
Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne (Online)

Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych Akademii Nauk Stosowanych w Koninie
Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Applied Sciences in Konin, Poland
<http://ksse.pwz.konin.edu.pl>

Redaktorzy (Editors)

Redaktor naczelny: Jakub Bartoszewski

Zastępca redaktora naczelnego i redaktor statystyczny: Artur Zimny

Zastępca redaktora naczelnego: Karina Zawieja-Żurowska

Redaktor językowy (język angielski): Jolanta Łaniecka

Redaktor tematyczny: Marek Stachoń

Rocznik 2023/2024, tom 9 (Yearbook 2023/2024, Vol. 9)

Rada Naukowa (Editorial Board)

prof. zw. dr hab. Krzysztof Wieczorek (Uniwersytet Śląski)

prof. dr. Frank Jarle Bruun (Lillehammer University College, Norwegia)

prof. dr. Hans-Jørgen Wallin Weihe (Universitetet i Stavanger, Norwegia)

prof. assoc. dr Inese Kokina (Uniwersytet Daugavpils, Łotwa)

prof. dr Mordecai Roshwald (Uniwersytet w Minnesocie, USA)

dr hab. Henryk Noga, prof. Uczelni (Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie)

dr hab. Przemysław Osiewicz, prof. Uczelni (Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu)

dr hab. Michał Pluciński, prof. Uczelni (Uniwersytet Szczeciński)

dr hab. Piotr Szczypa, prof. Uczelni (Akademia Nauk Stosowanych w Koninie)

dr hab. Krzysztof Wiak, prof. Uczelni (Katolicki Uniwersytet Lubelski)

dr hab. Magdalena Ziolo, prof. Uczelni (Uniwersytet Szczeciński)

dr hab. Zbigniew Klimiuk, prof. Uczelni (Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku)

doc. PaedDr. Jana Depešová, PhD (Univerzita Konštantína Filozofa v Nitrze, Słowacja)

dr psych. Doc Valerijs Dombrovskis (Uniwersytet Daugavpils, Łotwa)

dr Gediminas Sargunas (Panevėžys College, Litwa)

dr Pankojini Mulia (India Institute of Technology Dhanbād, Indie)

dr Jelena Prtljaga (Uniwersytet w Belgradzie, Serbia)

dr Aleksandra Gojkov-Rajić (College Mihailo Palov Vršac, Serbia)

dr Bartłomiej Skowroński (Uniwersytet Warszawski)

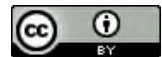
Redaktor naczelny (Editor)
Jakub Bartoszewski

Zastępcy redaktora naczelnego (Deputy editors)
Artur Zimny, Karina Zawieja-Żurowska

Redaktorzy językowi (Language editors)
Maria Sierakowska (język polski)
Jolanta Łaniecka (język angielski)

Redaktor tematyczny (Theme editor)
Marek Stachoń

Artykuły dostępne są na licencji Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)
Articles are licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)



Redakcja i korekta: Maria Sierakowska
Projekt okładki: Agnieszka Jankowska
Skład: Piotr Bajak

Wersją pierwotną czasopisma jest wersja elektroniczna

ISSN 2719-7794

Wydawca
Akademia Nauk Stosowanych w Koninie
ul. Przyjaźni 1, 62-510 Konin
<http://www.konin.edu.pl>, tel. 63 249 72 00

Spis treści

O autorach..... 5

Artykuły:

Część I. Z problematyki społecznej

Anna Żuk – *Leki sieroce jako pomoc w wyobcowaniu spowodowanym chorobami rzadkimi*..... 9

Marianna Styczyńska – *Wspólnota rodzinna a rozwój dziecka* 25

Lesia Sikorska, Maria Wolańska, Tetyana Onyśkiw – *Specyfika szkolenia przyszłych specjalistów w zakresie systemu edukacji specjalnej o zapobieganiu negatywnego nastawienia do osób niepełnosprawnych* 35

Jakub Bartoszewski, Violetta Kowalik – *Psychoterapia skoncentrowana na możliwość – zespół stresu pourazowego (PTSD)* 43

Karina Zawieja-Żurowska – *The impact of inflation on Poles' sense of security* ..53

Nataša Bujdová, Marek Stachoň – *Professional parenting in Slovakia* 67

Część II. Konteksty

Joanna Kamińska, Ewelina Rybarczyk – *Alienacja ekologiczna dzieci*..... 77

Natalia Nowak – *Czy wychowanie ma wpływ na psychikę człowieka?*..... 89

Lista recenzentów 97

Informacje dla autorów 99

O autorach

Jakub Bartoszewski – doktor habilitowany, profesor Akademii Nauk Stosowanych w Koninie. Zainteresowania badawcze: filozofia oraz psychologia i psychoterapia.
e-mail: jakub.bartoszewski@konin.edu.pl

Natasza Bujdova – doktor habilitowany, pracownik naukowo-dydaktyczny Wyższej Szkoły im. św. Elżbiety w Bratysławie. Zainteresowania badawcze: praca społeczna, wykluczenie społeczne, inkluzja.
e-mail: natasabujdova@gmail.com

Joanna Kamińska – studentka pedagogiki, Akademia Nauk Stosowanych w Koninie.
e-mail: 21132@student.konin.edu.pl

Violetta Kowalik – doktor nauk teologicznych, studentka psychologii. Zainteresowania badawcze: psychologia rodziny i wychowania, psychologia ogólna, ekumenizm i duchowość.
e-mail: szkoladiec@opole.opoka.org.pl

Natalia Nowak – studentka II roku psychologii na Uniwersytecie im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu. Główne zainteresowania: psychologia rodziny, psychologia dzieci i młodzieży.
e-mail: natanow1@wp.pl

Tetyana Onyśkiw – asystent nauczyciela Instytucji Ogólnego Szkolnictwa Średniego I-III stopnia, wieś Słowita, obw. lwowski, Ukraina.
e-mail: oniskiv87@gmail.com

Ewelina Rybarczyk – studentka pedagogiki, Akademia Nauk Stosowanych w Koninie.
e-mail: 21483@student.konin.edu.pl

Lesia Sikorska – profesor nadzwyczajny Katedry Edukacji Specjalnej Lwowskiego Uniwersytetu Narodowego im. Iwana Franki, Lwów, Ukraina.

e-mail: lesya.sikorska@lnu.edu.ua,

Marek Stachon – doktor habilitowany, pracownik naukowo-badawczy Wyższej Szkoły im. św. Elżbiety w Bratysławie. Zainteresowania badawcze: filozofia, praca socjalna. Autor publikacji o zasięgu krajowym i międzynarodowym.

e-mail: marek.stachon@gmail.com

Marianna Styczyńska – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki. Autorka licznych publikacji krajowych i zagranicznych. Współautorka wielu monografii z zakresu nowych tendencji w edukacji. Organizatorka w ANS w Koninie cyklicznych międzynarodowych i ogólnopolskich konferencji naukowych oraz naukowo-metodycznych poświęconych wyobcowaniu rodzicielskiemu. Zaangażowana we współpracę z Polskim Centrum Optymizmu. Recenzent Ogólnopolskiego Programu Optymistyczne Przedszkole i Optymistyczne Przedszkole Kraina Dzieci w Europie Bis.

e-mail: marianna.styczyńska@konin.edu.pl

Maria Wolańska – psycholog praktyczny, nauczyciel Lwowskiej Wyższej Szkoły Zawodowej Budownictwa, Architektury i Wzornictwa, Lwów, Ukraina.

e-mail: mashunia.volianska@gmail.com

Karina Zawieja-Żurowska – adiunkt w Akademii Nauk Stosowanych w Koninie, doktor nauk ekonomicznych, autorka i współautorka kilkudziesięciu publikacji naukowych z zakresu ekonomii, bezpieczeństwa narodowego oraz polityki społecznej. W ANS w Koninie latach 2015-2019 pełniła funkcję dziekana, a od 2020 roku – prorektora. Zainteresowania badawcze dotyczą makroekonomii, ekonomii behawioralnej oraz szeroko pojętego bezpieczeństwa.

e-mail: karina.zurowska@konin.edu.pl

Anna Żuk – doktor nauk farmaceutycznych, farmaceuta. Zainteresowania badawcze farmacja, historia farmacji. Członek Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, przewodniczący sekcji Filozofii farmacji. Pracownik naukowo-badawczy w Samodzielnej Pracowni Farmacji Społecznej na Wydziale Farmacji, Biotechnologii Medycznej i Medycyny Laboratoryjnej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

e-mail: anna.zuk.farm@gmail.com

Część I

Z problematyki społecznej

Leki sieroce jako pomoc w wyobcowaniu spowodowanym chorobami rzadkimi

Anna Żuk

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

anna.zuk.farm@gmail.com

Orphan drugs as an aid in alienation caused by rare diseases

Medicines needed to treat rare diseases are referred to as orphan drugs. A rare disease is defined as a condition that affects 5 in 10,000 people. Most often, the cause of rare diseases is genetic. It is estimated that the cost of producing and introducing one drug for treatment is about \$1 billion. The income of pharmaceutical companies depends on the sale of the drug, which is why it is „not profitable” for the companies to produce drugs used to treat rare diseases, which affect very few people around the world. Orphan drugs that are available for treatment are very expensive. The annual cost of therapy for one child may even exceed PLN 1 million. Diagnosis of rare diseases is long-term, on average it takes up to 5 years, there were cases that it lasted even 30 years. The suffering of a person suffering from a rare disease is often associated with a sense of loneliness, helplessness, exclusion from society. The lack of orphan drugs or access to them, which is difficult for financial reasons, has very far-reaching consequences. It affects the structure of the family, its finances and functioning in society. Help in alienation caused by a rare disease seems to be simple, access to orphan drugs for children with rare diseases. This aid, which is limited only by financial considerations, would prevent suffering for many children and families.

Key words: orphan drugs; help in alienation

Nazwa „leki sieroce” została ustanowiona w Stanach Zjednoczonych w latach 80. XX wieku wraz z uchwaleniem pierwszej na świecie ustawy dotyczącej leków stosowanych w chorobach rzadkich. Ustawa została nazwana Orphan Drug Act (Zimmermann, Zimmermann, 2009; Janiec, 2015; Orphan Drug Act, 1983; Lipski, 2005). Henry Waxman, amerykański kongresmen, który przygotował projekt ustawy o lekach sierocych, nazwę uzasadniał tym, że leki potrzebne do leczenia chorób rzadko występujących były jak sieroty, którymi nikt się nie interesował. Prezydent Ronald Regan podpisał ustawę 4 stycznia 1983 r. Przykłady chorób rzadkich, które zostały do niej wpisane to choroba Huntingtona, mioklonie, choroba Lou Gehriga, zespół Tourette, dystrofia mięśniowa (Janiec, 2015; Orphan Drug Act, 1983).

Definicja choroby rzadkiej opiera się na częstości jej występowania w populacji ogólnej. Zgodnie z Rozporządzeniem (WE) nr 141/2000 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 grudnia 1999 r. w sprawie sierocych produktów leczniczych (Dz. Urz. UE L 18 z 22.01.2000, s. 1, z późn. zm.), za choroby rzadkie uznano takie choroby, które występują z częstością mniejszą niż 5 na 10 tys. osób (Janiec, 2015; Lipski, 2005; Załącznik do uchwały... 2021; Ostrowski, 2011). Niektóre choroby uznane są za choroby ultra rzadkie. Występują z częstością 1 na 50 tys. lub mniejszą, bywają choroby występujące z częstością 1 na 100 tys., a nawet 1 na 1 mln urodzeń (Latos-Bieleńska, 2015).

Szacuje się, że na całym świecie występuje około 8 000 chorób rzadkich (Załącznik do uchwały... 2021; Ostrowski, 2011; Latos-Bieleńska, 2015). Europejski medyczny serwis internetowy Orphanet, utworzony w celu gromadzenia i udostępniania wiedzy na temat tego typu chorób wskazuje, że opisanych i znanych jest ponad 6 tys. chorób rzadkich (Orphanet, 2018; *Lista chorób...*, 2019; Dobrzańska, Obrycki, Socha, 2020). Na wszystkie choroby rzadkie w Polsce chorują 2-3 mln osób, w Unii Europejskiej 27-36 mln osób, na całym świecie około 350 mln osób (Załącznik do uchwały... 2021; Ostrowski, 2011; Latos-Bieleńska, 2015; *Choroby rzadkie*, 2017; *Czym są choroby rzadkie?*, 2023). Dla porównania: około 1,3 mld ludzi na świecie, w wieku powyżej 30 r.ż., choruje na nadciśnienie tętnicze, a na cukrzycę 440 mln osób, w tym 3 mln Polaków (Gdaniec, 2021; *Ogólnopolski Dzień Walki z Cukrzycą...*, 2022).

Większość chorób rzadkich, aż 80%, ma podłoże genetyczne. Przyczyną pozostałych chorób rzadkich są infekcje, alergię i czynniki środowiskowe. Około połowa tych chorób ujawnia się w dzieciństwie, są to cięższe postaci, co powoduje, że 30% dzieci chorych na choroby rzadkie umiera przed 5 r.ż., kolejne 40-45% przed ukończeniem 15 r.ż. Choroby rzadkie odpowiadają za 30% hospitalizacji w szpitalach dziecięcych. Około połowa znanych chorób rzadkich manifestuje się dopiero w wieku dorosłym. Wśród wszystkich chorób występujących u dorosłych, 10-25% stanowią choroby rzadkie (Załącznik do uchwały..., 2021; Latos-Bieleńska, 2015; Dobrzańska, Obrycki, Socha, 2020).

Ponieważ większość chorób rzadkich ma podłoże genetyczne, tylko około 5% chorych ma szansę na leczenie i poprawę stanu zdrowia dzięki dostępnym terapiom (Załącznik do uchwały..., 2021). Wyróżnia się obecnie trzy rodzaje metod leczenia chorób rzadkich: wyleczenie całkowite, leczenie modyfikujące przebieg choroby i leczenie objawowe (Janiec, 2015).

Wyleczenie całkowite jest możliwe w przypadku niektórych chorób rzadkich spowodowanych infekcjami lub zatruciem. Do metod całkowitego wyleczenia zaliczane są też zabiegi chirurgiczne (skorygowanie chirurgiczne wad wrodzonych serca lub naczyń krwionośnych), przeszczep szpiku, narządów lub zastosowanie komórek macierzystych. Te metody leczenia mogą wiązać się z koniecznością zażywania do końca życia leków immunosupresyjnych (Janiec, 2015).

Leczenie modyfikujące przebieg choroby wymaga stosowania leków sierocych, często jako terapii enzymatycznej, co pozwala zastąpić genetycznie uwarunkowane niedobory enzymów. W przypadku niektórych metabolicznych chorób rzadkich leczeniem modyfikującym jest odpowiednie specjalistyczne postępowanie dietetyczne (Janiec, 2015); Dobrzańska, Obrycki, Socha, 2020). Leczenie modyfikujące przebieg choroby nie powoduje wyleczenia, jest bardzo kosztowne i musi być stosowane przez całe życie. Zaprzestanie leczenia powoduje nawrót objawów choroby (Janiec, 2015).

Leczenie objawowe może być stosowane jako leczenie wspomagające, gdy pacjent otrzymuje inny rodzaj terapii, np. leki sieroce. Jednak zdarza się, że na chorobę rzadką nie ma dostępnych żadnych leków, żadna metoda leczenia nie jest skuteczna, w takiej sytuacji leczenie objawowe, polegające na stosowaniu powszechnie dostępnych leków, takich jak leki przeciwbólowe, przeciwwymiotne, ułatwiające zasypianie, znoszące swędzenie, łagodzące zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego i pęcherza moczowego, pozwala zmniejszyć występujące dolegliwości (Janiec, 2015).

W laboratoriach firm farmaceutycznych ciągle prowadzona jest synteza nowych związków chemicznych, które w przyszłości mogą stać się lekami. Z 10 tys. nowych związków chemicznych, po wstępnych badaniach, około 1000 trafia do wstępnych badań na zwierzętach, aby określić właściwości farmakologiczne i toksykologiczne tych związków. Następnie około 10 z przebadanych związków chemicznych trafia do badań klinicznych z udziałem ludzi, z czego tylko jeden związek zostaje zarejestrowany jako nowy lek. Koszty wytworzenia jednego leku wynoszą około 1 mld dolarów, dlatego firmy farmaceutyczne podejmują bardzo duże ryzyko finansowe, rozpoczynając badania nad nowym lekiem, co musi być rekompensowane zyskiem ze sprzedaży już zarejestrowanego i wprowadzonego na rynek leku. Zysk finansowy jest możliwy dzięki ochronie patentowej nowego leku, która trwa 20 lat, i uzależniony jest od wielkości sprzedaży leku, dlatego najbardziej opłaca się wytwarzać leki stosowane w chorobach, na które choruje bardzo dużo ludzi na całym świecie (Janiec, 2015).

Aby zachęcić firmy farmaceutyczne do badań nad lekami stosowanymi w chorobach rzadkich, uchwalona w Stanach Zjednoczonych ustawa o lekach sierocych wprowadziła liczne ułatwienia finansowe dla firm. Ustawa zapewniała 50% finansową pomoc publiczną w prowadzeniu badań klinicznych, zwolnienie z opłat rejestracyjnych oraz 7-letni okres wyłączności na produkcję i sprzedaż takiego leku (Zimmermann, Zimmermann, 2009; Janiec, 2015; Orphan Drug Act, 1983). W Unii Europejskiej w 2000 roku zostało wprowadzone rozporządzenie w sprawie sierocych produktów leczniczych, które również zawierało liczne zachęty dla firm farmaceutycznych i umożliwiło utworzenie Komitetu ds. Sierocych Produktów Leczniczych (*Committee for Orphan Medicinal Products, COMP*) przy Europejskiej Agencji Leków (*European Medicines Agency, EMA*). Od tego czasu zaczęła w Europie obowiązywać nazwa „lek sierocy”, która wcześniej nie była stosowana, ponieważ była uważana za określenie emocjonalne (Zimmermann, Zimmermann, 2009; Janiec, 2015; *Komitety działające w ramach...*, 2023).

Na podstawie rozporządzenia uchwalonego w Unii Europejskiej w 2000 roku producenci leków, po uzyskaniu statusu sierocego produktu leczniczego dla określonego leku, korzystają z wielu przywilejów, jak pomoc w kwestiach regulacyjnych (doradztwo naukowe) po obniżonej cenie, 10-letni okres wyłączności rynkowej na produkcję i sprzedaż tego leku, możliwość obniżenia opłaty związanej z wystąpieniem o pozwolenie na dopuszczenie do obrotu, możliwość ubiegania się o dotacje z programów UE na badania i rozwój (Zimmermann, Zimmermann, 2009; Janiec, 2015; *Komitety działające w ramach...*, 2023).

W rozporządzeniu nr 141/2000 nie wprowadzono jednak zapisów umożliwiających udział Europejskiej Agencji Leków w ustalaniu cen leków sierocych. Brak takiego zapisu powoduje, że producenci leków mogą w sposób dowolny ustalać ceny leków sierocych. Cena leków sierocych w Unii Europejskiej jest ustalana przez firmę farmaceutyczną (producenta danego leku sierocego) indywidualnie dla każdego kraju członkowskiego, pomimo centralnej procedury rejestracji. W Stanach Zjednoczonych Agencja ds. Żywności i Leków (*Food and Drug Administration, FDA*), podobnie jak Europejska Agencja Leków, podczas rejestracji leku sierocego bierze pod uwagę jego jakość, skuteczność i bezpieczeństwo stosowania, natomiast podczas rejestracji nie jest negocjowana cena leku. Dlatego rejestracja leku sierocego nie oznacza, że lek ten będzie dostępny dla wszystkich pacjentów w równym zakresie (Janiec, 2015).

Negocjacje cenowe między rządem danego kraju i firmą farmaceutyczną są trudne. Ceny leków sierocych są ustalane na zasadach rynkowych, tak jak ceny innych leków. Jednym z kryteriów do ustalenia ceny leku jest liczba pacjentów, którzy będą ten lek stosować, ponieważ sprzedaż musi pokryć koszty nakładów na produkcję leku i zapewnić rozwój firmie. Motywacją twórców ustawy o lekach sierocych w USA i regulacji prawnych w innych krajach było zachęcenie firm

farmaceutycznych do produkcji leków sierocych, jednak nie przewidziano, że leki te będą tak drogie (Janiec, 2015).

Leki sieroce stosuje się głównie w pięciu obszarach terapeutycznych: w nowotworach, zaburzeniach metabolicznych (chorobach, które wpływają na metabolizm, reakcje chemiczne w organizmie), immunologii (zaburzeniach układu immunologicznego), zaburzeniach sercowo-naczyniowych (zaburzeniach serca) i chorobach układu oddechowego (zaburzenia płuc i struktur powiązanych) (*Komitety działające w ramach...*, 2023). Często leki sieroce, choć są zarejestrowane do stosowania, nie są dostępne dla pacjentów z powodu bardzo wysokiej ceny. Ratunkiem dla takich pacjentów jest refundacja kosztów terapii przez państwo. Przykładem może być lek Soliris (*Eculizumabum*), wpisany od roku 2018 na listę leków refundowanych w Polsce, stosowany u dzieci i dorosłych w takich chorobach rzadkich, jak napadowa nocna hemoglobinuria i atypowy zespół hemolityczno-mocznicowy. Koszt jednej fiołki leku Soliris, zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2023 r., to 18 361,08 zł. Oznacza to, że roczny koszt terapii jednego pacjenta chorującego na napadową nocną hemoglobinurię wynosi 1 340 353 zł, a chorującego na atypowy zespół hemolityczno-mocznicowy 1 836 108 zł. Gdyby nie pomoc państwa, terapia dla pacjentów byłaby niemożliwa ze względu na koszty (Janiec, 2015; AK, 2017; Obwieszczenie MZ..., 2023; *Soliris...*, 2023).

Kolejnym przykładem leku sierociego wpisanego w Polsce na listę leków refundowanych jest lek Aldurazyme (*Laronidasum*), który jest stosowany w leczeniu zespołu Hurler (mukopolisacharydozy typu I, MPS I). Cena jednej fiołki to 2 304,72 zł, roczny koszt terapii dla jednego pacjenta to około 750 000 zł (dawkowanie uzależnione jest od masy ciała pacjenta, koszt przeliczono dla pacjenta o masie ciała 30 kg) (Obwieszczenie MZ... 2023; *Aldurazyme...*, 2023). Innym refundowanym w Polsce lekiem sierocym jest lek Elaprased (*Idursulfasum*), który jest stosowany w zespole Huntera (mukopolisacharydozie typu II, MPS II). Cena jednej fiołki to 10 464,31 zł, roczny koszt terapii jednego pacjenta to około 1 350 000 zł (dawkowanie uzależnione jest od masy ciała pacjenta, koszt przeliczono dla pacjenta o masie ciała 30 kg) (Obwieszczenie MZ..., 2023; *Elaprased...*, 2023).

W roku 2005 w polskiej prasie farmaceutycznej został opisany przykład podniesienia przez producenta ceny leku Glivec (*Imatinibum*), stosowanego w przewlekłej białaczce szpikowej (PBS) i nowotworach podścieliskowych przewodu pokarmowego (GIST). Lek ten został zarejestrowany w 2001 roku w Stanach Zjednoczonych, Unii Europejskiej i wielu innych krajach jako lek sierocy do leczenia przewlekłej białaczki szpikowej. Jedno opakowanie leku w dawce 400 mg wystarczało na miesiąc kuracji dorosłego pacjenta. W styczniu 2005 roku

producent podniósł cenę jednego opakowania leku z 10 000 zł do 13 000 zł, uzasadniając tę zmianę dewaluacją złotego w stosunku do euro oraz wyrównaniem ceny do najniższej ceny w krajach Unii Europejskiej. Wywołało to dyskusję o cenach leków sierocych i wpływie cen na dostępność leków dla pacjentów (Janiec, 2015; Obwieszczenie MZ..., 2023; Lipski, 2005). Obecnie cena jednego opakowania leku Glivec wynosi około 9 600 zł. Z powodu zaprzestania obowiązywania ochrony patentowej na lek Glivec (22 lata od rejestracji) na rynku farmaceutycznym pojawiły się leki, które zawierają tę samą substancję leczniczą *Imatinibum*, a są produkowane przez różne firmy farmaceutyczne (tzw. leki generyczne). Cena leku o nazwie Imatenil (*Imatinibum*) wynosi około 1250 zł, a leku Nibix (*Imatinibum*) około 600 zł, co wpływa na większą dostępność leku zawierającego substancję czynną *Imatinibum* dla pacjentów, ponieważ jego cena ulega obniżeniu (Obwieszczenie MZ..., 2023; *Glivec*, 2023; Rejestr produktów leczniczych, 2023).

Aby zwiększyć polskim pacjentom, chorującym na choroby rzadkie, dostępność do diagnostyki i terapii, powstał Plan dla Chorób Rzadkich, przyjęty Uchwałą nr 110 Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Plan dla Chorób Rzadkich (M.P. 2021 poz. 883) (Załącznik do uchwały..., 2021). Plan zakłada utworzenie Ośrodków Ekspertycznych Chorób Rzadkich, poprawę diagnostyki chorób rzadkich w tym diagnostyki genetycznej, poprawę dostępu do leków, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego stosowanych w chorobach rzadkich, utworzenie Polskiego Rejestru Chorób Rzadkich, stworzenie Paszportu Pacjenta z Chorobą Rzadką i platformy informacyjnej „Choroby Rzadkie” (Załącznik do uchwały..., 2021).

Aby zmniejszyć występowanie chorób rzadkich, niezbędne jest ich właściwe poznanie, szybkie rozpoznanie i wdrożenie leczenia. Ważne jest również zastosowanie odpowiedniej prewencji, która zapobiegnie występowaniu lub rozwojowi choroby. Opisane są trzy stopnie prewencji, mogące ograniczyć występowanie tych chorób. Do zastosowania prewencji niezbędna jest znajomość danych epidemiologicznych (Janiec, 2015; Konieczna, 2015).

Pierwszym stopniem prewencji jest wyeliminowanie lub ograniczenie czynników powodujących choroby rzadkie. Takim działaniem jest np. stosowanie kwasu foliowego u kobiet w ciąży, likwidacja zagrożeń narażenia na azbest oraz ograniczenie stosowania leków u kobiet w ciąży. Drugim stopniem prewencji jest wykonywanie testów przesiewowych u noworodków oraz jak najszybsze wykrycie zagrożenia wynikającego z rozwoju choroby rzadkiej i zastosowanie odpowiedniego leczenia. Przykładem takich testów jest wykrycie zaraz po urodzeniu niedoboru hormonów tarczycy, które wpływają na rozwój mózgu noworodka przez 2-3 tygodnie po urodzeniu. Podanie dziecku brakujących hormonów tarczycy zapobiega rozwojowi choroby rzadkiej. Wykonywanie u noworodków testów przesiewowych fenylalaninowych umożliwia wykrycie zachorowania na

fenyloketonurii. Za pomocą odpowiedniej diety ze zmniejszoną zawartością fenyloalaniny można powstrzymać rozwój choroby, jeżeli rozpoznanie nastąpi do 3. miesiąca życia. Trzecim stopniem prewencji jest wczesne rozpoznanie i wczesne zastosowanie leczenia chorób rzadkich (Janiec, 2015; Konieczna, 2015).

