

# ZESZYTY NAUKOWE

PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ W KOSZALINIE

NR 2/2020

EDUKACJA – ZDROWIE – SPOŁECZEŃSTWO



ZESZYTY NAUKOWE  
PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ  
W KOSZALINIE

NR 2/2020

EDUKACJA – ZDROWIE – SPOŁECZEŃSTWO



PAŃSTWOWA WYŻSZA  
SZKOŁA ZAWODOWA  
— W KOSZALINIE —  
KOSZALIN 2020

### **Komitet Naukowy**

dr Jan Kuriata (PWSZ w Koszalinie),  
prof. dr. phil. Helene Ignatzi (Evangelische Hochschule, Nürnberg),  
prof. PD dr. theol. Barbara Städtler-Mach (Evangelische Hochschule, Nürnberg),  
dr hab. Małgorzata Molęda-Zdziech, prof. nadzw. (Szkoła Główna Handlowa w Warszawie),  
prof. dr hab. Maria Laszczyńska (PWSZ w Koszalinie, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie),  
dr hab. prof. Piotr Godlewski, prof. nadzw. (Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku, PWSZ w Koszalinie), dr hab. Renata Urban, prof. nadzw. (Uniwersytet Szczeciński), dr hab. Jarosław Klejnocki, prof. nadzw. (Uniwersytet Warszawski),  
prof. dr hab. Krystian Kaletha (PWSZ w Koszalinie).

### **Komitet Redakcyjny**

dr Danuta Apanel (redaktor naczelny, pedagogika),  
dr Monika Pawłowska (z-ca redaktora naczelnego, pedagogika, socjologia),  
dr Małgorzata Guzińska (redaktor statystyczny, ekonomia), dr Urszula Sokal (psychologia),  
dr Renata Kaczmarek (pedagogika), dr Agnieszka Połaniecka (nauki o kulturze fizycznej),  
dr Joanna Krawczyk (nauki medyczne), dr Joanna Łoś (nauki medyczne),  
dr Jolanta Kowalska-Bigulak (nauki o zdrowiu), dr Magdalena Łuczowska (nauki o bezpieczeństwie),  
dr hab. prof. nadzw. UŁ Julia Mazurkiewicz-Sułkowska (język rosyjski),  
dr Agnieszka Kühnl-Kinel (język francuski), mgr Joanna Rudecka (język polski),  
mgr Alicja Skoczypiec (język niemiecki), mgr Monika Lipiec-Karwowska (język angielski),  
mgr Beata Żuber (opracowanie graficzne).

**Projekt okładki:** Bartosz Żuber

### **Recenzenci współpracujący**

prof. dr hab. Tomasz Jurek (Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu; Zamiejscowy Wydział Kultury Fizycznej w Gorzowie Wielkopolskim),  
prof. dr hab. inż. Piotr Sienkiewicz (Wojskowa Akademia Techniczna im. Jarosława Dąbrowskiego w Warszawie), dr hab. prof. Piotr Goldyn, prof. nadzw. (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu),  
dr hab. Jarosław Kowalik, prof. nadzw. (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie), prof. zw. dr hab. Marian Kopczewski (Akademia Wojsk Lądowych im. Gen. Tadeusza Kościuszki we Wrocławiu), dr hab. prof. nadzw. Tadeusz Huciński (Politechnika Koszalińska), dr Ewa Murawska (Akademia Pomorska w Słupsku).

ISSN 2657-795X

### **Przygotowanie do druku i druk**

Wydawnictwo WITANET  
tel. 601 35 66 75; [www.witanet.net](http://www.witanet.net); [wydawnictwo@witanet.net](mailto:wydawnictwo@witanet.net)

### **Wydawca**

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie  
ul. Leśna 1  
75-582 Koszalin  
[www.pwsz-koszalin.pl](http://www.pwsz-koszalin.pl)

## SPIS TREŚCI

### I. EDUKACJA – PEDAGOGICZNE INSPIRACJE

JURAND BARLIK	
<i>Wiecznie żywy mit</i> .....	9
KAROL MAUSCH	
<i>Współczesne problemy psychologii. Między teorią a praktyką</i> .....	27
EWELINA GOŁĘBIEWSKA	
<i>Wspieranie myślenia twórczego dzieci w procesie edukacji przedszkolnej</i> .....	37
ALEKSANDRA OLIJNIK	
<i>Sytuacja dziecka dorastającego w rodzinie z problemem uzależnienia od alkoholu jednego lub obojga rodziców</i> .....	45
URSZULA DUDZICKA	
<i>Rozwój sekcji tanecznej w 70-letniej działalności Pałacu Młodzieży w Koszalinie</i> ....	59
AGNIESZKA POŁANIECKA	
<i>Aktywność fizyczna jako narzędzie do kształtowania prawidłowej samooceny dziecka</i> ....	73
KACPER HUBKO	
<i>50 lat koszykówki w Koszalinie – Klub Sportowy ASZ Koszalin</i> .....	89

### II. ZDROWIE – W KIERUNKU SIŁY, KONDYCJI, WITALNOŚCI ŻYCIOWEJ

PAWEŁ JABŁOŃSKI, JOANNA MAŁGORZATA KRAWCZYK	
<i>Wpływ spożywania suplementów diety na kształtowanie siły mięśniowej</i> .....	105
PAWEŁ JABŁOŃSKI, JOANNA MAŁGORZATA KRAWCZYK	
<i>Styl życia i jego jakość u kobiet po 40 roku życia</i> .....	129
JOANNA MAŁGORZATA KRAWCZYK	
<i>Wpływ zimnych kąpielii morskich na układ krążenia</i> .....	151
JOLANTA KOWALSKA-BIGULAK, DAWID RUP	
<i>Wpływ terapii powięziowo-mięśniowej, masażu tkanek głębokich oraz kinezjotapingu u pracowników fizycznych w dolegliwościach bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa</i> .....	163

ANNA LEBIEDZIŃSKA, JOLANTA KOWALSKA-BIGULAK, MARTA STACHOWICZ, JAKUB CZAJA <i>Ocena wód pitnych i napojów izotonicznych dedykowanych osobom aktywnym fizycznie</i> .....	175
ROKSANA JURCZAK-AMROZIEWICZ <i>Niezbędne składniki diety kobiet z hiperprolaktynemią czynnościową i współwystępującymi zaburzeniami hormonalnymi, w tym insulono- odpornością, niedoczynnością tarczycy i zespołem policystycznych jajników</i> .....	183
IRENA TUCHOWSKA <i>Otyłość kobiet jako problem zdrowotny i społeczny</i> .....	203
MIROŚLAWA RYNKIEL <i>Wiedza kobiet aktywnych zawodowo na temat choroby alkoholowej</i> .....	223
JAROSŁAW KOWALIK, MARIA DYMKOWSKA-MALESA, BEATA ERLICHOWSKA <i>Świadomość i zachowania żywieniowe młodzieży szkolnej</i> .....	245

### **III. SPOŁECZEŃSTWO – ROZWAŻANIA WOKÓŁ BEZPIECZEŃ- STWA SPOŁECZNEGO**

PAWEŁ OLBRYCHT, KORNELIA SERWATA, KINGA PSZENICA, ŁUKASZ PIOTR KOŁAKOWSKI <i>Arabska Wiosna jako zagrożenie bezpieczeństwa regionalnego w kontekście zjawiska migracji</i> .....	265
MARIAN KOPCZEWSKI, JACEK NARLOCH, ARTUR DĄBEK <i>Zapobieganie i usuwanie skutków wybranych zagrożeń</i> .....	275
MARIAN KOPCZEWSKI, JACEK NARLOCH, ARTUR DĄBEK <i>Systematyka i charakterystyka wybranych zagrożeń naturalnych</i> .....	291
MARCIN HIBNER <i>Współdziałanie Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego z jednostkami Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego</i> .....	305
IGOR POGONOWSKI, ARTUR DĄBEK <i>Ekonomiczne czynniki wpływające na poczucie bezpieczeństwa socjalnego</i> .....	317

### **IV. PRACE STUDENTÓW**

KATARZYNA BRZECZKA <i>Tajemnica starego młyna</i> .....	331
--	-----

# **I. EDUKACJA – PEDAGOGICZNE INSPIRACJE**





JURAND BARLIK

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie

## WIECZNIE ŻYWY MIT THE EVER – LIVING MYTH

**Słowa kluczowe:** Mit, Mitologia, Filozofia, Antropologia filozoficzna, Sens, Leszek Kołakowski, Hans Blumenberg.

**Abstrakt:**

Współcześnie pokutuje opinia, która głosi, że mit to przeżytek, który ma znaczenie tylko dla znudzonych historyków. Nic bardziej mylnego. W niniejszej pracy autor wyjaśni, czym jest mit, jakie ma znaczenie i dlaczego myślenie mityczne jest zjawiskiem aktualnym i powszechnym. Praca skupia się na koncepcjach Kołakowskiego i Blumenberga, jednocześnie kładąc nacisk na współczesną kondycję, i zagrożenia dotyczące, mitu. W toku pracy autor udowadnia, że mit jest niezbywalną częścią ludzkiego aparatu poznawczego, jest nośnikiem sensów i wartości moralnych. Racjonalność nie tylko nie wyklucza myślenia mitycznego, ale jest niejako jego komponentem.

**Keywords:** Myth, Mythology, Philosophy, Philosophical anthropology, Meaning, Leszek Kołakowski, Hans Blumenberg.

**Abstract:**

Today lingers a mistaken belief, which claims, that myth is obsolete and is only relevant to bored historians. Nothing could be more wrong. In this paper the author will explain, what myth is, what meaning it has and why mythical thinking is a current and common phenomenon. The paper focuses on ideas of Kołakowski and Blumenberg, at the same time placing emphasis on the state and related dangers of modern myth. In the course of this work, the author will prove that myth is an essential part of human cognition and is a medium for meaning and for moral values. Rationality not only does not exclude mythical thinking, but, in a way, is its component.

### POJĘCIE MITU

Mit nie umarł, mit ma się świetnie. Możemy zakładać, że nasze współczesne kulturowe rozumienie mitu jest inne niż pierwotnie. Jednak, w jaki sposób współcześnie rozumiemy sam fenomen mitu? Czy niesie on takie samo znaczenie jak niegdyś? Postaramy się rozważyć te kwestie i nadać kontekst temu, co można by nazwać współczesnym mitem. Wstępnie możemy powiedzieć, że mit jest próbą wytłumaczenia rzeczywistości i wydaje się, że jego źródła pozostają te same, co niegdyś. Czy możemy mniemać, że jego fundament znaczeniowy znacząco się „przesunął”?

W celu skonfrontowania się ze współczesnym pojęciem mitu, musimy w pierwszej kolejności zrozumieć, czym on jest, nakreślić jego kulturowe dziedzictwo i rozpoznać, w jaki sposób zakorzenia się on w ludzkiej świadomości – to nie bagatelne zadanie. Na początek zauważmy, że: „... Sama obecność świadomości swoiście ludzkiej w świecie tworzy nieusuwalną sytuację mitorodną w kulturze, przy czym zarówno więziotwór-

cza rola mitu w życiu zbiorowym, jak jego integracyjne funkcje w organizowaniu świadomości jednostkowej, wydają się niezastępowalne, a w szczególności niemożliwe do usunięcia na rzecz przeświadczeń regulowanych kryteriami wiedzy naukowej”<sup>1</sup>. No dobrze, ale gdzie szukać samego mitu? Od zawsze okupuje on tajemniczą przestrzeń ludzkiego doświadczenia. Zdajemy sobie sprawę, że spełniał on jakąś funkcję, lecz jego efemeryczny charakter sprawia, że zdaje się nieuchwytny dla szczegółowej analizy. Czy znaczenie mitu jest „na sztywno” przypisane naszemu rozumieniu? Innymi słowy, czy towarzyszy mu jakaś uniwersalna wartość poznawcza, niezależna od kontekstu dziejowego, kulturowego czy wychowawczego? To wydaje się wątpliwe. Żeby zrozumieć funkcję mitu, należy ten fenomen rozbić na części. Jednak na początku, połóżmy fundament pod to rozumienie. W poszukiwaniu wstępnej definicji mitu, sięgamy do *Słownika Filozofii*, gdzie Jan Hartman tłumaczy, że mitem nazywamy zwykle świętą opowieść, która jest częścią składową każdej religii, obok jej instytucji i rytuałów. W religii treść mitu jest również przedmiotem wiary. Samo słowo mit (*mythos*) ma pochodzenie greckie, ale jest używane również, poza tym kontekstem kulturowym. Hartman również zwraca uwagę na to, że psychiczna i społeczna funkcja mitu, z uwagi na kreowanie kolektywnej pamięci, porządku i świadomości zbiorowej, nie ma sobie równych. U podstawy każdej społeczności jest mit. Zanim odrzuci się mit jako archaizm, trzeba pamiętać, że dla antycznych greków pełnił on tak samo ważną rolę, jaką pełnią przypowieści ewangeliczne dla chrześcijan<sup>2</sup>.

## ZNACZENIE MITU

Mit od zawsze miał konotacje religijne. Mit musi być wpisany w wiarę, bez niego wiara traci swój istotny nadprzyrodzony aspekt<sup>3</sup>. Dzięki niemu religia wychodzi poza obris codziennych, trywialnych wydarzeń. Dotyka czegoś większego, bardziej uniwersalnego i docierającego do naszej, często nieuświadomionej, potrzeby transcendencji. Jednak mit wybiega daleko poza narzędzie wiary. Stanowi on podstawę dla istotnych wzorców, które przemycane są w postawach, naukach i prawach każdej kultury, wpływając na ich kształt także w czasach dzisiejszych. Z pewnością mit będzie jeszcze długo wywierać swój wpływ.

James George Frazer, światowej renomy antropolog społeczny, rozumie religijny kontekst mitu, ale widzi w nim przede wszystkim jego aspekt magiczny i kładzie nacisk na powszechność tego zjawiska, pisząc: „W ten sposób teoria religijna spłotła się z praktykami magicznymi. Kombinacja ta często powtarza się w historii, w istocie nielicznym religiom udało się zrzucić stare piętna magii. Brak konsekwencji w działaniu opartym o dwie sprzeczne zasady może nawet bardzo zadrzeć duszę filozofa, rzadko

<sup>1</sup> L. Kołakowski, *Obecność mitu*, Warszawa 1972, s. 174-175.

<sup>2</sup> *Słownik Filozofii*, red. Jan Hartman, Kraków 2009, s. 139, hasło: mit.

<sup>3</sup> Zob. L. Kołakowski, *Moje szlachetne poglądy na wszystko; Iluzje demitologizacji*, Kraków 2011, s. 57-72.

jednak niepokoi zwykłego człowieka, który, co więcej, prawie nigdy sobie z tego nie zdaje sprawy. Jego rzeczą jest działać, a nie analizować motywy swego działania. Gdyby ludzkość postępowała zawsze logicznie i mądrze, historia nie byłaby długą kroniką głupoty i zbrodni<sup>4</sup>. Zatem, czy mit ma charakter bardziej wiary czy wiedzy? Ze wspomnianej powyżej definicji moglibyśmy wnioskować, że mit jest ekskluzywnie domeną wiary, ale z drugiej strony wydaje się, że tak nie jest, bo myślenie mityczne za bardzo czerpie ze strony poznawczej naszego spotkania się ze światem. Czerpie z pewnego niepokoju i wątplenia, budując na nich wiedzę o szerszym zasięgu opartą na ludzkich doświadczeniach. Wiary, ten doświadczalny aspekt przeżywania, raczej nie interesuje.

Hans Blumenberg, wybitny współczesny fenomenolog, filozof i mitograf, zwany „Cassirerem naszych czasów”<sup>5</sup>, pisał: „Mit (...) jest metodą radzenia sobie z przerażającą, chaotyczną i niemą naturą. Pozwala się od niej zdystansować, a zarazem przywrócić utraconą, sprzyjającą człowiekowi więź z przyrodą. Mit nie dosięga prawd uniwersalnych i ponadczasowych, lecz dociera do podłoża wspólnego ludzkim doświadczeniom...”<sup>6</sup>. Wypada zapytać – Jakie miejsce zajmuje mit w ludzkim poznaniu? Czy może powiedzieć nam coś więcej niż formalna metodologia naukowa? Wydaje się, że mit może udostępnić nam inną perspektywę, która z uwagi na swoją funkcję poznawczą, może okazać się nawet bardziej przydatna niż najdoskonalszy fakt dotyczący świata. Być może mit przekazuje nam pewną wiedzę klarowniej. Motyw opowieści, relacji czy przekazu słownego, jest zdecydowanie bardziej przystępny dla zwykłego człowieka (niż naukowe fakty), który wszak specjalistą w teorii poznania, nie jest.

Blumenberg zwraca uwagę na sensotwórczą funkcję mitu, która jest w stanie kreować zbiorową tożsamość społeczną. Jeśli coś uznaje się za aksjologicznie istotne, przypisuje się temu sens. Mit ma służyć oswojeniu rzeczywistości, ma nadać jej wymiar stanowiący odbicie życia wewnętrznego (mentalnego) człowieka. Ostatecznie, mit ma opanować trwogę egzystencjalną, oswoić zjawiska, które stanowią dla człowieka zagrożenie. Moglibyśmy powiedzieć, że wiedza i wiara pełnią tą samą funkcję. Wiedza ma narzędzia by dowodzić prawdy, a wiara ma swój dogmat. Zarówno wiedza i wiara mają na celu tłumaczyć świat i nadawać mu sens, choć ich metody skrajnie się od siebie różnią. Mimo tego, co pisze Blumenberg, można powiedzieć, że wiara określa sensy bez dowodu, a nauka szuka dowodów, ale sens jest dla niej tylko pewną wypadkową. Ale co w kontekście sensotwórczym wnosi mit? Mit jest wyzwolony od dogmatu i nie ma charakteru ścisłej myśli. Podatność mitu na kontekstualne przekształcenia, które czynią go ponadczasowym, stanowi jego siłę<sup>7</sup>.

<sup>4</sup> J. G. Frazer, *Złota galąź*, Warszawa 1969, s. 277.

<sup>5</sup> Zob. *Mit, metafora, sekularyzacja. Wprowadzenie do filozofii Hansa Blumenberga*, Warszawa 2013, s. 81.

<sup>6</sup> *Mit, metafora, sekularyzacja...*, Warszawa 2013, s. 24.

<sup>7</sup> Zob. Tamże, s. 37-38.

Natomiast dla Josepha Campbella (amerykańskiego mitoznawcy i myśliciela): „...Mitologia była „pieśnią wszechświata”, „muzyką sfer” – muzyką, w takt której tańczymy, nawet jeśli nie potrafimy nazwać melodii. Słyszymy jej refreny, gdy „z rozbawieniem, ale i z dystansu przysłuchujemy się pieśniom kongijskiego czarownika, czciciela bożków, lub gdy z pełnym uczonego wyrafinowania zachwytem czytamy przekłady poezji Lao-tsy bądź, kiedy próbujemy rozgryźć twardą skorupę argumentów Akwinaty albo wreszcie gdy niespodziewanie olśni nas sens dziwnej eskimoskiej baśni”<sup>8</sup>.

Campbell twierdzi, że żyjemy w czasach dążenia do nowej syntezy nauki i duchowości. Uznaje, że najważniejszym problemem naszych czasów jest osiągnięcie pewnego punktu mądrości, dzięki któremu człowiek odzyska utraconą pełnię<sup>9</sup>.

### MIT, METAFORA I WARTOŚCI

Nie sposób dotrzeć do genezy mitu, jest do tego stopnia wpleciony w mentalną materię człowieczeństwa, że nie sposobna odnaleźć jego dziejowego początku, lecz w kwestii przyczyn inepcji myślenia mitycznego możemy postulować, że pojawiło się ono w relacji ze strachem wywołanym przez słabość człowieka wobec zewnętrznych sił natury. Jednocześnie mit jest narzędziem ugruntowanym w potrzebie twórczego wyrazu, pragnącego przybliżyć świat człowiekowi i oswoić jego obcość za sprawą opisów oraz nadania rzeczom nazw. Snucie mitu wynosi człowieka na wyższy ontologiczny poziom. Mit wg Blumenberga nie zgadza się z dogmatem, ale nie jest w opozycji do teorii czy nauki. To inny sposób na radzenie sobie z niepewnością świata, ale nie znaczy to, że jest to sposób pozbawiony pewnej prawidłowości. „Jeżeli strach odpowiada za potrzebę mitu, a tworzenie mitów jest częścią ludzkiej natury, to na gruncie koncepcji Jonasa lęk powinien nam towarzyszyć bezustannie, kiedy odnosimy się do świata”<sup>10</sup>. Strachu, wg Blumenberga, nigdy się nie pozbedziemy. Oczywiście postęp technologii pozwala nam, do pewnego stopnia, przezwyciężyć trwogę wywołaną potęgą i niezrozumiałością rzeczywistości, ale nie usuwa jej z obszaru niepokoju poznawczego, związanego chociażby z przyszłością. Strach wbrew pozorom może być użyteczny w kwestii konstruowania przyszłych tez o charakterze moralnym, które mogą być odpowiedzią na niepokoje, jakich obecnie nie możemy przewidzieć. Być może bez strachu i niepewności szybko popadlibyśmy w dekadencję i stalibyśmy się utracjuszami.

Wg Rolanda Barthesa, poważanego francuskiego semiologa, dzisiejszy mit jest „słowem”, które wymaga szczególnych warunków. Jest komunikatem, w którym zawiera się cały system porozumienia. Barthes uważa, że wszystko, każdy przekaz, może stać się mitem. Dlatego mitologię można sprowadzić do nauki o znakach.

<sup>8</sup> J. Campbell, *Potęga mitu*, Kraków 2019, s. 14-15.

<sup>9</sup> Zob. Tamże, s. 16.

<sup>10</sup> *Mit, metafora, sekularyzacja...*, s. 99-100.

Wszystkie obszary badawcze, które dotyczą problemu znaczenia stają się również naukami o wartościach<sup>11</sup>. Słowo jest substancją metafory. Ale jakie jest jej znaczenie dla mitu? Robert Marszałek (biegły interpretator metaforologii) uważa, że wg Hansa Blumenberga: „metafory są rozumiane jako idee wyrażone obrazowo, opisane jako obrazy zjednoczone z myślami. Są one również środkami poznawczymi gwoli ekspresji rzeczy, którym nie odpowiadają żadne adekwatne pojęcia”<sup>12</sup>. Blumenberg uznaje, że częścią mitu jest roszczenie do prawdy, natomiast metafora, nawet gdy opiera się na fikcji, jeśli jest obrazowa, nie traci swojej siły czy funkcji. Metafora ujawnia horyzont znaczeniowy, który nie jest nam bezpośrednio dany. Osobliwą własnością metafory jest jednocześnie zbliżenie się do prawdy i skrywanie jej. Zarówno w micie i metaforze konstytutywna jest potrzeba nadania sensu<sup>13</sup>. Wydaje się, że metafora to coś co powstaje w relacji mitu z *logosem*, rozumianym w tym przypadku jako bieżąca sytuacja dziejowa, korespondująca z konkretnym paradygmatem myślenia. Blumenberg uznaje, że metafora dziejowa jest nieredukowalna (np. do logiki) i stanowi substrat transformacji pojęciowych, który przysługuje się konstruowaniu bardziej precyzyjnych definicji pojęć. Zakłada, że metaforę, jak i mit, można w pewnym sensie udoskonalić<sup>14</sup>. „Metafora jako myśl wyrażona w obrazie ma według Blumenberga wielką przyszłość w filozofii lub też wręcz zamiast filozofii. Z pewnością zamiast takiej, która na wszystkie pytania podstawowe chce odpowiedzieć w języku pojęć abstrakcyjnych i ściśle określonych bądź zamierza owe pytania uchylić jako bezsensowne. Blumenberg zamyślał fenomenologiczny program historycznej rekonstrukcji najgłębszych korzeni kultury i cywilizacji zachodnioeuropejskiej”<sup>15</sup>. Metafora z pewnością jest użytecznym narzędziem dla filozofii, ale z pewnością nie jest w stanie jej zdominować, chyba, że bierzemy pod uwagę wiedzę o charakterze potocznym.

Piotr Rosół (myśliciel zainteresowany etyką globalną i filozofią Hansa Jonasa) uważa, że gdyby nie zachodziła potrzeba działania wynikająca z pewnej konieczności i rzeczywistość byłaby w pełni opanowana, to wówczas utracilibyśmy sens, jaki niesie ze sobą niezbędność wszelkich podejmowanych działań<sup>16</sup>. Mit, nie generuje pytań, tylko odpowiedzi. Nauka znajdując kolejne odpowiedzi, generuje zarazem następne pytania, które kaskadowo doprowadzają do kolejnych i wraz z tym inicjują regres ku nieskończoności poznawczej. Z funkcjonalnego punktu widzenia to problematyczny stan rzeczy dla ludzkiego bycia w świecie. Być może ta nieokreśloność i ciągła weryfikacja fundamentów wiedzy doprowadza nas do dekonstrukcji klasycznych wartości

<sup>11</sup> Zob. R. Barthes, *Mitologie*, Warszawa 2008, s. 239-242.

<sup>12</sup> *Mit, metafora, sekularyzacja...*, s. 22.

<sup>13</sup> Zob. Tamże, s. 23.

<sup>14</sup> Zob. Tamże, s. 25.

<sup>15</sup> Tamże, s. 62.

<sup>16</sup> Zob. Tamże, s. 102.

i jest przyczynkiem upadku moralnego? Zdaje się, że tak rozumieją funkcjonalny *modus* nauki, Blumenberg i Jonas.<sup>17</sup>

Campbell, w odróżnieniu od Blumenberga, był optymistą, twierdził, że: „W chwili obecnej uczestniczymy w jednym z największych w dziejach skoków ludzkiego ducha, wiodącym nas ku wiedzy nie tylko o zewnętrznym świecie, ale również o naszej głęboko ukrytej, wewnętrznej tajemnicy”<sup>18</sup>. Natomiast, „...Mity są kluczami do naszego ukrytego potencjału duchowego, który może poprowadzić nas do zachwyty, olśnienia, a nawet ekstazy...”<sup>19</sup>. Campbell twierdzi, że wraz z odsunięciem literatury greckiej, łacińskiej i biblijnej od współczesnej edukacji na rzecz nauk ścisłych, utracono powszechny kontekst informacji mitologicznej. Mity zawsze stanowiły rodzaj drogowskazu, kształtowały treść religii i ludzką mentalność. Gdy rzeczonoego drogowskazu zabrakło, jesteśmy zmuszeni szukać istotnych odpowiedzi sami i często podczas tego poszukiwania, gubimy się. Kontakt z głębią sensów ożywia i sprawia, że nie chcemy żyć jej pozbawieni<sup>20</sup>.

W poszukiwaniu sensu dla myślenia o charakterze mitycznym, możemy powołać się na słowa Leszka Kołakowskiego, jednego z najlepiej znanych polskich historyków idei, który pisał: „...Próby powracania do pytań fundamentalnych, jeśli związane są z możliwie nieuprzedzonym wysiłkiem wyobraźni, nie mogą być całkiem próżne, mimo że nigdy nie kończą się sukcesem zupełnym. Konstruowanie nowych narzędzi językowych dla wypowiedzania stale tych samych pytań jest losem filozoficznego wysiłku. Można ten los uważać za dowód beznadziejności samego wysiłku, ale można też widzieć w nim raczej argument na rzecz żywotności sytuacji pytajnej. Jest zjawiskiem naturalnym, że w pierwszych chwilach rozbudzenia samodzielnej refleksji zadajemy sobie te same pytania, które powtarzamy potem u kresu myśli”<sup>21</sup>. Kontynuując jego myśl, możemy powiedzieć, że narracja mitologiczna posiada trzon metafizyczny i stanowi sposób na zrozumienie świata, który nie mieści się w czystej empirii. Z samej obserwacji świata nie można wywieść jego sensu. Myślenie naukowe tłumaczy nam, czym są zjawiska, z którymi mamy do czynienia, ale nie nadaje im treści sensotwórczej czy moralnej. Mit jest funkcjonalnym wytworem kultury i nadaje poznawczy kontekst światu, zjawiskom, relacjom czy wytworom. Co za tym idzie, mit nie potrzebuje dowodu na swoje istnienie, myślenie o micie w ten sposób wypacza go. Mit uprawomocnia się w sensach, które jest w stanie dla nas odkryć. Jak długo będzie istniało ludzkie doświadczenie osobowe, tak długo będzie istnieć potrzeba mitotwór-

<sup>17</sup> Zob. Tamże, s. 106-107.

<sup>18</sup> J. Campbell, *Potęga...*, s. 17.

<sup>19</sup> Tamże, s. 18.

<sup>20</sup> Zob. Tamże, s. 20-21.

<sup>21</sup> L. Kołakowski, *Obecność...*, s. 11.

cza. Mit, a właściwie ludzkie doświadczenie zawarte w micie, jest przyczynkiem do ugruntowania myśli o ciągłości dziejowej. Historia wydaje się zestawianiem niezwiązanych ze sobą wydarzeń, dopiero wprowadzenie narracji, która za pomocą mitu wplata w wydarzenia wiarygodną ludzką obecność, sprawia, że traktujemy ją jak spójną całość. To myślenie o czasie, jako o kontinuum sprawia, że możemy brać pod uwagę doświadczenia, świadectwa i tradycje, jako istotne punkty odniesienia dla przyjmowanej aksjologii. Innymi słowy, wszelkie działania mitotwórcze nie są niczym innym jak afirmacją, czy pochwałą, konkretnych wartości<sup>22</sup>, ale również zwracają naszą uwagę na ich przeciwieństwa. Podobnych zabiegów używa Slavoj Žižek, który, kompetentnie i żartobliwie, korzystając z metafor, często zakorzenionych w popkulturze, opisuje skomplikowane problemy kulturowe dając przyczółek dla ich wartościowania. Przykładem na to może być jego żart o Mongole<sup>23</sup>, który dosadnie obrazuje filozoficzny komentarz Słoweńca.

Wyznawane przez nas wartości kulturowe stają się niejako częścią nas samych. Nawet poprzez ich krytykę korespondujemy z nimi. Niepodobna znaleźć człowieka, który byłby tak oderwany od kultury, że jakiegokolwiek wartości byłyby mu obce. Bycie częścią kultury wiąże się z kompromisem, który często wymaga od nas poświęcenia jednej wartości na rzecz drugiej. Ale nowe wartości, tak naprawdę, nie są nowe. Nowe wartości kradną grunt starym. Nawet współczesny jakże skrajny postmodernizm, który uważa się za całkiem przełomowy i nowatorski, zbudowany jest na wartościach dziedzicznych, od których pełna ucieczka jest niemożliwa<sup>24</sup>. Na tą samą modłę rozkład dotyka powszechnych religii. „...Karykaturalny trud racjonalizacji stworzył karykatury mitu, które wypełniły nade wszystko religię chrześcijańską. Próby naprawy tej dekadencji, długo uchodzącej za znanie rozkwitu, są obecnie podejmowane. Są to próby restauracji mitu w jego godności pierwotnej”<sup>25</sup>. „...Wartości, dziedziczone pod zniewalającym działaniem autorytetu, dziedziczone są w swojej mitycznej formie, tj. nie są dziedziczone jako informacje o faktach socjalnych lub psychicznych („to lub owo uchodzi za wartość”), lecz właśnie jako informacje o tym, co jest lub nie jest wartością”<sup>26</sup>.

Mimo to, jak pisze Kołakowski, mit nie musi niczego udowodnić lub kogoś do siebie przekonać. Mit dociera do nas intuicyjnie. Używając mitu jako narzędzia filozofia jest zdolna postawić najważniejsze, najbardziej fundamentalne pytania<sup>27</sup>. Narracja mitologiczna, niczym sama reinterpretacja procesu poznawczego wciąż na nowo się konstytuuje. W zakresie subiektywnego doświadczenia poznanie zawsze musi odkrywać się na nowo, wraz z każdym kolejnym pojawiającym się w świecie człowiekiem. Mit ma w sobie

<sup>22</sup> Zob. Tamże, s. 12-19.

<sup>23</sup> Zob. S. Žižek, *Like a thief In broad daylight. Power In the era of post-humanity*, London 2018, s. 186-188.

<sup>24</sup> Zob. L. Kołakowski, *Obecność...*, s. 42.

<sup>25</sup> Tamże, s. 20-21.

<sup>26</sup> Tamże, s. 45.

<sup>27</sup> Zob. Tamże, s. 21.

pewien przystosowawczy *modus*, z uwagi na kulturę, dziejowość i obyczaje. W trudzie poznawczym nie może być oderwany czy usunięty z pracy myślowej ani potocznej, ani naukowej. Mit wtłacza w nasze doświadczenia poznawczy punkt odniesienia, szerszy świat i samoidentyfikację. W narracji mitotwórczej jest pierwiastek tożsamości jak i pewien horyzont wspólnotowy, które są nam potrzebne do odnalezienia swego miejsca w świecie<sup>28</sup>. Ze słów Kołakowskiego można wnioskować, że mitologia daje filozofii możliwość posługiwania się wieloznacznym, ekspresyjnym, a czasem hiperbolicznym językiem, na który nauki ścisłe nie mogą sobie pozwolić, ale to dobrze – dzięki elastyczności język myśli refleksyjnej jest bardziej pobudzający i na tyle bliski swoistego doświadczenia, że skuteczniej trafia do człowieka na gruncie pojmwalnej potoczności.

Marcin Napiórkowski (semiotyk kultury) natomiast, stara się oceniać mit z perspektywy czysto poznawczej, jednakże chyba nie tędy droga. Raczej nie można oddzielić mitu od jego konsekwencji aksjologicznych, choć nie można mu odmówić zasadności skupienia się na strukturalistycznej dynamice, mimo, że to stanowisko metodologiczne zdaje się przebrzmiało. Przywołuje koncepcję Claude'a Lévi-Straussa, który skupiając się na znaczeniu mitu, mówi o nie tyle mitologii co „mitologicie”, gdzie myślenie mityczne zaczyna wypierać zdrowy rozsądek. Mit zawsze poprzedza teorię i tekst. Francuski antropolog uważa również, że struktura mitu jest ważniejsza niż jego treść. Napiórkowski krytykuje myśl Lévi-Straussa, dotyczącą wyraźnego rozgraniczenia między myśleniem mitycznym, któremu przypisuje aspekt pierwotny i racjonalność, która ma być ucywilizowana. Polski badacz twierdzi, że rozum nie wyrzeka się mitu. Wygląda na to, że ta naiwna separacja sprawiła, że Lévi-Strauss, ojciec współczesnych teorii mitu, jest odrzucany przez dzisiejszych badaczy. Napiórkowski zwraca uwagę, że celem mitu nie jest odkrycie jakiegoś abstrakcyjnego sensu, tylko próba odnalezienia odpowiedzi na konkretne pytania natury historycznej, ekonomicznej, społecznej i im podobnych<sup>29</sup>. Wypada się z nim zgodzić.

Nieomylnie, mit jest ludzkim przyczynkiem do sensu. Upragniony sens jest warunkiem możliwości wszelkich wartościowań, czyli mit jest punktem wyjścia dla znaczenia. Co za tym idzie sam mit nie jest nośnikiem prawdy o tym, co dobre i złe, ale nadaje światu formę, dzięki której w ogóle jest możliwe zadanie pytań o charakterze aksjologicznym. Logika mityczna i zachowania rytualne wypełniają pustkę, gdy doświadczamy braku sensu na gruncie ontologicznym, a w konsekwencji motywują nasze refleksje etyczne. Mit musi skrzętnie ukrywać swoją arbitralność, inaczej traci na sile<sup>30</sup>.

<sup>28</sup> Zob. Tamże, s. 31-34.

<sup>29</sup> Zob. M. Napiórkowski, *Mitologia współczesna*, Warszawa 2018, s. 52-55.

<sup>30</sup> Zob. Tamże, s. 64-66.



## WSPÓLCZESNY SENS MITU

Campbell uważa, że współcześnie, każdy na własną rękę powinien odnaleźć aspekt mitu, który nawiązuje do jego życia, a sam mit pełni cztery funkcje: mistyczną (nawiązującą kontakt z transcendentną tajemnicą życia), kosmologiczną (poszukującą odpowiedzi na najważniejsze pytania), socjologiczną (określającą normy etyczne) i pedagogiczną (zajmującą się sposobami na zachowanie człowieczeństwa w każdych okolicznościach)<sup>31</sup>. Trzeba przyznać, że to specyficzna taksonomia.

Wróćmy jednak do Blumenberga, odnosi się do nowożytności po nietzscheańsku, czyli skupia się na ontologicznym ukonstytuowaniu człowieka przez jego samego, bez udziału teologicznej narracji<sup>32</sup>. Można z tego wnioskować, że mit, a dokładniej współczesny mit, odcina boską pępowninę. Okazuje się, że już nie potrzebujemy ingerencji absolutu w obszarze potocznego poznania, które możemy nazwać również, intuicją epistemiczną. Do tego można sprowadzić wszelkie literackie zabiegi Nietzschego, który, swoją drogą, lubował się w micie i metaforze. Najbardziej prominentnym przykładem na to jest narracja, jaką prowadzi Zaratustra<sup>33</sup>. Ale to nie jedyna inspiracja Blumenberga. Jego stanowisko filozoficzne ma swój fundament w kantowskim „imperatywie wolności” i w ugruntowaniu wszelkiej wątpliwości w dociekaniach o charakterze antropologicznym<sup>34</sup>. Blumenbergowi towarzyszy kantowski postulat dotyczący niezależności myślenia w oparciu o rozumowe prawodawstwo<sup>35</sup>. Koncepcja Blumenberga, tak samo jak u Kanta, sprowadza się do określenia istoty człowieka pod względem epistemologicznym, moralnym i ontologicznym. Blumenberg rozumiał Kanta lepiej niż Cassirer pod tym względem, że pojmował człowieka, jako istotę śmiertelną i skończoną<sup>36</sup>.

Blumenberg stara się oderwać mit od oświeceniowej stygmatyzacji uważającej go za czysty zabobon, jak i od naleciałości romantyzmu traktującego mit jako powracający niewzruszony archetyp kultury. Blumenberg: „...Ujawnia pokłady logosu w micie i mityczne korzenie filozofii. Pozbawia mit aury świętości i boskiego objawienia, bo każe mu być owocem swoiście pojętego kulturowego procesu *Darwinismus der Verbalität* (darwinizmu słów), sprowadza go na ziemię człowieka pod gwiazdzistym niebem skończonego świata, opuszczonego dawno przez bogów, bez blasku jakiegokolwiek epifanii”<sup>37</sup>. Blumenberg zadaje pytanie: Jak, w sensie ugruntowanym antropologicznie, jest możliwe oswojenie i przezwycięzenie absolutyzmu bytu? W gruncie rzeczy zadaje on pytanie o charakterze egzystencjalnym, czyli o sens bycia. Stawia zarzut Cassire-

<sup>31</sup> Zob. J. Campbell, *Potęga...*, s. 50-51.

<sup>32</sup> Zob. *Mit, metafora, sekularyzacja...*, s. 255.

<sup>33</sup> Zob. F. Nietzsche, *Tako rzecze Zaratustra*, Poznań 2006.

<sup>34</sup> Zob. *Mit, metafora, sekularyzacja...*, s. 81.

<sup>35</sup> I. Kant, *Co to jest oświecenie*, Toruń 1995, s. 53-60.

<sup>36</sup> Zob. *Mit, metafora, sekularyzacja...*, s. 82.

<sup>37</sup> Tamże, s. 86.

rowi, uznając, że choć zajmował się substancjalnie mitem i symbolami, to nigdy nie podszedł do nich funkcjonalnie, przez co zmarnował potencjał swojej myśli refleksyjnej<sup>38</sup>. Dlaczego funkcjonalny sens jest taki ważny? Kultura i język uzupełniają przystosowawcze braki człowieka tworząc nowy punkt odniesienia dla niego i dla samej siebie. To gatunkowo unikalne. Ciągłe zmagania ze światem, który wydaje się nam obcy i niebezpieczny wywołują „trwogę egzystencjalną”. Mit rozbija tę wrogą rzeczywistość na prostsze do pojęcia części. Dzięki mitowi świat, a z pewnością jego elementy, zaczynają być osvajane, dzięki kontekstualnej narracji. Za sprawą tego, strach ulega opanowaniu, które jest produktem mitycznej treści. Mit snuje narrację, która wpływa na mniemanie człowieka dotyczące jego władzy nad światem<sup>39</sup>. Wszak: „to, co nazwane i opowiedziane, traci tym samym nie tylko cechę obcości, lecz także znamię przemocy. Mit był wynalazkiem człowieka pierwotnego umożliwiającym mu dalsze trwanie biologiczne”<sup>40</sup>.

Co Kołakowski rozumie przez słowo „mit” w nawiązaniu do współczesności? Mityczne jest wszelkie przeświadczenie, które wychodzi poza granicę każdego skończonego doświadczenia, a mimo to czyni je na tyle zrozumiałym, że wybiega poza sam opis i logiczne czy weryfikowane przesłanki. Innymi słowy, mit nie tłumaczy samej rzeczywistości czy praw fizycznych i tym bardziej nie da się mitu z nich wyprowadzić. Co za tym idzie, Kołakowski uważa cały świat wartości za rzeczywistość mityczną. Podobnie jest z postrzeganą przez nas dziejowością, nie znamy jej rzeczywistości, znamy tylko fakty wartościowania odnoszące się do wydarzeń weń zawartych<sup>41</sup>. „Wartość jest mitem, to jest *transcendens*”<sup>42</sup>. Ilekroć powołuję się na jakąś potrzebę, ujawniam wartość, w domniemaniu, ogólną. Tak jakbym mówił: „To jest coś, co dla wszystkich powinno być ważne”. Każde takie powołanie się, sięga nie do dziejowego punktu odniesienia, lecz do ludzkiego doświadczenia, które sięga dalej niż sama nasza historia. Dlatego też mit nie jest tworzony, jest częścią procesów poznawczych, a odkrycie zamiaru stojącego za mitem, niepotrzebnie go demistyfikuje. Mitu nie budujemy, lecz odkrywamy go wciąż na nowo, twierdzi Kołakowski<sup>43</sup>.

Mit wydaje się tworem organicznym, ale jak się ma do samego świata? „Mityczna świadomość zawsze wydzielać będzie nieufność wobec ludzkiego uczestnictwa w świecie natury; zawsze w cielesności naszej i w ekspansji dopatrywać się będzie znamion objawiających życie wygnańców, życie w upadku. Mitycznej świadomości niepodobna odjąć strony zwróconej przeciw ciału, a przynajmniej przeciwko wyłączności, której domagają się imperatywy doczesnego, na zagładę skazanego życia.

<sup>38</sup> Zob. Tamże, s. 85-87.

<sup>39</sup> Zob. Tamże, s. 90-91.

<sup>40</sup> Tamże, s. 91.

<sup>41</sup> Zob. L. Kołakowski, *Obecność...*, s. 45-46.

<sup>42</sup> Tamże, s. 47.

<sup>43</sup> Zob. Tamże, s. 54-55.

W kruchości naszych zabiegów i pragnień skonfrontowanych z tą pełnią nasycenia, którą żyje odgadywany w micie korzeń bytu, świadomość mityczna śledzić będzie zawsze ulotność cieni migoczących na ścianie jaskini. Dlatego współzycie mitu z naszą egzystencją cielesną nie może być wolne od starcia. Dlatego jednoczesny udział w obu porządkach rodzić będzie nieuchronnie uczucie ich nieprzylegania, któremu zaradzić całkiem można tylko przez jednostronną rezygnację, ta zaś (...) nie daje się przeprowadzić ostatecznie, konsekwentnie, bezpiecznie, *bona fide*. Ideał harmonii doskonałej jest chimeryczny, a nadto groźny, ponieważ rodzi pokusy nietolerancji<sup>44</sup>.

Prawdziwe uczestnictwo w micie to wprowadzenie w życie nauk z niego płynących. Mit wprowadza do zakresu poznawczego negację przypadkowości świata. Należy starać się zachować narrację mitotwórczą dla jej wkładu w ludzką samowiedzę, jednocześnie pamiętając by mit nie uzurpował sobie prawa do tłumaczenia zjawisk świata jako takiego, bo do tego się nie nadaje. Symbolika mitu jest wartościowa dla ludzkiego doświadczenia, ale nie jest wieczna<sup>45</sup>. Jednakże, dodając drobny komentarz do myśli Kołakowskiego, wydaje się, że jak długo będziemy mówić o ludzkim doświadczeniu, tak długo trzon mityczny zachowa swoją aktualność

## MIEJSCE MITU WE WSPÓŁCZESNYM ŚWIECIE

Mit stara się okiełznać groźną rzeczywistość przez wytłumaczenie tego, co irracjonalne. „Materia mitu jest podatna na przekształcenia, co sugestywnie zademonstrowali Grecy, którzy swobodnie przetwarzali wątki mitologiczne w tragediach i sztukach plastycznych. Blumenbergowska filozofia mitu jest apologią tej antycznej swobody *mythopoesis*”<sup>46</sup>. Mit jest nośnikiem symboliki, która nie chce i nie może poddać się skostnieniu, żeby zachować swój sensotwórczy charakter. Właśnie z tego powodu mit stał się domeną sztuki oraz filozofii i nie jest kontynuowany przez tradycyjną narrację religijną. Zatracono żywotność mitu, gdy skupiono się na monoteizmie. Jeden Bóg jest narzędziem dogmatu, który jest przeciw twórczej dynamice znaczeniowej narracji mitycznej<sup>47</sup>.

„Mit poprzedził wyłonienie się nauki w kulturze, ale chociaż „wypełnił swoje zadanie”, nadal pozostaje żywotnym medium osvajania świata, nadawania mu znaczeń. Tego nauka nie potrafi, jest bowiem „neutralna aksjologicznie”. Człowiek nie pozwala mitowi zakończyć pracy, nieustannie powraca do jego motywów w nieskończonym procesie hermeneutycznej *mythopoesis*, pracy nad mitem”<sup>48</sup>. Maria Zowisło mówi o „powrocie do mitu”, choć bardziej na rzeczy byłoby powiedzieć, że nie ma do czego

<sup>44</sup> Tamże, s. 179-180.

<sup>45</sup> Zob. Tamże, s. 191-196.

<sup>46</sup> *Mit, metafora, sekularyzacja...*, s. 93.

<sup>47</sup> Zob. Tamże, s. 93.

<sup>48</sup> Tamże, s. 94.

wracać, bo mit nigdzie nie odszedł. Nawet racjonalność oświecenia nie była na tyle zdemitologizowana, żeby oderwać się od kontekstu znaczeń, jakie niesie ze sobą myślenie mityczne.

„Mit rozumu nie przestaje być mitem właśnie, tylko w ludzącym zaślepieniu może być przekuty na część wiedzy. (...) Wiara w Rozum nie może mieć racji wykrytych przez samo zastosowanie Rozumu. Jest potrzebna, by człowieczeństwo mogło się ukonstytuować jako obecność Rozumu w świecie nierozumnym. Jest potrzebna dla samokonstytucji człowieczeństwa, dla samoidentyfikacji, dla radykalnej samowiedzy bycia czym innym niż plazmą o wrażliwości bardziej zróżnicowanej. Mit Rozumu ma przeciwdziałać rozpaczliwej zgodzie człowieka na własną przypadkowość”<sup>49</sup>. Taką postawę według Camus przyjmuje Syzyf, który mimo swej okrutnej i bezsensownej kary wraca po głąz, który zawsze pod koniec jego pracy stacza się góry. Syzyf staje się panem swojego kamienia, wciąż pokonuje go na nowo. Przewycięża też samego siebie i nie poddaje się bezsensowi, którego doświadcza. Wie, że jest skazany na tą sytuację, ale przyjmuje ją taką, jaka jest i walczy z nią. To jest jego świat, jest z nim pogodzony. Każdy z nas ma swój kamień, który musi wtaczać pod górę. Ostatecznie ten wysiłek może nas do niczego nie zaprowadzić, ale nie zmienia to faktu, że to jest nasze życie, nasze przeciwności i nasza porażka lub zwycięstwo w walce z absurdem. Rozpoznając tę sytuację powinniśmy czuć zadowolenie ze świadomości, która wydziera nas z rutyny i sprawia, że doświadczamy wszystkiego pełniej, na swoich warunkach, tak jak Syzyf<sup>50</sup>. „Rozumiejące rozjaśnienie świata jest dziełem mitu. Lecz nie jest rozumieniem, a przynajmniej nie jest głównie rozumieniem ruch intencji naszej skierowany ku temu, co tworzy zawartość mitu”<sup>51</sup>.

Z funkcjonalnego punktu widzenia mit wydaje się nieodzowny, ale czy to znaczy, że myślenie mityczne jest samo w sobie słuszne, albo to, że powinno stanowić nasz docelowy sposób na poznanie? Od mitu uciec się nie da. Mit pojawia się wszędzie gdzie występuje jakaś nieokreśloność. Ale mit niesie ze sobą także zagrożenie. Mit ma tendencje ekspansywne. Jest w stanie zagarnąć wszystko, wszelką wiedzę i prawa. Może zdominować każdy obszar kultury i w swym nieokiełznaniu przemienić je w terror i łgarstwo. Gdy mit dominuje myślenie, potrafi oddalić od odpowiedzialności, powstrzymuje pragnienie wolności i stawia wszelkie wartości pod znakiem zapytania<sup>52</sup>. „Mit (...), wymyka się prostym przeciwstawieniom prawdy i fałszu. Fakt, że (...) nazwano coś mitem, nie ma nic wspólnego z prawdziwością czy nieprawdziwością opisanego zjawiska. Mitu nie definiujemy bowiem, jak w języku potocznym jako zmyślonej historii, lecz jako wierzenie bądź praktykę, które – niezależnie od związku z rzeczywistością – cechują się określoną

<sup>49</sup> L. Kołakowski, *Obecność...*, s. 67-68.

<sup>50</sup> Zob. A. Camus, *Mit Syzyfa*, Warszawa 2001, s. 107-110.

<sup>51</sup> L. Kołakowski, *Obecność mitu...*, s. 70.

<sup>52</sup> Zob. Tamże, s. 155.

strukturą. Byłoby wszak absurdalnym pomysłem, by mity, które (...) opowiadają się wyraźnie po stronie sensów, rozliczać nieustannie z ich pokrewieństwa z faktami”<sup>53</sup>.

Mimo to, „Mitologia może być społecznie płodna tylko wtedy, kiedy jest nieustannie podejrzana, stale otoczona czujnością, która udaremnia jej naturalną skłonność do przekształcenia się w środek narkotyczny”<sup>54</sup>. Zatem czy powinniśmy traktować mit jak potencjalne zagrożenie? Owszem, ale tylko wówczas, gdy zaczyna dominować w narracji społecznej wychodząc poza jednostkowy obszar poznawczy, jednocześnie usurpując sobie prawo do prawdy. Jak ujmuje to Kołakowski: „Mit jest źródłem groźnej intoksykacji, ilekroć służy obronie przed niepokojem i w tej funkcji wymaga przeciwdziałania. Kompletnie oswojenie świata i zniesienie totalne jego obcości może być tylko złudzeniem i nie bywa wolne od złej wiary. Mitologiczne interpretacje świata zdolne są pomóc w usuwaniu tej obcości w takim stopniu, w jakim jest to osiągalne, a także zdolne są pomóc zrozumieć, dlaczego nie jest to osiągalne w pełni”<sup>55</sup>. W związku z tym, w każdym micie występuje jakieś nienasycenie, które koresponduje z realną niemożliwością zaspokojenia w sposób ostateczny swych potrzeb. Tak samo próbie wyjścia z platońskiej jaskini, towarzyszy zawsze niejasność i niepewność. Wszelkie próby tchnięcia w mitotwórczość życia, nie polegają na wymyślaniu nowej mitologii, tylko na odwołaniu się do mitu zastanego i próbie przywróceniu mu pierwotnej godności i sensu. Czy mit jest tak zakorzeniony w myśli, że wszelkie próby stworzenia nowego mitu są wtórne w stosunku do pierwowzorów i ostatecznie próżne, bądź zbyt cenne? Być może. Na przykład siłą mitu religijnego, której nie sposób zredukować, jest nieokreślone źródło i brak możliwości jego weryfikacji. Słowo Mahometa czy Jezusa, jest tylko reinterpretacją, daniem nowego sensu starej treści, nowym życiem dla dziedzictwa starej mitologii. Tym będą również nasze mity przyszłości, ciągłą próbą nadpisania, która i tak sprowadza się do jednego źródła. Stare wierzenia przyjmą nowe formy, ale nie powstaną całkiem nowe wierzenia<sup>56</sup>, przynajmniej tak twierdzi Kołakowski i można by się z nim zgodzić, ale niewiadomo czy nigdy więcej w historii, nie będzie okoliczności, które stworzą warunki dla powstania nowej wiary, choć pewnie zbudowanej z tego samego metafizycznego trzonu stanowiącego jądro każdej religii.

„Jeśli jednak mitologii nie chcą nawoływać ani do ucieczki od świata, ani do teokracji, mogą mimo to inaczej kwestionować wszystkie realności bezpośredniego doświadczenia, okazując właśnie ich niesamowystarczalność, ich niezdolność do samoistnego wytworzenia tych wartości, dzięki którym wspólnoty ludzkie potrafią przetrwać, ich nieumiejętność samointerpretacji czy też produkowania – mocą własną – zasada

<sup>53</sup> M. Napiórkowski, *Mitologia...*, s. 15.

<sup>54</sup> L. Kołakowski, *Obecność...*, s. 157.

<sup>55</sup> Tamże, s. 157-158.

<sup>56</sup> Zob. Tamże, s. 158-160.

rozumienia świata obok reguł manipulowania rzeczami”<sup>57</sup>. Tylko mitologie, które pragną nawiązywać do rozumienia przedempirycznego, dotyczą podstawowych wartości i ich interpretacji oraz są narzędziem swoistej relatywizacji, w tym, co uznajemy za pewne, mają rację bytu. Tylko dla takich mitologii może być miejsce w świecie nauki i postępu. Mit nie może i nie powinien powstrzymywać postępu, ale może go podbudować treścią. Warunkiem postępu jest aktywna kultura, która, swoją drogą, nie służy do represji instynktów. Kultura i jej namiestnik, mit, są w mocy zastąpić instynkty, które w swoich skrajnych i agresywnych formach, nie są nam do takiego stopnia potrzebne, jak kiedyś. Innymi słowy, kultura i mit nie mają na celu wygasić instynktów, ale je ukierunkować<sup>58</sup>.

## KONKLUZJE

Mitologiczne odpowiedzi na pytania dotyczące świata były zawsze tak łatwe do przyswojenia, bo umysł wciąż szuka i pragnie poukładać rzeczywistość w zrozumiałe dla siebie formy. Mit miał pobudzić wyobraźnię ku zrozumieniu tego, co nie jest oczywiste i to się nie zmieniło z uwagi na funkcję mitu. „Dla mitu, którego genezy tak naprawdę uchwycić nie możemy, najbardziej podstawowa jest czynność nazywania – słowo nadaje postać chaosowi rzeczywistości, by następnie w nazwie postać ta mogła powrócić do źródła, do świadomości porządkującej rzeczywistość. W ten sposób mit okazuje się narzędziem kształtowania władczej postawy jaźni wobec natury”<sup>59</sup>. Jak dostrzega Kołakowski: „...Odnajdujemy mityczne związanie w każdej miłości, każdej nadziei i w każdej wierze, jeśli potrafimy odróżnić je od homonimicznych aktów, zamkniętych w rzeczywistościach warunkowych”<sup>60</sup>.

Mit polega na wierze, ale nie w sensie wiary w Absolut. Na ten przykład nasza wiara w ludzi, jest w swym charakterze zmitologizowana i czysto budowana na wierze. Tworzymy sobie obraz danego człowieka i wkładamy w niego pewne jakości. Jednocześnie pokładamy wiarę w tych jakościach i identyfikujemy oraz oceniamy samego człowieka przez obecność, brak, nasilenie bądź osłabienia projektowanych na niego cech. Nie mamy żadnej gwarancji, że ten określony przez nas charakter, będzie zachowany, czy nawet, że pokrywa się z faktyczną tożsamością ocenianego przez nas podmiotu. Mimo to, konstruujemy takiego „fantom”, na rzecz naszej użyteczności poznawczej<sup>61</sup>.

Za Kołakowskim: „Mit nie ma racji; nie potrzebuje ich (...). Odniesienie nasze do mitu nie jest bowiem poszukiwaniem informacji, ale samoumiejscowaniem w stosunku do obszaru, który doświadczany jest tak, iż jest warunkiem (nie logicznym, lecz egzysten-

---

<sup>57</sup> Tamże, s. 162.

<sup>58</sup> Zob. Tamże, s. 170.

<sup>59</sup> *Mit, metafora, sekularyzacja...*, s. 42.

<sup>60</sup> L. Kołakowski, *Obecność...*, s. 70.

<sup>61</sup> Zob. Tamże, s. 71.

cialnym) naszego przywierania do świata i do wspólnoty ludzkiej jako pola rośnięcia i więdnienia wartości”<sup>62</sup>. Wydaje się że, „przywieranie do świata”, o którym wspomina Kołakowski, trzeba rozumieć w sensie przynależności i zdefiniowania siebie w obrębie społecznego punktu odniesienia. Polski filozof uważa także, że mit już od dłuższego czasu realizuje się w obszarze świeckim. To nie mit wspiera się na metafizyce, tylko metafizyka wspiera się na micie. Mało tego, komponentami mitu jest słowo i absurd. W mit musi wkraść się jakaś irracjonalność, inaczej nie byłby tym, czym jest. Nie chodzi o prawdę czy fałsz, chodzi o treść, o to co ma być dla nas ważne – wartość. Dziedzictwem mitu jest pewne osierocenie; cierpienie jest wplecione w tkaninę mitu, dzięki niemu mit przyjmuje swój znaczeniowy, odczytywalny kształt. Mit Rozumu, o którym mówiliśmy, jest istotny z uwagi na doświadczenie ludzkiej wspólnotowości, czegoś, co łączy ponad podziałami czy odniesieniami ze zbyt abstrakcyjnego doświadczenia. Ostatecznie rozum ma znaczenie jako platforma wszelkiego ludzkiego porozumienia. Mimo to, każdy musi sobie odpowiedzieć, czy mit, który dotyka jego jestestwa bierze się ze strachu przed rzeczywistością, czy z chęci nawiązania z nią wspólnoty. A może sama chęć jej oswojenia jest drogą do wyjścia poza strach<sup>63</sup>. O ile wyjście jest możliwe.

Blumenberg uznaje, że trwoga jest niezbywalna, można ją od siebie odpychać, ale ona nie zniknie. Rozwój nauki nie odpędził od nas problemów życiowych<sup>64</sup>, z którymi musimy się wciąż borykać. Jeśli zatem nauka i rozum poniosły porażkę, wydaje się, że trzeba się zwrócić ku czemuś innemu. Tę misję może podjąć mit. Może się to wydawać radykalnym antyintelektualizmem ze strony Blumenberga, który wpisuje się we współczesne tendencje postmodernistyczne. Być może tak jest, ale można dostrzec tu, desperacką próbę przezwyciężenia tendencji pławienia się w braku sensu. Można postulować, że przezwyciężenie egzystencjalnego lęku jest tak ważne, że może doprowadzić do skrajnych wniosków, lecz upadek racjonalności nie ma tu nic do rzeczy, tym bardziej, że niezmiennie rozum jest naszą najbardziej zaufaną platformą poznawczą, nie wspominając o tym, że jedyną. Nie powinniśmy doszukiwać się podstaw mitu poza rozumem. Mimo to, mit może grać istotną rolę w walce z trwogą. Mit zdaje się znajdować w pół drogi między wiarą, a wiedzą. Pod względem prawd poznania jest bardziej uzasadniony niż dogmat, ale metodologicznie jest słabszy niż nauka. Mimo to, wydaje się, poznawczo bardziej przystępny z uwagi na swoją intuicyjność, niż obie wspomniane powyżej dziedziny.

Mitologia może być niebezpieczną bronią, mit nie opiera się na prawdzie, ale jest nośnikiem sensów, dlatego może być użyty do forsowania niebezpiecznych ideologii. Przykładem na to może być posłużenie się mitem aryjskim przez niemiecką partię

<sup>62</sup> Zob. Tamże, s. 89.

<sup>63</sup> Zob. Tamże, s. 90-91.

<sup>64</sup> Zob. *Mit, metafora, sekularyzacja...*, s. 50.

nazistowską, w celu nadania działaniom nacjonalistów ciężaru słuszności dziejowej. Uwagę na podobne wykorzystanie mitu przez pseudonaukę zwraca Napiórkowski, podając przykład ruchu antyszczepionkowego, który kreuje swoich aktywistów na ostatnich sprawiedliwych bohaterów walczących z bezdusznymi koncernami farmaceutycznymi w celu ratowania ludzkości<sup>65</sup>. Na podobny fenomen zwraca uwagę Francis Fukuyama (poczytny amerykański filozof polityczny pochodzenia japońskiego), gdy pisze o świadomości nacjonalistycznej, która w poszukiwaniu swojej słuszności powołuje się na mit narodu, jako ugrupowania biologicznego o długim dziejowym rodowodzie, co jest niedorzeczne<sup>66</sup>.

Wspierając się myślą Barthesa można powiedzieć, że prymat mitu niepokoi, gdyż jego ostatecznym celem jest całkowita uzurpacja rzeczywistości<sup>67</sup>. Mit jest niejako systemem podwójnym, mit tworzy efekt wszechobecności (w sensie znaczeniowym) i punkt wyjścia dla mitu, to punkt dojścia dla sensu. Mit wciąż poszukuje, zaczepia i prowokuje swą treścią, zmusza do rozpoznania intencji, która zatopiona jest w kontinuum dziejowości<sup>68</sup>. Ostatecznie Barthes twierdzi, że w naszych mitologicznych dociekaniach możemy realizować tylko dwie, wykluczające się, drogi: ideologiczną lub poetyczną<sup>69</sup>.

Napiórkowski zwraca uwagę, że współczesna mitologia tworzy się, gdy ograniczone jednostkowe ludzkie rozumienie staje naprzeciw złożoności dzisiejszego świata. Ogrom i skomplikowanie procesów o charakterze globalnym, wszechogarniającej polityki czy ekonomii, sprawia, że czujemy się bezbronni wobec ich wpływów i niepokojących arkanów. Nasze rozumienie opanowuje tylko wycinek rzeczywistości, zatem jak dysponować rozumieniem ogólnym? Jak być skutecznym, mieć wpływ i zachować poczucie sensu w świecie, w którym w ogóle się nie liczymy, i którego w szerszy sposób nie rozumiemy? Napiórkowski tłumaczy to na przykładzie akcji zbierania nakrętek. Są one mało skuteczne ekonomicznie i ekologicznie, ale dostarczają tym, którzy biorą w nich udział, poczucia sensu. Poza tym uczą wartości, takich jak współczucie czy odpowiedzialność za środowisko. Innymi słowy ich celem jest afirmacji pożądaných społecznie zachowań i nakierowanie na cel, a nie koniecznie z utilitarnego punktu widzenia, praktyczna pomoc<sup>70</sup>.

Reasumując, mit tłumaczy rzeczywistość nie teoretycznie, lecz praktycznie i robi to w prosty, przystępny, symboliczny sposób. Pragniemy życia wyższego rzędu, wypełnionego sensem, dlatego religia, mimo postępu, odgrywa społecznie tak ważną

<sup>65</sup> Zob. M. Napiórkowski, *Mitologia...*, s. 16.

<sup>66</sup> Zob. F. Fukuyama, *Tożsamość. Współczesna polityka tożsamościowa i walka o uznanie*, Poznań 2019, s. 175-176.

<sup>67</sup> Zob. R. Barthes, *Mitologie...*, s. 277.

<sup>68</sup> Zob. Tamże, s. 254-257.

<sup>69</sup> Zob. Tamże, s. 295-296.

<sup>70</sup> Zob. M. Napiórkowski, *Mitologia...*, s. 38.



rolę. Mit jest niezbywalny, właściwie nie sposób wyobrazić sobie społeczności bez niego, pierwotnej czy współczesnej. Pierwotność mitu paradoksalnie, sama jest mitem. Współcześni ludzie tak bardzo uwierzyli w mit o własnej racjonalności, że wyparli to, co wydaje się z nim nie zgadzać. Wiara, od której mieliśmy odejść za sprawą racjonalności, została zamieniona na skundloną magię działającą pod szyldem rozumu. Dlatego też mit świetnie się nadaje do rzeźbienia w bezkształcie kultury masowej.<sup>71</sup> Zatem, funkcjonalna potrzeba mitu jest oczywista i rozumiejąc jego wpływy poszerzymy nasze pojmowanie genealogii znaczeń, sensów, pragnień i wartości. Mitu nie można określić, ale można starać się zrozumieć jego funkcję wypełniającą poznanie. Z mitem trzeba się pogodzić i pozwolić mu iść swoją drogą, jednocześnie zachowując czujność wobec jego tendencji do „aneksji” wszelkich treści kulturowych, tylko w ten sposób możemy wykonać historyczny „krok do przodu”, jako cywilizacja niezmiennie skrzepowana ciężarem swojej dziejowości.

---

<sup>71</sup> Zob. Tamże, s. 324-330.

## **Bibliografia:**

- Barthes Roland, *Mitologie*, Wyd. Aletheia, przekład: A. Dziadek, Warszawa 2008.
- Camus Albert, *Mit Syzyfa*, Wyd. Altaya, przekład: J. Guze, Warszawa 2001.
- Frazer James George, *Złota gałąź*, Wyd. PWN, przekład: H. Krzeczkowski, Warszawa 1969.
- Fukuyama Francis, *Tożsamość. Współczesna polityka tożsamościowa i walka o uznanie*, Wyd. Rebis, przekład: J. Pyka, Poznań 2019.
- Kant Immanuel, *Co to jest oświecenie*, Wyd. Comer, przekład: M. Żelazny, Toruń 1995.
- Mit, metafora, sekularyzacja. Wprowadzenie do filozofii Hansa Blumenberga*, Red. Robert Marszałek, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2013.
- Napiórkowski Marcin, *Mitologia współczesna*, Wyd. PWN, Warszawa 2018.
- Nietzsche Fryderyk, *Tako rzecze Zaratustra*, Wyd. Vesper, przekład: W. Berent, Poznań 2006.
- Campbell Joseph, *Potęga Mitu*, Wyd. Znak, przekład: I. Kania, Kraków 2019.
- Kołakowski Leszek, *Moje słuszne poglądy na wszystko*, Wyd. Znak, Kraków 2011.
- Kołakowski Leszek, *Obecność mitu*, Wyd. Prószyński i S-ka, Warszawa 1972.
- Słownik filozofii*, Red. Jan Hartman, Wyd. KWN, Kraków 2009, hasło: Mit.
- Žižek Slavoj, *Like a thief in broad daylight. Power in the era of post-humanity*, Wyd. Allen Lane - Penguin books, London 2018.

