. F., (2001). *Psychologia stresu*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza BRANTA.
49. Terelak, J. F., (2007). *Stres Zawodowy charakterystyka psychologiczna wybranych zawodów stresowych*, Warszawa: Wydawnictwo Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
50. Tucholska, S., (2003). *Wypalenie zawodowe nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego psychologicznych uwarunkowań*, Lublin.
51. Wagner, D., Heinrichs, M., & Ehler, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *American journal of psychiatry*, 155(12), 1727-1732.
52. Weiss, D. S., (2007). The impact of event scale: revised. In *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD*, 219-238. Springer, Boston, MA.
53. Zimbardo, P. G., Ruch, F. L., (1999). *Psychologia i życie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Adres do korespondencji:

Daniela Wołosińska,
e-mail: publikacje@wsmlegnica.pl

Konflikt interesów:
Nie występuje

Data wpływu do Redakcji: 20.04.2020

Po recenzji: 15.06.2020

Zaakceptowano do druku: 30.06.2020

Copyright

© 2020 by Wyższa Szkoła Medyczna
w Legnicy

Legnicka młodzież a nowe technologie Young people of Legnica and new technologies

mgr Beata Kolasiewicz^{1,2,3 A-F},

¹ Centrum Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej i Doskonalenia Nauczycieli w Legnicy
(Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna Nr 2 w Legnicy)

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych,
D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

ISSN 2084-3067

Acta Scholae Superioris Medicinae Legnicensis 2020; 1 (23): 78-99

Streszczenie

Wprowadzenie: Intensywny rozwój technologiczny i powszechna dostępność do wytworów świata techniki, prócz podniesienia jakości życia, może stać się czynnikiem zaburzającym funkcjonowanie młodych ludzi. To, jak dzieci korzystają z najnowszych osiągnięć techniki jest mocno uwarunkowane czynnikami społeczno – kulturowymi, wśród których należy wskazać m.in. dostępność do urządzeń multimedialnych, modelowanie zachowań z nimi związanych, jakość więzi młodego człowieka z otoczeniem i doświadczanie wsparcia z zewnątrz, atrakcyjność życia online mocno konkurująca z życiem offline.

Cel pracy: Celem pracy było zebranie informacji dotyczących korzystania z nowych technologii przez legnicką młodzież.

Material i metody: Badania zostały przeprowadzone wśród uczniów klas szóstych legnickich szkół podstawowych. Badaniem zostało objętych 173 uczniów. W celu zebrania możliwie najszerszych danych wykorzystano elektroniczny kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Na podstawie analizy wyników przeprowadzonych badań wiemy, że dostępność urządzeń multimedialnych dla uczniów klas szóstych jest powszechna. Spora grupa dzieci często obserwuje rodziców korzystających z komputera lub smartfonu. Analizując czynniki chroniące i czynniki ryzyka dowiadujemy się, że znaczny odsetek badanych nie może liczyć na wsparcie ze strony rodziców i rówieśników w sytuacjach trudnych lub w sytuacjach stanowiących wyzwanie. Blisko połowa badanych dzieci często też odczuwa nudę. W rezultacie około jedna trzecia legnickich 13-latków spędza ponad 5 godzin dziennie korzystając z nowych technologii. Spora część grupy badawczej przejawia symptomy uzależnienia. Młodzi użytkownicy sieci sporadycznie doświadczają

Summary

Introduction: Apart from improving the quality of life, intensive technological development and universal access to the products of the world of technology may become a factor disrupting the functioning of young people. The way children take advantage of the latest technological achievements is strongly conditioned by certain social and cultural factors which include the availability of multimedia devices, the modelling of behaviours associated with them, the quality of young people's ties with their environment and their experiencing of support from outside, the attractiveness of online life strongly competing with the offline life.

Purpose of the study: The aim of this study was to gather information on the use of new technologies by young people living in Legnica.

Material and methods: The research was conducted among sixth-year pupils of primary schools in Legnica. The survey included 173 pupils. An electronic questionnaire was used to collect the widest possible range of data.

Results: Based on the analysis of the results of the survey, we know that the availability of multimedia devices among pupils in the sixth form is common. A large number of children often observe their parents using their computer or smartphone. Analysing the protective and risk factors, we find out that a significant percentage of respondents cannot count on the support of their parents and peers in difficult or challenging situations. Furthermore, nearly half of the children surveyed often feel bored. As a result, about a third of the 13-year-olds from Legnica spend more than 5 hours daily using new technologies. A large portion of the survey group shows symptoms of addiction. Young web users occasionally experience

cyberprzemocy i zdarza się im również podejmować zachowania przemocowe wobec innych internautów.

Dyskusja: Przeprowadzone badania mają istotne znaczenie dla specjalistów zajmujących się pracą z dziećmi i młodzieżą w naszym mieście, ponieważ ich wyniki dotyczą grupy docelowej ich działań.

Wnioski: Badania własne oraz aktualna wiedza na temat uzależnień od nowych technologii wskazują na konieczność podejmowania zintegrowanych działań profilaktycznych skierowanych do całych rodzin, zarówno przez placówki oświatowe, jak i medyczne, kulturowe czy samorządowe.

Słowa kluczowe: uzależnienia behawioralne, uzależnienie od Internetu, profilaktyka uzależnień

cyberbullying and they also sometimes engage in violent behaviours towards other internet users.

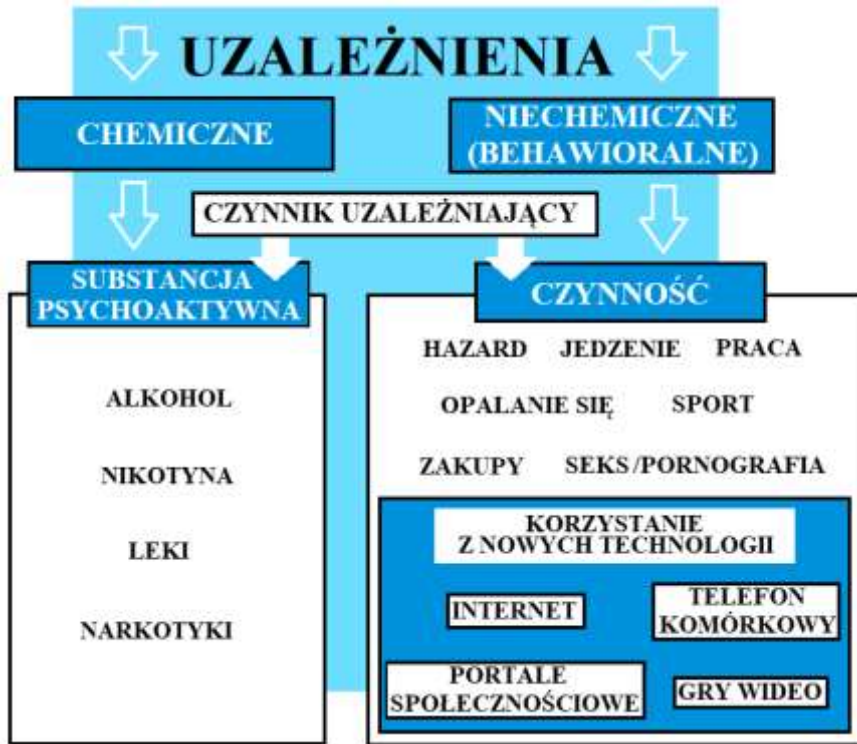
Discussion: The survey conducted is important for professionals working with children and young people in our city because the results are relevant to the target group of their activities.

Conclusions: Our own research and the current knowledge on addiction to new technologies indicate the need to take integrated prevention measures addressed to entire families by educational, medical, cultural and local government institutions.

Keywords: behavioural addictions, internet addiction, addiction prevention

Wprowadzenie

Żyjemy w niezwykłych czasach bardzo intensywnego rozwoju technologiczno – komunikacyjnego. Co chwilę powstaje projekt nowego smartfona, nowa strona internetowa, nowy blog, nowy portal społecznościowy, nowy komunikator. Każdego dnia zostaje opublikowanych setki filmów, na które składają się vlogi, poradniki, prezentacje. Porównując świat sprzed dwóch dekad z dzisiejszym łatwo dostrzeżemy, że obecnie każde urządzenie multimedialne z najniższej półki wydaje się łamać nieosiągalne wówczas granice. Współcześnie możemy mieć ze sobą nieustanny kontakt, natychmiast poinformować setki wirtualnych znajomych jaki towarzyszy nam nastrój, bezzwłocznie utrwalić szalenie istotne wydarzenie z naszego otoczenia używając aparatu i kamery dostępnej w kieszeni niemal każdego nastolatka, pamiętać o wszystkich zadaniach dzięki wirtualnym kalendarzom synchronizowanym z kalendarzem całej rodziny lub ważnej dla nas grupy, namierzyć spóźniające się ze szkoły dziecko za pomocą założonego mu na rękę smartwatcha albo oddać się rozrywce w formie nieskończonego rozbudowanych gier wideo, zrzeszających na platformie setki graczy z całego świata. Technologia niewątpliwie wspiera nasze codzienne funkcjonowanie, jednak jak każde z udogodnień – gdyż tym powinna dla nas być – wymaga właściwego z niej korzystania i przemyślanego wprowadzania w jej świat młodego pokolenia, tak aby stała się dla niego wsparciem zamiast kolejnego czynnika zaburzającego funkcjonowanie emocjonalne i społeczne. Brak uważności ze strony dorosłych w tym zakresie może prowadzić do niebezpiecznych skutków, do których należą m.in. uzależnienia od nowych technologii.



Ryc. 1. Podział uzależnień
 Fig. 1. Breakdown of addictions
 Źródło: opracowanie własne

Nałogowe korzystanie z urządzeń technologicznych zaliczane jest do grupy uzależnień behawioralnych, które możemy definiować jako różne zachowania podejmowane nie tylko dla przyjemności czy rozwoju własnych zainteresowań, ale przede wszystkim w celu zredukowania wewnętrznego napięcia i regulowania nieprzyjemnych stanów [1]. Terminem „uzależnienia behawioralne” określa się więc formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności [2]. Różnicą pomiędzy uzależnieniem chemicznym a behawioralnym jest brak środka z zewnątrz w postaci substancji psychoaktywnej, stąd ich inna nazwa – uzależnienia niechemiczne. Jedną z grup uzależnień niechemicznych jest problemowe korzystanie z osiągnięć technologicznych, do których zaliczymy m.in. komputer, Internet, gry wideo, telefon komórkowy. Szczegółowy podział uzależnień z uwzględnieniem czynników uzależniających przedstawia ryc.1. Problemowe zaabsorbowanie korzystaniem z Internetu doczekało się własnych terminów – literatura wspomina o sieciaholizmie, siecioletności, cybernałogu, internetoholizmie, infoholizmie [3].

Warto wspomnieć, że termin „uzależnienie od internetu” został zaproponowany przez amerykańskiego psychiatrę Goldberga w 1995 roku w ramach żartu (jako parodia klasyfikacji chorób psychicznych). Niemniej jednak, Goldberg oparł swoją interpretację uzależnienia od internetu na kryteriach uzależnień w rozumieniu obowiązującej klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM-IV [2]. Podczas prac nad klasyfikacją zaburzeń DSM-5 (już całkiem serio) proponowano uwzględnienie czterech kryteriów jako istotnych dla diagnozy uzależnień od Internetu:

- nadmierne korzystanie z sieci, często powiązane z utratą poczucia czasu oraz zaniedbywania podstawowych potrzeb,
- symptomy odstawienia, w tym uczucie złości, napięcie i/lub stany depresyjne, gdy nie ma dostępu do sieci,
- zmiana tolerancji, w tym potrzeba posiadania lepszego komputera i lepszego jego wyposażenia, lepszych programów oraz zwiększania czasu korzystania z sieci,
- negatywne konsekwencje nadmiernego korzystania z Internetu, w tym konflikty, kłótnie, słabe wyniki w szkole lub w pracy, izolacja społeczna, zmęczenie. [1]

Bardzo podobne kryteria będą dotyczyły problemowego korzystania z innych osiągnięć technologicznych.