Diagnostyka chorób rzadkich nazywana jest „odyseją diagnostyczną”, która odzwierciedla drogę, jaką musi przejść pacjent, którym najczęściej jest dziecko, oraz jego rodzice, aby otrzymać właściwą diagnozę i rozpocząć leczenie. Jednym z elementów utrudniających diagnostykę chorób rzadkich jest brak wyodrębnienia chorób rzadkich w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. W kolejnej wersji ICD-11 również choroby te nie zostały wyodrębnione, co wpływa na trudności w odpowiednim zakwalifikowaniu choroby jako choroby rzadkiej (Załącznik do uchwały..., 2021). Choroby rzadkie często są chorobami wielonarządowymi i dopiero rozwijający się proces chorobowy ujawnia dolegliwości dotyczące kolejnych narządów. Przykładem choroby wielonarządowej może być mukowiscydoza, która jest chorobą przewlekłą oskrzelowo-płucną z niewydolnością enzymatyczną trzustki z następowymi zaburzeniami trawienia i wchłaniania (Janiec, 2015).

Pacjenci chorujący na choroby rzadkie czekają na właściwą diagnozę zazwyczaj kilka lat. Średni czas oczekiwania na właściwą diagnozę wynosi 5 lat, ale bywają przypadki, że na diagnozę pacjent czeka 10, 20, a nawet 30 lat. W tym czasie pacjent, najczęściej dziecko, odsyłane jest od jednego specjalisty do drugiego, pacjent jest wielokrotnie hospitalizowany, wykonywane są zbędne zabiegi operacyjne, poddawany jest zbędnemu leczeniu. Powodem takiej sytuacji jest niewystarczająca wiedza o chorobach rzadkich, nie wszystkie choroby są w wyczerpujący sposób opisane w literaturze fachowej. Sama choroba rzadka w początkowym okresie może również mieć nietypowy przebieg, co utrudnia postawienie diagnozy. Czasami bezradni rodzice inicjują różne konsultacje, szukają pomocy w różnych stowarzyszeniach. Stąd nazwa „odyseja diagnostyczna”, co obrazuje długą drogę do rozpoznania u pacjenta choroby rzadkiej, obciążoną obciążeniem psychicznym i finansowym pacjenta i jego rodziny (Janiec, 2015; Załącznik do uchwały..., 2021; Konieczna, 2015).

Aby przyspieszyć diagnostykę chorób rzadkich przyjęty w Polsce Plan dla Chorób Rzadkich zakłada, że diagnostyka chorób rzadkim ma trwać średnio 10 miesięcy. Szybka diagnostyka chorób o podłożu genetycznym (80% chorób rzadkich ma podłoże genetyczne) ma być prowadzona dzięki postanowi Ośrodków Ekspertckich Chorób Rzadkich (OECR), które współpracując ściśle z laboratoriami genetyki medycznej i poradniami genetycznymi, będą przeprowadzać szybką diagnostykę (Załącznik do uchwały..., 2021).

Jednym z założeń Planu dla Chorób Rzadkich jest również poprawa dostępu do skutecznych leków, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego

przeznaczenia żywieniowego stosowanych w chorobach rzadkich. W Polsce trwają prace nad stworzeniem krajowych uregulowań umożliwiających stosowanie rozporządzenia (WE) nr 726/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r., które ustanawia unijne procedury wydawania pozwoleń dla produktów leczniczych stosowanych u ludzi i do celów weterynaryjnych oraz nadzoru nad nimi, a także ustanawiające Europejską Agencję Leków (Dz. Urz. UE L 136 z 30.04.2004, s. 1, z późn. zm.). Polskie uregulowania mają dotyczyć zastosowania podyktowanego współczuciem i programu wczesnego dostępu (Załącznik do uchwały..., 2021).

Stosowanie leków badanych w chorobach rzadkich przed ich formalnym dopuszczeniem przez Europejską Agencję Leków nazwane jest zastosowaniem podyktowanym współczuciem (ZPW, ang. CU – *Compassionate Use*). Dotyczy produktów leczniczych mających zastosowanie w grupie z chroniczną lub poważną wycieńczającą chorobą, lub gdy choroba traktowana jest jako zagrożenie życia i pacjent nie może być leczony za pomocą dopuszczonych do obrotu leków. Również dotyczy leków będących w trakcie pozyskiwania pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, już po pozytywnych wynikach badań przedklinicznych oraz wczesnych fazach badań klinicznych. Na tym etapie nie jest znany jeszcze pełny profil bezpieczeństwa leku, a często też nie ma wiedzy na temat optymalnej dawki terapeutycznej czy schematu dawkowania. Zgoda na stosowanie leku w procedurze ZPW będzie obowiązywała tylko do czasu uzyskania pozwolenia na dopuszczenie do obrotu. W procedurze ZPW stosowane będą leki, dla których brakuje alternatywy wśród produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu w Polsce (Załącznik do uchwały..., 2021).

Natomiast dostęp do leków sierocych od momentu rejestracji do ich systemowej refundacji mogą zapewnić programy wczesnego dostępu (PWD, ang. EAP – *Early Access Programs*), ponieważ przedłużający się proces refundacyjny nie powinien wykluczać możliwości zastosowania leku w praktyce klinicznej. Obecny brak odpowiednich regulacji w tym zakresie może ograniczać jak najszybszy dostęp chorych do nowych leków. Polski Plan zakłada, że oba rodzaje wczesnego dostępu do nowoczesnych i skutecznych leków, czyli ZPW i PWD nie będą formą klasycznej refundacji, dlatego powinny być finansowane przez podmiot odpowiedzialny, czyli firmę farmaceutyczną (Załącznik do uchwały..., 2021).

Problematyczne jest też obecnie sprowadzanie z zagranicy leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego (np. preparatów mlekozastępczych) w procedurze importu docelowego (są to preparaty dopuszczone do obrotu w innym kraju, ale nie w Polsce). Z wnioskiem o import docelowy może wystąpić indywidualnie pacjent lub szpital, w którym jest pacjent leczony. Pacjent może również wystąpić z wnioskiem o finansowanie takiego leku lub produktu ze środków publicznych. Jeżeli opinia Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) dotycząca finansowania jest pozytywna, to

Minister Zdrowia może wyrazić zgodę na finansowanie ze środków publicznych. Natomiast jeżeli decyzja AOTMiT jest negatywna, to obecnie Minister Zdrowia (MZ) nie może wyrazić zgody na finansowanie. Polski Plan dla Chorób Rzadkich zakłada zmiany w tym zakresie. AOTMiT ma mieć głos doradczy dla Ministra Zdrowia i bez względu jaka będzie rekomendacja Agencji dotycząca finansowania, MZ będzie mógł wyrazić zgodę na finansowanie takiego leku lub środka spożywczego, co ma ułatwić dostęp pacjentów do leków (Załącznik do uchwały..., 2021).

Kolejnym problemem jest dostęp pacjentów chorujących na choroby rzadkie do innych leków, które wspomagają leczenie, czyli m.in leków przeciwbólowych, przeciwwymiotnych, ułatwiających zasypianie, znoszących swędzenie, łagodzących zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego i pęcherza moczowego. Takie leki, które są powszechnie stosowane w leczeniu innych chorób, są często refundowane w określonych wskazaniach zawartych w Charakterystyce Produktu Leczniczego (CHPL). Jednak w tych wskazaniach nie są wyszczególnione choroby rzadkie, dlatego pacjenci i ich rodziny nawet gdy stosują leki powszechnie używane, muszą pokrywać 100% ceny takich leków, co dla pacjentów jest dodatkowym obciążeniem finansowym. Plan dla Chorób Rzadkich zakłada ustalenie sposobu finansowania takich leków dla chorych na choroby rzadkie, które umożliwiłoby ich zakup przez pacjentów np. w cenie ryczałtowej. Uporządkowałoby to umiejscowienie tych leków w systemie refundacji. Zauważyć należy, że refundacja większości tych leków nie obciążałaby istotnie systemu ochrony zdrowia, jednak dla poszczególnych pacjentów i ich rodzin byłaby znacznym odciążeniem (Załącznik do uchwały..., 2021).

Przyjęty w 2021r. w Polsce Plan dla Chorób Rzadkich jest dokumentem mającym na celu wypracowanie działań, które powinny zostać podjęte dla poprawy jakości opieki medycznej nad pacjentami z chorobami rzadkimi (Załącznik do uchwały..., 2021; Uchwała nr 110..., 2021). Jednak temat chorób rzadkich był podejmowany w polskiej literaturze medycznej dużo wcześniej. Wcześniej nawet niż uchwalono w Stanach Zjednoczonych Ustawę o lekach sierocych. W roku 1979 ukazało się w Polsce „Kompedium zespołów i rzadkich chorób dziecięcych” pod redakcją dr n. med. Zbysława Kopyścia, które zawierało krótkie opisy zespołów i rzadkich chorób dziecięcych według wybranych ponad 900 haseł. Publikacja ta była odpowiedzią na wzrastające zapotrzebowanie na wiedzę z zakresu chorób rzadko występujących (Dobrzańska, Obrycki, Socha, 2020). Ponieważ medycyna ulega nieustannemu rozwojowi, w latach 90. XX wieku pojawiło się zapotrzebowanie na aktualizację wiedzy o chorobach rzadkich, ponieważ w literaturze pojawiały się nowe opisy tych chorób. Dlatego Zbysław Kopyść w roku 1996 wydał kolejną książkę „Zespoły i rzadkie choroby dziecięce”, która była uzupełnieniem poprzedniej o 220 nowych zespołów i chorób rzadkich. Kontynuatorem prac doktora Zbysława Kopyścia jest wydana w 2020 roku książka „Choroby rzadkie”, opracowana przez zespół specjalistów z Instytutu „Pomnik – Centrum

Zdrowia Dziecka” w Warszawie, pod redakcją prof. Anny Dobrzańskiej, lek. Łukasza Obryckiego i prof. Piotra Sochy, którzy wybrali i opisali 184 choroby rzadkie, występujące najczęściej w populacji polskiej (Dobrzańska, Obrycki, Socha, 2020).

Publikacje książkowe nie były jedyną formą prezentowania problemu, jakim są choroby rzadkie i leki sieroce. Na początku XXI wieku w polskiej prasie farmaceutycznej, m.in. na łamach Czasopisma Aptekarskiego (w roku 2005, 2011), później Farmacji Polskiej (w roku 2014), pojawiały się artykuły podejmujące problematykę leków sierocych, ich dostępności i ceny oraz występowania chorób rzadkich (Zimmermann, Zimmermann, 2009; Lipski, 2005; Ostrowski, 2011).

W maju 2014 r. w Szczecinie odbyła się po raz pierwszy konferencja „Choroby rzadkie nie tylko w programie nauczania”, podczas której wykładowcy reprezentujący polskie uczelnie medyczne, fundacje i stowarzyszenia dyskutowali o chorobach rzadkich, tych powszechnie znanych oraz tych, które nie są omawiane podczas studiów medycznych. Od tego czasu konferencja odbywa się cyklicznie, w 2022 roku odbyła się VIII edycja (*Konferencja „Choroby rzadkie...”, 2014; VIII Konferencja „Choroby rzadkie...”, 2022*). Również w listopadzie 2015 r. Zakład Nauk Humanistycznych w Medycynie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie wraz ze Stowarzyszeniem Pomocy Dzieciom „Bratek” w Barlinku zorganizowali konferencję „Samotność człowieka w zdrowiu, chorobie i niepełnosprawności”, podczas której zwrócono uwagę na samotność, która towarzyszy człowiekowi przez całe życie i może być stanem wynikającym z własnego wyboru człowieka lub doprowadzać do osamotnienia, izolacji społecznej i wykluczenia. Jednym z wykładów był wykład dr n. med. Seweryny Koniecznej z Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku „Samotność w chorobie – z konieczności czy z wyboru? – na przykładzie bardzo rzadkich chorób zaczynających się we wczesnym dzieciństwie” (Konieczna, 2015; Dyka, Mroczek, 2015).

Temat chorób rzadkich pojawia się nie tylko na konferencjach czy w literaturze naukowej. Na całym świecie 28 lutego każdego roku obchodzony jest Światowy Dzień Chorób Rzadkich. W Polsce w roku 2023 obchody odbyły się po raz trzynasty z inicjatywy Krajowego Forum na Rzecz Terapii Chorób Rzadkich ORPHAN, które skupia 52 organizacje pacjentów. Obchody Światowego Dnia mają na celu zwrócenie uwagi na problemy osób cierpiących na choroby rzadkie. W tym dniu miliony ludzi na całym świecie podkreślają solidarność z chorymi na choroby rzadkie i ich rodzinami, np. <https://dzienchorobrzadkich.org/>.

Wszystkie inicjatywy opisane powyżej są niezmiernie ważne, aby ułatwić chorym pacjentom dostęp do leczenia, diagnostyki, poszerzać wiedzę medyczną, zwrócić uwagę społeczeństwa na problem występowania chorób rzadkich, ale nie można zapominać, że mimo podejmowanych działań, pacjenci z chorobami rzadkimi, ich rodziny i najbliżsi w dalszym ciągu cierpią z powodu samotności, wyobcowania i izolacji, które są spowodowane występowaniem choroby rzadkiej.

Choroby rzadkiej, powodującej często również niepełnosprawność fizyczną, zazwyczaj nie da się z życia wyeliminować. Jest jak mur, którego nie można zniszczyć ani obejść, można jedynie doświadczać ograniczeń, które stwarza. Niektóre dzieci cierpiące na chorobę rzadką, pomimo udzielanej pomocy, przeżywają poważne stany załamania psychicznego. Ból fizyczny i cierpienie bywają tak silne, że chore dziecko, jego rodzice, oraz najbliżsi doznają uczucia całkowitej bezsilności i wszechogarniającej rozpacz (Pilecka, 2011).

Opisano trzy płaszczyzny zmian, które są konsekwencją choroby rzadkiej. Pierwsza płaszczyzna dotyczy zaburzenia struktury i funkcji rodziny, druga – sytuacji finansowej, trzecia – konsekwencji społecznych (Antoszevska, 2011).

Informacja o chorobie dziecka zakłóca rytm życia rodziny, wywołuje silny wstrząs psychiczny. Powoduje zmiany przeżywanych emocji, generuje inne cele, dążenia i wartości. Tryb życia wszystkich członków rodziny zostaje podporządkowany staraniom o przywrócenie zdrowia dziecka. Niektórzy rodzice słysząc diagnozę choroby rzadkiej, uważają, że ich życie oraz życie dziecka jest przesądzone. Należy pamiętać, że w przypadku chorób rzadkich postawienie diagnozy może zająć kilka, a nawet kilkanaście lat. W tym czasie rodzice udają się do kolejnych specjalistów w poszukiwaniu pomocy. Rodzice i bliscy chorego dziecka odczuwają bezsilność, samotność wobec braku diagnozy i skutecznego leczenia (Janiec, 2015; Konieczna, 2015; Antoszevska, 2011).

Choroba dziecka może być postrzegana przez rodziców jako krzywda i zagrożenie, co w skrajnych przypadkach może doprowadzić do poczucia wstydu, porażki życiowej, obwiniania dziecka za zaistniałą sytuację i w konsekwencji porzucenie dziecka. Z powodu występowania choroby rzadkiej cierpi też jego rodzeństwo, które bywa zaniebawane, zepchnięte na drugi plan, ma stawiane nadmierne wymagania. Zdrowe rodzeństwo może czuć się w takim przypadku opuszczone. To wszystko może w sposób negatywny wpłynąć na relacje zdrowego rodzeństwa z chorym dzieckiem (Janiec, 2015; Konieczna, 2015; Antoszevska, 2011).

Większość chorób rzadkich ma podłoże genetyczne, dlatego w celu postawienia diagnozy niezbędne jest wykonanie badań genetycznych. Takie badania często nie dotyczą tylko chorego dziecka, ale również jego rodzeństwa, rodziców, a nawet dalszych członków rodziny. Mają one na celu poznanie przyczyn występowania choroby rzadkiej i ukształtowania dalszych losów rodziny. Przeprowadzenie badań genetycznych wielopokoleniowych może być niebezpieczne dla współżycia rodzinnego, ponieważ mogą doprowadzić do ujawnienia pilnie strzeżonych tajemnic dotyczących ojcostwa lub adopcji. Szczegółowa analiza pokrewieństwa może doprowadzić do rozpadu rodziny, co tylko pogłębia kryzys psychiczny, samotność i wyobcowanie (Janiec, 2015).

Druga płaszczyzna zmian dotyczy sytuacji finansowej rodziny zmagającej się z chorobą rzadką występującą u dziecka. Taka choroba często objawia się niepełnosprawnością. Aby opiekować się chorym dzieckiem, matka najczęściej rezygnuje z pracy, a ojciec zarabia na utrzymanie się całej rodziny. „Odyseja diagnostyczna”, hospitalizacje, zabiegi operacyjne, rehabilitacja, zapewnienie odpowiedniej diety jest bardzo dużym obciążeniem finansowym dla takiej rodziny. Największym jednak kosztem jest koszt leków sierocych, który przekracza zdolności finansowe praktycznie każdej rodziny. Jeżeli leki te nie są finansowane przez państwo, osamotnieni rodzice szukają pomocy w różnych fundacjach i stowarzyszeniach, które przez organizację np. zbiórek publicznych, umożliwiają zakup tych leków. Problemem finansowym jest również zakup leków do leczenia objawowego, np. leków przeciwbólowych, przeciwwymiotnych, które również nie są refundowane w chorobach rzadkich. Pogłębiające się kłopoty finansowe rodziny powodują także pogłębienie jej samotności, izolacji i wyobcowania (Janiec, 2015; Konieczna, 2015; Antoszevska, 2011).

Trzecia płaszczyzna zmian dotyczy konsekwencji społecznych. Obojętność, niechęć i lekceważenie ze strony społeczeństwa przynosi bardzo dużo szkód choreму dziecku i jego najbliższym. Negatywne postawy otoczenia mogą być wyrażane np. przez unikanie kontaktu z chorym dzieckiem, co jest traumą dla dorastającego dziecka, którego rówieśnicy nie chcą odwiedzać w domu. Często przyczyną takiej postawy społeczeństwa jest występowanie deformacji ciała u chorego lub występowanie symptomów psychicznych, co pogłębia przepaść między pacjentem a zdrowym społeczeństwem, ponieważ ludzie koncentrują się na zaburzeniu dziecka – defekty wizualne budzą czasem przerażenie, zaskoczenie i wstręt. Takie reakcje doprowadzają do sytuacji, w której chory nie chce się pokazywać, nie chce się konfrontować z negatywnym odbiorem podczas codziennych zajęć, jak nauka, zabawa. Brak prawidłowych reakcji społeczeństwa wyzwała i potęguje u chorego dziecka i jego najbliższych poczucie samotności, wyobcowania, izolacji i osłabia wiarę w swoje możliwości. Podobnych uczuć doświadczają również rodzice i bliscy chorego, którzy często uciekają w samotność we własnym domu. Rodzina dotknięta chorobą rzadką staje się nieatrakcyjna towarzysko, znajomi oddalają się, unikają kontaktu. Choroba rzadka staje się źródłem negatywnego wyróżnienia, społecznej dyskryminacji, a czasem wstydu (Janiec, 2015; Konieczna, 2015; Antoszevska, 2011).

Dzieci i osoby dorosłe dotknięte chorobą rzadką mają często ograniczone możliwości nawiązania kontaktu ze zdrowymi, dlatego trudno jest im pokazać swoje mocne strony, zalety i możliwości. Osoby chore przede wszystkim nie chcą być odrzucane i izolowane. Niestety, życie osób chorych jest bogate w negatywne relacje między ludźmi i negatywne postawy. Nadzieją jest założenie, że jeśli człowiek chory wypracuje właściwe sposoby radzenia sobie z nowymi sytuacjami,

to dalsze życie z chorobą może być życiem pełnym sensu i satysfakcji. Aby ten cel osiągnąć, muszą znaleźć się w otoczeniu chorego dziecka ludzie, którzy będą je wspierać, wspomagać realizację jego możliwości, kształtować w nim dojrzałą, stabilną osobowość. Takimi osobami powinni być m.in. rodzice, ale oni też muszą dbać o swoją kondycję psychiczną, ponieważ wyczerpani i zestresowani nie są w stanie udzielać choremu dziecku odpowiedniego wsparcia (Janiec, 2015; Konieczna, 2015; Antoszevska, 2011).

Choroba rzadka, która dotyka dziecko, niesie ze sobą ból fizyczny, psychiczny, samotność, wyobcowanie dla dziecka, jego rodziców i bliskich. Wpływa na kondycję całej rodziny, sytuację finansową i kontakty społeczne, niejednokrotnie prowadząc do życiowych tragedii. Pomoc w wyobcowaniu spowodowanym chorobą rzadką wydaje się być prosta, dostęp do leków sierocych dla dzieci chorych na choroby rzadkie. Ta pomoc, która jest ograniczona tylko względami finansowymi, zapobiegłaby cierpieniu wielu dzieci i rodzin.

Bibliografia

- VIII Konferencja „Choroby rzadkie nie tylko w programie nauczania”. (2022, 11 maja).
Pobrano z: https://unikonferencje.pl/miniona/13086-viii-konferencja-choroby-rzadkie-nie-tylko-w-programie-nauczania-the-8th-conference-rare-diseases-not-only-in-the-curriculum_ (dostęp: 22.07.2023).
- AK. (2017, 21 grudnia). *Lek Soliris za ok. 2 mln zł wreszcie w refundacji. MZ: drogi, ale potrzebny*. Pobrano z: <https://politykazdrowotna.com/artukul/lek-soliris-za-ok-2-mln-zl-wreszcie-w-refundacji-mz-drogi-ale-potrzebny/838498> (dostęp 22.07.2023).
- Aldurazyme, INN-laronidase. Aneks i charakterystyka produktu leczniczego*. (2023).
Pobrano z: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2015/20151216133458/anx_133458_pl.pdf (dostęp 22.07.2023).
- Antoszevska B. (2011). Rodzina i dziecko przewlekle chore – wybrane zagadnienia (s. 26-39). W: B. Antoszevska (red.), *Dziecko przewlekle chore – problemy medyczne, psychologiczne i pedagogiczne. Heurystyczny wymiar ludzkiej egzystencji*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Choroby rzadkie*. (2017). Ministerstwo Zdrowia. Pobrano z: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/choroby-rzadkie> (dostęp 22.07.2023).
- Czym są choroby rzadkie?* (2023). Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Ośrodek Chorób Rzadkich. Pobrano z: <https://www.su.krakow.pl/jednostki/choroby-rzadkie> (dostęp 22.07.2023).
- Dobrzańska, A., Obrycki, Ł., Socha, P. (2020). *Choroby rzadkie*. Warszawa: Media-Press.
- Dyka, T., Mroczek, B. (red.). (2015). *Samotność człowieka w zdrowiu, chorobie i niepełnosprawności*. Szczecin-Barlinek: Zapol Sobczyk Spółka Jawna.
- Elaprase, INN-idursulfase. Aneks i charakterystyka produktu leczniczego*. (2023).
Pobrano z: http://chpl.com.pl/data_files/Elaprase.pdf (dostęp 22.07.2023).
- Gdaniec, T. (2021, 25 sierpnia). *Śmiertelnie niebezpieczna epidemia nadciśnienia. Liczba chorych się podwoiła*. Pobrano z: <https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-ukladu-krazenia,epidemia-nadcisnienia-na-swiecie-liczba-chorych-sie-podwoila,artykul,54557129.html> (dostęp 22.07.2023).
- Glivec, tabl. powł. (400 mg) – 30 szt.* (2023). BartoszMówi.pl. Pobrano z: https://bartoszmowi.pl/phx_preparat/22711 (dostęp 22.07.2023).
- Janiec, W. (2015). *Leki sieroce w doli i niedoli*. Katowice: Wydawnictwo FBC-Soft.
- Komitety działające w ramach Europejskiej Agencji Leków (ang. European Medicines Agency, EMA): Komitet ds. Sierocych Produktów Leczniczych (ang. Committee for Orphan Medicinal Products, COMP)*. (2015, 29 września). EUPATI. Pobrano z: <https://toolbox.eupati.eu/resources/komitety-dzialajace-w-ramach-europejskiej-agencji-lekow-ang-european-medicines->

- agency-ema-komitet-ds-sierocych-produktow-leczniczych-ang-committee-for-orphan-medicinal-products-comp/?lang=pl (dostęp 22.07.2023).
- Konferencja „Choroby rzadkie nie tylko w programie nauczania”, Szczecin, 12 maja 2014 roku. *Streszczenia – materiały konferencyjne*. (2014). Szczecin: Wydawnictwo PPH ZAPOL Dmochowski, Sobczyk Sp. J.
- Konieczna, S. (2015). Samotność w chorobie – z konieczności czy z wyboru? – na przykładzie bardzo rzadkich chorób zaczynających się we wczesnym dzieciństwie (s. 65-72). W: *Samotność człowieka w zdrowiu, chorobie i niepełnosprawności*, red. T. Dyka, B. Mroczek. Szczecin–Barlinek: Zapol Sobczyk Sp. J.
- Latos-Bieleńska, A. (2015). *Choroby rzadkie i ultraradkie. Jak rozpoznawać, jak leczyć?* Pobrano z: <http://www.rejestrwad.pl/choroby-rzadkie/choroby-rzadkie-i-ultraradkie> (dostęp 22.07.2023).
- Lipski, S. (2005). Leki sieroce – problemy i możliwości. *Czasopismo Aptekarskie*, 5, 42-46.
- Lista chorób rzadkich i synonimów*. (2019). Orphanet. Pobrano z: <https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php?lng=PL> (dostęp 22.07.2023).
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2023 r. (2023). Ministerstwo Zdrowia. Pobrano z: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenie-ministra-zdrowia-z-dnia-20-czerwca-2023-r-w-sprawie-wykazu-lekow-refundowanych-srodkow-spozywczych-specjalnego-przeznaczenia-zywieniowego-oraz-wyrobow-medycznych-na-1-lipca-2023-r> (dostęp 22.07.2023).
- Ogólnopolski Dzień Walki z Cukrzycą 2022*. (27.06.2022). Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Siedlcach. Pobrano z: <https://www.gov.pl/web/pse-siedlce/ogolnopolski-dzien-walki-z-cukrzyca-2022> (dostęp 22.07.2023).
- Orphan Drug Act. (1983, 2 stycznia). Public Law No: 97-414. Pobrano z: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/STATUTE-96/pdf/STATUTE-96-Pg2049.pdf> (dostęp: 22.07.2023).
- Orphanet*. (2018, 6 maja). Wikipedia. Pobrano z: <https://pl.wikipedia.org/wiki/Orphanet> (dostęp: 22.07.2023).
- Ostrowski, B. (2011). Choroby rzadkie, czyli sieroce. *Czasopismo Aptekarskie*, 6-7, 67-68.
- Pilecka, W. (2011). Zmaganie się dziecka z przewlekłą chorobą somatyczną – od radzenia sobie do transcendencji (s. 9-25). W: B. Antoszevska (red.), *Dziecko przewlekle chore – problemy medyczne, psychologiczne i pedagogiczne. Heurystyczny wymiar ludzkiej egzystencji*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Rejestr produktów leczniczych. (2023). Pobrano z: <https://rejestrmedyczne.ezdrowie.gov.pl/rpl/search/public> (dostęp 22.07.2023).