KAROL MAUSCH

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie

Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

## WSPÓŁCZESNE PROBLEMY PSYCHOLOGII. MIĘDZY TEORIA I PRAKTYKĄ COMTEMPORARY PROBLEMS OF PSYCHOLOGY. BETWEEN THEORY AND PRATICE

**Słowa kluczowe:** współczesna psychologia, problemy, adaptacja, poradnictwo psychologiczne

**Abstrakt:**

Jednym z problemów na jakie trafia praktyka psychologiczna, doradcy, psychoterapeuci – jest fakt, iż za rozwojem cywilizacyjno-technicznym nie następuje równie szybki rozwój poszczególnych struktur osobowości. O ile sprawni poznawczo ludzie nie mają problemów w obszarach intelektualnego rozumienia i adaptacji do zmieniającego się świata (postęp techniczny, technologiczny itp.), wiele osób ma problemy z emocjonalnym przystosowaniem do zmieniającego się świata i z prawidłowym ułożeniem sobie relacji z ludźmi.

**Keywords:** contemporary psychology, problems, adaptation, psychological counseling

**Abstract:**

One of the problems facing psychological practice, counselors, psychotherapists – is the fact that the development of civilization and technology is not followed by the rapid development of individual personality structures. While cognitive people do not have problems in the areas of intellectual understanding and adaptation to a changing world, many people have problems with emotional adaptation and with correctly arranging relationships with people.

### WSTĘP

Psychologia jest nauką młodą. Rozwój psychologii jako dyscypliny naukowej rozpoczął się pod koniec XIX wieku, kiedy powstało na Uniwersytecie w Lipsku pierwsze laboratorium psychologiczne założone przez Wilhelma Wundta. Psychologia przestała być dziedziną filozofii opartą tylko o rozważania teoretyczne, a zaczęła być nauką empiryczną opartą o wyniki badań, doświadczenia laboratoryjne i budowane teorie. Ostatnie kilkadziesiąt lat w rozwoju psychologii to intensywny rozwój tej dziedziny, powstanie nowych subdyscyplin psychologicznych, dalszy rozwój podstaw teoretycznych psychologii, kooperacja psychologii z innymi dziedzinami, jak choćby nauki o zdrowiu. Ważną cechą psychologii współczesnej jest jej duże znaczenie i zastosowanie praktyczne, w różnych dziedzinach życia jak np. zdrowie, prawo, oświata, bezpieczeństwo społeczne czy pomoc społeczna. Można powiedzieć, że współczesna cywilizacja i poszczególne obszary naszego życia nie mogłyby funkcjonować bez psychologii. Współczesna psychologia jest nauką teoretyczną i praktyczną, a znajomość podstaw psychologii stała się warunkiem koniecznym wykształconego człowieka w XXI wieku.

## CZY POTRZEBNA NAM JEST PSYCHOLOGIA NA CODZIEN? ROZWAŻANIA NA TEMAT PSYCHOLOGII POTOCZNEJ I NAUKOWEJ

Na pytanie: „Co to jest osobowość?” większość niespecjalistów najczęściej odpowiada, że jest to zespół cech lub charakter człowieka. Odpowiedź ta mieści się w kręgu wiedzy, który możemy zaliczyć do tzw. psychologii potocznej. Wielu z nas nie zastanawia się na co dzień czy jest potrzebna nam psychologia, nie myśli według teorii, zasad i pojęć współczesnej psychologii naukowej, nie zastanawia się nad „osobowością”, „temperamentem”, „relacjami interpersonalnymi” czy „dysonansem poznawczym”<sup>1</sup>. Tymczasem psychologia jest w nas i wokół nas, otacza nas zewsząd, gdyż przyswajamy ją z „mlekiem matki” i „siłą charakteru ojca”. Jest to tzw. psychologia praktyczna, nazywana czasem psychologią życia codziennego lub psychologią potoczną. Jednym z problemów współczesnej psychologii jest jej dwutorowy rozwój: z jednej strony jest tzw. psychologia naukowa, a z drugiej psychologia potoczna. Czy one mogą się spotkać?

Zagadnienia związane z psychologią naukową – nazywaną czasem akademicką – możemy odnaleźć w literaturze naukowej, którą tworzą specjaliści w dziedzinie psychologii. Psychologowie posługują się specyficznym, często trudno dla laików zrozumiałym językiem, opisują procesy psychiczne, zachowania ludzi i relacje społeczne w sposób czasami niezrozumiały, a czasem dziwny dla niespecjalistów. Czytelnicy tych rozpraw naukowych mogą odnieść wrażenie, że psychologia naukowa nie odnosi się do ludzi i ich zachowań, ani do codziennych spraw i problemów, które spotykamy na naszej drodze życiowej usianej codziennymi radościami, troskami, obowiązkami, nudnymi sprawami itp. Czasem stawiamy sobie pytania dotyczące znaczenia i sensu tych naszych problemów, próbując na nie odpowiedzieć w sposób mniej lub bardziej zadowolający, zapominamy o nich i znowu żyjemy codziennością spraw. Czasem sięgamy do książek psychologicznych, żeby znaleźć odpowiedzi na nurtujące nas problemy, ale ich tam dość często nie znajdujemy. Psychologia naukowa nie daje nam bowiem odpowiedzi na nasze pytania, jest zbyt odległa od ludzkiego „przyziemnego losu”, zbyt ogólna, niekonkretna, a czasem – możemy odnieść takie wrażenie – zbyt oschła, zimna, bez uczuć, którymi przecież jako ludzie także żyjemy na co dzień.

Rozczarowani nieco psychologią naukową sięgnijmy więc do źródeł psychologii życia codziennego, a więc do psychologii potocznej, której uczymy się przez okres naszego dzieciństwa i młodości. Rodzimy się bez świadomości kim jesteśmy<sup>2</sup>. Od urodzenia, z miesiąca na miesiąc, z roku na rok uzyskujemy coraz to nową wiedzę o sobie i o otaczającym nas środowisku. Od rodziców, opiekunów, w szkole, a później kolegów, koleżanek i znajomych uczymy się wszystkiego co jest nam dostępne w otaczającym nas świecie.

<sup>1</sup> Łukaszewski W., *Psychologiczne koncepcje człowieka*, (w: ), J. Strelau, (red.), *Psychologia. Podręcznik Akademicki*, t.1, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002, ss.67-92.

<sup>2</sup> Dennett D.C., *Od bakterii do Bacha. O ewolucji umysłów*. Copernicus Center Press, Kraków 2017, ss.13-133.

Budzi się w nas świadomość, która jest wyjątkowa, niepowtarzalna, niepodobna do świadomości innych ludzi. Ale my tego nie wiemy w okresie dzieciństwa i młodości, jesteśmy bowiem niedojrzali, nieświadomi naszej natury i celu jakiemu to wszystko służy. Często myślimy także, że obraz świata, jaki mamy w naszych głowach jest taki sam u wszystkich ludzi, że inni tak samo postrzegają otoczenie, widzą to samo i tak samo, myślą i pamiętają, jak my to czynimy, a co najważniejsze, że przeżywają takie uczucia jak my (błąd subiektywizmu w myśleniu). Taki stan umysłów i serc, a więc naszego rozumu i emocji jest właśnie skutkiem rozwoju w pierwszym etapie naszego życia, a więc w okresie dzieciństwa i młodości. Rozwijamy się w naszych rodzinach i/lub środowiskach wychowawczych, które nie dają nam informacji obiektywnych, naukowych, specjalistycznych, o naturze człowieka, o nas samych, o indywidualności i niepowtarzalności osoby ludzkiej, choć pod wieloma względami podobnych do siebie. Aby rozwinąć swoją świadomość powinniśmy więc wiedzę z zakresu psychologii codzienności wesprzeć elementami psychologii naukowej<sup>3</sup>. Dzięki naukowej wiedzy psychologicznej nasze spojrzenie na świat i na nas samych staje się bardziej obiektywne, zdystansowane, pełniejsze, empatyczne.

## O NIEKTÓRYCH ASPEKTACH PSYCHOLOGII ZDROWIA. CZŁOWIEK JAKO PACJENT

Jednym z poważniejszych problemów Polaków żyjących na początku XXI wieku jest jakość usług medycznych. Jako pacjenci mamy do wyboru państwową pomoc medyczną lub prywatne usługi, o ile nas na nie stać. Uspołeczniona pomoc medyczna cierpi na szereg niedostatków, o których polscy pacjenci w wielu przypadkach mówią czy wręcz narzekają, np. na długie kolejki w oczekiwaniu na świadczenia medyczne i in. Z psychologicznej perspektywy problemem pacjentów są często mało zadowalające relacje pacjent – lekarz, czyli sposób traktowania chorych przez niektórych lekarzy. W tym miejscu przychodzi mi na myśl zachowanie pewnego stomatologa, który przyjmując pacjentów „państwowo” mówił do nich po zabiegu: „wypluć!”, a z kolei w swoim prywatnym gabinecie po podobnym zabiegu zwracał się do pacjentów z uśmiechem i miłym barytonem sugerował: „proszę wypluć”.

Na jakie zachowania ze strony lekarzy pacjenci najczęściej narzekają? Można zrobić listę takich problemów:

**1. Niewłaściwy sposób rozmowy lekarza z pacjentem**, w tym brak dialogu lub niewystarczający stopień życzliwego informowania pacjenta o przebiegu badania lekarskiego. Milczący lub bardzo powściągliwy w swoich wypowiedziach niemiły – nieempatyczny lekarz w czasie badania to niestety dość częsty obrazek w uspołecznionej służbie zdrowia w naszym kraju. W prywatnych gabinetach lekarskich jest lepiej, gdyż jako pacjenci kupujemy sobie wypowiedzi lekarzy starających się o dobrą opinię u pacjentów.

<sup>3</sup> Harari Y.N. *Sapiens. Od zwierząt do bogów*. Wydawnictwo Literackie, Warszawa 2014, ss.299-371.

**2. Niewłaściwy sposób rozmowy lekarza z pacjentem** może przejawiać się także w tym, że lekarz w czasie wizyty używa słów, które są niezrozumiałe lub niewłaściwie interpretowane przez pacjentów. Chorzy niepytający o właściwy sens i znaczenie słów dotyczących ich stanu zdrowia pozostają po wizycie u lekarza z bagażem wiedzy, która jest niepełna, nietrafna, a czasem szkodliwa dla stanu psychicznego ludzi. Brak wiedzy u pacjentów o ich stanie zdrowia często wywołuje niepokój, lęki, prowadzi do bezsenności, pogorszenia stanu zdrowia itp. Ktoś powie: „na szczęście jest Internet”, w którym możemy znaleźć odpowiedzi na nurtujące nas wątpliwości diagnostyczne. Jak wiemy jednak nie na wszystkie pytania „Dr Google” nam odpowie, a ponadto możemy niewłaściwie szukać w gąszczu internetowych informacji i znaleźć nie to, o co nam chodziło. Najlepszy jest więc bezpośredni kontakt z lekarzem i rzetelna informacja.

**3. Niewłaściwy sposób rozmowy lekarza z pacjentem** może polegać także na tym, że lekarz komunikuje wprost pacjentowi, że jest nieuleczalnie chory i w ciągu np. kilku miesięcy umrze<sup>4</sup>. W tym miejscu należy wyjaśnić, że takie postawy otwartego mówienia pacjentowi, iż jest nieuleczalnie chory występują najczęściej wśród lekarzy amerykańskich i w niektórych krajach zachodniej Europy<sup>5</sup>. Na drugim biegunie mówienia wprost, o zagrożeniu śmiercią z powodu choroby, jest postawa polegająca na unikaniu przez lekarzy ujawniania prawdy pacjentowi. Pewną formą odmiany postawy unikania mówienia prawdy pacjentowi jest powiedzenie przez lekarza, że „choroba jest wprawdzie poważna, ale będziemy robić wszystko, co jest możliwe, aby znaleźć wyjście z tej sytuacji”. W tym miejscu przychodzi na myśl powiedzenie, że „nadzieja umiera ostatnia”. Tak jest. Z potocznej wiedzy psychologicznej i z psychologii naukowej wiadomo, że ludzie nawet w najtrudniejszych sytuacjach życiowych zachowują nadzieję, wierzą i chcą wierzyć, że znajdzie się jakieś wyjście, jakieś rozwiązanie problemu ich problemu. Jakiś Cud! Pozbawianie ludzi chorych nadziei jest nieludzkie, nieetyczne, a nawet szkodliwe nie tylko psychologicznie, ale także z medycznego punktu widzenia. Skąd o tym wiemy? Z badań naukowych z zakresu psychoneuroimmunologii<sup>6</sup>. Jest to dyscyplina naukowa, która łączy w sobie nauki medyczne i psychologię. Psychoneuroimmunologia dowodzi, że stan psychiczny pacjenta, a szczególnie takie emocje jak strach, przerażenie czy panika – oddziałują niekorzystnie na organizm, na jego funkcje, narządy i komórki zaburzając ich prawidłową pracę i możliwości samoobrony biologicznej. Nie odbierajmy więc chorym nadziei. Lekarzu – bądź empatyczny!

<sup>4</sup> Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*. PWN, Warszawa 2007, ss.237-254.

<sup>5</sup> Holland J.C. (red.), *Psycho-Oncology*. Oxford University Press, 2010, ss.3-10.

<sup>6</sup> K. Mausch, *Wprowadzenie do psychoneuroimmunologii*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin, 2003.

## POMOC PSYCHOLOGICZNA. DYLEMATY ZGNĘBIONYCH PRZEZ ŻYCIE

Kiedy życie nam dopiecze, kiedy mamy poważne problemy, z którymi sobie nie radzimy, gdy „boli nas dusza”, wówczas możemy pójść do psychologa po pomoc<sup>7</sup>. W ciągu ostatnich 20-30 lat w Polsce poszukiwanie pomocy u psychologa w sytuacjach trudnych stało się stosunkowo częste<sup>8</sup>. Pomocy tej poszukują jednak przede wszystkim ludzie młodzi, lepiej wykształceni – studenci i mieszkańcy dużych miast. Ludzie starsi, a więc dzisiejsi 40-50-latkowie do psychologów raczej nie chodzą. Dlaczego? Nie mają takich nawyków, w okresie ich młodości nie było takiej mody ani takich możliwości. Problemy życiowe rozwiązywano po prostu w inny sposób. O „modzie na psychologa” decyduje więc świadomość ludzi, ich mentalność, wiedza wyniesiona ze szkół, uczelni, z Internetu, z filmów, pracy wykonywanej w krajach zachodnich itp. Wizyta u psychologa 20-30 lat temu nie dochodziła do skutku także z tego powodu, że mogła narazić „klienta” na etykietę słabego psychicznie, nieudacznika życiowego czy czubka lub psychola. Dzisiejsze, szczególnie młodsze pokolenia są w dużym stopniu wolne od tych uprzedzeń i stereotypów. Idą do psychologa, kiedy mają problem i oczywiście pieniądze. Pomoc psychologiczna w Polsce jest na ogół niewystarczająca, trudno dostępna, źle zorganizowana. Do psychologa w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia trudno jest się dostać i najczęściej trafiają do gabinetów osoby chore psychicznie lub uzależnione od alkoholu, narkotyków czy dopalaczy, a przecież nie tylko tacy ludzie chcieliby skorzystać z pomocy psychologicznej. Coraz większa rzesza osób ma problemy wynikające z pracy zawodowej, konfliktów partnerskich, problemów z dziećmi, nadmiaru obowiązków, braku pieniędzy, nadmiaru pieniędzy, kłopotów ze starymi rodzicami, chorób własnych i najbliższych osób, poczucia starzenia się i przemijania, lęku przed śmiercią, utraty poczucia sensu życia, epidemii koronawirusa itd.

Te i inne problemy życiowe napotyka my ludzie na naszej „drodze ku gwiazdom” i staramy sobie z nimi poradzić sami lub z pomocą najbliższych nam osób. Czasem jednak nie dajemy rady, wtedy myślimy o pomocy psychologa, o wsparciu fachowca. Pomocy w takich sprawach i problemach życiowych nie uzyskamy jednak w ramach NFZ, tę pomoc możemy kupić w prywatnym gabinecie psychologicznym.

A jeśli jednak nie trafimy do psychologa, jeśli nie ma w nas gotowości psychicznej czy materialnej (brak wolnej gotówki), żeby pójść go gabinetu, co wtedy najczęściej robimy? Korzystamy ze starych metod, sprawdzonych przez wieki i pokolenia, w różnych kulturach, na wszystkich kontynentach.

**Kolega, koleżanka, osoby z rodziny, partner** itp. Spotykamy się z nimi i rozmawiamy o naszych problemach. Wypowiedzenie naszych problemowych myśli, nazwanie

<sup>7</sup> Längle A., Bürgi D., *Wenn das Leben pflügt. Krise und Leid als existentielle Herausforderung*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2016, ss.46-79.

<sup>8</sup> Maus K., *Psychologia w obszarze pomagania innym*. Wydawnictwo Naukowe Akademii im. Jakuba z Paradyża, Gorzów 2018, ss. 7-9.

głośne spraw, które nas gnębią, wygadanie – czasem połączone z wyplakaniem – złych emocji, które w nas zalegają to najczęstsza i najprostsza metoda „codziennej psychoterapii”. Czy jest skuteczna? Różnie z tym bywa. Wszystko zależy od wielkości i siły problemu, który nas dotknął w życiu, a także od potencjału tkwiącego w naszej osobowości.

**Alkohol, substancje odurzające, leki uspokajające.** Metoda stara jak świat, jak ludzkość. Od czasu, kiedy wykryto odurzające działania na nas stan psychiczny wina, piwa, wódki czy niektórych roślin ludzie zaczęli po nie sięgać, spożywać je w sytuacjach radosnych i smutnych oraz problemowych. Wiemy, że alkohol czy leki uspokajające nie rozwiązują naszych problemów, mogą jedynie na jakiś czas stłumić w naszej świadomości siłę ich znaczenia, pozwolą na jakiś czas o nich zapomnieć, ale ich nie zlikwidują. Dodatkowo pamiętajmy o zagrożeniach wynikających z ryzyka uzależnienia od omawianych środków psychoaktywnych. A zatem, okazjonalnie możemy sięgać po alkohol czy leki uspokajające, ale na dłuższy czas nie jest to wskazane. Musimy szukać innych metod rozwiązania naszych spraw.

**Kościół, ksiądz, spowiedź.** Ludzie wierzący w Boga w sytuacjach radosnych lub trudnych zwracają się ku Niemu, modląc się, rozmawiając z Nim, chodząc do kościoła na mszę świętą lub do spowiedzi. Wsparcie psychiczne, które osoby wierzące uzyskują od Boga jest dla nich często ważną i jedyną pomocą, którą mogą uzyskać. Słyszysz się wypowiedzi osób niewierzących w Boga, w których pobrzmiewa zazdrość osobom wierzącym, iż w sytuacjach problemów życiowych mogą zwrócić się o pomoc do Boga. Warto w tym miejscu powiedzieć o ciekawych wynikach badań, z których wiadomo, że osoby wierzące w Boga, modlące się, statystycznie częściej są zadowolone z życia, szczęśliwsze, a kiedy chorują znoszą tę chorobę lepiej niż niewierzący<sup>9</sup>. Interdyscyplinarne badania naukowe wskazują, że w etiologii chorób cywilizacyjnych istotna rola przypada nie tylko czynnikom biologicznym, ale także czynnikom psychospołecznym. Warto się nad tym zastanowić<sup>10</sup>.

**Nic nierobienie.** Czasem jest tak w życiu, że nasze sprawy, nasze problemy same się rozwiązują lub przyzwyczajamy się do życia z trudnościami. W powiedzeniu: „muszą przespać się z tą sprawą” jest wiele racji. Sen – o ile zaśniemy w sytuacji stresu - to czas, to wyciszenie naszych emocji, to uspokojenie naszych myśli, to regeneracja naszego organizmu psychiczna i biologiczna, to danie sobie czasu na nowe, często lepsze widzenie naszych problemów. Ważne jest także aby – o ile to możliwe- nie podejmować ważnych dla nas życiowych decyzji w sytuacjach trudnych, a więc wtedy, kiedy znajdujemy się w stanie stresu, zdenerwowania, największych emocji. Emocje zaburzają bowiem zdolność do logicznego, wielopoziomowego i realistycznego myślenia. Decyzje podjęte

<sup>9</sup> Paloutzian R.F, Park C.L. (eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. The Guilford Press, New York, London 2015, ss. 519-560.

<sup>10</sup> Mausch K., Ryś E., *Duchowość a zdrowie*. Wydawnictwo Naukowe Akademii im. Jakuba z Paradyża, Gorzów 2019.



w stresie bardzo często są nietrafne, żałujemy po czasie takich emocjonalnych decyzji. Starajmy się więc w sytuacjach trudnych zyskiwać na czasie i nie podejmować ważnych dla nas życiowych decyzji. Uczmy się tego, bo warto.

## GDZIE JEST KRZYSIU? SIEDZI W SWOIM POKOJU I GRA NA KOMPUTERZE

Żyjemy w epoce Internetu, telefonów, komputerów, laptopów, smartfonów i innych cyfrowych gadżetów. Wszystkie te elektroniczne gadżety-błyskoty opanowały nasze życie zawodowe i prywatne, wciągają nas w coraz większym stopniu i ta sytuacja już się najprawdopodobniej nie cofnie, nie zmieni. Specjaliści z zakresu cyfryzacji dostarczają nam coraz to nowych sprzętów i tak naprawdę nikt nie jest w stanie odpowiedzieć na pytanie: do jakich to jeszcze wynalazków w tym zakresie dojdzie? A problem jest istotny, gdyż digitalizacja zmienia nasze życie, zmienia je zarówno na korzyść, jak i staje się źródłem problemów, zaburzeń, a nawet w pewnych sytuacjach chorób.

O pozytywnych stronach cyfryzacji naszego życia nie będę pisać, gdyż każdy z nas posługując się na co dzień urządzeniami elektronicznymi, zarówno w życiu zawodowym, jak i prywatnym, zdaje sobie sprawę z ich zalet. Znacznie ciekawsze i niepokojące są *negatywne* skutki cyfryzacji naszego życia. Zacznijmy od negatywnych skutków zdrowotnych omawianego zjawiska. Istnieje niemała już liczba badań, które pokazują, że nieograniczone posługiwanie się telefonami komórkowymi może powodować uczucie zmęczenia, bóle głowy, rozdrażnienie, stan napięcia psychofizycznego, bezsenność lub nawet prowadzi do choroby nowotworowej mózgu. Wielogodzinne korzystanie z komputerów może prowadzić, zarówno u dzieci, młodzieży jak i dorosłych do stanu uzależnienia psychofizycznego.

Według specjalistów uzależnienie od urządzeń elektronicznych polega na wielogodzinnym korzystaniu z nich, na niemożności przerwania posługiwania się tymi urządzeniami, poczuciu napięcia i niepokoju psychicznego, gdy nie mamy dostępu do sprzętów, pogorszeniu się samopoczucia fizycznego, psychicznego, osłabieniu lub zaniku kontaktów społecznych, rozpadu więzi rodzinnych, spadku zainteresowania nauką, pracą, hobby itp. A to nie wszystko. Dzieci i młodzież niechętnie uprawiają sport, gdyż preferują gry komputerowe czy kontakt przez telefon komórkowy. Obniża się statystycznie sprawność fizyczna dzieciaków. Są badania psychologiczne wskazujące na zmiany w przebiegu procesów myślenia u „komputerowych dzieci”, które np. są zamknięte w sobie, unikają rozmów, sprawiają wrażenie smutnych, jakby wycofanych z życia, ich życie uczuciowe tzw. inteligencja emocjonalna jest nieprawidłowo rozwinięta, brak jest więzi interpersonalnych itp. Dzieci i młodzież są w większym stopniu zagrożone skutkami uzależnienia od urządzeń komputerowych, ponieważ ich procesy psychiczne, tj. zdolność do myślenia, pamięci i spostrzegania, sfera uczuć, potrzeby, umiejętności społeczne nie są jeszcze ukształtowane, są w trakcie rozwoju. Niewątpliwie

rozwój psychiczny i społeczny dzieci i młodzieży epoki Internetu przebiega w innych warunkach i inaczej, pod wpływem innych bodźców, niż dokonywało się to w epoce przedinternetowej. Jakie będą tego skutki w dłuższej perspektywie czasowej, za kilka pokoleń, to się dopiero okaże.

Osoby dorosłe także mogą uzależnić się od Internetu, czego konsekwencją mogą być problemy psychologiczne i zdrowotne, zawodowe i rodzinne. Znane są przypadki zakłócenia w funkcjonowaniu zawodowym ludzi, zaniedbywania obowiązków rodzinnych z powodu uzależnienia od sieci, co prowadzi do konfliktów rodzinnych, małżeńskich, a nawet do rozwodów. Wyobraźmy sobie osobę, która poszukuje wrażeń i spełnienia swoich potrzeb na portalach internetowych, ucieka ze świata realnego do świata wirtualnego, który może sprawiać wrażenie lepsze, bardziej pociągające, bezpieczne, bo można w nim ukryć swoje kompleksy, zrealizować wirtualnie swoje potrzeby, marzenia itp. Jednocześnie świat wirtualny stanowi ucieczkę od realiów świata rzeczywistego, w którym możemy czuć się nieswojo, źle, a nawet strasznie. Postawmy więc wstępną diagnozę. Kto ucieka w świat wirtualny? Osoby, które mają problemy w życiu realnym i nie chcą lub nie umieją sobie z nimi poradzić, poszukują spełnienia w świecie wirtualnym, który bywa interesujący, ale jest sztuczny. Uczmy się więc rozsądnie korzystać ze świata mediów i uczmy tego także nasze dzieci, aby na pytanie: Gdzie jest Krzysiu? Rodzice mogli odpowiedzieć nie tylko: siedzi w swoim pokoju i gra na komputerze, ale także: czyta książkę, a później pogra w piłkę.

## O ZNACZENIU PRZEMOCY W RELACJACH SPOŁECZNYCH CZYLI PSYCHOPATYZACJA ŻYCIA

Zjawisko przemocy domowej nabrało w społeczeństwie polskim istotnego znaczenia. Określenie, które szczególnie w ostatnich latach wyszło na światło dzienne i wielu ludzi zdało sobie sprawę, że jest to niemały problem społeczny, prawny, psychologiczny. A przecież przemoc domowa to problem stary jak ludzkość. Przemoc domowa dotyka w największym stopniu dzieci, kobiety i osoby starsze, choć istnieje też, marginalny, problem przemocy domowej w stosunku do mężczyzn. Zaczniemy od genezy zjawiska przemocy domowej. Najczęstszym powodem stosowania przemocy jest alkohol spożywany przez mężczyzn, to mężczyźni stają się często tyranami domowymi, z powodu alkoholu. Dzieci z domów z przemocą domową mówią, że tato, kiedy jest trzeźwy jest fajny, miły, bawi się z nimi, chodzi na spacerów itp. Ale niestety to zdarza się rzadko, gdyż najczęściej głowa domu jest pijana. Pewien procent zachowań przemocowych ojców lub matek jest spowodowany cechami agresywnymi rodziców, które wynikają z tzw. zaburzeń osobowości ogólnie zwanych psychopatią<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Mausch K., *Psychologia w obszarze pomagania innym*. Wydawnictwo Naukowe im. Jakuba z Paradyża, Gorzów 2018, ss. 63-70.

Rodzice psychopatyczni to najczęściej ojcowie, gdyż wśród kobiet rzadziej spotyka się to zaburzenie. Właściwości psychopatyczne to pewne utrwalone cechy charakteru i zachowań, wśród których poza agresją obserwuje się, znacznie obniżony poziom empatii, niedokształcenie sfery uczuć wyższych, co skutkuje niezdolnością do przeżywania i okazywania miłości, współczucia, opiekuńczości itp. Psychopaci nie są zdolni do głębszych związków uczuciowych z rodziną, często kłamią, wykorzystują innych ludzi materialnie i psychicznie, manipulują innymi, żeby uzyskać korzyści dla siebie. Psychopata-rodzic często stosuje przemoc fizyczną i/lub psychiczną w odniesieniu do swoich dzieci, żony, konkubiny.

Psychopatyczni ojcowie i/lub matki wychowują, a raczej tresują swoje dzieci zgodnie z modelem autorytarnym. Model ten polega na braku rozmów z dziećmi, niedostatecznym zainteresowaniu rodziną, na stosowaniu kar fizycznych w stosunku do dzieci, zaniedbywaniu potrzeb dzieci – psychologicznych, zdrowotnych, materialnych. Dzieci wychowywane w reżimie autorytarnym, w atmosferze dominacji rodzica i braku uwzględniania potrzeb dzieci, stają się załężnione, nieśmiałe, niedowartościowane, niedojrzałe społecznie lub też nabywają cechy agresywne, stosują przemoc w relacjach z innymi dziećmi, nie szanują dorosłych, są wulgarne, gorzej się uczą, są nieprzystosowane do warunków życia społecznego itp. Dzieci z rodzin, gdzie stosowana jest przemoc domowa często wykazują tzw. zaburzenia zachowania, czyli utrwalone sposoby nieodpowiedniego funkcjonowania, niezgodnego z cywilizowanymi normami, co wynika z negatywnych wzorców wychowawczych obserwowanych przez dzieci u rodziców czy opiekunów<sup>12</sup>.

Przemoc odciska bardzo często trwale piętno na całym późniejszym życiu dziecka, obniża jego możliwości intelektualne i osłabia sferę emocjonalną. Przemoc w rodzinach kształci kolejne pokolenia ludzi, którzy mogą wykazywać cechy osobowości psychopatycznych lub neurotycznych, nadwrażliwych, słabych psychicznie, podatnych na choroby i/lub używki, niezaradnych życiowo itp.

## ZAKOŃCZENIE

Współczesna psychologia staje przed bardzo trudnym i odpowiedzialnym zadaniem: musi sprostać wyzwaniom cywilizacyjnym, które są i będą się pojawiać na drodze rozwoju ludzkości. Jednym z problemów na jakie trafia praktyka psychologiczna, doradcy, psychoterapeuci – jest fakt, iż za rozwojem cywilizacyjno-technicznym nie następuje równie szybki rozwój poszczególnych struktur osobowości. O ile sprawni poznawczo ludzie nie mają problemów w obszarach intelektualnego rozumienia i adaptacji do zmieniającego się świata (postęp techniczny, technologiczny itp.), wiele osób ma problemy z emocjonalnym przystosowaniem do zmieniającego się świata

<sup>12</sup> Mausch K., Ryś E., *Patologia społeczna*. Wybrane zagadnienia. Zapol, Szczecin 2007, ss.16-25.

i z prawidłowym ułożeniem sobie relacji z ludźmi. Inaczej rzecz ujmując, współczesna psychologia kliniczna wskazuje na fakt, że inteligencja emocjonalna nie w każdym przypadku nadąża za rozwojem inteligencji poznawczej. Jest to istotny problem teoretyczny i praktyczny, z którym w najbliższych latach psychologia będzie musiała się zmagać. Takie są bowiem oczekiwania społeczne.

## **Bibliografia:**

Dennett D.C., *Od bakterii do Bacha. O ewolucji umysłów*. Copernicus Center Press Kraków 2017.

Harari Y.N. *Sapiens. Od zwierząt do bogów*. Wydawnictwo Literackie, Warszawa 2014.

Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*. PWN, Warszawa 2007.

Holland J.C. (red.), *Psycho-Oncology*. Oxford University Press, 2010.

Längle A., Bürgi D., *Wenn das Leben pflügt. Krise und Leid als existentielle Herausforderung*. Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen, 2016.

Łukaszewski W., Psychologiczne koncepcje człowieka. (W) *Psychologia. Podręcznik Akademicki*, t.1, (J. Strelau, red.), GWP, Gdańsk 2002.

Mausch K., *Psychologia w obszarze pomagania innym*. Wydawnictwo Naukowe Akademii im. Jakuba z Paradyża, Gorzów 2018.

Mausch K., Ryś E., *Duchowość a zdrowie*. Wydawnictwo Naukowe im. Jakuba z Paradyża, Gorzów 2019.

Mausch K., Ryś E., *Patologia społeczna. Wybrane zagadnienia*. Zapol, Szczecin 2007.

Mausch K., *Wprowadzenie do psychoneuroimmunologii*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin, 2003.

Paloutzian R.F, Park C.L. (eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. The Guilford Press, New York, London 2015.

EWELINA GOŁEBIEWSKA

Przedszkole nr 35 w Koszalinie

## WSPIERANIE MYŚLENIA TWÓRCZEGO DZIECI W PROCESIE EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ SUPPORTING THE CREATIVE THINKING OF CHILDREN IN THE PROCESS OF PRESCHOOL EDUCATION

**Słowa kluczowe:** aktywność twórcza, dziecko w wieku przedszkolnym, myślenie twórcze, stymulacja, propozycje zabaw.

**Abstrakt:**

Opracowanie przedstawia nie tylko teoretyczne rozważania dotyczące działalności twórczej, twórczego myślenia i warunki ich ujawnienia, ale także kilka praktycznych propozycji gier do wykorzystania w pracy edukacyjnej i dydaktycznej z przedszkolakami, tzn. kreatywne gry stymulujące rozwój procesów percepcyjnych i poznawczych, a także pobudzające dziecięcą sferę emocji, motywacji i działania.

**Keywords:** creative activity, preschooler, creative thinking, stimulation, proposal of games

**Abstract:**

The article presents not only theoretical considerations regarding creative activity, creative thinking and prerequisites for are revealing, but also some practical proposals of games to be used in the educational and didactic work with preschoolers. This means creative games that stimulate the development of perceptual and cognitive processes, as well as stimulating the children's sphere of emotions, motivations and actions.

Jednym z głównych czynników decydujących o sukcesie w XXI wieku jest myślenie twórcze, pozwalające człowiekowi na dostosowywanie się do wciąż zmieniającej się rzeczywistości. Warto więc już od najmłodszych lat zachęcać dzieci do rozwijania wrodzonej inwencji, aby mogły korzystać z tego daru przez całe życie i tym samym realizować w trakcie bieżącej pracy z nimi zabawy, które wpłyną pozytywnie na rozwój aktywności twórczej.

Pierwsze kilka lat życia dziecka determinuje jego chęć tworzenia. W tym właśnie okresie kształtuje się umiejętność „dziwienia się”, postrzegania codziennych sytuacji na różne sposoby oraz dostrzegania w rzeczach zupełnie zwyczajnych czegoś niezwykłego. Wiek przedszkolny jest zatem najlepszym momentem na podjęcie stymulacji twórczego rozwoju dziecka poprzez świadome dla nauczyciela, ale nie zamierzone dla dziecka zabiegi metodyczne i organizacyjne.<sup>1</sup> Wiek przedszkolny to czas intensywnego rozwoju wyobraźni, fantazji i zabaw twórczych, okres dociekliwych pytań i poszukiwań własnych rozwiązań, uczestnictwa i inicjatywy dziecka szczególnie w organizowaniu zabaw tematycznych, spontanicznej kreatywności i pomysłowości oraz ekspresji

<sup>1</sup> Lotkowska K., *Kreatywność – najważniejszy talent dziecka*, „Blżej Przedszkola”, nr 4/2011.

językowej, artystycznej i ruchowej. To doskonały czas na to, aby zaobserwować u dziecka pierwsze oznaki uzdolnień kierunkowych.<sup>2</sup>

Powyższa charakterystyka wieku przedszkolnego daje nam do zrozumienia, że codzienna aktywność każdego przedszkolaka posiada już sama w sobie cechy aktywności twórczej, które amerykański psycholog zawarł w swoich dezyderatach. Ponadto twórczość dziecka ma charakter subiektywny, co zasadniczo odróżnia go od twórczości dorosłych, którzy kreują wytwory swojej twórczości w sposób obiektywny. Dlatego też rolą nas dorosłych, zarówno rodziców, jak i nauczycieli jest stworzenie dzieciom odpowiednich warunków dla ich późniejszego rozwoju, a najlepszym momentem na podjęcie takich działań jest w opinii psychologów wiek przedszkolny, gdyż zdolności twórcze ujawniają się ok. 5. roku życia. Po tym okresie twórczość dziecka może ulec spadkowi, w sytuacji, gdy nie będzie poddana treningowi. Do twórczego myślenia warto zatem dzieci zachęcać i przygotować przez cały czas, gdyż nie jest to umiejętność dana nam raz na zawsze w momencie narodzenia. To rolą dorosłych jest kreowanie takich sytuacji, które pozwolą dzieciom na samodzielne poszukiwanie, doświadczanie i odejście od szablonowego myślenia.<sup>3</sup>

Obecny poziom edukacji przedszkolnej czy też wczesnoszkolnej stawia na podmiotowość dziecka, zatem nauczyciele mają przed sobą mnóstwo metod służących treningowi twórczości, a nakierowywanie dziecka na kreatywność w myśleniu i działaniu nie powinna stwarzać im większych problemów. Dzięki stosowaniu takich metod jak np. pedagogika zabaw, metoda Marii Montessori, metoda Weroniki Sherborne, metody twórcze wychowania fizycznego Labana, Thullina, Kniessów, formy dramatyczne i muzyczne, Metoda Dobrego Startu Marty Bogdanowicz czy też Dziecięca matematyka prof. Edyty Gruszczyk-Kolczyńskiej, nauczyciele w trakcie bieżącej pracy z dzieckiem mają doskonałe warunki ku temu, aby je aktywizować i pobudzać ich kreatywność. Dzięki tym metodom dziecko nie tylko uczy się przez doświadczanie i przeżywanie, ale jest otwarte na otoczenie, wykazuje śmiałość w działaniu, wierzy we własne możliwości. Każda z wymienionych przeze mnie metod pozwala dziecku wyrażać siebie i swoje myśli w różnych formach ekspresji, dzięki temu dziecko potrafi współdziałać w grupie i zespole, dzielić się swoimi pomysłami z rówieśnikami w celu organizowania czy kontynuowania wspólnej zabawy, a przy okazji poznawać techniki rozwiązywania problemów, o które w świecie dziecięcego egocentryzmu nie trudno.<sup>4</sup>

W literaturze pedagogicznej, w odniesieniu do dzieci w wieku przedszkolnym, proponuje się stosowanie następujących metod i technik stymulujących aktywność i myślenie twórcze dzieci, które „dodają” dziecku umiejętności twórczych:

<sup>2</sup> Limont W., *Zdolności twórcze dzieci w wieku przedszkolnym*, „Wychowanie w Przedszkolu” nr 8/2002.

<sup>3</sup> Bąbka J., *O myśleniu przedszkolaka*, „Wychowanie w Przedszkolu” nr 9/1993.

<sup>4</sup> por. Dorance S., *Zajęcia twórcze w przedszkolu*, wyd. Cyklady, Warszawa 1997.

a) w zakresie rozwijania myślenia dywergencyjnego, którego cechami są giętkość, płynność, oryginalność wyróżnia się:<sup>5</sup>

- **szukanie analogii, w tym analogii:**
  - **prosty** (poszukiwanie przez dzieci podobieństw w zakresie relacji, struktur między dwoma zjawiskami, np. „Przedszkole jest jak... (dom), ponieważ... (jest tu miło, ładnie, bezpiecznie, itp.),
  - **personalnych** (wczuwanie się dzieci w określony problem, identyfikowanie się z danym zjawiskiem „Jesteś wodą, mgłą, ogniem”, itp.),
  - **fantastycznych** (zapominając o rządzących światem prawach i regułach fizycznych oraz logicznym myśleniu wymyślamy wraz z dziećmi zaskakujące odpowiedzi na pytania np. „co by było, gdyby wszyscy ludzie byli przeźroczyści?”. Im więcej odpowiedzi i pomysłów – tym lepiej),
- **symbolicznych** (prosimy dziecko, aby przedstawiło pojęcia abstrakcyjne, np. miłość, złość, dobro, przyjaźń w formie wizualnej, ruchowej lub słownej – barwa, ruch, dźwięk, przedmiot, symbol rysunkowy).
- **przewycięzanie przeszkód przez widzenie inaczej pewnych rzeczy** przez dziecko, np. nowe zastosowania codziennych przedmiotów, np. widelec może służyć do grabienia trawy,
- **stosowanie zadań i pytań otwartych, wskazujących na wielość różnych rozwiązań** – skłaniających do wyszukiwania hipotez, śmiałych pomysłów i rozwiązań, np.: zabawy samorzutne i inspirowane tematycznie, zabawy plastyczne, muzyczne i werbalne, zabawa we wchodzenie w rolę, zadania logiczno-matematyczne o niepełnych danych, wypowiedanie się na temat znaczenia niejednoznacznych stwierdzeń, obrazów, kształtów;
- **twórcze opowiadania** – uzupełniane i wzbogacane przez stosowanie pytań „A kto myśli inaczej? A kto przypomina sobie podobne zdarzenie? A czy można zrobić to jeszcze inaczej?”, „A gdyby coś się zmieniło, to co by się z tym stało?”, itd.
- **zmienianie zakończenia opowiadania**, np. „Jak myślicie, co mogło być dalej?” itd.

b) w zakresie rozwijania umiejętności planowania własnych działań, projektowania wytworów:<sup>6</sup>

- „myślenie rękoma”, czyli modelowanie, lepienie,
- zabawy konstrukcyjne, plastyczne przestrzenne i płaskie;
- wykonywanie złożonych poleceń i zadań;

<sup>5</sup> por. Szmidt K.J., Bonar J., *Program edukacyjny „Żywioty”. Lekcje twórczości w nauczaniu zintegrowanym*, wyd. WSiP, Warszawa 2000.

<sup>6</sup> por. Truchta B., *Techniki twórczego myślenia*, „Wychowanie w Przedszkolu”, nr 4/1999.

- organizowanie przebiegu zabaw tematycznych i dydaktycznych, hodowli roślin lub zwierząt;
- planowanie i organizowanie udziału w akcjach środowiska regionalnego;
- tworzenie wystawek i gazetek tematycznych;
- tworzenie gier-opowiadań z kostką;
- zabawa „Przyczyny” – podawanie hipotetycznych przyczyn różnych sytuacji: np. „Dlaczego truskawki są czerwone?”, „Dlaczego biedronka ma kropki?”
- ćwiczenia w uzupełnianiu zdań „Co można by było zrobić podczas deszczu?”

**c) w zakresie rozwijania umiejętności przekształcania otaczającej rzeczywistości materialnej, kulturowej i społecznej:<sup>7</sup>**

- chińskie łamigłówki „Tangramy”, „Sudoku”,
- przekształcanie figur geometrycznych w obrazki;
- przekształcanie graficzne symboli, figur geometrycznych, wzorów, linii, tworzenie z wielu odrębnych obrazków, przedmiotów wspólnej kompozycji,
- tworzenie wielu rysunków, przedmiotów z wykorzystaniem lub na bazie tej samej figury,
- zamianę czegoś w coś innego podczas działania plastycznego, konstrukcyjnego, ruchowego, itp., przekształcenia werbalne rymowanek, wierszyków i piosenek, np. „Wlazł płótek na kotka i szczeka”.

**d) zakresie rozwijania umiejętności dokonywania skojarzeń i abstrahowania, (wyodrębniania cech):<sup>8</sup>**

- ćwiczenia i zabawy werbalne oraz graficzne: „Co może snić się krowie?” „Co przypomina to drzewo, kamień, liść?” „Do czego podobna jest ta chmura?”, „Gdy słyszę słowo..., to myślę o...”, „Z czym ci się to kojarzy?”, itp.
- „Konstelacje” – tworzenie kształtów, wzorów z rozproszonych punktów, kleksów;
- wymienianie znanych rzeczy, wg podanej cechy, np. które są białe, ciepłe, zimne, itp.;
- Łańcuchy skojarzeń” – tworzenie ciągów skojarzeniowych, gdzie kolejna nazwa kojarzy się z poprzednią (np. jabłko•sad•drzewa•las•papier•książka•pismo, itd.)
- gra „Story Cubes” – skojarzeniowe opowieści – tworzenie opowiadania, w którym uwzględnione są, w ustalonej kolejności nazwy ilustracji (przedstawiające rzeczy, czynności) przedstawione na kostkach,
- „Podobieństwa i różnice” – wyszukiwanie maksymalnej ilości cech wspólnych lub odrębnych między wybranymi obiektami,

<sup>7</sup> por. Fisher R., *Uczymy, jak myśleć*, wyd. WSiP, Warszawa 2000.

<sup>8</sup> por. De Bono E., *Naucz swoje dziecko myśleć*, wyd. Prima, Warszawa 1994.



- myślenie lateralne wg E. de Bono – odgadywanie, co mogło ukryć się na kolejnym fragmencie zakrytego obrazka lub obrazu (sztuka, malarstwo abstrakcyjne, barwne plamy, rysunki wieloznaczne, kolorowe pisma, ilustracje); układanie opowieści do tych obrazków, nadawanie im tytułów.

**e) w zakresie rozwijania umiejętności uważnego obserwowania i komentowania dokonanych spostrzeżeń (myślenie dedukcyjne):<sup>9</sup>**

- odgadywanie znaczeń symboli, wzorów, śladów,
- wymyślanie tytułów do obrazków, muzyki, opowiadań;
- tworzenie początku lub zakończenia fragmentu opowiadania,
- wyróżnianie wad przedmiotów „Jakie są wady krzesła, książki...?” oraz wad i zalet „Dwie strony medalu” – np. cukierki są słodkie, ale psują zęby.
- „Cechy wspólne” – zadaniem dzieci jest podanie cech wspólnych przedstawionych na ilustracji przedmiotów, np. motyl i biedronka = łąka/ owad latający, itp.
- zastanawianie się nad zjawiskami, przedmiotami „Co mnie dziwi? Czego chciałbym się dowiedzieć na temat...?”
- pytania alternatywne „Co by było, gdyby... (np. nie było samochodów).

**f) rozwijanie zdolności tworzenia poprzez muzykę, np. poprzez:<sup>10</sup>**

- improwizacje solowe, dialogowe (np. śpiewane dialogi, czyli pytania i odpowiedzi), taneczne, instrumentalne, rytmiczne, melodyczne, muzyczne, bajki improwizowane, zabawy ilustracyjne i inscenizowane przy muzyce, opowieści muzyczne lub umuzyycznienie prostych tekstów z literatury dziecięcej,
- improwizacje ruchowe z muzyką, aktywne słuchanie muzyki – (instrumenty perkusyjne, głos lub nagrana muzyka), np. akcentowanie mocnych części taktu, reagowanie na pauzy w muzyce w dowolny sposób, tworzenie gestów (ruchu) do efektów akustycznych głosu ludzkiego, odtwarzanie na instrumentach rytmu i dynamiki ruchów (gestów), dostosowywanie ruchu do granego rytmu i jego dynamiki, ilustrowanie ruchem muzyki, opowieść ruchowa do słów nauczyciela, itp.
- tworzenie akompaniamentu do wiersza, ruchu.

**g) rozwijanie zdolności tworzenia poprzez plastykę, np.<sup>11</sup>**

- Kreatywne rysowanie – polega na przekształceniu konturowego rysunku w coś zupełnie innego (np. krzesła w pojazd) lub w podobny przedmiot, ale nie istniejący w rzeczywistości (np. kontur samochodu w pojazd z przyszłości, z kosmosu,

<sup>9</sup> por. De Bono E., *Naucz...*, op. cit.

<sup>10</sup> por. PSPiA Klanza, *Kurs wstępny z pedagogiki zabawy*, Lublin 1999.

<sup>11</sup> por. Nęcka E., *Edukacja dla twórczości*, „Wychowanie w Przedszkolu”, nr 8/2003.

z krainy fantazji). Odmianą tej metody jest tworzenie obrazów przez dorysowywanie elementów do barwnych plam, linii, figur geometrycznych.

- Koło – nauczyciel rozdaje dzieciom karty z narysowanymi kołami (im więcej, tym zadanie trudniejsze, dlatego zaczynamy od kilku) zadaniem dziecka jest zamiana każdego z kół na inny rysunek, np. piłka, pomarańcza, jabłko, talerz, uśmiechnięta mina, itp.
- Wesołe koty – nauczyciel rozdaje dzieciom karty z narysowanymi konturami kilku kotów, prosząc, aby każdego kota pokolorować w inny sposób, używając tylko jednej kredki lub ołówka (różne wzory na każdym kocie).
- Wszystkie kredki chcą rysować – nauczyciel prosi dzieci: „Przed wami leżą pracowite kredki. Pozwólcie, żeby każda narysowała coś na waszej kartce. Każda chce narysować coś ładnego i coś innego. Skończycie, kiedy wszystkie kredki popracują na waszym obrazku”,
- Malowanie do muzyki na zadany lub dowolny temat – przy dźwiękach muzyki (zróżnicowanych fragmentach utworów) dzieci malują: dwiema kredkami w jednej ręce (każda w innym kolorze), obiema rękami (w każdej kredka), farbami i pędzlem, wacikiem, palcami, kolorową kredą.

#### **h) rozwijanie zdolności tworzenia poprzez literaturę i żywe słowo:<sup>12</sup>**

- zabawy ramowe z tekstem, zabawy fabularyzowane, opowieści ruchowe, pantomima – wykonywanie „na niby” pewnych czynności,
- wymyślanie wyliczanek, rymowanek,
- „Wywiad” – zabaw w dziennikarza – zadawanie pytań, doskonalenie um. udzielania logicznych odpowiedzi na zadane pytanie,
- zabawy z rekwizytem, np. dobieranie przedmiotów dla określonego celu, dobieranie przedmiotów do określonych gestów, zachowań, wydawanie dźwięków lub słów w imieniu przedmiotu, opowiadanie historii lub przygód rekwizytu, itp.

Podsumowując, trening twórczego myślenia i kreatywności to najcenniejszy dar, jaki możemy dać małemu dziecku. Należy jednak pamiętać, że nie będzie on możliwy bez twórczego dorosłego – rodzica bądź też nauczyciela. Temat ten nie jest mi obcy, gdyż od samego początku swojej pracy w przedszkolu staram się korzystać z programów, które w dużej mierze aktywizują nie tylko moich podopiecznych, ale także i ich rodziców.

W swojej pracy rozwijam inteligencje wielorakie dzieci, opierając się na teorii H. Gardnera. Staram się odchodzić od metod naśladowczych, a szczególnie zachwyty budzi we mnie praca z tzw. „starszakami” (5-6-latkami), które zaskakują swoją kreatywnością. Każdy z nich, zarówno ekstrawertyk, jak i introwertyk, ma ogrom pomysłów

<sup>12</sup> Szmidt K.J., Bonar J., *Program edukacyjny...*, op.cit.

i nowatorskich rozwiązań – wystarczy je tylko dostrzec i pochwalić dziecko za pomysłość, a dalszy proces twórczego myślenia będzie widoczny gołym okiem w codziennych sytuacjach. W swojej obecnej grupie mam kilkoro dzieci, które charakteryzuje myślenie twórcze i umiejętność zestawiania zagadnień różniących się od siebie, a co za tym idzie łatwość dostrzegania tego, co dla innych jest niezauważalne. Dzieci wykazujące twórczą postawę stając w obliczu problemu, podchodzą do niego z różnych punktów widzenia i poszukują wielu różnych sposobów jego rozwiązania, a co ciekawe wymyślają kilka możliwości rozwiązań, z których część jest niezwykle unikatowa i oryginalna. Czasem nawet zazdroszczę im tego, z jaką łatwością rodzą się ich pomysły.

Rozmowy z rodzicami dają mi także informację zwrotną, że stosowanie metod aktywizujących dzieci i pobudzających do samodzielnego działania ma wydźwięk w ich domowym życiu. Niepokojący jest jednak fakt, że umiejętności, które rozwijam w przedszkolakach, ulegają z czasem zatarciu w środowisku szkolnym, które osadza dzieci w sztywnym schemacie klasowo-lekcyjnym i niejednokrotnie „zabija” kreatywność dzieci, co widzę podczas spotkań twórczych z absolwentami, jakie organizujemy w przedszkolu.

Podsumowując, zachęcam każdego nauczyciela wychowania przedszkolnego do działań pobudzających twórcze myślenie, które z pewnością przyniosą zarówno dorosłemu, jak i dziecku mnóstwo satysfakcji. Pozwalajmy dzieciom na bycie twórczym i weźmy sobie za wskazówkę fakt, że pomagając dziecku rozpoznawać własny potencjał twórczy, pomagamy mu w pełni urzeczywistniać jego możliwości, a co za tym idzie wyposażamy go w cechy charakteru i umiejętności, z którymi z pewnością poradzi sobie w dorosłym życiu.

## **Bibliografia:**

- Bąbka. J., *O myśleniu przedszkolaka*, „Wychowanie w Przedszkolu”, nr 9/1993.
- De Bono E. *Naucz swoje dziecko myśleć*, wyd. „Prima”, Warszawa 1994.
- Fisher R., *Uczymy, jak myśleć*, wyd. WSiP, Warszawa 2000.
- Limont W., *Zdolności twórcze dzieci w wieku przedszkolnym*, „Wychowanie w Przedszkolu”, nr 8/2002.
- Lotkowska K., *Kreatywność – najważniejszy talent dziecka*, „Bliżej Przedszkola” nr 4/2011.
- Nęcka E., *Edukacja dla twórczości*, „Wychowanie w Przedszkolu”, nr 8/2003.
- PSPiA Klanza, *Kurs wstępny z pedagogiki zabawy*, Lublin 1999.
- Szmidt K.J., Bonar J., *Program edukacyjny „Żywioty”. Lekcje twórczości w nauczaniu zintegrowanym*, wyd. WSiP, Warszawa 2000.

ALEKSANDRA OLIJNIK

Studentka Politechniki Koszalińskiej

## SYTUACJA DZIECKA DORASTAJĄCEGO W RODZINIE Z PROBLEMEM UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU JEDNEGO LUB OBOJGA RODZICÓW

## THE SITUATION OF A CHILD GROWING UP IN A FAMILY WITH ONE OR BOTH PARENTS SUFFERING FROM ALKOHOL DEPENDENCE

**Słowa kluczowe:** dziecko, rodzina, dysfunkcja, alkohol, dorastanie, zaburzenia, lek, strach, uzależnienie, rodzic,

**Abstrakt:**

Nie istnieje taka rodzina, w której nie występują pewne elementy niewłaściwych sytuacji życia rodzinnego oraz postaw i zachowań rodzicielskich. Nie istnieją rodziny idealne, nie ma rodziców nieomylnych, wolnych od błędów wychowawczych. Istnieje jednak pewien margines błędu, magiczna granica, po której przekroczeniu rodzina przestaje być bezpieczną przystanią, a staje się polem bitwy, placem, na którym każdy z członków jest żołnierzem i walczy o przetrwanie.

W rodzinach dysfunkcyjnych, niezależnie od nasilenia i zakresu tych nieprawidłowości zachowania rodziców wobec dzieci powodują zaniechanie dzieci na wielu polach: opiekuńczej, biologicznej, materialnej, edukacyjnej, emocjonalnej i społecznej. Znamiennym jest fakt, iż eliminowanie trudności wychowawczych, wynikających z szeregu zaniedbań jest niezwykle trudnym zadaniem, z tego względu, iż dzieci te przebywają w niewydolnym opiekuńczo-wychowawczym środowisku o zaburzonych oddziaływaniach socjalizacyjnych i emocjonalnych<sup>1</sup>.

Niniejszy artykuł jest częścią większego projektu, w którym mowa jest o funkcjonowaniu Dorosłych Dzieci Alkoholików, o problemach z jakimi borykają się w dorosłym życiu, wynikające z dorastania w rodzinie z problemem alkoholowym, oraz o sposobach i możliwościach ich rozwiązania.

**Keywords:** child, family, dysfunction, alcohol, adolescence, disorders, drug, fear, addiction, parent

**Abstract:**

There is no family in which there are no elements of inappropriate situations in family life, as well as parental attitudes and behavior. There are no ideal families, there are no infallible parents free from upbringing mistakes. There is however a certain margin of error, a magical border, beyond which the family ceases to be a safe haven, and becomes a battlefield, a square where each member is a soldier and fights for survival. In dysfunctional families, regardless of the severity and scope of these abnormalities, the behavior of parents towards children causes neglect of children in many areas: caring, biological, material, educational, emotional and social. It is significant that the elimination of educational difficulties resulting from a series of neglect is an extremely difficult task, due to the fact that these children live in an ineffective care and educational environment with disturbed socialization and emotional interactions.

This article is part of a larger project on the functioning of Adult Children of Alcoholics, the problems they face in adulthood, resulting from growing up in a family with an alcohol problem, and the ways and possibilities of solving them.

---

<sup>1</sup>H. Cudak, *Dysfunkcje rodziny i jej zagrożenia opiekuńczo-wychowawcze*, [w:] H. Cudak (red.) „Pedagogika rodziny”, Kwartalnik 1/2/2011, Społeczna Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania, Kołobrzeg 2011, s.7.

## WSTĘP

Dziecko wychowujące się w rodzinie, w której istnieje problem nadużywania alkoholu przez jedno lub oboje rodziców narażone jest na wiele obciążeń, głównie z tego względu, że żyje ono w ciągłym chaosie, w żaden sposób nie mogąc przewidzieć nadchodzących wydarzeń. Jediną pewną kwestią, jest właśnie ta niepewność, tego co wydarzy się za godzinę, wieczorem, czy jutro. Jednego dnia tata zachowuje się normalnie, mama jest uśmiechnięta i potrafi przytulić, a następnego zmieniają się o 180 stopni i dzieją się strasznie rzeczy – biją, krzyczą i wyglądają na bardzo chorych. Dla dziecka taka przemiana jest czymś abstrakcyjnym i niezrozumiałym – osoba, która z zasady powinna zapewnić dziecku poczucie bezpieczeństwa, wsparcie, opiekę, staje się źródłem strachu i zagrożenia. W tej sytuacji dziecko nie ma innego wyboru jak tylko przyjąć taką sytuację rodzinną jako coś niepoddającego się kontroli, czuje się bezradne<sup>2</sup>.

By lepiej zrozumieć dramat w jakim codziennie zmagają się osoby żyjące z syndromem DDA, niezbędnym jest, aby bliżej pochylić się nad tym w jaki sposób funkcjonuje rodzina dotknięta poważnym problemem, jakim jest alkoholizm, a przede wszystkim zatrzymać się nad tragiczną sytuacją wychowującego się w niej dziecka. M. Filipiak i K. Waszyńska w swojej publikacji zwracają uwagę na to, że w rodzinie z problemem alkoholowym kompletnie nie są zaspokajane nawet podstawowe potrzeby dzieci. Brakuje w niej prawidłowych wzorców rodzinnych, w zamian za to dziecko otrzymuje zaburzoną komunikację, stany wrogości, konflikty, niepewność, liczne napięcia i chroniczny stres, jak i również dochodzi w tych rodzinach do agresji słownej, szeroko pojętej przemocy, maltretowania oraz wykorzystania seksualnego<sup>3</sup>.

Dorastanie w rodzinie, która jest obciążona uzależnieniem od alkoholu prowadzi do wielorakich doświadczeń i zjawisk, które przede wszystkim odbijają się na percepcji samego siebie, jak i otaczającego świata. T. L. Cermaka pisze wprost: dorastanie w bardzo stresującym środowisku rodziny alkoholowej powoduje rany, które często są ukrywane. Im później wyjdą na jaw, tym trudniej odnaleźć ich prawdziwe przyczyny. Alkoholizm rodziców pozostawia ślady, bez względu na to czy jest jawny, czy ukryty. Takie rany powodują, że wiele DDA niezamierzenie obniża jakość swojego życia, ponieważ nie jest w stanie zaufać światu. Ludzie uczą się na własnych doświadczeniach, a te podpowiadają dzieciom alkoholików, że niemiądrze jest zaufać komukolwiek. Świat ich dzieciństwa zmieniał się zbyt często, zbyt gwałtownie, zbyt boleśnie, aby budzić zaufanie<sup>4</sup>.

Stałymi elementami, które towarzyszą dzieciom dorastającym w rodzinach obciążonych problemem nadużywania alkoholu są: chaos, nieprzewidywalność zachowań,

<sup>2</sup> A. Hebeinstreit-Maruszewska, *Doroste Dzieci Alkoholików*, Warszawa 2010, s. 2.

<sup>3</sup> M. Filipiak, K. Waszyńska, *Aktywność seksualna osób z rodzin alkoholowych*, [w:] S. Jakima (red.), „Seksuologia Polska” 7(2009)1, Via Medica, Gdańsk 2009, s. 20.

<sup>4</sup> T. L. Cermak, *Czas na wyleczenie. Przewodnik. Droga do wyzdrowienia dla dorosłych dzieci alkoholików*, tłum. P. Żak, Wyd. Charaktery, Kielce 2010, s. 27.

bezradność, poczucie zagrożenia, dezorientacja, brak wsparcia, poczucie odrzucenia, brak zrozumienia sytuacji, poczucie izolacji społecznej, brak dobrych wzorców zachowań, brak spójnego systemu norm i wartości, złość i agresja. Wszystkie wyżej wymienione odczucia, oddziałując na człowieka w sposób trwały i ciągły, bez względu na fazę rozwojową – od dzieciństwa przez okres dorastania, aż po dorosłość – mają na niego ogromny wpływ<sup>5</sup>.

## DZIECKO WE WCZESNYM OKRESIE ROZWOJU

Podstawowy rozwój dziecka w okresie wczesnego dzieciństwa w dużej mierze zależy od relacji z matką oraz od aktywności własnej dziecka. Główną rolą ojca przez pierwsze dwa lata życia dziecka jest zabezpieczenie materialne rodziny oraz udzielanie wsparcia matce, dopiero później staje się on figurą znaczącą dla dziecka. Nadużywanie alkoholu przez ojca, gdy dziecko jest we wczesnym okresie rozwoju ma wpływ przede wszystkim na stan psychiczny matki, a zatem może to spowodować wiele napięć związanych z sytuacjami, gdy w praktyce musi ona samotnie zmagać się z alkoholizmem męża i brakiem wsparcia emocjonalnego z jego strony. Doświadczenia dziecka w relacji z matką są podwaliną do tworzenia się wewnętrznych modeli przywiązania, które są determinantem jego rozwoju. Najbardziej pożądanym stylem przywiązania jest styl bezpieczny. Ma szansę się wykształcić, w momencie, gdy relacje matki z dzieckiem są pozytywne, czyli matka jest zaangażowana i wrażliwa na potrzeby dziecka. Natomiast jeśli występuje sytuacja, w której matka nie angażuje się w utrzymanie relacji z potomkiem, jest nieobecna, lub też zachowuje się w sposób chaotyczny – w ten sposób kształtuje się poza bezpieczne style przywiązania<sup>6</sup>.

Mary Ainsworth wyodrębniła trzy podstawowe style przywiązania: bezpieczny, unikający i ambiwalentny. Pierwszy z nich daje dzieciom duże poczucie własnej wartości oraz raczej pozytywne postrzeganie innych ludzi i sytuacji. Są ufne, a w relacjach z innymi ludźmi czują się bezpiecznie, w trudnych sytuacjach potrafią zwrócić się o pomoc. Dzięki zdolnościom do wyrażania emocji są wyraziste i komunikatywne, potrafią przystosować się do wymagań otoczenia i nie cierpią z powodu lęku przed odrzuceniem<sup>7</sup>.

Mechanizm obronny, który został wykształcony w tym stylu przywiązania polega na tworzeniu reakcji przeciwnych do własnych uczuć: zamiast zależności eksponują pozorną niezależność, a za powierzchownym zadowoleniem często skrywana jest złość<sup>8</sup>.

Kolejnym poza bezpiecznym stylem przywiązania, jest styl nazywany ambiwalentnym, dotyczy dzieci, które wydawać by się mogło, usilnie poszukują bliskości, ale

<sup>5</sup>A. Hebeinstreit-Maruszewska, *Dorosłe Dzieci Alkoholików, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – Parpamedia*, Warszawa 2010, s. 2.

<sup>6</sup>E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, tłum. A. Bezwińska-Walerjan, Zysk i S-ka, Poznań 1977, s. 442.

<sup>7</sup>Tamże, s.444.

<sup>8</sup>L. Cierpiałkowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, WaiP, Warszawa 2010, s. 258.

w momencie, gdy tylko pojawia się szansa na zrealizowanie tych pragnień, wycofują się, często odczuwając lęk i wstyd, a co za tym idzie, reagują wybuchami gniewu i agresji. Dzieci te charakteryzują się niskim poczuciem własnej wartości, a ponad wszystko panicznie boją się odrzucenia i rozstania. Nie mają w sobie kompetencji, aby w razie potrzeby, w momentach, gdy odczuwają stres, czy też lęk, zwrócić się do innych z prośbą o pomoc, często zaś w sytuacjach zagrożenia, czy niepewności, gdy nie wiedzą, jak sobie poradzić, manipulują otoczeniem<sup>9</sup>.

Na przestrzeni ostatnich lat, na podstawie badań wyodrębniono jeszcze jeden styl przywiązania, nazwany zdeorganizowanym wzorcem, który jest ściśle powiązany z rażącymi zaniedbaniami dziecka, jak i również drastycznymi doświadczeniami porzucenia, wykorzystywania seksualnego, czy też maltretowania, zarówno psychicznego, jak i fizycznego<sup>10</sup>. Brak spójnego obrazu siebie i innych sprawia, że dzieci funkcjonują w sposób chaotyczny. Świat zewnętrzny postrzegają jako niebezpieczny i zagrażający, co wprowadza w nich permanentne poczucie lęku, są rozchwiane emocjonalnie i niestety takie pozostają w życiu dorosłym.

Znamiennym jest fakt, iż wśród dzieci alkoholików zauważono tendencję do częstszego ukształtowania się poza bezpiecznych stylów przywiązania. Na podstawie szeroko zakrojonych badań okazało się, iż dzieci wychodzące z rodzin obciążonych chorobą alkoholową jednego lub obojga rodziców różnią się od swoich rówieśników i w zdecydowanej większości ujawniają styl zdeorganizowany, aniżeli bezpieczny.

## FUNKCJONOWANIE DZIECI W OKRESIE ADOLESCENCJI I WCZESNEJ DOROSŁOŚCI

Dzięki temu, że osoby, które wyszły z rodzin alkoholowych i podjęły się różnych form terapii, często decydowały się na szkolenia w zakresie pomocy osobom o podobnych problemach, pojawiły się w literaturze liczne opisy kliniczne dotyczące funkcjonowania tej grupy, szczególnie w okresie dorastania i wchodzenia w dorosłe życie<sup>11</sup>.