Środowisko naukowe nie jest do końca zgodne, do jakiej grupy zaliczyć omawiane zachowania problemowe. Rozważania dotyczą dwóch płaszczyzn: opisowej, która odnosi się do objawów klinicznych charakterystycznych dla danej grupy zaburzeń oraz wyjaśniającej, która uwzględni istotę patomechanizmów podtrzymujących obraz kliniczny zaburzeń. I tak przedstawiciele tych stanowisk podkreślają podobieństwo zachowań nałogowych związanych z wykonywaniem pewnych czynności do kategorii uzależnień, inni dostrzegają wspólne cechy raczej z zaburzeniami obsesyjno – kompulsywnymi, a jeszcze inni wskazują na konieczność myślenia o nich w kategoriach zaburzeń kontroli impulsów. [1]

Niezależnie od przyjętej terminologii zarówno naukowcy, jak i osoby bezpośrednio pracujące z dziećmi i młodzieżą, w tym psycholodzy, pedagodzy nauczyciele, ale też lekarze rodzinni i specjaliści psychiatrii zauważają narastający problem związany z nasilającym się znaczeniem nowych technologii w życiu młodych ludzi i coraz większą aktywnością młodzieży w wirtualnej rzeczywistości. Mając na uwadze zagrożenia z tym związane pojawił się pomysł na zbadanie tego zjawiska wśród uczniów naszego miasta. Docelowo, prócz uzyskania wiedzy na temat aspektów używania technologii informacyjno – komunikacyjnej przez uczniów, wnioski z badań będą służyć do

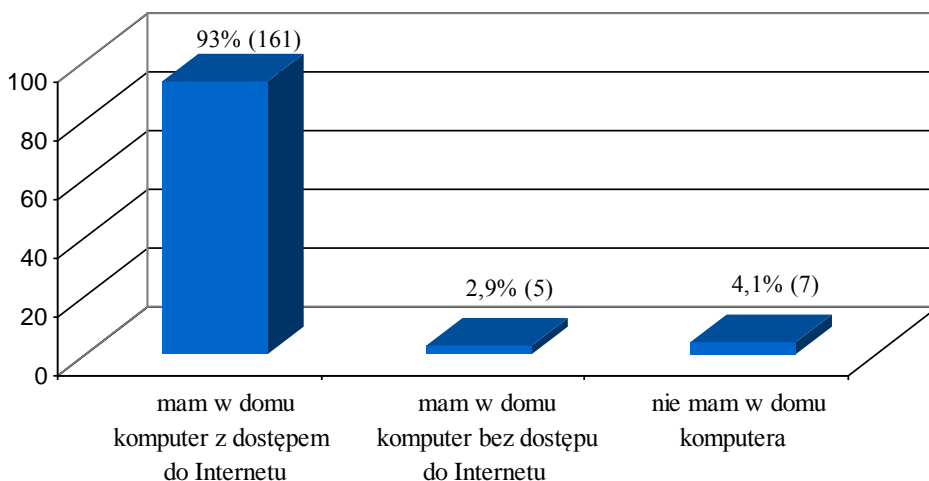
projektowania działań pracowników szkół oraz placówek wspomagających szkoły, m.in. poradnie psychologiczno – pedagogiczne.

Cel pracy, materiał i metody

Badania zostały przeprowadzone pod koniec 2018 roku wśród uczniów klas szóstych pięciu legnickich szkół podstawowych – Szkoły Podstawowej nr 1, Szkoły Podstawowej nr 4, Szkoły Podstawowej nr 6, Szkoły Podstawowej nr 9, Szkoły Podstawowej nr 18. W sumie badaniem zostało objętych 173 uczniów – 88 (50,9%) chłopców i 85 (49,1%) dziewczynek. Dzieci uczestniczyły w badaniu na terenie swoich placówek edukacyjnych. W celu zebrania możliwie najszerszych danych wykorzystano elektroniczny kwestionariusz ankiety, oparty na formularzu Google. Ankieta została przeprowadzona we współpracy z nauczycielami wymienionych szkół. Celem badania było zebranie danych dotyczących zjawiska wybranych uzależnień behawioralnych wśród uczniów, istnienia czynników chroniących i czynników ryzyka ww. uzależnień. Ankieta była złożona z 28 pytań, wśród których przeważały pytania półotwarte, czyli zawierające ustalone odpowiedzi, ale dodatkowo dające możliwość swobodnej wypowiedzi. W niniejszym artykule zostaną przedstawione wybrane wyniki, bezpośrednio nawiązujące do tematu pracy.

Wyniki

Do uwarunkowań społeczno - kulturowych problemowego korzystania z urządzeń technologicznych należy zaliczyć m.in. powszechny dostęp do nich społeczeństwa, w tym dzieci. Badania własne wykazały, że niemal wszyscy badani uczniowie (93% - 161 osób) mają w domu komputer z dostępem do Internetu. 2,9% (5 osób) posiada w domu komputer bez dostępu do sieci. Jedynie 4,1% (7 osób) nie posiada w domu komputera. Dostępność uczniów do komputera i Internetu przedstawia ryc. 2.

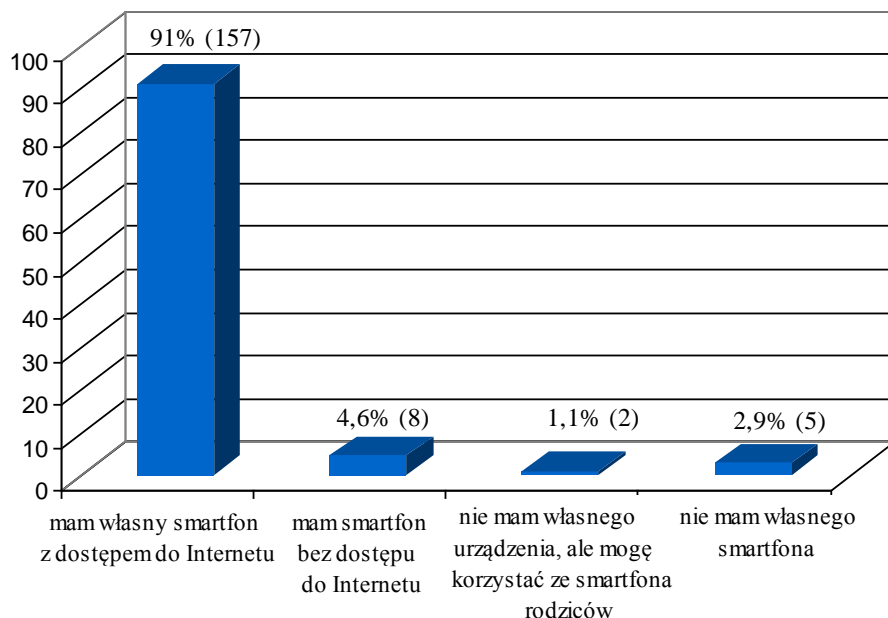


Ryc. 2. Dostępność uczniów legnickich szkół do komputera oraz Internetu.

Fig. 2. Access to a computer and the internet among schoolchildren in Legnica.

Źródło: opracowanie własne

Równie wysoka jest dostępność przenośnych urządzeń multimedialnych. Jak widzimy na ryc. 3, niemal wszyscy badani uczniowie (91% - 157 osób) posiadają swój własny smartfon z dostępem do Internetu. 4,6% uczniów (8 osób) ma swój smartfon, jednak bez dostępu do sieci. 2,9% (5 osób) nie posiada własnego urządzenia, ale 1,1% może korzystać ze smartfonu rodziców. Istotnym czynnikiem ryzyka rozwoju problemowego korzystania z urządzeń technologicznych są kwestie związane z okresem początkowym. W badaniach wykazano, że osoby uzależnione od sieci zaczynały z niej korzystać zdecydowanie wcześniej niż ich rówieśnicy [1]. Z kolei w badaniach Sevil Sahib i współpracowników z 2013 roku stwierdzono, że największe wskaźniki problemowego użytkownika telefonu komórkowego mają osoby, które swój pierwszy smartfon otrzymały przed 13. rokiem życia [1].

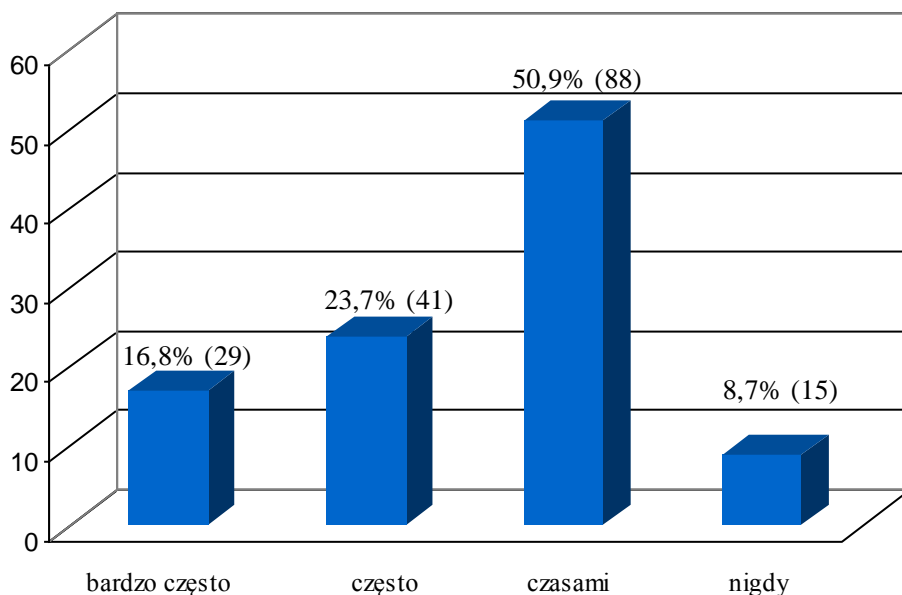


Ryc. 3. Dostępność uczniów legnickich szkół do smartfona oraz Internetu

Fig. 3. Access to a smartphone and the internet among schoolchildren in Legnica

Źródło: opracowanie własne

Wśród czynników sprzyjających korzystaniu z nowych technologii należałoby wskazać modelowanie tych zachowań u dzieci. Uczenie się przez naśladowanie jest podstawą kulturowego przekazywania informacji [4]. Obserwowanie zachowania innych osób powoduje przejęcie tych zachowań. W przejmowaniu wzoru zachowań od modelu nie jest potrzebne specjalne wzmocnienie. Zachowania przejęte drogą modelowania mogą mieć charakter społecznie oczekiwany, ale tą drogą mogą być także kształtowane zachowania patologiczne i społecznie szkodliwe, jak zachowania agresywne, przestępcze i uzależniające. Wg Bandury dzieci szczególnie łatwo przejmują zachowania od osób znaczących, przede wszystkim rodziców i liderów rówieśniczych. [5] Badania własne wykazały, że 16,8% (29) badanych dzieci bardzo często, a 23,7% (41) – często - obserwuje swoich rodziców korzystających z komputera. 50,9% (88) zauważa, że ich rodzice czasami korzystają z komputera. 8,7% (15) uczniów nie obserwuje rodziców używających komputera. Graficzna prezentacja wyników znajduje się na ryc. 4.