- Soliris, INN-eculizumab. Annex and summary of product characteristics.* (2023).
Pobrano z: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/soliris-epar-product-information_pl.pdf (dostęp 22.07.2023).
- Uchwała nr 110 Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Plan dla Chorób Rzadkich. (2021). *Monitor Polski* 2021 poz. 883.
- Załącznik do uchwały nr 110 Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Plan dla Chorób Rzadkich (2021). *Monitor Polski* 2021 poz. 883.
- Zimmermann, A., Zimmermann, R. (2009). Sieroce produkty lecznicze. *Farmacja Polska*, 65(1), 15-18.

Wspólnota rodzinna a rozwój dziecka

Marianna Styczyńska

Akademia Nauk Stosowanych w Koninie

marianna.styczyńska@konin.edu.pl

Family community and child development

The family in the literature of the issue is presented as a social group, a social institution and a community. In the considerations made, I would like to show especially its communal character in combination with the pedagogy of co-presence of both parents. The power of their presence is based on giving the child a sense of being safe, noticed, soothed and assured. In such a structured model of family community life, the child „enters” the world joyfully and with a sense of meaning in life.

Key words: family; group; institution; community; coexistence; power of presence; safe child; noticed child; soothed child; confident child; integrated brain

W bogatej literaturze zagadnienia dotyczącej rodziny spotkać można różne jej ujęcia. Biorąc pod uwagę uwarunkowania socjologiczne, wiele uwagi poświęca się rodzinie jako grupie społecznej. Tworzą ją co najmniej trzy osoby połączone więzami, będące w osobistych i rzeczowych stycznościach. Jak zauważa Jan Szczepański, rodzina stanowi jedyną grupę rozmnażającą się przez rodzenie dzieci, a nie przez przyjmowanie członków z zewnątrz. Zapewnia utrzymanie biologicznej ciągłości społeczeństwa. Przekazywanie biologicznych cech gatunku następuje drogą dziedziczenia w wyniku rodzenia się w rodzinie jej nowych członków. Niemniej ważnym zadaniem tej grupy jest przekazywanie dzieciom dziedzictwa kulturowego szerszych grup. „Rodzina jest grupą złożoną z osób

połączonych stosunkiem małżeńskim i rodzicielskim. Są to dwa podstawowe stosunki decydujące o powstaniu i istnieniu rodziny: małżeństwo i pokrewieństwo” (Szczepański, 1970, s. 300). Stosunki panujące między małżonkami oraz rodzicami a ich dziećmi, czy stosunki zachodzące między krewnymi, określone są przez prawo, obyczaje, religię, tradycyjne wzory wzajemnych oddziaływań oraz uczuciowe zaangażowanie poszczególnych członków. Silna spójność wewnętrzna rodziny warunkowana jest jej siłami wewnętrznymi oraz naciskiem zewnętrznym. Siły wewnątrz skupiające rodzinę wyrażają się we wzajemnym szacunku małżonków oraz rodziców i dzieci, ich silnych uczuciach i przywiązaniu emocjonalnym, innych postawach wynikających ze wzajemnego zaspokajania osobistych potrzeb emocjonalnych czy dążeniach do zaufania i bezpieczeństwa. To właśnie te wewnętrzne siły rodziny pozwalają jej niejednokrotnie przeciwstawiać się naciskom zewnętrznym pochodzącym z różnych środowisk. Spójność wewnętrzna charakteryzująca rodzinę powoduje, że jest ona niezmiernie istotną grupą pierwotną, która tworzy się w naturalny sposób poprzez spontaniczne zaspokajanie potrzeb. Jak wynika z analizy źródeł, powstaje w większości społeczeństw na podstawie emocjonalnego przywiązania oraz wzajemnego pożądania seksualnego. Jest zatem w pierwszej fazie jej istnienia powiązana najsilniejszą uczuciową więzią (Szczepański, 1970, s. 299-301).

Jak podkreśla Leon Dyczewski, rodzina należy do niewielkich grup charakteryzujących się stałym składem swoich członków i wyraźną granicą przynależności. Dla tych, którzy ją tworzą, stanowi grupę podstawową, pierwotną (Dyczewski, 1994, s. 27). Z kolei zdaniem Zbigniewa Tyszki, czołowego przedstawiciela poznańskiej socjologicznej szkoły badań nad rodziną, jej swoista struktura i specyficzne funkcjonowanie odróżnia ją zdecydowanie od innych małych grup (Tyszka, 1979, s. 57). Rodzina jako mała grupa społeczna odgrywa ważną rolę w przekazywaniu dziedzictwa kulturowego swoim członkom, a zwłaszcza dzieciom. Socjologowie wdrażanie najmłodszego pokolenia w dorobek kulturowy szerszego społeczeństwa postrzegają jako drugie podstawowe i istotne jej zadanie. To właśnie w rodzinie zapoczątkowany bywa proces akulturacji (Styczyńska, 2008, s. 8-9). Każda rodzina stwarza własne, odrębne od innych środowisko kulturowe, swoje rytuały, zwyczaje, swój indywidualny styl życia, charakterystyczny tylko dla niej, a także sposoby wyrażania się oraz własne słownictwo. To środowisko kulturowe wpływa w sposób znaczący na kształtowanie osobowości dzieci w procesie socjalizacji. Może to się również dokonywać w trakcie zaplanowanego, uświadomionego wychowania, w sytuacjach kiedy rodzice posiadają określony ideał wychowawczy, świadome priorytety, wzory osobowe i wzorce zachowań (Szczepański, 1970, s. 301-303). Rodzina jest jedną z podstawowych grup społecznych istniejących od najdawniejszych czasów. Jest grupą najpowszechniejszą. Poszczególnych jej członków łączy szereg stosunków społecznych prowadzących do trwałych więzi społecznych, co w konsekwencji zespala ją w zwartą całość.

O tym, że rodzina jest grupą pierwotną decyduje rodzaj więzi społecznych zachodzących pomiędzy jej członkami. Występuje w niej przewaga więzi osobistej, w odróżnieniu od innych grup, w których przeważają więzi rzeczowe, np. szkoła (Kawula, 1998, s. 47-49).

Z rodziną jako grupą wiąże się również instytucjonalny wymiar, który wyznaczają pełnione przez nią funkcje. Marianna Styczyńska, powołując się na Leona Dyczewskiego, wskazuje kilka cech rodziny, w których przejawia się jej instytucjonalny charakter:

(...) rodzina jest grupą społecznie uznaną. Społeczeństwa wypracowują sobie właściwą formę tworzenia, jak i rozpadu rodziny, a zatem rodzina i jej losy nie są tylko sprawą prywatną tworzących ją osób, ale podlega ona kontroli społeczeństwa.

(...) w każdym społeczeństwie rodzina ma właściwą strukturę i pełni określone funkcje wobec jednostki i społeczeństwa. Są one kontrolowane przez państwo. Jeśli nastąpi ich naruszenie, społeczeństwo przez swoje autorytety, urzędy i instytucje interweniuje w życie rodziny i pomaga jej prawidłowo funkcjonować.

(...) rodzina zajmuje zawsze określoną przestrzeń i posiada dobra materialne. Uznana jest przez państwo i społeczność jako podmiot do posiadania własności. Pozycję rodziny w społeczeństwie oraz stosunek do niej wskazują na jej instytucjonalny charakter. (Styczyńska, 2008, s. 10-11)

Jak wynika z analizy literatury przedmiotu rodzinę rozpatruje się również jako instytucję wychowawczą. Będąc grupą społeczną, wychowuje nie tylko własne dzieci, ale i dorosłych członków rodziny. Jak zauważa Stanisław Kawula, to właśnie rodzina stanowi instytucję wychowania naturalnego. Realizując pewne zadania wychowawcze, zmierza do osiągnięcia określonych skutków wychowawczych w toku wykonywania różnorodnych życiowych czynności. Zdaniem autora nazywa się to podejście wychowaniem przez uczestnictwo. Wszelkiego rodzaju działania podejmowane przez dorosłych nie są obojętne dla dziecka i wywierają na nie wpływ wychowawczy. Z każdym środowiskiem społecznym związana jest działalność wychowawcza. Z uwagi jednak na warunki i miejsca w jakich przebiega, towarzyszą jej różne cele życiowe, inne niż tylko wychowanie (towarzystwie, organizacyjne, porządkowe, ekonomiczne itp.). Procesy te i zjawiska wiążą się z pewnymi skutkami wychowawczymi, stanowiącymi „produkty uboczne”, które wynikają ze sposobów życia społecznego oraz warunków, w których przebywa jednostka i kształtuje swoją osobowość. Kawula, powołując się na Kazimierza Sońnickiego, ten rodzaj wychowania nazywa wychowaniem bezrefleksyjnym, niezamierzonym, określanym często jako wychowanie pośrednie (Kawula, 1998, s. 51-52). Poza tego rodzaju działalnością wychowawczą w każdym środowisku społecznym spotykamy się zawsze z działalnością ściśle wychowawczą. Mamy

tutaj kontakt z wychowaniem refleksyjnym, zamierzonym oraz planowym, któremu towarzyszy myślowy wysiłek, a także świadoma działalność osób podejmujących wychowawcze oddziaływania. Intencjonalność jest istotną cechą wychowania. Osoby wychowujące (czy też organizacje społeczne) dążą intencjonalnie do osiągnięcia uprzednio wyznaczonych zadań wychowawczych. Wskazane powyżej elementy wychowania bezrefleksyjnego i refleksyjnego występują nie tylko w funkcjonowaniu całości środowiska społecznego, ale również w działalności rodziny czy szkoły będących częścią składową całości tegoż środowiska. Nie można sprowadzać tylko i wyłącznie wychowania rodzinnego do naturalnego i bezrefleksyjnego charakteru. Z uwagi na specyfikę środowiska rodzinnego spotykamy się w nim z pewnością z przewagą wychowania naturalnego, ale nie ulega żadnej wątpliwości, że występują w rodzinie również elementy wychowania celowego, planowego, zamierzonego (Kawula, 1998, s. 52-53).

Godny podkreślenia – z uwagi na podjęte rozważania – jest wspólnotowy wymiar rodziny. Jak podkreśla Styczyńska, powołując się na Franciszka Adamskiego, przez pojęcie wspólnoty należy rozumieć naturalne zespolenie ludzi powstałe ze względu na wspólnie odczuwany cel. Rodzina jako wspólnota:

- (...) – wyływa z natury ludzkiej, za jej podstawę uważa się naturalny podział na dwie płci, zróżnicowanie wiekowe;
- od swych członków wymaga zespolenia celów i dążeń;
- daje swym członkom dużo radości i przyjemności wspólnotowych;
- uspołecznia uczucia i dążenia swych członków, także czują się oni zespoleni w dążeniu do celu;
- rządzi się miłością, a nie prawem, prawo ma tutaj tylko zastosowanie jako ochrona i konsekwencja miłości. (Styczyńska, 2008, s. 25)

Wspólnotowy charakter rodziny zapewnia jej członkom poczucie bezpieczeństwa oraz stanowi ochronę przed samotnością. Jako wspólnota najbliższych sobie emocjonalnie ludzi różni się zdecydowanie swą genezą, rozwojem i wewnątrzrodzinnym funkcjonowaniem od innych wspólnot. To tutaj następuje budowanie pierwszych więzi psychicznych dziecka z rodzicami oraz rodzeństwem, co stanowi istotny przyczynek do integracji. Wspólnotowy charakter rodziny jest ważnym fundamentem niwelującym duchową bezdomność współczesnego dziecka (człowieka) i niejednokrotnie w innych „odstojach” życia rodzinnego mogącą pojawiać się pustkę. Stałe wzajemne obcowanie ze sobą, bezpośrednie interakcje między poszczególnymi członkami rodziny, kultywowanie wspólnych tradycji, zwyczajów, respektowanie przyjętych norm, zasad czy życie zgodne z piramidą uznawanych wartości, prowadzi do harmonii we wspólnych dążeniach nacechowanych wzajemną troską i odpowiedzialnością za siebie

(...) charakterystyczny stan bliskości i mocne poczucie więzów między dzieckiem a wydającymi go na świat (...) uznaje się za elementy tworzące sytuację właściwą i pożądaną (...). Na podstawie bliskości rodziców, rodzeństwa i rodziny, dziecko odkrywa świat wartości (...). Bliskość dziecka z jego rodzicami konkretyzuje się w życiu rodzinnym przyjmującym postać domu, w życiu którego uczestniczy dziecko. Uczestniczy na swoisty sposób, gdyż dynamiką swojego rozwoju absorbuje życie innych i – narzucając się niejako swą bezbronnością i zdaniem na drugiego – porządkuje obowiązki pozostałych domowników. Dziecko ujawnia niedostrzegany, wcześniej nieskonkretyzowany w pełni sens domu rodzinnego. (Rembierz, 2010, s. 125-127)

Z kategorią wspólnotowości łączy się współbycie, współdziałanie, współpraca, szczególnie bliskość i więź między ludźmi, między wszystkimi członkami rodziny. Podjęty w rozważaniach teoretycznych aspekt wspólnotowego działania domu rodzinnego znacząco rzutuje na przyszłą jakość życia dziecka oraz eliminowanie wszelkich jego negatywnych działań stanowiących przyczynę jakiegokolwiek patologizacji niosącej w konsekwencji wiele zagrożeń dla jego rozwoju. A zatem, jak podkreśla Antonina Kłoskowska, rodzina poprzez tworzenie warunków wspólnoty intelektualnej i moralnej stanowi niezmiernie ważny czynnik determinujący pośrednictwo między jednostką a społeczeństwem jako całością. To właśnie rodzina w pierwszych latach życia dziecka kieruje intelektualnym jego wysiłkiem, który zwrócony jest na poznanie szeroko postrzeganego otaczającego świata przyrodniczego i kulturowego (Kłoskowska, 1964, s. 136).

Rodzina jest szczególnym środowiskiem wychowawczym o charakterze wspólnotowym posiadającym swój mniej lub bardziej wyraźny styl życia. To właśnie rodzinę, dzieciństwo, dom bardzo często otacza się tkliwymi wspomnieniami i uczuciami. W niej zachodzi proces pierwotnej socjalizacji. Najważniejsze cechy i dyspozycje dziecka decydujące o jego przyszłości kształtowane są w środowisku rodzinnym. Od jego dobrego wpływu wychowawczego zależy przyszła jakość życia dziecka i jego sukcesy. Żadne inne środowisko nie oddziałuje w tak znaczący sposób na proces poznawania przez nie świata, rozumienia jego zjawisk i faktów jak rodzina.

Wspólnotowy wymiar życia rodzinnego niesie niezastąpione korzyści zarówno dla dziecka, jak i rodzica, które wynikają ze wzajemnego oddziaływania na siebie, pozwalającego nie tylko zrozumieć siebie, ale często właśnie w tym niejednokrotnie obcym świecie odnaleźć siebie oraz innych w tej często niezrozumiałej rzeczywistości i zauważyć „pole życia”. Nieocenionym podejściem staje się tutaj wzajemne współbycie, sprzyjające dobremu współżyciu w rodzinie, któremu towarzyszy świadomość uczuć i przekonań umożliwiających obdarzanie się nimi. Nie najważniejsza w tym przypadku jest deklaracyjna sfera słowna, ale nieuchwytny klimat rodzinnego życia, atmosfera powodująca u wszystkich posiadanie poczucia bliskości i emocjonalnej więzi. Każdy czuje się ważny, potrzebny, doceniony,

otoczony uwagą i troską. Jak zauważa Bronisława Dymara, dobroć i mądrość wpływające z tak pojmowanego wspólnotowego charakteru rodziny, wyrażające się w życzliwości, spolegliwości i szacunku nadaje wszelkim działaniom koloryt wzruszenia, ciepła i głębi, co w konsekwencji pozwala dziecku uczyć się bycia w szerszej przestrzeni społecznej, czyli rodzinie człowieczej (Dymara, 2010, s.142-144).

W rodzinie jako wspólnocie opartej na pedagogice współbycia istotna w oddziaływaniach staje się potęga obecności obojga rodziców (zarówno tej fizycznej, jak i psychicznej). Obecność rodziców wiąże się z dawaniem całego swojego „ja”, czyli całej swojej uwagi i świadomości w kontakcie z dzieckiem. Ważna staje się tutaj mentalna i emocjonalna obecność. Jak podkreślają Daniel J. Siegel i Tina Payne Bryson na podstawie przeprowadzonych badań podłużnych nad rozwojem dzieci, „jednym z czynników na podstawie których najlepiej można przewidzieć przyszłość danego dziecka – pod względem jego poczucia szczęścia, rozwoju społecznego i emocjonalnego, umiejętności przywódczych, istotnych relacji międzyludzkich, a nawet sukcesu akademickiego i zawodowego – jest to, czy miało choć jedną osobę, która była przy nim obecna, dając mu poczucie bezpieczeństwa” (Siegel, Payne Bryson, 2020, s. 15). Istotna w oddziaływaniach wychowawczych jest przewidywalna opieka, albowiem wspiera zdrowe relacje, wiąże się z czterema filarami, których przestrzeganie pozwoli dawać dzieciom poczucie, że są:

- 1) „bezpieczne – czują się chronione przed wszelką krzywdą
- 2) dostrzeżone – wiedzą, że ci na nich zależy i że poświęcasz im uwagę;
- 3) ukojone – wiedzą, że będziesz przy nich, kiedy będzie im źle;
- 4) pewne – dzięki pozostałym filarom wiedzą, że w przewidywalny sposób pomożesz im poczuć się na świecie „jak w domu”, a potem pomożesz im nauczyć się, w jaki sposób samodzielnie mogą poczuć się bezpieczne, dostrzeżone i ukojone” (Siegel, Payne Bryson, 2020, s.16).

Nałożenie na siebie wskazanych powyżej czterech filarów sprzyja wytwarzaniu bezpiecznego stylu przywiązania do rodziców. Każdemu troskliwemu rodzicowi zależec powinno na takiej bezpiecznej więzi w życiu dzieci. Relacje oparte na tego typu więziach sprzyjają dobremu samopoczuciu dziecka w różnych przestrzeniach jego życia na świecie oraz pozwalają na swobodne wchodzenie w interakcje z innymi. Takiemu podchodzeniu do świata towarzyszy nastawienie zwane „mózgiem na tak”, dzięki temu nowe wyzwania nie ograniczają go, nie blokują, ale reaguje na nie z otwartością, ciekawością, są one wręcz dla niego inspiracją. Nie odczuwa lęku, strachu oraz żadnej sztywności. Mózg dziecka jest bardziej zintegrowany, co umożliwi mu tym samym, nawet w sytuacjach trudnych, dostęp do bardziej zaawansowanych jego funkcji oraz pozwala reagować na świat z zachowaniem poczucia większej pewności i wykazywaniem

większej równowagi emocjonalnej, empatii, wglądu czy odporności. Biorąc pod uwagę powyższe wskaźniki mówi o „zintegrowanym dziecku”. Taka bezpieczna więź wpływa nie tylko na szczęśliwsze jego funkcjonowanie, ale zwiększa umiejętności społeczne sprzyjające lepszemu porozumiewaniu się z innymi, wspólnemu rozwiązywaniu problemów, uwzględnianiu konsekwencji, czy myśleniu o tym, co czują inni. A zatem bezpieczny styl przywiązania czyni dziecko o wiele szczęśliwszym i bardziej zadowolonym z życia.

Drugim niezmiernie istotnym filarem jest dawanie dziecku poczucia, że zostało dostrzeżone. Ważnym wyznacznikiem jest tutaj czas ofiarowany, fizyczna obecność rodziców, oraz dostrojenie się do tego, co dziecko przeżywa w swoim wnętrzu, jakie uczucia przeżywa, jakie mu towarzyszą wspomnienia, myśli, co się dzieje w jego umyśle, a co uzewnętrznia pod maską różnych zachowań. To systematyczne wspólne przeżywanie radości, ale i trudne sytuacje. To odnoszone zwycięstwa, ale i dostrzegane porażki. To dostrojenie się do wewnętrznego krajobrazu dziecka stanowi wypadkową obecności emocjonalnej i relacyjnej. Dzięki takiemu podejściu w oddziaływaniach wychowawczych dzieci wiedzą, że mogą liczyć na naszą obecność, co pozwoli im na wytworzenie mentalnego modelu pozwalającego rozwinąć poczucie wewnętrznej pewności.

Zacznie ono samo również dostrzegać, co się dzieje w jego umyśle. Umiejętność tę nazywamy „psychowzrocnością”. Pozwoli mu ona na zrozumienie nie tylko siebie, ale i innych ludzi. W konsekwencji bezpieczeństwo odczuwane przez dziecko oraz prawdziwe dostrzeżenie go umożliwi mu wejście na drogę do życia pełnego radości, sensu i pewności siebie. W sytuacjach trudnych dziecko powinno także doświadczać ukojenia. Nie chodzi tutaj o chronienie przed dyskomfortem i wszelkim bólem (Siegel, Payne Bryson, 2020, s. 21-24). Byłoby to błędnym wspieraniem wychowawczym i wykorzystywaniem postawy nadopiekuńczej rodziców. Klasycy myśli pedagogicznej w swoich koncepcjach wychowawczych wyraźnie też odnoszą się do tej kwestii. Jan Jakub Rousseau, na którego powołuje się Wanda Bobrowska-Nowak, pisał: „(...) nie tylko nie będę na to zbyt nio uważał, żeby się Emil nigdy nie skaleczył, ale żałowałbym, gdyby mu się to nigdy nie zdarzyło i gdyby wyrósł nie zaznawszy bólu. Pierwszą rzeczą, której powinien nauczyć się, jest cierpienie, będzie mu to najpotrzebniejsze. Zdaje się, że dzieci po to jedynie są małe i słabe, żeby móc otrzymywać ważne te nauki bez niebezpieczeństwa” (za: Bobrowska-Nowak, 1978, s. 71). Trudne, ciężkie chwile dostarczają najwięcej okazji do nauki i rozwoju. Poprzez samodzielne doświadczenia i własne przeżycia dziecko „przekracza” siebie, podejmuje nowe wyzwania, przekracza swoje ograniczenia oraz wychodzi z różnych schematów. Na ile koresponduje to z jego wiekiem i etapem rozwojowym, rodzice powinni pozwolić dziecku na doświadczanie takich trudnych sytuacji (konflikty z przyjaciółmi, nauczycielami czy innymi ludźmi).

Ukojenie, które dziecko powinno od rodziców otrzymywać, nie ma żadnego związku z usuwaniem kłód spod nóg, albowiem i tak spotka je w wędrówce po meandrach życia. Ważne, aby rodzice nauczyli dzieci jak kroczyć po tych „kłodach” i przede wszystkim byli przy nich, kiedy ich potrzebują. Dzieci nie powinny nigdy odczuwać zwątpienia co do obecności rodziców przy nich w trudnych chwilach. Muszą mieć taką świadomość, że nawet w bólu, cierpieniu rodzice zawsze będą przy nich i z nimi. To pozwoli dzieciom nabrać poczucia wewnętrznej pewności, opierającej się na przewidywalności. Dzięki tej wewnętrznej pewności będą odważne, zmotywowane do odkrywania i eksperymentowania, do badania i odpowiedzialnego przekraczania „granic”, do budowania wartościowych relacji międzyludzkich, opartych na życzliwości, przyjaźni oraz radzenia sobie w najtrudniejszych chwilach z ufnością i wiarą w dobroć innych ludzi. Wypadkową tych czterech filarów oraz ich „neurobiologicznym efektem jest zintegrowany mózg – odporny układ nerwowy, który nie poddaje się długotrwałemu stresowi” (Siegel, Payne Bryson, 2020, s. 26)

Właściwa realizacja zadań wynikających ze wspólnotowego wymiaru rodziny stanowi nie tylko bezpieczną bazę, bezpieczną przystań dla dziecka, ale jest przede wszystkim platformą startową do jego sukcesu, jego radości i szczęścia, w „przygodzie” zwanej życiem.

Bibliografia

- Bobrowska-Nowak, W. (1978). *Zarys dziejów wychowania przedszkolnego*. Warszawa: WSiP.
- Dyczewski, L. (1994). *Rodzina. Społeczeństwo. Państwo*. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Dymara, B. (2010). Dom rodzinny w literaturze i życiu dziecka. W: B. Dymara (red.), *Dziecko w świecie rodziny*. Kraków: Impuls.
- Kawula, St. (1998). Rodzina jako grupa instytucja opiekuńczo wychowawcza. W: S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke (red.), *Pedagogika rodziny*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Kłoskowska, A. (1964). *Kultura masowa. Krytyka i obrona*. Warszawa: PWN.
- Rembierz, M. (2010). Dom rodzinny jako „osobliwy szczegół” w świecie kulturowej bezdomności. Refleksje z filozofii człowieka dziecka. W: B. Dymara (red.), *Dziecko w świecie rodziny*. Kraków: Impuls.
- Styczyńska, M. (2008). *Dzieci z rodzin wielodzietnych w szkole i w domu*. Zabrze: Wydawnictwo PARTNER.
- Szczepański, J. (1970). *Elementarne pojęcia z socjologii*. Warszawa: PWN.