W książce autorstwa Janet Geringer Woititz pod tytułem „Dorosłe dzieci alkoholików” można odnaleźć całe kompendium wiedzy dotyczące problematyki dotyczącej dorastania w rodzinie obciążonej problemem nadużywania alkoholu. Autorka zwraca uwagę na to, że rodziny obciążone alkoholizmem są specyficzne, w tym środowisku nie ma miejsca na szacunek, oraz na jasne określenie granic, co wolno robić, a czego nie. Skutkiem tego typu zachowań u osób wychodzących z rodzin alkoholowych są ogromne trudności w docenianiu siebie i innych. Na podstawie spostrzeżeń Woititz,

<sup>9</sup>Tamże, s. 259.

<sup>10</sup>Tamże.

<sup>11</sup>A. Widera-Wysoczańska, *Pijany dom, czyli co się dzieje z dzieckiem alkoholika*, [w:] Żak P. (red.), *Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach Alkoholików*, Wydawnictwo Charaktery, Kielce 2003, s. 13.



która od wielu lat pracuje z dziećmi alkoholików, można dostrzec wiele charakterystycznych dla nich cech:<sup>12</sup>

- dzieci alkoholików zgadują co jest normalne – z powodu braku jasno określonych norm i zasad oraz nieprzewidywalności zdarzeń, a tym bardziej reakcji pijącego rodzica, dziecko nie jest w stanie nauczyć się, które zachowania są społecznie akceptowalne i pożądane. Rodzina nie jest w stanie przekazać tych informacji dziecku;
- dzieci alkoholików mają trudności w konsekwentnej i skutecznej realizacji dążeń – w rodzinach alkoholowych dzieci często doświadczały obietnic bez pokrycia, poczucie zawodu pojawiało się na każdym kroku, przez to nauczyły się, że stawiane cele nie muszą być zrealizowane, z tego względu, że nikt i tak nie przywiązuje do tego wagi. Często odkładają lub całkowicie porzucają wykonanie zaplanowanych zadań i są w stanie w sposób racjonalny wytłumaczyć powody takiego zachowania;
- dzieci alkoholików kłamią, nawet w sytuacjach, gdy nic im nie zagraża, a prościej powiedzieć prawdę – jest to spowodowane tym, że funkcjonowanie w rodzinie z problemem alkoholowym oparte jest przede wszystkim na kłamstwie. Żaden członek rodziny nie mówi tego, co tak naprawdę czuje, myśli, nawet sam problem z uzależnieniem jest zakłamywany. Mechanizm zostaje utrwalony i obejmuje wszystkie aspekty życia, a kłamstwo pojawia się nawet wtedy, gdy nie ma powodów do skrywania swoich prawdziwych myśli;
- dzieci alkoholików formułują bardzo surowe i kategoryczne oceny – dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych, nigdy nie są wystarczająco dobre i stale krytykowane, choć ze wszystkich sił starają się sprostać wymaganiom swoich rodziców. Konsekwencją tego jest odnoszenie się, nie tylko do siebie, ale też do innych, w sposób bardzo krytyczny i bezlitosny;
- dzieci alkoholików mają duże trudności z przeżywaniem radości i zadowolenia – jest to spowodowane negatywnymi skojarzeniami, jakie niosą ze sobą radość i zabawa, która w rodzinach dysfunkcyjnych często wiąże się z nadużywaniem alkoholu, brakiem kontroli, a co za tym idzie, powstaniem sytuacji zagrażającej życiu i zdrowiu dziecka. Dziecko w takiej rodzinie uczy się nie ufać pozornemu szczęściu i radości, które w konsekwencji niosą ze sobą ból i poczucie zagrożenia;
- dzieci alkoholików mają trudności z nawiązaniem bliskich relacji – doświadczenia wyniesione z domu sprawiają, że w kontaktach interpersonalnych, dzieci alkoholików czują się zagrożone, są nieufne i pełne dystansu. Czują się gorsze, głupsze i niewystarczająco dobre. Poza tym, nie posiadają wiedzy na temat tego, jak powinny wyglądać zdrowe relacje z drugim człowiekiem. Wstydzą się tego,

<sup>12</sup>.G. Woititz, *Dorosłe dzieci alkoholików*, tłum. M. Winkler, Akurcik, Warszawa 2000, s. 33-70.

co dzieje się w domu, boją się odrzucenia, więc unikają głębszych relacji z drugim człowiekiem, aby nie cierpieć;

- przesadne poczucie kontroli – dzieci alkoholików przesadnie reagują na zmiany, na które nie mają wpływu. Jest to uwarunkowane tym, iż od najmłodszych lat, to one przejmują odpowiedzialność za innych członków rodziny, przejmują opiekę nad uzależnionym rodzicem, myśląc, że mają jakąkolwiek kontrolę nad sytuacją w domu i wpływ na sytuacje zewnętrzne. Jeśli w ich życiu zdarzy się gwałtowna, niezaplanowana zmiana, często odczuwają ogromny lęk i złość, przez to, że utraciły kontrolę;
- dzieci alkoholików nieustannie poszukują potwierdzenia własnej wartości – sposób w jaki, w rodzinie alkoholowej, ignoruje się potrzeby dziecka, a zwłaszcza potrzebę przynależności i akceptacji, powoduje utrwalenie się w dziecku niskiego poczucia niskiej wartości. Komunikaty wysyłane przez rodziców w stronę dziecka, zazwyczaj są niejasne, nacechowane złością, rozczarowaniem i lękiem, nie zaś bezwarunkową miłością. Dziecko zatem rozpaczliwie poszukuje potwierdzenia, że jest w czymś dobre, lecz nie wierzy w pochwały, nie ufa im;
- dzieci alkoholików są przekonane o swojej odmienności – jest to spowodowane dystansem i izolacją, w której dziecko zmuszone było funkcjonować. Skrywana przez nie tajemnica, wymuszała na dziecku utrzymywanie dystansu, przez co nie było ono w stanie utożsamić się z grupą rówieśniczą, zawsze było gdzieś z boku, zamyślane, milczące, dziwne;
- dzieci alkoholików są nadmiernie odpowiedzialne albo skrajnie nieodpowiedzialne – nadmierna odpowiedzialność związana jest z przejęciem przez dziecko obowiązków, które w zdrowo funkcjonującej rodzinie wykonują rodzice. Przez to czuły się ważne i potrzebne, a w dorosłym życiu powtarzają te wzorce. Natomiast, gdy przeżywały zbyt dużo porażek, przestają się starać i cokolwiek dawać od siebie;
- dzieci alkoholików są niezwykle lojalne – sytuacja ta ma miejsce, nawet wówczas, gdy ta druga osoba wielokrotnie zawiedzie zaufanie, ale jest osobą znaczącą dla dziecka alkoholika. Wynika to, z dorastania w przekonaniu, że pomimo wszystko nie zostawia się drugiej osoby, należy przy niej trwać, choćby życie z nią było destrukcyjne;
- dzieci alkoholików ulegają impulsom – członkowie rodzin dysfunkcyjnych, obciążonych alkoholizmem, często reagują impulsywnie, nerwowo, zamiast dać sobie czas, nabrać dystansu i postępować zgodnie z wyznaczonym celem. Dzieci, które mają przyswojony ten wzorzec zachowania, często podejmują decyzję pod wpływem chwili, bez zastanowienia.

Już wielokrotnie został podniesiony temat tego, iż dzieci, które wychowują się w rodzinie dotkniętej problemem uzależnienia od alkoholu, doświadczają stresu na każdej płaszczyźnie ich funkcjonowania, jest to stres o dużym natężeniu. Jest to tak

wysoki poziom stresu, porównywalny do tego, który odczuwają żołnierze na polu walki, dlatego też zasadnym jest porównywanie syndromu DDA do Stresu Pourazowego. Podobnie rzecz ma się w rodzinie, w której znajduje się alkoholik, sytuacja jest nieprzewidywalna i zagrażająca codzienność ma charakter silnie traumatyzujący<sup>13</sup>.

M. Filipiak i K. Waszyńska, powołując się na różnych autorów, do kosztów ponoszonych przez dziecko wychowujące się w rodzinie z problemem alkoholowym, zaliczają:<sup>14</sup>

- zaburzenia rozwoju społeczno-emocjonalnego – stosowanie mechanizmów obronnych (zaprzeczenie) w celu odłączenia się od doświadczanego cierpienia – wyuczywszy się ich w dzieciństwie, DDA stosują je również w życiu dorosłym, przez co mają pewne deficyty umiejętności społecznych niezbędnych do rozwiązywania konfliktów i funkcjonowania w relacjach;
- nieprawidłowy rozwój osobowości – im wcześniej dziecko doświadczy uzależnienia w swym najbliższym otoczeniu, tym bardziej zostaje zaburzony naturalny rozwój osobowości; jest to związane z niepowodzeniami w rozwiązywaniu kryzysów rozwojowych w poszczególnych okresach życia;
- brak wzorca osobowościowego służącego budowaniu własnej tożsamości – tożsamość jest budowana w oparciu o doświadczenia z najbliższego otoczenia, informacje zwrotne i sieć wzajemnych interakcji w rodzinie. W rodzinach alkoholowych jest zaburzona komunikacja, wysyłane są sprzeczne komunikaty, co utrudnia dziecku odczytanie prawidłowych wzorów zachowań i zebranie spójnych informacji na swój temat;
- trudności w relacjach międzyludzkich – wynikają z trwania w przyjętych, wyuczonych rolach w dysfunkcyjnej rodzinie, które w dorosłym życiu utrudniają normalne funkcjonowanie;
- powielanie negatywnych wzorców – dorosłe dzieci alkoholików, częściej niż ich rówieśnicy wchodzą w związki z osobami uzależnionymi, które pozwalają na odtwarzanie sytuacji wyniesionych z rodziny generacyjnej; umożliwia to DDA zachowanie i funkcjonowanie w już raz wyuczonych schematach, które często są jedynymi, jakie znają;
- trudności szkolne i wychowawcze – dzieci z rodzin alkoholowych gorzej radzą sobie w szkole i sprawiają więcej problemów wychowawczych niż ich rówieśnicy wychowujący się w rodzinach zdrowych, bowiem cała energia rodziny z problemem alkoholowym koncentruje się wokół przetrwania w tej sytuacji.

<sup>13</sup> K. R. Petrikowska, *Dorosłe Dziecko Alkoholika – zaburzenie lękowe czy już zespół stresu pourazowego*, [w:] M. Ruszpel (red.), „Świat Problemów” (2012) 2, Remedium Wydawnictwo Edukacyjne, Warszawa 2012, s. 25.

<sup>14</sup> M. Filipiak, K. Waszyńska, *Aktywność seksualna...* dz. cyt., s. 20-21.

## PRZYSTOSOWANIE SIĘ DZIECKA DO ŻYCIA W RODZINIE Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

Jednym z podstawowych zadań rodziny, a przede wszystkim rodziców, jest zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa, niestety w rodzinach problemem uzależnienia od alkoholu, zabezpieczanie potrzeb dziecka jest nieprawidłowe, wręcz zaburzone. Dzieci wychowujące się w rodzinach obciążonych problemem alkoholowym, doświadczają więcej napięć, lęku i samotności, aniżeli rówieśnicy wychowujący się w rodzinach, które funkcjonują w sposób prawidłowy. Ten stan jest podwaliną, fundamentem, do wytworzenia się w dziecku obronnej postawy życiowej<sup>15</sup>.

Pozycja obronna stoi w opozycji do postawy otwartej i ufnej, jej cechą charakterystyczną jest lęk przed ryzykiem, a co za tym idzie – nie sprzyja ona żadnym zmianom, człowiek pozostaje zamknięty na nowe i nieznanne. Dlatego też dzieciom alkoholików, które weszły w dorosłość, bardzo trudno jest podjąć decyzje, które niosą ze sobą życiowe zmiany. Wychowując się w rodzinie z problemem nadużywania alkoholu, dzieci dostają mniej lub więcej wsparcia ze strony rodziców, co jest uzależnione od indywidualnych kompetencji opiekuna. Zależnie od ilości czynników wpływających na taką rodzinę, efekty tworzenia się postawy obronnej, są u nich różne<sup>16</sup>.

Znaczącą część energii, którą dysponuje rodzina obciążona problemem uzależnienia od alkoholu, jest zużywana na rzecz alkoholika – często pojawia się zjawisko wyparcia problemu, ale niestety z tym wiążą się olbrzymie utrudnienia, komplikacje i obciążenia. Z tego względu rodzina dostosowuje się do zaistniałej sytuacji i stara się przeżyć. Wymaga to potężnych nakładów organizacyjnych i psychicznych, by ustalić na nowo wzajemne relacje w takim układzie<sup>17</sup>.

Istnieją trzy stałe zasady, których dziecko uczy się, aby przystosować się do zastanej rzeczywistości. Te zasady pozwalały mu przetrwać w dzieciństwie, ale kładą się cieniem na jego dorosłym życiu.

Po pierwsze: NIE UFAJ – dziecko uczy się od rodziców tego jak powinno wyglądać życie, od nich uczy się też jak ufać światu. W sytuacji, gdy rodzina jest dysfunkcyjna, obciążona uzależnieniem, dziecko nie może liczyć na oparcie ze strony rodziców, przez co czuje się niepewnie i staje się podejrzliwe. Ta zasada jest jakby sumą wszystkiego tego, czego dziecko doświadczyło w rodzinie – chaosu, wielorakich urazów, zawiedzionych nadziei. Podejrzliwość, która ukształtowała się w dziecku sprawia, że

<sup>15</sup>K. Bielarczyk, *Dorośle dzieci alkoholików*, [w:] J. Dziedzic, J. Klimek (red.), *Wspomóc uzależnionych od alkoholu. Refleksja psychologiczno-teologiczna*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Kraków 2007, s. 46.

<sup>16</sup> W. Sztander, *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1993, s. 4

<sup>17</sup>T. Hellsten, *Wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików. Hipopotam w pokoju stołowym*, Feeria, Łódź 2006, s. 41

ma ono bardzo wąskie możliwości, nie tylko w konfrontowaniu się z uczuciami innych, ale również ze zrozumieniem i wyrażaniem własnych. Stanowi to ogromną trudność w funkcjonowaniu tego dziecka w dorosłym życiu, gdyż brak kontaktu z własnymi uczuciami utrudnia, a czasami nawet uniemożliwia nawiązanie i utrzymanie relacji z innymi ludźmi. Niespełnione obietnice i niedotrzymane umowy rodziców budzą w dziecku nieufność, nie tylko do nich, ale też do całego świata<sup>18</sup>.

Po drugie: NIE MÓW – jest to związane z zakłamywaniem rzeczywistości, przecież nie można powiedzieć, że rodzic pije, on źle się czuje, jest chory. Milczenie jest równoznaczne z udawaniem, że nic złego się nie dzieje, że wszystko jest w porządku. Jest to kolejna podstawowa zasada, której uczą się dzieci, w rodzinach alkoholowych. Co ciekawe, pomimo krzywd, jakie doznają dzieci ze strony rodziców, są one wobec nich bardzo lojalne. Zasada o niemówieniu dotyczy zarówno rozmów wewnątrz rodzinnych – nie wolno pytać zapłakanej matki o powód jej smutku, ponieważ może ona poruszyć temat tabu – również samo dziecko często oszukuje samo siebie, wypiera myśli, aby nie rozbudzać w sobie bolesnych emocji. Zasada ta ma jednak największe znaczenie w środowisku zewnętrznym, dzieci pochodzące z rodzin alkoholowych trzymają rodzinny sekret niczym najcenniejszy skarb, często jest to spowodowane poczuciem wstydu, strachu, lub mając nadzieję, że wszystko się zmieni. Wiąże się to z ogromną samotnością dziecka, brakiem możliwości zwrócenia się o pomoc<sup>19</sup>.

Po trzecie: NIE ODCZUWAJ – jest rodzajem zbroi, którą nakłada na siebie dziecko, aby przetrwać w rodzinie alkoholika, pozwala mu uchronić się przed ciosami. Uczucia, które mu towarzyszą są na tyle przerażające, a zachowania rodziców bardzo bolesne, że dziecko szybko uczy się odcinać i znieczulać wobec nich. Nie jest w stanie poradzić sobie z uczuciem uporczywej złości, czy też nienawiści wobec rodziców, nie ma w sobie na tyle miejsca, aby je pomieścić, dlatego oddala je od siebie. Zaprzeczanie obecności tych destrukcyjnych emocji, wmawianie sobie, że poczucie złości czy nienawiści mnie nie dotyczy, sprawia złudne poczucie bezpieczeństwa. Znamiennym jest fakt, że taki zachowanie, występujące w dużym nasileniu, jest zagrożeniem – sprawia, że dziecko przestaje być w kontakcie z własnymi emocjami, dysocjuje. Zafałszowanie uczuć oraz rzeczywistości powoduje osłabienie tzw. „czujnika” emocjonalnego, który w dorosłym życiu pozwala na orientację w świecie. Jest to najbardziej destrukcyjna forma przystosowania się do życia w rodzinie z obciążeniem uzależnienia od alkoholu<sup>20</sup>.

Oprócz przestrzegania wyżej omówionych zasad, dzieci wychowujące się w rodzinie z obciążonych uzależnieniem od alkoholu, wchodzą zazwyczaj w sztywne role, dzięki którym mają szansę przetrwać w tym chaotycznym środowisku. Role te są niczym

<sup>18</sup> A. Hebeinstreit-Maruszewska, *Dorośle Dzieci ...*, dz. cyt., s. 3.

<sup>19</sup> W. Sztender, *Dzieci w rodzinie z problemem...*, dz. cyt., s. 12.

<sup>20</sup> W. Sztender, *Dzieci w rodzinie z problemem...*, dz. cyt., s. 14.

pancerz nałożony przez dziecko, niczym sztywna i ciężka zbroja, która choć niewygodna, pozwala się schować, obronić przed bolesną rzeczywistością. Omówienie kilku podstawowych ról, może okazać się bardzo pomocne w zrozumieniu tego, co dzieje się z dzieckiem, które wychowuje się w rodzinie z problemem alkoholowym, pozwala zrozumieć konsekwencje utrwalenia się dysfunkcyjnych wzorców zachowań, właściwie głównie po to, aby służyć systemowi rodzinnemu<sup>21</sup>.

**BOHATER RODZINY:** najczęściej najstarsze dziecko z rodzeństwa wchodzi w tę rolę, bez względu na to, jakiej jest płci. Pierworodnemu dziecku, od najmłodszych lat stawiane są bardzo wysokie wymagania, a wraz z dorastaniem – oprócz sukcesów we wszystkich sferach działania, oczekuje się od niego udzielania pomocy i wsparcia wszystkim członkom rodziny. Kluczowym może wydawać się fakt, iż pierwsze dziecko często ma wyjątkową pozycję, z tego względu, że zazwyczaj jest dzieckiem chcianym i oczekiwanym, nie tylko przez rodziców, ale również i dziadków. W momencie urodzenia, jak i również przez okres ciąży, spada na nie ogromna odpowiedzialność, której nie jest nawet świadome – rodzina pokłada nadzieję, że narodziny dziecka wpłyną na osobę uzależnioną i przestanie ona nadużywać alkoholu. Bohater rodziny zostaje niejako zmuszony, choć je jest to przymus oficjalny, do porzucenia własnych celów i marzeń życiowych, aby pogodzić rodziców, opiekować się młodszym rodzeństwem, robić wszystko, aby pozostałym członkom rodziny żyło się łatwiej, na tyle, na ile jest to możliwe. Jest on głównym i podstawowym ogniwem, dzięki któremu rodzina jest w stanie nadal funkcjonować, zachowując pozory normalności i stabilności. Bohater przechodzi przyspieszony kurs wejścia w dorosłość, ponad wszystko stara się być perfekcyjnym we wszystkim, co robi, nie ma w nim miejsca na słabość, nigdy się nie usprawiedliwia. Takie dziecko stosunkowo późno dostrzega problem alkoholizmu, który dotyczy jego rodziny, oraz skutki i konsekwencje, jakie niesie ze sobą alkoholizm jednego, lub obojga rodziców. Cała sytuacja, w której znalazło się dziecko przyjmujące na swoje barki rolę bohatera, sprawia, że czuje się ono zaniedbane, osamotnione, co więcej – odmawia sobie ono prawa do szukania pomocy na zewnątrz. Rzadko kiedy ktoś zauważy, że to dziecko jest bardzo skrytą osobą, bardzo krytyczne w ocenie samego siebie i swoich osiągnięć. Znamiennym jest fakt, że dziecko, które nie przeszło w sposób prawidłowy, pełnego cyklu dorastania, nie jest w stanie sprostać wymaganiom, jakie stawiają przed nim rodzice – nie jest w stanie zachowywać się dorośle. Niestety, wchodząc w dorosłe życie, bohater nadal idzie wytyczonym mu w dzieciństwie torem, do końca realizuje scenariusz swojej roli. Zazwyczaj zajmuje odpowiedzialne stanowisko, jest powszechnie ceniony i obowiązkowy. Niestety wciąż towarzyszy mu poczucie osamotnienia, nawet jeśli zdecyduje się na założenie własnej rodziny – z trudnością przychodzi mu nawiązanie kontaktów, ale

---

<sup>21</sup> M. Kucińska, *Dorośle Dzieci Alkoholików*, [w:] Białek B. (red.), „Charaktery” 8/2002, Kielce 2002; s. 45.

trudniej jest mu utrzymać bliskie relacji i intymne kontakty z drugim człowiekiem. Ma również skłonności do wielorakich chorób psychosomatycznych<sup>22</sup>.

**KOZIOŁ OFIARNY:** pojawienie się drugiego dziecka, jest zazwyczaj kryzysem dla rodziny, w której zasady funkcjonowania zostały już utrwalone. Dziecko szybko zauważa, że starsze z rodzeństwa zyskuje przychylność rodziców i otoczenia, poprzez bycie dobrym, grzecznym, w szerokim tego słowa znaczeniu, a zatem przez jakiś czas próbuje naśladować te zachowania. Niestety, nie ma w rodzinie miejsca, aby dwoje dzieci weszło w tę samą rolę, więc bez względu na wysiłki młodszego dziecka, nie jest ono w stanie dorównać bratu lub siostrze. Z tego powodu narasta w nim złość, gniew i bunt, cierpi z powodu braku uwagi, a więc stara się ją pozyskać na swój własny sposób – wagaruje, wdaje się w bójkę, źle się uczy. Dostaje od rodziny potwierdzenie słuszności swoich działań – w momencie, gdy zaczyna sprawiać problemy wychowawcze, rodzina na chwilę odwraca uwagę od alkoholizmu i skupia swoją energię na nim. Kozioł ofiarny bardzo wcześnie opuszcza dom rodzinny, poszukuje odpowiedniego dla siebie miejsca, w którym będzie mógł rozładować narastający w nim gniew i frustrację, miejsca, w którym odnajdzie ludzi z podobnymi problemami. Wykazuje tendencję do wchodzenia w młodociane grupy przestępcze, ma skłonności do narkomanii czy dołączania do innych subkultur młodzieżowych. Kozioł ofiarny jest jakby dopełnieniem wizerunku rodziny, którą kreuje Bohater – odpowiedzialny za pozytywny sposób postrzegania rodziny przez otoczenie, Kozioł ofiarny stoi do niego w opozycji – kreuje negatywny obraz rodziny. Niesie on na swoich barkach ogromny ciężar odpowiedzialności za emocje pojawiające się w rodzinie – zapewnia jej dobre samopoczucie, poprzez świadomość tego, iż na jego barki może ona zrzucić winę za wszystko, co złe, a przez swoje zachowanie, sprawia, że rodzina żywi przekonanie, iż alkoholizm nie jest największym problemem rodzinnym, lecz trudne dziecko. Kozioł ofiarny ma skłonności autodestrukcyjne, a zatem wcześniej sięga po alkohol i inne używki, stając się głównym pretendentem do przedłużenia linii alkoholizmu w rodzinie<sup>23</sup>.

**NIEWIDZIALNE DZIECKO:** w odróżnieniu od rodzeństwa, trzecie dziecko przychodzi na świat, kiedy alkoholizm rodzica, lub obojga nabiera na sile, często zdarza się, że ciąża była nieplanowana, a narodzone dziecko jest niechciane i nie ma dla niego miejsca w rodzinie. Jest to bardzo obciążająca sytuacja dla dziecka, do której się ono przystosowuje, staje się wycofane, zachowuje się tak, jakby go w ogóle nie było - pozwala mu to przeżyć, chroni przed negatywnym wpływem środowiska rodzinnego, ale uniemożliwia rozwijanie pozytywnych interakcji. Dziecko, które jest niewidzialne nie sprawia problemów wychowawczych, godzinami potrafi zajmować się samo sobą, zwykle niczego od nikogo nie chce, ucieka w świat fantazji, marzeń, muzyki i książek.

<sup>22</sup>L. Cierpiałowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień....* dz. cyt., s. 263.

<sup>23</sup>Tamże.

Nie jest dostrzegane. W czasie kolejnych etapów dojrzewania, stara się samodzielnie zaspokajać swoje potrzeby, odnajduje się w samotności, w kontaktach towarzyskich jest milczące, wycofane, wręcz ich unika. Niewidzialne dziecko czuje się bezwartościowe i osamotnione, a co za tym idzie, w dorosłym życiu może uciekać przed swoimi uczuciami i zakłamywać rzeczywistość przy pomocy środków odurzających, często też boryka się z problemem depresji lub zaburzeniami odżywiania<sup>24</sup>.

**MASKOTKA:** najczęściej jest to najmłodsze dziecko w rodzinie, które przyszło na świat gdy rodzice są już starsi i wyczerpani uzależnieniem, lub walką z nim. To dziecko jest chowane w tak zwanej bańce, cała rodzina chroni je przed skutkami picia rodzica, jak i również temu dziecku nie mówi się prawdy o uzależnieniu – nie uzyskuje rzetelnych odpowiedzi na zadawane pytania, ani wyjaśnień na temat tego, co dzieje się w domu, zazwyczaj jest okłamywane w tym temacie, co wywołuje u maskotki lęk. Jego funkcja w rodzinie polega na poprawianiu nastroju jej członkom i rozładowaniu napięcia. Nałożona zostaje na niego rola rozjemcy i swoistego antidotum na chwile kryzysu - „porozmawiaj z ojcem, może go udobruchasz”. Nikt nie traktuje najmłodszego dziecka poważnie, uważane jest za osobę niedojrzałą, która niczego nie rozumie, w konsekwencji czego, samo dziecko zatracą granicę między tym, co należy traktować poważnie, a tym, co należy obrócić w żart. W kontaktach z rówieśnikami sprawia wrażenie dużo młodszego i mniej dojrzałego, a w dorosłym życiu w zachowaniach jest osobą infantylną. Dziecko maskotka odczuwa wzmożone napięcie, gdy pozostaje postawione wobec złości drugiej osoby, zwłaszcza jeśli wobec tych emocji pozostali domownicy wydają się być bezsilni. Osoba wchodząca w rolę maskotki czuje się potrzebna i wartościowa jedynie w momencie, gdy może poprawić komuś nastrój, lub rozładować sytuację. Ta rola sprawia, że osoba całkowicie odłącza się, wręcz wypiera własne uczucia smutku i cierpienia, zawsze obracając wszystko w żart, nie biorąc życia zbyt poważnie. Ucieka do tego typu zachowań za każdym razem, gdy znajdzie się w trudnej sytuacji<sup>25</sup>.

## ZAKOŃCZENIE

Przyjmując określone role, człowiek uczy się, jakie uczucia może wyrażać, a jakie są wręcz zabronione. Wychowując się w rodzinie obciążonej uzależnieniem od alkoholu, dzieci rozwijają intensywnie tylko te cechy, które są pożądane w zastanej sytuacji, zwłaszcza rodzicom, a te niechciane są spychane, skrzętnie ukrywane. Utrwalenie tych pożądanych cech sprawia, że przyjęta przez dziecko rola, staje się niejako jego maską, zewnętrznym „ja”, pod którą skrywa ono swój prawdziwy charakter, jednakże ta swoista maska tak mocno przylgnęła do dziecka, że nawet ono samo nie ma w sobie pewności, jakie jest naprawdę, a w zasadzie wciąż zadaje sobie pytanie: jakie powinno być?

<sup>24</sup> M. Kucińska, *Doroste Dzieci Alkoholików...*, dz. cyt., s. 47- 48.

<sup>25</sup> M. Kucińska, *Doroste Dzieci Alkoholików...*, dz. cyt. s. 47- 48.



DDA funkcjonują w zniekształconej przez siebie rzeczywistości, często zupełnie nie zdając sobie z tego sprawy. Wszystko czego doświadczyły w dzieciństwie odbija się echem w ich dorosłości.

## **Bibliografia:**

- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, tłum. A. Bezwińska-Walerjan, Zysk i S-ka, Poznań 1977.
- Bielarczyk K., *Doroste dzieci alkoholików*, [w:] J. Dziedzic, J. Klimek (red.), *Wspomóc uzależnionych od alkoholu. Refleksja psychologiczno-teologiczna*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Kraków 2007.
- Cermak T. L., *Czas na wyleczenie. Przewodnik. Droga do wyzdrowienia dla dorosłych dzieci alkoholików*, tłum. P. Żak, wyd. Charaktery, Kielce 2010.
- Cierpiątkowska L., Ziarko M., *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, WaiP, Warszawa 2010
- Cudak H., *Dysfunkcje rodziny i jej zagrożenia opiekuńczo-wychowawcze*, [w:] Cudak H. (red.), „Pedagogika rodziny”, Kwartalnik 1/2/2011, Społeczna Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania, Kołobrzeg 2011.
- Filipiak M., Waszyńska K., *Aktywność seksualna osób z rodzin alkoholowych*, [w:] Jakima S. (red.), „Seksuologia Polska” 7(2009)1, Via Medica, Gdańsk 2009.
- Hebeinstreit-Maruszewska A., *Doroste Dzieci Alkoholików*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – Parpamedia, Warszawa 2010.
- Hellsten T., *Wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików. Hipopotam w pokoju stołowym*, wyd. Feeria, Łódź 2006.
- Kucińska M., *Doroste Dzieci Alkoholików*, [w:] Białek B. (red.), „Charaktery” 8/2002, wyd. Charaktery sp. z o.o., Kielce 2002.
- Petrikowska K.R., *Doroste Dziecko Alkoholika – zaburzenie lękowe czy już zespół stresu pourazowego*, [w:] M. Ruszpel (red.), „Świat Problemów” (2012)2, Remedium Wydawnictwo Edukacyjne, Warszawa 2012.
- Sztander W., *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, wyd. Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1993.
- Widera-Wysoczańska A., *Pijany dom, czyli co się dzieje z dzieckiem alkoholika*, [w:] Żak P. (red.), *Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach Alkoholików*, wyd. Charaktery, Kielce 2003.
- Woititz J.G., *Doroste dzieci alkoholików*, tłum. M. Winkler, Akurcik, Warszawa 2000.

URSZULA DUDZICKA

Absolwentka Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koszalinie

## ROZWÓJ SEKCJI TANECZNEJ W SIEDEMDZIESIĘCIOLETNIEJ DZIAŁALNOŚCI PAŁACU MŁODZIEŻY W KOSZALINIE<sup>1</sup>

**Słowa kluczowe:** Pałac Młodzieży w Koszalinie, sekcja taneczna, dzieci i młodzież.

**Abstrakt:**

Celem artykułu jest przedstawienie historii, uwarunkowań rozwoju sekcji tanecznej Pałacu Młodzieży w Koszalinie. Artykuł ma charakter przeglądowy, opiera się na analizie dostępnych informacji źródłowych, dotyczących historii Pałacu Młodzieży, analizie artykułów lokalnej prasy, relacji i wspomnień, biuletynów informacyjnych w zakresie przedmiotu. W warstwie empirycznej przedstawiono rozwój sekcji tanecznej Pałacu Młodzieży w Koszalinie i poddano ocenie jej rolę w rozwoju uzdolnień tanecznych koszalińskich dzieci i młodzieży oraz w tworzeniu inicjatyw tanecznych w mieście. Do chwili obecnej powstało kilka publikacji na temat omawianej Placówki jednak zawierają one niepełne informacje, umieszczone w nich dane są wybiórcze, nie obrazują całości zagadnienia.

**Keywords:** Youth Palace in Koszalin, dance section, children and youth

**Abstract:**

The purpose of the article is to present the history of Youth Palace dance section in Koszalin as well as conditions of its development. The article is a review, based on the analysis of available source information on the history of the Youth Palace, analysis of local press articles, accounts and memories, newsletters in the subject. In the empirical layer, the evolution of the Youth Palace dance section in Koszalin was presented and its role in the progress of children and youth talents of Koszalin and in creating dance initiatives in the city was assessed. To date, several publications on the subject have been created, however, they contain incomplete information and don't illustrate the whole issue.

### WPROWADZENIE

Temat pracy jest związany z zainteresowaniami autorki jako tancerka i wychowanka Pałacu Młodzieży zamierzała szerszej społeczności przybliżyć działalność tej Placówki, docenić pracę i zaangażowania osób tworzących w Koszalinie miejsce „magiczne” – Pałac Młodzieży, w którym młodzież czuje się potrzebna, wyjątkowa, utalentowana a przede wszystkim może rozwijać swoje pasje. Pałac Młodzieży jest jedną z najstarszych placówek oświatowo-wychowawczych w regionie koszalińskim. Pełni funkcję centrum edukacji kulturalnej dzieci i młodzieży. Głównym celem działalności placówki jest stworzenie warunków do kształtowania, rozwijania zainteresowań i uzdolnień wychowanków na zajęciach pozaszkolnych<sup>2</sup>, m.in. na zajęciach tanecznych. Aktywność

<sup>1</sup> Artykuł opracowany na podstawie pracy licencjackiej pt. *Działalność organizacyjna, kulturalna i szkoleniowa sekcji tanecznej Pałacu Młodzieży w Koszalinie w latach 2007-2019*; obronionej w PWSZ 2020; promotor dr Agnieszka Połaniecka.

<sup>2</sup> Statut Pałacu Młodzieży §2, [http://mdk.koszalin.ibip.pl/public/get\\_file\\_contents.php?id=262969](http://mdk.koszalin.ibip.pl/public/get_file_contents.php?id=262969) [dostęp: 30.04.2020].

poprzez taniec posiada korzystny wpływ na zdrowie, umożliwia wyrażanie treści kulturalnych oraz uczuć poprzez ruch wykonywany w rytm muzyki<sup>3</sup>.

Na przestrzeni lat zmieniała się nazwa, siedziba i władze Placówki, nie zmieniał się jednak cel jej działalności. Dzięki temu obecnie po 70 latach istnienia Pałacu Młodzieży w Koszalinie, odbywają się w nim zajęcia w ośmiu sekcjach, a zaangażowanie, ciężka praca wychowanków i opiekunów sekcji przynosi liczne sukcesy.

## KIERUNKI DZIAŁALNOŚCI I ROZWOJU PAŁACU MŁODZIEŻY

Dnia 23 lutego 1951 roku został utworzony w Koszalinie Dom Harcerza z siedzibą przy ulicy Piłsudskiego 44, była to pierwsza nazwa obecnego Pałacu Młodzieży. Zadaniem jednostki była organizacja zajęć rekreacyjno-sportowych dla młodzieży. Pierwsze zapisy w kronikach dotyczące działalności Placówki miały miejsce w styczniu 1953 roku, dotyczyły gościnnych występów zespołów w innych placówkach oświatowych<sup>4</sup>. Jednak skromne warunki lokalowe, niewystarczająca powierzchnia przyczyniła się do konieczności organizacji form rekreacyjno-sportowych na boisku w przylegającym ogrodzie. Uczestnikami zajęć w tamtym okresie była przede wszystkim młodzież zrzeszona w organizacji harcerskiej. Placówka była rozpoznawalna w mieście, organizowała liczne plenerowe festyny i koncerty. W 1957 roku zmieniono nazwę placówki, od tej chwili funkcjonowała pod nazwą Dom Kultury Dzieci i Młodzieży. W następnych latach zwiększała się liczba uczestników zajęć, ponadto w szerszym zakresie realizowano zadania statutowe placówki<sup>5</sup>. Po dziesięciu latach, w roku 1967 kolejny raz została zmieniona nazwa Placówki i od tego momentu występowała jako Młodzieżowy Dom Kultury. Następną dekada była znaczącym okresem w historii istnienia tej instytucji. Radykalnie wzrosła liczba uczęszczającej młodzieży do 1700 osób. Dzięki staraniom nowego, ówczesnego dyrektora nawiązano ścisłą współpracę z koszalińskimi szkołami oraz na terenie kilku z nich utworzono filie placówki. Nawiązano również dynamiczną współpracę z Domem Pioniera w Wismarze w Niemczech, dzięki której przez wiele lat odbywała się coroczna wymiana szkoleniowo-wypoczynkowa młodzieży polskiej i niemieckiej<sup>6</sup>.

Poza tym, Placówka prowadziła bardzo dynamiczną działalność w lokalnym środowisku, m.in. poprzez organizację licznych koncertów zespołów prowadzonych w placówce, organizację imprez o zasięgu wojewódzkim. W roku szkolnym 1986/87 Młodzieżowy Dom Kultury obejmował swoją opieką 161 zespołów, które liczyły 2450 uczestników<sup>7</sup>. W 2003 roku Młodzieżowy Dom Kultury otrzymał nową siedzibę przy

<sup>3</sup> <https://pl.wikipedia.org/wiki/Taniec> [dostęp: 1.06.2020].

<sup>4</sup> Kronika Młodzieżowego Domu Kultury za lata 1953-1976.

<sup>5</sup> „Głos Koszaliński” nr 2, 3.01.1958 r.

<sup>6</sup> *Zagraniczne kontakty koszalińskiego DKDiM* [w:] „Głos Koszaliński” nr 299, 15.12.1966 r.

<sup>7</sup> Arkusz organizacyjny MDK na rok szkolny 1986/87.

ulicy Bogusława II 2 w Koszalinie, w której prowadzi działalność do chwili obecnej<sup>8</sup>. Wówczas w jednym lokalu zostały umieszczone dwie jednostki, Młodzieżowy Dom Kultury i Państwowe Ognisko Kultury Plastycznej, które prowadziło działalność na terenie Koszalina od 1953 roku<sup>9</sup>. W nowej siedzibie znajdowały się sale baletowe, sala widowiskowa, teatralna oraz pracownie specjalistyczne do rysunku, malarstwa, rzeźby, grafiki, fotografii, tkaniny artystycznej, gry na instrumentach, śpiewu i tańca. Dzięki temu w komfortowych warunkach młode pokolenie miało możliwość rozwoju posiadanych umiejętności oraz nabycia nowych<sup>10</sup>.

Działalność Młodzieżowego Domu Kultury, a szczególnie organizacja imprez urozmaiciła i wzbogaciła życie kulturalne miasta. Kilka z nich na stałe wpisało się w kalendarz kulturalny Koszalina, wśród nich m.in.: Ogólnopolski Konkurs Fotografii Dzieci i Młodzieży „Człowiek, Świat, Przyroda”, Ogólnopolski Festiwal Piosenki Aktorskiej „Reflektor” odbywają się regularnie do dzisiejszego dnia<sup>11</sup>. Jednostka organizowała liczne konkursy, wystawy i przeglądy pokazując młodym ludziom, że warto się starać, a ich praca zostaje zauważona i doceniona<sup>12</sup>. Sukcesem sekcji plastycznej jest organizacja wydarzenia o nazwie *Konkurs Malarstwa Ściennego Dzieci i Młodzieży*, które miało 40 edycji. Jego inicjatorem było Państwowe Ognisko Kultury Plastycznej. Celem konkursu jest stworzenie możliwości malarskiej wypowiedzi dzieci z koszalińskich placówek oświatowych, od wieku przedszkolnego, szkolnego do młodzieży uczącej się.

Wydarzeniem przygotowanym przez sekcję muzyki jest odbywający się od roku 2012 Ogólnopolski Konkurs Gitarowy *Hity na Gitarze*. Pomysłodawcą wydarzenia był Zbigniew Dubiella, instruktor zajęć gitarowych w Pałacu Młodzieży. Jest to jedyny w Polsce konkurs łączący w sobie szeroko pojętą muzykę rozrywkową ze szlachetnym brzmieniem gitary klasycznej. W jury konkursu zasiadały wybitne osobistości z Polski i ze świata<sup>13</sup>.

W roku 2007 uchwałą Rady Miejskiej miasta Koszalina Młodzieżowy Dom Kultury został przekształcony w Pałac Młodzieży, który funkcjonuje pod tą nazwą do chwili obecnej<sup>14</sup>.

## ROZWÓJ ORGANIZACYJNY SEKCJI TANECZNEJ

Od momentu utworzenia Placówki prowadzono dynamiczne działania w ramach popularyzacji różnego rodzaju zajęć ruchowych, w tym również zajęć tanecznych.

<sup>8</sup> *Przeprowadzka emdeku* [w:] „Kurier Szczeciński” 23-25.08.2002 r.

<sup>9</sup> Biuletyn, *60 lat Pałacu Młodzieży 1951-2011*, s. 7.

<sup>10</sup> *Przeprowadzka emdeku* [w:] „Kurier Szczeciński” 23-25.08.2002 r.

<sup>11</sup> <https://festiwal-reflektor.pl/> [dostęp: 30.04.2020].

<sup>12</sup> *Międzynarodowe i Ogólnopolskie osiągnięcia wychowanków*, [w:] *Biuletyn 60 lat Pałacu Młodzieży 1951-2011*, s. 22-25.

<sup>13</sup> K. Barański, *Hity na Gitarze*, Biuletyn 2016 r.

<sup>14</sup> Uchwała nr X/87/2007 Rady Miejskiej w Koszalinie z dnia 26 kwietnia 2007 r.

Według relacji pierwszego dyrektora Domu Harcerza Zbigniewa Ciechanowskiego<sup>15</sup>, w pierwszych latach działalności Placówki prowadzono przede wszystkim zajęcia z rytmiki dla najmłodszych. Instruktorami uczącymi tej formy ruchu w latach 1951-1953 było małżeństwo Zuzanny i Jana Kalczyńskich.

W kolejnych latach 1954-1957 zajęcia taneczne w Placówce prowadziły instruktorki J. Szymańska i F. Pietruszyńska, wyjątkowe osoby. Potrafiły one stworzyć przyjazną atmosferę podczas zajęć, co przyczyniło się do zwiększenia liczby uczestników<sup>16</sup>.

Wychowankowie Placówki prezentowali swoje umiejętności podczas występów, pokazów dla rodziców oraz podczas pokazów w zakładach pracy i na obchodach 1- majowych.

Fot. 1 Grupa taneczna Domu Harcerza po zdobyciu I miejsca na Eliminacjach Miejskich



Źródło: *Kronika MDK za lata 1951-1976*

W latach 1960-1968 zajęcia taneczne prowadzone były przez byłego tancerza Państwowego Zespołu Pieśni i Tańca „Mazowsze” Jana Gimzę, zyskiwały coraz większą popularność, przybywało uczestników zajęć. W Domu Harcerza pracował również zespół młodzieży akademickiej Wyższej Szkoły Inżynierskiej (obecnie Politechnika Koszalińska), studenci doskonalili umiejętności w zakresie tańca nowoczesnego, szkolenie prowadził instruktor Karol Kadlec, były instruktor i dyrektor Koszalińskiej Agencji Imprez Artystycznych. Zespoły pracowały w 2 grupach liczących około 16 osób.

Sekcja tańca rozwijała się bardzo dynamicznie w ciągu całego okresu działalności Placówki. Zespoły taneczne były jej chlubą, reprezentowały ją na różnego rodzaju uroczystościach, odnosiły sukcesy i przynosiły jej popularność. Placówka była rozpoznawalna i ceniona w środowisku lokalnym, ale nie tylko, jej wychowankowie odnosili liczne sukcesy na szczeblu ogólnopolskim i międzynarodowym<sup>17</sup>.

W kolejnych latach kontynuowano działalność sekcji tanecznej, ponadto rozszerzono ofertę zajęć, pojawiły się nowe style taneczne, odbywały się zajęcia salsy, tańca

<sup>15</sup> Zbigniew Ciechanowski, pierwszy dyrektor Domu Harcerza w Koszalinie w latach 1952-1968.

<sup>16</sup> Relacja pisemna Zbigniewa Ciechanowskiego, zam. w Koszalinie.

<sup>17</sup> Relacja pisemna Zbigniewa Ciechanowskiego, zam. w Koszalinie.

nowoczesnego, tańca „hip-hop”, tańca z szarfą dla najmłodszych, tańca towarzyskiego oraz tańca jazzowego. W sekcji pracowało kilka zespołów tanecznych, które odnosiły liczne sukcesy w wybranym stylu tanecznym:

- „Kontrast”, którego instruktorem prowadzącym była Joanna Lubińska, zespół funkcjonuje do dziś.
- „Impresja”, w którym zajęcia szkoleniowe odbywały się pod kierownictwem instruktorki Ewy Raczkowskiej, zespół funkcjonuje do chwili obecnej.
- „Flex”, „Point” – szkolenie w zespołach prowadziła instruktor Marta Łuczaków.

Dwa ostatnie wymienione zespoły pracowały do roku 2018, następnie zespół „Point” zmienił nazwę na „Releve” i funkcjonuje do chwili obecnej pod kierownictwem w/w instruktorki.

- „Fantazja”, którego instruktorką była i jest Nikolett Zissopoulou-Sobczak, zespół również pracuje do chwili obecnej.
- „Flow, Crazy” – zespoły, w których zajęcia taneczne prowadzi instruktorka Aleksandra Tworska;
- „Miraż”, instruktorką prowadzącą zajęcia w tym zespole była Agnieszka Wilczyńska; (w/w instruktorka prowadziła wcześniej zespół wokalny Wiolinki).
- „Intro, Flesz, Rueda de Casino” – zespoły te prowadziła instruktorka Joanna Draganiak.
- „Demonki”, „Awers” – zespoły pracowały pod kierunkiem Tatiany Michalewicz-Filus,
- „Galaxy”, „Styl” – opiekunem i instruktorem tych zespołów był Ivan Bastyllov.

W Pałacu Młodzieży w chwili obecnej sekcja taneczna dysponuje podczas zajęć dwoma dużymi salami baletowymi. W poszczególnych zespołach odbywa się szkolenie w zakresie wybranej formy tanecznej. Uczestnicy zespołów doskonałą posiadane umiejętności i nabywają nowe, poszerzają wiedzę na temat tańca, kultury. Systematycznie uczestniczą w aktywności fizycznej jednocześnie rozwijając swoje pasje, dodatkowo nabywają nawyku dbania o ciało i zdrowie<sup>18</sup>.

## DZIAŁALNOŚĆ KULTURALNA SEKCJI TANECZNEJ

W związku z popularnością stylu tańca „breakdance”<sup>19</sup>, Młodzieżowy Domu Kultury wychodząc naprzeciw oczekiwaniom koszalińskiej młodzieży umożliwił prowadze-

<sup>18</sup> Relacja ustna Iwony Potomskiej zam. w Koszalinie.

<sup>19</sup> Breakdance – rodzaj specyficznego i unikatowego tańca z dużą liczbą elementów siłowo-sprawnościowych, oraz kroków wykonywanych „w parterze”, czyli rękami i nogami (a często całym ciałem) na ziemi. Osoba tańcząca breakdance to b-boy (mężczyzna) lub b-girl (kobieta) <https://pl.wikipedia.org/wiki/Breakdance> [dostęp: 27.03.2020].

nie zajęć właśnie w tym stylu tańca. Powstał wówczas zespół nastoletnich tancerzy „b-boyów”, który w kolejnych latach kontynuował działalność w Pałacu Młodzieży. Do grupy tej należał wyjątkowo utalentowany tancerz Piotr Madera<sup>20</sup>, który jako bardzo młody chłopak wywalczył tytuł mistrza Polski oraz mistrza świata w tańcu „breakdance”. Swoje szczególne umiejętności taneczne zaprezentował na prywatnej audyencji w Watykanie przed papieżem Janem Pawłem II, 25 stycznia 2004 roku, występował jako jeden z trzech tancerzy<sup>21</sup>. Wspomina ją następująco, *zdecydowałem się chłopakami na ograniczenie ryzyka niepowodzenia do minimum. Umówiliśmy się, że nie będziemy eksperymentować. Pokażemy rzeczy, które potrafimy wykonać o każdej porze dnia, czy też nocy. Ewolucje nad którymi w 100% panujemy i jesteśmy ich pewni. Cieszę się, że pojechali doświadczeni i utytułowani tancerze, znani w naszym środowisku od lat. To doświadczenie szczególnie zaowocowało w moim przypadku. W drugim swoim wyjściu po przeskoku na rękach znalazłem się w bliskiej odległości od Ojca Świętego. Wiedziałem, że piętno historii odcisnęło znaki na ślicznych marmurach Sali Klementyńskiej*<sup>22</sup>.

Fot. 2 „Wezyr” na audyencji u Ojca Świętego Jana Pawła II



Źródło: zbiory prywatne Piotra Madery

W związku z coraz większą popularnością kultury „hip-hop”, we wrześniu 2004 roku Piotr Madera zainicjował organizację imprezy tanecznej „breakdance” - *Koszalińska Wizja Breaka*. Próbował w ten pozyskać szersze grono sympatyków tej formy tańca. Piotr Madera relacjonuje tę inicjatywę, *wizja miała Ojca – mnie, Matkę – Iwonę Potomską, oraz ogromną Rodzinę, bez której by jej nie było. Do Wizji Breaka musiałem dojrzeć emocjonalnie. Wymagała ona dużego doświadczenia, perfekcyjnej znajomości środowiska tanecznego, skomplikowanej logistyki, wsparcia finansowego, zaangażowania mnóstwa przyjaciół, miasta i obydwu ośrodków kulturalnych. Cele były wspólne,*

<sup>20</sup> Relacja ustna Iwony Potomskiej, zam. w Koszalinie.

<sup>21</sup> Wywiad z Piotrem Maderą – „Wezyrem”, <https://www.hip-hop.pl/teksty/projector.php?id=1129546374> [dostęp: 27.03.2020], „Głos Koszaliński” 31.01-1.02.2004 r.

<sup>22</sup> Relacja pisemna Piotra Madery – „Wezyra”.



choć z pewnością każdy z nas miał też swoje indywidualne. Wspólnymi celami była promocja miasta, tego tańca, wartości nabytych poprzez lata treningu nad sobą. Wizja była nasza – „Koszalińska”. Skupiła całe środowisko hip-hopowe i kulturalne zaangażowane z czystego serca. Powstała dzięki ludziom, którzy tak jak ja dorosli do momentu, w którym nie chcieli tylko brać, ale mogli się wreszcie zacząć dzielić<sup>23</sup>.

Powstała w ten sposób koszalińska impreza pod nazwą *Koszalińska Wizja Breaka*<sup>24</sup>. W kolejnych latach wydarzenie to przekształciło się w *Ogólnopolski Turniej Tańca Breakdance*<sup>25</sup>, mający na celu popularyzację tego stylu tańca wśród młodzieży. Była to również propozycja na aktywne spędzanie czasu wolnego. Organizatorami tego wydarzenia była Iwona Potomska – dyrektor Młodzieżowego Domu Kultury oraz Jacek Paprocki – dyrektor Miejskiego Ośrodka Kultury oraz wychowanek Placówki – Piotr Madera. Do udziału w turniej zapraszane były najlepsze polskie zespoły. Wydarzenie zyskało ogromną popularność w Koszalinie i w Polsce, łącznie odbyło się osiem edycji tej imprezy tanecznej<sup>26</sup>. Każdego roku w składzie jury znajdowali się specjaliści światowej klasy, wśród nich organizator – mistrz świata Piotr Madera, oraz zaproszeni przez niego najlepsi tancerze stylu breakdance z całego świata<sup>27</sup>.



Fot. 3 Plakat I edycji Koszalińskiej Wizji Breaka  
Źródło: *Kronika MDK za lata 2004-2006*



Fot. 4 Uczestnik IV edycji Koszalińskiej Wizji Breaka prezentujący swoje umiejętności przed Jury

Źródło: fot. Bartek Ignasiak, <https://gk24.pl/iv-wizja-breaka-cz1/ar/4679578> [dostęp: 27.05.2020]

<sup>23</sup> Relacja pisemna Piotra Madery – „Wezyra”.

<sup>24</sup> Biuletyn, *60 lat Pałacu Młodzieży*, s. 19.

<sup>25</sup> Tamże.

<sup>26</sup> *Kronika Pałacu Młodzieży za lata 2012-2013*.

<sup>27</sup> *Pokaż Wizję Breaka* [w:] „Głos Koszaliński” 29.09.2010 r.

Wydarzenie było inaugurowane pokazem tańca mistrzów, czyli osób oceniających w celu pokazania uczestnikom, iż w skład jury wchodzi osoby kompetentne, które posiadają szczególne umiejętności i wiedzę. Wydarzenie było jedną z najbardziej popularnych imprez tanecznych w Koszalinie, było organizowane przez młodych ludzi dla młodych ludzi. Z pewnością przyczyniło się do popularyzacji tańca „breakdance”, a Pałac Młodzieży zyskał nowych uczestników zajęć tanecznych<sup>28</sup>.

Kolejnym przedsięwzięciem organizowanym przez Pałac Młodzieży był coroczny pokaz umiejętności uczęszczających na zajęcia wychowanków. Impreza występowała zazwyczaj pod nazwą *Koncert Pałacu Młodzieży*. Wydarzenie odbywało się w koszalińskim amfiteatrze lub Bałtyckim Teatrze Dramatycznym w maju podczas Dni Miasta Koszalina. W przygotowanie wydarzenia zaangażowane były wszystkie sekcje działające w Pałacu Młodzieży. Dział plastyczny tworzył dekoracje, sekcja teatralna krótkie spektakle oraz dbała o artystyczny wyraz imprezy, zaś wychowankowie sekcji tanecznych i wokalnych umilały czas widzom śpiewając i tańcząc. Wśród widzów były rodziny wychowanków, mieszkańcy Koszalina, zaproszeni goście z Urzędu Miasta, łącznie około kilka tysięcy osób.

Fot. 5 Zespoły Pałacu Młodzieży podczas koncertu z okazji Dni Koszalina 2019



Źródło: <https://www.pm.koszalin.pl/e-kronika/55-kronika-2019-r/1508-palac-mlodziezy-prezentuje> [dostęp: 27.05.2020]

Pałac Młodzieży organizuje zajęcia taneczne i wokalne w kilku grupach, w związku z tym od zawsze jego wychowankowie uczestniczą w wydarzeniach charytatywnych organizowanych na terenie Koszalina. Sekcja taneczna, jak i inne sekcje aktywnie uczestniczą w corocznej akcji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy<sup>29</sup>. W tym dniu

<sup>28</sup> Relacja ustna Iwony Potomskiej, zam. w Koszalinie.

<sup>29</sup> Kronika Pałacu Młodzieży rok 2015.

młodzież zaproszona przez organizatorów ma możliwość zaprezentowania swoich umiejętności m.in. wokalnych i tanecznych przed mieszkańcami miasta. Poza tym, uczniowie Pałacu Młodzieży aktywnie włączają się w działania prowadzone przez koszalińską fundację *Zdążyć z miłością*, która pomaga samotnym matkom oraz innym osobom potrzebującym. Zespoły taneczne chętnie uczestniczą w prowadzonych przez fundację zbiórkach pieniężnych, prezentując liczne choreografie na różnego rodzaju koszalińskich eventach<sup>30</sup>. W ramach podsumowania wydarzeń kulturalnych miasta każdego roku odbywa się *Gala Rozdania Nagród Prezydenta Miasta*. Podczas Gali zaproszone zespoły taneczne z Pałacu Młodzieży prezentują przygotowane wraz z instruktorami specjalnie na tę okazję choreografie taneczne, aby zaprezentować przed koszalińskimi osobistościami swoje talenty.

Istotnym elementem działalności kulturalnej sekcji tanecznej jest również uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych poza granicami miasta. Pałac Młodzieży daje swoim wychowankom możliwość reprezentowania placówki na licznych konkursach, turniejach tanecznych w całym kraju. Zespoły bądź też soliści są przygotowani do występów przez wykwalifikowaną kadrę instruktorską, dzięki czemu uzyskują czołowe lokaty. W celu uatrakcyjnienia zajęć oraz zapoznania dzieci z warsztatem pracy artystów, tancerzy instruktorzy grup tanecznych organizują wyjścia, wyjazdy na różnego rodzaju spektakle taneczne lub też wydarzenia kulturalne związane z tańcem odbywające się w mieście oraz poza jego granicami. W ten sposób młode pokolenie ma szansę poznać osobiście artystów m.in. z Teatru Muzycznego w Gdyni<sup>31</sup>.

Kolejną bardzo ciekawą inicjatywę kulturalną realizował zespół „Releve”, pod kierunkiem instruktorki Marty Łuczaków, nauczycielki tańca i pasjonatki fotografii. Pani Marta połączyła swoje dwie pasje i w ten sposób „narodził” się nowy pomysł, wykonania sesji fotograficznej tancerek zespołu w plenerze, na tle różnych charakterystycznych miejsc w Koszalinie.<sup>32</sup> Pozowały one w specjalnie przygotowanych strojach, wykonując taneczne figury m.in. w koszalińskim parku, na tle zabytkowych budynków w mieście, na placu przed Urzędem Miasta oraz na Wodnej Dolinie. Inicjatywa ta okazała się doskonałą promocją Pałacu Młodzieży oraz miasta Koszalina. Przedstawiona inicjatywa wpisała się na stałe w działalność Pałacu Młodzieży<sup>33</sup>. Grupa taneczna „Releve” odnosi sukcesy na szczeblu ogólnopolskim i międzynarodowym. W 2015 roku zespół otrzymał nagrodę Prezydenta Miasta na VII Gali Koszalińskiej Kultury za osiągnięcia w dziedzinie twórczości artystycznej, upowszechniania i ochrony kultury<sup>34</sup>.

<sup>30</sup> <https://www.pm.koszalin.pl/e-kronika/33-2015/85-magia-w-atrjum> [dostęp: 30.04.2020].

<sup>31</sup> <https://www.pm.koszalin.pl/e-kronika/55-kronika-2019-r/1544-bylysmo-w-teatrze-muzycznym-w-gdyni> [dostęp: 30.04.2020].

<sup>32</sup> *Dziewczyny z Point Koszalin*, „MM Trendy” 2015. s. 18-22.

<sup>33</sup> Tamże.

<sup>34</sup> <https://www.koszalin.pl/pl/news/gala-kultury> [dostęp: 30.04.2020].

Fot. 6 Tancerka zespołu „Releve” na tle koszalińskiego pomnika Władysława Hasióra – „Ogniste Ptaki”



Źródło: fot. Marta Łuczków

Fot. 7 Tancerka zespołu „Releve” na tle koszalińskiego dworca



Źródło: fot. Marta Łuczków

## DZIAŁALNOŚĆ SZKOLENIOWA SEKCJI TANECZNEJ

Wychodząc na przeciw oczekiwaniom lokalnej społeczności dzieci i młodzieży, Placówka oferuje różnego rodzaju zajęcia, w tym rekreacyjno-ruchowe, co ujęte zostało w statucie placówki w rozdziale II, §2 *Pałac Młodzieży realizuje zadania edukacyjne, wychowawcze, kulturalne, profilaktyczne, opiekuńcze, prozdrowotne, sportowe i rekreacyjne poprzez prowadzenie zajęć*<sup>35</sup>. Poprzez naukę tańca, akrobatyki oraz gimnastyki, Placówka popularyzuje aktywność fizyczną w szerokim zakresie, obszerniejszym niż oferują szkolne programy nauczania. Podstawą i najważniejszym aspektem pracy placówki jest wychowanie, pojmowane jako wspieranie młodego człowieka w jego rozwoju, stwarzanie mu różnorodnych możliwości rozwoju a przede wszystkim bezpiecznych warunków do tego<sup>36</sup>.

W związku z tym założeniem kadra szkoleniowców, instruktorów zatrudniana w Pałacu Młodzieży nie może być przypadkowa. Instruktor tańca zatrudniony w Pałacu Młodzieży poza umiejętnościami tanecznymi charakteryzuje się wyjątkową osobowością, która inspiruje i zachęca młode pokolenie do aktywności tanecznej, wspólnej zabawy oraz tworzenia projektów w zakresie tańca. Zdarza się bowiem, że tancerz charakteryzuje się szczególnymi umiejętnościami, ale nie posiada odpowiedniego „podejścia”, zrozumienia dziecka, właściwych intencji i nie potrafi przekazać posiadanej wiedzy, nie jest zatem w stanie dziecka zainspirować i zachęcić do swoich zajęć. W związku z tym osoby odpowiedzialne za zatrudnienie kadry szkoleniowej w omawianej instytucji z uwagą analizują umiejętności, kwalifikacje kandydatów na instruktorów.

Taniec nie należy do najłatwiejszych aktywności fizycznych. Wymaga od trenujących powtarzania ćwiczeń, jak i elementów choreografii nie tylko na zajęciach, ale także poza nimi, w domu. Dzięki temu kształtowany jest u wychowanków nawyk systematyczności, czynnego wypoczynku, młode pokolenie swój czas wolny przeznaczają na aktywność<sup>37</sup>.

Każdy instruktor cele dydaktyczne własnych zajęć prezentuje w planach pracy, które są aktualizowane każdego roku<sup>38</sup>. Efekt końcowy pracy uczestników zajęć i ich instruktorów jest prezentowany na różnego rodzaju występach i organizowanych przez Pałac Młodzieży koncertach podsumowujących rok szkolny<sup>39</sup>.

W celu uatrakcyjnienia zajęć instruktorzy organizują również warsztaty taneczne z profesjonalistami znanymi w środowisku tanecznym spoza placówki. Zazwyczaj zapraszani są najlepsi pedagodzy tańca, którzy współtworzyli taneczne programy telewi-

<sup>35</sup> Statut Pałacu Młodzieży Rozdział II §2, [http://mdk.koszalin.ibip.pl/public/get\\_file\\_contents.php?id=262969](http://mdk.koszalin.ibip.pl/public/get_file_contents.php?id=262969) [dostęp: 30.04.2020].

<sup>36</sup> Tamże, Rozdział V §11 art. 10.

<sup>37</sup> Relacja ustna Zofii Matejek, wychowanki Pałacu Młodzieży, zam. w Koszalinie.

<sup>38</sup> Relacja ustna Marty Łuczaków, instruktorki Pałacu Młodzieży, zam. w Koszalinie.

<sup>39</sup> Tamże.

zyjne, pracują w teatrach tańca, tworzą własne projekty taneczne lub po prostu mają bogate doświadczenie i są świetnymi instruktorami<sup>40</sup>. Zarówno nauczyciele jak i wychowankowie mają okazje zapoznać się z innymi stylami tańca, niż te które praktykują w Placówce. Jest to niezwykle przydatne w celu wszechstronnego rozwoju wychowanka<sup>41</sup>.

W celu utrzymania wysokiej jakości szkolenia Pałac Młodzieży częściowo finansuje kursy doszkalające dla swoich instruktorów. Szczególnie ważna jest ta inicjatywa w przypadku zajęć tanecznych, których jakość jest uzależniona od innowacji, kreatywności, systematycznego wzbogacania wiedzy na temat trendów w tańcu. W Pałacu Młodzieży opracowany został wieloletni plan doskonalenia zawodowego, na podstawie którego tworzony jest plan roczny, w którym nauczyciele przedstawiają swoje propozycje w celu pozyskiwania nowych/dodatkowych kwalifikacji<sup>42</sup>.

Jednym z istotnych elementów programu szkoleniowego placówki jest edukowanie kulturalne swoich wychowanków. Pałac Młodzieży często korzysta z oferty artystycznej Teatru Muzycznego w Gdyni, Bałtyckiego Teatru Dramatycznego w Koszalinie oraz uczestniczy jako widownia w przedstawieniach organizowanych w Domku Kata. Wydarzenia kulturalne umożliwiają młodzieży spotkania ze sztuką, artystami i pozwalają na pozyskanie nowych inspiracji<sup>43</sup>.

Wychowankowie są uczeni szacunku w stosunku do innych uczestników zawodów, do swoich rywali, istotne jest zbudowanie w uczniach przekonania, że nie wynik końcowy jest najważniejszy, a to żeby być dumnym z samego siebie i z wykonanej pracy<sup>44</sup>.

Dzieci mają możliwość aktywnego wypoczynku, rozwinięcia swoich zainteresowań, doskonałą umiejętność pracy w grupie, rozwijają kreatywność i twórcze myślenie, mając zapewnioną dobrą opiekę<sup>45</sup>.

## ZAKOŃCZENIE

Pałac Młodzieży jest jedną z najstarszych placówek oświatowo-wychowawczych w regionie koszalińskim. Pełni funkcję centrum edukacji kulturalnej dzieci i młodzieży. Głównym celem działalności placówki jest stworzenie warunków do kształtowania, rozwijania zainteresowań i uzdolnień wychowanków na zajęciach pozaszkolnych<sup>46</sup>, które są jednocześnie formą bezpiecznego spędzania czasu wolnego, wypoczynku i rekreacji.

---

<sup>40</sup> Tamże.

<sup>41</sup> Tamże.

<sup>42</sup> Relacja ustna Iwony Potomskiej, zam. w Koszalinie.

<sup>43</sup> <https://www.pm.koszalin.pl/e-kronika/55-kronika-2019-r/1544-byalismy-w-teatrze-muzycznym-w-gdyni> [dostęp: 30.04.2020].

<sup>44</sup> Relacja ustna Marty Łuczaków, instruktorki Pałacu Młodzieży, zam. w Koszalinie.

<sup>45</sup> Kroniki Pałacu Młodzieży 2007-2019.

<sup>46</sup> Statut Pałacu Młodzieży rozdział 2 §2, [http://mdk.koszalin.ibip.pl/public/get\\_file\\_contents.php?id=262969](http://mdk.koszalin.ibip.pl/public/get_file_contents.php?id=262969) [dostęp: 30.04.2020].

Należy zaznaczyć, że działalność Młodzieżowego Domu Kultury, który w 2007 roku został przekształcony w Pałac Młodzieży urozmaiciła i wzbogaciła „życie kulturalne” miasta.

Obecnie w Pałacu Młodzieży funkcjonuje 100 różnego rodzaju sekcji i zespołów. Szczególnie dynamicznie rozwijała się sekcja taneczna, dużą popularnością cieszył się wśród młodzieży styl tańca „breakdance”, jednak nie był to jedyny styl tańca popularyzowany przez Pałac Młodzieży. Istniały zespoły tańca nowoczesnego, salsy oraz popularnego również obecnie tańca jazzowego.