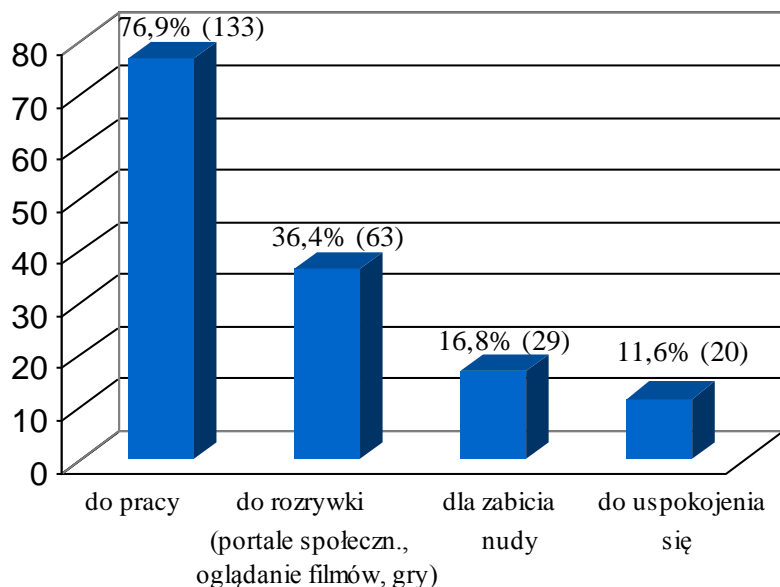


Ryc. 4. Częstotliwość obserwacji własnych rodziców korzystających z urządzeń multimedialnych.

Fig. 4. Frequency of observations of own parents using multimedia devices

Źródło: opracowanie własne

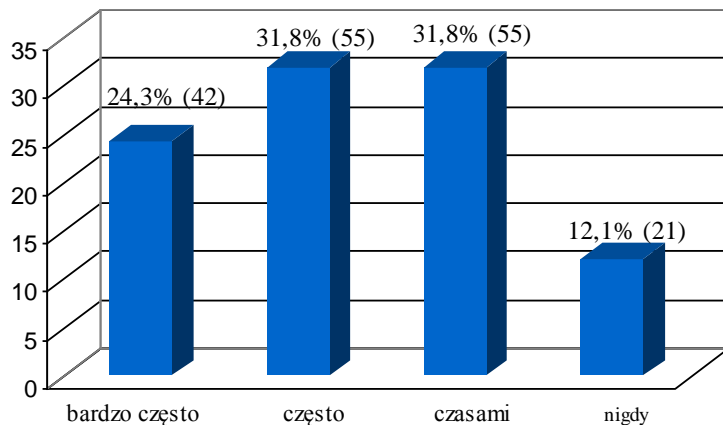
Pewnym pocieszeniem jest fakt, że zdecydowana większość badanych uczniów (76,9% - 133 uczniów) uważa, że ich rodzice wykorzystują komputer i Internet przede wszystkim w związku z pracą zawodową. Zdaniem 36,4% (63) dzieci ich opiekunowie korzystają z komputera głównie w celu rozrywki, do której można zaliczyć przeglądanie portali społecznościowych, oglądanie filmów, granie w gry itp. Niestety 16,8% (29) uczniów uważa, że komputer daje ich rodzicom możliwość zabicia nudy, a 11,6% (20) – uspokojenia się, co może skutkować brakiem znajomości innych sposobów radzenia sobie z negatywnymi emocjami oraz alternatywnych, zdrowych, rozwijających form spędzania czasu wolnego. Wyniki przedstawia ryc. 5.



Ryc. 5. Cele wykorzystania komputera przez rodziców w percepcji badanych dzieci.
Fig. 5. Purposes of using the computer by parents as perceived by the children surveyed.

Źródło: opracowanie własne

Na ryc. 6 widzimy, że również znaczna część rodziców wykazuje zainteresowanie sposobem spędzania przez dziecko czasu przy komputerze. Matki i ojcowie 24,3% (42) badanych uczniów interesują się bardzo często, a rodzice 31,8% (55) – często sposobem spędzania przez dzieci czasu przy komputerze. Opiekunowie 31,8% (55) wykazują takie zainteresowanie czasami, a 12,1% (21) – w ogóle.

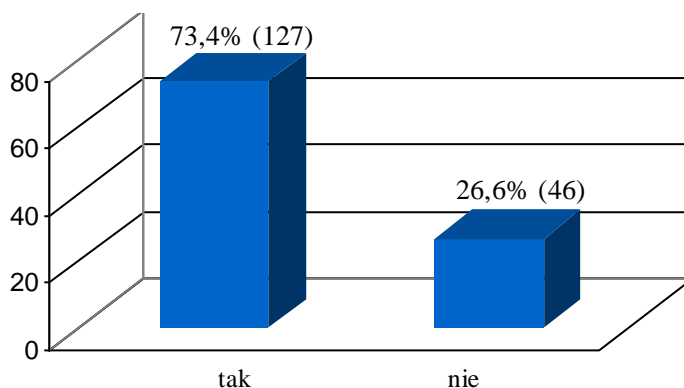


Ryc. 6. Zainteresowanie rodziców sposobem spędzania przez dziecko czasu przy komputerze.

Fig. 6. Parents' interest in the way their child spends time on a computer

Źródło: opracowania własne

Jednocześnie znaczna grupa dzieci odczuwa próbę kontroli ze strony rodziców w zakresie korzystania z urządzeń multimedialnych (ryc. 7). 73,4% (127) respondentów odpowiedziało, że ich opiekunowie ograniczają im czas spędzany przy komputerze. 26,6% (46) wskazuje na brak takiego ograniczenia ze strony rodziców. Niemniej jednak w codziennej pracy psychoterapeutycznej z młodzieżą i ich rodzinami zauważam, że kontrola ta przyjmuje formę raczej zakazu, niż wskazywania innych możliwych zachowań czy aktywności.



Ryc. 7. Poczucie ograniczania przez rodziców czasu spędzanego przez dzieci przy komputerze.

Fig. 7. Sense of being restricted by the parents with regard to the time spent on a computer.

Źródło: opracowanie własne

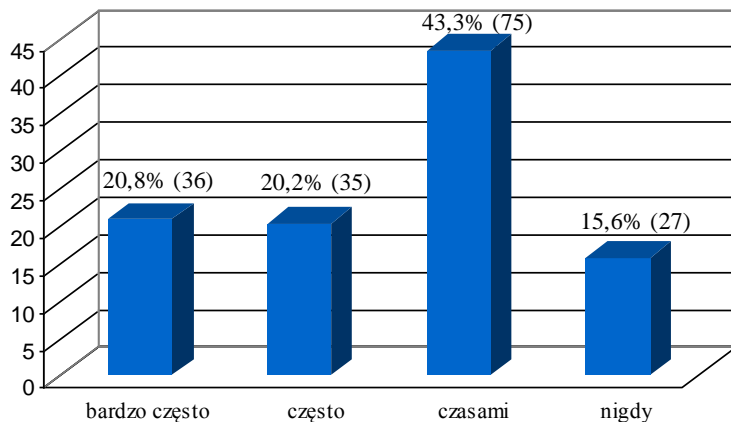
Bardzo istotnym czynnikiem związanym z powstawaniem uzależnienia od urządzeń technologicznych jest specyfika funkcjonowania emocjonalno – społecznego dziecka, jego sytuacja życiowa, jakość relacji, jakie łączą młodego człowieka z otoczeniem, jego umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami oraz poziom wsparcia z zewnątrz. Do czynników ryzyka należy więc zaliczyć m.in. niską samoocенę, wysoki poziom konfliktów w rodzinie, rozwód, samotne rodzicielstwo, brak lub konfliktowe relacje z nauczycielami, wysoka liczba zdarzeń stresowych, niski poziom więzi ze szkołą, samotność, izolacja emocjonalna i społeczna [1]. Tym co może nas niepokoić w funkcjonowaniu dzieci w naszym mieście jest fakt, że dla 30% z nich odczuwanie częstego smutku jest na porządku dziennym. W sytuacji odczuwania negatywnych emocji na wsparcie rodziców nie może liczyć 10% z nich, a 19% otrzyma takie wsparcie tylko czasami. Być może część tych dzieci zgłosi się po wsparcie do nas, do swoich nauczycieli. Gdzie poszuka go reszta badanych, jeśli wsparcia ze strony rówieśników nie otrzymuje również 10% dzieci, a 30% otrzymuje je tylko czasami. 30% młodzieży uważa się za gorszych od swoich rówieśników? Podobna liczba uczniów nie odnosi sukcesów edukacyjnych. Szczegółowe odpowiedzi badanych zostały przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Uwarunkowania emocjonalno – społeczne problemowego korzystania z nowych technologii.**Table 1. Emotional and social determinants for problems with using new technologies.**

| DOŚWIADCZANIE TRUDNYCH EMOCJI | bardzo często | często | czasami | nigdy |
|---|----------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| - smutek, zdenerwowanie | 11% | 19% | 53,2% | 16,8% |
| POCZUCIE WSPARCIA Z ZEWNĄTRZ | | | | |
| - wsparcie rodziców w syt. doświadczania trudnych emocji (smutek, złość, stres) | 48% | 22,5% | 19% | 10,4% |
| - wsparcie rodziców w syt. trudnego zadania | 48,5% | 31,2% | 17,3% | 6,9% |
| - wsparcie ze strony rówieśników (w tzw. realu) | 26,6% | 30,06% | 32,4% | 10,4% |
| POCZUCIA AKCEPTACJI | TAK | RACZEJ TAK | RACZEJ NIE | NIE |
| - poczucie sympatii ze strony rówieśników | 24,1% | 47,4% | 11% | 7,5% |
| OBRAZ SIEBIE, POCZUCIE SUKCESU | TAK | RACZEJ TAK | RACZEJ NIE | NIE |
| „Jestem tak samo dobry, jak inni” | 31,8% | 38,1 | 21,4% | 8,7% |
| „Jestem zdolnym uczniem” | 25,4% | 44% | 22,5% | 8% |

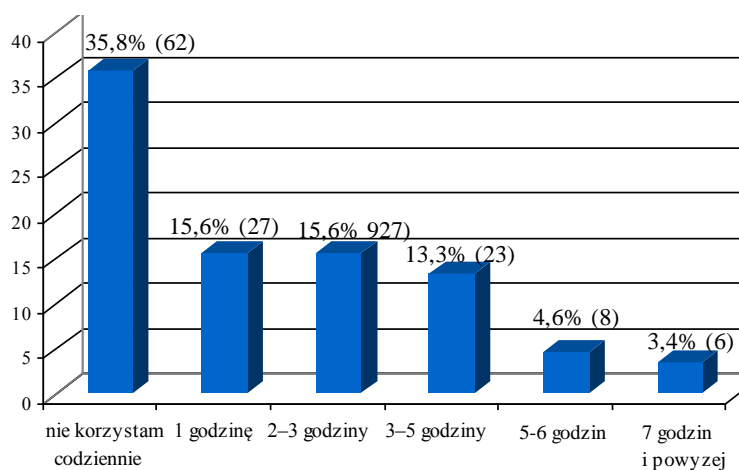
Źródło: opracowanie własne

15,6% (27) badanych nigdy się nie nudzi. 43,3% (75) uczniów odczuwa znudzenie czasami, a 20,2% (35) – często. 20,8% (36) badanych szóstoklasistów doświadcza nudy bardzo często (ryc. 8). Podczas pracy psychoterapeutycznej dość często spotykam się z sytuacją, gdy rodzice przyznają, że tak naprawdę sami nie mają pomysłu, co ich dziecko mogłoby robić w danym czasie, nie potrafią zaproponować mu niemal żadnych alternatyw dla urządzeń multimedialnych.