Specyfika szkolenia przyszłych specjalistów w zakresie systemu edukacji specjalnej o zapobieganiu negatywnego nastawienia do osób niepełnosprawnych

Lesia Sikorska

Lwowski Uniwersytet Narodowy im. Iwana Franki

lesya.sikorska@lnu.edu.ua,

Maria Wolańska

Lwowska Wyższa Szkoła Zawodowa Budownictwa, Architektury i Wzornictwa

mashunia.volianska@gmail.com

Tetyana Onyśkiw

Instytucja Ogólnego Szkolnictwa Średniego I-III stopnia,

wieś Słowita, obw. Iwowski Ukraina

oniskiv87@gmail.com

The specifics of training future specialists in the special education system to prevent negative attitudes towards people with disabilities

Types of negative attitudes towards persons with disabilities have been identified. Empirically established a connection between manifestations of negative attitude and individual characteristics of the personality of students of higher education institutions. The directions of development and formation of a positive, civilized attitude towards people with disabilities of future specialists who will directly provide professional services to this category of persons are outlined.

Key words: special education; negative attitude; disabled people

W skali globalnej każdego roku rośnie liczba osób niepełnosprawnych. Jednak w Ukrainie wzrost liczby osób niepełnosprawnych przewyższa ten na świecie z powodu nadzwyczajnych wydarzeń, takich jak wojna na wschodzie Ukrainy i inne. Według V. L. Kriški na Ukrainie do 2014 r. mieszkało ponad 2,5 mln osób niepełnosprawnych (ponad 5,7% ogółu ludności; Kriško, Czajkowski, 2013), i liczba ta rosta o ćwierć miliona rocznie. Z powodu tak dużej liczby osób niepełnosprawnych nie wolno przeoczyć ich problemów w relacji ze specjalistami, którzy zapewnią im pomoc społeczną i psychologiczną, i już to robią, ponieważ, „niepełnosprawność nie powinna być postrzegana przez społeczeństwo jako choroba i [nie powinna – przyp. redakcji] stać się przeszkodą dla osoby w realizacji jej potencjału” (Brazewicz, Sidorowa, 2013, s. 123).

Według Kriški, Stawickiego i Czajkowskiego, niepełnosprawni w Ukrainie wywołują szereg negatywnych emocji i reakcji: agresję, zaniedbanie, wyśmiewanie, oskarżenie, potępienie, wstręt, wrogość, nienawiść i smutek. „Negatywne podejście zdrowych obywateli do możliwości osób niepełnosprawnych sprawia, że osoby niepełnosprawne stały się obojętne na swój status społeczny” (Kriško, Czajkowski, 2013, s. 124). Niestety, osoby niepełnosprawne należą do populacji najbardziej defaworyzowanej społecznie! Taki stan rzeczy tłumaczy się tym, że dochody osób niepełnosprawnych są znacznie niższe niż średnie, a potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej są znacznie wyższe niż w przypadku osób zdrowych (Stawicki, 2009). Dlatego należy wziąć pod uwagę strukturę potrzeb, zakres zainteresowań, poziom roszczeń osób niepełnosprawnych, ich potencjalne zdolności i możliwości społeczeństwa w zakresie zapewnienia im pomocy. Osoby niepełnosprawne często cierpią z powodu dyskryminacji na wszystkich etapach życia, izolują się, odcinają się od zdrowego społeczeństwa, które nie akceptuje takich ludzi, nie uważa ich za społecznie użytecznych, pełnoprawnych członków społeczeństwa, a czasem podejmuje wobec nich czyny wrogie (Stawicki, 2009).

Wiosną 2019 r. przeprowadzono badanie empiryczne dotyczące stosunku do osób niepełnosprawnych wśród 42 przyszłych specjalistów w systemie edukacji specjalnej: psychologów i logopedów. Zastosowano metodę Stawickiego, który zmodyfikował metodę niepełnych zdań w diagnostyce upośledzenia (Stawicki, 2009), a także metodę diagnostyki tolerancji komunikacyjnej W. W. Bojki, test samooceny osobowości pod kątem odporności na stres, metodę diagnozowania motywacji edukacyjnej studentów, kwestionariusz 16PF Cattella, metodę diagnostyki poziomu subiektywnego poczucia samotności D. Russella i M. Fergusona.

Badanie i metodologia

Najpierw studenci wypełnili poniższy test.

1. **Subiektywna skala satysfakcji.** Zakreśl jedną cyfrę, aby dopasować swoje zadowolenie z wykształcenia, gdzie 1 oznacza, że wcale nie jesteś zadowolony, a 10 oznacza, że jesteś całkowicie zadowolony.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. **Skala postawy wobec siebie.** Zakreśl jedną cyfrę, aby dopasować się do tego, jak bardzo siebie kochasz i szanujesz, gdzie 1 oznacza, że nienawidzisz siebie, a 10 – że bardzo siebie kochasz i szanujesz.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. **Skala nastawienia do osób niepełnosprawnych.** Zakreśl jedną cyfrę, aby dopasować ją do wskaźnika niepełnosprawności, gdzie 1 oznacza, że masz złe nastawienie do osób niepełnosprawnych, a 10 – że jesteś bardzo dobry do nich, gotowy do przyjaźni, zapraszać do siebie i odwiedzać ich, pomagać we wszystkim.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. **Skala subiektywnego zadowolenia z życia.** Zakreśl jedną cyfrę, aby dopasować się do ogólnego zadowolenia z życia, gdzie 1 oznacza, że wcale nie jesteś zadowolony z życia, a 10 – jesteś bardzo szczęśliwy i zadowolony życiem.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

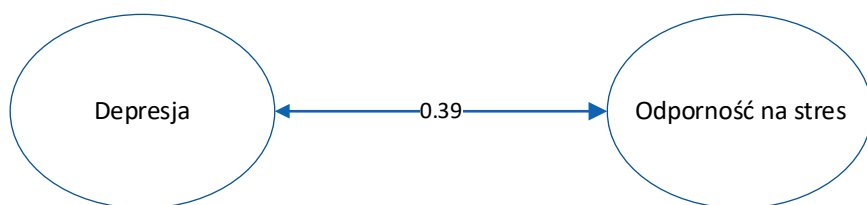
5. **Skala oceny umiejętności komunikacyjnych.** Proszę zakreśl jedną cyfrę, aby dopasować swoje umiejętności komunikacyjne, gdzie 1 oznacza, że wcale nie jesteś zadowolony, a 10 – jesteś całkowicie zadowolony z swoich umiejętności komunikacyjnych.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Metoda zdań niepełnych w diagnostyce upośledzenia Stawickiego zawiera następujące skale pomiarowe (13 typów nastawień): depresja, gniew, obrzydzenie, pogarda, strach, wrogość, lęk, egoizm, dążenie do dominacji, antypatia, nietolerancja, uprzedzenie, nierozwinięta empatia.

Przetwarzanie danych za programem statystycznym (Statistica-10) – korelacji wskaźników upośledzenia nastawienia do osób niepełnosprawnych, ujawniło istnienie korelacji kryterium diagnostycznego, charakteryzującego postawę

według rodzaju „depresja” (rys. 1) ze wskaźnikiem „odporności na stres” (zgodnie z kluczem do technik – im wyższy wskaźnik, tym niższa odporność na stres) o współczynniku korelacji wynoszącym 0,39 (współczynnik korelacji podany dalej w nawiasach). Negatywne nastawienie tego typu oznacza, że osoba z wysokimi wynikami w tej skali będzie unikać interakcji z osobą niepełnosprawną w każdy możliwy sposób, a jeśli nie będzie to możliwe, będzie postrzegała sytuację jako stresującą i odczuje silny dyskomfort psychiczny zarówno podczas, jak i po interakcji. Wyniki wskazują, że zwiększenie poziomu odporności może zmniejszyć wyżej wspomniane negatywne podejście do osoby niepełnosprawnej.



Rys. 1. Korelacje kryterium diagnostycznego „depresja”.

Wyniki (rys. 1) wskazują, że zwiększenie poziomu odporności może zmniejszyć negatywne nastawienie do osoby niepełnosprawnej.

Kryterium diagnostyczne, które odpowiada postawie typu „gniew”, koreluje z oceną umiejętności komunikacyjnych (-0,33; skala 5) oraz umiejętnością rozumienia i akceptowania osobowości innego człowieka (0,48; metoda testu Bojki).

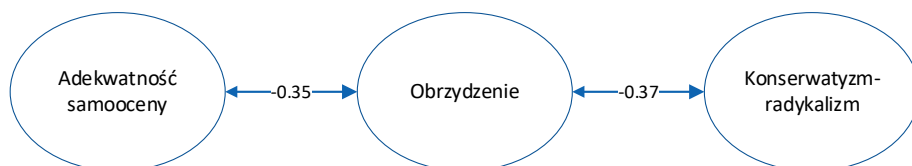


Rys. 2. Korelacje kryterium diagnostycznego „gniew”.

Treścią psychologiczną ujawnionych korelacji (rys. 2) tego rodzaju postawy jest to, że częstotliwość występowania gniewu w interakcji z osobą z niepełnosprawnością zmniejszy się wraz ze wzrostem samooceny umiejętności komunikacyjnych, a także ze zwiększeniem zdolności rozumienia i akceptowania osobowości innej osoby (wg metody Bojki wyższy wynik oznacza również niższą zdolność komunikacyjną).

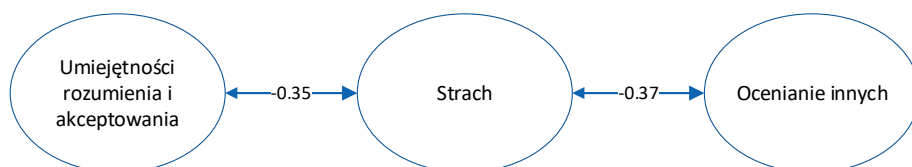
Kryterium diagnostyczne „obrzydzenie” (rys. 3) koreluje ze wskaźnikami związanymi z metodą Cattella: adekwatność samooceny (-0,35) i „konserwatyzm-radykalizm”

(-0,37). Tego rodzaju postawa charakteryzuje pogardę do osób niepełnosprawnych, co jest postrzegane jako poczucie wyższości respondenta i niższości osoby niepełnosprawnej. Obrzydzenie wobec osób niepełnosprawnych, z powodu pewnych cech, może wystąpić zarówno w stosunku do mniejszości społecznej, jak i jednostek. Emocji tej zawsze towarzyszy poczucie wartości „ja”, a zatem „ja” drugiego staje się nieznaczące, nieatrakcyjne i zdewaluowane. Uzyskane korelacje pokazują, że im wyższa adekwatność samooceny, tym niższy poziom przejawu postawy typu „obrzydzenie”, a im bardziej krytyczna wobec siebie jest osoba, którą charakteryzują zainteresowania intelektualne, myślenie analityczne, zwykle jest dobrze poinformowana, bardziej podatna na eksperymenty i zmiany, ma nieostre poglądy i pozytywne podejście do osób niepełnosprawnych, tym mniejsza jest skłonność do poczucia wyższości nad osobą niepełnosprawną.



Rys. 3. Korelacje kryterium diagnostycznego „obrzydzenie”.

Specyfika postawy studentów kierunku edukacja specjalna wobec do osób niepełnosprawnych według kryterium „strach” (rys. 4) wiąże się z wyznacznikami „umiejętność rozumienia i akceptowania osobowości innego człowieka” (0,33) oraz „tendencja do oceniania innych, gdzie standardem jest koncentracja na sobie” (0,32) – te dwa wskaźniki należą do metody diagnostyki tolerancji komunikacyjnej Bojki. Zastanowienie nad typem „strach” pozwala zdiagnozować, w jaki sposób interakcja z osobą niepełnosprawną może wywołać reakcję strachu, a także zidentyfikować jej przyczyny. Korelacje ujawniły, że im mniej rozwinięte są umiejętności komunikacyjne rozumienia i akceptowania osobowości drugiej osoby i doceniania innych, przy jednoczesnym skoncentrowaniu na sobie (jako standard), tym większe lęki i obawy do osób niepełnosprawnych.



Rys. 4. Korelacje kryterium diagnostycznego „strach”.

Podsumowanie

Specyfika nastawienia studentów kierunku edukacja specjalnej do osób niepełnosprawnych, w szczególności powiązania korelacyjne (analiza korelacyjna ujawniła także inne związki negatywnych nastawień wobec osób niepełnosprawnych z cechami osobowości i komunikatywnej tolerancji u przyszłych specjalistów) dają podstawy do istotnego wniosku. Mówi on, że w celu zapobiegania negatywnemu nastawieniu do osób niepełnosprawnych, trzeba wypracować w nich pozytywny i cywilizowany stosunek do osób niepełnosprawnych przez podniesienie poziomu odporności na stres i samooceny umiejętności komunikacyjnych, umiejętności rozumienia i akceptowania osobowości innego człowieka. Chodzi o to, by wytworzyć w nich umiejętność właściwej samooceny poprzez rozwój intelektualny, rozwój analitycznego i krytycznego myślenia oraz kreatywności. Wdrożenie takiego wsparcia psychologicznego i pedagogicznego w pracy ze studentami edukacji specjalnej pomoże im w przyszłości skutecznie i profesjonalnie świadczyć profesjonalne usługi osobom niepełnosprawnym, co jest dość realistyczne do wdrożenia w nowoczesnych uczelniach Ukrainy

Bibliografia

- Brazewicz, S. S., Sidorowa, A. Yu. (2013). Niepełnosprawność: problemy przezwyciężenia stygmatyzacji i ugruntowania świadomości tolerancyjnej. *Współczesne problemy nauki i edukacji*, 1. Pobrano z: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2017/n3/87525.shtml>. (Бразевич, С.С., Сидорова, А.Ю. 2013. *Инвалидность: проблемы преодоления стигматизации и становления толерантного сознания // Современные проблемы науки и образования*. – 2013. № 1. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2017/n3/87525.shtml>).
- Kriško, W. L., Czajkowski M. E. (2013). Specyfika negatywnego stosunku do osób ze specjalnymi potrzebami na Ukrainie. W: W. L. Kriško, M. E. Czajkowski, *Zbiór prac naukowych Instytutu Technologii Społecznych Chmielnickiego Uniwersytetu „Ukraina”*, 1(7), 122-125. (Крисько, В.Л., Чайковський М.Є., *Особливості негативного ставлення до людей з особливими потребами в Україні.* / В Л. Крисько, М.Є. Чайковський. - Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна», - № 1(7). – 2013. - С. 122-125).
- Sikorska, L. B. (2018). Naukowe i metodologiczne podejście do problemów osób niepełnosprawnych w kontekście koncepcji „ja”. W: *Materiały z relacjonowanych konferencji naukowych Wydziału Edukacji Pedagogicznej*, 3, 904. Lwów: LNU im. Iwana Franki. (Сікорська Л.Б., *Науково-методологічні підходи до проблем осіб з інвалідністю в контексті концепції «Я».* // *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2018. – Вип. 3. – 228 с., С. 904).
- Sikorska, L. (2019). Specyfika stosunku obywateli Ukrainy do osób niepełnosprawnych. W: L. Sikorska, *Materiały doniesień z konferencji naukowych Wydziału Edukacji Pedagogicznej*, 4, 97-101. Lwów: LNU im. Iwana Franki. (Сікорська Леся. *Особливості ставлення громадян України до осіб з інвалідністю.* / Леся Сікорська // *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2019. – Вип. 4. – 212 с., С. 97-101).
- Sikorska, L. B. Specyfika kształtowania postawy tolerancyjnej młodzieży studenckiej wobec osób niepełnosprawnych. W: M. I. Muszkiewicz (red.), *Współczesna psychologia praktyczna: zasoby i perspektywy. Materiały Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Praktycznej (Łuck, 26-27 września 2019)* (s. 199-202). Łuck: Werza-Druk. – 2019. (Сікорська Л.Б. *Особливості формування толерантного ставлення студентської молоді до осіб з інвалідністю.* / Леся Борисівна Сікорська / *Практична психологія сучасності: ресурси та перспективи*. – *Матеріали Міжнародної науково-*

- практичної конференції (Луцьк, 26 – 27 вересня 2019 р.) / СНУ імені Лесі Українки. - Кафедра практичної та клінічної психології. – За заг. ред. М.І. Мушкевич. – Луцьк: Вежа-Друк. – 2019. – С. 199-202).*
- Stawicki, O. O. (2009). Kompleks niepełnosprawności (niepełnosprawność oczami osoby niepełnosprawnej). Równe: „ProPrint”. (*Ставицький О.О. Комплекс гандикапу (інвалідність очима інваліда) / Олег Ставицький. – Рівне: «ПроПрінт», 2009. – 60 с.*).

Psychoterapia skoncentrowana na możliwość – zespół stresu pourazowego (PTSD)

Jakub Bartoszewski

Akademia Nauk Stosowanych w Koninie

jakub.bartoszewski@konin.edu.pl

Violetta Kowalik

Diecezjalne Liceum Humanistyczne w Nysie

szkoladiec@opole.opoka.org.pl

Possibility-focused psychotherapy – post-traumatic stress disorder (PTSD)

In the proposed article, we will address the issue of trauma, taking into account homeostasis - returning to it. Hence, in the first part, we will briefly discuss what trauma is and then indicate the role and importance of the triple ear of transcendence in returning to balance. In the conclusion, we will present a synthetic approach to the proposed issue.

Key words: trauma; triple transcendence movement; possibility-focused psychotherapy

Tytułem wstępu

Na początek zdefiniujemy, czym jest trauma i w jaki sposób zakłóca homeostazę organizmu człowieka. Po pierwsze, traumę rozumiemy jako zdarzenie, bodziec, z którym człowiek nie jest w stanie sobie poradzić. Co istotne, zwyczajowo do zdarzeń traumatycznych zaliczamy wojnę, katastrofy, napady na tle seksualnym, klęski żywiołowe (ICD-10; DSM-V), a pomijamy zdarzenie o małym nasileniu bodźcowym, jak np. wywrotka z okresu dzieciństwa w trakcie próby nauczenia się

jazdy na rowerze czy zwichnięcie kostki. Puszczamy w niepamięć te zdarzenia, nie bierzemy pod uwagę, iż to przeżycie staje się trwałą dyspozycją psychiczną, nadto zapisane w ciele – staje się nośną reakcją w przyszłym życiu człowieka (np. nadmierne dbanie o bezpieczeństwo lub niebezpieczna jazda samochodem).

Zatem mówiąc o traumie, musimy pamiętać, że każdy człowiek reaguje inaczej, czyli nie ma dwóch identycznych ludzi, którzy zachowają się w identyczny sposób w sytuacji zewnętrznych czy wewnętrznych bodźców: dla jednego bodziec będzie podstawą bólu i to długotrwałego, dla innego zaś tylko i wyłącznie epizodem, szerokim wachlarzem reakcji, które pojawiają się w sposób naturalny w życiu każdego człowieka. Trzeba uznać te elementy za konieczne, jednocześnie musimy wiedzieć, że pewne wczesne doświadczenia z okresu socjalizacji mogą poważnie zmniejszyć naszą zdolność do radzenia sobie w codziennym życiu. Ta wiedza jest niezbędna w pracy psychoterapeutycznej, terapeuta winien zatem opierać się na niej, a jednocześnie pamiętać o współczuciu wykluczającym osąd i ocenę.

Potrójny ruch transcendencji – homeostaza

W codziennym życiu procesy funkcjonowania objawiały się na różnych poziomach, np. biologicznym, psychicznym, emocjonalnym (Heaton, 1998), by człowiek mógł realizować bycie-z koniecznym jest zachowanie równowagi wewnętrzno-zewnętrznej, czyli między własnym – szeroko rozumianym – organizmem a światem zewnętrznym. Bodźce płynące do człowieka docierają do niego przez organizm (Cannon, 1932). Inaczej mówiąc, przez zmysły węchu, smaku, dotyku, słuchu, wzroku, ale nie tylko, bo również z wnętrza organizmu. Warto zauważyć, że u organizmów żywych duże znaczenie mają receptory, które kolokwialnie można nazwać powłoką skóry. Przez skórę do świadomości człowieka docierają bodźce zewnętrzne, np. ciepło i jego zmienność, chłód, dotyk (prof. Kopania zauważył, że koncepcja Kartezjusza pozbawia człowieka cielesności na rzecz ciała rozciągniętego, co w konsekwencji utrwaliło przekonanie, iż podmiot jest mechanizmem geometrycznym). One to wpływają na ośrodkowy układ nerwowy przez pobudzenie go, np. w przypadku wysiłku fizycznego wydzielają się endorfiny, które wprawiają nas w dobry nastrój (MacFall i in., 1989). Zatem trzeba zwrócić uwagę, iż równowagę, np. ustrojową, która ma daleko idący wpływ na potrójny ruch transcendencji, określa się mianem homeostazy.

Zaburzenia, np. lękowe, są zaprzeczeniem homeostazy, podobnie stres, w tym pourazowy. Stres tworzy daleko idącą dysfunkcję procesów biologiczno-psychicznych. Co ciekawe, aktywuje on układ podwzgórzowo-przysadkowy oraz układ sympatyczny i parasympatyczny. Nie można pominąć również, w sytuacji pobudzenia układu podwzgórzowo-przysadkowego, kortykoliberyny, argininy-

wazopresyny (AVP), glukokortykosteroidów, endorfin oraz adrenaliny i noradrenaliny, ponieważ odgrywają one istotną rolę w funkcjonowaniu człowieka.

W przypadku zaburzenia homeostazy pojawiają się dysfunkcyjne reakcje ustrojowe, np. zaburzenia metaboliczne, zaburzenia układu immunologicznego, endokrynopatia czy choroby psychiczne. Oczywiście zaburzenia ustrojowe są uwarunkowane genetycznie, ale również środowiskowo, czyli uzależnione od stresu, który, np. w okresie płodowym jest pomijany, bo wprawdzie mówi się o pedagogice prenatalnej, ale w środowisku społecznym jest to niedostrzegalne. W tym okresie rozwija się intensywnie również ośrodkowy układ nerwowy (OUN), a następnie w okresie niemowlęcym i dzieciństwie, adolescencji (nie jest to okres tożsamy z okresem prenatalnym, płodowym). Wszystko to jest istotne, jeśli idzie o zachowanie w przyszłości oraz prawidłowe funkcjonowanie fizjologiczne ludzkiego organizmu.

Nadmierny stres i jego długotrwałość przyczynia się do powstania hiperaktywności, hiperreaktywności, a także nadmiernej czujności jądra migdałowego (mówimy wówczas o reakcjach lękowych), nadto następuje obniżenie aktywności hipokampu. Neurofizjologowie zauważyli, iż w sytuacji obniżenia aktywności hipokampu pojawia się zaburzenie sprzężenia zwrotnego, jeśli chodzi o działanie glukokortykosteroidów, oraz zaburzenia układu dopaminergicznego, zwanego również mezokortykolimbicznym (euforia, odczuwanie przyjemności oraz omamy lub urojenia). Projekcje dopaminergiczne tego szlaku odpowiadają, a raczej regulują m.in. procesy uczenia się czy zapamiętywania. Szlak mezolimbiczny oraz mezokortykalny stanowi trzon układu nagrody, który odpowiada za regulację zachowań, motywacji czy dyskomfortu.

W następstwie zaburzeń wspomnianych „układów” mogą pojawić się różnorakie dysfunkcje, typu: dystymia, depresja, otyłość lub zaburzenia metaboliczne. Permanentny stres, np. zaniedbanie dziecka, może wywołać depresję, zaburzenia układu pokarmowego, bulimię, anoreksję, napięcia przedmiesiączkowe. W niektórych sytuacjach może pojawić się hiperkortyzolemia tak często pomijana przez psychoterapeutów.

Tak więc człowiek z uwagi na złożoność psychiczno-emocjonalno-cieleśną potrzebuje równowagi na wszystkich poziomach, bez względu na nazewnictwo czy zabiegi lingwistyczno-erystyczne. Psychoterapia skoncentrowana na możliwości – psychoterapia możliwości jest modalnością biorącą pod uwagę czynnik zewnętrzny i wewnętrzny, czyli neurofizjologiczny, neurobiologiczny i socjalizacyjny. Chodzi o to, by psychoterapeuta uzmysławiał sobie, że organizm ludzki, to z jednej strony mechanizm, z drugiej „jeststwo” bycia, mówiąc językiem filozofii. Człowiek składa się z komórek, a są ich miliardy. To one funkcjonują w organizmie, mając do spełnienia określoną rolę. Komórki nie są bezrobotne, łączą się w tkanki, te zaś tworzą narządy, które współdziałają z sobą. Idąc za Kartezjuszem, można powiedzieć, iż człowiek to maszyna działająca, gdzie rolę przewodnią pełni mózg.

Nasz mózg kieruje różnorodnymi procesami, a są to bardzo skomplikowane procesy, np. odczucia, myślenie, analizowanie, przetwarzanie informacji. Te i inne fenomeny odróżniają nas od innych gatunków egzystujących w świecie przyrody. Homeostaza jest niezbędna do funkcjonowania człowieka, możemy ją zdefiniować jako zdolność utrzymywania stałych parametrów wewnętrznych w systemie. Zdolność odnosi się tutaj do organizmu, który zgodnie z czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi reguluje stany zawartości, np. wody – brak jej prowadzi do suchości w ustach, utraty masy ciała, zaburzenia widzenia, omdlenia.

Ewolucja wykształciła u człowieka możliwości regulacyjne, które polegają na dostosowaniu się do panujących warunków środowiskowych, czyli pozwala przetrwać. Nazywamy to instynktem samozachowawczym lub instynktem przetrwania. Mechanizm regulujący ma za zadanie dostosować organizm tak, by ten mógł przetrwać w określonej sytuacji, np. walcząc, uciekając. W trakcie tych zjawisk wzrasta aktywność układu krążenia, ciśnienie krwi się podnosi, serce przyspiesza, co jest normalnym zjawiskiem podczas walki lub ucieczki.

Organizm utrzymuje homeostazę, korzystając z trzech układów: a) nerwowego, b) hormonalnego, c) immunologicznego. Oczywiście nie możemy zapomnieć o innych, np. układzie pokarmowym, krążenia czy wydalniczym. Układy te są powiązane ze sobą i utrzymują równowagę, a zaburzenia jednego prowadzą do dysfunkcji innych, np. choroby Hashimoto. Układ pokarmowy jest odpowiedzialny za przyjmowanie pokarmów i ich przetwarzanie. Dzięki temu powstają składniki odżywcze dla całego organizmu. Zaburzenia tego układu skutkują zaburzeniami fizyczno-psychicznymi. Układ moczowo-płciowy odpowiada za wydalanie nadmiaru płynów w organizmie.