Podsumowując 70 lat istnienia Placówki należy zaznaczyć, że priorytetem w jej działalności było „dobro” wychowanków, częste zmiany siedziby miały na celu zabezpieczenie właściwych warunków do rozwoju pasji młodych ludzi. Dzięki obecnym warunkom lokalowym, Placówka posiada dwie sale baletowe, liczne pracownie specjalistyczne, biorąc pod uwagę oczekiwania i zainteresowania dzieci i młodzieży z Koszalina, Pałac Młodzieży prezentuje szeroką ofertę zajęć. Prowadzone są one przez specjalistyczną kadrę pedagogiczną, osoby z pasją, które przygotowują zajęcia uwzględniając pomysły i potrzeby uczestników, dbając o prawidłowe relacje, motywując wychowanków do działania i służąc im pomocą.

## **Bibliografia:**

Arkusz organizacyjny MDK na rok szkolny 1986/87.

Statut Pałacu Młodzieży.

Uchwała nr X/87/2007 Rady Miejskiej w Koszalinie z dnia 26 kwietnia 2007 r.

„Głos Koszaliński” nr 2, 3.01.1958r.

*Zagraniczne kontakty koszalińskiego DKDiM* [w:] „Głos Koszaliński” nr 299, 15.12.1966 r.

*Przeprowadzka emdeku* [w:] „Kurier Szczeciński” 23-25.08.2002 r., „Głos Koszaliński” 31.01-1.02.2004 r.

*Pokaż Wizję Breaka* [w:] „Głos Koszaliński” 29.09.2010 r.

*Dziewczyny z Point Koszalin*, „MM Trendy”, Koszalin 2015.

Kronika Młodzieżowego Domu Kultury 1951-1976.

Kronika Młodzieżowego Domu Kultury 1983-1984.

Kronika Młodzieżowego Domu Kultury 2004-2006.

Kronika Pałacu Młodzieży 2007-2008.

Kronika Pałacu Młodzieży 2009.

Kronika Pałacu Młodzieży 2012-2013.

Kronika Pałacu Młodzieży 2015.

Relacja ustna Iwony Potomskiej, zam. w Koszalinie z dnia 27.03.2020 r.

Relacja ustna Marty Łuczaków, zam. w Koszalinie z dnia 29.04.2020 r.

Relacja ustna Zofii Matejek zam. w Koszalinie z dnia 30.04.2020 r.

Relacja pisemna Zbigniewa Ciechanowskiego, zam. w Koszalinie z dnia 26.05.2020r.

Relacja pisemna Piotra Madery, zam. w Koszalinie z dnia 8.06.2020 r.

Biuletyn, *60 lat Pałacu Młodzieży* 1951-2011.

Barański K. *Hity na gitarze* Biuletyn 2016.

## **Netografia:**

Wywiad Iwony Potomskiej, dyrektorki Pałacu Młodzieży dla Telewizji Max z dnia 7.05.2016 r.

[https://www.youtube.com/watch?v=fL-At0\\_4Arg](https://www.youtube.com/watch?v=fL-At0_4Arg) [dostęp: 30.04.2020].

Wywiad z Piotrem „Wezyrem” Maderą: <https://www.hip-hop.pl/> [dostęp: 27.03.2020].

Statut Pałacu Młodzieży: [http://mdk.koszalin.ibip.pl/public/get\\_file\\_contents.php?id=262969](http://mdk.koszalin.ibip.pl/public/get_file_contents.php?id=262969) [dostęp: 30.04.2020].

<https://pl.wikipedia.org/wiki/Taniec> [dostęp: 1.06.2020].

<https://pl.wikipedia.org/wiki/Breakdance> [dostęp: 27.03.2020].

<https://festiwal-reflektor.pl/> [dostęp: 2.06.2020].

<https://www.pm.koszalin.pl/> [dostęp: 30.04.2020].

<https://gk24.pl/iv-wizja-breaka-cz1/ar/4679578> [dostęp: 27.05.2020].

[https://mfiles.pl/pl/index.php/Umiejetności\\_miękkie](https://mfiles.pl/pl/index.php/Umiejetności_miękkie) [dostęp: 30.04.2020].



AGNIESZKA POŁANIECKA

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa Koszalin

## AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA JAKO NARZEDZIE DO KSZTAŁTOWANIA PRAWIDŁOWEJ SAMOOCENY DZIECKA

**Słowa kluczowe:** samoocena, poczucie własnej wartości, aktywność fizyczna, sport

**Abstrakt:**

Celem artykułu jest zobrazowanie jaką rolę w kształtowaniu samooceny dziecka odgrywa aktywność fizyczna. Artykuł ma charakter przeglądowy, opiera się na analizie literatury i badań w zakresie przedmiotu. Przedstawione w nim zostały czynniki kształtujące poczucie własnej wartości dziecka z uwzględnieniem w tym procesie roli aktywności fizycznej.

W warstwie empirycznej skupiono się na wynikach badań, z których wynika, że dzięki prawidłowej samoocenie jednostka jest w stanie określić własną istotę, wyodrębnić siebie ze środowiska. Prawidłowa samoocena umożliwia ocenę wartości własnej osoby w kwestii zdolności, sukcesu, znaczenia w otoczeniu<sup>1</sup>. Budowanie samooceny dziecka powinno stanowić znaczący obszar pracy szkoły i rodziny. Natomiast najskuteczniejszym i najprostszym sposobem budowania poczucia własnej wartości jest uczestnictwo w aktywności fizycznej. Aktywność fizyczna i ruch mają wymiar biologiczny, kulturowy, społeczny, psychologiczny<sup>2</sup>. Poza tym, rozpatrywane są w wielu aspektach, w wyniku czego powstają tematy badawcze na płaszczyźnie kilku dziedzin naukowych, począwszy od nauk o kulturze fizycznej, po nauki społeczne. Z przeprowadzonych analiz wynika, że uczestnictwo w aktywności fizycznej wpływa na zdrowie i prawidłowe funkcjonowanie człowieka. Procesowi wzmacniania sił fizycznych towarzyszy wzmacnianie sił psychicznych. Fizyczna pewność siebie łatwo przenosi się na ogólną pewność siebie, na poprawę samooceny – wzmacnia i uodparnia na stres<sup>3</sup>.

**Keywords:** self-esteem, self-assessment, physical activity, sport.

**Abstract:**

The purpose of the article is to illustrate what role physical activity plays in shaping the child's self-esteem. The article is a review, based on analysis of literature and research on the subject. It presents factors that shape the child's self-assessment, including the role of physical activity in this process.

The empirical layer focuses on the results of research, which show that thanks to proper self-assessment, the individual is able to determine his own essence and isolate himself from the environment. Correct self-assessment makes it possible to assess one's self-worth in terms of ability, success, and significance in the environment. Building a child's self-esteem should be a significant area of school and family work. However, the most effective and easiest way to build self-esteem is participating in physical activity. Physical activity and exercise have a biological, cultural, social and psychological dimension. In addition, they are considered in many aspects, resulting in research topics in several scientific fields, ranging from physical culture to social sciences. The analyzes show that participation in physical activity affects human health and proper functioning. The process of strengthening physical power is accompanied by strengthening the mental power. Physical self-confidence is easily transferred to general self-confidence, to improve self-esteem - strengthens and makes you resistant to stress.

<sup>1</sup> K. Baumann, *Świadomość samego siebie*. „Edukacja i Dialog” nr 10, Społeczne Towarzystwo Oświatowe, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań 2005, s. 27-28.

<sup>2</sup> Z. Cendrowski, *Norma i standard aktywności. Pożądana norma aktywności ruchowej człowieka*, „Lider”, Agencja Promo, Warszawa 2007, s. 2.

<sup>3</sup> Z. Cendrowski, *Przewodźcą innym*, „Lider”, Agencja Promo, Warszawa 1997, s. 12.

## WPROWADZENIE

Na przełomie XX i XXI wieku rekreacja ruchowa umożliwiła milionom ludzi podnoszenie swojej sprawności<sup>4</sup>. Sport na płaszczyźnie rekreacyjnej oceniono niezwykle pozytywnie, gdyż pomagał aktywnie wypoczywać, zapobiegał chorobom, a nawet leczył. Adekwatne w tym miejscu są słowa Wojciecha Oczko (Ocellus) – (1537-1599) doktora medycyny i filozofii, nadwornego lekarza polskich królów: „Ruch zastąpi prawie każdy lek, podczas gdy żaden lek nie zastąpi ruchu”<sup>5</sup>.

Aktywność fizyczna stymuluje i wspomaga rozwój somatyczny, psychoemocjonalny i społeczny<sup>6</sup>. Wśród wielu rozważań na temat aktywności fizycznej Józef Drabik uważa, że „aktywność fizyczna” stanowi kluczowy i integralny składnik zdrowego stylu życia. Bez niej niemożliwa jest jakakolwiek strategia zdrowia, jego utrzymania i pomnażania, a u dzieci wpływa na prawidłowy rozwój. Jej brak jest głównym i niezależnym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia<sup>7</sup>. Według Iwony Kielbasiewicz-Drozdowskiej „aktywność fizyczna” jest niezbędna człowiekowi na każdym etapie jego życia i w każdej grupie wiekowej. Znaczenie ruchu zmienia się i ewoluje wraz z wiekiem człowieka, zawsze jednak pozostaje jednym z głównych czynników warunkujących pole zdrowia<sup>8</sup> fizycznego, psychicznego i społecznego.

Rozpatrując, jaki wpływ ma aktywność fizyczna na obszar psychiki człowieka, należy zauważyć, że uczestnictwo w aktywności podnosi samoocenę, fizyczna pewność siebie łatwo przenosi się na ogólną pewność siebie – wzmacnia i uodparnia na stres<sup>9</sup>.

## WPŁYW SAMOOCENY, POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI NA ROZWÓJ DZIECKA

Samoocena, poczucie własnej wartości jest fundamentem w rozwoju człowieka, umożliwia realizację marzeń i życiowych celów. W XX wieku John Rawls, teoretyk społecznego porządku uznał, że wśród „wszelkich społecznych wartości”, poczucie własnej wartości jest jednym z głównych zadań dobrze urządzonego społeczeństwa.

Poczucie własnej wartości jest pojęciem wieloznacznym i rozpatrywanym w różny sposób. Używa się go zamiennie z terminami: „samoocena”, „szacunek dla samego siebie”, „poczucie godności własnej”, „mniemanie o sobie”, „dobre samopoczucie”<sup>10</sup>.

<sup>4</sup> T. Jurek, *Sport w życiu człowieka na przestrzeni wieków*, [W:] *Edukacja poprzez sport*, Białogard 2004, s. 12.

<sup>5</sup> [https://pl.wikipedia.org/wiki/Wojciech\\_Oczko](https://pl.wikipedia.org/wiki/Wojciech_Oczko).

<sup>6</sup> B. Woynarowska, *Aktywność fizyczna*. [W:] *Profilaktyka w pediatrii*. W. Woynarowska (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

<sup>7</sup> J. Drabik, *Aktywność fizyczna w treningu zdrowotnym osób dorosłych*, cz. II, AWF, Gdańsk 1996, s. 215.

<sup>8</sup> I. Kielbasiewicz-Drozdowska, W. Siwiński (red.), *Teoria i metodyka rekreacji (zagadnienia podstawowe)*, AWF, Poznań 2001, s. 53.

<sup>9</sup> Z. Cendrowski, *Przewodźcą innym...*, s. 12.

<sup>10</sup> P. Skuza, *Pedagog o Johna Rawlsa rozumieniu szacunku dla samego siebie*. „Kwartalnik Pedagogiczny” nr 3, Uniwersytet Warszawski 2004, s. 82.

Samoocena to aspekt poznawczy poczucia własnej wartości<sup>11</sup>, wg Henryka Kulasa *samoocena jest nierozzerwalnie związana z pojęciem o sobie samym. Stanowi ona fragment większej organizacji, element systemu wiedzy człowieka o sobie samym, jest składnikiem pojęcia o sobie samym*<sup>12</sup>.

Główną funkcją samooceny jest jej działanie regulacyjne<sup>13</sup>. Dzięki samoocenie jednostka jest w stanie określić własną istotę, wyodrębnić siebie ze środowiska. Prawidłowa samoocena umożliwia ocenę wartości własnej osoby w kwestii zdolności, sukcesu, znaczenia w otoczeniu<sup>14</sup>.

Poczucie własnej wartości uruchamia zdolność do podtrzymywania określonych ról zarówno w rodzinie, jak i w środowisku społecznym, a także stopień wolności osobistej<sup>15</sup>. To przekonanie jednostki, że potrafi poradzić sobie z wyzwaniem<sup>16</sup>.

Właściwa samoocena stanowi jedną z najwcześniej kształtujących się u człowieka, zarazem najważniejszych struktur regulacyjnych. To wymóg kształtowania się u jednostki poczucia pewności, że jest kimś szczególnie cennym dla otoczenia. Taka pewność jest podstawowym źródłem dobrego samopoczucia, a także warunkiem utrzymania równowagi psychicznej<sup>17</sup>. Poczucie własnej wartości determinuje m.in. harmonijny rozwój osobowości, kształtowanie się prawidłowych relacji społecznych i postaw intrapersonalnych, a także poczucie osobistego dobrostanu i szczęścia<sup>18</sup>. Osoba z wysoką samooceną w mniejszym stopniu jest narażona na wpływ otoczenia, ma swoje zdanie, potrafi stanowczo przeciwstawić się większości<sup>19</sup>.

Prawidłowa samoocena zwiększa szanse na uzyskania odpowiedniego poziomu stymulacji organizmu w działaniu. Podświadoma wiara w siebie redukuje lęk i poziom zagrożenia, zwiększa odwagę<sup>20</sup>, wpływa również na kształtowanie pewności siebie.

Ocena poczucia pewności siebie każdego człowieka powinna wynikać ze świadomości posiadanych kompetencji, a nie odczuwanych nastrojów, emocji lub przelotnych pomysłów lub chęci uzyskania aprobaty, akceptacji osób trzecich. W sytuacji takiej

<sup>11</sup> A. Zbonikowski, *Poczucie własnej wartości dziecka z ograniczeniami w rozwoju*. Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy 1 (3/4), Społeczna Akademia Nauk, Łódź 2011, s. 60.

<sup>12</sup> H. Kulas, *Samoocena młodzieży*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1986, s. 9.

<sup>13</sup> M. Kupisiewicz, *Słownik pedagogiki specjalnej*, APS, Warszawa 2014, s. 318.

<sup>14</sup> K. Baumann, *Świadomość samego siebie...*, s. 27-28.

<sup>15</sup> M. Fedeli, *Temperamenty. Charaktery. Osobowości*. WAM, Kraków 2003, s. 205.

<sup>16</sup> N. Branden, *6 filarów poczucia własnej wartości*, Feeria, Łódź 1998, s. 220.

<sup>17</sup> M. Dymek, *Samoakceptacja drogą do sukcesu*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 1997, s. 35.

<sup>18</sup> R. Biernat, *Troska o poczucie własnej wartości. Dzieci w rzeczywistości szkolnej – wymiar teoretyczny i praktyczne implikacje*. [W:] „Społeczeństwo. Edukacja. Język” nr 4/2016, PWSZ Płock 2016, s. 152.

<sup>19</sup> M. Szymańska, *Samoocena młodzieży mającej kontakt z alkoholem*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” nr 4, Warszawa 2008, s. 43.

<sup>20</sup> I. Majewska-Opiełka, *Wychowanie do szczęścia*. REBIS, Poznań 2006, s. 149.

następują zaburzenia osobowości, własnych pragnień. W następstwie prawidłowej samooceny pojawia się samodzielność dziecka, która wynika z potrzeby niezależnego zdobywania i gromadzenia doświadczeń, pokonywania przeszkód oraz weryfikowania własnych umiejętności w różnych sytuacjach życiowych<sup>21</sup>. Poczucie własnej wartości ułatwia poniesienie konsekwencji własnych wyborów i decyzji, zwiększa szanse na odpowiedni poziom stymulacji organizmu w działaniu.

Niska samoocena w znacznym stopniu ogranicza aktywność jednostki, która nierzadko wykazuje wiele symptomów nieprzystosowania społecznego<sup>22</sup>. Poza tym niska samoocena, brak pewności siebie spowodowane jest brakiem akceptacji, opiniami i oceną osób trzecich, często przyczyną rozwoju niskiej samooceny dziecka są opinie osób dla niego znaczących<sup>23</sup>.

### AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA JAKO CZYNNIK KSZTAŁTUJĄCY PRAWIDŁOWĄ SAMOOCENĘ DZIECKA

Kształtowanie samooceny dziecka odbywa się w zasadzie na dwóch płaszczyznach, w środowisku rodzinnym i szkolnym. W pierwszym okresie życia dziecka to rodzina ma znaczący wpływ na poczucie wartości dziecka, stanowi obszar, na którym dziecko uczy się postrzegania siebie. W rodzinie pojawia się proces oceniania jego zachowania, dokonuje ono wówczas pierwszej oceny siebie<sup>24</sup>. Poprawne relacje w rodzinie budują w dziecku poczucie bezpieczeństwa. Pozytywne nastawienie do świata i ludzi sprzyja kontaktom z nimi. Otoczenie odczytuje jednostkę i jej podejście jako dobre, odpowiada na nie aprobatą i wzmacnia tym jej otwartość – ta czuje się lubiana i ceniona taką, jaka jest, więc stara się być sobą<sup>25</sup>. Dziecko akceptowane przez rodziców ma bezwarunkowe poczucie własnej wartości<sup>26</sup>. Zachowania wychowawcze oparte na bezwarunkowej akceptacji dziecka oraz empatycznym zrozumieniu to czynniki znacząco sprzyjające kształtowaniu się zaufania do własnych sił i możliwości.

Stworzenie dziecku warunków fizycznego i psychicznego bezpieczeństwa, poczucia bycia kochanym i budowanie konstruktywnych relacji predysponuje dziecko do wiary we własne siły i otwartości na pozytywne komunikaty rozwijające poczucie własnej

<sup>21</sup> K. Kuszak, *Dynamika rozwoju samodzielności dziecka w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2006, s. 7.

<sup>22</sup> H. Kulas, *Samoocena młodzieży...*, s. 79.

<sup>23</sup> L. Niebrzydowski, *Wpływ motywacji na uczenie się*, Warszawa 1972 r.; M. Ryś, *Kształtowanie się poczucia własnej wartości i relacji z innymi w różnych systemach rodzinnych*. Kwartalnik Naukowy Towarzystwa Uniwersyteckiego FIDES ET RATIO nr 2 (6), Łódź 2011, s. 78.

<sup>24</sup> S. Coopersmith, *The antecedents of self-esteem*. W. H. Freeman & Co, San Francisco 1967; R. Biernat, *Troska o poczucie własnej wartości. Dzieci w rzeczywistości szkolnej – wymiar teoretyczny i praktyczne implikacje*, ..., s. 158.

<sup>25</sup> M. Ryś, *Kształtowanie się poczucia własnej wartości i relacji z innymi w różnych systemach rodzinnych*. Kwartalnik Naukowy Towarzystwa Uniwersyteckiego FIDES ET RATIO nr 2 (6), Łódź 2011, s. 76-77.

<sup>26</sup> A. Grabowiec, *Samoocena dzieci krzywdzonych w rodzinie*. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2011, s. 69.

wartości<sup>27</sup> oraz samodzielne decyzje. Rodzina tworzy fundament dla rozwoju dziecka, stosowanie właściwych praktyk wychowawczych zbuduje potencjał dziecka, wpłynie na jego samodzielne, życiowe wybory co w rezultacie zdecyduje o jakości jego życia.

Główną rolę rodziców jest zatem pielęgnowanie autonomii dziecka, która stanowi czynnik decydujący o spełnieniu i pełnej realizacji w dorosłym życiu, idealnym narzędziem do realizacji tego założenia mogą być dobrze wykorzystane walory uczestnictwa w sporcie.

Należy skoncentrować się na stymulacji dziecka, odpowiadając i uwzględniając jego potrzeby, nawet jeśli to miałby być posiłek w wannie. Jest szansa, że stworzy się wówczas jakaś wyjątkowa historia, która poprzez zabawę zbuduje w dziecku poczucie własnego wyboru<sup>28</sup>, własnej decyzji. Doskonale obrazuje tę sytuację fragment wiersza C. Freineta, *Gawędy Mateusza*:

*Pozwólcie dziecku doświadczać po omacku, wydłużać swe korzenie,  
eksperymentować i drążyć, dowiadywać się i porównywać,  
szukać w książkach i materiałach źródłowych,  
zanurzać swą ciekawość w kapryśnych głębinach wiedzy,  
pozwólcie mu wyruszać w podróże odkrywcze,  
czasem trudne – ale pozwalające znaleźć taki pokarm,  
jaki będzie dla niego pożywny<sup>29</sup>.*

Opierając się na badaniach Kingi Kuszak – samodzielność dziecka wynika z potrzeby niezależnego zdobywania i gromadzenia doświadczeń, pokonywania przeszkód oraz weryfikowania własnych umiejętności w różnych sytuacjach życiowych<sup>30</sup>. Jest związana – jak sądzi autorka – z gotowością do podjęcia kolejnych prób działania w celu realizacji zamierzenia, a także z umiejętnością poniesienia konsekwencji własnych wyborów i decyzji<sup>31</sup>.

Jak już wcześniej zostało podkreślone, budowanie poczucia własnej wartości, samooceny, samodzielności dziecka powinno stanowić znaczący obszar pracy szkoły i rodziny.

Szkoła stanowi samoistną wartość dla rozwoju i samorealizacji dziecka. Wielokrotnie uczeń wracający z zajęć lekcyjnych jest po prostu szczęśliwy. Odczucia szczęścia i spełnienia są równoznaczne z osiągniętym sukcesem<sup>32</sup>.

<sup>27</sup> A. Zbonikowski, *Spoleczne oddziaływania defaworyzujące a poczucie własnej wartości dzieci i młodzieży*. [W:] *Psychospoleczne uwarunkowania defaworyzacji dzieci i młodzieży*. K. Horszel, R. Szczepanik, A. Zbonikowski, D. Modrzejewska (red.), Difin, Warszawa 2010, s. 18.

<sup>28</sup> J. A. King, J. Faber, *Jak mówić, żeby maluchy nas słuchały*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2017.

<sup>29</sup> B. Kalmanowicz, B. Lauba, B. Papierz, A. Sowińska A., *Program wychowawczy dla dzieci od 3 do 10 roku życia na podstawie serii książek Kamyczek*, Wydawnictwo REA, Warszawa 2005, s. 11.

<sup>30</sup> K. Kuszak, *Dynamika rozwoju samodzielności dziecka...*, s. 7.

<sup>31</sup> Tamże, s. 7.

<sup>32</sup> T. Huciński, K. Mikołajec, T. Wilczewski, *Współczesna pedagogika rodziców i nauczycieli w aktywności psychologicznej dziecka*, Akademia Edukacji Psychologii Sportu, Kwidzyn 2019, s. 117.

Na współczesnej edukacji spoczywa obowiązek pomocy wychowankowi w jego rozwoju, samorealizacji i samoocenie<sup>33</sup>. Sprzymierzeńcem budowania poczucia własnej wartości u dziecka jest taka szkoła, w której istnieją: sprawiedliwość, motywowanie, docenianie, uwaga i dyscyplina oraz poszanowanie godności dziecka<sup>34</sup>.

Edukacja wiąże się z procesem wzmacniania człowieka na wszystkich płaszczyznach i fazach jego życia. Wspomaganie rozwoju wychowanka we wszystkich jego wymiarach, od fizycznego po duchowy, służyć ma temu, aby lepiej rozumiał samego siebie, innych ludzi, rzeczywistość (...) <sup>35</sup>.

Szkoła jest istotną częścią systemu społecznego kształtującego młodego człowieka. Nowe kierunki, mechanizmy i sposoby postępowania w procesie edukacji odkrywają nowe wartości dla uczniów i są gwarancją wychowania sprawnego emocjonalnie obywatela, który w ważnych życiowych decyzjach dokona właściwego wyboru. Doskonałym narzędziem do realizacji tego celu jest uczestnictwo w aktywności fizycznej. Rola aktywności w polskim systemie edukacji jest zdecydowanie niedoceniana<sup>36</sup>.

Istotny etap kształtowania się samooceny dziecka następuje właśnie w latach nauki szkolnej. Szkoła bowiem odgrywa szczególną rolę w kształtowaniu poczucia własnej wartości uczniów ze względu na okres rozwojowy, systematyczność i długotrwałość oddziaływań oraz zakres wiedzy o sobie, którą dziecko w niej zdobywa<sup>37</sup>.

Środowisko szkolne, zachowania nauczycieli i rówieśników mogą podwyższać i wzmacniać samoocenę i samoakceptację dziecka, ale mogą je także obniżyć. W trudnym położeniu mogą się znaleźć uczniowie przejawiający trudności w nauce i przystosowaniu do warunków szkolnych<sup>38</sup>.

Istnieje pewna prawidłowość w budowaniu poczucia własnej wartości (self-esteem), zależy ono od spostrzeganych przez osobę sukcesów i porażek w tych dziedzinach życia, które są dla niej subiektywnie ważne. Ocena wyników osiągniętych w tych zakresach jest generalizowana jako wartość własnej osoby w ogóle<sup>39</sup>.

Często jednak dziecko swoją samoocenę buduje na podstawie opinii osób trzecich.

<sup>33</sup> D. Wosik-Kawala, *Korygowanie samooceny uczniów gimnazjum*. Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2007, s. 49.

<sup>34</sup> Mądre Wychowanie, *20 lat konwencji o prawach dziecka*. Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2010, s. 55.

<sup>35</sup> E. Ryś, *Uwarunkowania i konteksty zrównoważonego rozwoju człowieka – egzemplifikacje teoretyczne i praktyczne*, PWSZ Koszalin 2017, s. 37.

<sup>36</sup> A. Połaniecka, *Holistyczny wymiar aktywności fizycznej w kształtowaniu młodego człowieka w kolejnych etapach edukacyjnych*, [W:] „Edukacja Zdrowie Społeczeństwo Zeszyty Naukowe PWSZ w Koszalinie” nr 1/2019, s. 96.

<sup>37</sup> D. Pankowska, *Podłoga ważniejsza od ucznia, czyli o ukrytym programie szkoły*. „Psychologia w Szkole” nr 3, Kielce 2008, s. 37.

<sup>38</sup> D. Pankowska, *Pedagogika dla nauczycieli w praktyce*. Impuls, Kraków 2008, s. 247-248.

<sup>39</sup> E. Trzebińska, *Psychologia pozytywna*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 100.

W obecnych czasach poprzez „media społecznościowe” coraz bardziej jesteśmy uzależnieni od aprobaty innych, a „lajków” nie dostajemy za bogate życie wewnętrzne, ale za fasadę, którą potrafimy zbudować: atrakcyjny wygląd, markowe ubrania (...) wyidealizowany styl życia. W konsekwencji opinia o nas zaczyna być ważniejsza niż my sami<sup>40</sup>. Coraz trudniejszy start w dorosłość mają nastolatki. Czują się nieudacznikami już na starcie, bo myślą, że mając 16 lat, coś już powinni w życiu osiągnąć. Wg psycholożki, badaczki Marty Majchrzak, współwłaścicielki OH LALA, dyrektorki programowej Sisters of Europe Polska, w ich świecie wartość człowieka mierzona jest liczbą followersów i polubień<sup>41</sup>.

Natomiast prawidłowa samoocena powinna wynikać z analizy efektów własnych działań oraz informacji o swoich sukcesach i porażkach, opierając się jedynie na opiniach i ocenach innych osób, w konsekwencji często stajemy się „niewolnikami” i „ofiarami” tych ocen.

W związku z powyższym, środowisko rodzinne i szkolne ma za zadanie wskazać dziecku prawidłowy kierunek własnego rozwoju, pomóc poznać samego siebie, wsłuchać się w wewnętrzne potrzeby, wyznaczyć cele i plan działania zgodne z własnymi upodobaniami.

Niestety pojawiają się błędne zachowania rodziców i nauczycieli katastrofalne w skutkach, gdyż wpływają na obniżenie samooceny, poczucia własnej wartości dziecka a w rezultacie wywołują u dzieci poczucie beznadziejności. Zostały one przedstawione w bardzo obrazowy sposób w filmie *7 uczuć* w reżyserii Marka Koterskiego, w którym Pani Woźna rozpaczliwie nawołuje „dorosłych” do refleksji i przemyśleń poprzez wyliczanie licznych nieprawidłowości w relacjach z dziećmi m.in.: *dzieci trzeba wysłuchać, rozmawiać z nimi, nie pytać jeśli nie chcesz poznać odpowiedzi, nie oceniać, nie odrzucać, nie negować ich myśli i uczuć, nie rozkazywać, nie obrażać, nie ośmieszać, uszanować godność dziecka, nie podważać wiarygodności jego słów*. Wymienione zachowania bardzo skutecznie zaniżają samoocenę dziecka<sup>42</sup>.

Natomiast w celu budowania prawidłowej samooceny dziecka konieczna jest współpraca szkoły, nauczyciela z domem rodzinnym, szczególnie dzieci nieakceptowanych oraz pedagogizacja rodziców<sup>43</sup>. Z reguły dzieci posiadające niską ocenę własnej wartości mają problem z wyrażeniem własnego zdania i podjęciem skutecznych decyzji, w konsekwencji nie odczuwają przyjemności z wykonywania zadań<sup>44</sup>. Dziś wyzwaniem

40 D. Dellert, *W potrzasku cudzych oczekiwań*, [W:] Psychologia – Sukces, czy wiesz czego pragniesz „Newsweek” 2/2020 r. s. 18.

41 Tamże, s. 18.

42 Monolog Pani Woźnej, <https://www.youtube.com/watch?v=7XcqvCLQDMk> [W:] Film *7 uczuć*, reżyser Marek Koterski, rok 2018.

43 M. Supińska, *Dzieci izolowane i odrzucone*, „Życie Szkoły” nr 2, Poznań 2003, s. 89.

44 T. Huciński, K. Mikołajec, T. Wilczewski, *Współczesna pedagogika...*, s. 113.

dla nauczycieli w szkole i niewątpliwie problemem hamującym proces wychowawczy jest brak pewności siebie uczniów<sup>45</sup> i niska samoocena.

Dlatego podstawowym zadaniem nauczyciela XXI wieku powinno być udzielanie pomocy uczniom w ich pracy nad poznawaniem siebie, które można uruchomić poprzez rozważne wykorzystanie narzędzi pedagogicznych np. właściwej motywacji. Należy jednak pamiętać o pewnych istotnych regułach np. nadużywanie pochwał i nagród niszczy rozwój dziecka, ponieważ sztucznie podwyższona samoocena nie motywuje go do podejmowania kolejnych działań<sup>46</sup>.

Dodatkowo, pochwały zewnętrzne przyczyniają się do rozbudowania „ego”, do zakłócenia pracy nad sobą, samodoskonalenia a w rezultacie do zaburzenia realnej oceny siebie i sytuacji. Zablokowane zostaje wówczas odczuwanie potrzeb drugiego człowieka. Wg OSHO<sup>47</sup> *Ego wzmacniają rodzice i proces edukacji: przedszkole, szkoła, uniwersytet. Długo pokutowało przekonanie, że jedynie osoby o silnej osobowości, silnym ego, potrafią przetrwać w walce o byt. Naukowcy stworzyli nawet teorie o przetrwaniu najsilniejszych*<sup>48</sup>.

W celu znalezienia sposobów kształtowania prawidłowej samooceny dziecka można wskazać kilka propozycji wśród nich: trening pozytywnego myślenia, afirmacji i autosugestii oraz ćwiczenia związane z werbalizowaniem tego, co dzieci w sobie lubią i uważają za swoją mocną stronę<sup>49</sup>. Przydatną praktyką jest również nauczanie wychowanka wykorzystywania ćwiczeń relaksacyjnych. Systematyczne uprawianie takich ćwiczeń uczy umiejętności wprawiania organizmu i psychiki w stan przyjemnego odprężenia, a przez to dostarcza bodźców, dzięki którym jednostka inaczej widzi siebie i zmienia z negatywnego na pozytywne mniemanie o sobie<sup>50</sup>. Jednak najskuteczniejszym i najprostszym sposobem budowania poczucia własnej wartości, prawidłowej samooceny, wpływającym zarazem na zdrowie człowieka w ujęciu holistycznym jest uczestnictwo w aktywności fizycznej.

Aktywność fizyczna towarzyszyła człowiekowi od wieków, jednak w poszczególnych okresach historycznych pełniła różne funkcje<sup>51</sup>. Jest nieodłącznym atrybutem życia

<sup>45</sup> Tamże, s. 111.

<sup>46</sup> Tamże, s. 61.

<sup>47</sup> OSHO – charyzmatyczny mistrz duchowy pochodzący z Indii. Znakomity mówca, swobodnie posługujący się zarówno wschodnimi tradycjami mistycznymi, jak i zachodnią psychoterapią. Jego nauki dotyczą nie tylko indywidualnego poszukiwania sensu, lecz także najbardziej palących spraw społecznych i politycznych.

<sup>48</sup> OSHO, P. Karpowicz (przekład), *Księga dzieci, nie bój się być sobą*, Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza, Warszawa 2008, s. 5.

<sup>49</sup> R. Biernat, *Troska o poczucie własnej wartości. Dzieci w rzeczywistości szkolnej – wymiar teoretyczny i praktyczne implikacje...*, s. 161.

<sup>50</sup> A. Rożnowska, *Rola poczucia własnej wartości w życiu człowieka*. Edukacja. Studia. Badania. Innowacje nr 1, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2004, s. 17.

<sup>51</sup> A. Połaniecka, *Holistyczny wymiar aktywności fizycznej w kształtowaniu młodego człowieka w kolejnych etapach edukacyjnych...*, s. 96.



człowieka, wynika z wrodzonych potrzeb organizmu i nabytych umiejętności. Poprawia stan naszego zdrowia i samopoczucie. Jest jednym z najważniejszych elementów zdrowego stylu życia. Przejawia się w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej. Aktywność fizyczna w XXI wieku jest formą spędzania wolnego czasu, czyli przyjemnością, odreagowaniem na sytuacje stresowe, rozrywką towarzyską, formą dbania o zdrowie i ciało. Należy jednak podkreślić, że uczestnictwo w aktywności fizycznej wpływa na poprawę zdrowia człowieka nie tylko w obszarze fizycznym, ale także w psychicznym i społecznym.

Rozpatrując, jaki wpływ ma aktywność fizyczna na psychikę człowieka, należy zauważyć, że uczestnictwo w aktywności podnosi samoocenę, kształtuje równowagę emocjonalną, daje satysfakcję z własnej sprawności, dodaje odwagi i optymizmu, aktywizuje do działania oraz ułatwia radzenie sobie ze stresem i porażką – „hartuje psychicznie”. Podczas wysiłku fizycznego w naszym organizmie wytwarzane są endorfiny – neuroprzekaźniki (zwane „hormonami szczęścia”), które powodują doskonały nastrój, czynią człowieka pogodniejszym i życzliwszym dla innych. Procesowi wzmacniania sił fizycznych towarzyszy wzmacnianie sił psychicznych.

W pierwszym etapie edukacyjnym należy zwrócić szczególną uwagę na relacje dziecka w grupie rówieśniczej, dzięki nim możemy zaobserwować jaki jest stosunek grupy do danego dziecka. Z reguły dzieci wyróżniające się w nauce zyskują szybką akceptację. Natomiast dzieci mające trudności w przyswajaniu wiedzy są odsuwane i izolowane. W następstwie takich sytuacji pojawia się zaniżone poczucie własnej wartości, aby temu zapobiec istnieje możliwość wykorzystania walorów aktywności fizycznej. Jednym ze sposobów jest zachęcenie do aktywności, w której dziecko posiada wrodzone predyspozycje, istnieje wówczas prawdopodobieństwo uzyskania znaczących wyników jednocześnie następuje poprawa sprawności, a w rezultacie podwyższenie samooceny i poczucie „bycia lepszym”<sup>52</sup>.

Aktywność fizyczna oddziałuje również w obszarze społecznym, kształtuje relacje społeczne z rówieśnikami i dorosłymi. Dziecko uczy się samokontroli i zasad współżycia grupowego, dzięki temu wzmacnia się poczucie własnej wartości (...). Poza tym jest doskonałym sposobem rozwoju i kształtowania kompetencji psychospołecznych, umożliwia rywalizację, która mobilizuje dziecko do „przekraczania własnych granic”, „pokonywania siebie”<sup>53</sup>. Osoba z wysokim poziomem poczucia własnej wartości wierzy w swoje możliwości, lepiej radzi sobie z lękiem i problemami w sytuacji trudnej, zaś rozwój jej osobowości jest dynamizowany przede wszystkim poprzez aktywizację osobistych zasobów, a nie problemy wynikające z braków rozwojowych<sup>54</sup>.

<sup>52</sup> T. Huciński, P. Lenik, A. Połaniecka, T. Wilczewski, *Kompetencje psychospołeczne dzieci i młodzieży w nauczaniu umiejętności techniczno-taktycznych w koszykówce*, Rzeszów 2016, s. 17.

<sup>53</sup> Tamże, s. 12-13.

<sup>54</sup> A. Zbonikowski, *Poczucie własnej wartości dziecka z ograniczeniami w rozwoju...*, s. 59.

Tymi zasobami mogą być zdolności ruchowe, uzdolnienia, predyspozycje w zakresie wybranej dyscypliny sportu.

Uczestnictwo w aktywności w pewnym stopniu kształtuje, uruchamia potrzebę uznania i szacunku. Uznanie i szacunek tworzy się w nas poprzez samodzielne działanie, samoocenę oraz odczuwanie przyjemności. Poprzez uczestnictwo w aktywności dziecko zaspokaja również pierwsze potrzeby psychospołeczne m.in. zadowolenia z siebie, poczucia własnej wartości, samodzielnego funkcjonowania, poczucia wolności, przynależności do grupy, w następstwie czego kształtuje się potrzeba pomocy innym oraz potrzeba komunikacji<sup>55</sup>. Poza tym, uczestnictwo w aktywności umożliwia dziecku odczucie przyjemności, odniesienia zwycięstwa, sukcesu a jednocześnie pozwala na przeżycie przegranej i na opanowanie umiejętności wychodzenia z porażek. Z doświadczeń tych czerpie zadowolenie i odczuwa szacunek do siebie samego, jednocześnie ograniczając znaczenie opinii osób trzecich i porównań do innych<sup>56</sup>.

Kształtując wymienione kompetencje a przede wszystkim prawidłową samoocenę, można osiągnąć najwyższy poziom rozwoju potrzeb człowieka, czyli samorealizację – przyjemne uzależnienie się od samodzielnego działania i odkrywania nowego siebie.

Osoba z wysokim współczynnikiem samorealizacji „nie przejmuje” się porażką, ponieważ wszystko, co się wokół niej dzieje, traktuje jako okazję do odkrycia siebie w nowej sytuacji<sup>57</sup>. Wychowanie poprzez uczestnictwo w aktywności fizycznej jest realizacją małych celów, które dostarczają odpowiedniej dawki zadowolenia z siebie i przyjemności. Największą radość sprawia dziecku uzyskany efekt jego wysiłku, czyli np. strzał do bramki czy rzut do kosza<sup>58</sup>, co z kolei wpływa na poczucie własnej wartości, odczucie „bycia dobrym”.

Wg psychologa sportu Pawła Habarta: *W czasie biegania męczą się mięśnie, co paradoksalnie prowadzi do rozluźnienia psychicznego i podniesienia endorfin w organizmie*<sup>59</sup>. (...) Bieganie podnosi samoocenę i poczucie wartości dzięki prostemu mechanizmowi wykonanego zadania: każdy ukończony trening to mały sukces, doprowadzony do końca plan<sup>60</sup>.

Jeżeli zatem proces wychowawczy będzie spójny z procesem uczestnictwa w aktywności sportowej, istnieje ogromna szansa ukształtowania młodego człowieka samodzielnie działającego na wielu płaszczyznach życiowych<sup>61</sup>, który jest świadomy

<sup>55</sup> T. Huciński, T. Wilczewski, *Współczesna pedagogika nauczycieli i trenerów w aktywności psychologicznej ucznia*. Fundacja. Puck, Fundacja Rozwoju Kultury Fizycznej 2016, s. 18-20.

<sup>56</sup> T. Huciński, K. Mikołajec, T. Wilczewski, *Współczesna pedagogika...*, s. 44.

<sup>57</sup> Tamże, s. 45.

<sup>58</sup> Tamże, s. 46.

<sup>59</sup> P. Kempa, *Hartuje, odpręża, podnosi samoocenę. Warto biegać*, 12.02.2020r. <https://www.focus.pl/artykul/krok-za-krokiem-bieganie-a-kondycja-psychiczna?page=1> [dostęp: 18.04.2020 r.].

<sup>60</sup> Tamże.

<sup>61</sup> T. Huciński, K. Mikołajec, T. Wilczewski, *Współczesna pedagogika...*, s. 47.

swoich zalet i wartości. (...) Uczestnictwo w sporcie, rozwój zdolności motorycznych stawia człowieka na wyższym poziomie przekonań i wartości społecznych, a nawet duchowych niż te, które osiąga człowiek nieuczestniczący regularnie w aktywności fizycznej. Dodatkowo zbudowany do 25. roku życia kapitał fizjologiczny, umożliwiający osiągnięcie wyższego poziomu sprawności biologicznej organizmu, czyni wartości sportowe czymś, czego nie da się niczym zastąpić<sup>62</sup>.

Coraz bardziej powszechne staje się zatrudnianie na wysokich stanowiskach w krajach wysoko rozwiniętych osób, które zdobyły poziom mistrzowski w jakiejś dyscyplinie sportu. Lata aktywności sportowej nauczyły ich bowiem szeroko rozumianego zarządzania sobą, a więc dochodzenia do wyznaczonych celów, wytrwałości (...) oraz wielu innych spośród stu kompetencji kształtowanych przez uczestnictwo w sporcie<sup>63</sup>.

Sport ma wyjątkowe i niepowtarzalne zadanie stworzenia środowiska odczuć i wyjątkowych przeżyć, których szeroka gama jest nie do przewidzenia przez nikogo. Sam sportowiec często może być zaskoczony tym, do czego jest zdolny. Takie odkrycie towarzyszy przeważnie zawodnikowi, gdy doświadcza prawdziwej wolności własnych przekonań i działań. Rolą rodziców, nauczycieli i trenerów jest zatem przygotowanie młodego człowieka do prawidłowego funkcjonowania w dorosłym życiu. Kształtowanie w duchu rywalizacji sportowej powinno w pierwszym rzędzie nauczyć rywalizacji ze sobą samym, rywalizacji we własnym wewnętrznym świecie, w ten sposób buduje się własną hierarchię wartości i wrażliwość na potrzeby otoczenia<sup>64</sup>, a przede wszystkim prawidłową samoocenę.

## ZAKOŃCZENIE

Badania dowodzą, że zwiększenie liczby godzin poświęconych na aktywność fizyczną w szkole wiąże się z małym, ale istotnym podwyższeniem średnich z ocen uzyskiwanych na egzaminach państwowych przez uczniów. Wskazują, że przyczyną tego zjawiska nie jest wzrost sprawności fizycznej, ale raczej zmiana zachowania w klasie (mniej problemów z koncentracją i samodyscypliną), wyższa samoocena u dzieci i adolescentów zaangażowanych w sport, bardziej pozytywny wizerunek samego siebie, większe zadowolenie ze szkoły i spostrzegana spójność szkoły<sup>65</sup>. Dzięki swojej specyfice sport kształtuje walory zdrowotne, rozwija nawyki czy pomaga funkcyjono-

<sup>62</sup> A. Pawłucki, *Nauczyciel wobec wartości zdrowia – studium krytyczne*, AWF, Gdańsk 1997.

<sup>63</sup> T. Huciński, K. Mikołajec, T. Wilczewski, *Współczesna pedagogika...*, s. 48.

<sup>64</sup> Tamże, s. 54.

<sup>65</sup> F. Trudeau, R.J. Shephard, *Physical education, school physical activity, school sports and academic performance*. International Journal, of Behavioral Nutrition and Physical Activity, Toronto 2008. A. Łuszczynska, *Psychologia sportu i aktywności fizycznej, Zagadnienia Kliniczne*, PWN, Warszawa 2012, s. 118.

wać w społeczeństwie<sup>66</sup>. Możemy stwierdzić, że aktywność fizyczna jest elementem wpływającym na prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży, w znaczący sposób przyczynia się do utrzymania ich sprawności fizycznej i psychicznej, kształtuje m.in. samoocenę, poczucie wartości, szacunek do siebie samego oraz własną świadomość.

Wg Korczaka: okazywanie *szacunku dziecku polega na zwiększeniu wymagań wynikających z wiary w jego rosnące możliwości. Dla wychowanków miarą własnej wartości powinny być sukcesy w działaniu, życzliwa ocena dorosłych, która nie zawsze musi sprowadzać się do pochwał*<sup>67</sup>.

Istnieje kilka sposobów na uzyskanie zrównoważonego rozwoju dziecka i zbudowanie w nim prawidłowej samooceny. Jednym z nich jest stosowanie programów psychoprofilaktycznych, szczególnie uniwersalnych, kierowanych do dzieci w wieku szkolnym, które mają wpływ na budowanie tożsamości jednostkowej, jak i społecznej<sup>68</sup>. Znaczące miejsce wśród pomocnych metod budowania poczucia własnej wartości stanowi również trening pozytywnego myślenia, afirmacji i autosugestii oraz ćwiczenia związane z werbalizowaniem tego, co dzieci w sobie lubią i uważają za swoją mocną stronę<sup>69</sup>.

Jednak najskuteczniejszym i najprostszym sposobem budowania prawidłowej samooceny dziecka jest umożliwienie mu uczestnictwa w aktywności fizycznej, podczas której ma ono możliwość rozwijania uzdolnień sportowych, podniesienia swojej sprawności i odczucia postępu, dzięki temu w przyjemny sposób wzmacnia poczucie własnej wartości.

---

<sup>66</sup> M. Brzeziński, *Biznes, czyli kupa ludzi*, Wydawnictwo Zwierciadło, Warszawa 2010.

<sup>67</sup> A. Leśniak, *Wpływ samooceny na funkcjonowanie uczniów*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” nr 6, Warszawa 2003, s. 36.

<sup>68</sup> K. Kmieciak-Jusięga, *Aksjologiczny wymiar programów profilaktycznych: założenia, intencje, praktyka*., Psychoprofilaktyka w świecie zgubionych wartości, Innovatio Press, Lublin 2018, s. 70.

<sup>69</sup> R. Biernat, *Troska o poczucie własnej wartości. Dzieci w rzeczywistości szkolnej – wymiar teoretyczny i praktyczne implikacje*., ..., s. 161-162.

## Bibliografia:

- Baumann K., *Świadomość samego siebie*. Edukacja i Dialog nr 10, Społeczne Towarzystwo Oświatowe, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań 2005.
- Biernat R., *Troska o poczucie własnej wartości. Dzieci w rzeczywistości szkolnej – wymiar teoretyczny i praktyczne implikacje*. [W:] Społeczeństwo. Edukacja. Język nr 4/2016, PWSZ Płock 2016.
- Branden N., *6 filarów poczucia własnej wartości*, Feeria, Łódź 1998.
- Brzeziński M., *Biznes, czyli kupa ludzi*, Wydawnictwo Zwierciadło, Warszawa 2010.
- Cendrowski Z., *Przewodźcą innym, „Lider”*, Agencja Promo, Warszawa 1997.
- Coopersmith S., *The antecedents of self-esteem*. W. H. Freeman & Co, San Francisco 1967.
- Dellert D., *W potrzasku cudzych oczekiwań*, [W:] Psychologia – Sukces, czy wiesz czego pragniesz „Newsweek”, Warszawa 2/2020.
- Drabik J., *Aktywność fizyczna w treningu zdrowotnym osób dorosłych*, cz. II, AWF Gdańsk 1996.
- Dymek M., *Samoakceptacja drogą do sukcesu*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 1997.
- Fedeli M., *Temperamenty. Charaktery. Osobowości*. WAM, Kraków 2003.
- Grabowiec A., *Samoocena dzieci krzywdzonych w rodzinie*. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2011.
- Huciński T., Lenik P., Połaniecka A., Wilczewski T., *Kompetencje psychospołeczne dzieci i młodzieży w nauczaniu umiejętności techniczno-taktycznych w koszykówce*, Rzeszów 2016.
- Huciński T., Wilczewski T., *Współczesna pedagogika nauczycieli i trenerów w aktywności psychologicznej ucznia*. Fundacja Rozwoju Kultury Fizycznej, Puck 2016.
- Huciński T., Mikołajec K., Wilczewski T., *Współczesna pedagogika rodziców i nauczycieli w aktywności psychologicznej dziecka*, Akademia Edukacji Psychologii Sportu, Kwidzyn 2019.
- Jurek T., *Sport w życiu człowieka na przestrzeni wieków*, [w:] *Edukacja poprzez sport* (red.) T. Jurek, Białogard 2004.
- Kalmanowicz B., Lauba B., Papierz., A. Sowińska A., *Program wychowawczy dla dzieci od 3 do 10 roku życia na podstawie serii książek Kamyczek*, Wydawnictwo REA, Warszawa 2005.
- Kempa P., *Hartuje, odpręża, podnosi samoocenę. Warto biegać*, 12.02.2020.
- Kiełbasiewicz-Drozdowska I., Siwiński W. (red.), *Teoria i metodyka rekreacji. Zagadnienia podstawowe*, Wydawnictwo AWF, Poznań 2001.
- King A., Faber J., *Jak mówić, żeby maluchy nas słuchały*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2017.
- Kmiecik-Jusięga K., *Aksjologiczny wymiar programów profilaktycznych: założenia, intencje, praktyka*, [W:] Psychoprofilaktyka w świecie zagubionych wartości, Gaś Z.B (red.), Printed in Poland Lublin 2019.
- Kulas H., *Samoocena młodzieży*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1986.
- Kupisiewicz M., *Słownik pedagogiki specjalnej*. APS, Warszawa 2014.

- Kuszek K., *Dynamika rozwoju samodzielności dziecka w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2006.
- Leśniak, A., *Wpływ samooceny na funkcjonowanie uczniów*. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze nr 6, Warszawa 2003.
- Łuszczynska A., *Psychologia sportu i aktywności fizycznej, Zagadnienia Kliniczne*, PWN Warszawa 2012.
- Majewska-Opiełka I., *Wychowanie do szczęścia*, REBIS, Poznań 2006.
- Mądre Wychowanie, *20 lat konwencji o prawach dziecka*. Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2010.
- Niebrzydowski L., *Wpływ motywacji na uczenie się*, Nasza Księgarnia, Warszawa 1972.
- OSHO, P. Karpowicz (przekład), *Księga dzieci, nie bój się być sobą*, Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza, Warszawa 2008.
- Pankowska D., *Podłoga ważniejsza od ucznia, czyli o ukrytym programie szkoły*. Psychologia w Szkole nr 3, Kielce 2008.
- Pankowska D., *Pedagogika dla nauczycieli w praktyce*. Impuls, Kraków 2008.
- Pawłucki A., *Nauczyciel wobec wartości zdrowia – studium krytyczne*, AWF Gdańsk 1997.
- Połaniecka A., *Holistyczny wymiar aktywności fizycznej w kształtowaniu młodego człowieka w kolejnych etapach edukacyjnych*, [w:] Edukacja, zdrowie, społeczeństwo, Zeszyty naukowe PWSZ w Koszalinie nr 1/2019.
- Rożnowska A., *Rola poczucia własnej wartości w życiu człowieka*. Edukacja. Studia. Badania. Innowacje nr 1, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2004.
- Ryś E., *Uwarunkowania i konteksty zrównoważonego rozwoju człowieka – egzemplifikacje teoretyczne i praktyczne*, PWSZ Koszalin 2017.
- Ryś M., *Kształtowanie się poczucia własnej wartości i relacji z innymi w różnych systemach rodzinnych*. Kwartalnik Naukowy Towarzystwa Uniwersyteckiego FIDES ET RATIO nr 2 (6), Łódź 2011.
- Supińska M., *Dzieci izolowane i odrzucone*, Życie Szkoły nr 2, Poznań 2003.
- Skuza P., *Pedagog o Johna Rawlsa rozumieniu szacunku dla samego siebie*. Kwartalnik Pedagogiczny nr 3, Uniwersytet Warszawski 2004.
- Szymańska M., *Samoocena młodzieży mającej kontakt z alkoholem*. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze nr 4, Warszawa 2008.
- Szczepanik R., Zbonikowski A., Modrzejewska D. (red.), *Psychospołeczne uwarunkowania defaworyzacji dzieci i młodzieży*. Difin, Warszawa 2010.
- Trudeau F., Shephard R.J., *Physical education, school physical activity, school sports and academic performance*. International Journal, of Behavioral Nutrition and Physical Activity, Toronto 2008.
- Trzebińska E., *Psychologia pozytywna*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.

Wosik-Kawala D., *Korygowanie samooceny uczniów gimnazjum*. Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2007.

Woynarowska B., *Aktywność fizyczna*. [W:] *Profilaktyka w pediatrii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

Zbonikowski A., *Poczucie własnej wartości dziecka z ograniczeniami w rozwoju*. Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy 1 (3/4), Społeczna Akademia Nauk, Łódź 2011.

Zbonikowski A., *Społeczne oddziaływania defaworyzujące a poczucie własnej wartości dzieci i młodzieży*. [W:] *Psychospołeczne uwarunkowania defaworyzacji dzieci i młodzieży*. Horszela K., Szczepanik R., Zbonikowski A., Modrzejewska D.(red.), Difin, Warszawa 2010.

### **Netografia:**

[https://pl.wikipedia.org/wiki/Wojciech\\_Oczko](https://pl.wikipedia.org/wiki/Wojciech_Oczko).

Monolog Pani Woźnej, <https://www.youtube.com/watch?v=7XcpvCLQDMk> [W:] Film *7 uczuć*, reżyser Marek Koterski, rok 2018.

<https://www.focus.pl/artykul/krok-za-krokiem-bieganie-a-kondycja-psychiczna?page=1> [dostęp: 18.04.2020 r.].





KACPER HUBKO

Absolwent Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koszalinie.

## PIĘĆDZIESIĄT LAT KOSZYKÓWKI W KOSZALINIE – KLUB SPORTOWY AZS KOSZALIN<sup>1</sup>

**Słowa kluczowe:** ASZ Koszalin, sport, koszykówka, klub sportowy.

**Abstrakt:**

Celem artykułu jest zobrazowanie jaką rolę w rozwoju sportu w Koszalinie odegrał zespół koszykarzy ASZ Koszalin oraz jakie czynniki miały na to wpływ. Artykuł ma charakter przeglądowy, opiera się na analizie dostępnych informacji źródłowych (historia klubu), literatury, relacji i wspomnień oraz badań w zakresie przedmiotu. W warstwie empirycznej skupiono się na przedstawieniu rozwoju sekcji koszykówki w Koszalinie i ocenie jaki wpływ na życie mieszkańców, na rozwój sportu miało istnienie Klubu Sportowego AZS Koszalin. Artykuł obrazuje tradycje koszykówki w Koszalinie, rozwój sekcji koszykówki w Klubie Sportowym AZS Koszalin, koszykarską kadreę szkoleniową oraz wybrane sylwetki zawodników i zawodniczek koszalińskiej koszykówki.

**Keywords:** ASZ Koszalin, sport, basketball, sport club.

**Abstract:**

The purpose of the article is to illustrate the role of ASZ Koszalin's basketball team in the development of sport in Koszalin, and what factors influenced it. The article is a review, based on the analysis of available source information (club history), literature, accounts and memories as well as research on the subject. The empirical layer focuses on presenting the development of the basketball section in Koszalin and assessing the impact of the AZS Koszalin Sports Club on the development of sport on the lives of Koszalin residents. The article illustrates the traditions of basketball in Koszalin, the development of the basketball section at the AZS Koszalin Sports Club, the basketball training staff as well as selected profiles of players from Koszalin basketball.

### WPROWADZENIE

Wybór przez autora tematu artykułu nie jest przypadkowy, od dzieciństwa koszykówka była ulubioną dyscypliną sportu autora. Rozgrywał on mecze koszykówki jako zawodnik, śledził transmisje telewizyjne meczów na świecie, w Europie i był „wiernym” kibicem drużyny KS AZS Koszalin.

Początki rozwoju dyscyplin sportowych, w tym piłki siatkowej i koszykówki na ziemi koszalińskiej należy wiązać z działalnością Szkolnych Klubów Sportowych (SKS), Zrzeszenia Sportowego Szkolnictwa Zawodowego „Zryw” i Klubu Sportowego „Bałtyk”.

Istotna zmiana w rozwoju koszalińskiego sportu miała miejsce w momencie powołania Klubu Uczelnianego Akademickiego Związku Sportowego WSI Koszalin.

---

<sup>1</sup> Artykuł opracowany na podstawie pracy licencjackiej pt. *Koszykówka w Klubie Sportowym AZS w Koszalinie w latach 2003-2019*; obronionej w PWSZ 2020; promotor dr Agnieszka Połaniecka.

W pierwszym okresie działalności klubu prowadzono szkolenie w zakresie piłki siatkowej i koszykówki.

Na przestrzeni 50-ciu lat działalności Klubu Sportowego AZS Koszalin koszykarze klubu odnosili liczne sukcesy, dostarczali emocji mieszkańcom podczas rozgrywanych spotkań w I lidze, w ekstraklasie. Za największy sukces w historii zespołu KS AZS uznano zwycięstwo w rozgrywkach Pucharu Polski w 2010 roku w Hali Towarowej w Warszawie.

Niestety po 50 latach działalności, tworzenia koszalińskiej koszykówki rozwiązano zespół koszykówki męskiej w Klubie Sportowym AZS Koszalin, jednocześnie likwidując mieszkańcom możliwość uczestnictwa w koszykarskich widowiskach sportowych<sup>2</sup>.

### TRADYCJE KOSZYKÓWKI W KOSZALINIE W LATACH 1945-1968

W XIX wieku tereny Pomorza Środkowego zamieszkane były przede wszystkim przez Niemców. Szybkie zagospodarowanie i osiedlenie na omawianym terenie jak największej liczby Polaków stało się jednym z najważniejszych zadań po zakończeniu działań wojennych. (...). Wśród osadników przybyłych na ziemi koszalińskiej znajdowali się przedwojenni działacze sportowi, zawodnicy, członkowie stowarzyszeń i klubów, którzy obok czynności zawodowych zajęli się organizacją sportu<sup>3</sup>. Jednak proces kształtowania sportu na ziemi koszalińskiej przebiegał w inny sposób niż w pozostałej części kraju, nie istniały na omawianym terenie tradycje polskiego ruchu sportowego (...). Utrudniał to zadanie brak bazy i kadry sportowej. W wyniku działań wojennych zniszczone zostały urządzenia sportowe i turystyczne, a kadra działaczy i sportowców była zdziesiątkowana<sup>4</sup>.

W latach 1945-1949 Koszalin należał do województwa szczecińskiego, w 1950 roku w wyniku nowego podziału administracyjnego utworzone zostało województwo koszalińskie<sup>5</sup>.

Początki rozwoju koszykówki na ziemi koszalińskiej należy wiązać z działalnością Szkolnych Klubów Sportowych (dalej: SKS). Szczególne zasługi w tym zakresie miał SKS przy Technikum Handlowym w Koszalinie i I LO im. St. Dubois<sup>6</sup>, w którym

<sup>2</sup> J. Wójciak, *AZS Koszalin idzie w upadłość. Kibice nie zamierzają się z tym pogodzić*, „Głos Koszaliński” – 2019 nr. 150 s.10. 29-30 czerwca 2019 r.

<sup>3</sup> A. Połaniecka, A. Błaszowska, *Uwarunkowania ewolucji kultury fizycznej na ziemi koszalińskiej w latach 1945-1950*, „Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society”, No 4(48) Lutsk, Ukraine 2019, s. 38.

<sup>4</sup> H. Rybicki, W. Jędrzejczak, *Koszalińskie w dwudziestolecu PRL*. Poznań 1966, s. 313.

<sup>5</sup> M. Szczerbiński: *Działalność organów państwowych i społecznych kultury fizycznej na Ziemi Koszalińskiej*. [w:] *Kultura fizyczna na ziemi koszalińskiej 1945-1989*, B. Woltmann (red.), Koszalin 1991, s. 30.

<sup>6</sup> J. Krzysztofowicz: *Kultura fizyczna województwa koszalińskiego w latach 1950-75*. [w:] *Kultura fizyczna na ziemi koszalińskiej 1945-1989*, B. Woltmann (red.), Koszalin 1991, s. 99.

koszykówkę propagował nauczyciel wychowania fizycznego Bronisław Kondratowicz. W kolejnych latach koszykarskie tradycje kontynuował absolwent WSWF w Poznaniu późniejszy dyrektor tegoż LO Lech Żyła<sup>7</sup>. W zakresie szkolenia młodych koszykarzy i koszykarek należy podkreślić szczególną rolę nauczycieli wychowania fizycznego.

W 1952 roku z inicjatywy sekcji koszykówki Wojewódzkiego Komitetu Kultury Fizycznej (dalej: WKKF), którą kierował Zdzisław Rajszel wprowadzono regularne rozgrywki o mistrzostwo województwa kobiet i mężczyzn.

Istotny wkład w rozwój sportu w Koszalinie zarówno masowego jak i kwalifikowanego miało Zrzeszenie Sportowego Szkolnictwa Zawodowego (dalej: ZSSZ) „Zryw”, (...), którego zespół koszykarzy w 1956 roku na spartakiadzie w Krakowie wywalczył V miejsce<sup>8</sup>.

W związku z reorganizacją kultury fizycznej w marcu 1957 roku grupa sympatyków sportu, działacze sekcji społecznych: Henryk Trzaskowski, Kazimierz Macioszek, Władysław Kujawa, Zdzisław Rajszel, Bogusław Graczyk, Adam Krzemiński utworzyła Okręgowy Związek Koszykówki (dalej: OZKosz)<sup>9</sup>, który łączył sport szkolnictwa zawodowego jak i ogólnokształcącego. Z inicjatywy OZKosz powołano w województwie nowe młodzieżowe kluby sportowe, m.in. Międzyszkolny Klub Sportowy (dalej: MKS) „Znicz” Koszalin<sup>10</sup>. Kolejnym klubem popularyzującym koszykówkę w Koszalinie był Klub Sportowy „Bałtyk”, który w 1960 roku pod opieką trenera Kazimierza Macioszka wywalczył Puchar Polskiego Związku Sportowego. KS „Bałtyk” w latach 1957, 1958/59 i 1966/67 występował w II lidze państwowej. W omawianym powyżej okresie miał miejsce bardzo dynamiczny rozwój koszykówki, w zakresie której szkolenie odbywało się w SKS-ach, w KS „Bałtyk” i MKS „Znicz”, który na Mistrzostwach Polski w kategorii juniorów w 1967 roku zdobył I miejsce, a w 1968 i 1975 roku II miejsce<sup>11</sup>. W składzie zespołu występowali m.in. Dariusz Zelig, Adam Kaniewski i Józef Wołowski<sup>12</sup>.

## ROZWÓJ SEKCJI KOSZYKÓWKI

Istotna zmiana w rozwoju koszalińskiego sportu miała miejsce dnia 8 października 1968 roku z chwilą powołania pierwszej w województwie uczelni – Wyższej Szkoły Inżynierskiej w Koszalinie, przy której został utworzony Klub Uczelniany Akademickiego Związku Sportowego Wyższej Szkoły Inżynierskiej Koszalin (dalej: AZS WSI).

<sup>7</sup> J. Krzysztofowicz: *Kultura fizyczna województwa koszalińskiego w latach 1950-75*. [w:] *Kultura fizyczna na ziemi koszalińskiej 1945–1990*, B. Woltmann (red.), Koszalin 1993, s. 93.

<sup>8</sup> Tamże, s. 64.

<sup>9</sup> Relacja ustana Adama Krzemińskiego, zam. w Koszalinie.

<sup>10</sup> A. Połaniecka, *Koszykówka na Pomorzu Środkowym w latach 1945-1998 r.* [w:] *Z najnowszej historii kultury fizycznej w Polsce*, L. Nowak (red.), T.VII, Gorzów Wlkp. 2006, s. 495.

<sup>11</sup> Tamże, s. 495.

<sup>12</sup> Relacja ustana Józef Wołowski, zam. w Kopaninie woj. zachodniopomorskie.

Powołanie uczelnianego klubu sportowego umożliwiło koszalińskiej młodzieży rozwijanie swoich talentów w różnych dyscyplinach, w ten sposób zostało również wzbogacone „życie” sportowe miasta.

Przyjęto założenie, że zadaniem nowopowstałego klubu będzie popularyzacja kultury fizycznej oraz sportu wśród młodzieży szkolnej i akademickiej.

Początkowo działalność podjęły dwie sekcje: koszykówki i piłki siatkowej mężczyzn. Zespół koszykówki mężczyzn, do którego przeniosła się część zawodników z MKS „Znicz”<sup>13</sup>, w 1970 roku uzyskał awans do rozgrywek II ligi koszykówki. W 1974 roku miała miejsce reorganizacja koszalińskiego sportu szkolno-akademickiego, w wyniku połączenia KU AZS WSI i MKS „Znicz” powstał Klub Środowiskowy SZS-AZS Koszalin. Nowopowstały Klub przejął m.in. sekcję koszykówki kobiet MKS „Znicz”, która w 1974 roku wywalczyła awans do II ligi państwowej. Zespół koszykarzy sukcesy sportowe znaczące w skali kraju uzyskał w latach 1971-1975<sup>14</sup>.

W 1986 roku seniorzy SZS-AZS awansowali do I Ligi (była to najwyższa wówczas klasa rozgrywkowa), w której rozgrywali spotkania z większymi i mniejszymi sukcesami do roku 1990. W 1987 roku do I ligi awansował również zespół koszalińskich koszykarek. Jednak pomimo sukcesów, po przemianach ustrojowych w życiu KU AZS nastąpił „trudny czas”, działalność Klubu w znacznym stopniu niezależniona była od Uczelni, uwagę koncentrowano przede wszystkim na koszykarskiej drużynie seniorów. W kolejnych latach następowała reorganizacja sekcji sportowych Klubu, w 1996 roku po zmianie statusu Uczelni na Politechnikę Koszalińską nie została wznowiona działalność zespołu koszykówki żeńskiej<sup>15</sup>.