**Ryc. 8. Częstotliwość doświadczania nudy przez uczniów legnickich szkół.****Fig. 8. Frequency of experiencing boredom among schoolchildren in Legnica.**

Źródło: opracowanie własne

Jednym z celów badań było dowiedzenie się, czy legnicka młodzież jest uzależniona od nowych technologii. Jak widzimy na ryc. 9 35,8% (62) uczniów deklaruje, że nie korzysta z komputera codziennie. 15,6% (27 osób) poświęca na korzystanie z komputera 1 godzinę w ciągu dnia i tyle samo od 2 do 3 godzin w ciągu dnia. 13,3% przesiaduje przed komputerem od 3 do 5 godzin, a 4,6% (8 osób) – od 5 do 6 godzin dziennie. 3,4% (6 osób) poświęca na korzystanie z komputera 7 godzin i więcej w ciągu dnia. Warto zauważyć, że literatura wskazuje, że osoby zagrożone uzależnieniem przeznaczają około 4,5 godziny dziennie na aktywności w sieci niezwiązane z nauką lub pracą, a korzystanie z urządzeń technologicznych powyżej 7 godzin w ciągu dnia jest objawem uzależnienia behawioralnego [6].

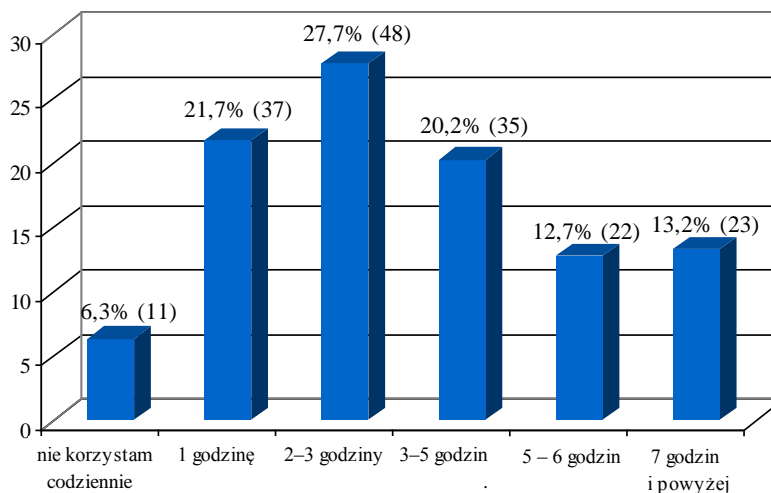


Ryc. 9. Czas spędzany przez dzieci przed komputerem (dziennie).

Fig. 9. Amount of time spent by children on a computer (daily).

Źródło: opracowanie własne

6,3% (11 osób) respondentów nie korzysta codziennie ze smartfonu, a 21,7% (37) używa go około godziny dziennie. Najwięcej badanych uczniów 27,7% (48 osób) korzysta ze smartfonu 2 – 3 godzin dziennie, a 20,2% od 3 do 5 godzin. 12,7% (22 osoby) używa smartfonów przez 5 – 6 godzin, a 13,2% (23) – przez 7 godzin i powyżej. (ryc. 10).

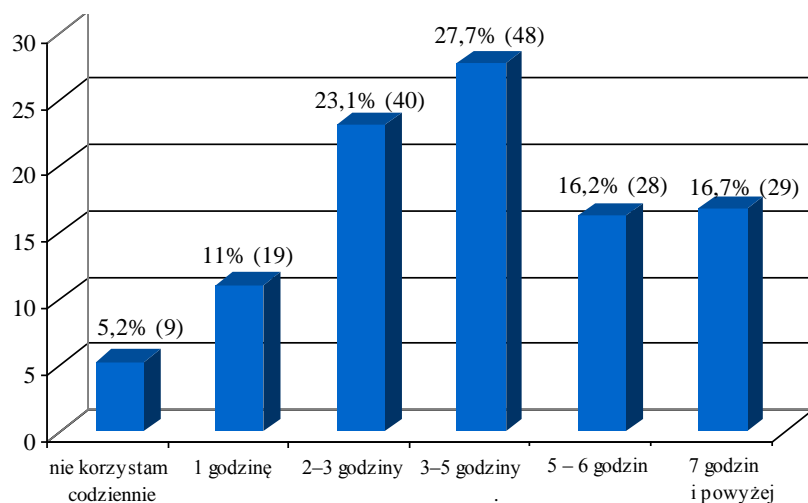


Ryc. 10. Czas spędzany przez dzieci na korzystaniu ze smartfona (dziennie).

Fig. 10. Amount of time spent by children on a smartphone (daily).

Źródło: opracowanie własne

Respondenci zostali poproszeni o podanie łącznego czasu, jaki każdego dnia poświęcają na użytkowanie urządzeń multimedialnych. Odpowiedzi badanych przedstawia ryc. 11.



Ryc. 11. Łączny czas spędzony na korzystaniu z urządzeń multimedialnych w ciągu dnia.

Fig. 11. Total amount of time spent using multimedia devices during the day.

Źródło: opracowanie własne

5,2% (9 uczniów) deklaruje, że nie korzysta każdego dnia z urządzeń typu smartfon czy komputer. Na korzystanie z jakichkolwiek urządzeń 11% (19 osób) przeznaczają około godziny dziennie. 23,1% (40 osób) łącznie na korzystanie z urządzeń technologicznych poświęca od 2 do 3 godzin, a 27,7% (48) – od 3 do 5 godzin. W przypadku 16,2% (28 osób) jest to już czas

wynoszący około 5 – 6 godzin, a 16,7% (29) oddaje się korzystaniu z takich urządzeń 7 i więcej godzin w ciągu dnia.

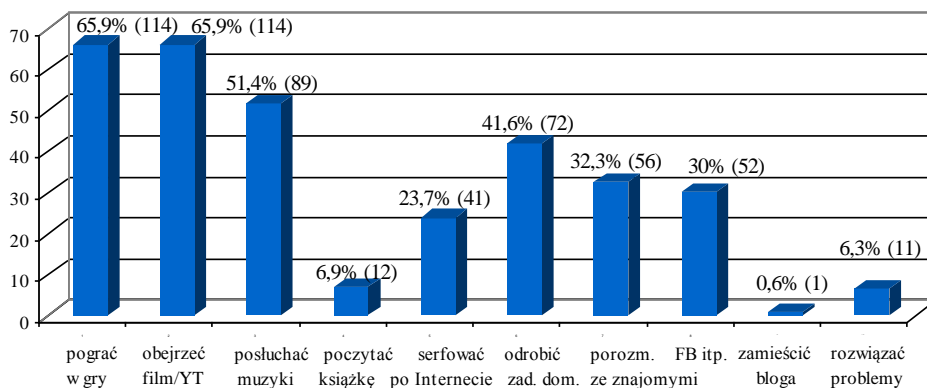
Poza kryterium czasowym badano także inne wskaźniki, mogące sugerować występowanie objawów uzależnienia legnickiej młodzieży od nowych technologii. Wśród odpowiedzi badanych dotyczących odczuć i zachowań związanych z korzystaniem z urządzeń technologicznych, wśród najbardziej nasilonych u badanych uczniów występują dłuższe niż zamierzone korzystanie z tych urządzeń (dotyczy 39,8% - 69 uczniów) oraz używanie komputera, Internetu czy smartfonu w celu ucieczki od złego nastroju, kłopotów i stresów życia codziennego (30% - 52 uczniów). Wśród średnio nasilonych zjawisk można także wskazać:

- oddalanie momentu wyłączenia komputera, odłączenia się od Internetu lub odłożenia telefonu, nawet w sytuacji wysokiego zmęczenia (23,1%, 40 badanych)
- złe samopoczucie, kiedy uczeń musi przerwać korzystanie z telefonu, smartfonu (19,6% - 34 dzieci),
- ujawnianie skarg otoczenia ze względu na zbyt długi czas korzystania przez ucznia z komputera, smartfonu, Internetu - 19% (33) pozytywnych odpowiedzi.

Badania wykazały też, że 19,9% (31) badanych mimo starań nie potrafi oprzeć się potrzebie korzystania z komputera/ smartfonu. 15% (26) osób nie wysypia się, ponieważ w nocy korzystało z urządzeń multimedialnych. 14,3% (25) dzieci doświadcza złego samopoczucia, kiedy wiedzą, że przez pewien czas nie będą mogli korzystać z komputera, Internetu czy smartfonu. 13,8% (24) ma poczucie winy z powodu spędzania zbyt dużej ilości czasu przy komputerze/ smartfonie/ w Internecie.

Wśród motywów korzystania z komputera pojawiają się także takie aktywności, jak przeczytanie książki, odrobienie pracy domowej, posłuchanie muzyki. Jak widzimy na ryc. 12 najwięcej respondentów – po 65,9% (114 osób) - włącza komputer po to, aby zagrać w grę albo obejrzeć film lub nagrania wideo zamieszczone przez innych użytkowników sieci. Celem używania komputera dla 51,4% jest posłuchanie muzyki. 41,6% procent używa komputera, bądź korzysta z sieci głównie w celu odrobienia zadania domowego. Komputer i sieć internetowa stanowi dla uczniów także możliwość komunikowania się z innymi ludźmi – 32,3% wykorzystuje komputer do komunikowania się z innymi osobami, a 30% do przeglądania portali społecznościowych. Celem włączenia komputera przez 23,7% badanych jest surfowanie po sieci, a w przypadku 6,9% - czytanie książek. 6,3% szuka w Internecie bądź w czasie obcowania z komputerem sposobów na rozwiązanie

swoich problemów. 0,6% prowadzi blogi. Wskazując na motywy korzystania z komputera / Internetu 2 osoby dodatkowo wskazały cel w odwiedzaniu stron z pornografią.



Ryc. 12. Motywy korzystania z komputera.

Fig. 12. Motives for using a computer.

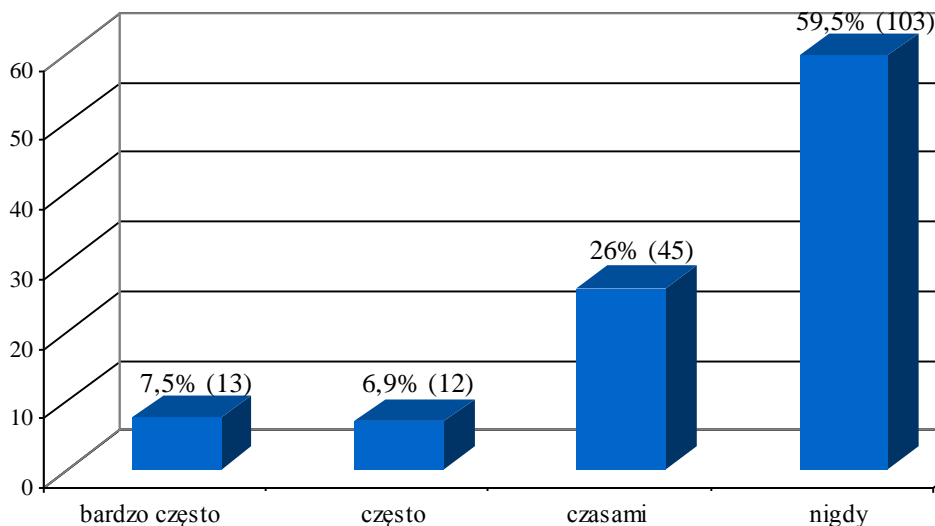
Źródło: opracowanie własne

Około 1/3 badanych włącza komputer, aby zagrać w gry. Wiemy, że użytkownicy gier komputerowych poszukują w nich doświadczeń związanych z poczuciem mistrzostwa, kontroli, uznania, wyzwań i perfekcji. W oparciu o literaturę wiemy, jakie gry są szczególnie uzależniające. Są to masowe internetowe wieloosobowe gry fabularne online oraz „strzelanki” rozgrywane z perspektywy pierwszej osoby. Należy pamiętać, że właściwe korzystanie z gier komputerowych przynosi też graczom korzyści, np. możliwość odreagowania stresu, podnoszenie samooceny, podtrzymywanie znajomości, doskonalenie pamięci, logicznego i strategicznego myślenia, dlatego lepiej jest uczyć korzystania z gier z umiarem niż całkowicie ich zakazywać. [1]

Ciekawym zagadnieniem jest życie „społeczne” legnickiej młodzieży w sieci. Z przeprowadzonych badań wiemy, że 10,3% (18) badanych jest zdania, że znajomości zawierane przez Internet są bardziej interesujące od rzeczywistych, a 7,5% (11) woli rozmawiać ze znajomymi w Internecie niż spotykać się z kolegami i koleżankami w rzeczywistości. Połowa badanych uczniów (50,3% - 87 osób) zawiera znajomości z osobami poznanymi w Internecie. Bardzo podobnie kształtuje się liczba dzieci, nie zawierających znajomości w sieci (49,7% - 86 osób). Zdecydowana większość uczniów klas VI (70,5% - 122 osoby) nigdy nie spotkała się z osobą poznaną w Internecie. 10,4% (18 osób) zdarzyło się spotkać z osobą poznaną w sieci jeden raz, a 11,6% (20 osób) – kilkakrotnie. 7,5% (13 osób) spotkało się z osobą poznaną w Internecie wiele razy. 8% (14 osób) badanych było namawianych przez osobę

poznaną w sieci na spotkanie w „realu”. 6,7% (15) z taką namową spotkało się kilka razy, a 3,5% (6) – wiele razy. 74% (128) nie doświadczyło namawiania przez osoby poznane w sieci na spotkanie.