Układy te są zarządzane przez ośrodkowy układ nerwowy zlokalizowany w mózgu i rdzeniu kręgowym, czyli możemy powiedzieć, iż jest to centrum regulacji homeostazy, albowiem gromadzi on wszelkie informacje z zewnątrz i wewnątrz organizmu, a następnie „informuje” narządy, czyli reguluje wszelkie procesy w organizmie. Warto pamiętać, że organizm dostosowuje się do zewnętrznego środowiska, czyli działa w określonych strukturach przyrodniczo-środowiskowych. Sytuacje trudne, stresowe powodują zaangażowanie organizmu, a gdy mijają – organizm regeneruje się. Jednak w przypadku niemożności regeneracji dochodzi do dysfunkcji w postaci różnorodnych zaburzeń i chorób, czyli skanalizowaniu energii w organizmie. Tak więc, jeśli wiadomość, mówiąc kolokwialnie, nie zostanie przekazana mózgowi, to system nadal wydziela duże ilości kortyzolu i adrenaliny, a ciało utrzymuje się w stanie wysokiej gotowości do walki lub ucieczki ewentualnie znieruchomienia, zastygnięcia (dysasocjacji).

Obserwując zatem świat przyrody, jestem przekonany, że przywrócenie homeostazy po traumie musi brać pod uwagę zarówno czynnik poznawczy, emocjonalny, jak i biologiczny. W świecie zwierząt, jeśli jakaś sytuacja zagraża życiu

zwierzęcia, wówczas ich organizm mobilizuje ogromne ilości energii, aby mógł albo walczyć, albo uciekać, podobnie dzieje się u człowieka, stąd zarówno umysł, jak i ciało mobilizuje nas do walki lub ucieczki. Warto pamiętać, że organizm wytwarza wówczas ogromną ilość energii, która pozwala w danych sytuacjach przetrwać. Reakcje te są na poziomie *in concreto* biologicznym, nasz mózg otrzymuje informacje, że mamy się bronić, zaś po zdarzeniu rozładować energię: chodzi tutaj o to, by zredukować hormon stresowy. Dzieje się tak wtedy, gdy mózg otrzymuje informację, iż zagrożenie minęło. Natomiast jeśli wiadomość o powrocie do normy nie zostanie przekazana mózgowi, mózg nadal będzie wydelał duże ilości adrenaliny i kortyzolu, a ciało będzie przygotowane, a raczej utrzymywane w podwyższonej gotowości, dopóki nie znajdzie sposobu na rozładowanie nadmiaru energii. Bez tej informacji jego organizm będzie reagował tak, jak gdyby trwał w ciągłej walce bądź ucieczce. W tej „procedurze” bierze udział cały człowiek ze swymi emocjami, świadomością, ciałem.

Prócz walki i ucieczki człowiek, podobnie jak zwierzęta, stosuje zamarcie jako mechanizm obronny, inaczej mówiąc, zamrożenia. W psychologii nazywamy to również dysocjacją. Warto jednak pamiętać, iż reakcja zamarcia jest ważnym elementem przetrwania, podobnie jak reakcja walki lub ucieczki. Zamarcie jest naturalną strategią w walce o przetrwanie, np. jak u oposów. O ile zwierzęta wracają do normalności z zamarcia, o tyle ludzie mają z tym problem. W przypadku zamarcia i braku możliwości powrotu z tego stanu, w mózgu dokonują się zmiany: „(...) trauma prowadzi do kompletnej dezorganizacji systemu przetwarzania bodźców przez umysł i mózg. Zmienia nie tylko sposób myślenia i to, o czym myślimy, ale także całą naszą zdolność myślenia” (van der Kolk, 2018).

W jaki sposób zatem człowiek może wyjść z zamarcia, zastygnięcia? Odpowiedź nie jest taka prosta, albowiem wyjście ze stanu zamarcia może być doświadczeniem gwałtownym, destrukcyjnym, dezorganizującym, o ile dzikie zwierzęta nie mają nowej kory, mówiąc w skrócie – mózgu racjonalnego, a dzięki temu nie widzą konsekwencji czy też nie zastanawiają się nad tym, co ich spotkało i co mają zrobić, ale w sposób automatyczny wykonują to, co ich struktura nerwowo-fizjologiczna realizuje, przywracając je do stanu funkcjonowania w naturze, o tyle człowiek musi zrozumieć, co się wydarzyło. Zatem ludzie zwyczajnie wychodząc z zamarcia, muszą wrócić do równowagi, nie tylko fizycznej, ale i psychicznej. Niestety, często bronią się przed reakcjami fizjologicznymi swojego organizmu, bronią się przed emocjami. Warto tutaj wskazać, że obrona przed reakcjami fizjologicznymi uniemożliwia człowiekowi całkowite rozładowanie energii, która skumulowała się w jego byciu-z (emocje, ciało, świadomość). Na skutek zdarzenia ogromne pokłady energii gromadzone są w układzie nerwowym, co w konsekwencji powoduje powstanie i utrzymanie symptomów traumy. Stąd niezbędnym jest budowanie metod, które pozwolą wyjść z tego stanu, by rozładować energię, która została zmobilizowana do przetrwania.

Musimy uświadomić sobie, że układ nerwowy to układ połączonych naczyń, stąd nie musimy przypominać sobie jakiegoś wydarzenia, żeby się od niego uwolnić (inaczej niż w przypadku przedłużonej ekspozycji). Wprawdzie w procesach socjalizacyjnych ukształtowały się w nas skrypty, ale nie oznacza to, że musimy być ich w pełni świadomi, chyba że psychoterapię zaczynamy od metod poznawczych, a następnie przechodzimy do kontaktu z ciałem. Stąd terapeuta musi mieć świadomość, że prócz ukształtowanego i utrwalonego mechanizmu psychologicznego nasze bycie-z uwarunkowane jest potrójnym ruchem transcendencji, czyli relacją między świadomością, emocjami a ciałem, a te wiążą się z pamięcią jawną i ukrytą, więc przepracowując reakcje cielesne, możemy wrócić do homeostazy, domykając procesy fizjologiczne (myślę tutaj o energii skumulowanej w ciele) z uwzględnieniem czynników poznawczych (dialog majeutyczny). A zatem dotykanie traumy jest czymś zupełnie innym niż jej otwieranie, ponieważ trauma rozgrywa się na poziomie instynktów i jest przechowywana w naszych ciałach, a nie w racjonalnej części mózgu (by z nią sobie poradzić, musimy przejść trzy poziomy terapii ciało, emocje, świadomość).

Warto podkreślić, że w sytuacji zamarcia nie ma dwóch osób, które w identyczny sposób odreagowałyby je, np. weterani wojenni. Naturalny mechanizm obronny, który objawił się w różnych sytuacjach, ma szeroki wachlarz reakcji związany z zagrożeniem, a który wynika z wielu czynników. Z jednej strony możemy mówić o czynnikach biologicznych, genetycznych, środowiskowych, musimy jednak wiedzieć, że pewne doświadczenia mogą bardzo poważnie zmniejszyć naszą odporność na bodźce zewnętrzne, czyli mówiąc inaczej, obniżyć naszą zdolność radzenia sobie w sytuacji trudnej. Jest to bardzo istotne, ponieważ bardzo często drobne niepowodzenia są przez psychoterapeutów pomijane, a psychoterapeuci uznają, iż trauma musi pochodzić z wielkich potężnych katastrof, klęsk żywiołowych, wojen, molestowania seksualnego. Nic bardziej mylnego, powtórzę to jeszcze raz, trauma może pochodzić z (zob. Bartoszewski, 2018):

- a) drobnych wypadków samochodowych, w tym i stłuczki,
- b) inwazyjnych zabiegów medycznych,
- c) drobnych potknięć i upadków, które skutkują skręceniem na przykład stawu skokowego,
- d) różnego rodzaju chorób z wysoką gorączką lub której towarzyszy wysoka gorączka,
- e) wywoływanych sztucznie zagrożeń życia i zdrowia,
- f) bycia pozostawionym samemu, szczególnie jeżeli chodzi o przedłużający się okres usztywnień kończyn, np. w przypadku złamania,
- g) nagłych, głośnych i intensywnych hałasów,
- h) stresu okołoporodowego, tak dla kobiety, jak i dziecka.

Konkluzja

W traumie czasem seria pozornie nieistotnych niepowodzeń może mieć daleko idące konsekwencje, a zarazem niszczący wpływ na życie ludzkie. Trauma wcale nie musi pochodzić z wielkiej katastrofy, o czym było wcześniej mówione, np. naturalnej, wojennej, czy nadużycia seksualnego. Powszechne zdarzenia mogą wywołać traumy, np. stłuczka samochodowa, inwazyjne procedury medyczne, utrata ukochanego psa lub kota, a nawet upadek związany z potknięciem się o nierówny chodnik, niestety, wiem to z doświadczenia terapeutycznego. Stąd jestem głęboko przekonany, że doświadczenia życiowe mogą wywołać traumę. Pacjenci często pytają, czy są strauumatyzowani, szczególnie gdy opowiadają o lęku i swych nieadekwatnych reakcjach w różnorodnych sytuacjach. Oczywiście nie można wszystkiego tłumaczyć traumą, ale trzeba brać ją pod uwagę, np. osoby uzależnione przez lata nie mają świadomości, że ich nadużywanie przez nich substancji psychoaktywnych związane jest z traumami, np. z okresu dzieciństwa, adolescencji.

Trauma, mówiąc kolokwialnie, dotyczy utraty potrójnego ruchu transcendencji, czyli utraty kontaktu z sobą samym na poziomie ciała, świadomości, emocji, a w konsekwencji utraty kontaktów społecznych, rodzinnych, małżeńskich, inaczej mówiąc, utraty relacji interpersonalnych. W traumie nasze wybory są często zawężone; z jednej strony unikamy pewnych uczuć, sytuacji i miejsc, z drugiej zaś pragniemy kontaktu i akceptacji, ale dialektyka urazu ogranicza nam to.

Ważnym elementem w przywróceniu homeostazy jest wzięcie pod uwagę naszego etosu, jednocześnie warto zwrócić uwagę na nasze emocje, stan świadomości oraz ciało, które są elementem żywotnym natury (Rokeach, 1973). Musimy zrozumieć, że człowiek to organizm, a reakcje emocjonalne, takie jak strach czy nerwowość, wynikające z poczucia zagrożenia, są naturalnymi objawami organizmu każdego żywego zwierzęcia, również człowieka. W związku z tym możliwe są reakcje, a te są uwarunkowane w sposób naturalny naszym układem nerwowym, np. gdy czujemy się zagrożeni, nasze ciała w sposób instynktowny wytwarzają dużo energii, ażeby pomóc nam się bronić bądź ewakuować, czyli uciekać. Energia ta jest po to wytwarzana przez nasz organizm, by mogła być spożytkowana do konkretnych działań, podobnie jak paliwa syntetyczne lub półsyntetyczne w silniku.

Idąc dalej, chcielibyśmy podkreślić, że istotne jest sytuacja, gdy nie jesteśmy w stanie poradzić sobie z emocjami, myślami, a nasze ciało „wariuje” (Rogers, 1961, 1971, 2000; Rogers i in., 1970). Zwyczajowo po traumie pojawiają się objawy na gruncie cielesnym, odczuwamy również dyskomfort psychiczno-emocjonalny. Nasz układ nerwowy wysyła nam sygnały, informuje nas, np. przez bóle brzucha, głowy, że wewnątrz naszego ciała nie dzieje się dobrze, czyli homeostaza została zakłócona. Wymaga to od nas dużej uwagi: jeśli to zignorujemy,

wówczas zmieni się w zaburzenie homeostazy. Oczywiście nie wszystkie objawy spowodowane są bodźcami traumatycznymi, tylko przemęczeniem, niewyspaniem, nadmierną pracą. Warto jednak zauważyć, iż zasadniczym elementem traumy jest nadmierne pobudzenie, dysocjacja, zaprzeczanie, wstyd, bezradność czy też ogólne napięcie oraz zamrożenie.

Bibliografia

- Bartoszewski, J. (2018). *Psychoterapia możliwości. Teoria i praktyka*. Konin: Wydawnictwo PWSZ w Koninie
- Cannon, W. G. (1932). *Wisdom of the body*. New York: W. W. Norton & Co.
- Heaton, J. A. (1998). *Building basic therapeutic skills: A practical guide for current mental health practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kolk, B. A. (1988). The trauma spectrum: The interaction of biological and social events in the genesis of the trauma response. *Journal of Traumatic Stress* 1(3), 273-290.
- MacFall, M. E., Murburg, M. M., Douglas, K., Roszel, M. D., Richard, C., Veith, M. D. (1989). Psychophysiologic and neuroendocrine findings in posttraumatic stress disorder: A review of theory and research. *Journal of Anxiety Disorders* 3(4), 243-257.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.
- Rogers, C. R. (1971). *Psicoterapia di consultazione*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Rogers, C. R. (2000). *La terapia centrata sul cliente*. Firenze: Psycho.
- Rogers, C. R., Kinget, G. M. (1970). *Psicoterapia e relazioni umane. Teoria e pratica della terapia non direttiva*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.

The impact of inflation on Poles' sense of security

Karina Zawieja-Żurowska

Akademia Nauk Stosowanych w Koninie

karina.zurowska@konin.edu.pl

Wpływ inflacji na poczucie bezpieczeństwa Polaków

W dzisiejszym świecie kraje, niezależnie od ich wielkości i pozycji na globalnej arenie, w swojej polityce priorytetowo traktują kwestie bezpieczeństwa. Podstawową funkcją państwa jest zapewnienie wszechstronnego bezpieczeństwa swoim obywatelom i podmiotom działającym w jego granicach. We współczesnej erze, charakteryzującej się gospodarką rynkową opartą na społecznym podziale pracy, pieniądź wyłonił się jako fundamentalny element jej funkcjonowania, co skutkuje zjawiskiem inflacji. Powszechnie uznaje się, że narastający wpływ inflacji może istotnie wpływać na różne aspekty życia jednostek, przedsiębiorstw i całych narodów. Bezpośrednie skutki inflacji wykraczają poza codzienne życie obywateli oraz ich perspektywy finansowe i gospodarcze, przyczyniając się do wzrostu poczucia niepewności oraz zagrożenia. Jest to szczególnie widoczne wśród Polaków, których postrzeganie bezpieczeństwa zauważalnie kształtowało się w wyniku wzrostu poziomu inflacji w okresie od 2021 do 2023 roku. W artykule zostały przedstawione ogólnodostępne wyniki różnorodnych badań przeprowadzonych przez następujące instytucje: GUS, CBOS, Ipsos, NBP, Warszawski Instytut Bankowości, Fundacja GPW.

Słowa kluczowe: inflacja; bezpieczeństwo; poczucie bezpieczeństwa; postrzeganie inflacji

Introduction

Every nation worldwide, regardless of its size or standing in the global arena, recognizes security issues broadly as a top priority in its policies. One of the fundamental roles of the state is to ensure security in the broadest sense for its citizens and entities operating within its borders, both on the international and domestic fronts. In the present era, characterized by a market economy built on social division of labor, money has emerged as a fundamental element in its operation, and consequently, inflation. It is widely acknowledged that escalating inflation can significantly impact various aspects of individuals, businesses, and nations at large. The direct consequences of inflation can influence not only citizens' daily lives and their financial and economic prospects but also heighten the sense of insecurity. This is evident in the case of Poles, whose feeling of security (as indicated by several studies) has been notably influenced by the rising level of inflation in the period 2021-2023.

The article will assess the economic phenomenon of inflation, focusing on fluctuations in the inflation rate in Poland (increase from 2% in 2019 to 18% in 2023) and examining how inflation impacts households and the overall sense of security among Poles. Given the consequential effects it brings about, inflation has become a topic of widespread interest among the general public and is a focal point in the economic policies of the state, aimed at curbing its magnitude. Given the intense debates surrounding this subject, it is essential to delve into the fundamental theories of inflation to understand how alterations in prices influence the well-being of households. The article points out the adverse effects of rising inflation during last few years, particularly pays attention to Poles' (diminished) sense of financial security.

Inflation

In ancient times, people relied on barter systems to acquire necessary products and services, involving the exchange of goods for services or swapping one item for another. As trade relations evolved, the barter exchange method took on various forms, progressing from commodity equivalents (such as livestock or grains) to metals (like iron, copper, and bronze) and eventually to precious metals (such as gold and silver). Presently, our transactions involve fiat money (in the form of banknotes) and virtual (electronic) currencies. Money serves as a medium of trade and a measure of value, regulating economic transactions encompassing the buying and selling of goods and services. According to Schaal (1996, p. 26), „Money, regardless of its external form and economic

system, is a legally defined and universally acceptable means of payment that can express, store, and transmit value, and whose value is closely related to the real gross social product". This definition implies that money, whether in physical or electronic form, serves as a unit of account, providing a measure to determine the purchasing value of individual goods.

The intrinsic value of money is determined by its purchasing power, indicating the quantity of goods and services that can be obtained with a specific unit of currency. The entire economy, encompassing both domestic and international transactions, operates on numerous exchanges. Monetary turnover is intricately linked with the concept of inflation. According to Marciniak (2013, p. 443) and also Kwiatkowski (2000, p. 557), „Inflation means the phenomenon of an increase in the general level of prices of goods and services over a certain period. It occurs when the general price level increases, and not only the prices of individual goods". It's important to note that inflation is a relatively enduring process, excluding abrupt price changes resulting from one-time events (e.g., a VAT rate increase followed by stabilization or a change in the tax system or an increase in raw material prices imported). Statistical data illustrating the inflation phenomenon are primarily derived from price variations in a given period, without considering the factors influencing these changes.

Types of inflation

There are two fundamental types of inflation: explicit (price) and hidden (suppressed) inflation. Explicit inflation occurs in countries where there are no legally regulated price restrictions. On the contrary, hidden (suppressed) inflation is prevalent in nations where prices for goods and services are centrally dictated.

The primary repercussions of explicit inflation encompass:

- Decline in income: Real wages decrease when wages fail to rise at the same pace as inflation.
- Redistribution of income and wealth: Debtors gain advantages while creditors incur losses. Debtors with long-term fixed-interest rate obligations benefit from price increases due to inflation.
- Tax drain: In the case of a progressive tax system (without tax threshold indexation), a higher inflation rate prompts individuals to swiftly move into higher taxed brackets.
- Information distortion: Prices serve as a determinant of purchasing value. Consumers may be disadvantaged by rapidly changing prices, potentially selecting a more expensive option if they are unsure about which store offers more favorable prices.

- Costs of combating inflation: When policy measures aim to diminish inflation, adverse effects such as increased unemployment or a low rate of return may occur (Pollok, 2000).

On the other hand, the consequences of hidden inflation are:

- Forced savings when the limited demand of buyers exceed the production capabilities of economic entities. Buyers have enough cash to purchase goods, but there is a shortage of goods on the market. This results in the accumulation of income and thus intensification of the money and market imbalance.
- Queues – buyers, fearing that their goods will be sold out, line up in huge queues.
- Buying in stock – for fear of being out of stock on the shelves again buyers buy more of it than they currently need. This behavior is caused by the fear of not having them again (Sztaba, 2013).

Different rates of price changes categorize inflation into three types: moderate or creeping, galloping, and hyperinflation. Moderate or creeping inflation is characterized by annual price increases of less than 10%. It doesn't pose a significant threat to economic growth, and its impact is generally minimal, not adversely affecting long-term transactions. Galloping inflation, on the other hand, leads to hazardous disruptions in economic processes, with prices rising between 10 to 150% annually. The most perilous form is hyperinflation, where prices surge by more than 150% per year, causing economic recession and societal impoverishment (Pollok, 2000, p. 47-49).

Moreover, we categorize types of inflation based on the underlying causes. We identify demand, budget, credit, and supply-side inflation. Demand-pull inflation occurs when demand in the economic market rises more rapidly than the value of production. It is further classified into two subgroups: structural and monetary inflation. The former results from the excessively expansionary monetary policies of the central bank and persistent state budget deficits. The latter, budget inflation, stems from expenditures not covered by government budget revenues. Credit inflation is instigated by entities overseeing the level of the cash (credit) flow. Lastly, supply-side inflation involves price increases attributed to rising production costs, such as increased employee expenses or raw material prices.

Methods of measuring the inflation

There are two methods for gauging the inflation rate. The first method involves comparing the overall price level at the end of the year with that at the

end of the previous year, known as December-to-December inflation or point-to-point inflation. The second method considers average indicators throughout the 12 months of the year, referred to as average annual inflation. Because the rate of price growth varies across individual months, the inflation rate measured using the first method typically differs from the average annual rate. However, the disparities between them are generally not substantial.

Relevant indicators are employed to articulate and assess inflationary processes. The measurements are accompanied by various methodological challenges associated with selecting the metric used to evaluate the inflation level. These metrics are formulated to gauge a range of retail and wholesale prices, supplies, investments, as well as domestic and imported goods (Samuelson, Nordhaus, 2000, p. 357). It significantly influences the prices of imported goods and the exchange rate, which undergoes frequent fluctuations. The three most prevalent inflation measures are:

- CPI (Consumer Price Index) – a metric that gauges the cost of a consumer basket containing essential goods and services, primarily comprising food, clothing, apartment rent, transportation fees, and medical care (Samuelson and Nordhaus, 2000, p. 357).
- PPI (Producer Price Index) – a wholesale price index with a design akin to the CPI, but incorporating wholesale prices, offering a more detailed assessment. Unlike the CPI, this measure excludes services and solely evaluates the value of goods (Samuelson and Nordhaus, 2000, p. 357).
- GDP deflator – a price index encompassing the entire gross national product. This metric represents the ratio of nominal GDP to real GDP. Importantly, its accuracy is significantly higher as it includes the prices of all goods within the GDP (Sztaba, 2018, p. 97-117).

Negative consequences associated with high inflation

There are numerous adverse outcomes associated with high inflation, including:

- Erosion of purchasing power: Inflation, resulting in elevated prices, diminishes the value of money, reducing the purchasing capacity. This decline affects living standards, especially for individuals on fixed incomes, such as retirees (fortunately in Poland, there are measures like pension indexation and additional funds for this demographic).
- Uncertainty: High inflation generates uncertainty about the market's future, which can hinder investment. Companies may hesitate to invest in new projects when future costs and profits are uncertain.

- Economic distortions: Inflation induces economic distortions as people opt to hoard goods rather than money, exacerbating the inflationary pressures on goods and services.
- Redistributive injustice: High inflation results in the redistribution of income and wealth from borrowers to lenders, contingent on the country's debt structure.
- Political problems: Significant inflation triggers protests, social discontent, and political instability.
- Monetary policy challenges: High inflation prompts an increase in interest rates, elevating the cost of loans and reducing their accessibility. This disproportionately benefits individuals with above-average creditworthiness at the expense of those with lower financial means.
- Inflationary pressure: The escalating costs of living exert greater pressure on wages, contributing to increased production and service costs, potentially leading to slower economic growth (Bankier.pl, 2023, June 26).

The inflation surge observed since 2021 was initially propelled by energy prices, but it rapidly expanded to encompass a wide range of consumer goods. This rise coincided with the ongoing economic recovery following the COVID-19 pandemic. Initially, the inflation hike was predominantly influenced by energy prices, especially considering that elevated energy prices also indirectly elevate consumer prices by increasing input costs for food, non-energy industrial goods, and services. In 2022, the Russian conflict with Ukraine exerted additional upward pressure on energy prices, particularly on gas and electricity. According to the data obtained from Central Statistical Office in Poland it reached the peak in February 2023 (18,4%), which is illustrated in Figure 1.



Figure 1. The level of inflation in Poland for the period 2019-2023 (Bankier.pl, 2023, December 9).

Poles' sense of security in the light of various research results concerning inflation

According to the survey carried out by McKinsey (McKinsey&Company, 2022, October) Polish citizens' apprehensions regarding the economy and the influence of inflation on their financial situations were on the rise. Additionally, there was a newfound concern about work and employment among the contributing factors. In 2022, Poles witnessed the most significant price surge of the millennium, emerging as the primary source of concern for 61% of consumers. According to the Consumer Sentiment Survey by McKinsey, this factor continued to escalate in importance, surpassing even the situation on the eastern border. Eleven percent of respondents, who had previously considered Russia's invasion of Ukraine as their primary concern in April 2022, were more troubled by the rising prices of products on store shelves. It seems that many Poles adapted to the challenging geopolitical circumstances and were increasingly anxious about its repercussions on the economy and their personal finances, which became more pronounced. This shift in consumer sentiment and behavior was similarly observed in other European countries, including Germany and Italy.

Another survey conducted in February 2023 by Warsaw Banking Institute and the GPW Foundation pointed that 98% of Poles felt the impact of inflation and rising prices (report „The Level of Financial Knowledge of Poles 2023”; Forsal.pl, 2023, March 21). To counter the decline in the value of their money, 85% of respondents limited expenses, while 67% adjusted or changed their current lifestyles. Additionally, 82 percent expressed an inability to save and invest. The report noted that almost half of respondents in their 30s and 40s faced difficulties in repaying debts, and 16 percent of all respondents expressed the need to find an additional source of income. As a response to the challenging economic situation, 46% of respondents showed increased interest in economic news, 30% focused on diversifying savings, 29% were going to think more about the future, and 20% believed in saving more regularly for unforeseen circumstances. The report also highlighted that 53% of respondents believed that improving economic knowledge could lead to a better understanding of economic mechanisms, 48% - it could enhance managing their household budget, and 45% felt it could increase their sense of financial security.

In order to take a closer look at the financial situation of Poles in the face of high inflation, the Pracuj.pl team conducted a survey in March 2023 on a group of 1,470 people aged 18-65. Respondents answered questions about remuneration and related career prospects. In the first text in the series on earnings, the authors of the study look at the impact of inflation on the professional attitudes and financial possibilities of Poles. The study was conducted as part of the Zarobki.Pracuj.pl campaign „Everything you wanted to know about earnings

but were afraid to ask". The initiative was intended to provide recipients with specific knowledge on how to take care of their finances in difficult market circumstances. The most important results of the study were as follows: 39% of Poles were satisfied with their salary, and only 5% "definitely satisfied"; for 64% of respondents was the increase in inflation with no increase in wages; 49% did not have sufficient funds to save for the future; 74% respondents felt the negative impact of inflation on their remuneration. Among the issues that were the main factors of dissatisfaction with the current salary, respondents most often mentioned the awareness of the increase in inflation in the absence of an increase in salary. As much as 64 percent respondents noticed this disproportion and its impact on everyday life. However, this was not the only problem – it also turned out that to a large extent they could not afford to save. Almost half (49%) of respondents indicated that they did not currently have sufficient funds to save for the future. However, savings were one thing, the challenges of working Poles were often even greater. As much as 30 percent respondents indicated that their current salary did not provide sufficient funds for everyday life. This generated the need to manage the budget with great caution. Moreover, a crucial concern revolved around the support and understanding that employers should extend to their employees. Unfortunately, the situation in this regard was not favorable, with over half of the respondents (53%) expressing that they did not feel adequately supported by their employer during the period of heightened inflation. This calls for a shift if companies aim to retain their talent. The study highlighted that the youngest participants in the labor market were more inclined to anticipate a salary increase as a means to offset the effects of inflation. Eight out of ten respondents expressed the belief that remuneration should rise in proportion to inflation, with a slightly higher prevalence among women (85%) compared to men (81%). This perspective was most strongly endorsed by the *silver generation* and individuals aged 45-54, where 87% shared this view. Furthermore, salary increases, bonuses, and financial benefits gained heightened importance. The concept of an „inflation increase” notably influenced individuals, encouraging them to consider job offers from employers who incorporated such measures.