Ponadto od momentu przemian w Polsce, w 1989 roku ciężar finansowania kultury fizycznej młodzieży przejął samorząd miasta Koszalina, natomiast ciężar finansowania potrzeb Klubu w zakresie utrzymania zespołów ligowych przejęli sponsorzy i mecenas sportu, wśród nich ogromny sympatyk koszykówki Marek Kęsik, dyrektor Zakładu Gazowniczego w Koszalinie<sup>16</sup>. Jednym ze sponsorów, wspierającym KS AZS była Chłodnia Koszalin, która z powodu kłopotów finansowych na początku lat 90-tych zakończyła współpracę z Klubem.

W ciągu 50-ciu lat działalności klubu AZS, zmianie ulegały jego nazwy z przyczyn organizacyjnych i zmieniających się obszarów działania (młodzież szkolna, życzenia sponsorów), od 1998 roku Klub przyjął nazwę KS AZS Zagaz, ponieważ głównym sponsorem był Zakład Gazowniczy w Koszalinie i nazwa powstała na życzenie sponsora<sup>17</sup>.

<sup>13</sup> Relacja ustana Józef Wołowski, zam. w Kopaninie woj. zachodniopomorskie.

<sup>14</sup> A. Połaniecka, *Koszykówka na Pomorzu Środkowym...*, s. 495.

<sup>15</sup> M. Pikur, *Działalność organizacyjna sekcji koszykówki klubu sportowego AZS Koszalin w latach 2008-2013*. Praca licencjacka PWSZ Koszalin 2013, s. 32-33.

<sup>16</sup> A. Połaniecka, *Koszykówka na Pomorzu Środkowym...*, s. 498.

<sup>17</sup> Tamże, s. 498.

Istotnym czynnikiem, który w znaczny sposób przyczynił się do rozwoju koszalińskiej koszykówki była ścisła współpraca Klubu Środowiskowego SZS-ASZ Koszalin ze szkołami podstawowymi oraz średnimi. Nauczyciele wychowania fizycznego prowadzili szkolenie młodzieży w ramach lekcji wychowania fizycznego, zorganizowane zostały pod kątem szkoleniowym tak zwane klasy sportowe. Uczniowie tych klas byli członkami Klubu, uczestniczyli w rozgrywkach organizowanych przez Polski Związek Koszykówki na każdym etapie edukacyjnym, w których reprezentowali KŚ SZS-AZS Koszalin. Systematyczna praca i zaangażowanie nauczycieli wychowania fizycznego przyniosły liczne sukcesy koszalińskich drużyn młodzieżowych w koszykówce w skali kraju.

Poza szkoleniem młodzieży koszalińskich szkół w ramach zajęć klubowych prowadzono również treningi koszykarskie dla młodzieży w Manowie, w Rosnowie, w Szczecinku i w Złocięncu, były to tak zwane ośrodki pozamiejscowe<sup>18</sup>.

### KADRA SZKOLENIOWA

W latach 1968-2003 liczna kadra trenersko-instruktorska koszykówki męskiej prowadziła zajęcia szkoleniowe w różnych grupach wiekowych. W obszarze szkolenia seniorów pracował m.in. Aleksander Małaszko z Mińska, który prowadził zespół jedynie przez 1/2 sezonu, Henryk Cieślak, który pochodził ze Świdwina, Jerzy Olejniczak z Zielonej Góry oraz grupa trenerów z Koszalina. Każdy z nich miał swój udział w tworzeniu zespołu koszalińskich koszykarzy, który odnosił sukcesy na różnym poziomie rozgrywek. W 1970 roku pod kierunkiem trenera Zygmunta Przybysza zespół mężczyzn ASZ Koszalin po raz pierwszy uzyskał awans do II ligi.

Jerzy Olejniczak to zasłużona postać w świecie koszykówki. Wybitny trener, szkoleniowiec prowadził zajęcia koszykówki na każdym poziomie szkoleniowym. Pracował w Szkole Podstawowej (dalej; SP) nr 10 w Koszalinie, która prowadziła programy szkoleniowe w koszykówce (klasy sportowe), zajmował się szkoleniem dzieci, zespołu kadetów i juniorów. Wymienione zespoły odnosiły sukcesy w skali województwa i kraju, poza pracą w Koszalinie Jerzy Olejniczak był trenerem młodzieżowej kadry narodowej<sup>19</sup>. Natomiast w 2003 roku trener Jerzy Olejniczak wprowadził zespół seniorów do ekstraklasy.

W 1999 roku, wybitni szkoleniowcy I trener Józef Wołowski<sup>20</sup>, II trener Józef Janiel<sup>21</sup> po raz pierwszy – wprowadzili zespół seniorów do zreorganizowanej I ligi (wówczas był to najwyższy poziom rozgrywek)<sup>22</sup>. Józef Wołowski to osoba związana z koszalińską koszykówką od najmłodszych lat, zawodnik MKS „Znicz” Koszalin, nauczyciel

<sup>18</sup> L. Kukielka, L. Wojciechowski, *35 lat Sportu Akademickiego ...*, s. 48.

M. Pikur, *Działalność organizacyjna sekcji koszykówki...*, s. 29.

<sup>19</sup> L. Kukielka (red.), L.R. Wojciechowski, *35 Lat Sportu Akademickiego...*, s. 49-50.

<sup>20</sup> Relacja ustna Józefa Wołowskiego, zam. w Kopaninie woj. zachodniopomorskie.

<sup>21</sup> Relacja ustna Józefa Janiela, zam. w Niekłonicach, woj. zachodniopomorskie.-

<sup>22</sup> Relacja ustna Józefa Wołowskiego, zam. w Kopaninie woj. zachodniopomorskie.

wychowania fizycznego w SP 10 w Koszalinie, w której prowadził szkolenie młodzieży szkolnej. Od 1979 roku pracował w AZS Koszalin jako trener, zajmował się szkoleniem zespołów męskich i żeńskich. Józef Janiel to kolejna postać zasłużona w koszalińskim koszykarskim „świecie”, nauczyciel wychowania fizycznego w SP nr 16, następnie w ILO im. St. Dubois, trener koszykówki, wieloletni szkoleniowiec w AZS Koszalin. Wyszkolił licznych reprezentantów Polski w koszykówce. W 1990 roku zespół młodzików pod jego opieką szkoleniową wywalczył mistrzostwo Polski, w 1992 roku pod kierunkiem Józefa Janiela i Dariusza Witka sukces powtórzył zespół kadetów, a w 1994 roku zespół juniorów wywalczył III miejsce na Mistrzostwach Polski<sup>23</sup>.

W 2009 roku trener Mariusz Karol „poprowadził” koszalińskich koszykarzy do jednego z większych sukcesów, drużyna seniorów zdobyła Puchar Polski. Kilka lat później zespół AZS-Gaz Ziemny Koszalin pod opieką szkoleniową trenera Zorana Sretonović’a miał duże szanse na powtórzenie w/w sukcesu, zabrakło do tego kilku punktów, w rezultacie drużyna zajęła II miejsce w Pucharze Polski. Kolejnym trenerem koszalińskiego zespołu koszykarzy został Igor Milicić, były zawodnik, kapitan drużyny AZS-Gaz Ziemny Koszalin, który po zakończeniu kariery koszykarskiej został trenerem zespołu<sup>24</sup>.

Istotne miejsce w historii koszalińskiej koszykówki zajmuje koszykówka młodzieżowa. Szkolenie młodzieży było fundamentem rozwoju tej dyscypliny sportu w Koszalinie. Proces szkoleniowo-treningowy w koszykówce młodzieżowej prowadziło 7 szkoleniowców. Młodzi zawodnicy odnosili liczne sukcesy na poziomie wojewódzkim, jak i krajowym.<sup>25</sup> Należy zwrócić uwagę na szczególne zasługi w szkoleniu młodzieży męskiej Jerzego Rudzina, który szukał utalentowanej sportowo młodzieży w całym województwie. W porozumieniu z Klubem Środowiskowym SZS-AZS Koszalin oferował nowemu zawodnikowi edukację w wybranej szkole, internat z wyżywieniem i szkolenie w zakresie koszykówki. Dzięki zaangażowaniu trenera Jerzego Rudzina udało się „ściągnąć” do Koszalina liczną grupę zawodników z Wałcza, Świdwina czy Darłowa.

Dynamiczny proces szkoleniowy prowadzono również w zakresie koszykówki, uczestniczyło w nim wielu wybitnych szkoleniowców. Wśród nich Cezary Cieślak, pod kierownictwem którego w 1974 roku drużyna AZS Koszalin zdobyła mistrzostwo Polski juniorek, a w 1976 roku uzyskała awans do II ligi. Natomiast w 1987 roku pod opieką Andrzeja Curyła drużyna żeńska AZS Koszalin awansowała do I ligi. Sekcja koszykówki żeńskiej nie powtórzyła swej świetności z lat osiemdziesiątych, zespół utrzymywał się w II lidze do sezonu 1988/89, do momentu rozwiązania sekcji żeńskiej w 1999 roku, którego trenerem był Grzegorz Dudek<sup>26</sup>.

<sup>23</sup> A. Połaniecka, *Koszykówka na Pomorzu Środkowym...*, s. 498.

<sup>24</sup> Relacja ustna Józefa Janiela, zam. w Niekłonicach, woj. zachodniopomorskie.

<sup>25</sup> A. Połaniecka, *Koszykówka na Pomorzu Środkowym...*, s. 498.

<sup>26</sup> Tamże, s. 499.

Szkolenie młodzieży odbywało się w Szkołach Podstawowych nr 10, nr 16 i nr 11 we współpracy z Klubem Środowiskowym SZS-AZS Koszalin. Nauczyciele wychowania fizycznego w/w szkołach prowadzili zajęcia treningowe z koszykówki (klasy sportowe) odnosząc liczne sukcesy w województwie i kraju, wśród nich należy wyróżnić m.in. Aleksandrę Iskrzycką, Adama Kaniewskiego, Bolesława Kozakowskiego<sup>27</sup>.

Systematyczna praca odbywała się również na poziomie szkół średnich, zaangażowanie koszalińskich szkoleniowców: Lecha Żyły, Jerzego Olejniczaka, Jana Symonowicza, Jerzego Rudzina, Andrzeja Curyła, Małgorzaty Wołujewicz, Mateusza Curyła, Józefa Janiela, Dariusza Witka, Andrzeja Lisztwana, Grzegorza Dudka i innych przyniosły liczne sukcesy koszalińskich drużyn młodzieżowych w koszykówce w skali województwa, makroregionu i kraju.

We wrześniu 1982 roku KŚ SZS-AZS Koszalin został uhonorowany *Pucharem Dziennikarzy Sportowych* za najlepszą pracę z młodzieżą w koszykówce<sup>28</sup>, koszalińska kadra trenersko-instruktorska została doceniona za szkolenie młodych koszykarzy<sup>29</sup>.

#### OSIĄGNIĘCIA SPORTOWE ZESPOŁU KOSZYKARZY AZS 1998-2019

Zespół koszykówki męskiej SZS-AZS Koszalin w 1999 roku pod kierunkiem trenera Józefa Wołowskiego<sup>30</sup>, II trenera Józefa Janiela awansował do rozgrywek I ligi (po reorganizacji, był to wówczas najwyższy poziom rozgrywek).

W sezonie 1999-2000 nastąpiły trenerskie zmiany kadrowe, zmodyfikowano również skład zespołu. Od sezonu 1998/99 zajęcia treningowe prowadził trener Józef Wołowski, do drużyny dołączyli Aleksiej Kałasznikow i Igor Pochodnia oraz wychowankowie koszalińskiego klubu: Paweł Kowalczyk, Sebastian Balcerzak oraz Piotr Bartkiewicz. Zmiany miały miejsce również w drużynie juniorów, w składzie zespołu znaleźli się Wojciech Matuszyn, Damian Lipigórski i Maciej Stefanowski. W kwietniu 2000 roku trenerem I zespołu koszykówki męskiej został Jerzy Olejniczak, w skład drużyny wchodził: Sebastian Balcerzak, Paweł Bogdan, Tomasz Briegmann, Łukasz Chmielewski, Tomasz Dąbrowski, Andrzej Kirejczyk, Brahim Konare, Piotr Kondraciuk, Marek Korgiel, Rafał Kottas, Tycjan Lewandowski, Mirosław Rajkowski, Duszan Radović i Krzysztof Wiechowski<sup>31</sup>.

W kolejnych sezonach poszukiwano sposobu na wywalczenie przez drużynę seniorów awansu do ekstraklasy, w tym celu modyfikowano kadrę trenerską. Zespół prowadził trener Mikołaj Tanasejczuk, następnie ponownie Jerzy Olejniczak. Zmieniły się również władze klubu, 15 czerwca 2002 roku wybrano nowy Zarząd Klubu AZS Koszalin<sup>32</sup>.

<sup>27</sup> Relacja A. Krzemińskiego, zam. w Koszalinie.

<sup>28</sup> L. Kukielka, L. Wojciechowski, *35 lat Sportu Akademickiego...*, s. 52.

<sup>29</sup> M. Pikur, *Działalność organizacyjna sekcji koszykówki...*, s. 31.

<sup>30</sup> Relacja ustna Józefa Wołowskiego, zam. w Kopaninie woj. zachodniopomorskie.

<sup>31</sup> L. Kukielki (red.), L. Wojciechowski *35 Lat Sportu Akademickiego...*, s. 55-56.

<sup>32</sup> Tamże, s. 56.

Historyczny awans do najwyższej klasy rozgrywek – ekstraklasy koszalińscy koszykarze uzyskali 15 kwietnia 2003 roku. W serii „Play-off do trzech zwycięstw” w Zgorzelcu AZS Koszalin pokonał wynikiem 95:81 KS Turów<sup>33</sup>. Kolejny znaczący sukces zespół uzyskał w 2010 roku, w Hali Towarowej w Warszawie pokonał w meczu finałowym drużynę PGE Turów Zgorzelec. Było to pierwsze zwycięstwo koszalińskiej drużyny w Pucharze Polski, które zostało uznane za największy sukces w historii klubu<sup>34</sup>.

W sezonie 2012/2013 AZS Koszalin zdobył 3 miejsce w Polskiej Lidze Koszykówki i była to najwyższa pozycja w historii rozgrywek seniorskich klubu. Natomiast finał w rozgrywek Pucharu Polski, odbył się na Hali Widowiskowo-Sportowej w Koszalinie, od pierwszych minut meczu zawodnicy „Trefla” narzucili swój styl gry, kontrolowali grę i nie dopuszczali do utraty przewagi punktowej. Po zaciętej walce mecz zakończył się porażką gospodarzy, „Trefl” Sopot zwyciężył 64:59. Zespół AZS Koszalin uplasował się na drugim miejscu w rozgrywkach Pucharu Polski<sup>35</sup>. Niestety były to ostatnie sukcesy koszalińskich koszykarzy, gdyż po 50 latach działalności, tworzenia koszalińskiej koszykówki dnia 28.06.2019 decyzją Rady Miejskiej w Koszalinie rozwiązano zespół koszykówki męskiej w klubie sportowym AZS Koszalin, jednocześnie likwidując mieszkańcom możliwość uczestnictwa w koszykarskich widowiskach sportowych.

Z pewnością wycofanie się sponsora strategicznego było jednym z głównych powodów finansowej zapaści AZS Koszalin. Jednak istotny wpływ miało również nieprawidłowe zarządzanie Klubem, nie tylko w ostatnich trzech latach. Wielokrotnie podczas działalności Klubu AZS dokonywano nietrafionych transferów zawodników, poza tym notorycznie zmieniano trenerów. Pociągało to za sobą dodatkowe koszty (odprawy, odszkodowania za zerwane umowy) a w następstwie, powiększenie dziury w budżecie<sup>36</sup>.

Pomysłem na ratowanie klubu było jego dokapitalizowanie z budżetu miasta (miejska spółka Zarząd Obiektów Sportowych jest większościowym udziałowcem AZS Koszalin SA), a także zmiana zarządu (jednoosobowego). Legendę koszalińskiego basketu, Leszka Dolińskiego, zastąpić miał Andrzej Twardowski, w przeszłości prezes Czarnych Słupsk. Takiego rozwiązania nie zaakceptowali jednak radni, także ci ze wspierającej prezydenta miasta większości. Plan nie zyskał pozytywnej opinii, a od radnych zależy, czy taka kwota może być wyasygnowana z budżetu miasta. Ten plan to jest tylko szansa, nie ma gwarancji na to, że uda się w dłuższym terminie postawić klub na nogi. To zależałoby też od tego, czy nowy prezes znalazłby odpowiedniego sponsora, tzn. dysponującego kwotą ok. 2 mln zł<sup>37</sup>.

<sup>33</sup> Z. Suwałowski. *Są w ekstraklasie* [w:] „Głos Pomorza” nr 82, 7.04.2003, s. 8.

<sup>34</sup> R. Szymański, *Puchar Polski dla AZS* [w:] „Głos Pomorza” nr 44 (948) 22.02.2010, s. 32.

<sup>35</sup> R. Szymański, *Trefl zdobył halę i puchar* [w:] „Głos Pomorza” nr 35, 11.02.2013, s. 32.

<sup>36</sup> J. Wójciak. *AZS Koszalin idzie w upadłość. Kibice nie zamierzają się z tym pogodzić*. [w:] „Głos Koszaliński” nr 150, 29-30.06.2019, s.10.

<sup>37</sup> Tamże, s.10.



## WYBITNI ZAWODNICY SEKCJI KOSZYKÓWKI

Przyjęty w klubie sportowym AZS Koszalin system szkoleniowy odzwierciedlał potencjał i jakość szkolenia sportowego. Pozwolił wyłonić wybitne talenty, znakomitych zawodników oraz miał wpływ na znaczące sukcesy sportowe. Koszalin w krajowym środowisku koszykarskim nazywany był „fabryką talentów”<sup>38</sup>. Wychowanymi koszalińskich szkół byli znani sportowcy-olimpijczycy oraz reprezentanci kraju: Dariusz Zelig, Leszek Doliński, siostry Bożena i Małgorzata Wołujewicz, Wiesława Reut, Ryszard Razik, Krzysztof Janicki, Krzysztof Wierzbicki, Tomasz Saganowski, Andrzej Lisztwan, Wioleta Gawęcka, Dariusz Kondraciuk, Małgorzata Janowicz-Kujawa<sup>39</sup>, Anna Chwalimska, Barbara Samitowska<sup>40</sup> i wielu innych.

Należy zaznaczyć, że jednym z czynników, który zdecydowanie wpłynął na wyszkolenie wybitnych koszykarzy w Koszalinie była współpraca Klubu ze szkołami podstawowymi i średnimi, w których szkolenie prowadziła wysoko wykwalifikowana kadra trenersko-instruktorska począwszy od najmłodszych zawodników Klubu. Szkolenie odbywało się na każdym etapie edukacyjnym.

Koszalińscy koszykarze uzyskiwali liczne sukcesy, m.in. w 1982 roku indywidualne wyróżnienia dla najlepszych zawodników otrzymali od „Przeglądu Sportowego” Bożena Wołujewicz i Dariusz Zelig<sup>41</sup>.

## WYBRANE SYLWETKI ZAWODNIKÓW

**Dariusz Zelig** urodził się 22 listopada 1957 roku w Koszalinie. Od najmłodszych lat cechowało go zamiłowanie do sportu, co uwidoczniło się, gdy zaczął edukację: Człowiek w tamtych czasach wszystko uprawiał. Szkołę podstawową reprezentowałem w każdej możliwej dyscyplinie – wspomina Zelig. Podczas jednego z koszykarskich meczów międzyszkolnych zauważył jego talent nauczyciel wychowania fizycznego Jerzy Olejniczak, zaproponował mu naukę w I LO im. St. Dubois, w którym pracował. Dariusz Zelig, przyszły olimpijczyk przyjął jego propozycję i rozpoczął przygodę z „basketem”. Początkowo był zawodnikiem w koszalińskim MKS „Zniczu”, następnie „przeszedł do lokalnego rywala” KS „Bałtyku”, aby w kolejnych sezonach rozgrywać spotkania w KS „Wybrzeże” Gdańsk, w którym w 1978 roku wywalczył tytuł Mistrza Polski. W kolejnych sezonach kontynuował swoją karierę koszykarską we Wrocławiu<sup>42</sup>.

<sup>38</sup> Relacja ustna Józefa Wołowskiego, zam. w Kopaninie woj. zachodniopomorskie.

<sup>39</sup> L. Kukielka (red.), L. Wojciechowski, *35 lat Sportu Akademickiego...*, s. 48; <https://gk24.pl/o-klubie-azs-koszalin/ar/6556459> [dostęp: 5.05.20r.].

<sup>40</sup> Relacja ustna Andrzeja Curyła, zam. w Koszalinie.

<sup>41</sup> L. Kukielka (red.), L. Wojciechowski, *35 lat Sportu Akademickiego...*, s. 52; <https://gk24.pl/o-klubie-azs-koszalin/ar/6556459> [dostęp: 5.05.20r.].

<sup>42</sup> <http://slaskpolskikosz.pl/legendy-slaska-wroclaw-dariusz-zelig-profesor-koszykowki/> [dostęp: 8.05.2020].

**Leszek Doliński** uważany za wielki talent polskiej koszykówki, był jednym z najsukuteczniejszych polskich koszykarzy, swoją koszykarską karierę rozpoczął w Koszalinie, rozgrywając spotkania w II lidze. W latach 1980 – 1984 występował w reprezentacji Polski, w której rozegrał 36 spotkań i zdobył 230 punktów, w 1980 roku uczestniczył w Igrzyskach Olimpijskich w Moskwie<sup>43</sup>. Przez wiele lat był czołowym zawodnikiem wrocławskich klubów. Od 1986 roku uczestniczył w rozgrywkach I ligi w AZS Koszalin. W latach 1989-90 zdobył tytuł lidera strzelców, sześciokrotnie zajmował miejsca w pierwszej dziesiątce najsukuteczniejszych strzelców ligi. W sezonie 1988/89 w czasie meczu przeciw swojemu byłemu klubowi Gwardii Wrocław, zdobył 76 punktów. Wynik ten okazał się czwartym, najwyższym rezultatem w historii rozgrywek polskiej ligi. W sezonie 1991/92 AZS Koszalin opuścił I ligę i rozgrywał spotkania II ligi, w której Leszek Doliński występował do końca swojej kariery, przez krótki czas występował w barwach nowo powstałego ATS-u Koszalin. W rezultacie zakończył karierę zawodniczą w barwach Kotwicy Kołobrzeg. Był również trenerem Klubu Uczelnianego Politechniki Koszalińskiej, AZS Koszalin.

**Bożena Wołujewicz** absolwentka koszalińskiego I Liceum Ogólnokształcącego im. St. Dubois. W jednej z Kronik szkolnych z 1976 roku została zamieszczona notatka na temat Bożeny Wołujewicz.

„Sukces Bożeny – Nasza szkoła chlubi się wieloma pięknymi osiągnięciami sportowymi w piłce nożnej, piłce siatkowej i koszykówce. Prawie co rok dowiadujemy się o jakiejś ciekawej indywidualności. Bardzo znaną osobą jest Bożena Wołujewicz. Niedawno odniosła ona niebawmy sukces. Sama osobiście jest skromną dziewczyną – nie lubi mówić o sobie, a jeśli to robi, to ogranicza się jedynie do krótkich, zwięzłych odpowiedzi. Na pytanie „co interesującego wydarzyło się u Ciebie w ostatnim czasie?” odpowiada: „wejście do II ligi koszykówki, powołanie do kadry narodowej i udział w Mistrzostwach w Hiszpanii oraz zdobycie srebrnego medalu.” Bożena ma wspaniałe predyspozycje do uprawiania koszykówki, jest wysoka i szczupła. Musi wiele trenować a nie jest to sprawa prosta. W tym roku czeka dziewczynę matura, a potem studia. Godzenie nauki i sportu jest sprawą niezwykle trudną (...)”<sup>44</sup>.

**Monika Królik/Wołowska** rozpoczęła karierę sportową w Klubie AZS Koszalin, córka Józefa Wołowskiego, kontynuowała rodzinną tradycję. W wieku 15 lat po raz pierwszy wystąpiła w koszalińskim zespole senierek. W 1990 roku została powołana do kardy Polski. W 1991 roku uczestniczyła w mistrzostwach Europy kadetek w Portugalii oraz w 1993 roku na mistrzostwach świata junierek starszych w Seulu. Wśród 12 zawodniczek reprezentujących Polskę dwie były koszykarkami AZS Koszalin, Monika

<sup>43</sup> A. Połaniecka, *Koszykówka na Pomorzu Środkowym...*, s. 497.

<sup>44</sup> R. Janus, A. Filipowska (red.), *I Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Dubois w latach 1945-2000*, Koszalin 2000, s. 79.

Wołowska i Sylwia Błaszczewicz, ich szkolenie w koszalińskim klubie prowadził Bronisław Cieślak<sup>45</sup>.

Obecnie zmiany barw klubowych zawodników i trenerów są powszechnie stosowane. Jednak w latach wcześniejszych zawodnicy rozgrywali spotkania w ciągu całej kariery sportowej z reguły w jednym klubie.

## ZAKOŃCZENIE

Podsumowując przedstawiony materiał należy zauważyć, że koszykówka była jedną z bardziej popularnych dyscyplin sportu w Koszalinie. Koszalińscy koszykarze odnosili liczne sukcesy, już w 1970 roku uzyskali awans do II ligi<sup>46</sup>, w roku 1986 zespół koszykówki męskiej SZS-AZS Koszalin uzyskał awans do rozgrywek I ligi. Jednak działalność Klubu nie ograniczała się jedynie do szkolenia seniorów, w latach 1970-1990 w szerokim zakresie prowadzono działalność szkoleniową dla kobiet i mężczyzn na każdym poziomie rozgrywek, w tym również wśród dzieci i młodzieży.

W 1991 roku nastąpił przełom w działalności klubu spowodowany m.in. trudnościami finansowymi, w związku z nim nie było możliwości kontynuowania rozgrywek w I lidze. Od 1991 roku do 1998 roku koszaliński zespół koszykarzy rozgrywał spotkania w II i III lidze. Po transformacji ustrojowej, w wyniku której finansowanie sportu odebrano państwu a przekazano samorządom, jedynie sekcja koszykówki męskiej prowadziła działalność na koszalińskiej „arenie” sportowej. Było to efektem zaangażowania i kreatywności działaczy, sympatyków sportu, trenerów i zawodników, to ich determinacja pozwoliła na utrzymanie sekcji koszykówki męskiej w Koszalinie. W kolejnych latach pojawiły się znaczące sukcesy drużyny, w 1999 roku zespół uzyskał awans do zreorganizowanej I ligi (był to wówczas najwyższy poziom rozgrywek), w 2003 roku drużyna awansowała do ekstraklasy. W 2010 roku w Hali Towarowej w Warszawie koszalińska drużyna wywalczyła pierwsze w historii zwycięstwo w Pucharze Polski. W sezonie 2012/2013 AZS Koszalin zdobył 3 miejsce w Polskiej Lidze Koszykówki i była to najwyższa pozycja w historii rozgrywek seniorskich klubu<sup>47</sup>.

Rozgrywkom zespołu towarzyszyło liczne grono sympatyków, „wiernych” kibiców. Koszykarskie mecze były swego rodzaju świętami, sportowymi „spektaklami” dla Koszalinian, budziły emocje, a co najważniejsze wśród mieszkańców budowały poczucie lokalnej wspólnoty. Koszalinianie spotykali się na meczach, aby wspólnie kibicować i wspierać „swoich koszykarzy”. Dla młodzieży natomiast zawodnicy byli idolami, wzorcami do naśladowania, co z kolei wpływało na potrzebę uczestnictwa

<sup>45</sup> Relacja ustna Moniki Królik, zam. w Koszalinie.

<sup>46</sup> P. Czubak, *Struktury organizacyjne klubu AZS Koszalin*, Praca licencjacka, PWSZ Koszalin 2017, s. 14.

<sup>47</sup> J. Wójciak, *AZS brązowy jest!!!* [w:] „Głos Koszaliński” nr 125 2013, s. 26.

w zorganizowanej aktywności, przynależności do młodzieżowych zespołów koszykarskich, do grupy tej młodzieży należał m.in. autor i promotorka pracy.

Niestety były to ostatnie sukcesy koszalińskich koszykarzy, gdyż po 50 latach działalności Klubu, tworzenia koszalińskiej koszykówki dnia 28.06.roku decyzją Rady Miejskiej w Koszalinie rozwiązano zespół koszykówki męskiej w Klubie Sportowym AZS Koszalin, likwidując jednocześnie mieszkańcom możliwość uczestnictwa w koszykarskich widowiskach sportowych<sup>48</sup>.

---

48 J. Wójciak, *AZS Koszalin idzie w upadłość. Kibice nie zamierzają się z tym pogodzić*, [w:] „Głos Koszaliński” nr 150, 29-30 czerwca 2019, s. 10.

## Bibliografia:

- Uchwała Zarządu Miasta Koszalina nr 28/93 z dnia 06 marca 1993.
- Połaniecka A. Godlewski P., *Program rozwoju sportu w Koszalinie 2016-2020*, – Załącznik do Uchwały nr XXV/326/2016 Rady Miejskiej w Koszalinie z dnia 24 listopada 2016 r.
- Suwałowski Z.. *Są w ekstraklasie* [ w:] „Głos Pomorza” nr 82, 2003.
- Szymański R., *Puchar Polski dla AZS* [w:] „Głos Pomorza” nr 44 (948) 2010.
- Szymański R., *Trefl zdobył halę i puchar* [w:] „Głos Pomorza” nr 35, 2013.
- Wójciak J., *AZS brązowy jest!!!* [w:] „Głos Koszaliński” nr 125, 2013.
- Wójciak J., *AZS Koszalin idzie w upadłość. Kibice nie zamierzają się z tym pogodzić*, [w:] „Głos Koszaliński” nr 150, 2019.
- Relacja ustna Andrzeja Curyła, z dnia 16.03.2020 r.
- Relacja ustna Adama Krzemińskiego z dnia 15.03.2020 r.
- Relacja ustna Józefa. Janiela z dnia 20.03.2020 r.
- Relacja ustna Józefa Wołowskiego z dnia 14.04.2020 r.
- Relacja ustna Moniki Królik z dnia 17.04.2020 r.
- Janus R., Filipowska A., (red.), *I Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Dubois w latach 1945-2000*, Koszalin 2000.
- Jurek T., Kujawa W., *Kadra szkoleniowa i aktywność sportowa*. [w:] Woltmann B.(red.), *Kultura fizyczna na ziemi koszalińskiej 1945-1990*. Koszalin 1993.
- Krzysztofowicz J., *Kultura fizyczna województwa koszalińskiego w latach 1950-75*. [w:] *Kultura fizyczna na ziemi koszalińskiej 1945-1989*, B. Woltmann (red.), Koszalin 1991.
- Krzysztofowicz J., *Kultura fizyczna województwa koszalińskiego w latach 1950-75*. [w:] *Kultura fizyczna na ziemi koszalińskiej 1945-1990*, B. Woltmann (red.), Koszalin 1993.
- Kukiełki (red.), L. Wojciechowski L.R., *35 Lat Sportu Akademickiego w Koszalinie w okresie 1968-2003*, Koszalin 2003.
- Połaniecka A., *Koszykówka na Pomorzu Środkowym w latach 1945-1998 r.*[w:] *Z najnowszej historii kultury fizycznej w Polsce*, L. Nowak (red.), T.VII, Gorzów Wlkp. 2006.
- Połaniecka A., Błaszowska A., *Uwarunkowania ewolucji kultury fizycznej na ziemi koszalińskiej w latach 1945-1950*. [w:] *Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society*, No 4(48) Lutsk, Ukraine 2019.
- Rybicki H, Jędrzejczak W., *Koszalińskie w dwudziestoleciu PRL*. Poznań 1966.
- Szczerbiński M., *Działalność organów państwowych i społecznych kultury fizycznej na Ziemi Koszalińskiej*. [w:] *Kultura fizyczna na ziemi koszalińskiej 1945-1989*, B. Woltmann (red.), Koszalin 1991.
- Szczerbiński M., *Działalność organów państwowych i społecznych kultury fizycznej na Ziemi Koszalińskiej*. [w:] *Kultura fizyczna na ziemi koszalińskiej 1945-1990*, | B. Woltmann (red.) Koszalin 1993.

Czubak P., *Struktury organizacyjne klubu AZS Koszalin*, Praca licencjacka, PWSZ Koszalin 2017.

Pikur M., *Działalność organizacyjna sekcji koszykówki klubu sportowego AZS Koszalin w latach 2008-2013*. Praca licencjacka PWSZ Koszalin 2013.

**Netografia:**

Zarząd Obiektów Sportowych Sp. z o.o. Koszalin. <https://www.zos.koszalin.pl/> [dostęp: 20.03.2020 r.].

<http://ligowiec.net/mecz/64787/azs-koszalin-trefl-sopot/relacja/1360484343> [dostęp: 20.03.2020 r.].

<https://gk24.pl/o-klubie-azs-koszalin/ar/6556459> [dostęp: 5.05.2020 r.].

<http://slaskpolskikosz.pl/legendy-slaska-wroclaw-dariusz-zelig-profesor-koszykowki/> [dostęp: 8.05.2020 r.].

**II. ZDROWIE – W KIERUNKU SIŁY,  
KONDYCJI, WITALNOŚCI ŻYCIOWEJ**





PAWEŁ JABŁOŃSKI

FutureBody Kołobrzeg

JOANNA MAŁGORZATA KRAWCZYK

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie

## WPLYW SPOŻYWANIA SUPLEMENTÓW DIETY NA KSZTAŁTOWANIE SIŁY MIĘŚNIOWEJ

### INFLUENCE OF CONSUMPTION OF DIET SUPPLEMENTS ON SHAPING OF MUSCULAR STRENGTH

**Słowa kluczowe:** suplement, dieta, siła mięśniowa, wydatek energetyczny.

**Abstrakt:**

Współczesny sport charakteryzuje przede wszystkim wielka intensywność pracy, która jest związana z dużym wydatkiem energetycznym. Spożywane pożywienie powinno pokrywać zapotrzebowanie energetyczne nie tylko sportowców, lecz także osób trenujących dla zdrowia. Często się zdarza, że tradycyjne jedzenie nie wystarczy, by zaopatrzyć organizm we wszystkie potrzebne mu składniki i wówczas sięga się po tak zwane suplementy diety, które mogą wpłynąć na rozwijaną siłę mięśniową.

**Keywords:** supplement, diet, muscle strength, energy expenditure.

**Abstract:**

Modern sport is primarily characterized by great work intensity, which is associated with high energy expenditure. Consumed food should cover the energy needs of not only athletes, but also people training for health. It often happens that traditional food is not enough to supply the body with all the ingredients it needs, and then you reach for so-called dietary supplements that can affect your muscular strength.

## WPROWADZENIE

Suplement diety jest środkiem spożywczym, którego celem jest uzupełnienie zwykłej diety i zarazem będąc skoncentrowanym źródłem witamin i składników mineralnych, a także innych substancji. Suplementy przyjmują postać kapsułek, drażetek, tabletek, saszetek z proszkiem, ampułek z płynem i innych płynów i proszków przeznaczonych do spożywania w odmierzonych ilościach z wyłączeniem produktów, które posiadają właściwości produktu leczniczego wynikającego z przepisów prawa farmaceutycznego. Rozwój siły mięśniowej w niektórych dyscyplinach sportu ma kluczowe znaczenie. Na rozwój siły mięśniowej mają przede wszystkim właściwe treningi, a także zbilansowana dieta, odpoczynek i coraz częściej mówi się suplementacji.

## SUPLEMENTY DIETY

Suplementacja jest jedną z trzech głównych, obok zmiany sposobu żywienia i wzbogacenia żywności, strategią racjonalizacji żywienia, która jest wykorzystywana do zwalczania niedoboru witamin i składników mineralnych, a także do profilaktyki chorób cywilizacyjnych powstających na tle wadliwego żywienia.<sup>1</sup> Suplementacja polega na indywidualnym uzupełnieniu diety składnikami odżywczymi i innymi substancjami biologicznie aktywnymi działającymi w małych ilościach. W krajach rozwijających się, gdzie występują niedobory żywności, taki sposób uważany jest za najbardziej efektywny w odniesieniu do niedoborów witamin, żelaza i jodu. Natomiast w krajach rozwiniętych stosowanie suplementów jest traktowane jako sposób poprawy nieprawidłowego żywienia jak również jest przejawem nowych trendów w rachowaniach związanych z profilaktyką chorób, opóźnianiem starzenia się organizmu, poprawą sprawności fizycznej, umysłowej i utrzymaniem przede wszystkim szczupłej sylwetki.

Suplement oznacza dodatek. Słowo to odnosi się w sumie do każdej dziedziny życia. Suplementy diety to środki spożywcze, które służą do uzupełnianie diety składnikami odżywczymi jakimi są: witaminy, składniki mineralne, aminokwasy i kwasy tłuszczowe.<sup>2</sup> W skład suplementów diety wchodzi również substancje wykazujące innych efekt fizjologiczny, które są uzyskiwane z roślin, alg, grzybów, porostów, produktów pochodzenia zwierzęcego i roślin leczniczych. Suplementy diety występują w postaci skoncentrowanej co umożliwia ich dawkowanie tj. w postaci tabletek, syropów, drażetek. Środki spożywcze muszą być odpowiednio znakowane i spełniać kryteria czystości, które są ustalone dla tych środków. W suplementach diety mogą być zawarte witaminy i składniki mineralne, które są umieszczone na tzw. listach pozytywnych opracowanych według Europejskiego Urzędu do Spraw Bezpieczeństwa i Żywności. Obecnie wykaz obejmuje 13 witamin A, D, E, K, tiaminę, ryboflawinę, niacynę, kwas pantotenowy, witaminę B6, foliany, witaminę B12, biotynę, witaminę C, a także 15 składników mineralnych w tym: wapń, sód, potas, selen, chrom, jod. Łącznie taki wykaz obejmuje 100 substancji. Formy chemicznie w jakich składniki odżywcze mogą się znajdować w suplementach diety różnią się procentowym udziałem substancji aktywnej. Skład suplementów diety jest zróżnicowany i można je podzielić na jedno i wieloskładnikowe. Witaminy występują przede wszystkim w postaci preparatów wieloskładnikowych. Natomiast składniki mineralne występują w postaci preparatów wieloskładnikowych i jednoskładnikowych. Suplementacja diety jest skutecznym sposobem zwalczania niedoborów składników odżywczych, lecz wiąże się również z pewnymi zagrożeniami. Dłużej trwająca suplementacja, bez korekty sposobu odżywiania powoduje zmniejszenie spożycia wielu substancji występujących naturalnie

<sup>1</sup> Gawęcki J., Roszkowski W., *Żywność człowieka, a zdrowie publiczne*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 313.

<sup>2</sup> Frederic D, Michael G., *Suplementy żywnościowe dla sportowców*, Wyd. Aha 2010, s. 24.

w produktach. Stosowanie suplementów składników odżywczych powinno być ostrożne w niektórych grupach populacyjnych np. suplementacja B-karotenem powoduje wzrost przypadków nowotworów płuc u osób narażonych na azbest i u palaczy papierosów.

## SIŁA MIĘŚNIOWA

Siła mięśni szkieletowych, ich moc, wytrzymałość odgrywają ważną rolę w codziennym poruszaniu się człowieka. Wielkość tych parametrów są przedmiotem troski sportowców i ich trenerów. Zdolność wytwarzania siły, generowania mocy i wytrzymałości warunkuje szereg czynników. Mięśnie tworzą czynny narząd ruchu, który zbudowany jest z tkanki mięśniowej poprzecznie prążkowanej sterowanej przez ośrodkowy układ nerwowy.<sup>3</sup> Ze względu na ich przyczepy do kości szkieletu noszą nazwę mięśni szkieletowych. Mięśnie stanowią jednostkę czynnego narządu ruchu. Składają się z części zbudowanej z włókien mięśniowych, które są otoczone są łącznotkankową omięśnią wewnętrzną, a całość otoczona jest osłoną zwaną omięśnią zewnętrzną i ścięgien.<sup>4</sup> Wzajemny stosunek części mięsnej do ścięgien jest różny i dlatego też mięśnie mają różne kształty i różne nazwy. Mięsień może mieć jeden brzusiec bądź więcej. W zależności od liczby brzuśców (głów) wyróżnia się mięśnie dwugłowe, trójgłowe i czworogłowe. Mięsień reaguje na bodźce, które płyną z układu nerwowego skurczem. Podczas skurczu wytwarza się energia cieplna i mechaniczna i dlatego też możliwy jest ruch. Podstawowym warunkiem pracy mięśnia jest jego łączność z ośrodkowym układem nerwowym. Włókno mięśniowe pod wpływem bodźca kurczy się maksymalnie, lecz mięsień jako całość kurczy się z różną siłą zależną od liczby włókien pobudzonych do skurczu. Cechą, które charakteryzują mięśnie jest sprężystość, czyli zdolność mięśnia do wydłużenia się jego włókien z powrotem do jego pierwotnej długości. Systematyczne stosowanie ćwiczeń rozciągających pobudzają włókna mięśniowe do wzrostu. Inna cechą jest pobudliwość przedstawiająca zdolność mięśnia do odpowiadania skurczem na różnego rodzaju bodźce działające na mięsień. Ostatnia ważna cecha jaką jest kurczliwość, jest efektem pobudliwości. To zdolność mięśnia do skrócenia włókien.

Maksymalna wielkość siły mięśniowej zależy przede wszystkim od przekroju poprzecznego mięśnia. Na podstawie licznych badań mięśnie szkieletowe człowieka w maksymalnym skurczu izometrycznym wyzwalają siłę, która wynosi od 30-80 N.<sup>5</sup> Wzrost masy mięśniowej prowadzi do wzrostu siły izometrycznej. Przyczynia się także do wzrostu siły maksymalnej mięśni szkieletowych. Głównym czynnikiem, który warunkuje maksymalną szybkość skracania mięśnia jest skład włókien mięśniowych.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> Gawęcki J., Roszkowski W., .....op. cit. s. 314.

<sup>4</sup> Dubert F., Kozik R., *Biologia w czasie 2*, Nowa Era 2013, s. 361.

<sup>5</sup> Kozłowski S, Nazar K., *Wprowadzenie do Fizjologii Klinicznej*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1995, s. 45.

<sup>6</sup> Kozłowski S, Nazar K., .....op. cit. s. 46.

W mięśniach szkieletowych człowieka wyróżnia się trzy rodzaje włókien: typu I, IIA i IIX. Duża zawartość włókien typu IIA ułatwia osiągnięcie wysokich wielkości mocy. W wyniku systematycznego treningu włókna mięśniowe ulegają przekształceniu. Obok uwarunkowań morfologicznych ważną rolę w wyzwaniu siły i generowaniu mocy mięśniowej odgrywa efektywność produkcji energii w komórkach mięśniowych. Mięśnie korzystają z energii zmagazynowanej w adenozyntrifosforanie (ATP). Zasoby ATP w mięśniach szkieletowych człowieka wynoszą około 24 mmole na kg. Suchej masy mięśniowej, Podczas intensywnej pracy mięśnie zużywają nawet 14 mmol. Przy takim wysiłku bez resyntezy ATP w ciągu 2 sekund doszłoby do kryzysu energetycznego komórek mięśniowych. Zdolność komórek mięśniowych do resyntezy ATP odgrywa ważną rolę w generowaniu mocy.<sup>7</sup> Regularny trening fizyczny prowadzi do wzrostu mocy i pojemności wszystkich reakcji energetycznych w komórkach mięśniowych. Ważnym czynnikiem, który warunkuje zdolność organizmu człowieka do długotrwałych wysiłków jest sprawność mechanizmów transportu i utylizacji tlenu w komórkach mięśniowych. Największe wartości VO osiągają wytrenowani sportowcy, którzy uprawiają konkurencje wytrzymałościowe jak np. biegi, kolarstwo. U młodych ludzi VO wynosi 40-50 ml, natomiast po przekroczeniu 30 roku życia poziom VO maleje. Regularny trening fizyczny zwalnia tempo spadku VO.

Innym równie ważnym czynnikiem, który wpływa na zdolność mięśni do generowania mocy jest temperatura wewnątrzmięśniowa. Jej wielkość jest mierzona na głębokości około 4 cm i w mięśniu czworogłowym wynosi ona 36 stopni C w trakcie rozgrzewki wzrasta ona o 3-4 stopnie C i prowadzi to do wzrostu mocy. Gdy wzrasta temperatura rośnie szybkość skracania włókien mięśniowych. Natomiast przeciwny efekt powoduje oziębianie mięśnia, który prowadzi do spadku szybkości skracania mięśnia i redukcji mocy. Innym czynnikiem wpływającym na możliwość rozwijania siły i generowania mocy jest zmęczenie, które jest już odczuwane od pierwszych sekund wysiłku fizycznego. Zmęczenie to utrata zdolności generowania wielkości mocy. Można wyróżnić dwa typy zmęczenia. Ośrodkowe jest związane z pogorszeniem funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego i wynika ono z długotrwałych wysiłków fizycznych, działania amoniaku. Obwodowe natomiast występuje w mięśniach szkieletowych i do przyczyn występowania tego zmęczenia jest zwolnienie tempa produkcji ATP, zużycie fosfokreatyny, glikogenu.<sup>8</sup> Jednym ze sposobów na poprawę siły, mocy i wytrzymałości mięśni szkieletowych jest regularny trening fizyczny. Po kilku intensywnych ćwiczeń na siłowni w ciągu 3-6 tygodni obserwuje się przyrost siły mięśniowej. W wyniku regularnych ćwiczeń wytrzymałościowych jak: bieg, jazda na rowerze dochodzi do zwiększenia mocy mięśniowej.

<sup>7</sup> Żołądź J.A., *Wydolność fizyczna człowieka*, [w:] Górski J., (red.), „Fizjologiczne podstawy wysiłku fizycznego”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2001, s. 456.

<sup>8</sup> Żołądź J.A., .....op.cit. s. 458.

## ROLA SUPLEMENTÓW DIETY W SPORCIE

Do podstawowych suplementów, które są stosowane w sportach siłowych zalicza się: kreatynę, glutaminę, aminokwasy zwykłe, aminokwasy rozgałęzione, spalacze tłuszczu (Tab. 1).

Tab. 1 Klasyfikacja suplementów diety

Grupa A	Grupa B	Grupa C
Rzetelne badania naukowe, które są opublikowane w dobrych czasopismach potwierdzają korzystny wpływ na zdolność do wysiłku.	Rzetelne badania naukowe, które są opublikowane w dobrych czasopismach są niejednoznaczne, jednak istnieją prace sugerujące korzystny wpływ na zdolność do wysiłku fizycznego.	Brak badań potwierdzających korzystny wpływ na zdolność do wysiłku fizycznego, niektóre wskazują wręcz działania uboczne lub toksyczne.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kofeina</li> <li>• Kreatyna</li> <li>• Napoje izotoniczne</li> <li>• Białko</li> <li>• Węglowodany</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dwuwęglan sou</li> <li>• Hmb</li> <li>• Aminokwasy rozgałęzione</li> <li>• Beta alanina</li> <li>• Preparaty multiwitaminowe i mineralne</li> <li>• Priobotyki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Argmma</li> <li>• Chitostan</li> <li>• Chrom</li> <li>• Cytrulina</li> <li>• Glutamina</li> <li>• Karnityna</li> <li>• Kwercetyna</li> <li>• Magnez</li> <li>• Miłorząd japoński</li> <li>• Ryboza</li> <li>• Tauryna</li> <li>• Rożeniec górski</li> </ul>

Źródło: <http://dietakusinska.pl>

Kreatyna została odkryta w XIX wieku we Francji. Francuski chemik Cherevul odkrył nową substancję w mięsie i nazwał ją kreatyną. Mimo to dopiero w lata dziewięćdziesiątych XX wieku zaczęto mówić o kreatynie głośno zwłaszcza w sporcie. Obecnie kreatyna jest jednym z najczęściej używanych suplementów stosowanych w kulturystyce. Jest substancją przypominającą białka i zbudowana jest z trzech aminokwasów: metioniny, argininy i glicyny. Niewielkie ilości kreatyny są przechowywane w komórkach mięśniowych, a jej rola sprowadza się do wytwarzania i przenoszenia adenozyntrońfosforanu (ATP) w cząsteczki odpowiedzialne za wytwarzanie energii.<sup>9</sup> Po kilku dniach stosowania kreatyny siła mięśniowa zwiększa się i mięśnie stają się bardziej napompowane. Efekt stosowania kreatyny prowadzi do poprawy wydolności organizmu, dzięki której dłuższe i intensywniejsze treningi przyspieszają budowanie mięśni i powodują zmniejszenie

<sup>9</sup> Krysztofiak H., Krzywański J., Frączek B., Podkowska J., Misorowska J., Chłoń K., Parol D., Zembroń-Lacny A., Ziemia A., Szygła Z., Malczewska J.: *Wspólne Stanowisko Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej i Komisji Medycznej Polskiego Komitetu Olimpijskiego: Stosowanie suplementów diety i żywności funkcjonalnej w sporcie. Rekomendacje dla polskich związków sportowych.*, 2012., s. 11-13.

tkanki tłuszczowej. Najbardziej popularną i najtańszą formą kreatyny jest Monohydrat. Występuje w postaci proszku i kapsulek. Przyjmuje się ją w dawkach około 10 gr dziennie podzielonych na dwie porcje. Do pozostałych postaci kreatyny zalicza się: jabłczan, cytrynian, Creatine Ethyl Ester, Kre-Alkalyn.

Glutamina, a dokładniej L-glutamine to aminokwas. Zalicza się ją do nie esencjonalnych aminokwasów, ponieważ organizm jest w stanie sam je wytworzyć. Glutamina nie musi być przyjmowana z pożywieniem, ponieważ występuje prawie we wszystkich białkach. Kwas glutaminian sodowy często jest stosowany jako przyprawa. Glutamina jest w 60% aminokwasem, który występuje w osoczu krwi i w mięśniach, a jego brak powoduje zmniejszenie mięśni. Zażywając razem z innymi suplementami zwiększa się syntezę białka. Glutamina wzmacnia proces i zwiększa syntezę białka w mięśniach. Do głównych funkcji glutaminy należy: podwyższenie objętość i nawadnia komórki, wzmacnianie układ immunologicznego, ochrona komórki przed uszkodzeniem, redukcja zmęczenia organizmu po intensywnym wysiłku, właściwości antykataboliczne oraz służy jako substrat do zdobywania energii. Wyróżnia się następujące formy glutaminy: peptyd glutaminy, czysta L-glutamina, kwas glutaminowy, jabłczan glutaminy, glutamina AKG, N-Acetyl L-Glutamina. Prawie wszystkie produkty pochodzenia zwierzęcego zawierają glutaminę, lecz najbogatszym źródłem jest mięso i mleko. Organizm jest w stanie wykorzystać określoną ilość glutaminy, dlatego zaczynając jej zażywanie należy wprowadzać stopniowo.

Aminokwasy są podstawowym elementem białek. Składają się z grupy aminowej i karboksylowej, atomu wodoru i specyficznej grupy R. Aminokwasy można podzielić na nieproteogenne i proteogenne. Aminokwasy nieproteogenne, nie biorą udziału w syntezie białka, ale za to pełnią inne role. Aminokwasy takie jak hydroksyprolina i hydroksylizyna są wykorzystywane do budowy kolagenu, więzadeł, chrząstek stawowych, skóry, paznokci i włosów. Aminokwasy proteogenne, dzieli się na endogenne i egzogenne. Aminokwasy endogenne są syntetyzowane w ustroju. Natomiast aminokwasy egzogenne (niezbędne) nie mogą być tworzone w ustroju i muszą one być dostarczone z pokarmem do organizmu. Największą zaletą aminokwasów endogennych jest fakt, że nie wymagają intensywnego trawienia i są wolne od chemicznych wiązań z innymi cząsteczkami. Aminokwasy budują białka i tkankę mięśniową. Wpływają na procesy fizjologiczne związane z uprawianiem sportu jak: regeneracja energii, rozwijanie mięśni, utlenianie tłuszczów i pracę umysłową. Aminokwasy dzieli się na: alaninę, asparaginę, kwas asparginowy, cytrulinę, cysteinę, glutaminę, kwas glutaminowy, glicynę, histydynę, prolinę, serynę, tyrozynę, karnitynę i taurinę.

Witaminy to związek chemiczny, substancja egzogenna dla określonego organizmu. Jej nazwa pochodzi od łacińskich słów: vita-życie i amina-związek chemiczny, który zawiera grupę aminową. Witaminy należą do typowych składników pokarmo-

wych i pełnią one funkcje regulujące. Są one niezbędne do życia, a także do rozwoju sportowej sylwetki. Witaminy pozostają składnikami szlaków enzymatycznych, które kontrolują wszystkie funkcje życiowe w tym metabolizm wysiłkowy i powysiłkowy. Są one niezbędnym składnikiem każdej sportowej diety. Przy wyborze właściwego suplementu witaminowego powinno się brać pod uwagę formę w jakiej pierwiastki występują w danym preparacie, gdyż decydują one o biodostępności danego suplementu. Biodostępność jest ważna, gdyż wpływa na rozwój i prawidłowe działanie układów organizmu. Obecnie są dostępne dwie formy, w których występują suplementy witaminowe. Są to minerały niechelatowe, które mają małą użyteczność i przyswajalność, która wynosi 5-20% i spada po 35 roku życia. Inne to minerały chelatowe mają postać minerałów przyswajalnych rzędu 20-40%. Głównym źródłem minerałów powinna być zróżnicowana i bogata dieta, a suplement może być tylko uzupełnieniem braków w organizmie w wyniku intensywnego wysiłku.

Spalacze tłuszczu oraz termogeniki to kolejne niezbędne związki w organizmie. Do tej grupy zalicza się takie substancje jak: karnityna, chrom, CLA, HCA, inozytol. Środki te nie powodują rozpadu tłuszczu przez termogenezę, ale za to powodują metabolizowanie tłuszczu i zwiększają pobieranie energii z tkanki tłuszczowej. Te środki występują przede wszystkim jako składniki termogeników w małych ilościach.

Karnityna jest naturalną substancją pochodzenia aminokwasowego i klasyfikowaną jako czynnik witaminopodobny. Może on być syntetyzowany w wątrobie i nerkach. Karnityna jest substancją niezbędną do prawidłowego funkcjonowania mięśnia sercowego i mięśni szkieletowych. Reguluje przemianę kwasów tłuszczowych i ułatwia ich spalanie. Wyniki badań wskazują, że bez karnityny organizm nie mógłby korzystać z tłuszczu jako źródła energii i wpływa ona korzystnie na wysiłek fizyczny. Podawanie dużych ilości karnityny nie powoduje skutków ubocznych, a najlepsze efekty stosuje się w okresie intensywnych treningów aerobowych jak: rower stacjonarny czy szybki chód. Najbogatszym źródłem l-karnityny są: przetwory mleczne, czerwone mięso i ryby. Przy treningu aerobowym dzienna dawka l-karnityny wynosi 600-1200 mg, natomiast w okresie treningów siłowych można utrzymywać dawkę 600 mg dziennie. Najlepiej jest brać karnitynę w okresie około 2-3 godzin przed treningiem i powinno się ją brać na pusty żołądek.

Termogeniki to substancje, które stymulują procesy termogenezy i występują w naturalnej postaci w niektórych środkach spożywczych. Częściej jednak stosuje się je w postaci suplementów. Skład tych preparatów jest tak skomponowany by zwiększał metabolizm i termogenezę w stanie odpoczynku, a także wspomagał ją podczas treningu. Najważniejszym składnikiem termogeników są: kofeina/guarana, zielona herbata i inne środki wspomagające. Do substancji, które najczęściej występują w suplementach zalicza się: syneferynę z cytrusów, katechinę z zielonej herbaty, forskolinę, kofeinę z herbaty i guarany, salicynę w wierzby białej i piperynę z pieprzu czarnego.

## KSZTAŁTOWANIE SIŁY MIĘŚNIOWEJ

Siła mięśniowa to efekt napięcia mięśni, dzięki temu pozwala to człowiekowi na swobodne poruszanie się. Związane jest to z pokonaniem sił grawitacji poprzez np. mięśnie posturalne. Kształtowanie siły mięśniowej jest związane z hipertrofią włókien mięśniowych i dlatego też metody treningu, które zwiększają siłę są przyczyną wzmaganania objętości mięśni. Powstawanie siły mięśniowej związane jest przede wszystkim ze zwiększeniem napięcia mięśnia wywołanym przez szereg bardzo złożonych procesów biochemicznych, a także układu nerwowego. W czasie tych reakcji zachodzi zmiana energii chemicznej na pracę mechaniczną tj. na skurcz mięśniowy.<sup>10</sup> Natomiast końcowy efekt skurczu zależy od wielu czynników, których prawidłowe funkcjonowanie wpływa na efektywny rezultat. Istnieją dwa samodzielne mechanizmy wzrostu siły mięśniowej. Pierwszy jest związany ze zmianami morfologicznymi i funkcjonalnymi, które zachodzą w tkance mięśniowej, czyli hipertrofią i hiperplazją. Drugi polega na doskonaleniu zdolności układu nerwowego do mobilizacji i synchronizacji jednostek motorycznych.

Siła mięśniowa jest proporcjonalna do powierzchni przekroju fizjologicznego mięśnia, czyli do powierzchni włókien mięśniowych, które są przecięte prostopadłe do ich osi pionowej.<sup>11</sup> Ze zwiększeniem hipertrofii zwiększa się siła mięśniowa. Kierunek suplementacji przy wspomaganiu siły mięśniowej jest: pobudzenie układu nerwowego, wówczas zostaje zastosowana tauryna i kofeina (Tab. 2). Inne zadanie to poprawienie pracy układu mięśniowo-nerwowego z wykorzystaniem acetylo- $\beta$ -karnityny i lecytyny. Następnie to intensyfikacja procesów anabolicznych z udziałem kreatyny i białka. Kolejnym jest hamowanie procesów katabolicznych z zastosowaniem HMB i glutaminy oraz regeneracja energetyczno-odżywcza z przyjmowaniem odżywek węglowodanowo-białkowych.

Tab. 2 Rodzaje suplementów diety wpływających na siłę mięśniową

Suplement	Dawkowanie w czasie treningu	Dawkowanie w dni wolne
<b>THERMO-SPEED</b>	1-2 kapsułki na 45 min przed treningiem	Nie stosować
<b>TAURINE MEGA CAPS</b>	kapsułki na czczo 45 min przed treningiem	Nie stosować
<b>ALC</b>	3 razy dziennie po 10 g po posiłkach	kapsułki na czczo 2 kapsułki przed kolacją
<b>LECYTYNA</b>	4 kapsułki po treningu	3 razy dziennie po 10g po posiłkach

<sup>10</sup> <http://www.sfd.pl> [dostęp: 6.04.2018].

<sup>11</sup> <http://www.sfd.pl> [dostęp: 6.04.2018].



<b>CREATINE MEGA CAPS</b>	1 kapsułka na czczo, 1 kapsułka przed posiłkiem i 1 kapsułka przed posiłkiem na wieczór	4 kapsułki na czczo
<b>WHEY PROTEN COMPLEX</b>	24 g 30 min po treningu	niekoniecznie
<b>SYSTEM 65</b>	35 g w ciągu dnia między posiłkami	35 g w ciągu dnia między posiłkami

Źródło: <http://www.mocni.net> [dostęp: 10.04.2018]

### KSZTAŁTOWANIE SZYBKOŚCI MIĘŚNIOWEJ

Szybkość oznacza wykonanie danej czynności albo zbioru czynności w jak najkrótszym czasie. Szybkość jest istotną zdolnością przede wszystkim dla sportowców. Szybkość to także czas reakcji, który jest ważny w biegach sprinterskich lub pobudzenie nerwowo-mięśniowe w sportach walki. Praca nad szybkością zależy przede wszystkim od dyscypliny sportowej. Największą rolę w procesie kształtowania szybkości odgrywają: właściwa sprawność układu nerwowo-mięśniowego i wewnątrzmięśniowe zasoby fosfokreatyny. Celem suplementacji jest między innymi wzrost poziomu fosfokreatyny przez działanie kreatyny. Inny cel to pobudzenie pracy układu nerwowego przez taurynę i kofeinę.

Usprawnienie układu nerwowo-mięśniowego przez acetyl, l-karnitynę i lecytynę. Hamowanie procesów katabolicznych przez glutaminę oraz regeneracja energetyczno-odżywcza z zastosowaniem odżywek węglowodanowo-białkowych (Tab. 3).

Tab. 3 Suplementacja wpływająca na szybkość mięśniową

<b>Suplement</b>	<b>Dawkowanie w czasie treningu</b>	<b>Dawkowanie w dni wolne</b>
<b>THERMO-SPEED</b>	2-4 mg na kg należnej masy ciała 45 min przed wysiłkiem	Nie stosować
<b>TAURINE MEGA CAPS</b>	1000-1500mg 45 min przed wysiłkiem (podawać z kofeiną)	Nie stosować
<b>ALC</b>	2 kapsułki na czczo, 2 kapsułki 45 min przed treningiem	kapsułki na czczo 2 kapsułki przed kolacją
<b>LECYTYNA</b>	3 razy dziennie po 10g po posiłkach	3 razy dziennie po 10g po posiłkach
<b>CREAPURE MONOHYDRATE</b>	5 kapsulek po treningach	5 kapsulek na czczo
<b>PROFI WHEY MASS</b>	50 g w ciągu dnia między jedzeniem	50 g w ciągu dnia między jedzeniem
<b>SYSTEM 80</b>	25 g 30 min po treningu, 25g przed snem	Niekoniecznie

Źródło: <http://www.mocni.net> [dostęp: 10.04.2018]

## KSZTAŁTOWANIE WYTRZYMAŁOŚCI SIŁOWEJ

Wytrzymałość polega na umiejętności powtarzania i utrzymywania poziomu siły skurczów z obciążeniem przez dłuższy czas.<sup>12</sup> Suplementacja przy wspomaganiu wytrzymałości mięśniowej to: zmniejszenie poziomu zakwaszenia i zastosowana kreatyna, kwas alfa-liponowy. Ochrona antyoksydacyjna dzięki witaminom i minerałom. Regeneracja energetyczno-odżywcza i przyjmowanie suplementów węglowodanowo-białkowych. Wzmocnienie procesów antykatabolicznych z zastosowaniem suplementu HMB (Tab. 3).

Tab. 4 Suplementacja wpływająca na wytrzymałość mięśniową

Suplement	Dawkowanie w czasie treningu	Dawkowanie w dni wolne
<b>L-KARNITYNE FORTE PLUS</b>	2 kapsułki na czczo i 2 kapsułki 20 min przed ostatnim treningiem	2 kapsułki na czczo i 2 kapsułki przed posiłkiem
<b>HMB MEGA CAPS</b>	1 kapsułka na czczo, 1 kapsułka przed południowym i ostatnim posiłkiem	1 kapsułka na czczo, 1 kapsułka przed południowym i ostatnim posiłkiem
<b>ALA</b>	2 kapsułki przed posiłkiem przedterminowym i 2 kapsułki po posiłku po treningowym	2 kapsułki po śniadaniu i 2 po kolacji
<b>GOLD VIT-C-250</b>	4 razy dziennie po 1 kapsułce	4 razy dziennie po 1 kapsułce
<b>CHELA SELEN</b>	1 kapsułka po treningu	1 kapsułka po śniadaniu
<b>PROFI WHEY MASS</b>	35 g w ciągu dnia i 50 g 30 min po treningu	2 x 35 g w ciągu dnia
<b>WITAMINA E</b>	100 mg dziennie po posiłku po treningowym	100 mg dziennie po posiłku po treningowym

Źródło: <http://www.mocni.net> [dostęp: 10.04.2018]

## TRENING JAKO NATURALNY CZYNNIK ZWIĘKSZAJĄCY MASĘ MIĘŚNIOWĄ

Trening ogólnorozwojowy stanowi bardzo ważny element treningu i czynnika zdrowia. Na pewno stwarza on podstawę do stosowania treningu specjalistycznego i osiągania sukcesów sportowych. Celem treningu ogólnorozwojowego jest wszechstronny, harmonijny rozwój cech i umiejętności, które są podstawą do przyszłej specjalizacji sportowej.<sup>13</sup> Taki trening obejmuje wiele grup środków rozwijających siłę i moc

<sup>12</sup> Jaskólska A., *Podstawy fizjologii wysiłku fizycznego z zarysem fizjologii człowieka*, Wyd. AWF Wrocław 2009, s. 33.

<sup>13</sup> Górski J., *Fizjologia wysiłku i treningu fizycznego*, Wyd. Lekarskie PZWL Warszawa 2011, s. 108.

mięśniową, wydolność tlenową i beztlenową, jak również kształtujących nawyki ruchowe. W przygotowaniu sportowców z dłuższym stażem uwzględnia się pewną liczbę godzin zajęć ogólnorozwojowych, które służą podtrzymywaniu poziomu określonych cech.<sup>14</sup> Ćwiczenia ogólnorozwojowe muszą być stosowane w całym okresie treningu, a także kontrolowane przy użyciu właściwych metod pomiarowych. Szczególną rolę w treningu ogólnorozwojowym odgrywają zespołowe gry sportowe (zwłaszcza dla dzieci i młodzieży). Dużą rolę odgrywają nowoczesne formy treningowe takie jak: step, stretching i system ACS (trening kompleksowy).

Trening ogólnorozwojowy zakłada, że praca wszystkich grup mięśniowych podczas jednej sesji treningowej wpływa pozytywnie na siłę i masę mięśniową. Przeważają tu ćwiczenia złożone - wielowarstwowe. Ćwiczenia złożone to takie, które angażują do pracy więcej niż jedną parę stawów, czyli inaczej mówiąc większą ilość mięśni.<sup>15</sup> Przy zaangażowaniu dwóch lub więcej par stawów, a także dwóch i więcej grup mięśniowych w ćwiczeniach złożonych możliwe jest stosowanie większych ciężarów, a to z kolei przekłada się na rozwój siły i masy mięśniowej. Do typowych ćwiczeń złożonych zalicza się między innymi: martwy ciąg, przysiady ze sztangą, wyciskanie sztangi w leżeniu, wyciskanie sztangi zza karku, podciąganie sztangi, pompki na poręczach i podciąganie na drążku. Trening ogólnorozwojowy uznawany jest za najlepszą formę rekreacji fizycznej ze względu na charakterystyczny i równomierny rozkład uwagi na poszczególne partie i metody treningowe. Jednomiarowość treningu ogólnorozwojowego ma za zadanie niwelować słabe zdolności motoryczne, natomiast w sposób łagodny i równomierny rozwijać te mocniejsze. Trening ogólnorozwojowy to bardzo ważny element aktywności fizycznej.<sup>16</sup>

Trening wydolnościowy to sposób na uzyskanie najlepszej kondycji ciała, zwiększeniu wydolności serca, podniesienia progu tlenowego, a także powiększenia pojemności płuc.<sup>17</sup> W czasie treningu kondycyjnego, intensywność i tempo ćwiczeń utrzymuje serce na podniesionych obrotach, czyli około 130-140 uderzeń na minutę. Konkretna wartość zależy przede wszystkim od wieku, płci i stopnia wytrenowania. W przypadku wytrzymałej osoby serce pompuje tyle samo krwi podczas jednego uderzenia, co podczas trzech uderzeń serca u osoby, która nie ćwiczy. Różnica jest widoczna. Trening wydolnościowy może być rozpatrywany jako trening klasyczny – kardio, w którym tętno jest utrzymywane w okolicach 70% pulsu maksymalnego i jako interwały, szczególnie jest związany

<sup>14</sup> Marecki B., *Anatomia funkcjonalna w zakresie studiów wychowania fizycznego i fizjoterapii*, Wyd. Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu 2004, s. 73.