Przebywanie w wirtualnej przestrzeni wiąże się także z doświadczaniem różnych postaw ze strony innych użytkowników sieci, zarówno przyjaznych, jak i wrogich. Jednym z terminów stosowanych dla określenia aktów agresji przez młodych ludzi za pomocą nowych mediów jest określenie „agresja elektroniczna”. Wśród jej form można wyróżnić np. flaming (agresywna wymiana zdań pomiędzy uczestnikami kanałów komunikacji), prześladowanie (przesyłanie nieprzyjemnych, agresywnych, ośmieszających wiadomości) lub upublicznianie tajemnic (związane z udostępnianiem osobom trzecim prywatnych materiałów ofiary, rozmów, listów, zdjęć). [7] Ryc. 13 i ryc. 14 przedstawiają częstotliwość doświadczania przez legnickich uczniów wybranych form agresji w sieci.

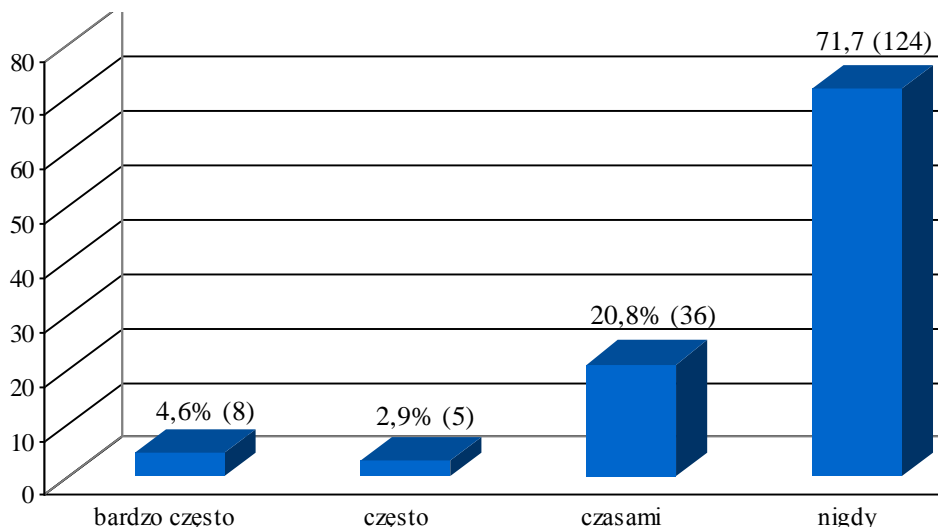


Ryc. 13. Częstotliwość doświadczania agresji słownej w sieci.

Fig. 13. Frequency of experiencing verbal aggression online.

Źródło: opracowanie własne

59,5% (103) osób nie doświadczyło agresji słownej ze strony innych użytkowników Internetu. 26% (45 osób) uczniów doświadcza takich zachowań czasami, 6,9% (12 osób) - często. 7,5% (13) badanych uczniów deklaruje, że bardzo często doświadcza wyzywania ze strony innych użytkowników sieci.



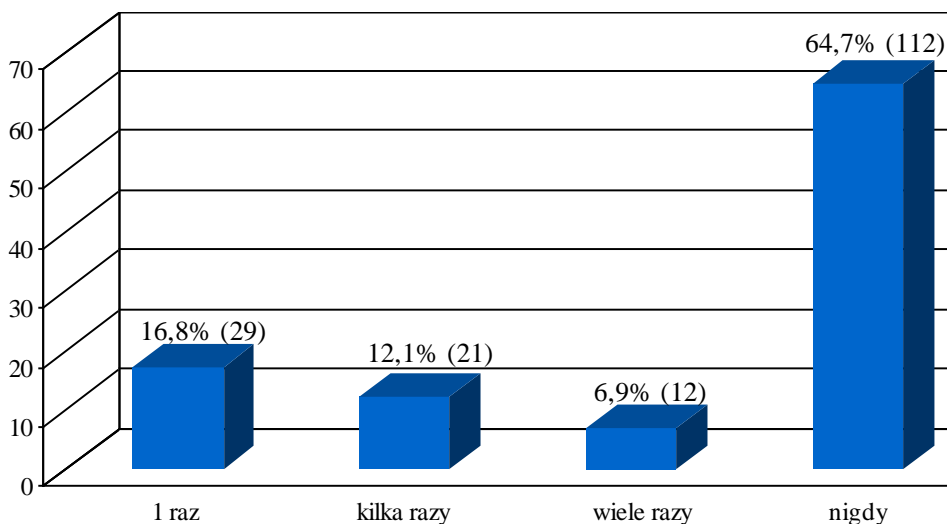
Ryc. 14. Częstotliwość otrzymywania komunikatów ukierunkowanych na sprawienie przykrości, ośmieszenie lub wystraszenie.

Fig. 14. Frequency of receiving messages aimed at causing distress, ridicule or fear.

Źródło: opracowanie własne

71,7% (124) osób nie doświadcza ze strony innych użytkowników Internetu komentowania ich wypowiedzi lub zamieszczonych zdjęć itp. w sposób taki, aby sprawić im przykrość, ośmieszyć ich lub wystraszyć. 20,8% (36) uczniów spotyka się z takimi zachowaniami czasami, a 2,9% (5) – często. 4,6% (8) osób bardzo często doświadcza nieprzyjemnych komentarzy ze strony innych osób korzystających z sieci.

Jeśli dziecko obserwuje w sieci przemoc, będzie miało większą tendencję do używania jej wobec innych, czego wyjaśnienie ponownie znajdziemy w teorii społecznego uczenia się Bandury. Jak widzimy na ryc. 15 16,8% (29) osób jednorazowo zdarzyło się za pośrednictwem Internetu sprawić przykrość innej osobie, np. obrazić ją, napisać o czyimś secrecie, zamieścić czyjeś zdjęcie, krytykować. 12,1% (21) podjęło się takiego zachowania kilka razy, a 6,9% (12) – wiele razy. 64,7% (112) osobom nie zdarzyło się stosować cyberprzemocy wobec innych użytkowników sieci.

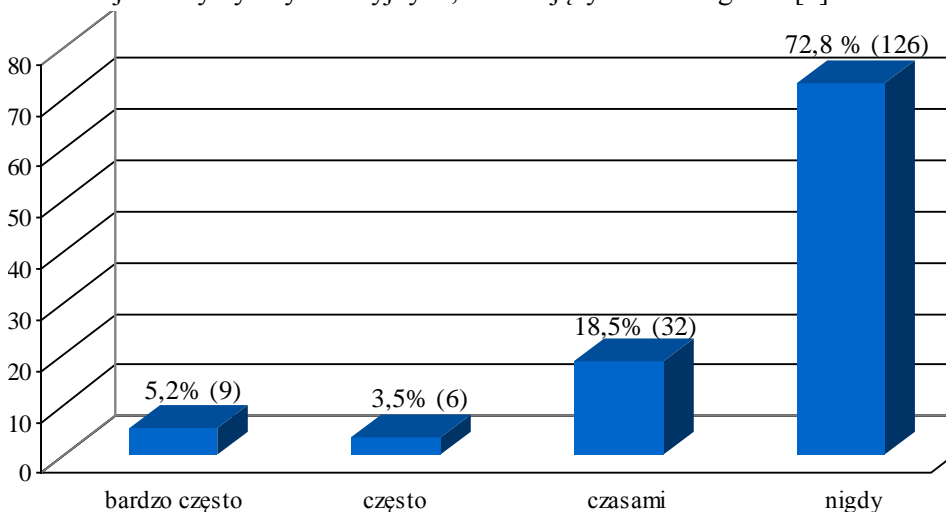


Ryc. 15. Częstotliwość podejmowania zachowań agresywnych wobec innych użytkowników sieci.

Fig. 15. Frequency of engaging in aggressive behaviours towards other network users.

Źródło: opracowanie własne

Wirtualna aktywność w sieci naraża dzieci i młodzież na kontakt ze szkodliwymi treściami, czyli materiałami, które mogą wywołać negatywne emocje lub promować niebezpieczne zachowania. Dotyczy to m.in. treści pornograficznych, obrazujących przemoc, zachęcających do samookaleczeń i samobójstw czy dyskryminacyjnych, nawołujących do wrogości. [8]



Ryc. 16. Deklarowana częstotliwość otrzymywania od innych internautów treści niewłaściwych dla wieku respondentów.

Fig. 16. Declared frequency of receiving age-inappropriate content from other internet users.

Źródło: opracowanie własne

Na wykresie przedstawionym na ryc. 16 widzimy, że 5,2% (9) badanych bardzo często, a 3,5% (6) często otrzymuje od innych użytkowników Internetu treści lub linki niewłaściwe dla wieku uczniów. 18,5% (32) osób sporadycznie otrzymuje takie treści lub linki. Zdecydowana większość 72,8% (126) nie otrzymuje drogą internetową treści niewłaściwych dla osób we wczesnym okresie adolescencji.

Dyskusja

Przeprowadzone badania mają szczególne znaczenie przede wszystkim dla specjalistów zajmujących się pracą z dziećmi i młodzieżą w naszym mieście, ponieważ ich wyniki dotyczą grupy docelowej ich działań. Analizując uzyskane dane możemy zastanawiać się, czy zjawisko problemowego korzystania z nowych technologii przez legnickich uczniów należy uznać za zagrażające, czy jeszcze nie. Naszej refleksji na ten temat niech posłuży odwołanie się do *Teorii faz Kandela*, wyjaśniającej rozwój kontaktu z różnymi substancjami i zachowaniami. Opiera się ona na założeniu, że dzieci i młodzież zaczynają przygodę z czynnikami uzależniającymi od najsłabszych do najsilniejszych. Teoria ta przekłada się na praktyczne wskazówki, by profilaktykę rozpoczynać jak najwcześniej. [9] Fazowość doświadczeń z osiągnięciami technologicznymi, mogącymi skutkować problemowym korzystaniem z nich w przyszłości, możemy dostrzec w prowadzonych w Polsce badaniach przez Cz. Ciekierę, J. Śledzianowskiego, analizach E. Łuczak w 2012 roku wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Z badań wynika wyraźnie następujący ciąg zachowań:

- 6 – 7 lat – wykonywanie wielu czynności życiowych z nieustannym udziałem elektronicznych urządzeń multimedialnych (telewizja, ręczne gry elektroniczne);
- 7 – 8 lat – początki komulsywnego używania urządzeń elektronicznych;
- 9 – 10 lat – początki kompulsywnego grania w gry komputerowe;
- 14 – 15 lat – kompulsywne korzystanie z multimedialnych urządzeń elektronicznych (Internet, komputer, telefon);
- 15 lat – przekroczenie progu czterech godzin codziennego używania multimediiów;
- 17 lat – ponad 20% osób – udział w roli agresora w cyberprzestrzeni;
- 17 lat – ponad 20% respondentów regularnie ogląda filmy lub internetowe sceny pornograficzne;

- 18 lat – ponad 25% - udział w minimum 5-godzinny korzystaniu z urządzeń multimedialnych; ponad 15% udział w codziennym korzystaniu z multimediiów po godz. 24.00. [10]

Dostępność urządzeń multimedialnych dla osób badanych jest powszechna. Większość z nich niemal każdego dnia korzysta z telefonu i komputera, umożliwiających dostęp do Internetu i gier wideo. Znaczna liczba młodzieży przekracza bezpieczny czas poświęcany nowej technologii – u ponad 30% badanych jest to więcej niż pięć godzin dziennie. W wyżej prezentowanych badaniach czas 5 godzin dziennie przekraczało 25% osób w wieku 18 lat. Pokazuje to znaczne nasilenie tego zjawiska na przestrzeni ostatnich 7 lat, a przede wszystkim obniżenie wieku osób korzystających z urządzeń multimedialnych. Prawdopodobnie możemy spodziewać się, że skala problemowego korzystania z nowych technologii nadal będzie się poszerzać, a wiek jednostek obniżać, mogąc przyspieszać zakłócenia w społecznym funkcjonowaniu dzieci i młodzieży.