Given the elevated level of inflation, beginning in October 2021, The Centre for Public Opinion Research (CBOS) has been investigating its perception on a quarterly basis. In the April survey¹, the respondents were inquired about inflation expectations, the perception of the increase in household income, and forecasts for the upcoming year in this regard. Additionally, it was sought to understand which product price increases were most noticeable and how Poles managed these price changes. A notable portion of respondents anticipated that prices would continue to increase at a pace similar to that in March, around

¹ The study was carried out from April 11 to 20, 2023 on a sample of 1,081 people.

16% year-on-year (22%). However, a significant belief prevailed among respondents that the peak of inflation had already occurred (50%). The majority of these respondents expected prices to grow at a slower rate than in March (36%), with only a small optimistic group predicting unchanged prices (10%) or a decline (4%). However, 17% expressed concerns that prices would escalate at a faster rate in the upcoming months, exceeding the 16% year-on-year mark. In the report some strategies concerning strategies to fight inflation were described. In response to escalating prices, Poles were implementing various measures. The most common actions included limiting daily purchases and seeking more affordable alternatives (82%). Additionally, over half of the respondents reduced the consumption of water, electricity, and gas (68%), forgoing larger expenses or postponing them (67%), cutting back on entertainment, recreation, and cultural spending (60%), and almost half utilized savings for current expenses (48%). A substantial number of respondents also limited their driving (32%, reaching 43% among car owners) or, due to concerns about further price increases, bought in advance and accelerated planned purchases (24%).

Inflation influenced salary expectations, with 16% of all respondents having applied for or received a raise (28% among employed individuals). Furthermore, it motivated people to seek better-paid employment or increase their commitment to work (10% of all respondents, 17% among employed individuals). In the face of rising prices, those with savings invested them to prevent loss of value, while individuals lacking funds for current expenses resorted to debt (9%). Strategies employed to cope with inflation varied based on respondents' financial situations. Individuals in a more favorable financial position and satisfied with their current financial status were less inclined to restrict their daily purchases, forwent or postponed significant expenses, reduced consumption of utilities, limited driving, cut back on entertainment, leisure, and cultural spending, and used savings for current expenses. Moreover, they were less likely to resort to debt. Conversely, better-off respondents, particularly those content with their household's financial conditions and those with the highest per capita income, were more prone to invest their savings to safeguard against value depreciation.

Ipsos' „What Worries the World” survey monitors public opinion on the most crucial social and political issues across 29 countries at present. The survey leverages over a decade of data to contextualize the latest scores and trends. The global report prepared in June 2023² outlined the primary concerns worldwide, coupled with people's perceptions of whether things in their country were progressing in the right or wrong direction. According to it, inflation maintains its position as

² Representative sample of 21,310 adults aged 16-74 in 29 participating countries, which will be shown in Figure 3.

the primary global concern in the survey for the 15th consecutive month, slightly decreasing by 1 percentage point to 40%. Concerns about poverty and inequality saw a slight increase, rising by 1 percentage point after reaching its lowest point in a year last June. Corruption decreased by 2 percentage points, slipping to the fifth position among the biggest concerns.

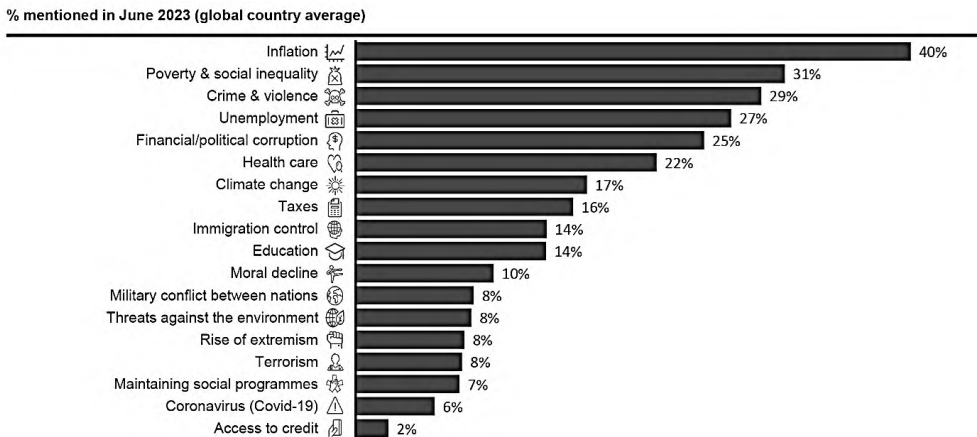


Figure 2. Three the most worrying topics in 29 countries surveyed between May 26th 2023 and June 9th 2023 (Ipsos, 2023, June 27).

As 40% of respondents indicated that inflation was among the top issues affecting their country it is worth showing what this distribution looked like in the 29 surveyed countries. The highest recorded level of concern was in February 2023 at 43%. Subsequently, there has been a gradual decline in worry about inflation, though the decrease has been modest.

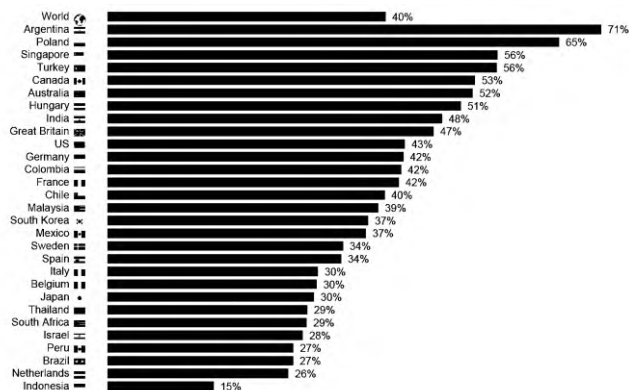


Figure 3. Country comparison in their attitude to the most worrying issue e.g. inflation (Ipsos, 2023, June 27).

Uncertain future (projections by the Polish National Bank – A report concerning inflation; NBP, 2023)

The primary risk factor influencing the future trajectory of economic activity and inflation processes in Poland remains the ongoing Russian armed aggression against Ukraine. The uncertainty stems from the evolving course of the aggression and the potential impact of existing and prospective economic sanctions against Russia, coupled with potential retaliatory actions from Russia against the West. These factors significantly impact the conditions of international trade over the projection horizon, and current estimates suggest a diminished negative impact on global supply chains, as well as on the availability and price levels of energy raw materials in world markets. The duration of the conflict may contribute to increased global economic uncertainty, leading to a substantial rise in geopolitical tensions and a fragmentation of international trade. However, in the optimistic scenario of a swift and favorable resolution to Ukraine's military aggression, the negative effects of the current supply shock affecting the European economy could be less severe, facilitating the intensification of the disinflation process in Poland. Additionally, the future trajectory of energy raw material prices depends on other significant risks in the global economy unrelated to Russian aggression in Ukraine. Another factor that could influence future inflation levels is the scale and scope of fiscal protective measures implemented by the government to mitigate the adverse effects of high commodity prices and inflation on households. A decline in the prices of these raw materials may prompt the government to reduce the scale and scope of expenditure on assistance to consumers and other vulnerable entities, with the possibility of withdrawing government support entirely in 2024-2025.

Conclusions

The foundation for the effective functioning of individuals lies in their ability to meet both existential and economic needs. The efficiency of these entities is contingent on numerous endogenous and exogenous factors that influence the attainment of economic objectives. A crucial prerequisite is ensuring an adequate level of economic security, offering protection against potential threats. From an individual's standpoint, the economic security of their family is a paramount concern and is viewed through the lens of employment stability, ensuring income, and financial liquidity. However, it should be emphasized that economic security is a subjective phenomenon, and as such, households may perceive their standard of living and position in the economic context differently, which translates into a strong differentiation of the sense of economic security.

High inflation, which was partly the topic of the elaboration, is a phenomenon with diverse consequences. From 2017 to 2020, the domestic economy experienced moderate inflation, remaining below 5%. During this period, households benefited from relatively low interest rates, facilitating easy access to loans, thereby contributing to the dynamics of inflation processes. In 2020 and 2021, there was an increase in inflation due to the slowdown economic situation that occurred due to the introduction of an epidemic in our country. The situation worsened because of the outburst of the war in Ukraine in February 2022. It resulted in changes of Poles' sense of security, which diminished during a few last years.

Nevertheless, according to the survey (Consumer Confidence Index) conducted by Ipsos on 27 November 2023 the situation is currently changing. At the outset of 2023, economic sentiment in Poland was notably pessimistic. Among the 20 surveyed countries, its January National Index score of 36.5 ranked higher than only Hungary, Turkey, and Japan. There was a pervasive lack of optimism across various economic aspects, with a particularly gloomy outlook regarding people's current situations, encompassing purchasing power and their capacity to invest in the future. However, a shift occurred in the spring, marking an upturn in sentiment in Poland. Between April and August, the country's National Index saw an increase of about eight points. Following a two-month period of stagnation, Poland's index surged by nearly six points in the current month. November's reading, at 49.0, represents the country's highest score since March 2020, during the early days of the pandemic, and is a substantial 12 points higher than the beginning of the year (see Figure 4).

Consumer confidence up in Poland as inflation continues to ease

Poland Consumer Data 2023

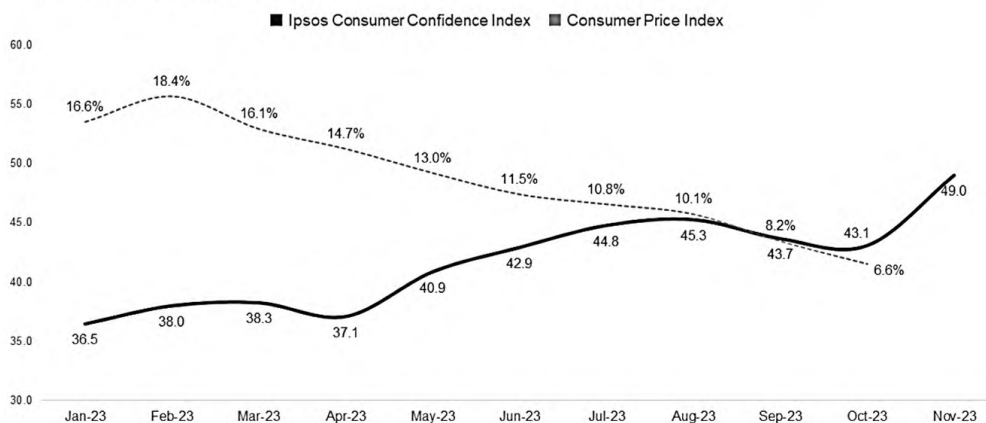


Figure 4. Consumer Confidence Index in Poland in 2023 (Ipsos, 2023, November 27).

The surge in economic sentiment correlates with a reduction in inflationary pressures. While the recent elections could account for the sharp increase in economic sentiment in October 2023, the sustained rise in Poland's economic outlook from April to August could be attributed to a significant easing of inflation. After reaching a peak of 18.4% in February, the inflation rate consistently decreased for seven consecutive months, reaching 8.2% by September. A notable contributor to this decline in inflation was the moderation of food prices. Between February and August, the inflation rate for food nearly halved, decreasing from 24% to 12.7%. Additionally, a decline in the unemployment rate from 5.5% at the beginning of 2023 to 5% by the end of the summer further contributed to the increased optimism in Poland.

It is challenging to predict the future and determine the level of Poles' sense of security in connection with inflation. Just 4-5 years ago, people worldwide did not anticipate that a pandemic could reshape everything, and the war in Ukraine was unforeseen. The unpredictability of global events underscores the difficulty in forecasting future developments and their impact on the economic landscape and individuals' perceptions of security.

Bibliography

- Bankier.pl. (2023, December 09). *Inflation y/y*. Retrieved from: <https://www.bankier.pl/gospodarka/wskazniki-makroekonomiczne/inflacja-rdr-pol> (access: 09.12.2023).
- Bankier.pl. (2023, June 26). *Kiedy wzrost cen staje się problemem? Skutki wysokiej inflacji*. Retrieved from: <https://www.bankier.pl/smart/kiedy-wzrost-cen-staje-sie-problemem-skutki-wysokiej-inflacji> (access: 06.12.2023).
- CBOS. (2023, May). *Komunikat z badań: Polacy o inflacji*. Retrieved from: https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2023/K_061_23.PDF (access: 05.12.2023).
- Forsal.pl. (2023, March 21). *Niemal wszyscy Polacy odczuwają skutki inflacji i wzrostu cen*. Retrieved from: <https://forsal.pl/gospodarka/inflacja/artykuly/8685974,niemal-wszyscy-polacy-odczuwaja-skutki-inflacji-i-wzrostu-cen.html> (access: 10.12.2023).
- Ipsos. (2023, June 27). *What Worries the World – June 2023*. Retrieved from: <https://www.ipsos.com/en/what-worries-world-june-2023> (access: 08.12.2023).
- Ipsos. (2023, November 27). *Consumer confidence in Poland returns near pre-pandemic levels*. Retrieved from: <https://www.ipsos.com/en/consumer-confidence-poland-returns-near-pre-pandemic-levels> (access: 01.12.2023).
- Kwiatkowski, E. (2000). Inflacja. In R. Milewski (Ed.), *Podstawy ekonomii* (p. 557). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Marciniak, S. (2013). *Makro- i mikroekonomia. Podstawowe problemy współczesności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- McKinsey & Company. (2022, October). *Inflacja i obawa o utratę pracy coraz częściej martwią Polaków – badanie*. Retrieved from: <https://www.mckinsey.com/pl/our-insights/consumer-sentiment-survey-listopad-2022#/> (access: 09.12.2023).
- Narodowy Bank Polski (2023, July 10). *Raport o inflacji – lipiec 2023 r.* Retrieved from: <https://nbp.pl/raport-o-inflacji-lipiec-2023-r/> (access: 08.12.2023).
- Pollok, A. (2000). *Edukacja dla zrównoważonego i trwałego rozwoju społecznie odpowiedzialnego biznesu*. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Prawo.pl. (2023, April 5). *Polacy widzą, ile tracą przez inflację – badanie Pracuj.pl*. Retrieved from: <https://www.prawo.pl/kadry/polacy-vs-inflacja-badanie-pracujpl,520666.html> (access: 07.12.2023).
- Samuelson, P. A., Nordhaus, W. D. (2000). *Ekonomia* (t. 1). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Schaal, P. (1996). *Pieniądz i polityka pieniężna*. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Sztaba, S. (2013). Kodeks Hammurabiego widziany oczami ekonomisty. *Kwartalnik Kolegium Ekonomiczno-Społecznego. Studia i Prace*, (1), 97-117.

Professional parenting in Slovakia

Nataša Bujdová

St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovakia

natasabujdova@gmail.com

Marek Stachoň

St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, Slovakia

marek.stachon@gmail.com

Abstract

Professional parenting, performed by a professional parent, is part of institutional care in Slovakia. It is an employment-legal relationship, which is performed by a professional parent in a family environment until he or she is placed in another form of family care. They are organized by the Center for Children and Family. The child should not stay in the professional family permanently, but only until the family conditions of the biological family are adjusted, the possibility of being placed in a foster family or, in the case of a legally single child, adoption.

Key words: child; professional parenting; family

Profesjonalne rodzicielstwo w Słowacji

Profesjonalne rodzicielstwo, które sprawuje zawodowy rodzic, stanowi w Słowacji część opieki instytucjonalnej. Jest to stosunek pracowniczo-prawny, który ma zapewnić dziecku środowisko rodzinne do czasu umieszczenia go w innej formie pieczy rodzinnej. Organizuje je Centrum dla Dzieci i Rodziny. Dziecko nie powinno przebywać w rodzinie zawodowej na stałe, a jedynie do czasu dostosowania się warunków rodzinnych rodziny biologicznej, możliwości umieszczenia w rodzinie zastępczej lub w przypadku dziecka prawnie wolnego, adopcji.

Słowa kluczowe: dziecko; profesjonalne rodzicielstwo; rodzina

Introduction

For the healthy development of every child, it is important to grow up in a harmonic family. Somehow, his biological family is automatically considered to be such a family, but this is not the rule. However, there are also situations in life when the family does not fulfill its functions, becomes dysfunctional or non-functional. Or the family of the child does not exist at all. Taking into account the best interest of the child, substitute care is provided. „The absence of parental education often occurs when one of the spouses dies. Joint participation of spouses is thus absent. Another possibility of the absence of parental education is divorce and separation of parents, former partners, from each other” (Bujda, Vargová, 2023). In this case, we don't have to talk about replacement care right away. The parent who is with the child fulfills his parental duties and the child grows up in a family, even if it is incomplete. Unfortunately, an incomplete (as well as a complete) family can be associated with other failures of individual family functions, which in the extreme case can lead to dysfunction. Professional parents form one of the irreplaceable groups of substitute care that can be provided to abandoned children in our society. The family, even if it is not the child's biological family, is of great importance to the child. In the family, space is created for the development of the child's personality. At the same time, it must be remembered that the professional family is often only a temporary solution for the child, while the main goal is to return the child to the original family as soon as possible, if the family conditions have improved there for the performance of personal care for the child. The child is protected under Slovak conditions. In case of unsuccess of his biological family, it is possible to entrust the child to substitute care. One of the options for entrusting a child to substitute care is institution care, the organizational component of which is professional parenting. In our post, we present basic information about professional parenting in Slovakia.

Definition of professional parenting

Due to better clarification of terms in the care of abandoned and unwanted children, the term substitute care is used in the legislation in Slovakia, which according to § 44 of Act no. 36/2005 Coll. on the Family and on Amendments to Certain Acts as amended (hereinafter referred to as the „Family Act”), there are a number many arranged, interconnected and mutually conditional temporary measures that replace the personal care of a minor child by the parents. Where the parents they do not or cannot provide. Substitute care, on the basis of which relations between a minor child and another person are established, can

only be established by a court decision, and its content consists of rights and obligations defined by law. Substitute care according to the legislation in force in Slovakia is defined as:

- a) entrusting a minor child to the personal care of a natural person other than a parent (substitute personal care),
- b) foster care and
- c) institutional care.

It follows from the arrangement of the individual forms of substitute care that when adjusting the child's educational conditions, preference should be given to an environment that is familiar and close to the child. First of all, we include a family known to the child as such an environment. It can be the family of grandparents and families of close relatives such as uncles, aunts, uncles... In such a case, if possible, the children are given to the care of a physical person other than the parent. For a child that needs substitute care, a substitute family is also sought through foster families. In this case, it is not about close relatives. It should be noted that a child who is entrusted with foster care is placed in the foster family, where he can live fully in the family. The last form of child care is institutional care. The aforementioned care is for children who, for whatever reasons, could not be included in previous forms of substitute care. It should be noted that in Slovakia it is possible to adopt a child. According to the current legislation, adoption does not fall under substitute care, so we will not deal with adoption in this post.

By amending Act no. 305/2005 Coll. on social legal protection and social guardianship (hereinafter referred to as the „Social Legal Protection Act”), children's homes were transformed into Centers for Children and Families – hereinafter referred to as „centres” (Act No. 61/2018 Coll.). Professional parenting is an organizational part of institutional care (as we mentioned above, it was children's homes that were transformed into Centers for children and families). Bezák (2020) states that professional surrogate parenting is a new form of institutional care that is provided in the home environment of a professional parent, not in an institutional facility. In this sense, within Slovakia, institutional care is represented by Centers for children and families. The essence of the organizational component of institutional care, professional parenting, is the creation of a substitute family environment for children who are given in institutional care by the court. The image of a perfect professional family within the composition could be the idea that the family consists of a mother, a father and a biological child or children. We believe that if one member is missing from the family, for example, only one of the spouses is a professional parent, or the professional parent is a person who is not married, this may not be the right picture of behavior

for a child in this care. Within the family members, the professional family can be suitably completed by other relatives, grandparents, uncles, aunts, cousins...

Preparation for professional parenting

Becoming and being a professional parent is a responsible task. Therefore, it is very important to provide those interested in professional parenting with relevant information. An important fact is that the professional parent (after fulfilling all the legal requirements related to the performance of professional parenting) provides care on the basis of an employment relationship, that is, he is an employee of the center. The professional family is the part of the center. The care of the child/children is carried out in the home environment of the center employee (professional parent). It can be a house, an apartment, of which the professional parent is the owner, co-owner, tenant or co-tenant. Another case for providing care within housing conditions can be a house or an apartment, which the professional parent will be provided by the center. A professional parent assumes the responsibility of caring for a child. This is 24-hour care for a child or children who have certain needs due to the fact that they are entrusted to institutional care by the court. The mission of the mentioned form, professional parenting, consists in fulfilling the child's basic need, to which we recommend the need for a close person with whom the child can form a relationship. A two-way mutual relationship is very important for a child's healthy psychological and physical development. The above can significantly affect the formation of emotional bonds and social relations of the child in his later life.

Every child that comes into the world needs not only basic nutrition and care for its healthy development, but above all enough stimuli from a close person on whom it can rely. A child that is in foster care and is placed in a professional family is looking for a person who is both a professional mother and father for his healthy development (Prevendárová, 2014). It is important to be able to accept a child into a family with the knowledge that child care in a professional family is a temporary solution for the child. Bušová (Šmajdová Búšová, 2013, p. 11) states that „the goal of a professional family is not to create a long-term relationship with the entrusted child, but to return him to the biological family, or entrust him to a more appropriate form of alternative care (foster care or adoption).” On the basis of this definition we can conclude that this is already the aforementioned transition leading to finding a new family, or as the author states, returning to the biological family. It should be noted that the main goal of a professional family is not only to prepare the child for the new family in which he will grow up, but mainly to ensure that the children who until now

grew up in institutional care, specifically in centers for children and families, get as quickly as possible into an environment close to a classic family. It is the environment that influences the child the most.

A professional surrogate parent can be a natural person capable of legal actions in full, who in his way of life guarantees proper care of the child and has been assessed as capable of professionally performing surrogate care. In order to perform professional surrogate parenting, it is important to meet the established qualification requirements and make training for the professional performance of surrogate care in the prescribed scope, which includes a written evaluation of the training (Section 52 paragraph of the Act on Social Protection). The qualification requirement for providing care for a child in a professional surrogate family is at least:

- 1) lower secondary vocational education or secondary vocational education (without high school diploma),
- 2) complete secondary general education or complete secondary vocational education (with high school diploma). Of course, if it is stated that „at least” is a minimum requirement. Therefore, higher education does not have more detail. The scope of preparation for performing professional replacement care is established as follows:
 - a) 60 hours, if the natural person has completed complete secondary education,
 - b) 80 hours, if a natural person has completed secondary education (without a high school diploma),
 - c) at least 21 hours of practical skills training, if it concerns: an employee of the center who was a member of the professional team, or who provided care for children continuously for at least three years, the spouse of a professional surrogate parent, while the care of a child in a professional surrogate family is done by only one of spouses.

The preparation of professional parents focuses on central areas that allow the future professional parent to think about and confirm what his motivation is to perform this very responsible job position, to identify with the position of professional parenting, to know the status, rights and obligations of professional parenting. As part of identifying with professional parenting, it is important to know the specifics of institutional care and the possibilities of fulfilling the specified specification in the conditions of a professional family. It is very important to know the influences in the process of attaching and detaching the child and ways to manage them. It should be noted that professional parenting is not adoption. The child is not legally free, he has his biological parents, who can rehabilitate their family conditions so much that they ask the court to

return the child to their parental care. Another option is to change the form of foster care or, if the child becomes legally free, it can be adopted. Therefore, knowing the process of attachment and detachment and handling this situation requires special attention.

The training of surrogate parents, including professional parenting in Slovakia, is provided by the Social Affairs and Family Office or accredited entities. Those interested in substitute care, professional parenting have the option of choosing the subject where they will get training. Preparation for surrogate parenting, professional parenting is free in Slovakia.

Slovakia was primarily inspired by foreign systems of substitute child care. This is also related to the adoption of a foreign model of training surrogate parents under the abbreviation PRIDE. The PRIDE program was established in 1993 in the USA and gradually expanded to other countries. It has been implemented in Slovakia since 2001, for example the Czech Republic, with which we had a common state until 1993, implemented this program in 2015. The abbreviation PRIDE means in the original wording „Parent Resources for Information, Development and Education”.

The decision to become a professional parent will significantly influence the life of the family. This decision does not only concern a specific family member who is interested in becoming a professional parent, but also the life of other family members. We can talk about professional parents, partners, children entrusted to professional families and children living in the current family. For this reason, the decision to become a professional parent is to be carefully considered. Every professional parent must keep in mind that the child who comes into their family, in its age and mental maturity, has already passed a part of their life that the professional parent was not a part of. It is the basic fact that the child may have been neglected for a long time, which may result in the child's shyness, inappropriate and disproportionate reactions to stimuli from the environment, small or large traumas, an apathetic attitude towards the interest of other people, tension and restlessness from a new and unfamiliar environment, neurotic manifestations, learning and behavioral disorders... Children who come to institutional care and subsequently to a professional family did not have the opportunity to get to know a family in the true sense of the word. One of the tasks of professional parents is to convey such a family to these children as much as possible. The preparation of professional parents must not forget one very important fact, which is the departure of a child from a professional family.

Conclusion

In our contribution, we focused on professional parenting, which is an organizational component of institutional care. For the healthy and all-round development of a child, it is important for him to grow up in a stable, emotionally open environment where the rules apply. In society, this environment occurs in a functioning family, whether it is a biological or surrogate family. As a priority, the abandoned child is placed in substitute family care to avoid the consequences of psychological deprivation. One of the placement options is a professional family. Problems that occur in biological families and problems that occur in professional families may or may not be different at all. Problems in professional families can also arise when moving a child from a center for children and families to professional families, or when adapting children to the given environment in which the family lives. How the environment reacts can also be a problem for children. A professional parent must be aware that he is only a kind of transfer station for a child who, based on a court decision, may be given in foster care or may be legally free and the child may find an adoptive family. The institution of the family itself has undergone many changes during its historical development. Every developmental period, regardless of the changes in the status of individual family members, the functions of the family as a whole... had one thing in common – the family was and always will be a place that provides protection to its members.