<sup>15</sup> Rosławski A., Skolimowski T., *Technika wykonywania ćwiczeń leczniczych*, Wyd. PZWL 2007, s. 144.

<sup>16</sup> Ostrowska Z., *Menopauza, otyłość a stan kośćca*, Postępy Hig. Med. Dośw, Warszawa 2009; 63, s. 39.

<sup>17</sup> <http://www.biomedical.pl> [dostęp: 19.04.2018].

z walka z tkanką tłuszczową. Cała koncepcja treningu wydolnościowego przyczynia się do poprawienia kondycji poprzez zwiększenie wydolności oddechowej, krążeniowej i wytrzymałościowej.

Z kondycją fizyczną wiąże się także tak zwany pułap tlenowy określający zdolność do pochłaniania tlenu przez organizm i określa się go mianem VO<sub>2</sub> max i podaje się go w procentach. Najwyższa wartość tego wskaźnika przypada na osoby w wieku 18-20 lat. Natomiast później wraz z wiekiem zaczyna on spadać. Pomiarów VO<sub>2</sub> max dokonuje się metodami bezpośrednimi i pośrednimi. Badanie bezpośrednie pozwala na jego faktyczny pomiar podczas wykonywania wysiłku o maksymalnej intensywności, natomiast metody pośrednie opierają się na przewidywaniu VO<sub>2</sub>max na podstawie reakcji organizmu na wysiłek submaksymalny (np. na ergometrze albo podczas step-testu). Na pewno metody pośrednie są mniej dokładne niż bezpośrednie. Szacuje się, że błędy mieszczą się w przedziale 10-15%. Podczas badania metoda bezpośrednią obciążenia powinno dokonywać się tak, by umożliwić stopniową adaptację organizmu do maksymalnego wysiłku, lecz nie spowodować przy tym zbyt szybkiego zmęczenia.

Istotą treningu szybkości (wydolności beztlenowej) jest dążenie do wykonywania ćwiczeń z największą szybkością bez obniżania ich efektywności.<sup>18</sup> Jest to związane z opanowaniem właściwej techniki ruchu (koordynacji) i osiągnięciem optymalnego poziomu siły właściwych grup mięśniowych. Najbardziej rozpowszechnioną metodą treningu szybkości jest trening powtórzeniowy w którym wykorzystuje się krótkie fazy wysiłku, wykonywane z największą intensywnością w krótkim czasie. Wówczas dominuje energetyka beztlenowo-fosfagenowa. W celu zwiększenia składowej glikolitycznej wydolności stosuje się trening interwałowy. Nasilenie glikolizy powoduje podwyższenie stężenia kwasu mlekowego w mięśniach i później we krwi. Stosowanie w treningu wydolności krótkotrwałych i dłuższych wysiłków prowadzi do poprawy siły mięśniowej i zwiększenia odporności na zmęczenie. W celu ukształtowania odpowiedniej techniki ruchów stosuje się metodę wysiłków submaksymalnych. Wykonywanie ćwiczeń z szybkością zbliżoną do maksymalnej pozwala na lepszą kontrolę techniki wykonywania ruchów i utrwalenie lepszego wzorca pobudzania w ośrodkowym układzie nerwowym, który jest podstawą kształtowania nawyków ruchowych.

Efekt treningu szybkości ocenia się w oparciu o pomiar wydolności beztlenowej. Gdyż nie można bezpośrednio ocenić tej wydolności, więc ocenia się je metodami pośrednimi po wykonaniu wysiłku o największej intensywności, gdzie dominują tu beztlenowe procesy resyntezy ATP. Jednym z podstawowych kryteriów, które może być wykorzystywane do oceny wydolności beztlenowej jest poziom długu tlenowego (EPOC). Innym wygodnym sposobem pomiaru wydolności jest również pomiar efektów mechanicznych, który wiąże się z parametrami fizjologicznymi. Dokonuje się go podczas pomiaru maksymalnej mocy

<sup>18</sup> Górski J., .....op. cit. s. 101.

i pup pracy podczas wysiłku testowego wykonywanego z największą intensywności i przy pracy dużych grup mięśniowych.

Wysoki poziom siły mięśniowej jest bardzo istotny nie tylko w sporcie, lecz także w życiu codziennym. Człowiek od pewnego wieku zaczyna tracić tkankę mięśniową, a jego włókna mięśniowe zaczynają się rozpadać i staje się coraz słabszy i wolniejszy. Więc trening siłowy jest jednym z dobrych sposobów na spalenie tłuszczu i budowanie mięśni. Badania dowodzą, że za pomocą treningu siłowego można spowolnić proces zaniku tkanki mięśniowej, a nawet zatrzymać. Na pewno wpływa to pozytywnie na długie i szczęśliwe życie. Prawdłowo wykonywane ćwiczenia w pełnym zakresie ruchu mogą zwiększyć dynamikę, poprawić technikę, a także mobilność w stawach. Trening siłowy zwiększa gęstość kości, buduje silny układ krwionośny, zmniejsza spoczynkowe ciśnienie krwi, poprawia krążenie, pomaga utrzymać właściwy poziom cukru i cholesterolu, poprawia równowagę i wzmacnia układ szkieletowy. Trening z obciążeniem działa także pozytywnie na osoby w wieku starszym co pomaga walczyć w ich przypadku np. z osteoporozą. Dużą zaletą treningu siłowego jest jego wpływ na sylwetkę. Jędrne ciało uzyskuje się tylko poprzez budowanie tkanki mięśniowej. W praktyce mają zastosowanie różne rodzaje treningów siłowych. Trening izometryczny, był już bardzo popularny w latach 50-70 ubiegłego wieku, natomiast obecnie jest stosowany jako trening uzupełniający. Ćwiczenia polegają na wykonywaniu skurczów mięśniowych bez zmiany długości mięśni. Przeważnie jedno ćwiczenie składa się z 4 do 5 serii. Obecnie badania wykazują, że wpływ tego rodzaju treningu na siłę mięśni jest mniejszy niż metod dynamicznych. Trening izometryczny zapobiega atrofii mięśni, a przez to spowalnia spadek siły i mocy w okresie unieruchomienia i skraca czas rekonwalescencji pourazowej i powrotu zawodnika do jak najlepszej formy. Trening dynamiczny, charakteryzuje się dominacją skurczów auksotonicznych, w których zmienia się napięcie aktywnych mięśni. W tym treningu wykorzystuje się przeważnie ćwiczenia w których dochodzi do rozwijania napięcia mięśni. Ćwiczenia wykonywane w trakcie treningu dynamicznego składają się z ruchów cyklicznych, podzielonych na fazy koncentrycznej i ekscentrycznej pracy mięśni. W celu uzyskania znacznych przyrostów siły i masy mięśniowej niektórzy zawodnicy często stosują trening tak zwany przeciążeniowy. Elektrostymulacja mięśni (EMS) jest to podoba jak trening izometryczny, może być wykorzystywana w rehabilitacji pourazowej w celu redukcowania zmian atroficznych w mięśniach.<sup>19</sup>

Opisane metody treningu siły nie są jedynymi, które stosuje się w praktyce sportowej i rekreacji ruchowej. Ciągłe pojawiają się nowe metody treningu siły bądź też modyfikowane są już istniejące. Dobór metody treningu siły powinien być dobierany w zależności od wieku i stanu zdrowia człowieka, a także celem treningu.

---

<sup>19</sup> Vella M., *Anatomia w treningu siłowym i fitness*, Wyd. Muza 2010, s. 111.

## DIETA SPORTOWCA

Zdrowie utożsamiane jest nie tylko z brakiem choroby bądź dolegliwością, lecz także z witalnością, sprawnością fizyczną i dobrą kondycją człowieka.<sup>20</sup> Według WHO zdrowie to całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby. Zachowanie zdrowia obejmuje mniej lub bardziej świadome podejmowanie czynności człowieka, które bezpośrednio wpływają na jego zdrowie. Do najważniejszych z nich należą: właściwy sposób odżywiania, stosunek do nałogów, tryb pracy, wypoczynek, radzenie sobie ze stresem, podejmowanie aktywności fizycznej, przestrzegania publicznych zakazów i nakazów dotyczących bezpieczeństwa, a także wykonywaniu profilaktycznych badań.<sup>21</sup> Szczególną rolę w utrzymaniu dobrej kondycji zdrowotnej przypisuje się odpowiedniemu odżywianiu. Żywność i jej wytwarzanie przeszły na przestrzeni dziejów ewolucję. Produkcje i obrót żywnością są dziś potężną dziedziną gospodarki, której funkcjonowanie w tym obszarze jest w interesie społecznym na skalę krajową i międzynarodową regulowane przez system przepisów prawnych.<sup>22</sup> Aktualne ustawodawstwo wyróżnia dwie kategorie żywności. Żywność specjalnego żywieniowego przeznaczenia, są to środki spożywcze, które różnią się składem i właściwościami od powszechnie spożywanych i są przeznaczone do odżywiania niemowląt i małych dzieci do lat 3. Nowa żywność, są to dotychczas niewykorzystywane do żywienia ludzi środki spożywcze i składniki: zawierające organizmy genetycznie modyfikowane lub otrzymywane z ich użyciem. Nowa żywność odróżnia się od tradycyjnej niekonwencjonalnymi surowcami. Zalicza się do tej grupy: żywność genetycznie modyfikowaną, funkcjonalną i wygodną.<sup>23</sup>

Współczesny sport charakteryzuje wielka intensywność pracy, która jest związana z dużym wysiłkiem energetycznym, deficyt w pokrywaniu zapotrzebowania tlenowego, a także duże zaangażowanie emocjonalne i stres. By prawidłowo funkcjonować w sporcie ważna jest zbilansowana dieta. Przede wszystkim pożywienie musi pokrywać duże wydatki energetyczne, które sięgają przedziału 5000-7000 kcal/os./24 h.<sup>24</sup>

Wśród badaczy niezmiennie od lat dominuje opinia o priorytetowej roli węglowodanów w żywieniu sportowców, które pośredniczą w wyzwalaniu energii z ATP przy wysiłku tlenowym i beztlenowym. Zależnie od intensywności i charakteru wysiłku, glukoza i kwasy tłuszczowe w różnym stopniu są wykorzystywane jako pośrednie substraty energetyczne, jednak w przypadku długotrwałego wysiłku zdolność do

<sup>20</sup> Gawęcki J., Roszkowski W., *Żywność człowieka, a zdrowie publiczne*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 13.

<sup>21</sup> Z. Sadowski, „Promocja zdrowia. Szansa i konieczność”, *Prom. Zdrow. N. Społ. Med.* 1994, s. 45.

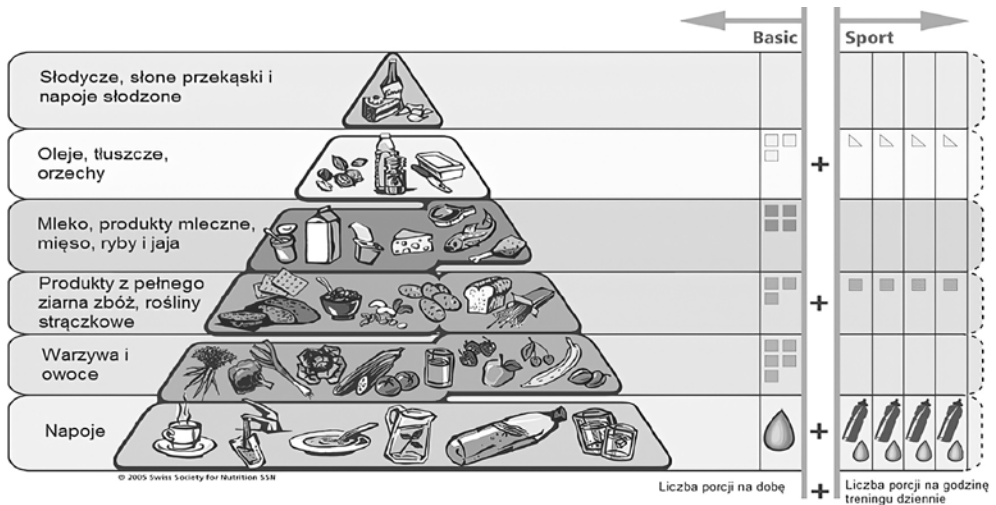
<sup>22</sup> Sidarowicz W., *Żywność sportowca i turysty*, PZWL, Warszawa 2012, s. 60.

<sup>23</sup> Jarosz M, Langley-Evans S, *Żywność – wpływ na zdrowie człowieka*, PZWL 2014, s. 185.

<sup>24</sup> I. Cejowa, *Żywność w sporcie*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 218.

jego wykonywania zależy od stanu wysycenia komórek mięśniowych glikogenem.<sup>25</sup> Podczas, gdy osobom, które nie uprawiają sportu wystarcza 200-300g węglowodanów dziennie to organizm sportowca zużywa taką ilość w ciągu 1h. Warunkiem normalnego funkcjonowania organizmu człowieka jest zrównoważony bilans wodny.<sup>26</sup> Utrzymywanie go w dynamicznej równowadze w sporcie to pierwszoplanowe zadanie w żywieniu zawodników. Przedstawia to szwajcarska piramida żywienia dla sportowców (Ryc.1).

Ryc.1 Szwajcarska piramida żywieniowa dla sportowca



Źródło: <http://dietakusinska.pl> [dostęp: 22.04.2018]

W diecie sportowca powinno unikać się wszelkich produktów przetworzonych. Każdy sportowiec potrzebuje dobrze opracowanej diety, która będzie wspomagała go w czasie treningów. Zbilansowana dieta uzupełnia wartości energetyczne, wpływa na wzmocnienie mięśni, siły, zwiększa wytrzymałość, a przede wszystkim pozytywnie wpływa na samopoczucie i zdrowie sportowca.<sup>27</sup> Odpowiednie żywienie sportowców ma im pomóc w uprawianiu danej dyscypliny i osiągnięciu wysokich wyników.

W okresie treningów pożywienie sportowca powinno być przede wszystkim mało objętościowe, wysokoenergetyczne, wysokowitaminowe, o małej zawartości tłuszczów, lekkostrawne i przyrządzone ze świeżych produktów.<sup>28</sup> Część zapotrzebowania na białko pokrywa się mlekiem, białymi i żółtymi serami, a także jajami, które mają małą objętość, lecz za to zawierają dużo białka. Z chudego mleka zalecanego w większych ilościach,

<sup>25</sup> I. Cejowa, .....op. cit. s. 219.

<sup>26</sup> Bean A., *Żywienie w sporcie. Kompletny przewodnik*, Wyd. Zysk i S-ka 2008, s. 77.

<sup>27</sup> Bean A., *Żywienie w sporcie. Kompletny przewodnik*, Wyd. Zysk i S-ka 2008, s. 125.

<sup>28</sup> Górski J., .....op. cit. s. 254.

sporządza się napoje mleczno-owocowe. Można konsumować chudy biały ser jako forma dodatku do dania głównego. Tłuszcze jadalne o największej wartości biologicznej dla sportowców to masło i oleje roślinne. Dużą zawartość witamin dla sportowców zawierają owoce i warzywa, przed wszystkim w stanie surowym. Żeby nie zwiększały one objętości posiłków należy je spożywać w formie przecierów, nektarów i soków owocowych, a także mieszanych koktajli mleczno-owocowych. Okres przedstartowy to czas, w którym u zawodników mogą wystąpić różne reakcje ze strony ośrodkowego układu nerwowego wpływając przez to na przemianę materii. Trema i stres mogą powodować, że zawodnicy popadają w depresję i wówczas procesy przemiany materii przebiegają wolniej. W tej sytuacji pomaga się zawodnikowi podając mu różnego rodzaju płynów, napojów i potraw płynnych o dużej zawartości błonnika wzmagającego ruchy robaczkowe jelit. Często pomocny jest także chleb chrupki i otręby pszenne. Zdarza się, że przed startem zawodnicy cierpią na biegunkę, wówczas podaje się im pożywienie o małej zawartości błonnika jak np. potrawy z ryżem, czerstwe białe pieczywo.

Istotnym problemem w czasie zawodów jest podtrzymanie stężenia glukozy we krwi na optymalnym poziomie. Zmniejszenie stężenia glukozy we krwi powoduje zaburzenia funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego co odbija się na zdolności sportowca do wysiłku. Zaburzenie regulacji gospodarki cukrowej może się pojawić na samym początku treningu. Żeby zmobilizować organizm do regulowania stężenia glukozy we krwi można zawodnikowi podać małą ilość glukozy (do 10 g). W trakcie długotrwałego wysiłku w mięśniach i wątrobie mogą wyczerpać się zapasy glikogenu. Żeby temu zapobiec należy dożywiać zawodników. Taki posiłek powinien być w wersji płynnej bądź półpłynnej. W napojach prócz zawartości węglowodanów powinny znajdować się sole mineralne i witaminy. Najlepiej jest poddawanie mieszanek o średnim indeksie glikemicznym z dodatkiem soków owocowych, pewnej ilości witaminy C, soli fosforu i soli kuchennej. Mieszanka taka powinna być izotoniczna. Dożywianiem na trasie nie można całkowicie uzupełnić strat wody i składników odżywczych. Dopiero całkowita kompensacja wody, elektrolitów i innych składników odżywczych nastąpi w okresie odnowy. Dla biegaczy na mecie powinny znaleźć się mieszanki węglowodanowo-owocowe, soki owocowe, ciepła herbata, napój z miodu i cytryny, świeże owoce itp. Natomiast w grach zespołowych nie ma potrzeby dożywiania zawodników. Podczas przerw podaje im się napoje owocowe i warzywne, a także mieszanki węglowodanowe. W sportach szybkościowo-siłowych w okresie odnowy głównym problemem jest regeneracja białka i zasobów wysokoenergetycznych związków fosforowych. W związku z tym należy podawać zawodnikom produkty spożywcze bogate w białko i związki fosforu. Natomiast związki mineralne i witaminy uzupełnia się poprzez podawanie napojów owocowych i warzywnych. W sportach wytrzymałościowych w okresie odnowy po długo trwających zawodach najważniejsze jest uzupełnienie zasobów węglowoda-



nowych. Podaje się zawodnikom odpowiednie mieszanki węglowodanowe, glukozę i odżywki węglowodanowe.

Człowiek, który pracuje na czczo na pewno pracuje mniej wydajnie niż po zjedzeniu śniadania. Taki fakt odnosi się również do sportu. Z punktu widzenia fizjologii i higieny żywienia ciężki wysiłek na czczo jest niedopuszczalny. Podczas snu organizm nie przyjmuje jedzenia, a energie pobiera wtedy z zapasów, gdzie przeznaczają ją na utrzymanie procesów życiowych i dlatego też przed przystąpieniem do pracy powinno się uzupełnić te zapasy. Najlepiej jest spożywać posiłek co najmniej 2h przed treningiem bądź zawodami. Na pewno taki posiłek powinien być lekkostrawny. Gdy trening lub zawody przypadają na po południe wówczas posiłek powinien być zjedzony 3-4h przed. Po zjedzeniu posiłku z naturalnych produktów spożywczych musi minąć właściwy czas przed przystąpieniem do ciężkiego wysiłku fizycznego z przyczyn zachodzących procesów fizjologicznych w organizmie. Jeśli zawodnik zbyt wcześnie stanie do zawodów lub treningów, kiedy pokarm zalega jeszcze w żołądku to będzie wtedy dochodzić do bóli i kolek. Z pełnym żołądkiem nie powinno się trenować. Dobór, liczba i jakość posiłków w ciągu dnia zależy od pory treningów lub zawodów. Jeśli trening lub zawody przypadają na przed południe wówczas śniadanie powinno być małowęglowodanowe, wysokoenergetyczne i lekkostrawne. Dotyczy to również kolacji, która powinna być spożyta co najmniej 2h przed snem. Gdy treningi przypadają kilka razy dziennie wówczas stosuje się ściśle zasady racjonalnego żywienia: podaje się więcej ilości płynów i półpłynne posiłki, które podczas godziny opuszczają żołądek. Wzbogaca się także organizm w różne odżywki i witaminy, a pełny posiłek spożywa się dopiero wieczorem. Na pewno korzystniejsze dla organizmu jest spożywanie mniejszych objętościowo posiłków, a częściej. Zbyt długie przerwy między posiłkami powodują, że poziom glukozy w organizmie spada. Dlatego biorąc pod uwagę te względy w ciągu dnia powinno spożywać się co najmniej 3 posiłki.

Warto podkreślić, że budowanie masy mięśniowej nie jest takim prostym zadaniem. Często wygląda to tak, że osoby będące na diecie wysokokalorycznej zbyt często ćwiczą i przez to nie dają tym samym swoim mięśniom szansy na regenerację. Dlatego należy zapewnić organizmowi odpowiednią ilość snu (7-8h dziennie). Taki czas da szansę do naprawy mikrouszkodzeń wywołanych na treningu siłowym. Istotną kwestią w czasie treningów jest wybór właściwych składników spożywczych, których jakość powinna być jak najlepsza.

## NAJPOPULARNIEJSZE SUPLEMENTY DIETY DOSTĘPNE W POLSCE

W Polsce w ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania suplementami diety. Wciąż przyrasta ich sprzedaż, jednak należy zwrócić uwagę, że nawet najlepsze suplementy diety nie zastąpią zdrowego jedzenia i ćwiczeń. Przede wszystkim należy pamiętać, że wiele suplementów diety można kupić w aptece, lecz formalnie

nie są one lekami. Zgodnie z prawem suplementy diety są żywnością i zawierają one składniki odżywcze, które występują w większym stężeniu i w skondensowanej formie. Suplementy przybierają postać kapsułek, ampulek, proszków, saszetek i postaci płynnych. Głównym celem suplementacji jest uzupełnienie diety, zwłaszcza w przypadku występowania niedoborów w organizmie.

Na rynku polskim istnieje wiele różnych producentów, którzy produkują suplementy diety. Jednym z najpopularniejszych producentów takich środków należy firma IHS Technology. Tworzy ona suplementy inne niż wszystkie, bardzo skuteczne, o unikalnym wyglądzie, kompletne i głęboko przemyślane. Produkty tej firmy powstają po okiem specjalistów pod każdym względem. Sam proces produkcji jest ściśle kontrolowany i przeprowadzany według najbardziej restrykcyjnych norm (Tab.4.). Produkty posiadają specjalistyczne certyfikaty jak:

- GMP Dobra Praktyka Produkcyjna,
- System zarządzania jakością,
- HACCP,
- Tested Lab – zbiór reguł i działań, które określają warunki i czynności jakie muszą być spełniane i kontrolowane na wszystkich etapach produkcji,
- Doping Free – gwarancja nieużywania podczas etapów produkcji żadnych zabronionych substancji,
- Good Hygiene Practice GHP– gwarancja stałe kontroli i weryfikacji jakości, a także składu produktów w laboratoriach.

Tab. 5 Zestawienie najpopularniejszych suplementów diety na rynku Polskim

Nazwa suplementu	Opis
ANABOLIC DREAM	Kompleksowy środek, który jest przeznaczony dla wszystkich ludzi, którzy uprawiają jakąś dziedzinę sportu i żyją aktywnie.
BCAA 2:1:1 IRON CAPS 300kaps +30	Uzupełnienie diety dla sportowców.
BCAA PLUS 400 g	Stanowi uzupełnienie diety sportowców.
BETA ENERGY	Suplement, który jest przeznaczonym dla sportowców sportów siłowo-wytrzymałościowych.
BURN SHAPE 120 kaps.	Preparat, który wspomaga spalanie tkanki tłuszczowej.
CREA FIGHT 2.0 840 g.	Stanowi idealną formułę po treningową dla wszystkich sportowców, natomiast ściśle jest przeznaczony jest przede wszystkim dla sportowców dyscyplin siłowo-wytrzymałościowych (sporty walki), wytrzymałościowych (gry zespołowe, kolarstwo, biegi długodystansowe) oraz sportów siłowych (kulturystyka i pokrewne).

CREA PLUS IRON CAPS 400kaps + 100.	Środek jest przeznaczony dla sportowców sportów wytrzymałościowych i sportów siłowych.
GLUTAMINE 400 g.	L-glutamina jest kwasem, która dostarcza ograniczony azot niezbędny do syntezy białek mięśniowych.
GOLD TEST 90 caps.	Najbardziej zaawansowany polski produkt przeznaczony dla każdego mężczyzny powyżej 35 roku życia uprawiającego sport.
HIGH KICK 15 g.	Produkt jest przeznaczony dla sportowców sportów wytrzymałościowych, zwłaszcza dla sportowców uprawiających dyscypliny z zakresu sportów walki.

Źródło: <http://ironhorseseries.pl>.

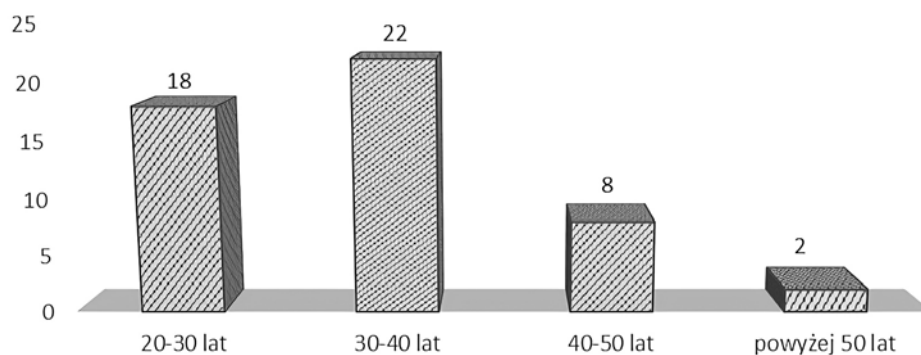
## MATERIAŁ I METODY

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą kwestionariuszy ankiet anonimowych, wśród losowo wybranych osób, które uczęszczają na siłownię FutureBody, mieszczącą się w Kołobrzegu. Celem badań było określenie jakie suplementy diety przyspieszają proces wzrostu masy mięśniowej. Badanie zostało przeprowadzone za pomocą kwestionariuszy ankiet anonimowych. Umożliwiło to zebranie niezbędnych danych na podstawie, których zostały opracowane wnioski. Ankieta była zbudowana z 10 pytań, które skierowane zostały do osób ćwiczących na siłowni. Dwa pytania stanowiły informacje na temat płci i wieku, natomiast pozostałe osiem pytań dotyczyło szczegółowych informacji na temat stosowania suplementów diety i ich wpływu na kondycję fizyczną. Dobór próby miał charakter celowy. Niniejsze badanie zostało przeprowadzone w dniach 24.04.2018 r.-25.04.2018 r. W niniejszym badaniu uczestniczyła grupa 50 osób w tym były kobiety i mężczyźni, którzy przychodzili do siłowni. W ankiecie zawarto metryczkę, w której poproszono o wpisanie płci, wieku i wykonywanego zawodu.

## ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

Wśród 50 badanych osób kobiet było 35, natomiast mężczyzn 15. W dniach, kiedy przeprowadzano badanie kobiety wykazały się lepszą frekwencją co świadczy o ich większej aktywności fizycznej i dużym zaangażowaniu w treningi. Największy przedział wiekowy stanowiły osoby w wieku 30-40 lat, natomiast najmniej było osób w wieku 50+. Okazuje się, że osoby między 30-40 rokiem zaczynają bardziej dbać o swoje ciało i częściej korzystają z siłowni (Ryc.2).

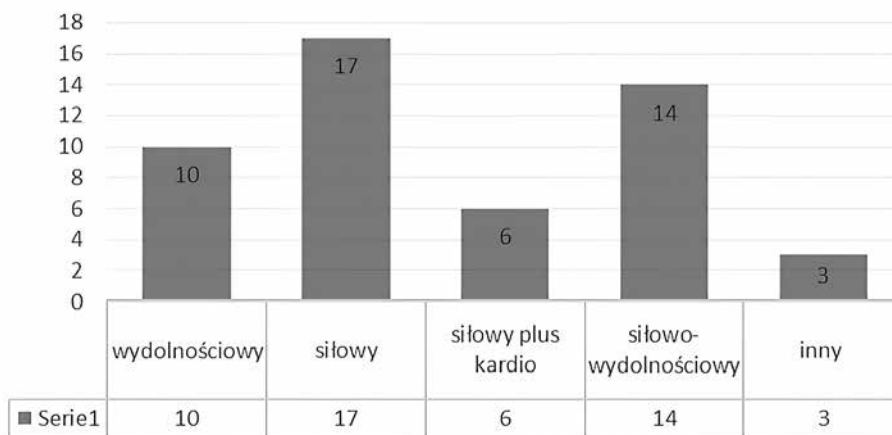
Ryc. 2 Podział ankietowanych na wiek



Źródło: opracowanie własne

Pośród 50 ankietowanych 38 osób uprawiało dyscyplinę sportu, a 17 stosowało trening siłowy. Najmniej osób uprawiało trening siłowy + kardio i inny (Ryc. 3).

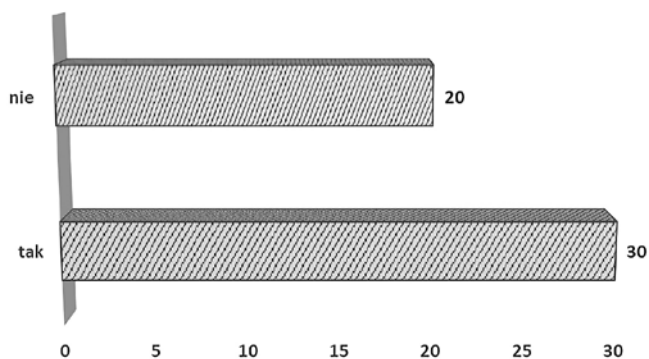
Ryc. 3 Rodzaj treningu



Źródło: opracowanie własne

Ponad połowa ankietowanych, czyli 68% stosowało suplementację, a 32% nie przyjmowało żadnych produktów. Wśród 50 ankietowanych 30 osób zauważyło od momentu zastosowania suplementów diety znaczną poprawę kondycji fizycznej i wzrost siły mięśniowej. Dwadzieścia osób takich zmian nie potwierdziło. Trzydzieści osób odpowiedziało, że zauważyło znaczny spadek masy tłuszczowej po zastosowaniu suplementów diety (Ryc. 4).

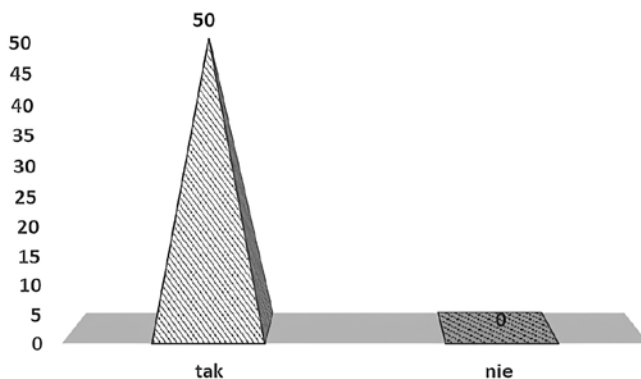
Ryc. 4 Spadek tkanki tłuszczowej



Źródło: *opracowanie własne*

Wzrost siły mięśniowej i większe poczucie atrakcyjności zgłosiło 45 osób, natomiast 5 nie potwierdziło takiego odczucia. Pięćdziesięciu ankietowanych potwierdziło, że atrakcyjny wygląd jest bardzo potrzebny w życiu codziennym. Na pewno dzięki niemu badane osoby czuły się lepiej i miały większą pewność siebie (Ryc. 5).

Ryc. 5 Atrakcyjna sylwetka ciała, a pewność siebie



Źródło: *opracowanie własne*

## PODSUMOWANIE

Analizując badanie dotyczące opinii stosowania suplementów diety i ich wpływu na siłę mięśniową można wyodrębnić wnioski końcowe. Wśród 50 ankietowanych ponad połowa z nich, czyli 68% stosuje suplementację. Większość ankietowanych twierdzi, że zdrowe odżywianie jest możliwe dzięki dostarczaniu organizmowi właściwych składników zawartych w suplementach diety. Ankietowani stwierdzili, że trening i dieta przyczyniają się do poprawy sylwetki. Wśród 50 ankietowanych 30 osób zauważyło

od momentu zastosowania suplementów diety znaczną poprawę kondycji fizycznej i wzrost siły mięśniowej. Większość ankietowanych stwierdziło, że suplementy diety powinny być dobrze dobrane i odpowiednio dawkowane. Wszyscy potwierdzili, że atrakcyjny wygląd jest bardzo potrzebny w życiu codziennym. Na pewno dzięki niemu badani czuli się lepiej i mieli większą pewność siebie. Pośród 50 ankietowanych najwięcej osób bo aż 17 stosowało trening siłowy. Najmniej osób uprawiało trening siłowy +kardio lub inny. Najwięcej osób spośród ankietowanych stosowało suplementy diety redukujące tkankę tłuszczową i wpływające na siłę mięśniową.

Suplementy diety to środki spożywcze, które są przeznaczone dla profesjonalistów, a także dla osób amatorsko uprawiających sport. Zawierają one dawkę wybranych składników odżywczych jak np. koncentrat wysokiej jakości białka serwatkowego WPC lub zestaw aminokwasów egzogennych BCAA. Suplementy mogą występować w postaci proszku do rozpuszczenia w wodzie, mleku, napoju roślinnym, soku bądź kapsułek. Głównym zadaniem suplementów nie jest zastąpienie zwykłych produktów spożywczych, lecz ich uzupełnienie. Przy dużych obciążeniach treningowych normalna dieta może po prostu nie zaspokoić zapotrzebowania organizmu i wówczas należy mu dostarczyć odpowiednich składników odżywczych. Suplementacja powinna być dobierana w zależności od intensywności treningów i ich celów. Osoba, która pragnie pozbyć się tkanki tłuszczowej powinna sięgnąć po tzw. spalacze, natomiast jeśli chce uczynić trening bardziej efektywny i dodać sobie energii wówczas stosuje środki tzw. przedtreningówki, czyli suplementy stosowane przed treningiem. Sportowcy, którzy dążą do budowy mięśni i ich siły głównie stosują suplementy zawierające białko i kreatynę, a po wysiłku głównie stosują bcaa(aminokwasy rozgałęzione) i glutaminę. Suplementy powinny być dostosowane do wieku, masy ciała i ogólnego stanu zdrowia. Suplementów nie powinno się kupować na zapas. Na rynku jest wiele suplementów diety. Najlepszym suplementem diety jest taki, który ma przejrzysty skład. Jednak deklarowany na etykiecie skład nie zawsze odpowiada zawartości i często producenci piszą o właściwościach, których produkty nie posiadają. Wykorzystanie suplementacji podczas budowania siły mięśniowej jest nieco odmienne. Głównym celem suplementacji jest stymulowanie hipertrofii sarkoplazmatycznej i stymulowanie wzrostu siły mięśniowej. Dobrze dobrane suplementacja powinna przyspieszyć procesy adaptacyjne i wspomóc regenerację mięśniową w trakcie treningu.

## Bibliografia:

- Bator J., *Zmień chemię na jedzenie*, Wyd. Znak 2013.
- Bean A., *Żywnienie w sporcie. Kompletny przewodnik*, Wyd. Zysk i S-ka 2008.
- Czeczot H., Ścibór D., *Rola L-karnityny w przemianach, żywieniu i terapii*, Katedra Biochemii Akademii Medycznej, Postępy Hig. Med. Dośw. Warszawa 2006.
- Dubert F., Kozik R., *Biologia w czasie 2*, Nowa Era 2013.
- Frederic D, Michael G., *Suplementy żywnościowe dla sportowców*, Wyd. Aha 2010.
- Gawęcki J., Roszkowski W., *Żywnienie człowieka, a zdrowie publiczne*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- Górski J., *Fizjologia wysiłku i treningu fizycznego*, Wyd. Lekarskie PZWL Warszawa 2011.
- Gronowska-Senger A., *Żywnienie, styl życia a zdrowie Polaków. Żyw. Człowieka*, Wyd. 2007, 34(1/2).
- Holford P., *Smak zdrowia. Zasady prawidłowego odżywiania*, Wyd. Świat Książki 2013.  
<http://dietakusinska.pl>  
<http://www.sfd.pl>  
<http://www.mocni.net>  
<http://www.biomedical.pl>
- Jarosz M, Langley-Evans S, *Żywnienie – wpływ na zdrowie człowieka*, PZWL 2014.
- Jaskólska A., *Podstawy fizjologii wysiłku fizycznego z zarysem fizjologii człowieka*, Wyd. Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu 2009.
- Kozłowski S, Nazar K., *Wprowadzenie do Fizjologii Klinicznej*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1995.
- Kryzstofiak H., Krzywański J., Frączek B., Podkowska J., Misiorowska J., Chłoń K., Parol D., Zembroń-Łacny A., Ziemia A., Szyguła Z., Malczewska J.: *Wspólne Stanowisko Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej i Komisji Medycznej Polskiego Komitetu Olimpijskiego: Stosowanie suplementów diety i żywności funkcjonalnej w sporcie. Rekomendacje dla polskich związków sportowych.*, 2012.
- Marecki B., *Anatomia funkcjonalna w zakresie studiów wychowania fizycznego i fizjoterapii*, Wyd. Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu 2004, s. 73.
- Ostrowska Z., *Menopauza, otyłość a stan kośćca*, Postępy Hig. Med. Dośw, Warszawa 2009.
- Rosławski A, Skolimowski T., *Technika wykonywania ćwiczeń leczniczych*”, Wyd. PZWL 2007.
- Sidarowicz W., *Żywnienie sportowca i turysty*, Państwowy Zakład Wydawnictw 2012.
- Stefaniak T, Witkowski K., Warzecha R., *Wpływ treningu siłowego na poziom sprawności psychomotorycznej osób w podeszłym wieku*, Wyd. Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

Wade P, *Skazany na trening*, Wyd. Ah 2011.

Vella M., *Anatomia w treningu siłowym i fitness*, Wyd. Muza 2010.

*Wielka Encyklopedia PWN*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2004, t. 23.

Wierzejska R., *Kofeina – powszechny składnik diety i jej wpływ na zdrowie*, Państwowy Zakład Higieny 2012.

Wysocki M.J., Miller M., *Paradygmat Lalonde, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne*, Przegląd Epidemiologiczny 2003, 57.

Żołądź J.A., *Wydolność fizyczna człowieka*, w: *Fizjologiczne podstawy wysiłku fizycznego*, Red. Górski, J. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2001.



PAWEŁ JABŁOŃSKI

FutureBody Kołobrzeg

JOANNA MAŁGORZATA KRAWCZYK

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie

## STYL ŻYCIA I JEGO JAKOŚĆ U KOBIET PO 40 ROKU ŻYCIA

**Słowa kluczowe:** jakość życia, aktywność fizyczna, styl życia, zdrowie

**Abstrakt:**

Określanie stanu i jakości zdrowia wybranej społeczności odbywa się przy pomocy dwóch typów wskaźników. Pierwszym z nich jest analiza statystyk medycznych, która uwzględnia ilość osób zainfekowanych daną chorobą, a także średnią długość ich życia. Miernikiem stanu zdrowia kobiet w badaniu była samoocena i percepcja własnych możliwości przez kobiety. Ocenę jakości życia poprzez pryzmat jego stylu w grupie kobiet powyżej czterdziestego roku życia przedstawiono za pomocą tabel oraz wykresów. Kobiety w wieku okołomenopauzalnym uprawiające systematycznie, co najmniej, rekreacyjny sport o wiele lepiej oceniają jakość swojego życia, aniżeli przed rozpoczęciem systematycznej aktywności fizycznej.

**Keywords:** quality of life, physical activity, lifestyle, health.

**Abstract:**

Determining the state and quality of health of a selected community is done using two types of indicators. The first is the analysis of medical statistics, which takes into account the number of people infected with a given disease, as well as their average life expectancy. The measure of women's health in the study was self-assessment and perception of women's own capabilities. The assessment of the quality of life through the prism of his style in the group of women over forty was presented using tables and graphs. Perimenopausal women who systematically practice at least recreational sports assess their quality of life much better than before starting regular physical activity.

## JAKOŚĆ I STYL ŻYCIA

Jakość życia, to szeroko pojęta definicja osobistego postrzegania własnego dobrego samopoczucia i satysfakcji z prowadzonych przez siebie codziennych działań, która wynika z konfrontacji atrybutów życia. Cytując R. A. Kane „(...) dla niektórych jest to pojęcie bardzo szerokie, znaczące prawie wszystko oprócz informacji o śmierci jednostki, dla innych to jedynie pewne elementy życia, jeszcze inni podkreślają społeczne i psychologiczne aspekty jakości życia”<sup>1</sup>. Z kolei, według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO – World Health Organization), zdrowie nie jest wyłącznie brakiem choroby, lecz jest to pełen dobrostan – zarówno fizyczny, jak i psychiczny<sup>2</sup>. Warto również przytoczyć próbę

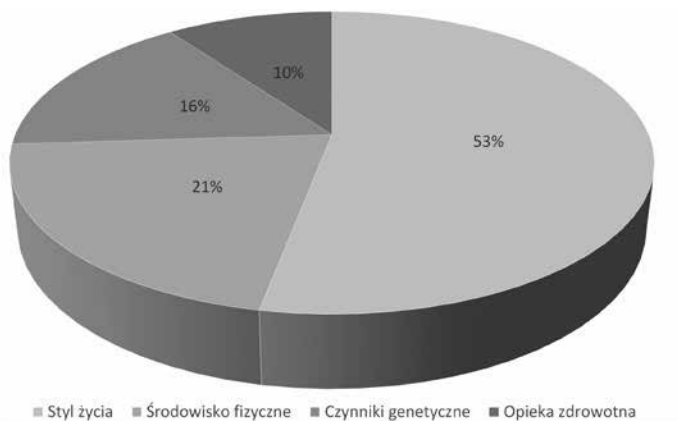
<sup>1</sup> R.A. Kane: *Koncepcja jakości życia osób z upośledzeniem umysłowym w niektórych współczesnych ujęciach teoretycznych*. A. Zawisłak UMCS, Lublin 2006, s. 151.

<sup>2</sup> *Technical considerations and case definitions to improve surveillance for viral hepatitis*; World Health Organization 2016.

ujednoczenia i zdefiniowania, przez Schipper<sup>3</sup>, jakości życia. Wziął on pod uwagę cztery fundamentalne kwestie zdrowia człowieka. Mianowicie: stan psychiczny, stan fizyczny i sprawność, warunki społeczne i sytuację ekonomiczną, doznania somatyczne, subiektywna ocena własnego samopoczucia. Pojęcia „styl życia” w odniesieniu do zdrowia po raz pierwszy, w 1974 roku, użył Marc Lalonde (Ryc. 1). Jako ówczesny Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Kanady podczas badań określił cztery grupy czynników mających wpływ na stan zdrowia. Wówczas „styl życia” zajął wśród nich niekwestionowane pierwsze miejsce<sup>4</sup>. W dziedzinie nauk społecznych niewiele zagadnień budziło takie kontrowersje jak styl życia i jego wpływ na zdrowie ludzkie. Styl życia jest popularnym obiektem analiz Światowej Organizacji Zdrowia. Tak zwane pola Lalonda dotyczyły wyłącznie krajów noszących miano „rozwiniętych” dzięki pokonaniu epidemii groźnych chorób. Model Lalonda niepodważalnie stanowił punkt wyjścia do dalszych obserwacji.

Chcąc „zaktualizować” na współczesne realia pracę Marca Lalonda, w roku 1994 Sadowski stworzył nowy podział czynników decydujących o stanie zdrowia jednostki lub zbiorowości. Wsnute przez niego wnioski przedstawia rycina 2. Na jakość życia wpływa około 50-cio procentowy rodzaj stylu życia, czynniki środowiskowe wahające się w granicach 25-35%, bodźce biologiczne mieszczące się w progach 10-15%, wpływ opieki zdrowotnej i rozwoju medycyny – 10-20%<sup>5</sup>.

Ryc. 1 Pola zdrowotne Lalonda. Rok 1974



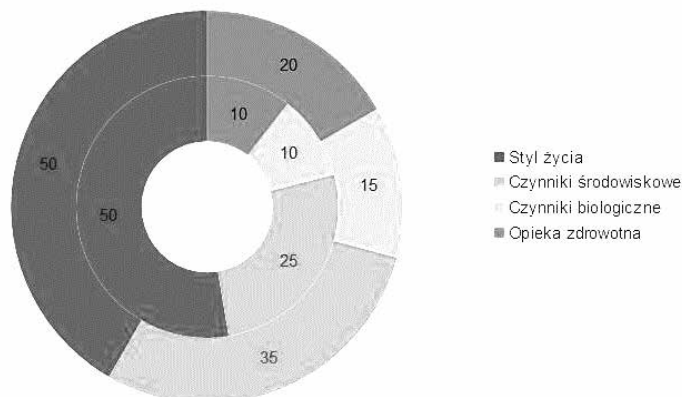
Źródło: M. J. Wysocki, M. Miller; *Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne, Przegląd Epidemiologiczny 2003;57;505-12*

<sup>3</sup> H. Schipper, J. Clinch J., Powell V.: Quality of life studies: definitions and conceptual issues. In: Spilker B., ed.: Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1996: 11-24.

<sup>4</sup> M. J. Wysocki, M. Miller: Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne, *Przegląd Epidemiologiczny 2003;57;505-12*.

<sup>5</sup> Z. Sadowski.: Promocja zdrowia. Szansa i konieczność. *Prom. Zdrow. N. Społ. Med. 1994, 3-4, 15-35*.

Ryc. 2 Zaktualizowane przez Sadowskiego pola zdrowotne Lalonda. Rok 1994



Źródło: Sadowski Z.: *Promocja zdrowia. Szansa i konieczność. Prom. Zdrow. N. Społ. Med.* 1994, 3-4, 15-35

Warto zauważyć, że nowy podział wpływów różnych dziedzin życia na zdrowie skupił uwagę na coraz większym wpływie środowiska. Analogicznie, czynniki biologiczne nie miały wtedy już tak dużej ingerencji w zdrowie. Zmienne takie jak płeć, wiek czy rasa, wówczas oraz współcześnie nie były brane pod uwagę podczas badań wpływu stylu życia na zdrowie. Dlatego też owe koncepcję nie mogą być uznawane za całkowicie wiarygodne i przede wszystkim, uniwersalne. Sama terminologia „stylu życia” nieustannie ulega drobnym zmianom, choć do tej pory nie ma wśród uczonych zgodności, co do jednolitej definicji. Pojęcia „styl życia” nie należy mylić z „trybem życia”.

## ROLA SYSTEMATYCZNEJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ W GRUPIE Kobiet POWYŻEJ 40 ROKU ŻYCIA

Aktywność fizyczna, obok umysłowej, jest czynnikiem odpowiadającym za utrzymanie organizmu w odpowiednim zdrowiu i kondycji. Rekreacja jest formą aktywności fizycznej, którą podejmuje się w celu osiągnięcia radości, przyjemności oraz odprężenia bez nacisku na sportowe osiągi czy konkurencję<sup>6</sup>. Rekreacja nie obejmuje obszaru obowiązków życia zawodowego lub społecznego. Ma służyć wyłącznie rozrywce i samodoskonaleniu.

Stan psychiczny może pogarszać się wprost proporcjonalnie do wieku kobiet. W grupie kobiet w wieku od 40 r. ż. w górę zmiany te ściśle powiązane są z okresem okołomenopauzalnym. Zmiany hormonalne wówczas mające miejsce bezpośrednio przekładają się na reorganizację lub dezorganizację gospodarki hormonalnej<sup>7</sup>. Jest to często przyczyna obniżonej jakości życia, spadku poziomu zdrowia i zarazem znacznego

6

<sup>7</sup> E.W. Freeman, M.D. Sammel, H. Lin, C.R. Gracia, G.W. Pien., D.B. Nelson, L. Sheng, *Symptoms associated with menopausal transition and reproductive hormones in midlife women*. „Obstetrics and gynecology”. 2 Pt 1 (110), s. 230-40, sierpień 2007.

zaniżenia samooceny. Te czynniki z kolei mają swój skutek w zaprzestaniu systematycznej aktywności fizycznej, a w dalej idącej konsekwencji powodują życie na niższym poziomie po zakończeniu klimakterium. Wpływ aktywności fizycznej na organizm to poprawa wydolności organizmu, zmiana składu ciała na bardziej optymalny, zwiększenie mobilności stawów, wzmocnienie układu odpornościowego oraz zwiększenie gęstości kości<sup>8</sup>.

Zmiany te uwidaczniają się nie tylko w lepszej biomechanicznej kondycji organizmu, ale także w bezpośrednim funkcjonowaniu ciała na poziomie komórkowym. Środowisko reakcji zachodzących w ciele człowieka zmienia się dzięki ćwiczeniom fizycznym na bardziej optymalne, dzięki czemu cieszymy się lepszym funkcjonowaniem organizmu na każdej płaszczyźnie.

## RODZAJE TRENINGÓW FIZYCZNYCH

Trening ogólnorozwojowy w swojej koncepcji zakłada angaż wszystkich grup mięśniowych podczas jednej sesji treningowej. Dominują w nim ćwiczenia złożone, wielostawowe. Trening ogólnorozwojowy jest uznawany za najlepszą formę rekreacji fizycznej ze względu na charakterystyczny, równomierny rozkład uwagi na poszczególne partie ciała i metody treningowe. Prawidłowy rozwój cech motorycznych podczas realizacji planu ćwiczeń ogólnorozwojowych powinien być na tyle powolny, aby mógł być cały czas stały, równy. Po długiej abstynencji od ćwiczeń i wykonywania np. pracy siedzącej, część grup mięśniowych będzie bardziej przykurczona, co mogłoby skutkować nieprawidłową techniką ćwiczeń, bądź nawet kontuzjami. Po analizie przypadku, należy skupić uwagę na eliminacji wszelkich dysproporcji ciała. W grupie kobiet powyżej czterdziestego roku życia, kiedy ciało powoli zaczyna zatracać gibkość, elastyczność i odporność na drobne uszkodzenia, trening ogólnorozwojowy jest szczególnym elementem aktywności fizycznej<sup>9</sup>. Poniekąd, kobiety w tym wieku wracają po latach bezruchu do ćwiczeń celem redukcji masy ciała. Wówczas bardzo istotna jest opieka trenera, rehabilitanta lub fizjoterapeuty, aby pokierować kobietę w odpowiednią stronę i stopniowo dawkować trudność treningów.

Trening obciążeniowy często budzi obawy kobiet, przez co wybierają one maszyny aerobowe i to na nich spędzają większość czasu w fitness klubie. Głównym argumentem używanym przeciwko treningowi siłowemu jest lęk przed nabraniem męskich rysów sylwetki. Strach ten jest kompletnie nieuzasadniony, bowiem o kobiecych kształtach decydują hormony żeńskie, które w naturalnych warunkach nie dopuszczają do rozwoju cech męskich u pań (należy koniecznie pamiętać, iż zarys budowy charakterystyczny dla danej płci jest III-rzędą cechą płciową, ma więc podłoże genetyczne i hormonalne). Walcząc z powyższym mitem, często brakuje czasu na wskazanie licznych zalet

<sup>8</sup> Wit B.: *Układ odpornościowy człowieka a wysiłek fizyczny*, Sport Wyczynowy 1994, 3-4, 351-352.

<sup>9</sup> Z. Ostrowska, *Menopauza, otyłość a stan kości*, Postępy Hig. Med. Dosw., 2009; 63: 39-46.

treningu oporowego. Po pierwsze, trening z ciężarami zmusza do pracy zdecydowanie większe ilości grup mięśniowych aniżeli wysiłek aerobowy, przez co wydatek energetyczny w jednej jednostce treningowej będzie większy, co przełoży się na większą ilość spalonych kilokalorii oraz podwyższenie tempa metabolizmu. Co więcej, każdy dodatkowy kilogram mięśni dodaje do dobowego spoczynkowego wydatku energetycznego prawie 100 kilokalorii, co oznacza, że mając więcej tkanki mięśniowej, możemy pozwolić sobie na spożywanie większych ilości kalorii, z których energia zostanie wykorzystana do jej pracy. Kolejną zaletą treningu siłowego jest nieoceniony wpływ na sylwetkę. Jędrne ciało uzyskać możemy tylko poprzez zbudowanie tkanki mięśniowej, której rozrost regulowany hormonami kobiecymi da efekt w postaci smukłej, kobiecej figury. Dla przykładu – rozbudowane mięśnie naramienne optycznie wyszczuplą sylwetkę w talii.

Należy również wspomnieć o zdrowotnym aspekcie treningu siłowego. Przeciwdziała on osteoporozie, wzmacnia mięśnie stabilizujące i ścięgna, które w życiu codziennym chronią przed urazami stawowymi, a także rozbudowuje mięśnie gorsetu szkieletowego (tzw. core), które odciążają kręgosłup<sup>10</sup>.

Trening wydolnościowy może być rozpatrywany dwojako: jako klasyczny trening kardio, podczas którego utrzymujemy tętno w okolicach 70% pulsu maksymalnego, jak i jako interwały, szczególnie popularne ostatnio jako skuteczniejsza forma walki z tkanką tłuszczową. Odnosząc się do pierwotnej koncepcji treningu wydolnościowego, poprawia on naszą kondycję poprzez zwiększenie wydolności oddechowej, krążeniowej oraz wytrzymałości mięśni. Po ok. 30 minutach takiego wysiłku, nasz organizm zaczyna czerpać energię z kwasów tłuszczowych, które są uwalniane z tkanki tłuszczowej, a więc przyczynia się do jej utraty. HIIT, z angielskiego High Intensity Interval Training<sup>11</sup>, opiera się z kolei na powolnym tempie, w trakcie którego puls powinien oscylować wokół 50% tętna maksymalnego, przerywany kilkudziesięciosekundowymi zrywami, podczas których maksymalnie zwiększamy tempo pracy. Ta metoda treningu wydolnościowego jest bardziej skuteczna w walce z tkanką tłuszczową, ponieważ poza czerpaniem energii z uwalnianych kwasów tłuszczowych, przyspiesza też metabolizm, nawet na 48 godzin po takim wysiłku. Jest ona jednak bardziej obciążająca dla organizmu, przez co nie jest zalecana dla początkujących. U osób często trenujących problemem staje się z kolei utrudnianie przez interwały regeneracji powysiłkowej.

## ODŻYWIANIE, DIETA I SUPLEMENTACJA

Do utrzymania procesów życiowych ludzkiego organizmu niezbędne jest utrzymanie równowagi kwasowo-zasadowej płynów ustrojowych. Nawet niewielkie zahamania

<sup>10</sup> T. Stefaniak, K. Witkowski, M. Burdzielowska, R. Warzecha, *Wpływ treningu siłowego na poziom sprawności psychomotorycznej osób w podeszłym wieku*, AWF Wrocław.

<sup>11</sup> KiF nr 4/2016 „interwały i aeroby” str. 44-46.

niniejszej równowagi mogą prowadzić do znaczących konsekwencji w postaci zaburzeń funkcjonowania narządów. Aby uchronić organizm przed ewentualnymi uszkodzeniami automatycznie uruchamiane są systemy obronne. W piśmiennictwie mówi się, że są to bufony lub tłumiki<sup>12</sup>. Zahamowują one dalsze zakwaszanie organizmu, niwelują szkody, a także przywracają potrzebną równowagę. Wiele składników codziennej diety Polek i Polaków jest bogatych w produkty, które podczas zachodzących w organizmie reakcji, rozkładają się dając produkty o zakwaszającym charakterze. Wiedza na ten temat dopiero zaczyna być rozpowszechniana, jednak tempo edukacji nie jest proporcjonalne do narastającej mody na szczupłą sylwetkę. Może nie wydawać się to skorelowane, aczkolwiek aby zauważyć związek między odchudzaniem a zakwaszeniem organizmu należy wymienić kilka popularnych składników diet jakimi są m.in.: mięso, jaja, nabiał. Nieumiejętne stosowanie produktów pod względem ich odczynu chemicznego i kwasotwórczości może zostać spotęgowane wysiłkiem fizycznym. Przyczyną jest, powstający w mięśniach podczas fermentacji mlekowej, kwas mlekowy. Utrzymujący się dłużej stan obecności kwasu mlekowego w mięśniach prowadzi do objawów zmęczenia nieustępujących nawet podczas odpoczynku, dolegliwości związanych z bólami głowy, jak również do uczucia rozdrażnienia. Sposób odżywiania jest podstawową składową stylu życia. Nieodpowiednia kompozycja posiłków, a często jej brak i duża rola przypadku, bezpośrednio przekłada się na zdrowie, a także sylwetkę. Do najpoważniejszych konsekwencji między innymi zatrucia organizmu tak zwanym „śmieciowym jedzeniem”, długotrwałego utrzymywania podwyższonej racji żywieniowej i podaży kalorycznej, bądź niedbania o jakość składników należą<sup>13</sup>: choroby układu krążenia, nowotwory jelita grubego oraz żołądka, schorzenia układu kostnego, choroby nowotworowe u mężczyzn i kobiet, nadmierna masa ciała, często podawana jako przyczyna w/w jednostek chorobowych.

Okres przekwitania kobiet, podobnie jak dojrzewanie, to czas nagłych wahań hormonalnych. Źródła podają, że klimakterium rozpoczyna się w rok po ustaniu krwawień miesięcznych<sup>14</sup>. Wówczas produkcja hormonów płciowych diametralnie spada, przyczyniając się poniekąd do przybierania na wadze. Nawyki i preferencje dietetyczne kobiet po 40. roku życia coraz częściej mają na celu redukcję ich masy ciała lub utrzymanie jej na odpowiednim, stałym poziomie. Procesy metaboliczne z wiekiem spowalniają, a okres po menopauzalny sprzyja wzrostowi apetytu. Bez zmiany dotychczasowych nawyków żywieniowych ciało wiotczeje, a energii coraz bardziej ubywa. Jednakże w przeważającej ilości przypadków klimakterium jest swoistą wymówką, przyzwoleniem na spożywanie zwiększonych porcji pożywienia. Nieumiejętne postępowanie żywieniowe podczas odchudzania

<sup>12</sup> W. Sidarowicz, Zawistowska Z., *Żywność sportowca i turysty*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; Warszawa 1962; 60-62.

<sup>13</sup> *Diety Polaków*, Komunikat z badań CBOS; Warszawa, sierpień 2014, ISSN 2353-5822.

<sup>14</sup> F. Dubert, R. Kozik, *Biologia na czasie 2*, Nowa Era; Rok 2013, s. 361.

w okresie klimakterium może doprowadzić do braku najpotrzebniejszych substancji pokarmowych oraz do nasilenia objawów neurovegetatywnych oraz prędkości starzenia. Skład pożywienia niezgodny z zasadami zdrowego odżywiania prowadzi do zapadania na szereg schorzeń nowotworowych, a także metabolicznych. Nierzadko drastyczne ograniczenie racji żywieniowych to jedyna, znana kobietom, metoda na pozbycie się kilogramów. Osoby, które przez lata cieszyły się zgrabną figurą oraz sprawnym metabolizmem, w okresie wczesnego klimakterium, zaczynając zauważać zmiany w swoim ciele, rezygnują z pożywienia w znacznej ilości. W stu procentach przypadków, radykalne diety, bądź nawet głodówki, skutkują odwrotnymi, w stosunku do zamierzonych, efektami oraz w większości, poważnym rozstrojem organizmu. Spora część polskiego społeczeństwa nie ma podstawowej świadomości funkcjonowania procesów metabolicznych<sup>15</sup>. Niska świadomość przekłada się na powielanie od lat tych samych błędów na talerzu statystycznego Polaka, takich jak zbyt duże ilości tłuszczów nasyconych i trans, niskie spożycie warzyw, duża ilość produktów przetworzonych.

W procesach zapobiegania lub ewentualnego, dalszego przywracania pełnego zdrowia, zaleca się tak zwany „monitoring żywieniowy”. Polega on na rozpisaniu diety biorąc pod uwagę nie tylko cel danej osoby, ale też wymagania i ograniczenia żywieniowe wynikające z jego uwarunkowań zdrowotnych. Kolejne kroki polegają na wprowadzaniu zmian w jadłospisie adekwatnych do zmian w funkcjonowaniu organizmu. Niezbędnym dodatkiem do monitoringu żywieniowego są regularne badania (głównie krwi i moczu), które dają pełny, obiektywny pogląd na zdrowie i funkcjonowanie danej osoby.

Dietetycy proponują również podwyższenie udziału NNKT (kwasów tłuszczowych nienasyconych) w diecie. Wielonienasycone kwasy tłuszczowe mające długołańcuchowe struktury, które są wbudowane w wysokoenergetyczne produkty, są niezwykle wartościowym składnikiem błon biologicznych organizmu, a także elementem budulcowym centralnego układu nerwowego. Narząd wzroku potrzebuje wielonienasyconych kwasów tłuszczowych do prawidłowego funkcjonowania. Zapobiegają one pogorszeniu wzroku następującego z czasem. Nie bez znaczenia są także dla układu krążenia, bowiem regulują produkcję eikozanoidów. Mają również zbawienny, ochronny wpływ na poprawę pamięci, wiedzę i co bardzo ważne, namnażanie się komórek nowotworowych<sup>16</sup>. Ryzyko otyłości i cukrzycy w okresie okołomenopauzalnym wzrasta wraz z wiekiem. Do tej pory nie ma jednoznacznych dowodów, na to, że menopauza bezpośrednio wpływa na zachorowania na te choroby. Pośrednio ma ona swój udział w tym zjawisku. W krajach Dalekiego Wschodu można zauważyć widocznie większe spożycie ryb. Oprócz tego w codziennej diecie obecne są przetwory z mleka sojowego, tofu, mięsa i ziarna sojowego. Ostatnie z nich jest bowiem bogatym źródłem białka. Spośród innych roślin wyróżnia je zawartość

<sup>15</sup> *Zachowania żywieniowe Polaków*, Komunikat z badań CBOS; Warszawa, sierpień 2014.

<sup>16</sup> *Żywność. Nauka. Technologia*. Jako 2005, 3 (44), 23-35.

steroli roślinnych<sup>17</sup>, lecytyny i enzymów, a także izoflawonów, które zostały uznane za biologicznie aktywny składnik diety. Idąc tym tropem, można doszukiwać się zbawienne-go wpływu wymienionych składników na zdrowie i świeży wygląd.

## SUPLEMENTY DIETY

Z uwagi na fakt, że kobiety uczęszczające do klubów fitness po 40 roku życia przeważnie nie uprawiają sportu wyczynowo, część z nich potrzebuje podstawowej suplementacji. Fundamentalnym suplementem uwzględnianym w codziennej diecie powinien być kompleks witamin i minerałów. Wyjałowienie jedzenia w XXI wieku powoduje, że zapewnienie pełnego zapotrzebowania na te składniki jest niezwykle trudne, nawet przy spożywaniu dużych ilości owoców i warzyw w ciągu dnia. Co więcej, zbyt duże ilości owoców jedzonych w celu uzupełnienia braków witamin, mogą spowodować nadmiar fruktozy w naszej diecie. Dlatego warto codziennie przyjmować suplement zawierający całodzienne zapotrzebowanie na witaminy oraz minerały, dostosowany do płci i wieku. W zależności od zapotrzebowań wynikających z indywidualnych problemów (np. niedoborów któregoś ze pierwiastków), można też stosować suplementy uzupełniające niedobór wyłącznie brakującej substancji, co będzie się wiązało z przyjmowaniem jej w ilościach większych, niż zalecane dzienne spożycie.

Suplementem, którego stosowanie również warto rozważyć, jest białko (dostępne w trzech najpopularniejszych formach; WPC – koncentrat białka serwatkowego, WPI – izolat białka serwatkowego oraz WPH – hydrolizat białka serwatkowego). Z racji tego, że białko syntetyczne nie jest równie biodostępne dla organizmu, co proteiny pochodzące ze źródeł naturalnych, odżywkę taką możemy traktować jedynie jako uzupełnienie braków w diecie, a nie substytut posiłku. Dla pań mających problem z kontrolą apetytu można zaproponować kazeinę – jest to białko wolno przyswajalne, przez co daje długotrwałe uczucie sytości. Dostatecznie często panie sięgają również po L-karnitynę<sup>18</sup>. Jest to suplement bezpieczny, ponieważ L-karnityna jest naturalnie występującym aminokwasem w tkance zwierzęcej. Używany jest do wspomagania w walce z nadmiarem tkanki tłuszczowej, poprzez zwiększenie potencjału mitochondriów do spalania tłuszczu (L-karnityna transportuje kwasy tłuszczowe). Jest to skuteczny i łagodny spalacz tłuszczu, który może być bezpiecznie stosowany u kobiet kończących okres redukcji tłuszczu. Co więcej, innym, również ważnym dla pań efektem stosowania L-karnityny jest opóźnienie procesów starzenia się, ale efekt ten jest na tyle znikomy, że nie powinien być punktem wyjścia do stałej suplementacji L-karnityną. Przy okazji suplementacji, warto wspomnieć o naturalnym specyfiku, który może być stosowany jako odżywka przed treningo-

<sup>17</sup> A. Kopeć, E. Nowacka, E. Piątkowska, T. Leszczyńska. *Charakterystyka i prozdrowotne właściwości steroli roślinnych*. Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” s. 5-14, 2011.

<sup>18</sup> H. Czeczot, D. Ścibior, *Rola L-karnityny w przemianach, żywieniu i terapii*, Katedra i Zakład Biochemii, Akademii Medycznej w Warszawie; *Postepy Hig Med Dosw*, 2005; 59: 9-19.



wa, jakim jest kawa, a konkretnie zawarta w niej kofeina<sup>19</sup>. Daje ona efekt pobudzenia (w wyniku działania antagonistycznego do receptorów adenozynowych), przez co możemy wykonać bardziej intensywny trening. Dodatkowo jest stosunkowo bezpieczna dla organizmu. Co więcej, wykazuje też działanie lipogeniczne (przyspiesza metabolizm kwasów tłuszczowych), co jest pomocne w walce z nadmiarem tkanki tłuszczowej. Można nawet znaleźć źródła, zwłaszcza w internecie, które nazywają kortyzol „hormonem otyłości”<sup>20</sup>. Jest to wyrażenie trochę na wyrost, bowiem kortyzol, szczególnie ten z wyrzutu po treningowego, może mieć pozytywny wpływ na nasz organizm, jednak w ujęciu ogólnym i długotrwałym prawdą jest, że przyczynia się do pogorszenia proporcji składu ciała.