Wielu osobom nasunie się pytanie, czy rzeczywiście powinniśmy analizować problem uzależnień od urządzeń multimedialnych, zamiast myśleć o nich jak o każdej innej formie rozrywki uwarunkowanej zmianami w otaczającej nas rzeczywistości, w której młodzież po prostu zamienia grę w piłkę na grę komputerową. Pomijając oczywiste znaczenie ruchu dla zdrowia i rozwoju tendencja do zwiększania i zaabsorbowania nowymi technologiami może być prognostykiem wystąpienia uzależnień chemicznych w kolejnych latach. V. D. Mendelewich uważa skłonność do uzależnienia za właściwość osobistą jednostki. Zauważa, że nie można wskazać podstawowych różnic i konkretnych cech osobowości lub charakteru, które predysponują do alkoholizmu, palenia, uzależnienia od narkotyków lub fascynacji wirtualną rzeczywistością [11]. Dlatego tak ważne jest wczesne zaobserwowanie u dzieci i młodzieży problemowego korzystania z nowych technologii i objęcie ich działaniami wspierającymi, jako forma ochrony przed rozwojem patologii w przyszłości.

Wnioski

Przeprowadzone badania własne wydają się istotne w kontekście planowania pracy profilaktycznej, ukierunkowanej na utrzymywanie dobrostanu psychicznego u przyszłych dorosłych. Otaczający nas rozwój techniczny i towarzyszące mu coraz większe zaabsorbowanie nim młodych ludzi, w tym dzieci pociąga za sobą konieczność podejmowania działań interwencyjnych i profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczenie konsekwencji korzystania

przez młodzież z nowych technologii. Konieczność ta tworzy przestrzeń do aktywności dla wielu placówek, szczególnie tych funkcjonujących w resorcie oświaty, ale także służby zdrowia i instytucji wspomagających pracę szkół oraz doskonalących kadrę pedagogiczną. Ze względu na bliskość i częstotliwość relacji wydaje się, że największe wyzwanie dotyczy placówek oświatowych. Wśród ich zadań należy wskazać profilaktykę uniwersalną, do której można zaliczyć edukowanie młodzieży w zakresie zarówno zdrowotnym, jak i społecznym. Wszelkie programy, warsztaty i konkursy profilaktyczne powinny obejmować swoim zakresem zarówno wspieranie rozwoju emocjonalno - społecznego uczniów, poszerzanie możliwości rozwijania przez nich zainteresowań i uzdolnień, a także wyposażenie młodych ludzi w wiedzę i kompetencje z zakresu zjawisk i niebezpieczeństw związanych z nowymi technologiami (np. cyberprzemoc).

Największe wyzwanie powinna stanowić jednak psychoedukacja rodziców dotycząca przyczyn problemowego korzystania z urządzeń multimedialnych oraz tego ewentualnych następstw. Wynika to z faktu, że właśnie rodzina jest środowiskiem wychowawczym, które najdłużej oddziałuje na swoich członków. Dziecko uczestnicząc w codziennych naturalnych sytuacjach życia rodzinnego przyswaja wiedzę o świecie, wartościach, kulturze domu rodzinnego, poznaje sposoby zaspokajania wielu potrzeb i rozwijania własnych zainteresowań [12]. Dlatego tak ważne jest, aby rodzina świadomie dbała o tworzenie czynników chroniących młodego człowieka, poprzez zaspokojenie jego poczucia bezpieczeństwa, przynależności, znaczenia dla bliskich. Bardzo istotne okazuje się prozaiczne codzienne zainteresowanie problemami dziecka, tym czy posiada ono przyjaciół, czy ma okazję doświadczać sukcesów, czy czuje się w czymś dobre. Ważne jest, aby opiekunowie obserwowali zachowanie i nastrój dziecka, zauważali, kiedy jest smutne, rozdrażnione, zmartwione i otaczali je wsparciem i ciepłem. Dzięki takim działaniom zmniejszy się prawdopodobieństwo uciekania w wirtualny świat nierzeczywistych znajomości, szukania poczucia mistrzostwa wcielając się w rolę snajpera czy żołnierza, regulowania własnego samopoczucia poprzez budowanie wirtualnego świata z sześcianów (grafika gry Minecraft). Zadaniem rodziców jest także zadbanie o atrakcyjne alternatywne formy spędzania czasu wolnego.

Prócz zaspokojenia podstawowych potrzeb psychologicznych bardzo istotną sprawą jest uważność dorosłych wobec wirtualnego świata dzieci i młodzieży, a także tworzenie domowej kultury korzystania z nowych technologii. Opiekunowie powinni ograniczać czas, kiedy ich pociechy mogą obserwować ich podczas korzystania z komputera czy smartfonu. Czas przeznaczony na gry wideo nie powinien przekraczać dwóch godzin dziennie.

Należy unikać dawania urządzeń multimedialnych małym dzieciom do zabawy. Rodzice powinni towarzyszyć dzieciom w graniu i monitorować ich działania online, towarzysząc im podczas tych czynności. Komputer czy konsola do gier powinny znajdować się jedynie w pokoju ogólnodostępnym, co pozwala na kontrolowanie aktywności dziecka. Wskazane jest ustalenie wspólnego czasu, kiedy cała rodzina jest „poza zasięgiem”, powinno dotyczyć to wszystkich domowników. [1]

Zachowanie właściwej czujności dorosłych wobec nowych możliwości świata technologicznego i uwrażliwienie na jego meandry młodych ludzi pozwoli korzystać z dobrodziejstw rozwoju multimediiów w sposób zdrowy i bezpieczny.

Piśmiennictwo

1. Grzegorzewska I., Cierpiałkowska L.: *Uzależnienia behawioralne*, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2018.
2. Rowicka M.: *Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii Fundacja Praesterno, Warszawa 2015.
3. Jarczyńska J.: *Profilaktyka uzależnień młodzieży od nowych mediów – siecizoholizm, socjomania internetowa, fonoholizm* [w:] Jankowiak B., Matysiak-Błaszczuk A. (red.) *Młodzież między ochroną a ryzykiem*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2017.
4. Sadowski B., *Biologiczne mechanizmy zachowania się ludzi i zwierząt*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
5. Sęk H., Kierunki behawioralne i podejście poznawcze w psychologii klinicznej [w:] Sęk H. (red.): *Psychologia kliniczna*. T.I. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
6. Augustynek A.: *Uzależnienia komputerowe. Diagnoza, rozpowszechnienie, terapia*, Wydawnictwo Difin SA, Warszawa 2010.
7. Pyzalski, J.: *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012.
8. Bębas S., Jędrzejko M.Z., Kasprzak K., Szwedzik A., Taper A.: *Cyfrowe dzieci. Zjawisko, uwarunkowania, kluczowe problemy*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa – Milanówek 2017.
9. Jędrzejko M., Janusz M., Walancik M., Czynniki ochronne i ryzyka w uzależnieniach oraz zachowaniach ryzykownych [w:] Jędrzejko M., Janusz M., Walancik M. (red.): *Zachowania ryzykowne i uzależnienia. Zjawisko i uwarunkowania*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa – Dąbrowa Górnicza 2013.
10. Sarzała D., Jędrzejko M.Z., Kania S., Kasprzak K., Przyczyny zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży – wybrane ujęcia [w:] Jędrzejko M.Z., Sieroń R.B. (red.) *Zachowania ryzykowne nastolatków*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa – Milanówek 2017.
11. Shubnikova E.G., Khuziakmetov A.N., Khanolainen D.P., Internet-Addiction of Adolescents: Diagnostic Problems and Pedagogical Prevention in the Educational Environment, *EURASIA Journal of Mathematics Science and Technology Education*, 2017, 13(8): 5261-5271.
12. Matejek J., Jędrzejko M.Z., Kowalczyk-Marcjan M., Rodzina jako podstawowy czynniki ochrony przed zachowaniami ryzykownymi, [w:] Jędrzejko M.Z., Sieroń R.B. (red.) *Zachowania ryzykowne nastolatków*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa – Milanówek 2017.

Adres do korespondencji:
mgr Beata Kolasiewicz

e-mail: publikacje@wsmlegnica.pl

Konflikt interesów:
Nie występuje

Data wpływu do Redakcji: 05.04.2020

Po recenzji: 15.06.2020

Zaakceptowano do druku: 30.06.2020

Copyright

© 2020 by Wyższa Szkoła Medyczna
w Legnicy

„Móc to chcieć”. O poczuciu samoskuteczności

mgr Magda Wieteska^{1, A-F}

¹ Uniwersytet Wrocławski we Wrocławiu

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych, D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

ISSN 2084-3067

Acta Scholae Superioris Medicinæ Legnicensis 2020; 1 (23): 101-103

Streszczenie

Wprowadzenie

Robert D. Hill [1] w koncepcji pozytywnego starzenia się wysuwa tezę mówiącą o tym, że człowiek może wpłynąć na przebieg starzenia się pomimo różnych problemów i deficytów, które pojawiają się w trakcie biegu jego życia. Celem człowieka jest bowiem dążenie do szczęścia (dobrostanu) poprzez akceptację i afirmację swojej egzystencji na wszystkich jej etapach, w oparciu o umiejętność przeżywania pozytywnych emocji, zaangażowanie w aktywność oraz nadawanie swojemu życiu znaczenia. Koncepcja ta jest bliska teorii aktywności, która właśnie działania na rzecz własnego, ciągłego rozwoju oraz utrzymywania i podtrzymywania kontaktów społecznych uważa za kluczowe.

Cel pracy

Poczucie samoskuteczności, wywodzące się z teorii społecznego uczenia się Alberta Bandury, może być pomocne w edukacji osób dorosłych.

Material i metody

W pracy wykorzystano koncepcję poczucia własnej skuteczności opartej na czterech źródłach informacji.

Wnioski

W edukacji osób dorosłych – słuchaczy UTW w UWr – wiedza o poziomie poczucia samoskuteczności uczestników zajęć ma znaczący wpływ na odpowiednie nauczanie, którego celem jest kształcenie osób starszych w koncepcji pozytywnego starzenia się.

Słowa kluczowe: pozytywne starzenie się, Uniwersytet Trzeciego Wieku w Uniwersytecie Wrocławskim, warsztaty dziennikarsko-literackie.

Summary

Introduction

Robert D. Hill [1] in the concept of positive aging puts forward the thesis that man may alter the ageing process despite various problems and deficits that appear during the course of his life. Man's goal is to strive for happiness (well-being) by accepting and affirming his existence at all its stages, based on the committing to an activity, giving meaning to his life and ability to experience positive emotions. This concept is close to the activity theory, in which it is crucial to act for the personal, continuous development as well as maintaining social connections.