Bibliography

- Bezák, M. 2020. *Profesionálne rodičovstvo, práca alebo poslanie? (Professional parenting, work or mission?)*. In <https://www.epravo.sk/top/clanky/profesionalne-rodicovstvo-praca-alebo-poslanie-4960.html?mail> (downloaded: February 16, 2024, 3:20 p.m.).
- Bujda, S., Vargová, L. 2023. *Sociálny pedagóg na školách a v školských zariadeniach (Social pedagogue in schools and in school facilities)*. In <https://www.prohuman.sk/pedagogika/socialny-pedagog-na-skolach-a-v-skolskych-zariadeniach> (downloaded: February 15, 2024, 8:34 p.m.).
- Prevendárová, J. 2014. *Rodinná terapia v praxi. (Family therapy in practice)*. Bratislava: Radosť.
- Šmajdová Búšová, K. 2013. *Profesionálna rodina. Pedagogické a psychologické aspekty profesionálnej starostlivosti. (Professional family. Pedagogical and psychological aspects of professional care)*. Košice: Equilibria, p. r. o.
- Law no. 36/2005 Coll. on the family and on the amendment of some laws.
- Act 305/2005 Coll. on the socio-legal protection of children and the social guardian and on the amendment of some laws.

Część II

Konteksty

Alienacja ekologiczna dzieci

Joanna Kamińska

Akademia Nauk Stosowanych w Koninie (studentka)

21132@student.konin.edu.pl

Ewelina Rybarczyk

Akademia Nauk Stosowanych w Koninie (studentka)

21483@student.konin.edu.pl

Ecological alienation of children

Today, the dominant way of spending time is to be indoors, most often in front of the screen. Few people have the time to spend time in the fresh air and contact with nature, but being outdoors brings many benefits, both for adults and children. Such human behavior nowadays results in ecological alienation. Research shows that the vast majority of school-age children quickly lose contact with the local environment. However, it is possible to find ways to introduce children to nature.

Key words: alienation; ecology; nature deficit; child; upbringing

Wprowadzenie

Współczesne dzieci spędzają dużą część czasu w pomieszczeniach, nie mając kontaktu ze środowiskiem naturalnym. Związane jest to z rozwojem technologii, ilością nauki szkolnej, a także dodatkowymi zajęciami, w których uczestniczą od najmłodszych lat. Coraz częściej zamiast wyjść na spacer wolimy spędzać czas na maratonach filmowych, przeglądaniu portali społecznościowych czy grając na konsoli. Skoro my dorośli w taki sposób zapewniamy swój czas wolny, to dzieci pójdą za naszym

przykładem, czyniąc dokładnie to samo. Ponadto jeśli to nie my stworzymy im możliwości do przebywania na świeżym powietrzu, to same nie będą miały pomysłów, jak ciekawie spędzać czas na zewnątrz bez korzystania z nowoczesnych urządzeń.

Alienacja ekologiczna

Każdy z nas spotkał się z terminem „ekologia” już wielokrotnie, ale zdefiniowanie tego pojęcia przysparza nam niemałego kłopotu. Czym więc jest właściwie ekologia? Termin ten pochodzi od greckiego słowa *oikos*, które tłumaczy się jako dom lub miejsce życia. Natomiast według biologicznych definicji jest nauką badającą relacje zachodzące między organizmami lub ich grupami a środowiskiem, w tym sposób funkcjonowania organizmów żywych w ich najbliższym otoczeniu (za: Matczak, 2000).

Należy także przybliżyć znaczenie słowa „alienacja”, gdyż w internetowym *Słowniku języka polskiego* (2023) można znaleźć aż trzy różne definicje. Termin ten pochodzi od łacińskiego słowa *alienus* lub *alienato*, co oznacza wyobcowanie oraz oddalenie się kogoś lub czegoś niegdyś bliskiego (Maciąg, 2017). Według jednej z definicji, która jako jedyna ma wymiar społeczny, a nie filozoficzny, i leży w kręgu naszych zainteresowań, alienacja jest procesem, w którym jednostka wycofuje się ze środowiska, w którym funkcjonuje, a w konsekwencji następuje utrata więzi z najbliższym otoczeniem.

Wiedząc już, czym jest ekologia i alienacja, możemy przejść do wyjaśnienia terminu „alienacja ekologiczna”. Zbigniew Kuderowicz (1996, za: Brudzińska, 2021) definiuje to jako zerwanie stanu homeostazy między człowiekiem a środowiskiem naturalnym. Jednostka staje się obca dla najbliższego otoczenia, które zaprzestaje dalszego sprzyjania rozwojowi ludzkiego życia. Alienację ekologiczną można też postrzegać jako stan permanentnego kryzysu ekologicznego, który spowodowany jest szkodliwą działalnością współczesnego człowieka (Hull, 1996). Piotr Domeracki podaje dwie odmienne przyczyny oddalenia się ludzi od natury. Pierwszy powód nawiązuje do „doświadczenia niższości w stosunku do przyrody” (2006, s. 200). Jednostka czuje się słabą, mało znaczącą istotą w porównaniu z pięknem, wielkością i potęgą otaczającego ją środowiska. Ponadto ma świadomość, że nie jest w stanie przeciwdziałać zjawiskom naturalnym, takim jak powodzie czy huragany, które nierzadko powodują ogromne zniszczenia, przez co odczuwa także bezradność. Druga przyczyna z kolei odnosi się do poczucia bycia kimś lepszym, a więc będącym ponad naturą. W takiej sytuacji człowiek nie docenia znaczenia tego wszystkiego, co go otacza. W sposób nieracjonalny eksploatuje zasoby, przez co szybko je wyczerpuje. Ingeruje w świat przyrody, próbując go od siebie całkowicie niezależnić, zapominając, że jest to niemożliwe (Domeracki, 2006).

Dzisiejsza rzeczywistość i żyjący w niej zdominowani przez konsumpcjonizm ludzie zapominają o ich podstawowym powołaniu, jakim był i w dalszym ciągu jest kontakt z naturą. Wykorzystywanie środowiska przyrodniczego w ramach edukacji to nie tylko alternatywa dla dzieciństwa przed ekranem, ale to również nieoceniona i radosna przyгода dla dziecka, pozwalająca mu na promowanie uważności w odkrywaniu świata, a także siebie i innych (Styczyńska, 2021).

Dla współczesnych dzieci perspektywa spędzania czasu na łonie natury nie jest ani trochę atrakcyjna, więc nie będą postrzegać jej jako okazji do dobrej zabawy, a jedynie jako przykrą konieczność. Nie bez powodu „pokolenie Y” nazywane jest *digital natives*, co oznacza, że korzystanie z nowoczesnych urządzeń i ich obsługa są dla nich czymś naturalnym, czego uczą się od wczesnych lat. Określane są też mianem „pokolenia pasażerów”, co nawiązuje do zjawiska poznawania świata z perspektywy tylnego siedzenia w samochodzie. Dzieci zamiast bezpośredniego eksplorowania otoczenia wybierają odkrywanie go zza ekranów smartfonów lub tabletów. Nie potrafią sobie wyobrazić życia bez technologii komputerowych, gdyż są dla nich jak kolejna prawa ręka, bez której samemu trudno byłoby funkcjonować. Są z nią tak mocno zaznajomieni, że szybciej nauczą się obsługiwać kolejne nowe urządzenie niż odnajdą się w środowisku naturalnym (Brudzińska, 2021).

Znaczenie kontaktu z naturą

Kontakt z przyrodą jest niezmiernie ważny dla zdrowia każdego z nas, ma pozytywny wpływ na zdrowie fizyczne, funkcjonowanie poznawcze czy emocjonalne. Obcowanie z naturą jest szczególnie istotne dla dzieci oraz młodzieży – nie jest możliwe, aby zastąpić je jakąkolwiek aplikacją, grą czy programem przyrodniczym w telewizji.

Jak podkreśla Katarzyna Simonienko, każdy człowiek ma instynktowną potrzebę przebywania w naturze, gdyż to ona jest naszym wyjściowym środowiskiem, z którego tak bardzo i za wszelką cenę chcemy uciec po to, aby wejść w chaos, pęd cywilizacyjny, natłok szkodliwych bodźców oraz szeroki wachlarz technologii informatycznych zaburzających harmonię życia oraz zdrowie fizyczne i psychiczne. Jednak współczesne społeczeństwo nie zawsze zauważa potrzebę integracji ze środowiskiem naturalnym (Simonienko, 2021, za: Styczyńska, 2021).

Systematyczne obcowanie z przyrodą daje nam wiele korzyści. Dzięki przebywaniu na świeżym powietrzu nasze zmysły mogą odpocząć od bodźców z ekranu komputera czy komórki. Mamy wówczas dostęp do naturalnego światła oraz jesteśmy otoczeni wielością dźwięków i zapachów świata przyrody. Poprzez kontakt z nią możemy się również wyciszyć i zrelaksować, a co za tym idzie, zredukować poziom stresu i poczuć wewnętrzny spokój.

Przebywanie na świeżym powietrzu jest także istotne dla prawidłowego rozwoju dzieci. Przyroda i jej wykorzystanie w procesie edukacyjnym niesie za sobą szereg możliwości rozwoju procesów poznawczych, aktywności wielozmysłowej oraz kreatywności dziecka. Stanowi pasmo nieskończonych pomysłów opartych na zróżnicowanych przeżyciach i doświadczeniach. A zgłębianie wielości skarbów środowiska przyrodniczego jest inspiracją do różnego rodzaju działań twórczych. Przestrzenie dysponujące bogatymi zasobami przyrodniczymi czy też kulturowymi tworzą szanse do samodzielnego zdobywania wiedzy, budowania piramidy wartości oraz życia tymi wartościami w projektowanych sytuacjach edukacyjnych oraz w codziennej rzeczywistości, zgodnie z własnymi potrzebami w miejscach, w których funkcjonują (Nalaskowski, 2017, za: Styczyńska, 2021).

Badania przemian relacji z przyrodą na przestrzeni pokoleń

Badania England Marketing dla Natural England z 2009 roku miały na celu wyjaśnienie różnic w kontakcie z przyrodą pomiędzy dzisiejszym pokoleniem dzieci a dziećmi z pokolenia ich rodziców. Praca ta miała także pomóc zrozumieć kontrast między wolnością dawaną na łonie natury współczesnej generacji dzieci a swobodą, którą otrzymywali ich rodzice za czasów swojego dzieciństwa. Firma przeprowadziła ankietę online wśród respondentów reprezentujących populację Wielkiej Brytanii. Wzięło w nich udział 1150 dorosłych i 502 dzieci w przedziale wiekowym od 7 do 11 roku życia. Najpierw ankietowani zostali dorośli, a następnie ich dzieci, natomiast 648 dorosłych odpowiadało bez dzieci. Wśród badanych byli reprezentanci mieszkańców metropolii (17% dorosłych; 18% dzieci), przedmieści (19%; 21%), miast (19%; 23%), miasteczek (25%; 22%), wsi (18%; 16%) oraz wiosek (1%; 1%). Wśród dorosłych respondentów znajdowało się 729 kobiet i 421 mężczyzn. Natomiast wśród niepełnoletnich znalazło się 178 dziewczynek i 324 chłopców.

Ankietowani musieli odpowiedzieć na pytanie, gdzie spędzają lub spędzali swój czas wolny. Wyodrębniono w ten sposób trzy miejsca, w których najchętniej przebywają lub przebywali dorośli oraz dzieci. Główna różnica polega na tym, że małe dzieci dużo częściej wybierają zabawy w pomieszczeniach (62%) w porównaniu ze swoimi rodzicami (36%), którzy z kolei preferowali spędzanie czasu na ulicy (48%), co jest dwukrotnie wyższym wynikiem niż ten uzyskany przez nieletnich. Ponadto dzieci rzadziej przebywają w takich miejscach jak lasy, wieś czy wrzosowiska (mniej niż 10%). W zestawieniu z 40% osób z poprzedniej generacji, nie jest to wielka liczba.

Jedno z pytań dotyczyło ulubionego miejsca do zabawy. Odpowiedź należało wybrać spośród podanych propozycji. W domu własnym lub przyjaciela spędza czas 41% dzieci w porównaniu z 16% dorosłych. Natomiast na ulicy w pobliżu

miejsca zamieszkania przebywało w wolnym czasie 29% obecnie pełnoletnich osób, a współcześnie bawi się tam zaledwie 14% dzieci.

To, gdzie dorośli i dzieci mają lub mieli w zwyczaju się bawić, mocno koreluje z ich ulubionymi miejscami. Co ciekawe, znaczna liczba osób pełnoletnich stwierdziła, że nie mieli dużych możliwości, by w sposób regularny przebywać w innych naturalnych miejscach niż ulica, ogród czy dom, które były dla nich atrakcyjnymi przestrzeniami do spędzania czasu. Natomiast dzieci nie przepadają za byciem na świeżym powietrzu, ale też rzadko miewają okazję, by udać się, przykładowo, do lasu lub na łąkę.

Ankietowani zostali zapytani również o stopień nadzoru podczas zabaw. Ponad 70% dzieci ma wrażenie, że są nadzorowane wszędzie tam, gdzie się bawią. W miejscach naturalnych odsetek ten wzrasta do ponad 80%, chociaż tylko bardzo niewielka liczba spośród nich (2%) bawi się w takich miejscach.

Podczas zabawy w domu lub u kolegi dzieci są dziś znacznie częściej pilnowane niż ich rodzice (dorośli 65%, dzieci 86%). Dużą różnicę między dorosłymi a dziećmi widać podczas zabawy na ulicach w pobliżu domu – jednym z najpopularniejszych miejsc zabaw dla obu pokoleń. Tylko 9% dorosłych (z tych, którzy bawili się na ulicach) było nadzorowanych podczas zabawy w tym miejscu w porównaniu z 31% obecnych dzieci.

Najmniejszy nadzór jest zapewniany, gdy dzieci bawią się w domu lub jego pobliżu. Na ogół zmniejsza się on wraz z wiekiem dziecka (powyżej 9 roku życia). Współcześnie prawie 70% rodziców pozwoliłoby swoim dzieciom w wieku 7-11 lat bawić się w domu bez nadzoru, 75% pozwoliłoby im bawić się w ogrodzie, 33% na ulicach w pobliżu domu, a mniej niż 10% pozwoliłoby im bawić się bez opiekuna w naturalnych przestrzeniach. Natomiast bardzo mało prawdopodobne jest, aby rodzice pozwolili się bawić dzieciom na zewnętrznych terenach naturalnych bez kontroli ze strony dorosłych.

Respondentów zapytano także o to, czy mają tereny takie jak las, rzeka, pola uprawne czy rezerваты przyrody w pobliżu swoich domów. Z badania wynika, że dorośli znacznie częściej odwiedzali takie miejsca (jako dzieci) w porównaniu ich potomkami. 73% dorosłych odpowiedziało, że jako dzieci miało tereny naturalne w pobliżu domu, a ponad połowa chodziła tam przynajmniej raz lub dwa razy w tygodniu. Natomiast 64% dzieci stwierdziło, że mają takie miejsce w pobliżu domu, ale mniej niż jedna czwarta odwiedza je raz lub dwa razy w tygodniu. Współcześnie najmłodszy rzadziej odwiedzają takie miejsca – 26% odwiedza je rzadziej niż raz w miesiącu, a 7% w ogóle tam nie chodzi, w porównaniu z 1% za czasów wcześniejszych pokoleń.

Dzieci zostały także zapytane o to, czy chciałyby częściej bawić się na dworze i czy napotykały na jakieś przeszkody w związku z zabawą bez opieki dorosłego na zewnątrz. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że 81% spośród nich chciałoby

częściej bawić się na dworze bez nadzoru. Znaczący odsetek (12%) stwierdził, że nie jest pewien, czy chciałby częściej bawić się na dworze. 48% twierdzi, że nie wolno im bawić się na zewnątrz bez opieki, 7-9-latkowie częściej tak twierdzą (54%) niż starsze dzieci (37%). Wśród ankietowanych dzieci 22% boi się samotności wynikającej z braku opiekuna, 27% twierdzi, że nie ma gdzie się bawić, a 20% twierdzi, że ich przyjaciele nie bawią się na zewnątrz.

Przywrócenie kontaktu z naturą

Po zapoznaniu się z przedstawionymi wyżej badaniami, możemy zacząć się zastanawiać, czy w ogóle możliwe jest wzbudzenie wśród dzieci zainteresowania tematyką środowiska naturalnego, skoro tak chętnie spędzają czas w domach, korzystając z możliwości, jakie się przed nimi otwierają, gdy tylko włączą smartfon lub inne urządzenie, z którym właściwie i tak rzadko się rozstają. Z pewnością nie pomaga też fakt, że dzisiejsi rodzice bywają nadopiekuńczy, więc wizja ich dziecka przebywającego na łonie natury, sprawia, że w głowie pojawia się im nieskończenie wiele możliwości na to, jak ich pociecha może tam ucierpieć. Jednak problemowi alienacji ekologicznej współczesnych dzieci da się przeciwstawić i walka ta trwa już nie od dziś (Brudzińska, 2021).

Przykładem podejmowanych prób zmagania się z tym zjawiskiem jest powstawanie przedszkoli leśnych, których misją jest promowanie edukacji i kontaktu dzieci z naturą. Młode pokolenie uczy się tam także szacunku do przyrody oraz nabywa umiejętność nawiązywania z nią pozytywnej więzi, co ma zaprezentować w przyszłości m.in. zachowaniami mającymi na celu ochronę środowiska. W takiej placówce każdego dnia odbywają się zabawy na świeżym powietrzu, co wzmacnia odporność dzieci oraz daje okazję do rozwoju ich motoryki dużej i małej, np. podczas pokonywania przeszkód, jakimi są dziury czy kamienie oraz manipulowania drobnymi przedmiotami, jakimi są na przykład szyszki.

Podczas takich aktywności wzbudza się też potrzebę bezpieczeństwa w ruchu. Dzieci muszą cały czas wykazywać się ostrożnością podczas pokonywania naturalnej, nierównej nawierzchni, jaka występuje w lesie. Ma to swoje przełożenie podczas poruszania się po ulicy, gdzie także trzeba zachować czujność, np. podczas przechodzenia przez jezdnię. W przedszkolach leśnych konstruuje się własne zabawki i instrumenty, co kształtuje wyobraźnię i pomysłowość. Jednocześnie podczas eksplorowania otoczenia i różnorodnych zabaw pobudza się ciekawość dzieci, dzięki czemu nie obawiają się pytać dorosłych o interesujące je kwestie i mogą dowiedzieć się więcej na temat funkcjonowania przyrody (Janik, 2015).

Już w 1997 roku pojawiła się koncepcja organizacji wyjazdów na zieloną szkołę jako formy zajęć turystycznych i krajoznawczych (Zarządzenie, 1997).

Z rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 roku w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki publiczne krajoznawstwa i turystyki wynika, że celami krajoznawstwa i turystyki szkolnej są między innymi: „1) poznawanie kraju, jego środowiska przyrodniczego, tradycji, zabytków kultury i historii, [...], 5) upowszechnianie wśród dzieci i młodzieży zasad ochrony środowiska naturalnego oraz umiejętności korzystania z zasobów przyrody, 6) podnoszenie sprawności fizycznej, 7) poprawę stanu zdrowia dzieci i młodzieży pochodzących z terenów zagrożonych ekologicznie, 8) upowszechnianie form aktywnego wypoczynku” (Rozporządzenie..., 2001).

Wyjazd na zieloną szkołę to nie jest zwykła wycieczka. Jest to forma realizacji programu nauczania w szkole (najczęściej szkole podstawowej), w trakcie kilkudniowego wyjazdu całej klasy wraz z nauczycielami do miejscowości z walorami przyrodniczymi lub uzdrowiskowymi. Taki wyjazd powinien stanowić kontynuację zajęć prowadzonych w trakcie normalnego toku nauczania (*Wikipedia*, 2023).

Małgorzata Drogosz pisze: „Zielone szkoły stanowią pewnego rodzaju antidotum na niedogodne warunki kształcenia w wielu szkołach. Zaczynają być lekarstwem na przemęczenie psychiczne, spowodowane rytmem życia szkolnego, odbiegającym coraz bardziej od właściwych dla młodego organizmu warunków” (2009, za: Budniak, 2018).

Natomiast według Elżbiety Buchcic „zielone szkoły ze względu na ogromną rolę, jaką odgrywają w procesie nauczania, powinny stać się integralnym elementem działalności dydaktyczno-wychowawczej każdej nowoczesnej szkoły. Taka odmienność sytuacji nauczania pozwala kształtować proekologiczne postawy uczniów, a nauczycielom stwarza szansę lepszego poznania swoich wychowanków zarówno podczas prowadzonych zajęć, jak i w czasie wolnym” (2009, s. 1-2).

Kolejnym pomysłem na zainteresowanie dzieci problematyką środowiska przyrodniczego jest zakładanie ogródków szkolnych. Nazywa się tak wydzieloną część terenu zielonego wokół placówki, która najczęściej jest otoczona płotem lub żywopłotem. Uprawia się na niej różnorakie rośliny, np. warzywne lub ozdobne, a nawet hoduje się tam zwierzęta, co jest możliwe dzięki odpowiedniemu wyposażeniu (Stawiński, 2000, za: Kowalski, Grott, 2015). Dzięki istnieniu takiego miejsca uczniowie są w stanie efektywniej poznawać tajniki przedmiotu, jakim jest biologia, ponieważ łatwiej przychodzi nam zapamiętywanie pewnych kwestii, kiedy mamy możliwość zobaczenia na własne oczy, jak coś wygląda czy funkcjonuje.

Przykładowo, ucząc się budowy roślin na ich żywych okazach, utrwalamy wiedzę razem z towarzyszącymi nam podczas oglądania danego obiektu emocjami i odczuciami, dzięki czemu pozostanie ona z nami na dłużej. Natomiast, gdyby uczeń poznawał roślinę za pomocą urządzenia elektronicznego, zapewne bardziej zwróciłby uwagę na techniczne możliwości danego narzędzia dydaktycznego niż na sprawę zasadniczą. Z pewnością jest to także atrakcyjniejsza forma

zajęć dla dzieci, które przez wiele godzin dziennie zmuszone są siedzieć w ławkach szkolnych. Co więcej, dbanie o taki ogródek uczy uczniów szacunku do pracy fizycznej, rozwija w nich wrażliwość i poczucie piękna oraz utrwała wiele pożądanych z punktu widzenia społeczeństwa postaw, na przykład opiekuńczość wobec natury. W ten sposób kształtują się też różnorodne cechy osobowości, takie jak sumienność czy cierpliwość, bowiem dopiero po dłuższym okresie systematycznej pracy, dzieci będą w stanie zobaczyć efekty swoich działań (Kowalski, Grott, 2015).

Powyższe przykłady skupiają się na działaniach organizowanych przez instytucje, ale warto zaznaczyć, że rodzice również mogą podejmować aktywności zmierzające do umożliwienia dzieciom kontaktu z naturą. Mogą to być spacery po parku, w czasie których najmłodszy wraz z opiekunami będą odkrywać, jakie gatunki drzew w nim rosną. Wiosną rodzice wraz z dzieckiem mogą siać warzywa w ogródku i obserwować ich rozwój, a jeśli nie mają takiej możliwości, to część roślin można też hodować w doniczce na parapecie w domu. Jesienią rodzina może wybrać się do lasu na wspólne grzybobranie, gdzie dzieci będą mogły zaznajomić się z różnymi gatunkami grzybów. Dobrym pomysłem na rodzinny i aktywny wypoczynek na świeżym powietrzu będą również wycieczki rowerowe, które umożliwią lepsze poznanie najbliższej okolicy. Natomiast kiedy nie mamy ochoty na ruch, a na zewnątrz jest ładna pogoda, można wraz z dziećmi zrobić piknik w parku lub na łące.

Podsumowanie

Współczesne dzieci nie mają w zwyczaju spędzać czasu na łonie natury tak często, jak robili to ich rodzice. Rzadko odwiedzają znajdujące się w pobliżu ich domów tereny naturalne, takie jak lasy czy rzeki. Nie jest to też z pewnością ich ulubione miejsce zabaw, gdyż nie wiedzą, w jak ciekawy sposób mogłyby spędzić tam wolne chwile. Przyzwyczajone są do tego, że wiele rzeczy otrzymują gotowe, bez większego wysiłku, np. rozwiązania trudnego zadania domowego łatwiej poszukać w internecie niż samemu spróbować je rozwiązać po raz drugi.

Przez to, że nie przebywają w terenach naturalnych, nie czują silnej więzi z przyrodą i nie mają odpowiedniej wiedzy na jej temat. Nie rozumieją, jak ważny jest kontakt z naturą ani że wpływa znacząco na ich funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne. Nie wiedzą, że alienują się w ten sposób od środowiska przyrodniczego.

Współcześnie podejmuje się już szereg aktywności mających przeciwdziałać temu zjawisku. Polegają, między innymi, na zakładaniu przedszkoli leśnych, które uczą dzieci szacunku do przyrody, organizowaniu wyjazdów na zieloną szkołę, które mają za zadanie ukształtować u uczniów proekologiczne postawy oraz zakładaniu ogródków szkolnych, które rozwijają u dzieci wiele pozytywnych cech osobowości.

Prowadzenie działań mających poprawić stosunki współczesnego pokolenia dzieci z naturą, z pewnością zaowocuje w przyszłości, gdy jako młodzi dorośli będą żyć w harmonii ze środowiskiem przyrodniczym, dbając o jego dobro.

Bibliografia

- Alienacja*. (2023). Słownik języka polskiego. Pobrano z: <https://sjp.pwn.pl/slowniki/alienacja.html> (12.05.2023).
- Brudzińska, P. (2021). Alienacja ekologiczna dzieci w wieku wczesnoszkolnym – refleksje nad pokoleniem pasażerów. *Roczniki Pedagogiczne*, 13(1), 81-93.
- Buchcic, E. (2009). Edukacja przyrodnicza w „zielonych szkołach” polega na podnoszeniu poziomu nauczania w nauczaniu – uczeniu się. *Rocznik Świętokrzyski. Seria B – Nauki Przyrodnicze*, 30, 1-14.
- Budniak, A. (2018). Zielona szkoła w kształtowaniu kompetencji środowiskowych uczniów klas początkowych. *Chowanna*, 1(50), 179-198.
- Dlaczego kontakt z naturą jest ważny dla rozwoju dziecka?* (2021, 19 października). Early Stage Blog. Pobrano z: <https://earlystage.pl/blog/2021/10/19/dlaczego-kontakt-z-natura-jest-wazny-dla-rozwoju-dziecka/> (12.05.2023).
- Domeracki, P. (2006). Wokół pojęcia alienacji ekologicznej. *Humanistyka i Przyrodoznawstwo*, 12, 193-205.
- England Marketing. (2009). *Childhood and nature: a survey on changing relationships with nature across generations*. Natural England.
- Hull, Z. (1996). Współczesny kryzys ekologiczny a technika. Ostrołęckie Towarzystwo Naukowe im. Adama Chętnika. *Zeszyt Naukowy*, 10, 177-187.
- Janik, A. (2015). Koncepcja pedagogiczna i program leśnych przedszkoli na przykładzie przedszkola w Lipsku na terenie Niemiec. *Problemy Wczesnej Edukacji*, 11, 4(31), 132-142.
- Kowalski, R., Grott, E. (2015). Ogrody szkolne we współczesnej szkole. Znak edukacyjnego zacofania, a może jednak postępu?. *Studia Ecologiae et Bioethicae*, 1(13), 35-60.
- Maciąg, A. (2017). Obca praca, obce „ja”, obcy bóg – wybrane aspekty teorii alienacji w okresie od XVIII wieku do współczesności. *Spółeczeństwo i Edukacja*, 24(1), 91-102
- Matczak, P. (2000). *Problemy ekologiczne jako problemy społeczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki. Dz.U. 2001, nr 135, poz. 1516. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20011351516/O/D20011516.pdf> (12.05.2023)
- Styczyńska, M. (2021). Wartość edukacyjna kontaktu ze światem natury. *Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne*, 7(4), 229-237.