## UŻYWKI I NAŁOGI

Uzależnienia stanowią poważny problem w drodze przemian prowadzących do kompletnego, zdrowego stylu życia. O ile do zmienienia nawyków żywieniowych potrzeba samozaparcia, to aby uwolnić się od substancji psychoaktywnych, nierzadko musimy stoczyć walkę z naszą psychiką.

Papierosy, ze względu na opóźnione występowanie skutków ubocznych, są często bagatelizowane jako nałóg. Do codziennego palenia papierosów przyznaje się ok. 24% kobiet po 40 roku życia. Liczba ta znacząco rośnie u pań po przekroczeniu 50 roku życia, wtedy to statystyki wskazują na 29% regularnych palaczy<sup>21</sup>. Wbrew pozorom, negatywne efekty palenia papierosów nie ujawniają się tylko po wielu latach w problemach zdrowotnych (z nowotworami na czele), ale też w codziennym funkcjonowaniu. Po pierwsze, nikotyna osłabia układ immunologiczny, co jest widoczne bezpośrednio na skórze w postaci wysypek na twarzy, głowie i ramionach oraz owrzodzeń w jamie ustnej<sup>22</sup>. Co istotne dla kobiet trenujących, palenie prowadzi do rozedmy płuc, która istotnie ogranicza wydolność oddechową, a przez to możliwości treningowe. Należy też wspomnieć o wdychanym wraz z dymem tytoniowym tlenkiem węgla, który wiąże się w krwi łatwiej niż tlen, przez co ogranicza jego transport, negatywnie wpływając na wydolność organizmu. Wdychanie dymu tytoniowego bezpośrednio wpływa na absorpcję tlenu w płucach, co skutkuje drastycznym spadkiem zdolności wysiłkowych oraz wydolnościowych. W jednym papierosie znajduje się ok. 4 tys. związków chemicznych (w tym 40 kancerogennych), które obniżają apetyt, poziom energii i sprawność ogólną organizmu.

<sup>19</sup> R. Wierzejska; *Kofeina – powszechny składnik diety i jej wpływ na zdrowie*. Roczniki Państwowego Zakładu Higieny 2012, 63, Nr 2, 141-147.

<sup>20</sup> I. Cieślińska, *Niewidzialny zabójca – Wysokie obcasy* 28.09.13; M. Jakubczak.

<sup>21</sup> *Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu*, TNS Polska dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Warszawa 2013.

<sup>22</sup> J. Zieliński, *Obciążenia wynikające z palenia tytoniu*, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc.

Pomimo, że kobiety piją statystycznie mniej od mężczyzn, to cały czas liczba abstynentów alkoholowych wśród pań jest niższa od średniej europejskiej<sup>23</sup>. Patrząc przez pryzmat aktywności fizycznej, alkohol powoduje otłuszczenie się organizmu<sup>24</sup>. Należy też wspomnieć o efektach zatrucia alkoholowego. Popularny kac znacznie obniża sprawność organizmu na dzień po spożyciu napojów wysokowych, co ma negatywny wpływ na tak ważną dla systematykę treningu. Alkohol silnie wpływa na wydolność tlenową organizmu<sup>25</sup>.

## MATERIAŁ I METODY

Celem badań była analiza wpływu stylu życia na jego jakość kobiet po 40 roku życia na podstawie badania opartego na kwestionariuszu ankietowym. Respondentki zostały wybrane losowo, a badaniu ankietowemu poddały się dobrowolnie. W badaniu wzięło udział 40 kobiet w wieku przekraczającym 40 lat. Każda z nich regularnie uczęszcza na siłownię FutureBody, mieszczącej się przy ul. Basztowej 1a w Kołobrzegu. Średni wiek kobiet szacował się w granicach 40-50 lat. W grupie kobiet występowało duże zróżnicowanie zawodowe, jednak delikatnie przeważały osoby z wykonywaną pracą siedzącą nad tymi, które nie pracowały, bądź na co dzień pracowały fizycznie. Zastosowano ankietę autorską składającą się z dwudziestu pytań. W pytaniach wzięto pod uwagę wiek, tryb życia (w tym rodzaj wykonywanej pracy), a także aktywność fizyczną oraz samopoczucie kobiet.

## WYNIKI BADAŃ

Ocenę jakości życia poprzez pryzmat jego stylu w grupie kobiet powyżej czterdziestego roku życia przedstawiono za pomocą tabel oraz wykresów. Kobiety w wieku okołomenopauzalnym uprawiające systematycznie, co najmniej, rekreacyjny sport o wiele lepiej oceniają jakość swojego życia, aniżeli przed rozpoczęciem systematycznej aktywności fizycznej. Respondentki w zdecydowanej większości odpowiedzi twierdziły, że aktywność fizyczna pozytywnie wpływa na jakość ich życia.

W charakterystyce ze względu na wiek z analizy wynika, że wśród respondentek dominowały kobiety w przedziale wiekowym 40-50 lat (ponad połowa). Mniej było pań w wieku 50-60 lat. Stanowiły one 30% wszystkich badanych. Natomiast najmniej liczną grupą były kobiety po 60 roku życia (18%) (Tab. 1)

<sup>23</sup> *Pijemy coraz więcej. Zwłaszcza piwa i wódki. Po alkohol coraz częściej sięgają młodzi i kobiety.* Gazeta Wrocławska sierpień 2013.

<sup>24</sup> T. Zajączkowski, et. al. Artykuł opublikowany w *Urologii Polskiej* 1992/45/2.

<sup>25</sup> I. Hindmarch, Kerr J.S., Sherwood N., *The effects of alcohol and other drugs on psychomotor performance and cognitive function.* *Alcohol and Alcoholism*, 1991, 26, 71-7.

Tab. 1 Udział grup wiekowych w przebadanej grupie kobiet

Zestawienie procentowe	Ilość [n]	Procent odpowiedzi [%]
Kobiety w wieku 40-50 lat	21 kobiet	53%
Kobiety w wieku 50-60 lat	12 kobiet	30%
Kobiety w wieku pow. 60 lat	7 kobiet	18%
Łącznie	40 kobiet	100%

Źródło: *opracowanie własne*

<b>Moda</b>	1
<b>Mediana</b>	1
Średnia arytmetyczna	1,65
<b>Odchylenie standardowe</b>	0,65
<b>Zakres wartości</b>	1 (kobiety w wieku 40-50 lat), 2 (kobiety w wieku 50-60 lat), 3 (kobiety w wieku pow. 60 lat)

W charakterystyka respondentek ze względu na wykształcenie z analizy wynika, iż zdecydowana większość (niepełna 60 procent) kobiet biorących udział w badaniu posiada wykształcenie średnie. Zaledwie 13% to panie z podstawowym wykształceniem, natomiast pozostałe 30% to kobiety z wykształceniem wyższym (Tab. 2).

Tab. 2 Wykształcenie kobiet, które wzięły udział w badaniu

Zestawienie procentowe	Ilość [n]	Procent odpowiedzi [%]
Wykształcenie podstawowe	5 kobiet	13%
Wykształcenie średnie	23 kobiety	57%
Wykształcenie wyższe	12 kobiet	30%
Łącznie	40 kobiet	100%

Źródło: *opracowanie własne*

<b>Moda</b>	2
<b>Mediana</b>	2
Średnia arytmetyczna	2,175
<b>Odchylenie standardowe</b>	0,175
<b>Zakres wartości</b>	1 (wykształcenie podstawowe), 2 (wykształcenie średnie), 3 (wykształcenie wyższe)

Przeważająca ilość kobiet biorących udział w badaniu ankietowym jest aktywna zawodowo. Ta grupa obejmuje 72% wszystkich pań. Reszta (28%) to kobiety niepracujące (Tab. 3).

Tab. 3 Aktywność zawodowa

Zestawienie procentowe	Ilość [n]	Procent odpowiedzi [%]
<b>Osoby aktywne zawodowo</b>	29 kobiet	73%
<b>Brak aktywności zawodowej</b>	11 kobiet	27%
Łącznie	40 kobiet	100%

Źródło: opracowanie własne

<b>Moda</b>	1
<b>Mediana</b>	1
Średnia arytmetyczna	1,275
<b>Odchylenie standardowe</b>	0,275
<b>Zakres wartości</b>	1 (osoby aktywne zawodowo), 2 (brak aktywności zawodowej)

Zróznicowanie wśród rodzaju wykonywanej przez ankietowane kobiety pracy rozkłada się mniej więcej równomiernie. 43% pań jest aktywna zawodowo i wykonuje na co dzień pracę umysłową. 11 kobiet, czyli 27% wykonuje pracę fizyczną. Pozostałe 12 kobiet jest zawodowo nieaktywnych (Tab. 4).

Tab. 4 Praca wykonywana przez ankietowane kobiety

Zestawienie procentowe	Ilość [n]	Procent odpowiedzi [%]
<b>Przeważająca praca umysłowa</b>	17 kobiet	43%
<b>Przeważająca praca fizyczna</b>	11 kobiet	27%
<b>Brak aktywności zawodowej</b>	12 kobiet	30%
Łącznie	40 kobiet	100%

Źródło: opracowanie własne

<b>Moda</b>	1
<b>Mediana</b>	2
Średnia arytmetyczna	1,875
<b>Odchylenie standardowe</b>	0,875
<b>Zakres wartości</b>	1 (przeważająca praca umysłowa), 2 (przeważająca praca fizyczna), 3 (brak aktywności zawodowej)

Dokładnie połowa respondentek odpowiedziała, że dotyczą ją dolegliwości chorobowe. Druga połowa zaznaczyła, że jest zdrowa (Tab. 5).

Tab. 5 Występowanie dolegliwości chorobowych u ankietowanych kobiet

Zestawienie procentowe	Ilość [n]	Procent odpowiedzi [%]
Występowanie dolegliwości chorobowych	20 kobiet	50%
Brak dolegliwości chorobowych	20 kobiet	50%
Łącznie	40 kobiet	100%

Źródło: opracowanie własne

**Moda** 1,5

**Mediana** 1,5

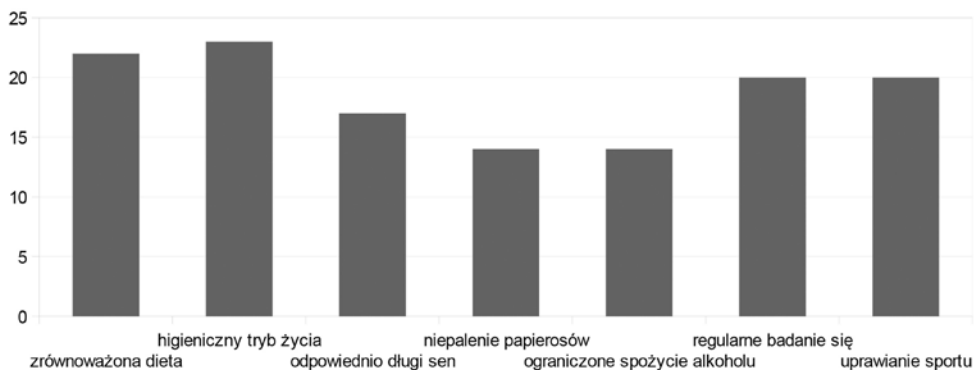
Średnia arytmetyczna 1,5

**Odchylenie standardowe** 0,5

**Zakres wartości** 1 (występowanie dolegliwości chorobowych), 2 (brak dolegliwości chorobowych)

Z badania ankietowego jasno wynika, iż najważniejszym czynnikiem wpływającym na jakość życia jest higieniczny tryb jego tryb (reżim). Aż 23 osoby zaznaczyły tę odpowiedź. Najmniej odpowiedzi zyskało niepalenie papierosów oraz ograniczone spożycie alkoholu (Ryc. 3).

Ryc. 3 Składowe stylu życia według respondentek



Źródło: opracowanie własne

Na pytanie o ocenę wpływu aktywności fizycznej na utrzymanie zdrowia i dobrego samopoczucia aż połowa respondentek zaznaczyła odpowiedź „bardzo duży”. Zaledwie 3 panie mniej odpowiedziały, że aktywność fizyczna wpływa na zdrowie w dużym stopniu. Reszta (tj. 7%) oceniła wpływ ćwiczeń ruchowych na zdrowie i samopoczucie na mały lub średni Tab. 6).

Tab. 6 Wpływ aktywności fizycznej na utrzymanie zdrowia i dobrego samopoczucia

Zestawienie procentowe	Ilość [n]	Procent odpowiedzi [%]
<b>Mały wpływ akt. fiz.</b>	1 kobieta	3%
<b>Średni wpływ akt. fiz.</b>	2 kobiety	5%
<b>Duży wpływ akt. fiz.</b>	17 kobiet	43%
<b>Bardzo duży wpływ akt. fiz.</b>	20 kobiet	50%
Łącznie	40 kobiet	100%

Źródło: opracowanie własne

<b>Moda</b>	4
<b>Mediana</b>	3,5
Średnia arytmetyczna	3,4
<b>Odchylenie standardowe</b>	0,6

**Zakres wartości** 1 (mały wpływ akt. fiz.), 2 (średni wpływ akt. fiz.), 3 (duży wpływ akt. fiz.), 4 (bardzo duży wpływ akt. fiz.).

W grupie czterdziestu badanych kobiet odpowiedzi na pytanie o aktywność fizyczną przed dołączeniem do klubu fitness rozłożyły się niemalże po połowie. 23 (tj.58%) z nich nie uprawiało regularnie sportu zanim rozpoczęło ćwiczenia w klubie fitness (Tab.7).

Tab. 7 Aktywność fizyczna przed rozpoczęciem zajęć w klubie fitness

Zestawienie procentowe	Ilość [n]	Procent odpowiedzi [%]
<b>Aktywność fizyczna przed dołączeniem do klubu fitness</b>	17 kobiet	43%
<b>Brak aktywności fizycznej przed dołączeniem do klubu fitness</b>	23 kobiety	58%
Łącznie	40 kobiet	100%

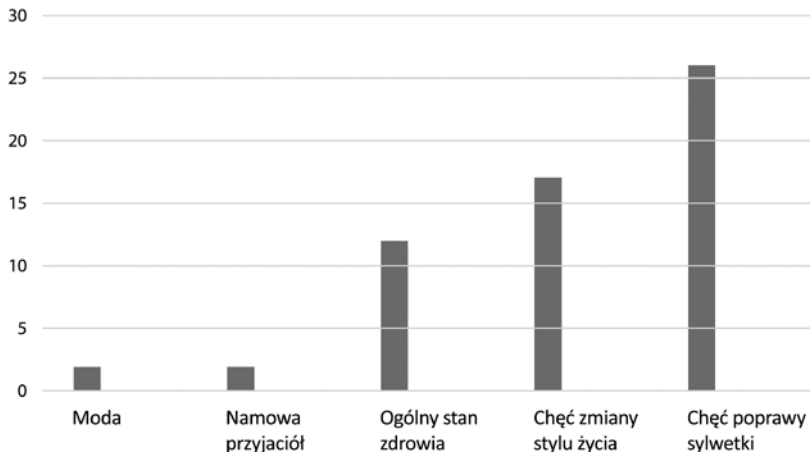
Źródło: opracowanie własne

<b>Moda</b>	2
<b>Mediana</b>	2
Średnia arytmetyczna	1,575
<b>Odchylenie standardowe</b>	0,76

**Zakres wartości** 1 (aktywność fizyczna przed dołączeniem do klubu fitness), 2 (brak aktywności fizycznej przed dołączeniem do klubu fitness)

Aż 26 (ponad połowa) kobiet, jako przynajmniej jedną z odpowiedzi, wymieniło chęć poprawy sylwetki jako przyczynę dołączenia do klubu fitness. Najmniej liczna grupa kobiet zaznaczała modę lub namowę przyjaciół, czyli zewnętrzne sugestie (Ryc.4).

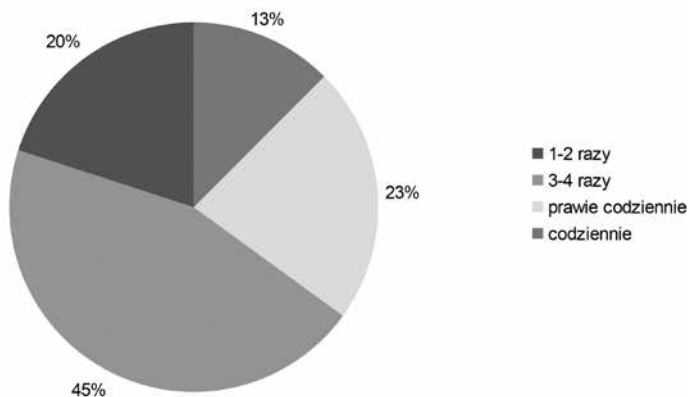
Ryc. 4 Przyczyna dołączenia do fitness klubu



Źródło: opracowanie własne

Największą popularnością wśród ankietowanych cieszyła się odpowiedź „3-4 razy w tygodniu (było to 45%, czyli 18 kobiet). Minimalnie pod względem ilości głosów różnią się od siebie odpowiedzi „1-2 razy” oraz „prawie codziennie” (Ryc. 5).

Ryc. 5 Częstotliwość treningów/uczęszczania do fitness klubu



Źródło: opracowanie własne

45% (tj. 18 kobiet) respondentek oceniło swoje samopoczucie, od momentu dołączenia do klubu fitness, jako bardzo dobre. 40% (tj. 16) z nich zaznaczyło w ankiecie odpowiedź „rewelacyjne”, natomiast pozostałe 6 kobiet uznało swoje samopoczucie za dobre. Odpowiedzi „złe” lub „średnie” nie było (Tab. 8).

Tab. 8 Ocena samopoczucia od momentu dołączenia do klubu fitness

Zestawienie procentowe	Ilość [n]	Procent odpowiedzi [%]
Rewelacyjne samopoczucie	16 kobiet	40%
Bardzo dobre samopoczucie	18 kobiet	45%
Dobre samopoczucie	6 kobiet	15%
Średnie samopoczucie	0 kobiet	0%
Złe samopoczucie	0 kobiet	0%
Łącznie	40 kobiet	100%

Źródło: opracowanie własne

**Moda** 2

**Mediana** 2

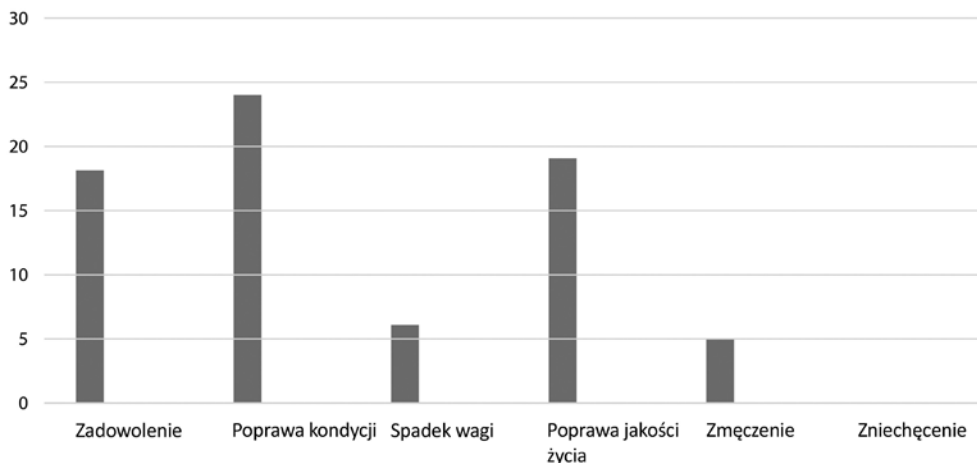
Średnia arytmetyczna 1,75

**Odchylenie standardowe** 0,25

**Zakres wartości** 1 (rewelacyjne samopoczucie), 2 (bardzo dobre samopoczucie), 3 (dobre samopoczucie), 4 (średnie samopoczucie), 5 (złe samopoczucie)

Poprawa kondycji dominowała wśród odpowiedzi na pytanie o korzyści płynące z udziału w zajęciach w klubie fitness. Niespełna połowa ankietowanych kobiet (tj. 18), jako przynajmniej jedną ze swoich odpowiedzi, zaznaczyła zadowolenie. U nikogo zajęcia w klubie fitness nie wywołały zniechęcenia (Ryc. 6). U każdej z ankietowanych kobiet aktywność fizyczna wpływa na polepszenie stanu psychicznego.

Ryc. 6 Korzyści z udziału w zajęciach w fitness klubie

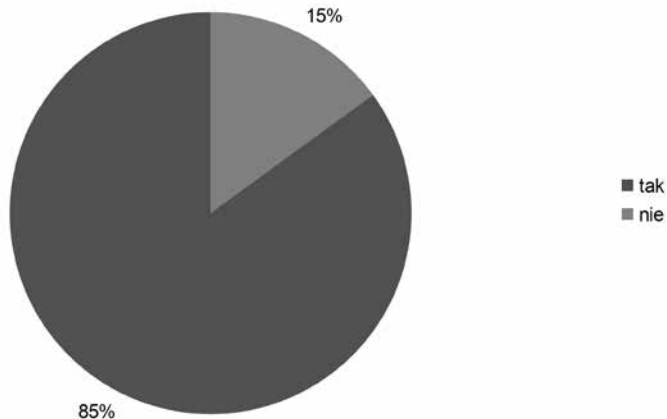


Źródło: opracowanie własne



85%, czyli 34 kobiety uznają, że aktywność fizyczna wpływa na zmniejszenie u ich podatności na stres. Pozostałe 15% (tj. 6 kobiet) odpowiedziały, że ruch nie wpływa na ich podatność na stres (Ryc. 7)

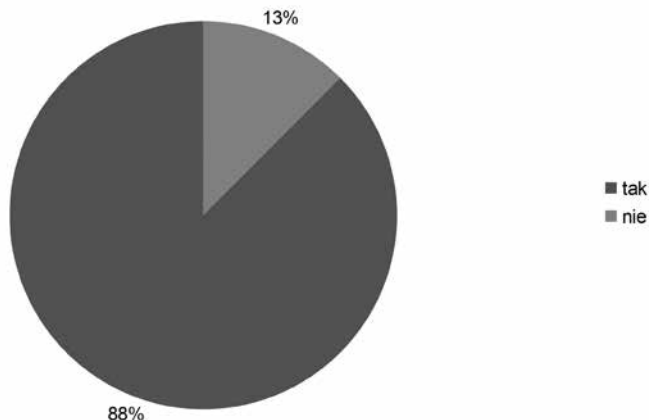
Ryc. 7 Wpływ ćwiczeń fizycznych na zmniejszenie podatności na stres



Źródło: opracowanie własne

35 kobiet (88%) odpowiedziało, że czuje się bardziej atrakcyjnie po rozpoczęciu zajęć sportowych w fitness klubie. Reszta – 5 kobiet, czyli 12% - odpowiedziało, że nie czuje żadnej zmiany w tej kwestii (Ryc.8).

Ryc. 8 Wpływ uczestnictwa respondentek w życiu sportowym na poczucie atrakcyjności



Źródło: opracowanie własne

85% respondentek twierdzi, że ich pewność siebie wzrosła od momentu dołączenia do klubu fitness, natomiast pozostałe 15% (tj. 6 osób) nie dostrzega zmiany (Tab. 9).

Tab. 9 Wpływ aktywności fizycznej ankietowanych kobiet na ich pewność siebie

Zestawienie procentowe	Ilość [n]	Procent odpowiedzi [%]
Zwiększenie pewności siebie	34 kobiety	85%
Brak zwiększenia pewności siebie	6 kobiet	15%
Łącznie	40 kobiet	100%

Źródło: opracowanie własne

**Moda** 1

**Mediana** 1

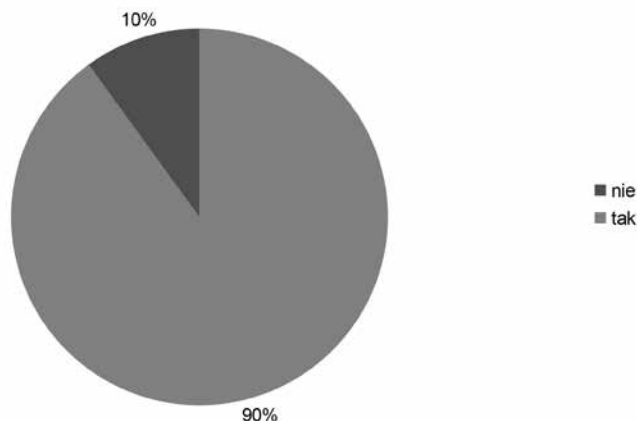
Średnia arytmetyczna 1,15

**Odchylenie standardowe** 0,15

**Zakres wartości** 1 (zwiększenie pewności siebie), 2 (brak zwiększenia pewności siebie)

Zwiększenie poczucia otwartości w wyniku uczestnictwa w życiu sportowym nastąpiło u 36 osób (tj. 90% ankietowanych kobiet) (Ryc. 9).

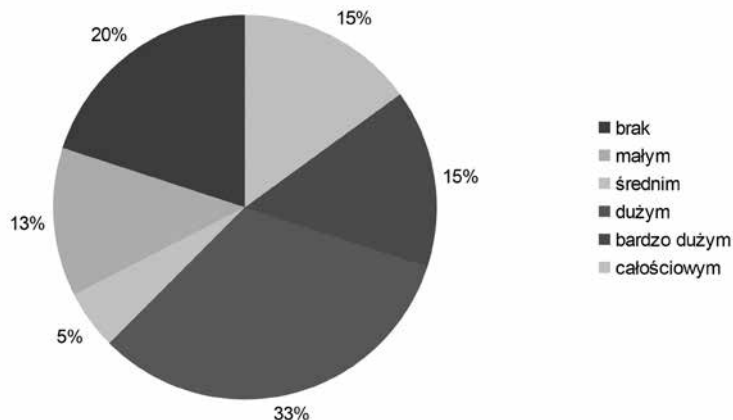
Ryc. 9 Wpływ uczestnictwa respondentek w życiu sportowym na ich otwartość



Źródło: opracowanie własne

33% kobiet ankietowanych uznało, że aktywność fizyczna wpływa w ich przypadku na redukcję dolegliwości chorobowych w dużym stopniu. Nieco mniej, bo 20% (tj. 8 kobiet) problem dolegliwości chorobowych nie dotyczył. Reszta respondentek odpowiedziała, że aktywność fizyczna wpływa na zmniejszenie dolegliwości chorobowych co najmniej w małym stopniu (Ryc.10). Wszystkie ankietowane panie dostrzegły pozytywny wpływ aktywności fizycznej i uczęszczania do klubu fitness na społeczny aspekt życia. Było 0% odpowiedzi negatywnych.

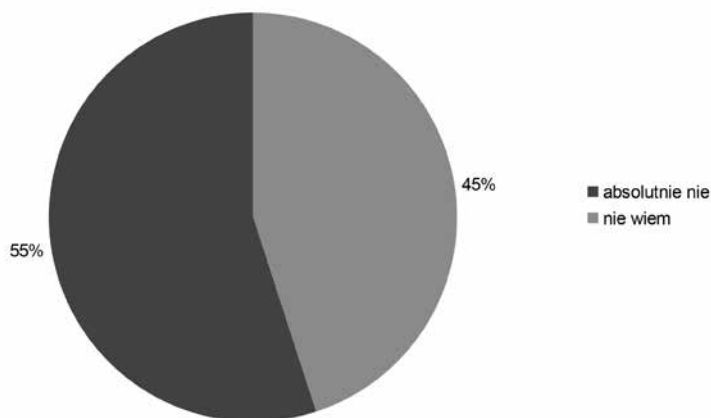
Ryc. 10 Wpływ aktywności fizycznej na redukcję dolegliwości chorobowych



Źródło: opracowanie własne

Ani jedna kobieta biorąca udział w badaniu nie jest w stanie na dzień dzisiejszy zrezygnować z fizycznej aktywności. Udzielane były 2 odpowiedzi – „absolutnie nie” i „nie wiem” (kolejno 55% i 45%), (Ryc. 11).

Ryc. 11 Możliwość rezygnacji z aktywności fizycznej w fitness klubie



Źródło: opracowanie własne

## PODSUMOWANIE

Aktywność fizyczna pozytywnie wpływa na jakość życia kobiet po 40 roku życia. Kobiety aktywne fizycznie oceniają swoje samopoczucie na co najmniej bardzo dobre od momentu dołączenia do klubu fitness. U pań uprawiających sport regularnie następuje całkowite zniwelowanie lub co najmniej zmniejszenie nasilenia dolegliwości chorobowych. Treningi pozytywnie wpływają na utrzymanie zdrowia oraz dobrego samopo-

czucia. Na dołączenie do klubu fitness wpływa głównie chęć poprawy sylwetki oraz chęć zmiany stylu życia. Według kobiet po 40 roku życia aktywność fizyczna niesie za sobą szereg korzyści. Są to m.in. poprawa kondycji, poprawa jakości życia, zadowolenie, jak również spadek wagi. Rekreacja ruchowa ma znaczący wpływ na polepszenie stanu psychicznego kobiet w okresie okołomenopauzalnym. **Płeć żeńska** po 40 roku życia uprawiająca sport, jest dzięki niemu mniej podatna na stres. Dzięki aktywności fizycznej kobiety czują się bardziej atrakcyjnie, otwarte oraz bardziej pewne siebie.

## Bibliografia:

- Cieślińska I., *Niewidzialny zabójca – Wysokie obcasy* 28.09.13; M. Jakubczak.
- Czczot H., Ścibior D.: *Rola L-karnityny w przemianach, żywieniu i terapii*; Katedra i Zakład Biochemii, Akademii Medycznej w Warszawie; *Postepy Hig Med Dosw*, 2005; 59: 9-19.
- Diety Polaków*; Komunikat z badań CBOS; Warszawa, sierpień 2014 ISSN 2353-5822.
- Dubert F., Kozik R., *Biologia w czasie* 2, Nowa Era 2013, s. 361.
- Dziak A. Wit B., *Układ odpornościowy człowieka a wysiłek fizyczny*. Sport Wyczynowy 1994.
- Freeman E.W., Sammel MD., Lin H., Gracia CR., Pien GW., Nelson DB., Sheng L. *Symptoms associated with menopausal transition and reproductive hormones in midlife women*. „Obstetrics and gynecology”. 2 Pt 1 (110), s. 230-40, sierpień 2007.
- Pijemy coraz więcej. Zwłaszcza piwa i wódki. Po alkohol coraz częściej sięgają młodzi i kobiety*. – „Gazeta Wrocławska” sierpień 2013.
- Hindmarch I., Kerr J.S., Sherwood N.: *The effects of alcohol and other drugs on psychomotor performance and cognitive function*. *Alcohol and Alcoholism*, 1991, 26, 71-7.
- Kane RA. [w:] *Koncepcja jakości życia osób z upośledzeniem umysłowym w niektórych współczesnych ujęciach teoretycznych*. Zawislak A. UMCS, Lublin 2006, 151.
- KiF nr 4/2016 „interwały i aeroby” str. 44-46.
- Kopeć A., Nowacka E., Piątkowska E., Leszczyńska T., *Charakterystyka i prozdrowotne właściwości steroli roślinnych*. *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość*, s. 5-14, 2011.
- Ostrowska Z., *Menopauza, otyłość a stan kośćca*, *Postepy Hig Med Dosw*, 2009; 63: 39-46.
- Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu*, TNS Polska dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Warszawa 2013.
- Sadowski Z.: *Promocja zdrowia. Szansa i konieczność*. *Prom. Zdrow. N. Społ. Med.* 1994, 3-4, 15-35.
- Sidarowicz W., Zawistowska Z., *Żywność sportowca i turysty*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; Warszawa 1962; 60-62.
- Stefaniak T, Witkowski K., Warzecha R., *Wpływ treningu siłowego na poziom sprawności psychomotorycznej osób w podeszłym wieku*, Wyd. Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.
- Schipper H., Clinch J., Powell V., *Quality of life studies: definitions and conceptual issues*. In: Spilker B., ed.: *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1996: 11-24.
- Technical considerations and case definitions to improve surveillance for viral hepatitis*, World Health Organization 2016.
- Wierzejska R., *Kofeina – powszechny składnik diety i jej wpływ na zdrowie*. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny* 2012, 63, Nr 2, 141-147.
- Wysocki M. J., Miller M.; *Paradygmat Lalonde’a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne*, *Przeegląd Epidemiologiczny* 2003;57;505-12.

Zajączkowski J., , et. al. Artykuł opublikowany w *Urologii Polskiej* 1992/45/2.

*Zachowania żywieniowe Polaków*, Komunikat z badań CBOS; Warszawa, sierpień 2014  
ISSN 2353-5822.

Zieliński J.; *Obciążenia wynikające z palenia tytoniu*, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc.  
*Żywność. Nauka. Technologia*, 2005, 3 (44), 23-35.

JOANNA MAŁGORZATA KRAWCZYK

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie

## WPŁYW ZIMYCH KĄPIELI MORSKICH NA UKŁAD KRĄŻENIA

**Słowa kluczowe:** zimno, morsowanie, ciśnienie, tętno, serce

**Abstrakt:**

Obecnie działanie zimnem wykorzystywane jest w fizjoterapii w formie zabiegów leczniczych oraz w odnowie biologicznej. Zalety działania zimna na organizm człowieka znane są też doskonale morsom, fanom kąpeli w zimnym morzu lub w innych akwenach wodnych. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie wpływu morsowania w sezonie zimowym na parametry krążeniowe organizmu. Zbadano grupę 30 osób. 18 mężczyzn i 12 kobiet. Badania trwały przez dwa miesiące w listopadzie i grudniu. Odbywały się przez okres siedmiu tygodni. U niektórych osób po kąpeli zaobserwowano wzrost ciśnienia skurczowego. W obu grupach ciśnienie rozkurczowe nieznacznie wzrastało lub utrzymywało się na podobnym poziomie po odbytej kąpeli. Parametr tętna po kąpeli wzrastał najczęściej w grupie kobiet, a malał w grupie mężczyzn. W zaspie EKG zaobserwowano zmiany uzależniane od indywidualnych predyspozycji serca. Najczęściej odnotowywano informację o obniżonej częstotliwości bicia serca.

**Keywords:** cold, sea, pressure, heart rate, heart

**Abstract:**

Currently, the effect of cold is used in physiotherapy in the form of therapeutic treatments and in biological regeneration. The benefits of the effects of cold on the human body are also well known to walruses, fans of bathing in the cold sea or other water reservoirs. The purpose of this work is to present the influence of sea diving in the winter season on the body's circulatory parameters. A group of 30 people was examined. 18 men and 12 women. The research lasted for two months in November and December. They took place over a period of seven weeks. An increase in systolic pressure has been observed in some people after bathing. In both groups, the diastolic pressure increased slightly or remained at a similar level after the bath. The pulse parameter after bathing increased most often in the group of women and decreased in the group of men. In the ECG drift, changes depending on individual heart predispositions were observed. The most frequently reported information was the reduced heart rate.

## WPŁYW WYCHŁODZENIA ORGANIZMU NA UKŁAD KRĄŻENIA

W układzie krążenia w niskiej temperaturze, pojawia się spadek częstości tętna oraz ciśnienia krwi. Zjawisko to jest zauważalne przy temperaturze ciała od 25°C do 28°C, gdzie ciśnienie nie jest możliwe do oznaczenia. W warunkach tych, dochodzi do skurczu krwionośnych naczyń obwodowych w organizmie człowieka. Konsekwencją jest centralizacja układu krążenia. Krążenie przesuwa się w stronę narządów chronionych takich jak: serce, płuca, mózg, kosztem ukrwienia skóry, przewodu pokarmowego i mięśni. Brak ogrzania powoduje, że skóra jak i obwodowe części kończyn zostają narażone na zmniejszenie przepływu krwi. Dalszemu oziębieniu towarzyszy zmniejszenie ilości tlenu, który powinien być transportowany do mięśnia sercowego. Zauważalne

jest również zwolnienie spoczynkowej depolaryzacji mięśnia sercowego oraz opóźnienie samoistnej depolaryzacji komórek węzła zatokowego. Wyżej wymienione zjawiska doprowadzają do bradykardii, czyli spowolnienia akcji mięśnia sercowego. Nierządkim zjawiskiem występującym w stanie wychłodzenia organizmu są zaburzenia rytmu serca, czyli tak zwane migotanie przedsionków. Ustępuje ono po ogrzaniu organizmu. Spadek temperatury poniżej 25°C, powoduje migotanie komór. Defibrylacja serca przy temperaturze ciała poniżej 30° C, jest najczęściej nieskuteczna.

W pierwszym etapie hipotermii zauważalne jest zwiększenie wytwarzania ciepła i zmniejszenie jego utraty przez organizm. Odpowiada za to centralizacja przepływu krwi. Na tym etapie wychłodzenia organizmu widoczny jest charakterystyczny przepływ krwi w naczyniach krwionośnych obwodowych części ciała. Jest to tak zwana fala Lewisa. Zwiększony przepływ krwi oraz okresowe rozszerzenie się naczyń krwionośnych zaistnieje wtedy, gdy następuje zwiększony spadek ciepłoty ciała. Ta reakcja chroni organizm przed odmrożeniem obwodowych części ciała. W następstwie dalszego wychładzania w zagrożonych obszarach organizmu przepływ krwi ustaje.

W drugim etapie hipotermii następuje zmniejszenie aktywności reakcji ośrodków rdzenia przedłużonego. W temperaturze poniżej 34° C, postępowo zwalnia akcja serca z powodu schłodzonej krwi. W głębokiej hipotermii przepływ krwi jest znacznie zmniejszony w naczyniach wieńcowych, a zarazem proporcjonalnie zwiększony niż w innych narządach oraz tkankach. Proporcja ta wynosi 40% w stosunku do 20%. Mechanizm ten jest spowodowany autoregulacją przepływu wieńcowego i redystrybucją krwi<sup>1</sup>.

## KORZYŚCI Z ZIMNYCH KĄPIELI MORSKICH I ZAGROŻENIA

Wśród zabiegów leczniczych stosowanych zarówno w Sanatoriach Uzdrowiskowych jak i Hotelach Medi Spa, bardzo często spotyka się zabiegi krioterapii, czyli leczenia zimnem. Kąpiele morsowe można współcześnie do takich zabiegów porównać. Mogą one w przyszłości stać się nieodzownym elementem terapii leczniczej nadmorskich uzdrowisk. Każdy Mors przed przystąpieniem do kąpeli morskiej wykonuje intensywną rozgrzewkę, po czym dopiero wchodzi i zanurza się w lodowatej wodzie na kilka minut. Pod wpływem tak silnego bodźca termicznego dochodzi do skurczu powierzchownych naczyń krwionośnych. Krew wycofuje się do naczyń krwionośnych położonych głębiej. Poprawia się krążenie w narządach wewnętrznych i w tkankach organizmu. Po wykonaniu kąpeli, ważne jest, aby Mors ponownie zastosował rozgrzewkę. Dochodzi wówczas do silnego ukrwienia skóry z widocznym niejednokrotnie jej zaczerwienieniem. Silnie ukrwione są też kończyny górne, stawy kolanowe i skokowe kończyn dolnych. Osoby, które morsują wiele lat, odczuwają dyskomfort w przegrzanych oraz źle wentylowanych pomieszcze-

<sup>1</sup> J. Piątek, *Wpływ hipotermii na organizm człowieka, czyli co się stanie, gdy mors utknie w przegręblu*. (red.), H. Krauss, R. Woźniak, *Wpływ morsowania na organizm człowieka*. Regionalne Stowarzyszenie Turystyczno Uzdrowiskowe w Kołobrzegu., Kołobrzeg 2015.



niach zimą. Niektórzy nie zażywają też kąpeli morskich latem. Kąpiele zimowe nie powodują negatywnych skutków, jeśli kontrolowany jest stopień wychłodzenia organizmu. U Morsów, którzy regularnie korzystają z zimnych kąpeli obserwuje się zwiększoną tolerancję na zimno. Głównymi mechanizmami przystosowawczymi Morsów jest lepiej regulowana i długotrwała termogeneza, której celem jest wytworzenie ciepła dla utrzymania stałej temperatury ciała. Inny rodzaj adaptacji to korzystne dostosowanie krążenia krwi do zmiennych warunków termicznych oraz poprawa ogólnego samopoczucia<sup>2</sup>.

Reakcje na zimno uzależnione są od tempa chłodzenia. Jeżeli zimnem działa się zbyt gwałtownie na przykład w warunkach krioterapii, to w komórkach organizmu mogą tworzyć się kryształki lodu, prowadząc do ich śmierci. Wolniejsze schładzanie prowadzi do zamrażania płynów poza komórkowych i wycofywania się wody z komórek, co może nastąpić w wyniku użycia radykalnego zimna. Jednak w przypadku kontrolowanej kąpeli w warunkach zimowych jest to niemożliwe. Skutkiem ubocznym zastosowanego zimna, może być ograniczenie krążenia obwodowego, wrażliwości na zimno i przeczulica. Gdy zachodzą jakiegokolwiek zaburzenia w dostarczaniu krwi do miejsc poddanych zimnu, zwiększa się ryzyko miejscowego uszkodzenia tkanki. Przyczynami mogą być: skurcz naczyń krwionośnych, patologiczne zmiany naczyniowe, ucisk. W chorobach naczyń, które prowadzą do ich obkurczenia, stosowanie zimna jest przeciwwskazane. Choroba Raynauda jest schorzeniem związanym z chorobami tkanki łącznej. Zastosowanie zimna jest przeciwwskazane, ponieważ wywołuje nadmierny skurcz naczyń pojawiający się w tętnicach palców. Przeciwwskazaniem do terapii zimnem jest również choroba Buergera objawiająca się zakrzepowo – zarostowym zapaleniu naczyń. Przeciwwskazaniem do zastosowania zimna w warunkach krioterapii jest krioglobulinemia. Cechuje się istnieniem białka we krwi. Zimno prowadzi do wytworzenia się we krwi osadu, który blokuje naczynia krwionośne i powoduje miejscowe niedokrwienie. Choroba ta związana jest z niektórymi chorobami tkanki łącznej takimi jak RZS lub toczeń rumieniowaty. Zimno jest nie zalecane w chorobach tętnic wieńcowych i dusznicy bolesnej. Ból stenokardialny może być wywołany zimnem, jeśli stosowane jest ono na okolicę lewego ramienia. Nie ma jednak wielu dowodów potwierdzających to przeciwwskazanie.

Stosując zimno na większą powierzchnię ciała, można doprowadzić do wzrostu ciśnienia tętniczego krwi. Stanowi to zagrożenie dla osób mających nadciśnienie tętnicze niewyrównane. Zaleca się wtedy monitorowanie ciśnienia krwi. Chłodzenie może doprowadzić do częściowej utraty czucia. Zimno należy ostrożnie stosować na te obszary. Przed zastosowaniem chłodzenia organizmu należy zastosować badanie czucia<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Z. Chęcińska, E. Korek, M. Jaskuła- Błaszak, *Mechanizmy adaptacyjne i zdrowotne skutki morsowania*. Red. H. Krauss, R. Woźniak, *Wpływ morsowania na organizm człowieka*. Regionalne Stowarzyszenie Turystyczno Uzdrawiskowe w Kołobrzegu., Kołobrzeg 2015.

<sup>3</sup> V. Robertson, A. Ward, J. Low, A. Reed, *Fizykoterapia. Aspekty kliniczne i biofizyczne*. Red. M. Łukowicz.

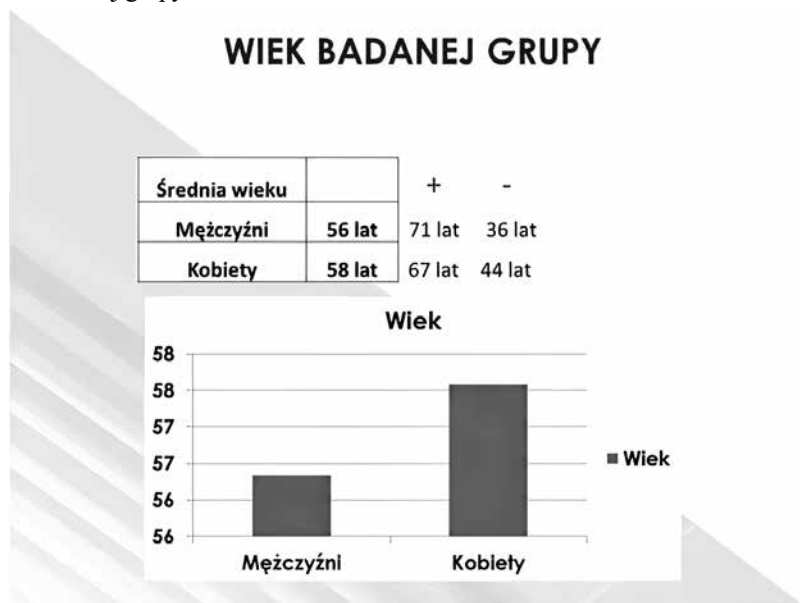
## MATERIAŁ I METODY

Grupę badawczą stanowiło 30 osób, 18 mężczyzn i 12 kobiet. Wszystkie badane osoby były członkami Kołobrzeskiego Klubu Morsów Start. Badania trwały przez okres dwóch miesięcy w listopadzie i grudniu 2019 r. Eksperyment badawczy przeprowadzany był co tydzień przez okres siedmiu tygodni. Pomiarów takich parametrów jak: tętno, ciśnienie skurczowe, ciśnienie rozkurczowe oraz zapis pracy serca EKG dokonywano przed rozgrzewką i kąpielą oraz po kąpielach w pozycji siedzącej przy pomocy aparatu „BEURER MEDICAL Z FUNKJĄ EKG”. Dodatkowo określono masę całkowitą ciała za pomocą wagi elektronicznej i wysokość ciała za pomocą wzrostomierza. Wśród badanych znajdowały się osoby, u których stwierdzono schorzenia organizmu wraz z stosowanym leczeniem. Pośród nich znalazły się takie choroby jak: Hashimoto, przebyty zawał mięśnia sercowego z pooperacyjnymi stentami, stan po operacji nerwiaka mózgu, stan po operacji zamian rakowych stercza, nadciśnienie tętnicze, schorzenia narządu ruchu czy też zmiany reumatyczne.

## CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

Wśród badanej grupy najstarszy uczestnik w grupie mężczyzn miał 71 lat, natomiast najmłodszy 36 lat. Średnia wieku w tej grupie wyniosła 56 lat. W grupie kobiet średnia wieku utrzymywała się na poziomie 58 lat. Najstarsza uczestniczka badań miała 67 lat, a najmłodsza 44 lata (Ryc. 1).

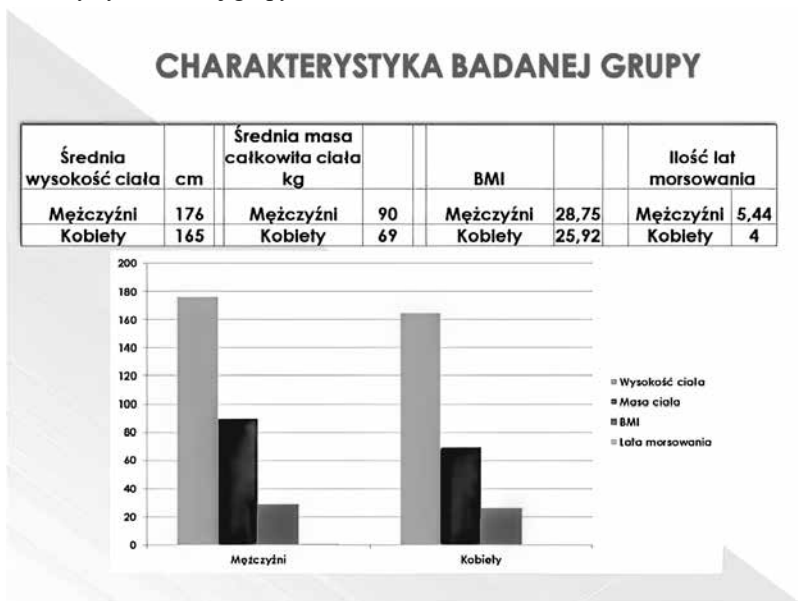
Ryc. 1 Wiek badanej grupy



Źródło: opracowanie własne

Średnia wysokość ciała dla grupy mężczyzn wyniosła 176 cm. Kobiety były nieco niższe, a średnia wysokości ciała to 165 cm. Mężczyźni ważyli więcej niż kobiety. Ich średnia całkowitej masy ciała to 90 kg. W grupie kobiet średnia tego samego parametru to 69 kg. Wskaźnik Body Mass Index dla panów wyniósł 28.75 kg/m<sup>2</sup>, co sklasyfikowało ich jako osoby z nawagą i średnim ryzykiem chorób towarzyszących otyłości. Przeciętna wskaźnika masy ciała dla kobiet, to 25.92 kg/m<sup>2</sup>. Klasyfikowało to je w grupie lekkiej nadwagi. Wzrost ilości tkanki tłuszczowej w badanej grupie Morsów jest związany z ochroną organizmu przed utratą ciepła. Średnia ilości lat morsowani dal Panów to 5,44 lat, a dla kobiet 4 lata (Ryc. 2).

Ryc. 2 Charakterystyka badanej grupy



Źródło: *opracowanie własne*

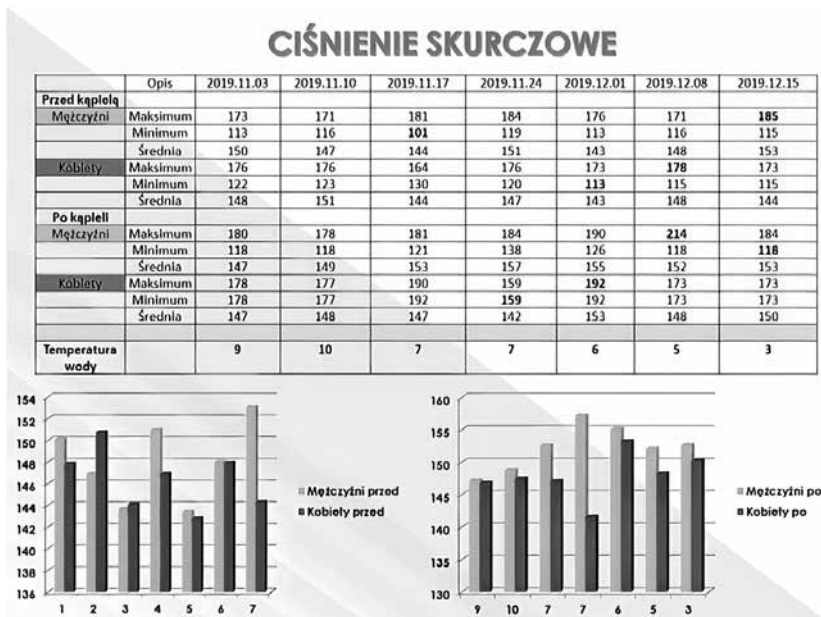
## CIŚNIENIE SKURCZOWE I ROZSKURCZOWE

Ciśnienie skurczowe krwi to takie, które powstaje podczas skurczu serca. Mówiąc dokładniej, jest to maksymalne ciśnienie tętnicze w czasie skurczu lewej komory serca. Podając czyjeś ciśnienie krwi pierwsza liczba oznacza ciśnienie skurczowe. Wartość normalna to 120 mm Hg (milimetrów słupka rtęci), a wartość zalecana dla tego rodzaju ciśnienia to nie więcej niż 140 mm Hg. Ciśnienie rozkurczowe to minimalne ciśnienie podczas fazy spoczynkowej, to jest takie, które wytwarza się w tętnicach pomiędzy uderzeniami, kiedy to serce rozkurcza się, aby napełnić się krwią. Normalna wartość ciśnienia rozkurczowego to 80 mm Hg.

W badanej grupie mężczyzn najwyższy parametr ciśnienia skurczowego przed kąpielą morską odnotowano w siódmym tygodniu prowadzonych badań i wyniósł on 185 mm Hg. Jego wzrost mógł być podyktowany niestabilnym ciśnieniem tętniczym. Najniższy parametr ciśnienia skurczowego w tej samej grupie również przed kąpielą w trzecim tygodniu badań wyniósł 101 mmHg. W grupie kobiet najwyższy parametr ciśnienia skurczowego w szóstym tygodniu badań wyniósł 178 mmHg, co świadczyło również o jego podwyższeniu. Najniższe ciśnienie skurczowe zaobserwowano w piątym tygodniu przed kąpielą i wyniósł on 113 mmHg.

Nieco inaczej przedstawiają się wyniki badań ciśnienia skurczowego po zażytej kąpeli morskiej. Najwyższą jego wartość 214 mmHg. zanotowano w szóstym tygodniu prowadzonych badań, gdzie temperatura wody w morzu wynosiła 5°C. Wynik ten mógł być następstwem obrony organizmu przed utratą ciepła lub niestabilnym ciśnieniem skurczowym. Minimalna wartość tego parametru po zażytej kąpeli morskiej w temperaturze 3° i wyniosła 118 mmHg w siódmym tygodniu badań. U badanych Pań wskaźnik maksymalny ciśnienia skurczowego miał miejsce w piątym tygodniu eksperymentu badawczego i wyniósł on 192 mmHg, przy temperaturze wody 6°C. Najniższe ciśnienie skurczowe w grupie Pań, było zauważalne w czwartym tygodniu badań przy temperaturze wody 7°i wyniosło one 159 mmHg (Ryc. 3).

Ryc. 3 Ciśnienie skurczowe

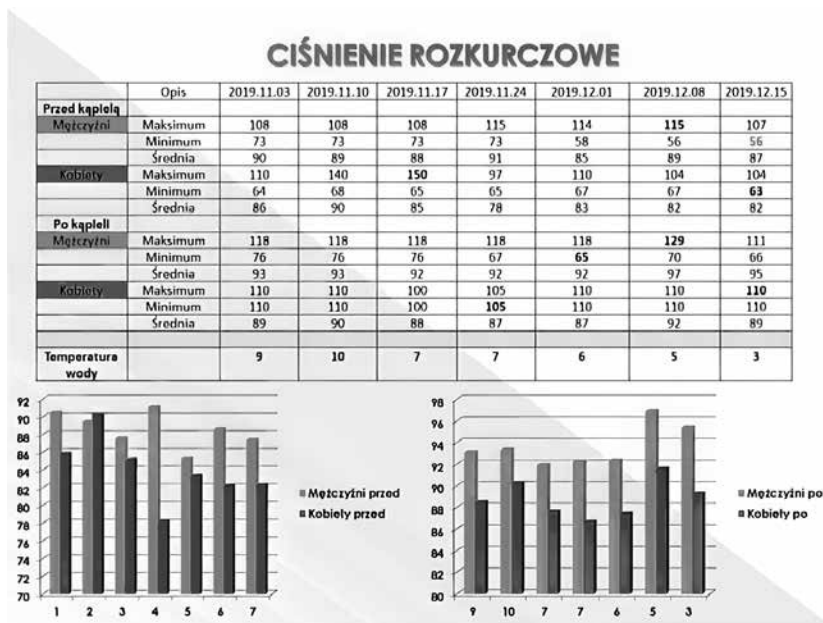


Źródło: opracowanie własne

W badanej zespole mężczyzn najwyższy parametr ciśnienia rozkurczowego przed kąpielą morską zauważono w szóstym tygodniu prowadzonych badań i wyniósł on 105 mm Hg. Najniższy parametr ciśnienia rozkurczowego w tej samej grupie również przed kąpielą w trzecim siódmym tygodniu badań wyniósł 56 mmHg. W grupie kobiet najwyższy parametr ciśnienia rozkurczowego w trzecim tygodniu badań wyniósł 150 mmHg, co świadczyło o jego podwyższeniu. Najniższe ciśnienie rozkurczowe zaobserwowano w siódmym tygodniu badań przed kąpielą i wyniosło ono 63 mmHg.

Inaczej przedstawiają się wyniki badań ciśnienia rozkurczowego po zażytej kąpieli morskiej. Najwyższą jego wartość 129 mmHg, zanotowano w szóstym tygodniu prowadzonych badań. Minimalna wartość tego parametru po zażytej kąpieli morskiej wyniosła 65 mmHg w piątym tygodniu badań. W grupie Pań wskaźnik maksymalny ciśnienia rozkurczowego zanotowano w siódmym tygodniu eksperymentu badawczego i wyniósł on 110 mmHg. Najniższe ciśnienie rozkurczowe w grupie Pań, było zauważalne w czwartym tygodniu badań i wyniosło one 105 mmHg (Ryc. 4).

Ryc. 4 Ciśnienie rozkurczowe



Źródło: opracowanie własne

## TĘTNO – PULS

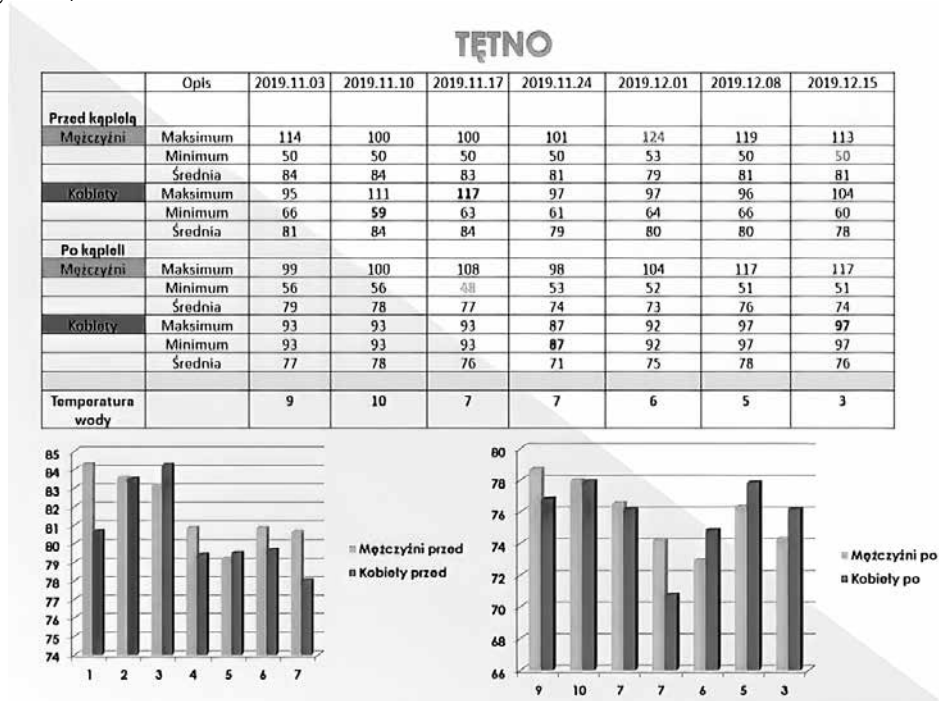
Tętno (puls) to efekt ruchu naczyń krwionośnych na skutek skurczów serca. Jego norma jest różna w zależności od wieku (np. u dzieci i dorosłych), a także stanu fizjologicznego (np. w ciąży) lub sytuacji (spoczynkowe, maksymalne). U dziecka wynosi ono

100 uderzeń na minutę. Tętno nastolatka to wartość 85 na minutę, natomiast u osoby dorosłej to 60-90 uderzeń ciągu minuty. Osoba starsza ma puls o wartości 60 uderzeń na minutę.

W grupie mężczyzn najwyższy tętno przed kąpielą morską wystąpiło w piątym tygodniu prowadzonych badań i wyniosło ono 124 uderzeń na minutę. Najniższy parametr tętna tej samej grupy również przed kąpielą w siódmym tygodniu badań wyniósł 50 uderzeń na minutę i był bardzo niski. W grupie kobiet najwyższy parametr tętna zanotowano w trzecim tygodniu badań i wyniósł 117 uderzeń na minutę. Najniższe tętno zaobserwowano w drugim tygodniu badań przed kąpielą i wyniosło ono 59 uderzeń w ciągu minuty.

Oryginalnie przedstawiają się wyniki badań tętna u mężczyzn po zażytej kąpeli morskiej. Najwyższą jego wartość 117 uderzeń na minutę zanotowano w siódmym tygodniu prowadzonych badań. Minimalna wartość tego parametru po zażytej kąpeli morskiej wyniosła 48 uderzeń na minutę w trzecim tygodniu badań. W grupie Pań, wskaźnik maksymalny tętna zanotowano w siódmym tygodniu eksperymentu badawczego i wyniósł on 97 uderzeń na minutę. Najniższe tętno w grupie Pań, było zauważalne w czwartym tygodniu badań i wyniosło ono 87 uderzeń na minutę (Ryc. 5).

Ryc.5. Tętno



Źródło: opracowanie własne

## ZAPIS ELEKTROKARDIOGRAFII – EKG

Elektrokardiografia jest to metodą pośrednią, która polega na rejestracji elektrycznej czynności mięśnia sercowego z powierzchni klatki piersiowej w postaci różnicy potencjałów pomiędzy dwiema elektrodami. Odczytujemy to graficznie w formie krzywej elektrokardiograficznej na specjalnym papierze milimetrowym bądź na ekranie monitora. EKG nie jest niezawodnym warunkiem kwalifikacji schorzenia. Istnieje ewentualność właściwego elektrokardiogramu przy schorzeniach kardiologicznych oraz wadliwego zapisu czynności elektrycznej serca przy właściwym stanie klinicznym.

Wśród badanych mężczyzn w okresie pierwszego, drugiego i siódmego tygodnia badań stwierdzona przed kąpielą 17 prawidłowych zapisów EKG. Natomiast stwierdzono tylko 4 nieprawidłowe zapisy EKG w czwartym i piątym tygodniu badań. U kobiet największa ilość prawidłowych zapisów EKG przed kąpielą pojawiła się w szóstym tygodniu badań i wyniosła 11. Nieprawidłowe zapisy w ilości 4 pojawiały się dość często i miały one miejsce w pierwszym, drugim, czwartym i siódmym tygodniu eksperymentu badawczego.

Po zażytej kąpeli morskiej największa ilość, czyli 17 prawidłowych zapisów EKG u mężczyzn odnotowano w drugim tygodniu badań, przy temperaturze wody 10°C. W szóstym tygodniu badań po kąpeli morskiej stwierdzono 7 nieprawidłowych zapisów elektrokardiogramu. W grupie kobiet największą ilość prawidłowych zapisów pracy serca zaobserwowano w szóstym tygodniu badań i było ich 12. Nieprawidłowe zapisy w ilości 4 zauważono w czwartym i piątym tygodniu kąpieli (Ryc. 6).

Ryc. 6 Zapis EKG serca

		<b>ZAPIS EKG SERCA</b>						
	Opis	2019.11.03	2019.11.10	2019.11.17	2019.11.24	2019.12.01	2019.12.08	2019.12.15
<b>Przed kąpielą</b>								
<b>Mężczyźni</b>	<b>Prawidłowy</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>17</b>
	Nieprawidłowy	1	1	2	4	4	3	1
<b>Kobiety</b>	<b>Prawidłowy</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>8</b>
	Nieprawidłowy	4	4	3	4	3	1	4
<b>Po kąpeli</b>								
<b>Mężczyźni</b>	<b>Prawidłowy</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>14</b>
	Nieprawidłowy	3	1	6	5	5	7	4
<b>Kobiety</b>	<b>Prawidłowy</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>9</b>
	Nieprawidłowy	2	3	3	4	4	0	3
<b>Temperatura wody</b>		<b>9</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

Źródło: opracowanie własne

Najczęściej nieprawidłowe pojawiające się informacje o zapisie EKG przed i po kąpielach w grupie mężczyzn przedstawia (Ryc. 7).

Ryc. 7 Informacje z zapisu EKG przed i po kąpielach w grupie mężczyzn

<b>INFORMACJE Z ZAPISU EKG Z APARATU</b>	
<b>Przed kąpielą - mężczyźni</b>	<b>Po kąpielach - mężczyźni</b>
Informacja o zwiększonej częstotliwości bicia serca.	Informacja o obniżonej częstotliwości bicia serca.
Informacja o zaburzeniach rytmu serca. Arytmie komorowe.	Informacja o zaburzeniach rytmu serca podczas zapisu EKG. Arytmie nadkomorowe.
Informacja o zaburzeniach rytmu serca podczas zapisu EKG.	Informacja o zaburzeniach rytmu serca. Arytmie komorowe.
Obniżona częstotliwość bicia serca. Informacja o zaburzeniach rytmu serca.	Obniżona częstotliwość bicia serca. Informacja o zaburzeniach rytmu serca. Zaburzenie rytmu serca zmieniona krzywa.
	Zwiększona częstotliwość bicia serca.
	Informacja o jednej lub kilku przerwach w cyklu pracy serca, trwających dłużej niż 2 sekundy.
	Informacja o zaburzeniach rytmu serca podczas zapisu EKG
	Zwiększona częstotliwość bicia serca. Zaburzenie rytmu serca zmieniona krzywa. Arytmie komorowe.

Źródło: opracowanie własne

Nieprawidłowe pojawiające się informacje o zapisie EKG przed i po kąpielach w grupie kobiet przedstawia (Ryc.8.).

Ryc. 8 Informacje z zapisu EKG przed i po kąpielach w grupie kobiet

<b>INFORMACJE Z ZAPISU EKG Z APARATU</b>	
<b>Przed kąpielą - mężczyźni</b>	<b>Po kąpielach - mężczyźni</b>
Informacja o zwiększonej częstotliwości bicia serca.	Informacja o obniżonej częstotliwości bicia serca.
Informacja o zaburzeniach rytmu serca. Arytmie komorowe.	Informacja o zaburzeniach rytmu serca podczas zapisu EKG. Arytmie nadkomorowe.
Informacja o zaburzeniach rytmu serca podczas zapisu EKG.	Informacja o zaburzeniach rytmu serca. Arytmie komorowe.
Obniżona częstotliwość bicia serca. Informacja o zaburzeniach rytmu serca.	Obniżona częstotliwość bicia serca. Informacja o zaburzeniach rytmu serca. Zaburzenie rytmu serca zmieniona krzywa.
	Zwiększona częstotliwość bicia serca.
	Informacja o jednej lub kilku przerwach w cyklu pracy serca, trwających dłużej niż 2 sekundy.
	Informacja o zaburzeniach rytmu serca podczas zapisu EKG
	Zwiększona częstotliwość bicia serca. Zaburzenie rytmu serca zmieniona krzywa. Arytmie komorowe.