The aim of this study

A sense of self-efficacy, derived from the theory of social learning by Albert Bandura, can be helpful in adult education.

Material and methods

The work uses the concept of self-efficacy based on four sources of information.

Conclusions

In the education of adults - students of UTA at the University of Wrocław - knowledge about the level of self-efficacy of course participants has a significant impact on the appropriate teaching, which aims to educate the elderly in the concept of positive aging.

Keywords: positive aging, University of the Third Age at the University of Wrocław, journalistic and literary workshops.

Wprowadzenie

Na Uniwersytecie Trzeciego Wieku w Uniwersytecie Wrocławskim od 2014 r. prowadzę warsztaty dziennikarsko-literackie. Liczba uczestników to około 12-15 osób, są to słuchacze bez wcześniejszego doświadczenia w zakresie dziennikarstwa i literatury, zarówno na poziomie zawodowym, jak i amatorskim. W toku zajęć zauważyłam, że uczestnicy motywowani są do nauki i pracy ciekawością poznawczą oraz sytuacjami zadaniowymi. Stopień orientacji na cel uzależniony był natomiast od kilku czynników: pozytywnych wzmocnień, rywalizacji w grupie oraz tzw. twardych efektów pracy, którymi stały się publikacje w mediach. Zarówno poziom motywacji do pracy, jak i stopień orientacji na cel były jednocześnie związane z indywidualnymi przekonaniami seniorów na temat ich własnej skuteczności. To bowiem przekonania kształtują odbiór rzeczywistości przez człowieka, regulując wiele jego zachowań i postaw. Są sądami opartymi na przeświadczeniu o prawdziwości i słuszności danego zjawiska [2], na które składają się „poznanie jakiegoś stanu rzeczy, emocjonalna aprobata zdobytej wiedzy oraz skłonność do postępowania zgodnego z jego treścią” [3]. Przekonania działają jak filtry, mogą mieć różną siłę, mogą ograniczać albo wyzwalać, w znaczący sposób wpływając na funkcjonowanie jednostki [4].

Przekonanie o własnej skuteczności wpisuje się w nurt pojęcia Ja – koncepcji własnej osoby, wiedzy na własny temat [5] i wywodzi się z teorii społecznego uczenia się Alberta Bandury [6]. Według niej człowiek jest istotą myślącą, aktywną, zdolną do nieustannego rozwoju i dokonywania wyborów. Choć w dużej mierze kształtuje go środowisko, może również sam na nie oddziaływać. Poczucie własnej skuteczności (*self-efficacy*) to przekonanie o posiadaniu osobistych możliwości prowadzących do osiągnięcia zamierzonych rezultatów. To, inaczej mówiąc, wiara we własne zdolności w zakresie radzenia sobie w nowych sytuacjach (ogólne przekonania o własnej skuteczności) oraz w konkretnych sytuacjach czy z określonymi zadaniami (specyficzne przekonania o własnej skuteczności) [7].

Poczucie samoskuteczności w badaniach empirycznych

Poziom poczucia samoskuteczności wynika z czterech źródeł informacji: rzeczywistych osiągnięć (wzrasta wraz z odnośnieniem sukcesów), pobudzenia emocjonalnego (przy silnym lęku spada), doświadczeń zastępczych/uczenia się przez modelowanie (rośnie w sytuacji obserwacji sprawdzonych wzorców) oraz perswazji werbalnej (jest wyższy w przypadku przekonania innych o potencjale i sile jednostki) [7]. Powyższe czynniki można było zaobserwować u moich

słuchaczy. W zakresie osiągnięć zauważyłam, że osoby, których teksty były publikowane częściej niż pozostałych, chętniej pisały. Aktywność własna (słuchacze ci napisali więcej niż jeden tekst w toku zajęć) i jej efekty (publikacje w mediach) stały się zatem wzmacniającym doświadczeniem poczucia samoskuteczności, opartym na poczuciu sprawstwa i dalszych pozytywnych prognozach odnośnie do możliwości pisania. Z kolei słuchacze, którzy pisali rzadko i mieli tym samym mniejszą możliwość publikacji, doświadczali rozczarowania, które nie motywowało ich do dalszej pracy, ale przyczyniało się do postawy unikającej lub biernej. Wspomniane sytuacje dotyczyły pierwszego semestru, a więc samych początków zajęć. Aby wzmocnić wiarę i motywację tychże uczestników warsztatów stosowałam drugi czynnik poczucia samoskuteczności – perswazję werbalną, która polegała nie tylko na zachęcie do twórczej pracy, ale także pochwałach za już włożone wysiłki, nawet jeśli efekty nie były jeszcze w pełni zadowalające. Osoby, które nie publikowały zbyt często, ale były przeświadczone (utwierdzone w przekonaniu) o swoich zdolnościach i umiejętnościach, w konsekwencji częściej pisały. Moja postawa miała na celu przeciwdziałanie sytuacji do unikania wyzwań i szybkiego poddawania się w obliczu niepowodzenia na skutek przekonania przez otoczenie, że nie posiada się potrzebnych umiejętności [8].

Pomocne dla słuchaczy były także doświadczenia zastępcze, czyli doświadczenie przez modelowanie polegające na obserwacji ludzi podobnych do siebie, osiągających sukcesy. W tym przypadku motywująco działała współpraca słuchaczy z tymi słuchaczami, którzy osiągalni cele poprzez podejmowanie trwałych wysiłków. Podczas zajęć zachęcałam więc aktywnych uczestników do opowiadania o doświadczeniach na drodze do sukcesu, a także w ten sposób układałam współpracę w grupie, aby w jednym zespole znalazły się zarówno osoby osiągające pozytywne rezultaty w twórczej pracy, jak i słuchacze, którzy jeszcze tych efektów nie osiągnęli – zgodnie z tezą, że obserwacja taka powoduje, iż zaczynamy wierzyć we własne zdolności [8].

Na poczucie samoskuteczności wpływają także stany fizjologiczne. Negatywne nastawienie, a nawet zły nastrój zmniejszają wiarę we własne możliwości. Jednak niskie poczucie samoskuteczności nie jest skorelowane bezpośrednio ze skalą (intensywnością) złego samopoczucia, ale sposobem jego postrzegania i interpretacji. Osoby o dużym poczuciu samoskuteczności będą odbierać swoje gorsze stany psychiczne jako facylitatory osiągnięcia, zaś osoby o małej wierze we własne możliwości jako debilitatory, hamujące realizację zadań [9]. Jeden z moich słuchaczy, osoba z epizodami depresji, pomimo literackich zdolności, nabytych umiejętności oraz pozytywnych wzmocnień

otrzymywanych od nauczyciela, rzadziej zgłaszała swoje prace do przeczytania, a każdemu publicznemu odczytowi towarzyszył lęk przed oceną innych (jakkolwiek zawsze życzliwą).

Podsumowanie

Co istotne, poczucie własnej skuteczności można modyfikować poprzez zachowania, co oznacza możliwość jego samowzmacniania [10]. Nie bez znaczenia dla poczucia samoskuteczności jest także zasada samospełniającego się proroctwa [11], która powoduje wpływ określonych przekonań na konkretne działania. Zatem osoby, którym przy wykonaniu zadania towarzyszy wiara we własne możliwości (niezwiązane wyłącznie z tym konkretnym zadaniem), mają większe szanse na sukces, niż osoby nieprzekonane o swoim potencjale.

Piśmiennictwo

1. Hill R.D., *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, MT Biznes, Warszawa 2009.
2. Drabik L., Sobol E., *Słownik języka polskiego PWN*, PWN, Warszawa 2007.
3. Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, PWN, Warszawa 2007.
4. Beck A.T., *Cognitive therapy and the emotional disorders*, International Universities Press, New York 1976; Ellis A., *Terapia krótkoterminowa: lepiej, głębiej, trwalej*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1998; O'Connor J., Seymour, J., *Introducing Neuro-Linguistic Programming*, Zysk i S-ka, Poznań 1990; Wojciszke B., *Psychologia społeczna*, Scholar, Warszawa 2011.
5. Rogers C.G., *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*, Thesaurus Press Wrocław 1991.
6. Bandura A., *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs.: Prentice Hall, New York 1977.
7. Bandura A., *Self-efficacy: The Exercise of Control*, W.H. Freeman and Company, New York 1997.
8. Bańka A., *Poczucie samoskuteczności. Konstrukcja i struktura czynnikowa Skali Poczucia Samoskuteczności w Karierze Międzynarodowej*, Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań-Warszawa 2016.
9. Kozicka K., *Poczucie własnej skuteczności – czynnik sprawczy i jego implikacje dla profilaktyki i terapii pedagogicznej*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia”, 2004, 17: 27-38.
10. Zakrzewski, J. (1987). Poczucie skuteczności a samoregulacja zachowania. *Przegląd Psychologiczny*, 3, 662-675.
11. Zimbardo P.G., *Psychologia i życie*, PWN, Warszawa 1999.

Adres do korespondencji:
mgr Magda Wieteska
e-mail: mag.wieteska@gmail.com

Data wpływu do Redakcji: 04.03.2020
Po recenzji: 18.06.2020
Zaakceptowano do druku: 30.06.2020

Konflikt interesów:
Nie występuje

Copyright
© 2020 by Wyższa Szkoła Medyczna
w Legnicy

Regulamin publikowania prac

ACTA SCHOLAE SUPERIORIS MEDICINAE LEGNICENSIS zamieszcza recenzowane oryginalne prace badawcze oraz artykuły pogładowe z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Redakcja przestrzega zasad zawartych w Deklaracji Helsińskiej, a także w Interdisciplinary Principles and Guidelines for the Use of Animals in Research, Testing and Education, wydanych przez New York Academy of Sciences Ad Hoc Committee on Animal Research. Wszystkie prace doświadczalne odnoszące się do ludzi lub zwierząt muszą być przygotowane zgodnie z zasadami etyki i zawierać oświadczenie, że protokół badawczy jest zgodny z Konwencją Helsińską i akceptowany przez odpowiednią komisję bioetyczną z macierzystej instytucji.

Przygotowanie edycyjne maszynopisu

Strona tytułowa. Na stronie tytułowej należy podać: tytuł pracy (polski i angielski), nazwiska i imiona autorów, afiliację i dokładny adres każdego z autorów oraz nazwisko, imię, telefon, faks, adres e-mail autora odpowiedzialnego za korespondencję. Zaleca się ponadto podanie tzw. krótkiego tytułu składającego się z około 45 znaków.

Streszczenie. Do artykułu należy dołączyć streszczenie w języku polskim i angielskim. Streszczenie prac oryginalnych musi składać się z następujących wyodrębnionych części: Wprowadzenie, Cel pracy, Materiał i metody, Wyniki, Dyskusja/Omówienie, Wnioski, Piśmiennictwo. Sekcja Materiał i metody musi szczegółowo wyjaśniać wszystkie zastosowane metody badawcze. Należy podać nazwy metod statystycznych i oprogramowania zastosowanych do opracowania wyników. Streszczenie w języku angielskim nie powinno przekraczać 400 słów, a w języku polskim 300. Wszystkie skróty zastosowane w streszczeniu muszą być wyjaśnione w artykule. Streszczenia prac pogładowych powinny zawierać od 150 do 250 słów. Po streszczeniu należy umieścić nie więcej niż 5 słów kluczowych w języku polskim i angielskim, rekomendowanych przez Index Medical Subject Headings MeSH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Maszynopis. Prace pogładowe nie powinny zawierać więcej niż 6000 słów, oryginalne 5000. Praca oryginalna powinna składać się z następujących części: Wprowadzenie, Cel pracy, Materiał i metody, Wyniki, Dyskusja/Omówienie, Wnioski, Piśmiennictwo. Artykuły należy pisać na papierze formatu A4 (21 × 30 cm lub 22 × 28 cm) z zachowaniem podwójnej interlinii (dotyczy to również wykazu literatury, podpisów do rycin i tabel). Każdą część pracy należy pisać na oddzielnej stronie. Tekst powinien być napisany 12-punktową czcionką

Times New Roman lub Arial. Odniesienia do literatury, rycin i tabel należy umieszczać zgodnie z kolejnością cytowania w tekście. W tekście nie można stosować żadnych wyróżnień. Wskazane jest, aby podawać międzynarodowe nazwy leków. Wyniki badań biochemicznych i innych powinny być podane w jednostkach zgodnych z układem SI. Należy ujawnić wszelką pomoc finansową i materialną.