Zarządzenie Nr 18 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 września 1997 r. w sprawie zasad i warunków organizowania przez szkoły i placówki publiczne krajoznawstwa i turystyki. Dz.Urz. MEN 1997, nr 9, poz. 40. Pobrano z: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970180102/O/D19970102.pdf> (12.05.2023).

Zielona szkoła. (2023). Wikipedia Wolna Encyklopedia. Pobrano z: https://pl.wikipedia.org/wiki/Zielona_szko%C5%82a (12.05.2023).

Czy wychowanie ma wpływ na psychikę człowieka?

Natalia Nowak

Uniwersytet im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu (studentka)

natanow1@wp.pl

Does upbringing influence the human psyche?

Increasingly, children are experiencing mental health problems. Many factors contribute to this. I paid particular attention to the parenting methods of caregivers. There was also such research on the level of anxiety and self-esteem versus the parenting style used. After collecting and analyzed the results, it turned out that affecting the human psyche.

Key words: parenting; parenting style; child psyche; anxiety; self-esteem

Czy wychowanie ma wpływ na psychikę człowieka?

Wychowanie to proces oddziaływań wychowawczych przedmiotu wychowawczego na podmiot wychowawczy jako swoisty produkt tego rodzaju oddziaływań. Odpowiedzialni za ten proces są rodzice. Jest to dla nich ogromne wyzwanie, któremu powinni sprostać. Słowo „wychowanie” kryje wiele elementów. Przede wszystkim składa się na nie:

- zaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka,
- dbanie o rozwój społeczny, fizyczny a przede wszystkim psychiczny,
- kształtowanie osobowości dziecka,
- przekazanie systemu wartości i norm społecznych.

Definicji wychowania jest zapewne tyle, ile określeń osobowości. Wymieńmy dla przykładu kilka: Jan Paweł II mówi, że wychowanie to kształtowanie człowieczeństwa, wydobywanie z jednostki ludzkiej owego człowieczeństwa. Według św. Tomasza wychowanie jest sztuką prowadzącą wychowanka ku szczytom doskonałości. Klaus Schaller uważa, że wychowywać to znaczy dodawać komuś odwagi do bycia sobą, a Janusz Korczak twierdzi, że wychowanie polega na harmonijnym rozwoju wszystkich władz duchowych dziecka, na wydobywaniu pełni ukrytych sił prowadzących do dobra, piękna i wolności (za: Śnieżyński, 2000).

Rodzina jest bardzo ważna w rozwoju dziecka. Jest to pierwsza grupa społeczna, w której uczy się funkcjonować. Przede wszystkim dziecko buduje swoje poczucie wartości. Obserwuje także reakcje bliskich na sukcesy i porażki. Widzi, które jego zachowania są doceniane, a za które jest karane. Wiele zachowań powiela od rodziców, poznaje reguły, dzięki którym czuje się bezpiecznie. Mimo wszystko najważniejszy jest styl wychowawczy stosowany przez rodziców. Każda rodzina preferuje inny. Ma on wpływ na psychikę dziecka i jego funkcjonowanie. Jest wypadkową sposobów i metod oddziaływania na dziecko wszystkich członków rodziny.

Styl wychowania w sensie ogólnym stanowi zatem swoisty wyznacznik jakości środowiska rodzinnego, stąd każda rodzina ma swój niepowtarzalny, indywidualny (swoisty) styl, określający sposoby życia wewnątrz rodziny, wyrażania uczuć, sposoby sprawowania kontroli („dyscyplinowania”) nad zachowaniami swoich członków, stanowiące rezultat ich wyobrażeń o naturze wzajemnych relacji, sposobach okazywania sobie wzajemnego zrozumienia, rodzajach komunikowania się w obrębie rodziny oraz postawach wobec świata społecznego poza rodziną. Styl wychowania ostatecznie określa względnie trwały stosunek rodziców do dziecka (osoby wychowującej do wychowywanej), akceptowane i stosowane przez rodziców metody wychowania (zachowania rodziców), co wyraża się w sposobie egzekwowania nałożonych na dziecko obowiązków i równocześnie w poziomie respektowania jego praw. Jest to swoista dla danej rodziny, podzielana przez rodziców koncepcja wychowania, stanowiąca pochodną poglądów dotyczących natury człowieka i determinant jego rozwoju, sprawdzana i zwykle świadomie realizowana w praktyce wychowawczej (Pluta, 1979, s. 44-45; Obuchowska, 2009, s. 6).

Wyrożnia się trzy style wychowawcze:

- styl autokratyczny (autorytatywny),
- styl demokratyczny,
- styl liberalny.

Dwa z nich, czyli styl liberalny i styl autokratyczny, znacznie utrudniają prawidłowe wychowanie dziecka.

Styl autokratyczny

W takiej atmosferze rodzinnej dziecko żyje w ciągłym napięciu, cechuje je nadmierna (choć pozorną) zależność i uległość wobec rodziców, co w sytuacjach „granicznych” zmienia się w buntowniczość i opór wobec ich wymagań. Konsekwencją narzucania formalnego autorytetu jest brak internalizacji norm i wartości proponowanych przez rodziców, zaś egocentryzm i egoizm dziecka powodować może łamanie niewygodnych dla siebie zasad, szczególnie w sytuacjach braku kontroli zewnętrznej (rodzicielskiej). Wychowanie jest tu nieskuteczne, bo nie prowadzi do internalizacji systemu aksjonormatywnego, który nie jest poparty racjonalną argumentacją i emocjonalną więzią z rodzicem (brak id`entyfikacji). Szczególnie uwiadcza się to u adolescentów, których cechą rozwojową jest bunt funkcjonalnie powiązany z autokreacją. Odmiana „życzliwa” tego stylu funkcjonalnie wiąże się z wczesnym dzieciństwem, potrzebą zależności dziecka (Łobocki, 2005, s. 313).

Styl liberalny

Efektom wychowania jest ukształtowanie wysokiego, ale często nieadekwatnego poczucia własnej wartości, postawy egoistycznej, egocentryzmu, braku wewnętrznej dyscypliny, wytrwałości w działaniu czy odporności psychicznej. Jak wskazuje Mieczysław Łobocki (2005, s. 313), styl ten tworzy warunki do swobodnej aktywności i spontaniczności dziecka, ale ukształtowane przezeń cechy powodują, że z trudem przystosowuje się do wymagań grupy rówieśniczej, bo nie posiada zdolności do współpracy.

Styl demokratyczny

Polega na nawiązaniu przez rodziców przyjacielskich kontaktów z dziećmi, stąd umożliwia im podejmowanie decyzji w sprawach rodzinnych, kształtowanie samodzielności, zdolność do decentracji związanej z liczeniem się ze zdaniem innych, a także prawidłowo ukształtowane poczucie własnej wartości, ze względu na to, że rodzice stawiają dziecku wymagania dostosowane do jego możliwości (Wysocka, Ostafińska-Molik, 2015).

W kwietniu 2006 roku przeprowadzono badania dotyczące konsekwencji stylów wychowania. W badaniu wzięło udział 56 kobiet w wieku 19-23 lata (średni wiek to 20 lat), studentek I roku psychologii.

Metody badania

- 1) Kwestionariusz „Style wychowania w rodzinie”. Kwestionariusz mierzący style wychowania w rodzinie pochodzenia, autorstwa M. Ryś, zbudowany jest z 68 twierdzeń. Badany udziela następujących kategorii odpowiedzi:

„zdecydowanie tak”, „raczej tak”, „raczej nie”, „zupełnie nie”, „nie potrafię określić”. Metoda ta składa się z dwóch oddzielnych części. Jedna odnosi się do zachowań matki, druga do zachowań ojca. Osoba badana ocenia, na ile każde z twierdzeń odzwierciedla zachowania matki i ojca w stosunku do niej w okresie dzieciństwa określonego przez autorkę jako czas do 12. roku życia. Zatem ocena stylu wychowania przez adolescentów ma charakter retrospektywny (Ryś, 2001).

- 2) Kwestionariusz samooceny STAI, opracowany przez C.D. Spielbergera. Zastosowana skala pozwala dokonać pomiaru lęku jako stanu, lęku rozumianego jako aktualny stan badanego oraz lęku jako cechy, rozumianej jako względnie stała dyspozycja do przeżywania stanów lękowych (cecha osobowości). Wysoki wynik świadczy o podwyższonym poziomie lęku, który koreluje pozytywnie z wysokim poziomem neurotyzmu (Bączyk, Cebulska, Koźlak, Michalak, Bajek, Marcinkowski, 2011).
- 3) Skala Rosenberg, składająca się z 10 zdań z czterokategorialnym systemem odpowiedzi (Buczak, Samujło, 2015) od „całkowicie zgadzam się” do „całkowicie nie zgadzam się”. Im wyższy wynik, tym samoocena jest wyższa.
- 4) Skala satysfakcji z życia (*The Satisfaction With Life Scale – SWLS*) Dienera i wsp. (1985) z Department of Psychology University of Illinois. Powstała na bazie kwestionariusza, który zawierał 48 twierdzeń dotyczących różnych aspektów subiektywnego samopoczucia. Analiza czynnikowa ujawniła trzy czynniki, a mianowicie: pozytywny afekt, negatywny afekt oraz satysfakcję. Po wyeliminowaniu twierdzeń dotyczących afektu oraz twierdzeń korelujących poniżej 0,60 z czynnikiem satysfakcji, pozostało 10 twierdzeń. Dalsze 5 twierdzeń wyeliminowano ze względu na ich podobieństwo semantyczne z pozostałymi. W rezultacie powstała krótka skala, składająca się z 5 stwierdzeń ocenianych w skali 7-stopniowej (Diener, Emmons, Larson, Griffin, 2001).

Badacze przeanalizowali wyniki za pomocą analizy statycznej korelacji, skupień i regresji krokowej postępującej. Najpierw przeliczyli średnią, aby odpowiedzieć na pytanie, który styl wychowania występował najczęściej. Policzone średnie natężenie danego stylu wychowawczego stosowanego zarówno przez matki, jak i przez ojców. Style wychowawcze a poziom lęku i samoocena, w celu określenia związku danego stylu wychowawczego z poziomem lęku i samooceną badanych kobiet – przeprowadzono analizę korelacji. Z danych przedstawionych wynika, że każdy ze stylów wpływa na przedstawione czynniki. Najsilniejsza korelacja występuje pomiędzy stylem liberalnym a poziomem lęku. Natomiast negatywna korelacja występuje pomiędzy stylem demokratycznym a poziomem lęku. Podobnie jest z samooceną – te dwa style najsilniej korelują z samooceną,

a najsilniejsza negatywna korelacja występuje między stylem liberalnym niekochającym a samooceną. Najsilniejsza jest negatywna korelacja pomiędzy stylem demokratycznym a poziomem lęku i pozytywna korelacja pomiędzy stylem autokratycznym a poziomem lęku. Styl liberalny kochający nie koreluje istotny w sposób statystycznie ani z samooceną, ani z lękiem, podobnie styl autokratyczny matek nie koreluje w istotny sposób z samooceną ich córek.

Wnioski

Z analizy wyników badań wynika, że najbardziej korzystny z punktu widzenia pozytywnej samooceny i niskiego poziomu lęku u młodych kobiet jest styl wychowania demokratyczny u matek i ojców oraz liberalny kochający u ojców. Najmniej korzystne są style autokratyczny i liberalny niekochający stosowany zarówno przez matkę, jak i ojca. Styl liberalny kochający stosowany przez matki nie wykazuje istotnych związków ani pozytywnych, ani negatywnych z lękiem i samooceną ich dorosłych córek. Polscy badacze, tacy jak Tyszkowa, Wołoszynowa, Ziemska, Plopa, pisali o niezwyklej wadze oddziaływania rodziców dla wszystkich sfer rozwoju dziecka. Ziemska (1977) zwraca uwagę na fakt, że nadmierna krytyka, surowość ocen rodziców (styl autokratyczny) skutkuje u dzieci obniżoną samooceną, natomiast nadmierna kontrola uniemożliwia realistyczną ocenę własnych możliwości. Współczesne badania Liberskiej (2004) nad tożsamością dorastającej młodzieży i ich środowiskiem rodzinnym wykazują, jak ogromne znaczenie dla tych młodych ludzi mają stosunki emocjonalne z każdym z rodziców. Autorka twierdzi, że wsparcie otrzymywane od rodziców może zmniejszyć występujący u młodzieży lęk przed samodzielnością i braniem odpowiedzialności za swoje decyzje, ponadto pomaga budować własną tożsamość i określić cele życiowe, co w konsekwencji prowadzi do większej satysfakcji życiowej. Pomoc udzielana przez rodziców w rozwiązywaniu konkretnych życiowych problemów zmniejsza poczucie zagrożenia wynikające z poszukiwania nieracjonalnych sposobów redukcji stresu (Liberska, 1998). Niektóre style wychowawcze pomagają, inne zaś utrudniają dziecku start w dorosłe życie. Styl wychowawczy ma znaczący wpływ na życie człowieka. Przeprowadzono także badania dotyczące związku surowego wychowania i jego skutkami. Naukowcy definiują surowe wychowanie jako pewne zachowania rodziców, między innymi: wpadanie złości, potrząsanie czy krzyczenie na dzieci. Badania wykazały, że u dzieci, które doświadczyły takiego „surowego wychowania” w wieku od 2 do 9 lat, zauważono mniejszą korę przedczołową oraz mniejsze ciało migdałowe. Są to części układu limbicznego odpowiadające za regulację emocji. Ta, gdy jest rozregulowana, prowadzi do stanów niepokoju oraz do depresji. Surowe wychowanie skutkuje stanami lękowymi, oczywiście,

na rozwój stanów lękowych, które obserwujemy u nastolatków, wpływa wiele innych czynników. Natomiast z pewnością surowe wychowanie jest jednym z nich. Skutki są poważniejsze niż tylko zmiany w mózgu, można dostrzec też zaburzenia rozwoju społecznego i emocjonalnego, jak i rozwoju mózgu.

Podsumowując, styl wychowawczy stosowany przez rodziców znacząco wpływa na psychikę człowieka. Bardzo ważne jest, aby uświadamiać rodziców o konsekwencjach takiego działania, ponieważ jego wpływ działa destrukcyjnie na zdrowie psychiczne człowieka.

Bibliografia

- Bączyk, G., Poniedziałek, M., Skokowska, B. (2005). Poziom lęku przedoperacyjnego u chorych leczonych chirurgicznie. *Pielęgniarstwo Polskie*, 1(19), 42-45.
- Buczak, A., Samujło, M. (2013). Samoocena globalna i postrzeganie własnego ciała a zachowania żywieniowe studentów. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 32, 232-242.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (2012). *Skala Satysfakcji z Życia – SWLS. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia* (s. 128-132). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Janicka, I., Liberska, H. (2014). *Psychologia rodziny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Liberska, H. (1998). Wybrane aspekty psychologicznego funkcjonowania młodzieży wychowywanej w rodzinach pełnych i niepełnych. *Roczniki Socjologii Rodziny*, 10, 231-246.
- Liberska, H. (2004). Tożsamość dorastających a ich środowisko rodzinne. *Psychologia Rozwojowa*, 9(2), 65-76.
- Liberska, H., Trempała, J. (2021). *Psychologia wychowania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Łobocki, M. (2005). *Teoria wychowania w zarysie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Obuchowska, I. (2009). Rodzice i style wychowania, cz. 2. *Remedium*, 9, 6-7.
- Pluta, A. (1979). O stylu wychowania. W: A. Pluta (red.), *Młodość i dom rodzinny* (s. 44-60). Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Ryś, M. (2001). Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Śnieżyński, M. (2000). O trudnej sztuce wychowania. *Polonia Sacra*, IV(XXII), 7(51), 303-314.
- Wasilewska, M., Kuleta, M. (2006). Style wychowania w rodzinie a zadowolenie z siebie młodych kobiet wkraczających w dorosłe życie. *Państwo i Społeczeństwo*, 2, 81-92.
- Wysocka, E., Ostafińska-Molik B. (2015). Zaburzenia przystosowania młodzieży a style wychowania w rodzinie. *Pedagogika Społeczna*, 4, 55-79.
- Ziemska, M. (2009). *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: Wiedza Powszechna.

Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne (Online)

Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych Akademii Nauk Stosowanych w Koninie

KSSE 9. 2022/2023. 97-97

<http://ksse.pwsz.konin.edu.pl>

Lista recenzentów

Redaktorzy dziękują recenzentom za opinie naukowe artykułów składanych do druku w Konińskich Studiach Społeczno-Ekonomicznych w roku 2023. Ich uwagi i sugestie przyczyniły się do wysokiej jakości publikowanych przez nas prac:

prof. dr hab. Krzysztof Kowalik, Politechnika Opolska

prof. dr hab. Peter Juszko, Uniwersytet Mateja Bela w Bańskiej Bystrzycy (Słowacja)

Informacje dla autorów

1. Zgłoszenie artykułu

Zgłoszenia artykułów prosimy dokonywać drogą elektroniczną na adres redakcji czasopisma: ksse@konin.edu.pl. Ich przesłanie do redakcji KSSE oznacza, że autor/autorzy akceptują warunki umowy, która jest dostępna na stronie: http://ksse.pwsz.konin.edu.pl/wp-content/uploads/2014/10/Umowa_KSSE.pdf. Zgłoszenie artykułu jest potwierdzane przez redakcję w ciągu kilku dni.

2. Wstępna kwalifikacja oraz proces recenzji

Zgłoszenie jest rozpatrywane przez redakcję KSSE. O wynikach powiadamia się autora, a artykuł po wstępnej ocenie przesyła do recenzji z zachowaniem anonimowości. Dane autora są zakodowane, podobnie recenzenta („double-blind review proces”). W przypadku negatywnej recenzji, np. jednej z dwóch, redakcja powołuje trzeciego recenzenta i na tej podstawie decyduje o publikacji. Autor po otrzymaniu informacji o recenzjach oraz uwagach zobowiązany jest w ciągu 14 dni nanieść poprawki zgodnie z sugestiami recenzentów. W przypadku dwóch negatywnych recenzji artykuł jest odrzucany. Redakcja skrupulatnie przestrzega procedur „ghostwriting”, „guest authorship” (opracowanych na podstawie wytycznych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego).

3. Opracowanie artykułu

Tekst powinien obejmować określone części zgodnie z ogólnymi wymaganiami artykułów naukowych.

4. Normy edytorskie

A. Artykuł powinien być napisany w edytorze tekstu Microsoft Word (format doc lub docx) z zachowaniem następujących reguł:

- format (rozmiar papieru) – A4,
- marginesy: lewy, prawy, dolny, górny – 2,5 cm,
- czcionka – Times New Roman 12 pkt,
- interlinia (odstęp między wierszami) – 1,5,
- akapit (wcięcie pierwszego wiersza) – 1 cm (bez odstępu między akapitami),
- tekst wyjustowany (bez dzielenia wyrazów),
- dopuszczalne wyróżnienia w tekście – kursywa i/lub pogrubienie (bez podkreślenia),
- wypunktowanie – dopuszczalne znaki „•”, „–”,
- tytuł tabeli (nad tabelą) – Times New Roman 12 pkt, wyrównany do lewej:
Tabela 1
Tytuł tabeli
- tekst w tabeli – Times New Roman 10 pkt, wyjustowany (bez kolorów i cieniowania),
- styl tabeli – prosty (siatka),
- tytuł rysunku (pod rysunkiem) – Times New Roman 12 pkt, wyśrodkowany:
Rysunek 1. Opis rysunku.
- elementy graficzne – czarno-białe,
- źródło (pod tabelą lub rysunkiem) – Times New Roman 10 pkt, wyśrodkowane,
- poszczególne elementy artykułu oddzielone pustym wierszem.

B. Układ artykułu

Imię i nazwisko autora/autorów – wyrównane do lewej

Nazwa jednostki (afiliacja) – wyrównana do lewej

Adres e-mail autora/autorów – wyrównany do lewej

Wstęp – tekst wyjustowany

Część główna z podziałem na sekcje – tekst wyjustowany; tytuły sekcji ponumerowane i pogrubione

Zakończenie – tekst wyjustowany

Bibliografia – tylko pozycje przywołane w artykule; tekst wyjustowany

Tytuł artykułu w języku angielskim – pogrubiony, wielkimi literami, wyśrodkowany

Streszczenie w języku angielskim (Abstract) – od 500 do 1000 znaków (ze spacjaami); tekst wyjustowany

Słowa kluczowe w języku angielskim (Key words) – 4-6 słów (prostą czcionką), oddzielone od siebie średnikami

C. Zasady przygotowania przypisów

Teksty powinny być napisane i sformatowane zgodnie z **regułami APA** (*American Psychological Association*). Ten styl cytowania jest czasem nazywany stylem autor-rok (tzw. przypisy harwardzkie) i polega na podawaniu źródeł w nawiasach znajdujących się bezpośrednio w tekście i zawierających nazwisko autora, rok wydania oraz ewentualnie stronę cytowanej publikacji.

Dla tekstów wydawanych w języku polskim – reguły APA są szczegółowo opisane w publikacji *Standardy edytorskie naukowych tekstów psychologicznych w języku polskim na podstawie reguł APA* (Harasimczuk, Ciecuch, 2012), którą można pobrać ze strony Wydawnictwa PWSZ w Koninie (http://www.pwsz.konin.edu.pl/userfiles/files/IN_PWSZ/Wydawnictwo/APA-PL.pdf) lub wydawcy (<http://liberilibri.pl>). Prosimy o dokładne zapoznanie się z tą publikacją i przestrzeganie wszystkich reguł. Użyto je m.in. w niżej podanych publikacjach (E. Przykłady pozycji bibliograficznych).

Jeśli chodzi o język angielski, styl APA jest opisany jeszcze bardziej szczegółowo w *Publication Manual of the American Psychological Association* (2010), ale na potrzeby autorów i redaktorów w większości przypadków z pewnością wystarczą skrócone wersje opisu dostępne w sieci (np. <https://owl.english.purdue.edu/owl/resource/560/01/>).

W przypadku języka niemieckiego polecamy pozycję *Zusammenfassung der APA-Normen zur Gestaltung von Manuskripten* (2007), która znajduje się w sieci (http://www.gillesdutilh.com/BAMaterials/Zusammenfassung_APA.pdf).

Można również skorzystać z książki Ciecucha (2013), napisanej w języku polskim, oraz artykułów w anglojęzycznym czasopiśmie *Studies in Second Language Learning and Teaching* (<http://pressto.amu.edu.pl/index.php/sslIt/index>). Publikacje te są bardzo dobrymi i bogatymi przykładami, w których użyto stylu APA.

Pracę należy dostarczyć redakcji KSSE w wersjach zapisanej na płycie CD.

UWAGA: Prosimy o przemyślane stosowanie wyróżnień i tabulatorów, nadużywanie ich bardzo utrudnia pracę nad tekstem.

UWAGA: Jeżeli materiał ilustracyjny pierwotnie przygotowany w wersji barwnej (mapy, wykresy, schematy itp.) ma być zamieszczony w pracy jako czarno-biały, powinien być tak przygotowany przez autora, żeby był wystarczająco czytelny w druku czarno-białym (w dobrej rozdzielczości).

Bibliografia

APA-Style (6th) Kurz-Manual. (2015). Pobrane z: <http://www.scm.nomos.de/fileadmin/scm/doc/APA-6.pdf>

Harasimczuk, J., Ciecuch J. (2012). *Standardy edytorskie naukowych tekstów psychologicznych w języku polskim na podstawie reguł APA*. Warszawa: Liberi Libri.

Publication manual of the American Psychological Association (wyd. 6). (2010). Washington, DC: American Psychological Association.

Zusammenfassung der APA-Normen zur Gestaltung von Manuskripten. (2007). Basel: Institut für Psychologie, Universität Basel. Pobrane z: http://www.gillesdutilh.com/BAMaterials/Zusammenfassung_APA.pdf

E. Przykłady pozycji bibliograficznych

Bibliografia powinna zawierać jedynie te pozycje, na które autor powołuje się w tekście.

Cambridge declaration on consciousness. (2012). Pobrane z: <http://fcmconference.org/img/CambridgeDeclarationOnConsciousness.pdf>

Cenoz, J., Genesee, F., Gorter, D. (2014). Critical analysis of CLIL: Taking stock and looking forward. *Applied Linguistics*, 35, 243-262.

Cenoz, J., Jessner, U. (2009). The study of multilingualism in educational contexts. W: L. Aronin, B. Hufeisen (red.), *The exploration of multilingualism* (s. 121-138). Clevedon: Multilingual Matters.

Ciecuch, J. (2013). *Kształtowanie się systemu wartości od dzieciństwa do wczesnej dorosłości*. Warszawa: Liberi Libri.

Corbett, G. G. (2000). *Number*. Cambridge: Cambridge University Press.

DeKeyser, R. M. (2000). The robustness of critical period effects in second language acquisition. *Studies in Second Language Acquisition*, 22(4), 499-533. Pobrane z: <http://journals.cambridge.org/action/displayFulltext?type=1&fid=67466&jid=SLA&volumeld=22&issuelid=04&aid=67465>

Dörnyei, Z., Ushioda, E. (red.). (2009). *Motivation, language identity and the L2 self*. Bristol: Multilingual Matters.

Leech, G. (1983). *Principles of pragmatics*. London: Longman.

Mańczak-Wohlfeld, E. (1995). *Tendencje rozwojowe współczesnych zapożyczeń angielskich w języku polskim*. Kraków: Uniwersytet Jagielloński.

Marian, V., Shook, A. (2012, October 31). The cognitive benefits of being bilingual. *Cerebrum*. Pobrane z: <http://dana.org/news/cerebrum/detail.aspx?id=39638>