Piśmiennictwo. Autorzy ponoszą odpowiedzialność za poprawność cytowanej literatury. Cytowanie prac należy ograniczyć tylko do pozycji najnowszych i łączących się bezpośrednio z przedstawionym tekstem. Liczba pozycji cytowanego piśmiennictwa w artykułach poglądowych nie może przekraczać 40, w pracach oryginalnych 30 pozycji. Wykaz i numeracja piśmiennictwa powinny być zgodne z kolejnością cytowania w tekście, tabelach i rycinach.

Przykłady cytowanego piśmiennictwa:

- A. schemat zapisu dla artykułów z czasopism powinien obejmować następujące składowe we wskazanej kolejności: nazwiska autorów, inicjały imion autorów, tytuł artykułu, tytuł czasopisma, rok wydania, numer wydania, strony,

np.: Szczepkowski M., Dobra stomia, Postęp Nauk Medycznych, 2006, 19: 240-248

- B. zapis dla pozycji książkowych powinien obejmować następujące składowe we wskazanej kolejności: nazwiska autorów, inicjały imion autorów, tytuł książki, nazwa wydawnictwa, miejsce wydania, rok wydania,

np.: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarskie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009

- C. zapis dla rozdziału w książce powinien obejmować następujące składowe we wskazanej kolejności: nazwiska autorów rozdziału, inicjały imion autorów rozdziału, tytuł rozdziału, [w:] nazwiska autorów, inicjały imion autorów, tytuł książki, nazwa wydawnictwa, miejsce wydania, rok wydania, strony rozdziału

np.: Ślusarska B., Edukacja pacjenta a pielęgnowanie, [w:] Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. II. Wybrane działania pielęgniarskie, Wyd. Czelej, Lublin 2004, s. 959-962

- D. zapis artykułu on-line powinien obejmować następujące składowe we wskazanej kolejności: nazwiska autorów, inicjały imion autorów, tytuł artykułu, pełen zapis strony internetowej na której umieszczono artykuł, data dostępu/stan na dzień: (dz-m-r/r-m-dz)

np. Jarzynkowski P., Książek J., Bezpieczeństwo z elektrochirurgii, <http://issuu.com/termedia/docs/pchia1404-issuu01?e=6268539/10396087>, data dostępu: 11.12.2017

Pamiętać należy, że w każdej pozycji podaje się nazwiska maksymalnie do trzech autorów, jeżeli jest ich więcej, to należy podać nazwisko i inicjały pierwszego autora i skrót i in. (w przypadku pozycji anglojęzycznych skrót et al.)

Ryciny i tabele: Profesjonalnie przygotowane wykresy, rysunki i fotografie w trzech egzemplarzach należy numerować jako ryciny i dołączyć do pracy oddzielnie, poza tekstem, w wersji elektronicznej oraz wydrukowane na papierze. Wszystkie oznaczenia i symbole na rycinach muszą być czytelne. Podpisy do rycin w języku polskim i angielskim należy dołączyć oddzielnie. Ryciny należy ponumerować cyframi arabskimi w kolejności, w jakiej ukazują się w tekście. Tabele należy zamieścić na oddzielnych stronach i numerować cyframi rzymskimi zgodnie z cytowaniem w tekście. Podpisy do tabel muszą być napisane w języku polskim i angielskim. Wszystkie skróty powinny być wyjaśnione w przypisie.

Nadsyłanie maszynopisów

Oryginał i dwie kopie maszynopisu zawierające wszystkie ilustracje i tabele powinny być nadsyłane pod poniższy adres: Redakcja ACTA SCHOLAE SUPERIORIS MEDICINAE LEGNICENSIS ul. Powstańców Śląskich 3 59-220 Legnica, Polska tel.: +48 76 854 99 33, e-mail: publikacje@wsmlegnica.pl

Prace przygotowane na nośnikach elektronicznych

Redakcja przyjmuje prace na CD-ROM-ach lub przesłane e-mailem. Teksty należy przekazywać w formacie Word. Materiał ilustracyjny należy przygotować:

w formacie TIFF-dla skanów, CorelDRAW lub Adobe Illustrator-dla grafiki wektorowej, Microsoft Excel-dla wykresów i diagramów. Każdy dysk musi być opisany: nazwisko autora, tytuł pracy, nazwa pliku, program i numer wersji. Tekst

i materiał ilustracyjny muszą być w oddzielnych plikach. Tekst na dysku musi być zgodny z wydrukiem.

Korekta autorska

Korektę autorską należy zwrócić do Redakcji w ciągu 7 dni. W przeciwnym wypadku artykuł zostanie wycofany z danego zeszytu. Zmiany w korekcie

autorskiej inne niż błędy składu drukarskiego są wprowadzone na odpowiedzialność autora.

Procedury zabezpieczające oryginalność prac naukowych

Ochrona danych pacjentów

Autorzy prac naukowych mają obowiązek chronić dane osobowe pacjenta. Do publikacji powinny trafiać jedynie dane o znaczeniu informacyjnym lub klinicznym. Jeżeli nie ma możliwości uniknięcia ujawnienia danych identyfikujących pacjenta, niezbędna jest na to zgoda pacjenta (lub prawnych opiekunów), co powinno być odnotowane w publikacji.

Odpowiedzialność cywilna

Redakcja stara się czuwać nad merytoryczną stroną wydawnictwa. Jednak za treść artykułów odpowiada Autor. Wydawnictwo ani Komitet Naukowy nie ponoszą odpowiedzialności za skutki ewentualnych nierzetelności.

Zasady kwalifikacji prac do druku

1. Prace są przesyłane pod adres Redakcji.
2. Każda praca jest recenzowana przez dwóch niezależnych recenzentów.
3. Komitet Naukowy kwalifikuje pracę do druku po uzyskaniu pozytywnych recenzji.
4. Ostateczną kwalifikację do druku podejmuje Redaktor Naukowy.
5. Autor otrzymuje artykuł do korekty autorskiej.
6. Wydrukowany artykuł staje się własnością Wydawcy, czyli Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy.

Procedury zabezpieczające oryginalność prac naukowych stosowane przez czasopismo

1. Wszystkie nadesłane do Redakcji prace są recenzowane przez dwóch niezależnych recenzentów.
2. Autor(rzy) prac składają oświadczenie, że praca nie jest złożona w innej redakcji i nie była publikowana.
3. Nadesłanie pracy do Redakcji jest równoznaczne z akceptacją faktu, że manuskrypt może być poddany ocenie przez system wykrywania plagiatu. Wszystkie wykryte przypadki nierzetelności naukowej będą ujawniane, włącznie z powiadomieniem odpowiednich instytucji.
4. Artykuły są systematycznie, komputerowo analizowane pod względem plagiatu przez system antyplagiatowy.

5. Native-speaker i redaktor sprawdzają artykuły zarówno pod względem językowym, jak i oryginalności.
6. Komitet Redakcyjny ocenia i podejmuje decyzję o druku artykułu, opierając się na kryteriach opracowanych przez COPE (Committee on Publication Ethics).

Formularz kontrybucji autorskiej

Kryteria autorstwa

Uznanie autorstwa powinno opierać się na: zasadniczym wkładzie w koncepcję i projekt, zebranie danych lub analizę i interpretację danych, napisaniu artykułu lub krytycznym zrecenzowaniu pod kątem istotnej zawartości intelektualnej, ostatecznej akceptacji wersji do druku. Autorzy powinni spełniać wszystkie ww. kryteria, a jeżeli praca była prowadzona przez dużą grupę osób z wielu ośrodków, grupa ta powinna wskazać badaczy, którzy przyjmą bezpośrednią odpowiedzialność za pracę. Autor nadsyłający pracę zbiorową powinien określić kolejność autorów, wszystkich pojedynczych autorów wchodzących w skład danej grupy, a także jej nazwę. Wszystkie osoby określone jako autorzy muszą spełniać kryteria do autorstwa, a wszyscy, którzy się do niego kwalifikują, powinni być wymienieni. Każdy autor powinien uczestniczyć w pracy w takim stopniu, aby wziąć odpowiedzialność za właściwe fragmenty treści, jej zawartość oraz za konflikt interesów. Współpracownicy, którzy nie spełniają kryterium autorstwa, powinni być wymienieni, za ich pisemną zgodą, w podziękowaniach.

Określenie wkładu poszczególnych autorów w powstanie pracy, odbywa się wg następujących kryteriów:

1. Koncepcja i projekt badania.
2. Gromadzenie i/lub zestawianie danych.
3. Analiza i interpretacja danych.
4. Napisanie artykułu.
5. Krytyczne zrecenzowanie artykułu.
6. Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu.
7. Inne (proszę wymienić).

| Imię i nazwisko autora | Miejsce pracy autora | Wkład w powstanie pracy (opisowo lub za pomocą cyfr) |
|------------------------|----------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |

**Autor do korespondencji jest zobowiązany do przesłania formularza
w imieniu wszystkich autorów**

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

Tytuł pracy:

Oświadczenie autorów

Oświadczam, że praca pt.

nie była dotychczas publikowana i nie jest złożona w innej redakcji.

.....

Podpis wszystkich autorów lub autora do korespondencji w imieniu wszystkich autorów

Przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z brzmieniem art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – dalej „RODO”), Wydawca (Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy) informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy (59-220) przy ul. Powstańców Śląskich 3.
2. Dane osobowe autorów prac przetwarzane są w celu przeprowadzenia procesu wydawniczego.
3. Zgłaszając pracę autor wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych dla celów przeprowadzenia procesu wydawniczego, w tym także do otrzymywania korespondencji związanej z publikacją.
4. Autorom przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawy oraz żądania ich usunięcia.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do publikacji pracy, a konsekwencją ich niepodania będzie nieprzyjęcie pracy do druku.
6. Wydawca nie przekazuje, nie sprzedaje i nie użycza zgromadzonych danych osobowych innym osobom lub instytucjom.
7. Autorowi przysługuje prawo wniesienia skargi w zakresie przetwarzania danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie przekazanych danych narusza rozporządzenie RODO.



Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy
ul. Powstańców Śląskich 3, 59-220 Legnica
Tel./fax. 76 854-99-33
www.wsmlegnica.pl
e-mail: dziekanat@wsmlegnica.pl

Studia pierwszego i drugiego stopnia

● Studia magisterskie:

- *Pielęgniarstwo* - stacjonarne
- *Zdrowie Publiczne* - stacjonarne i niestacjonarne

● Studia licencjackie - stacjonarne i niestacjonarne:

- *Pielęgniarstwo*
- *Pielęgniarstwo pomostowe:*
 - ścieżka B - 3 semestry
 - ścieżka C - 2 semestry
- *Ratownictwo Medyczne*
- *Zarządzanie w Ochronie Zdrowia*
- *Kosmetologia*

● Studia podyplomowe:

- Zarządzanie BHP - 2 lub 3 semestry
- Zarządzanie Oświatą - 2 lub 3 semestry
- Zarządzanie w Ochronie Zdrowia - 2 semestry
- Ziołolecznictwo - Zioła w Profilaktyce i Terapii - 2 semestry
- Prawo w Medycynie i Bioetyka - 2 semestry