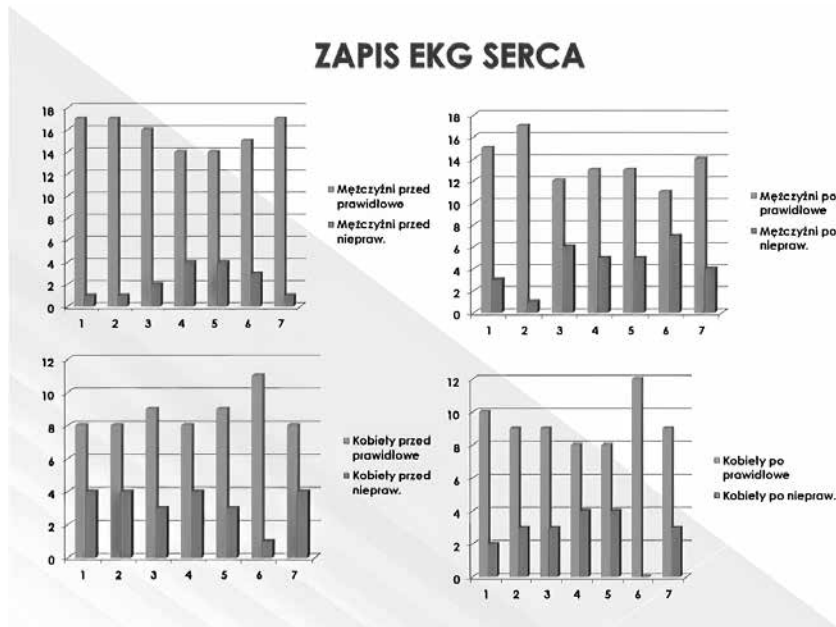
Źródło: opracowanie własne



Porównanie wyników EKG między mężczyznami i kobietami przedstawia rycina 9.

Można stwierdzić, że w obu badanych grupach przed i po kąpiel morskiej ilość prawidłowych wyników EKG była porównywalna. Inaczej prezentuje się porównanie w ilości nieprawidłowych wyników w grupie mężczyzn i kobiet i jest ono zmienne w zależności od tygodnia zażywanej kąpieli i temperatury wody. Mimo nieprawidłowości w zapisie EKG badana grupa Morsów uważa się za osoby zdrowe. W czasie prowadzonych badań cztery osoby zostały skierowane na konsultację kardiologiczną.

Ryc. 9 Porównanie zapisu EKG pracy serca



Źródło: opracowanie własne

## WNIOSKI

U niektórych osób po kąpiel morskiej w warunkach zimowych zaobserwowano wzrost ciśnienia skurczowego. Było ono większe w grupie kobiet. W obu grupach ciśnienie rozkurczowe nieznacznie wzrastało lub utrzymywało się na podobnym poziomie po odbytej kąpiel. Parametr tętna po odbytej kąpiel morskiej wzrastał najczęściej w grupie kobiet, a malał w grupie mężczyzn. W zapisie EKG zaobserwowano zmiany uzależniane od indywidualnych predyspozycji serca. Najczęściej odnotowywano informację o obniżonej częstotliwości bicia serca. Wymagane jest przed rozpoczęciem morsowania dokładne badanie układu krążenia. Wpływ morsowania na układ krążenia wymaga dalszych badań.

## **Bibliografia:**

Chęcińska Z., Korek E, Jaskuła- Błaszak M., *Mechanizmy adaptacyjne i zdrowotne skutki morsowania*. Red. Krauss H., Woźniak R., *Wpływ morsowania na organizm człowieka*. Regionalne Stowarzyszenie Turystyczno-Uzdrowiskowe w Kołobrzegu, Kołobrzeg 2015.

Piątek J., *Wpływ hipotermii na organizm człowieka, czyli co się stanie, gdy mors utknie w przeręblu*. Red. Krauss H., Woźniak R., *Wpływ morsowania na organizm człowieka*. Regionalne Stowarzyszenie Turystyczno-Uzdrowiskowe w Kołobrzegu., Kołobrzeg 2015.

Robertson V., Ward A., Low J., Reed A., *Fizykoterapia. Aspekty kliniczne i biofizyczne*. Red. M. Łukowicz.

JOLANTA KOWALSKA-BIGULAK

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie

DAWID RUP

Pomorski Uniwersytet Medyczny

WPLYW TERAPII POWIĘZOPWO MIĘŚNIOWEJ, MASAŻU TKANEK GŁĘBOKICH ORAZ KINEZJOTAPINGU U PRACOWNIKÓW FIZYCZNYCH W DOLEGLIWOŚCIACH BÓLOWYCH ODCINKA LĘDŹWIOWEGO KRĘGOSŁUPA

INFLUENCE OF FASCIA-MUSCLE THERAPY, DEEP TISSUE MASSAGE AND KINESIOTAPING IN MANUAL WORKERS IN PAIN AILMENTS OF THE LUMBAR SPINE

**Słowa kluczowe:** terapia powięziowo-mięśniowa, masaż tkanek głębokich, kineztotaping, ból odcinka lędźwiowego, test Schobera.

**Abstrakt:**

**WSTĘP:** Dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa są jedną z głównych przyczyn wizyt w gabinetach fizjoterapii. Nowoczesne metody terapii takie jak rozluźnianie powięziowo-mięśniowe, masaż tkanek głębokich oraz kineztotaping pozwalają na skuteczną redukcję bólu.

**CEL:** Celem głównym pracy jest ocena skuteczności terapii powięziowo-mięśniowej, masażu tkanek głębokich oraz kineztotapingu zastosowanych w celu złagodzenia dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa u pracowników fizycznych. **MATERIAŁ I METODY:** Materiał stanowiło 19 pracowników fizycznych w wieku od 40 do 55 lat. Osoby badane podzielono na 2 grupy. W grupie 1 przeprowadzono terapię powięziowo-mięśniową jako terapię główną oraz kineztotaping jako terapię wspomagającą. W grupie 2 również przeprowadzono rozluźnianie powięziowo-mięśniowe jako terapię główną. Terapię wspomagającą stanowiły wybrane metody masażu tkanek głębokich. Jako element diagnostyczny terapii zastosowano test Schobera. Pacjenci ocenili ból wg skali VAS, a terapię ocenili poprzez autorski kwestionariusz dot. zastosowanej terapii.

**WYNIKI:** U 100% badanych osób zwiększyła się ruchomość odcinka lędźwiowego kręgosłupa. W grupie 1 ruch zginania kręgosłupa wg testu Schobera zwiększył się średnio o 1,23 cm, a w grupie 2 o 1,33 cm. Ruch prostowania kręgosłupa w grupie 1 zwiększył się średnio o 0,73 cm, a w grupie 2 o 0,78 cm. Ból w odcinku lędźwiowym kręgosłupa zredukowano u 100% zbadanych osób. Po zastosowanej terapii bólu nie odczuwa 60% osób w grupie 1 oraz 66,6% osób w grupie 2.

**WNIOSKI:** Terapia powięziowo-mięśniowa, masaż tkanek głębokich oraz kineztotaping pomagają w redukcji bólu odcinka lędźwiowego kręgosłupa; lepszym wspomaganie terapii głównej okazał się masaż tkanek głębokich; terapia wpłynęła na zwiększenie ruchomości odcinka lędźwiowego u kobiet i mężczyzn; komfort życia pacjentów po zastosowaniu terapii poprawił się.

**Keywords:** fascia-muscular therapy, deep tissue massage, kinesiotaping, lumbar pain, Schober test.

## WSTĘP

Ból odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa to częsty problem wśród pacjentów. Szacuje się, że ból w odcinku lędźwiowym pojawił się u 84% populacji na całym świecie. Fizjoterapeuci próbują zwalczyć ból odcinka lędźwiowego najczęściej standardowymi metodami kinezyterapii lub fizykoterapii, uznając, że jest to ból pochodzenia wyłącznie mięśniowego. Ból odcinka lędźwiowego wywoływany jest często przez nieprawidłowości w funkcjonowaniu powięzi, która jest ignorowana przez fizjoterapeutów. Temat powięzi w fizjoterapii jest stosunkowo nowy i często niedoceniany<sup>1</sup>.

Rozluźnianie powięziowo-mięśniowe jest zbiorem technik, które pozwalają na pracę z powięzią, mięśniami oraz innymi tkankami miękkimi w zgodzie z ciałem pacjenta. Terapia na powięzi ma na celu jej przebudowę, rozluźnienie napięć, zmniejszenie dolegliwości bólowych, rozluźnienie mięśni oraz eliminację ograniczonej ruchomości, która ma swoją przyczynę w tkankach miękkich. Różni fizjoterapeuci tworzą autorskie metody pracy z powięzią, co oznacza, że nie ma jednego wzorca terapii, który terapeuci powinni bezwzględnie stosować. Terapeuta może wykorzystać stworzone już schematy lub wybrać te, które uzna za odpowiednie do pracy z konkretnym pacjentem. Najczęściej stosowany schemat polega na rozciąganiu tkanek<sup>2 3 4</sup>.

Masaż tkanek głębokich wymaga znajomości anatomii danej struktury lub obszaru, zrozumienia jej fizjologii oraz ergonomicznej pracy z pacjentem bez używania dużej siły nacisku. Do pracy z nawet bardzo napiętą tkanką terapeuta nie powinien używać dużej siły. Masaż tkanek głębokich polega na wykonywaniu powolnych ruchów oraz topienia się w tkankę. Praca na tkankach głębokich wymaga cierpliwości, a terapeuta powinien poczuć, jak mięsień zaczyna się rozluźniać pod wpływem wykonywanych strategii ruchów. Celem masażu tkanek głębokich nie jest przyjemność. Nacisk kładzie się na zmianę struktury, rozluźnienie, zwiększenie ograniczonej ruchomości mięśni lub stawu oraz zmniejszenie bólu. W pracy z tkankami głębokimi najważniejsze jest zrozumienie danej tkanki oraz praca z tą tkanką, a nie na tkance<sup>5</sup>.

Kinezytaping został stworzony w latach siedemdziesiątych przez Japońskiego chiropraktyka dr Kenzo Kase. Metoda kinezytapingu wykorzystuje specjalne taśmy do aplikacji na skórę pacjenta. Taśmy zostały stworzone tak, by imitowały właściwości

<sup>1</sup> Rupiński R.: *Ból ostry i przewlekły w chorobach układu ruchu*, wyd. Medical Education, Warszawa 2018, s. 11, 73-74.

<sup>2</sup> Richter P., Hebgen E.: *Punkty spustowe i łańcuchy mięśniowo-powięziowe w osteopatii i terapii manualnej, wydanie II rozszerzone i zaktualizowane*, wyd. Galaktyka 2018, s. 2.

<sup>3</sup> Schleip R., Findley T., Chaitow L., Huijing P.: *Powięź. Badanie, Profilaktyka i Terapia Dysfunkcji Sieci Powięziowej*, Wyd. Edra Peter & Partner Wrocław 2014, s. 19,13-20, 45-52.

<sup>4</sup> Manheim C.: *Rozluźnianie powięziowo-mięśniowe*. Wydanie pierwsze polskie, wyd. WSEiT Wrocław 2011, s. 2, 8-12.

<sup>5</sup> Riggs A.: *Masaż tkanek głębokich wizualny przewodnik po technikach*, wyd. CMT 2008, s. 40-41, 69-77, 79-91.

ludzkiej skóry. Grubość taśmy zbliżona jest do grubości naskórka. Taśmę należy nakleić pod odpowiednim napięciem, które zależy od dobranej metody aplikacji. Wyróżniamy sześć rodzajów aplikacji: mięśniową, powięziową, więzadłową, limfatyczną, korekcji powięziowej oraz funkcjonalną<sup>6</sup> 7.

## CEL

Celem głównym pracy jest ocena skuteczności terapii powięziowo-mięśniowej, masażu tkanek głębokich oraz kinezytapingu zastosowanych w celu złagodzenia dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa u pracowników fizycznych. Celem szczegółowym jest sprawdzenie, która metoda (masaż tkanek głębokich, czy kinezytaping) jest lepszym wspomaganie terapii powięziowo-mięśniowej.

## MATERIAŁ I METODY

Materiał stanowiło 19 pracowników fizycznych (10 kobiet oraz 9 mężczyzn) w wieku od 40 do 55 lat. Warunkiem uczestniczenia w badaniu było występowanie dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Na potrzeby pracy osoby uczestniczące w badaniu zostały podzielone na 2 grupy. W grupie 1 znalazło się 5 kobiet oraz 5 mężczyzn. Charakterystyka grupy 1 znajduje się w tabeli nr 1. W grupie 2 znalazło się 5 kobiet oraz 4 mężczyzn. Charakterystykę grupy 2 zaprezentowano w tabeli nr 2.

Tab. 1 Charakterystyka grupy 1

Badany Parametr	Średnia	Minimum	Maksimum
Wiek [lata]	48,9	40	55
Wzrost [cm]	172,9	159	184
Waga [kg]	73,2	59	85
BMI [kg/m <sup>2</sup> ]	24,4	21,41	26,73

Tab. 2 Charakterystyka grupy 2

Badany Parametr	Średnia	Minimum	Maksimum
Wiek [lata]	49,2	42	55
Wzrost [cm]	173,3	164	184
Waga [kg]	73,6	59	86
BMI [kg/m <sup>2</sup> ]	24,4	21,67	26,03

<sup>6</sup> Śliwiński Z., Krajczy M.: Dynamiczne Plastrowanie podręcznik kinesiologii taping, wyd. Markmed Rehabilitacja S.C., wydanie II Wrocław 2014, s. 42-44.

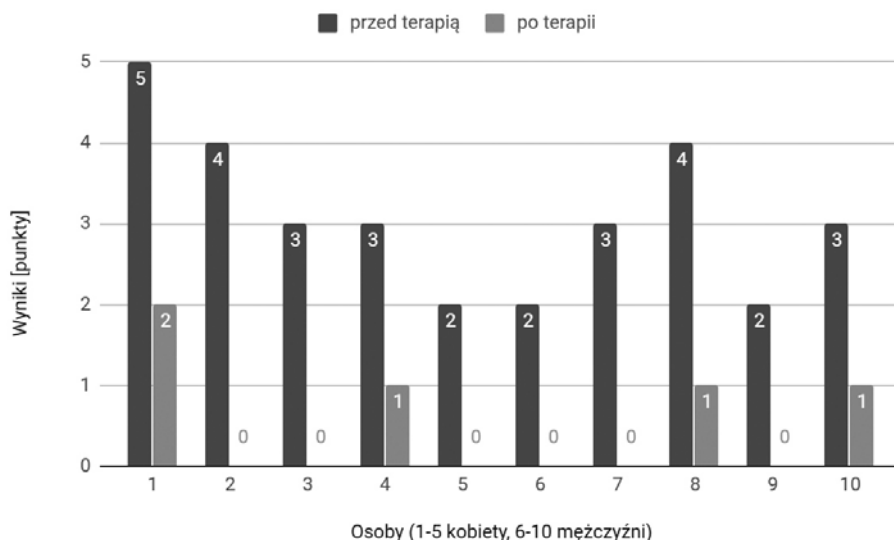
<sup>7</sup> Mikołajewska E.: *Kinezytaping. Rozwiązania Wybranych Problemów Funkcjonalnych*, wyd. PZWL Warszawa 2014, s. 15, 17-18, 22-23,41.

Przed rozpoczęciem terapii obie grupy otrzymały autorski kwestionariusz z pytaniami dotyczącymi oceny terapii oraz arkusz ze skalą bólu wizualno-analogową (VAS, *Visual Analog Scale*), aby ocenić dolegliwości bólowe w odcinku lędźwiowym przed terapią oraz po zastosowaniu terapii. Następnie w obu grupach dokonano pomiaru ruchomości odcinka lędźwiowego wg testu Schobera. Pomiaru dokonano przed rozpoczęciem terapii oraz po jej zakończeniu. W grupie nr 1 zastosowano terapię powięziowo-mięśniową na powięzi piersiowo-lędźwiowej jako główny środek leczniczy oraz kinezytaping, który miał za zadanie wspomagać terapię powięziowo-mięśniową. W grupie nr 2 również przeprowadzono terapię powięziowo-mięśniową jako główny środek terapeutyczny w taki sam sposób jak w grupie nr 1. Jako wspomaganie terapii głównej wykonano masaż tkanek głębokich. Terapia odbywała się codziennie przez 7 dni.

## WYNIKI

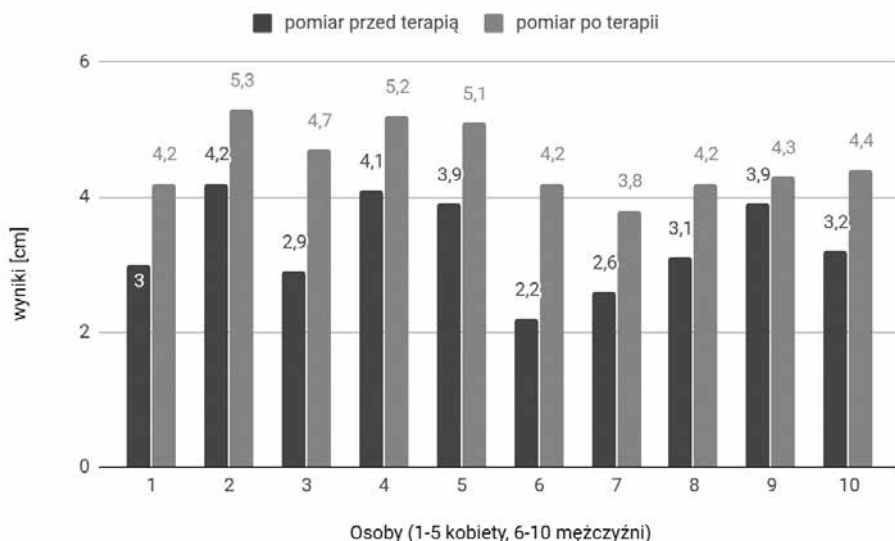
Wyniki przeprowadzonej terapii w grupie nr 1 zostały przedstawione na rycinach nr 1,2,3,4.

Ryc. 1 Wyniki dotyczące oceny bólu wg skali VAS przed terapią oraz po terapii w grupie 1



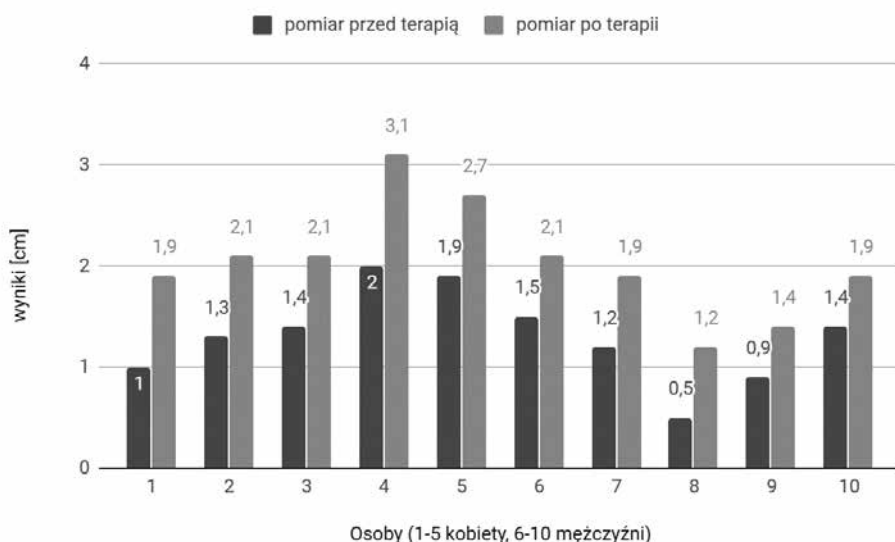
U 100% badanych osób nastąpiła redukcja bólu po zastosowanej terapii. Średnia ocena bólu przed terapią wynosiła dla grupy 3,1 pkt, dla kobiet 3,4 pkt, a dla mężczyzn 2,8 pkt. Po terapii średnia dla grupy wynosi 0,5 pkt, dla kobiet 0,6 pkt, a dla mężczyzn 0,4 pkt. Średnio dla grupy zredukowano ból o 2,6 pkt, dla kobiet o 2,8 pkt, a dla mężczyzn 2,4 pkt. Po terapii 60% badanych w grupie 1 (3 kobiety oraz 3 mężczyźni) nie odczuwa bólu.

Ryc. 2 Rezultaty uzyskane w teście Schobera dla ruchu zginania kręgosłupa w grupie 1



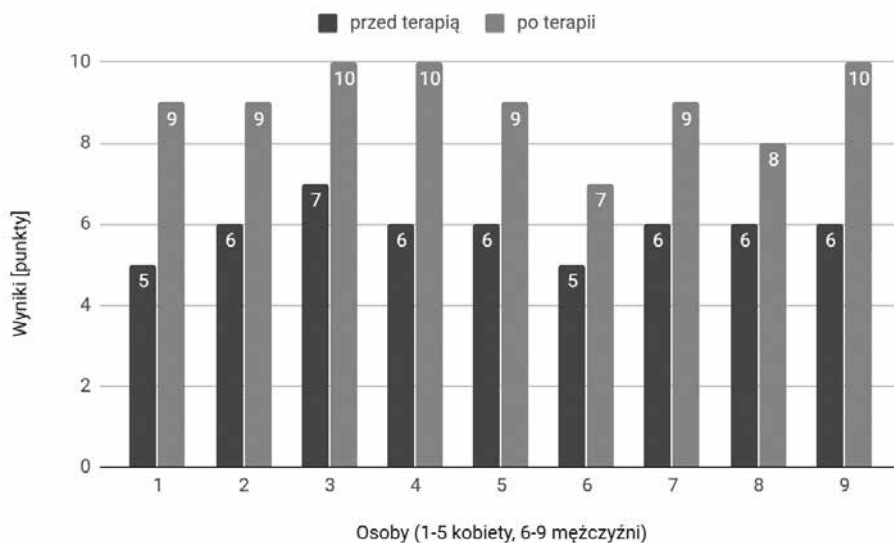
U 100% badanych osób w grupie 1 ruch zginania kręgosłupa zwiększył się. Średnia ruchu dla całej grupy przed terapią wynosiła 3,31 cm. Średnia dla kobiet wynosiła 3,62 cm, a dla mężczyzn 3 cm. Po terapii średnia dla całej grupy wynosi 4,54 cm. Średnia dla kobiet wynosi 4,9 cm, a dla mężczyzn 4,18. Średnio ruch zginania odcinka lędźwiowego dla całej grupy zwiększył się o 1,23 cm, u kobiet średnia wzrosła o 1,28 cm, a u mężczyzn o 1,18cm.

Ryc. 3 Rezultaty uzyskane w teście Schobera dla ruchu prostowania kręgosłupa w grupie 1



U 100% badanych osób w grupie nr 1 ruch prostowania kręgosłupa zwiększył się po terapii. Średnia ruchu dla całej grupy przed terapią wynosiła 1,31 cm. Średnia dla koniet wynosiła 1,52 cm, a dla mężczyzn 1,1 cm. Po zastosowaniu terapii średnia dla całej grupy wynosi 2,04 cm. Średnia dla kobiet wynosi 2,38 cm, a dla mężczyzn 1,7 cm. Średnio ruch prostowania kręgosłupa w odcinku lędźwiowym zwiększył się dla całej grupy o 0,73 cm, dla kobiet o 0,86 cm, a dla mężczyzn o 0,6 cm.

Ryc. 4 Ocena komfortu życia grupy 1 przed zastosowaniem terapii oraz po zastosowaniu terapii



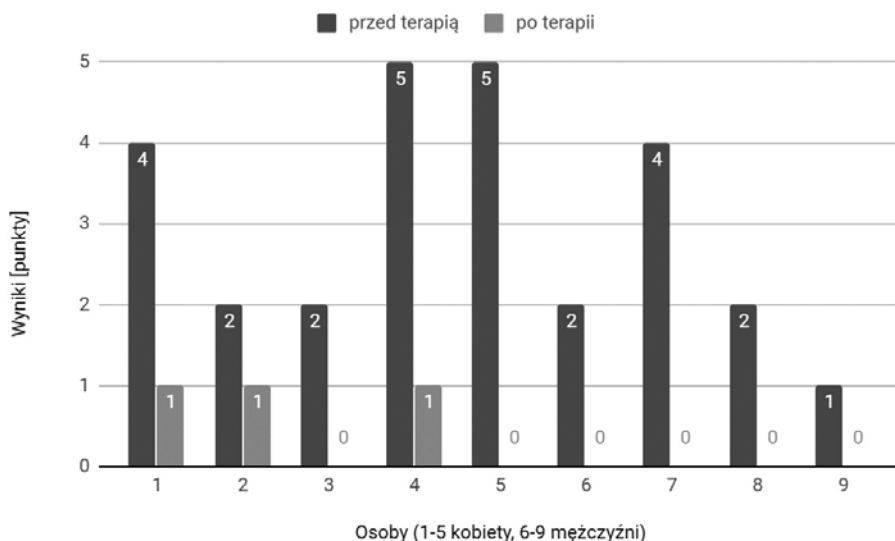
100% badanych osób wskazało, że komfort ich życia po terapii poprawił się. Średnia ocena komfortu życia przed terapią wynosiła dla grupy 5,8 pkt, dla kobiet 6 pkt, a dla mężczyzn 5,75 pkt. Po terapii średnia dla grupy wynosi 9 pkt, dla kobiet 9,4 pkt, a dla mężczyzn 8,5 pkt. Średnia dla grupy wzrosła o 3,2 pkt, dla kobiet o 3,4 pkt, a dla mężczyzn o 2,75 pkt.

Wyniki przeprowadzonej terapii w grupie nr 1 zostały przedstawione na rycinach nr 5,6,7,8.

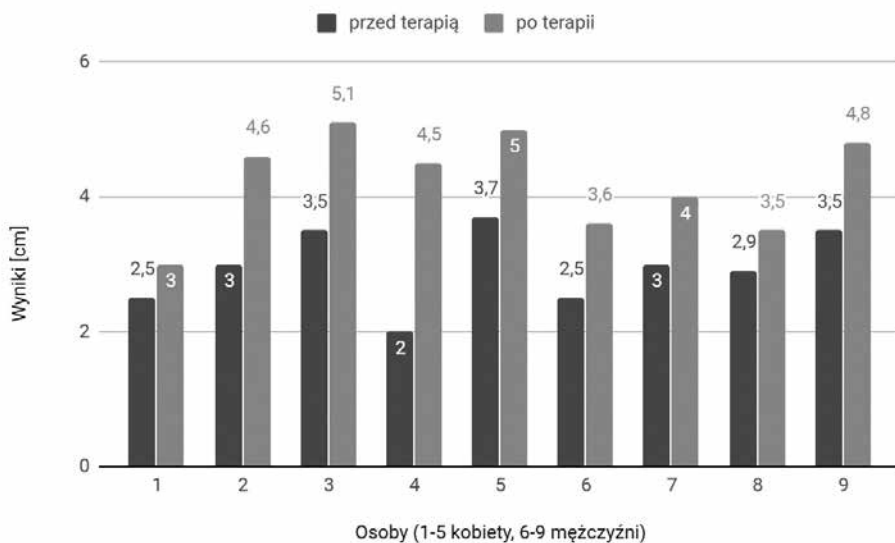
U 100% badanych osób zredukowano ból w odcinku lędźwiowym. Średnia ocena bólu przed terapią wynosiła dla grupy 3 pkt, dla kobiet 3,6 pkt, a dla mężczyzn 2,25 pkt. Średnia dla grupy po terapii wynosi 0,33 pkt, dla kobiet 0,6 pkt, a dla mężczyzn 0 pkt. Średnio po terapii zredukowano ból dla grupy o 2,67 pkt, u kobiet o 3 pkt, a u mężczyzn o 2,25 pkt. Po terapii 66,6 % zbadanych osób (2 kobiety i 4 mężczyzn) nie odczuwa bólu.



Ryc. 5. Wyniki dotyczące oceny bólu wg skali VAS przed terapią oraz po terapii w grupie 2

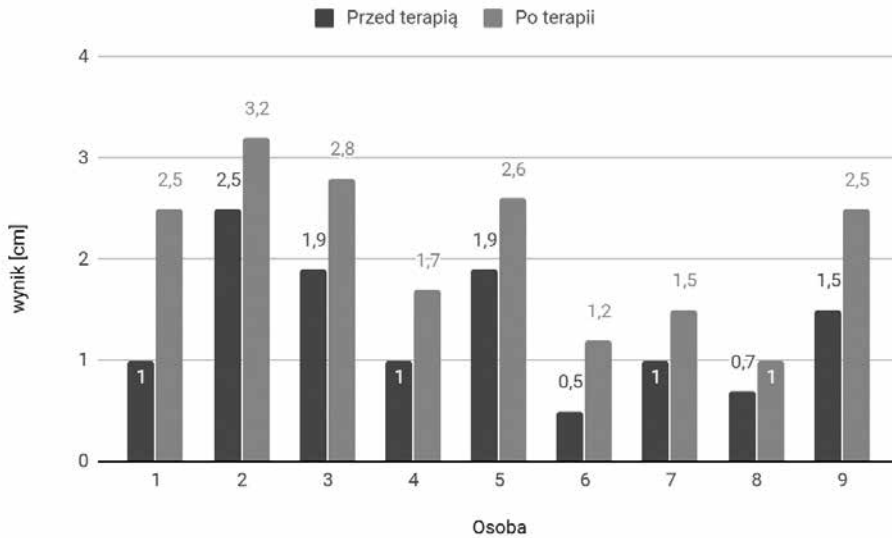


Ryc. 6 Wyniki uzyskane w teście Schobera dla ruchu zginania kręgosłupa w grupie 2



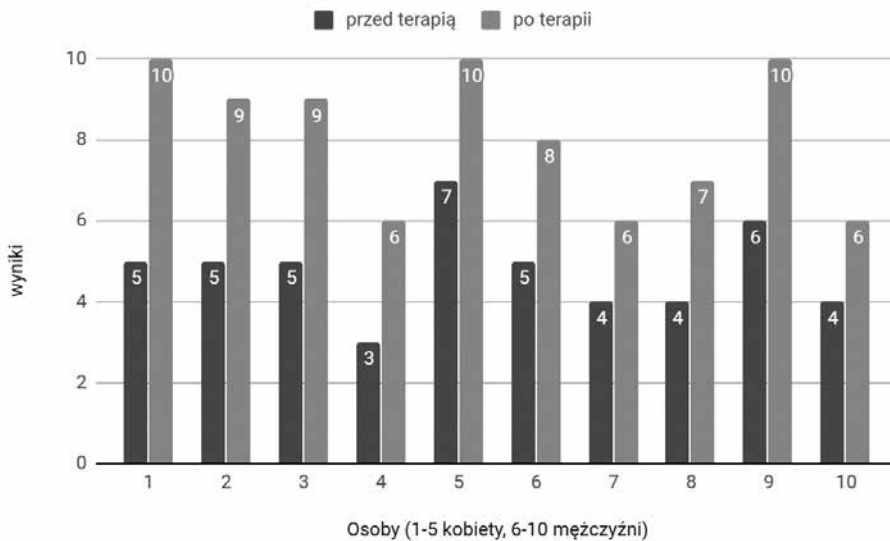
U 100% osób badanych zakres ruchu zginania kręgosłupa w odcinku lędźwiowym zwiększył się. Przed badaniem średnia dla grupy wynosiła 2,9 cm, u kobiet 2,94 cm, a dla mężczyzn 2,97 cm. Po terapii średnia dla grupy wynosi 4,23 cm, dla kobiet 4,44 cm, a dla mężczyzn 3,97 cm. Zakres ruchu zwiększył się średnio dla grupy o 1,33 cm, dla kobiet o 1,5 cm, a dla mężczyzn o 1 cm.

Ryc. 7 Rezultaty uzyskane w teście Schobera dla ruchu prostowania kręgosłupa w grupie 2



U 100% badanych osób zakres ruchu prostowania kręgosłupa zwiększył się. Przed terapią średnia grupy wynosiła 1,33 cm, dla kobiet 1,66 cm, a dla mężczyzn 0,92 cm. Po terapii średnia grupy wynosi 2,11, dla kobiet 2,56, dla mężczyzn 1,55 cm. Średnio dla grupy ruch prostowania kręgosłupa wzrósł o 0,78 cm, dla kobiet o 0,9 cm, a dla mężczyzn o 0,63 cm.

Ryc. 8 Ocena komfortu życia grupy 2 przed zastosowaniem terapii oraz po zastosowaniu terapii



Dla 100% osób badanych nastąpiła poprawa komfortu życia. Przed zastosowaniem terapii średnia ocena komfortu życia dla całej grupy wynosiła 4,8 pkt, średnia dla kobiet wynosiła 5 pkt, a dla mężczyzn 4,6 pkt. Po terapii średnia dla grupy wynosi 8,1 pkt. Średnia dla kobiet wynosi 8,8 pkt, a dla mężczyzn 7,4 pkt. Po terapii średnia dla grupy wzrosła o 3,3 pkt, dla kobiet o 3,8 pkt, a dla mężczyzn o 2,8 pkt.

## DYSKUSJA

Temat wpływu terapii powięziowo-mięśniowej, masażu tkanek głębokich oraz kinezytapingu na zdrowie pacjentów był już przedmiotem badań i analiz, co nie dziwi o tyle, że wskazane metody są stosowane od wielu lat z tym, że kinezytaping traktuje się jako metodę dodatkową w fizjoterapii.

W 2013 r. Ratajska i wsp. przeprowadzili badania pt. Rozluźnianie mięśniowo-powięziowe u chorych w pierwszym okresie po rewaskularyzacji tętnic wieńcowych – doniesienie wstępne<sup>8</sup>. W badaniu wzięło udział 20 osób z chorobą niedokrwienną serca po zabiegu rewaskularyzacji tętnic wieńcowych metodą sternotomii. Badanych podzielono na 2 grupy. W grupie 1 zastosowano tradycyjne metody usprawniania w kardiologii, a w grupie 2 zastosowano dodatkowo rozluźnianie powięziowo-mięśniowe na taśmie bocznej oraz taśmie powierzchniowej przedniej wg Meyersa. Pacjenci z grupy nr 2 ocenili dolegliwości bólowe w szóstej dobie po zabiegu średnio na 1,5 pkt wg skali bólu VAS, a pacjenci z grupy nr 1 średnio na 6,5 pkt. Autoocenę trudności z oddychaniem również zmierzono wg skali VAS. W grupie nr 2 zauważono mniejsze natężenie trudności z oddychaniem niż w grupie nr 1. Grupa nr 2 oceniła trudności z oddychaniem w szóstej dobie po operacji średnio na 3 pkt, a grupa nr 1 na 5,7 pkt. Ponadto stwierdzono, że techniki powięziowo-mięśniowe wpływają na poprawę wydolności oddechowej (FEV1 i FVC) u pacjentów po pomostowaniu aortalno-wieńcowym oraz przyczyniają się do zmniejszenia bólu i zwiększenia wydolności fizycznej.

Terapia powięziowo-mięśniowa została również przedmiotem badań w artykule Łukasik i wsp. pt. Porównanie skuteczności technik mięśniowo-powięziowych i masażu klasycznego u osób z zespołem skrzyżowania górnego (doniesienie wstępne)<sup>9</sup>. Materiał stanowiło 18 osób. Osoby badane podzielono losowo na 2 grupy: w grupie 1 zastosowano terapię powięziowo-mięśniową, a w grupie 2 masaż klasyczny. Uzyskano porównywalne wyniki w obu grupach. Na podstawie badań uznano, że techniki powięziowo-mięśniowe oraz masaż klasyczny wpływają w porównywalny sposób na zwiększenie

<sup>8</sup> Ratajska M., Chochołowska M., Kalawski R.: *Rozluźnianie mięśniowo-powięziowe u chorych w pierwszym okresie po rewaskularyzacji tętnic wieńcowych* – doniesienie wstępne, *Hygeia Public Health* 2014, tom 49, nr 3, s. 609-616.

<sup>9</sup> Łukasik E., Targosiński P., Szymański M., Letkiewicz-Rylów O., Styczeń P., Wychowański M.: *Porównanie skuteczności technik mięśniowo-powięziowych i masażu klasycznego u osób z zespołem skrzyżowania górnego* (doniesienie wstępne), *Postępy Rehabilitacji* (2) 2017, s. 53-67.

ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa oraz poprawę ruchomości klatki piersiowej u osób z zespołem skrzyżowania górnego.

Wpływ masażu tkanek głębokich na tkankę mięśniową zbadali Żuk i wsp. w pracy pt. Wpływ masażu głębokiego na mięsień czworogłowy piłkarzy nożnych, w badaniach izokinetycznych i termowizyjnych<sup>10</sup>. W badaniu wzięło udział 21 piłkarzy nożnych klubu WKS Śląsk Wrocław. Terapia polegała na połączeniu terapii powięziowo-mięśniowej oraz technik masażu tkanek głębokich. W badaniu kontrolnym zaobserwowano, że masaż tkanek głębokich spowodował wzrost temperatury powierzchniowej kończyn dolnych. W kontrolnym badaniu izokinetycznym zauważono zwiększenie parametrów prędkościowo-siłowych mięśnia czworogłowego uda przy prędkości 180 stopni na sekundę. Przy prędkości 60 stopni na sekundę wzrost tych parametrów był niezauważalny. W badaniu własnym wykazano, że terapia powięziowo-mięśniowa wpływa na poprawę ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa oraz na zmniejszenie dolegliwości bólowych w odcinku lędźwiowym. W grupie 1 ruch zginania kręgosłupa wzrósł średnio o 1,23 cm, a w grupie 2 średnio o 1,33 cm. Ruch prostowania kręgosłupa zwiększył się średnio 0,73 cm w grupie 1 oraz 0,78 cm w grupie 2. W badaniu autorskim w grupie 2 przeprowadzono rozluźnianie powięziowo-mięśniowe oraz techniki masażu tkanek głębokich oraz zauważono pozytywny wpływ połączenia powyższych technik. Po zastosowaniu terapii ból odcinka lędźwiowego kręgosłupa zredukowano u 100% badanych osób w grupie 2, a u 66,6% zbadanych osób ból zredukowano całkowicie. Ponadto u 100% zbadanych osób zwiększył się zakres ruchomości odcinka lędźwiowego. Dla ruchu zginania zakres ruchu zwiększył się średnio dla grupy o 1,33 cm, a dla ruchu prostowania średnio o 0,78 cm. Pacjenci uznali również, że po terapii poprawił się komfort ich życia.

Główczewska-Siedlecka i wsp. zbadali zastosowanie kinezytapingu w pracy pt. Zastosowanie plastrowania dynamicznego u chorych wieku podeszłym po leczeniu operacyjnym stenozy zwyrodnieniowej kanału kręgowego i dyskopatii lędźwiowej<sup>11</sup>. W badaniu wzięły udział 43 osoby. Zaobserwowano, że pacjenci z grupy badanej w drugiej dobie po zabiegu operacyjnym odczuwają mniejszy ból odcinka lędźwiowego niż pacjenci z grupy kontrolnej. W trzeciej dobie skala VAS nadal przedstawiała mniejsze dolegliwości bólowe w grupie badanej. Zauważono również, że ból w grupie badanej był średnio o 1,6 dnia krótszy niż w grupie kontrolnej.

<sup>10</sup> Żuk M., Dębiec-Bąk A., Pawik Ł., Skrzek A.: *Wpływ masażu głębokiego na mięsień czworogłowy piłkarzy nożnych, w badaniach izokinetycznych i termowizyjnych*, Journal of Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences 2016; 6(7):236-251. eISSN 2391-8306.

<sup>11</sup> Główczewska-Siedlecka E., Mądra-Gackowska K., Nowacka K., Simińska J., Siedlecki Z., Szostak M., Kędziora-Kornatowska K.: *Zastosowanie plastrowania dynamicznego u chorych wieku podeszłym po leczeniu operacyjnym stenozy zwyrodnieniowej kanału kręgowego i dyskopatii lędźwiowej*, Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 2016; 6(12) s. 222-229.

W badaniu autorskim w grupie 1 przeprowadzono dynamiczne plastrowanie jako metodę wspomagającą terapię powięziowo-mięśniową oraz zauważono, pozytywne efekty połączenia obu metod. Ból zredukowano u 100% badanych osób. Całkowita redukcja bólu nastąpiła u 60% osób z grupy 1. Przed terapią pacjenci ocenili dolegliwości bólowe średnio na 3,1 pkt. wg skali VAS. Po terapii średnia grupy zmniejszyła się do 0,5 pkt. Pacjenci zaobserwowali również poprawę komfortu życia po przeprowadzonej terapii.

## WNIOSKI

1. Terapia powięziowo-mięśniowa, masaż tkanek głębokich oraz kinezytaping pomagają w redukcji bólu odcinka lędźwiowego kręgosłupa.
2. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na lepsze wspomaganie terapii powięziowo-mięśniowej poprzez masaż tkanek głębokich, lecz uznać należy, że wniosek taki należy ocenić bardzo ostrożnie, z uwagi na nieznaczną w istocie różnicę pomiędzy badanymi grupami. Należałoby badania pogłębić.
3. Kobiety uzyskały lepsze wyniki w terapii niż mężczyźni.
4. Komfort życia pacjentów po zastosowaniu terapii poprawił się.
5. Terapia wpłynęła na zwiększenie ruchomości odcinka lędźwiowego u kobiet i mężczyzn.
6. Osoby z większym wskaźnikiem BMI uzyskały gorsze wyniki niż osoby z mniejszym wskaźnikiem BMI.



ANNA LEBIEDZIŃSKA, JOLANTA KOWALSKA-BIGULAK, MARTA STACHOWICZ, JAKUB CZAJA

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie, Gdański Uniwersytet Medyczny

## OCENA WÓD PITNYCH I NAPOJÓW IZOTONICZNYCH DEDYKOWANYCH OSOBOM AKTYWNYM FIZYCZNIE

## ASSESSMENT OF DRINKING WATERS AND ISOTONIC DRINKS DEDICATED TO PHYSICALLY ACTIVE PEOPLE

**Słowa kluczowe:** aktywność fizyczna, woda, napoje izotoniczne

**Abstrakt:**

Woda jest substancją powszechnie występującą w naturze, a zjawisko życia jest nierozdzielnie związane z wodą. Niewystarczające spożycie wody w stosunku do zaleceń żywieniowych przyczynia się do zmniejszenia wydolności fizycznej i negatywnie wpływa na funkcje poznawcze i nastrój. Odżywianie osób aktywnych fizycznie i sportowców to dziedzina, która biorąc pod uwagę różne aspekty fizjologiczne i biochemiczne, ma umożliwić największą i najszybszą adaptację organizmu w odpowiedzi na bodziec treningowy. Celem pracy była ocena osmolarności powszechnie dostępnych napojów izotonicznych i wody pitnej. Materiał badany stanowiło 11 napojów izotonicznych i 5 wód pitnych zakupionych w sklepach na terenie Gdańska.

Badania przeprowadzono za pomocą Osmometru os 3000 (producent Marcel). Wartość energetyczną oraz zawartość sodu oceniono na podstawie danych deklarowanych przez producenta. Stwierdzono, iż badane wody nie zawierają cukrów prostych, a fakt ten dyskwalifikuje je jako napoje izotoniczne. Oceniane napoje izotoniczne wytwarzane tzw. sposobem domowym nie spełniają kryteriów stawianym napojom przeznaczonym dla sportowców.

**Keywords:** physical activity, water, isotonic drinks

**Abstract:**

Water is a substance commonly found in nature, the phenomenon of life is inseparably connected with water. An inadequate water intake relative to recommendation contributes to the decline in physical capacity and adversely effects on cognitive function and mood. On the other hand, an adequate water intake helps maintain the balance between total energy intake and daily energy expenditure. Nutrition of physically active people and athletes is a field which, taking into account various physiological and biochemical aspects, is to enable the largest and fastest adaptation of the body in response to a training stimulus. The aim of the study was to assess the osmolality of commonly available isotonic beverages and drinking water. The test material consisted of 11 isotonic beverages and 5 drinking water purchased in stores in the Gdańsk.

The tests were carried out using an osmometers 3000 (manufacturer Marcel). The energy value and sodium content were assessed on the basis of data declared by the producer. It was found that the examined waters do not contain simple sugars, and this fact disqualifies them as isotonic drinks. Rated isotonic drinks produced so-called at home they do not meet the criteria for drinks intended for athletes.

## WODA W ORGANIZMIE CZŁOWIEKA

Zapotrzebowanie człowieka na wodę jest bardzo zróżnicowane, dziennie wynosi około 2 litrów przyjętych płynów.<sup>1</sup> Napoje pokrywają średnio około 62% przyjmowanej dziennie wody. Owoce i warzywa stanowią drugie co do rozmiarów źródło wody dla organizmu<sup>2</sup>. Bez wody niemożliwe byłoby prawidłowe funkcjonowanie procesów zachodzących w organizmie. Niedostateczne jej spożycie w stosunku do zapotrzebowania przyczynia się do spadku wydolności fizycznej, ponadto negatywnie wpływa na funkcje poznawcze i na nastrój<sup>2</sup>

Woda jest niezbędna do:

- prawidłowego przebiegu procesów metabolicznych,
- utrzymania homeostazy komórkowej,
- transportu – jako rozpuszczalnik i nośnik substancji odżywczych,
- udziału w prawidłowym przebiegu funkcji oddechowej i wydalniczej,
- termoregulacji,
- prawidłowego przebiegu procesów trawienia i wchłaniania.<sup>3</sup>

Zawartość wody w organizmie człowieka dorosłego powinna być utrzymywana na stałym poziomie, a bilans wody powinien być zerowy. Normy żywieniowe opracowane dla poszczególnych grup wiekowych uwzględniają zarówno potrzeby ilościowe, jak i jakościowe. Dodatkowymi czynnikami mogącymi mieć wpływ na zmieniające się zapotrzebowanie wodno-energetyczne są: temperatura otaczającego środowiska i poziom aktywności fizycznej. Niewystarczające spożycie wody w stosunku do zaleceń przyczynia się do zmniejszenia wydolności fizycznej i negatywnie wpływa na funkcje poznawcze i nastrój, natomiast odpowiednie jej spożycie pomaga utrzymać równowagę między całkowitym poborem energii a codziennym wydatkiem energetycznym.<sup>4</sup>

Odpowiednia podaż płynów w różnej postaci stanowi jeden z najważniejszych składników prawidłowego żywienia niezależnie od wieku. Warunkuje zachowanie zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego<sup>5</sup>. Organizm człowieka nie może magazynować większej ilości wody, dlatego powinna być systematycznie dostarczana w celu prawidłowego funkcjonowania. Jedną z konsekwencji zdrowotnych odwodnienia mogą być

<sup>1</sup> EFSA, *Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water*. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). EFSA J 2010, 8, 3:1459.

<sup>2</sup> Jarosz M., Rychlik E.: *Płyny*, [w:] *Praktyczny podręcznik dietetyki*, red. Jarosz M., Wyd. Instytut Żywności i żywienia, Warszawa 2010, 62-66.

<sup>3</sup> Kavouras S.A., Anastasiou C.A.: *Water Physiology, Essentiality, Metabolism, and Health Implications*. Nutr Today, 2010, 45, 27-32.

<sup>4</sup> Jarosz M., Szponar L., Rychlik E., et al.: *Woda i elektrolity*, [w:] *Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja*. M. Jarosz (red.), Warszawa, Wyd. IŻŻ, 2012,

<sup>5</sup> Jarosz M. (red). Jarosz M. (red). *Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja*. IŻŻ, Warszawa 2017.



zaburzenia elektrolitowe. Zapotrzebowanie człowieka na wodę zależy przede wszystkim od cech indywidualnych i warunków środowiskowych.<sup>6</sup> W 2010 roku Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) opublikował opinię naukową dotyczącą wystarczającego spożycia wody (AI – *Adequate Intake*).<sup>1</sup> Wystarczające spożycie wody zostało określone na podstawie obserwowalnego spożycia wody przez określone grupy ludności, osmolarności moczu oraz pożądanych ilości wody na jednostkę zużywaną energii.<sup>7</sup> Wartości referencyjne obejmują wodę pitną, wodę pochodzącą z wszelkiego rodzaju napojów oraz wodę pochodzącą z żywności. Czynniki, które odgrywają istotną rolę w ustalaniu zapotrzebowania to przede wszystkim stany patologiczne, warunki środowiskowe, czynniki dietetyczne (skład diety) oraz zwiększona aktywność fizyczna.<sup>8</sup>

Nadmierna utrata wody i elektrolitów może być groźna – przejawia się gwałtownym spadkiem wydolności fizycznej i narastającym znużeniem; może prowadzić do zasłabnięcia i utraty przytomności. Aby uzupełnić tracone z potem składniki, potrzebujemy więc wody z optymalną zawartością soli mineralnych.<sup>9,10</sup>

## CEL PRACY

Celem pracy była ocena jakości napojów izotonicznych i popularnie stosowanych wód pitnych za pomocą wybranych wskaźników elektrochemicznych.

## MATERIAŁ I METODY

Na potrzeby badań zakupiono 7 rodzajów napojów izotonicznych oraz 5 rodzajów popularnie stosowanych wód pitnych. Badane napoje zakupiono w 2016 roku w sieci gdańskich sklepów spożywczych. Ponadto w badaniach oceniono 4 rodzaje napojów izotonicznych, które wykonano w warunkach domowych.

Badanie osmolarności wykonywano przy pomocy osmometru OS 3000 (producent: Marcel). Zakres pomiarowy aparatu wynosi 0-2000 mOsm/kg H<sub>2</sub>O, dokładność osmolarności: ±2mOsm/kg H<sub>2</sub>O dla <1000 mOsm/kg H<sub>2</sub>O, a dokładność temperatury: 0,002 °C. Pomiar powtarzano 6-krotnie. Na podstawie danych deklarowanych przez producenta, oceniono wartość energetyczną oraz zawartość sodu i cukrów w badanych napojach. Dla izotoników domowych wartości te obliczono przy pomocy programu Dieta 5, aprobowanego przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie.

<sup>6</sup> Brzozowska A. *Woda w organizmie człowieka*. [w:] A. Brzozowska i J. Gawęcki (red.).

<sup>7</sup> *Woda w żywieniu i jej źródła*. Poznań, Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego, 2015, s. 18-22.

<sup>8</sup> Murray B.: *Hydration and Physical Performance*. *J Am College Nutrition*, 2007, 26(5): 542-548.

<sup>9</sup> Evans GH, Shirreffs SM, Maughan RJ.: *Poste exercisere hydratation in man. The effects of osmolality and carbohydrate content in ingested drinks*. *Nutrition*, 2009; 25:905-913.

<sup>10</sup> Report of the Scientific Committee on Food on composition and specification of the food intended to meet the expenditure of intense muscular effort, especially for sportsmen. [http://ec.europa.eu/food/fc/sc/scf/out64\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/food/fc/sc/scf/out64_en.pdf) (07.06.2013).

## WYNIKI I DYSKUSJA

Wg wydanych 28 lutego 2011 roku przez Europejską Komisję ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów wytycznych, napój izotoniczny powinien posiadać osmolarność w przedziale 270-330 mOsm/kg, zawartość kalorii między 80 a 350 w 1000 ml, minimum 75% energii powinno być dostarczone z cukrów o wysokim indeksie glikemicznym. Kolejnym parametrem, którym powinny cechować się napoje izotocznine jest zawartość sodu między 36 a 115 mg/100 ml.<sup>9</sup>

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że wśród ocenianych wód mineralnych (tab.I) najmniejszą wartością osmolarności cechowały się wody nr 1 (3,7 mOsm/kg) i nr 2 (6,0 mOsm/kg), a największą nr 4. (89,3 mOsm/kg) i hipertoniczna woda nr 5 (373,2 mOsm/kg). Wody hipotoniczne nie dostarczają odpowiedniej ilości sodu, aby pokryć straty powstałe w wyniku treningu sportowego, a hipertoniczna woda nr 5 zawiera jego nadmierną ilość równą 439 mg w 100 ml. Żadna z badanych wód nie zawiera cukrów prostych, co dyskwalifikuje je jako napoje izotoniczne.

Wartości pomiarów osmolarności oraz ocenę zawartości sodu i wartości energetycznej wybranych napojów izotonicznych w odniesieniu do norm ustalonych przez Komisję Europejską przedstawiono w tabeli nr 2.<sup>1</sup>

Napój izotoniczny powinien uzupełniać straty składników mineralnych oraz dostarczać glukozę niezbędną do pracy mięśni i wywierającą wpływ na ciśnienie osmotyczne, pozwalające utrzymać wodę w ustroju.<sup>11</sup> W warunkach fizjologicznych stężenie glukozy we krwi wynosi 4-6 mmol/l, a po posiłku bogatym w węglowodany 8-10 mmol/l. Glukoza zużywana jest podczas wysiłku fizycznego przez mięśnie oraz centralny układ nerwowy. Nieodpowiednia ilość glukozy we krwi prowadzi do hipoglikemii oraz do wystąpienia zaburzeń termoregulacji. Wykazano, że dostarczenie nawet niewielkich dawek węglowodanów podczas długotrwałych ćwiczeń zabezpiecza przed wyczerpaniem. Odpowiednia podaż glukozy wpływa również na proces resyntezy glikogenu mięśniowego po wysiłku.<sup>12,13</sup>

Wśród badanych tzw. domowych izotoników dwa nie spełniają warunków zakresu osmolarności, ustanowionych przez Komisję Europejską.

Kolejnym parametrem, którym powinny cechować się napoje izotocznine jest zawartość sodu między 36 a 115 mg/100 ml. Wszystkie, wytworzone przemysłowo izotoniki i tylko jeden napój domowy (nr 8) zawierały odpowiednią ilość sodu.

W badanych napojach izotonicznych 100% energii pochodzi z węglowodanów o wysokim indeksie glikemicznym. Najczęściej stosowanymi węglowodanami w tego typu napojach są: glukoza, fruktoza, sacharoza, maltodekstryny i dekstryny.

<sup>11</sup> Péonnet F.: *Healthy hydration for physical activity*. Nutr. Today, 2010, 45, 41-44.

<sup>12</sup> Szyguła Z, Lubkowska A.: *Wysiłek fizyczny w różnych temperaturach otoczenia [w:] Fizjologia wysiłku i treningu fizycznego*. Górski J. (red). PZWL, Warszawa 2011: 166-182.

<sup>13</sup> *Sports Drinks: Basic Science and Practical Aspects* (Nutrition in Exercise & Sport) 1<sup>st</sup> Edition by Ronald J. Maughan (Editor), Robert Murray (Editor, Published Boca Raton, Fla. ; London : CRC Press, 2001.

W przypadku sportów wytrzymałościowych istotna jest jakość napojów spożywanych podczas wysiłku fizycznego.<sup>14</sup>

W ostatnich latach rynek napojów izotonicznych staje się coraz bardziej dojrzały i konkurencyjny. O rozwoju segmentu napojów izotonicznych świadczy dostosowywanie produktów do konkretnych grup docelowych (np. dla rowerzystów, biegaczy) oraz regularne wprowadzanie produktów charakteryzujących się nowym składem, smakiem i opakowaniem.<sup>15</sup>

Raport Komisji Europejskiej z 15.06.2016 roku zalicza napoje sportowe (*sports drinks*) do żywności sportowej (*sports food*), czyli wszystkich produktów spożywczych, kierowanych do sportowców.<sup>16</sup> Pozostałymi grupami żywności tzw. sportowej są produkty na bazie białka, mające wzmacniać, budować i wspomagać regenerację mięśni po wysiłku oraz produkty zwiększające energię i wydajność sportowca.<sup>17</sup>

## WNIOSKI

1. W badaniach dotyczących osmolarności, zawartości węglowodanów i sodu wykazano, że badane próbki wody i „domowe izotoniki” nie spełniają kryteriów stawianych napojom izotonicznym.
2. Badane napoje izotoniczne wykonane przemysłowo spełniają kryteria stawiane takim produktom.

<sup>14</sup> Szwedziak K., Polańczyk E., Szwancarz M., Żurawska A.: *Napoje izotoniczne w diecie sportowców. Postępy techniki i przetwórstwa spożywczego*, 2015, 1, 58-61.

<sup>15</sup> Czaja J., Stachowicz M., Lebedzińska A.: *Ocena soków owocowych, wód pitnych mleka spożywczego w aspekcie napojów izotonicznych stosowanych w sportach wytrzymałościowych*. *Bromat. Chem. Toksykol.*, 2018, 4, 266-271.

<sup>16</sup> Pross N.: *Effects of dehydration on brain functioning: a life-span perspective*. *Ann. Nutr. Metab.*, 2017, 70, s. 30-36.

<sup>17</sup> Stasiuk E., Przybyłowski P.: *Osmolality of isotonic drinks in the aspect of their authenticity*. *Pol. J. Natur. Sc.*, 2017; 32(1): 161-168.

## Bibliografia:

- EFSA, *Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water*. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). EFSA J 2010, 8, 3:1459.
- Jarosz M., Rychlik E.: *Płyny*, [w:] *Praktyczny podręcznik dietetyki*, red. Jarosz M., Wyd. Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2010, 62-66.
- Kavouras S.A., Anastasiou C.A.: *Water Physiology, Essentiality, Metabolism, and Health Implications*. Nutr Today, 2010, 45, 27-32.
- Jarosz M., Szponar L., Rychlik E., et al.: *Woda i elektrolity*, [w:] *Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja*. M. Jarosz (red.), Warszawa, Wyd. IŻŻ, 2012.
- Jarosz M. (red). *Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja*. IŻŻ, Warszawa 2017.
- Brzozowska A. *Woda w organizmie człowieka*. W: A. Brzozowska i J. Gawęcki (red.) *Woda w żywieniu i jej źródła*. s. 18-22. Poznań 2015, Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego.
- Murray B.: *Hydration and Physical Performance*. J Am College Nutrition, 2007, 26(5): 542-548.
- Evans GH, Shirreffs SM, Maughan RJ.: *Poste exerciserehydratation in man. The effects of osmolality and carbohydrate content in ingested drinks*. Nutrition, 2009; 25:905-913.
- Report of the Scientific Committee on Food on composition and specification of the food intended to meet the expenditure of intense muscular effort, especially for sportsmen. [http://ec.europa.eu/food/fc/sc/scf/out64\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/food/fc/sc/scf/out64_en.pdf), [dostęp: 7.06.2013].
- Péonnet F.: *Healthy hydration for physical activity*. Nutr. Today, 2010, 45, 41-44.
- Szygła Z, Lubkowska A.: *Wysiłek fizyczny w różnych temperaturach otoczenia* [w:] *Fizjologia wysiłku i treningu fizycznego*. Górski J. (red). PZWL, Warszawa 2011: 166-182.
- Sports Drinks: Basic Science and Practical Aspects* (Nutrition in Exercise & Sport) 1st Edition by Ronald J. Maughan(Editor), Robert Murray(Editor) , Published Boca Raton, Fla.; London : CRC Press, 2001.
- Szwedziak K., Polańczyk E., Szwancarz M., Żurawska A.: *Napoje izotoniczne w diecie sportowców. Postępy techniki i przetwórstwa spożywczego* 2015, 1, 58-61.
- Czaja J., Stachowicz M., Lebidzińska A.: *Ocena soków owocowych, wód pitnych mleka spożywczego w aspekcie napojów izotonicznych stosowanych w sportach wytrzymałościowych*. Bromat. Chem. Toksykol., 2018, 4, s. 266-271.
- Stasiuk E., Przybyłowski P.: *Osmolality of isotonic drinks in the aspect of their authenticity*. Pol. J. Natur. Sc., 2017; 32(1): 161-168.
- Pross N.: *Effects of dehydration on brain functioning: a life-span perspective*. Ann. Nutr. Metab., 2017, 70, 30S-36S.
- European Commission, Brussels, 15.6.2016, Report from the Commission to the European Parliament and the Council on food intended for sportspeople.

Tabela 1. Oznaczona osmolarność i ocena zawartości sodu w badanych wodach pitnych  
Table 1. Determined osmolality and evaluation of sodium content in the tested drinking water

Badany produkt	Osmolarność mOsm/kg-1 wody	Zawartość sodu mg/100 cm <sup>3</sup>
Woda Żywiec	3,7±0,82 <sup>2</sup>	1,0 <sup>2</sup>
Woda Kropla Beskidu	6,0±0,00 <sup>2</sup>	1,4 <sup>2</sup>
Woda Nałęczowianka	12,0±0,00 <sup>2</sup>	1,0 <sup>2</sup>
Woda Muszynianka	89,3±2,50 <sup>2</sup>	10,0 <sup>2</sup>
Woda Franciszek	373,2±5,91 <sup>3</sup>	439,0 <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Spełnia normy Komisji Europejskiej

<sup>2</sup> Nie osiąga wartości aprobowanej przez Komisję Europejską

<sup>3</sup> Przekracza wartości aprobowane przez Komisję Europejską

Tabela 2. Oznaczona osmolarność i ocena zawartości sodu i wartości energetycznej wybranych napojów izotonicznych

Table 2. Determined osmolality and evaluation of sodium content and energy values selected isotonic beverages

Badany produkt	Osmolarność mOsm/kg-1 wody	Zawartość sodu mg/100cm <sup>3</sup>	Energia kcal/100 cm <sup>3</sup>	Energia z cukrów [%]
Oshee Grapefruit isotonic	287,3 ± 4,68 <sup>1</sup>	50 <sup>1</sup>	24 <sup>1</sup>	100 <sup>1</sup>
Oshee Red Orange isotonic	293,0 ± 0,89 <sup>1</sup>	50 <sup>1</sup>	24 <sup>1</sup>	100 <sup>1</sup>
Aptonia Iso RTD	285,0 ± 2,68 <sup>1</sup>	52 <sup>1</sup>	24 <sup>1</sup>	100 <sup>1</sup>
Isostar FreshFlavor Puszka	296,5 ± 1,52 <sup>1</sup>	70 <sup>1</sup>	23,6 <sup>1</sup>	100 <sup>1</sup>
Nutrend Isodrinx 35,0g/500 ml	272,0 ± 2,19 <sup>1</sup>	38 <sup>1</sup>	24 <sup>1</sup>	100 <sup>1</sup>
Izotonik pomarańczowy	289,7±2,50 <sup>1</sup>	50 <sup>1</sup>	24 <sup>1</sup>	100 <sup>1</sup>
Izotonik cytrynowy	289,2±5,19 <sup>1</sup>	50 <sup>1</sup>	26 <sup>1</sup>	100 <sup>1</sup>
Izotonik domowy 1	293,8±1,47 <sup>1</sup>	46,3 <sup>1</sup>	1,2 <sup>1</sup>	53 <sup>2</sup>
Izotonik domowy 2	401,5±4,55 <sup>3</sup>	11,6 <sup>2</sup>	28,2 <sup>1</sup>	100 <sup>1</sup>
Izotonik domowy 3	274,8±3,49 <sup>1</sup>	0,1 <sup>2</sup>	23,3 <sup>1</sup>	100 <sup>1</sup>
Izotonik domowy 4	373,2±2,71 <sup>1</sup>	1,9 <sup>2</sup>	23,4 <sup>1</sup>	100 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Spełnia normy Komisji Europejskiej

<sup>2</sup> Nie osiąga wartości aprobowanej przez Komisję Europejską

<sup>3</sup> Przekracza wartości aprobowane przez Komisję Europejską



ROKSANA JURCZAK-AMROZIEWICZ

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie

NIEZBĘDNE SKŁADNIKI DIETY KOBIEC Z HIPERPROLAKTYNEMIA CZYNNOŚCOWĄ I WSPÓŁWYSTĘPUJĄCYMI ZABURZENIAMI HORMONALNYMI, W TYM INSULINOOPORNOŚCĄ, NIEDOCZYNNOCİĄ TARCZYCY I ZESPOŁEM POLICYSTYCZNYCH JAJNIKÓW.  
ESSENTIAL COMPONENTS OF THE DIET OF WOMEN WITH FUNCTIONAL HYPERPROLACTINEMIA AND CO-OCCURRING HORMONAL DISORDERS INCLUDING INSULIN RESISTANCE, HYPOTHYROIDISM AND POLICYSTIC OVARY SYNDROME.

**Słowa kluczowe:** hiperprolaktynemia, niedoczynność tarczycy, PCOS, dieta, żywienie, *Vitex Agnus-Castus* (niepokalanek pospolity), witamina B6, mio-inozytol, witamina D, witamina E, niacyna, cynk

**Abstrakt:**

Hiperprolaktynemia jest zaburzeniem hormonalnym współwystępującym z innymi zaburzeniami endokrynologicznymi, w tym m.in. niedoczynnością tarczycy, insulinoopornością czy PCOS (zespół policystycznych jajników). Najnowsze publikacje wskazują, iż prolaktyna (PRL) działa jako naturalny regulator metabolizmu w przypadku innych zaburzeń metabolicznych i endokrynologicznych. Dietoterapia zaburzeń hormonalnych często jest postrzegana jako pojedyncze zaburzenie hormonalne i nie uwzględnia zaleceń względem pozostałych dolegliwości. Leczenie hiperprolaktynemii niewątpliwie powinno rozpocząć się od leczenia podstawowych jednostek chorobowych mających wpływ na podwyższony poziom prolaktyny we krwi, przy jednoczesnym uzupełnianiu niedoborów pokarmowych mających istotny wpływ na poziom tego hormonu.

Wśród czynników dietetycznych mających potencjalny wpływ na regulację poziomu prolaktyny należy wymienić przede wszystkim wprowadzenie takich produktów czy składników diety jak: *Vitex Agnus-Castus* (niepokalanek pospolity), niacyna, witamina B6, mio-inozytol, witamina D, witamina E i cynk. Jednak potwierdzenie skuteczności tychże składników w hiperprolaktynemii czynnościowej ze współwystępującymi zaburzeniami hormonalnymi typu insulinooporność czy PCOS nie są do końca poznane i wymagają dalszych badań.

**Keywords:** hyperprolactinemia, hypothyroidism, PCOS, diet, nutrition, *Vitex Agnus-Castus*, vitamin B6, myo-inositol, vitamin D, vitamin E, niacin, zinc

**Abstract:**

Hyperprolactinemia is a hormonal disorder coexisting with other endocrine disorders, including hypothyroidism, insulin resistance or PCOS (polycystic ovary syndrome). The latest publications indicates that prolactin acts as a natural regulator of metabolism in case of other metabolic and endocrine disorders.

Dietary hormone therapy is often seen as a single hormone disorder and doesn't take into account recommendations for other disorders. Treatment of hyperprolactinemia should undoubtedly begin with the treatment of basic disease units affecting the increased level of prolactin in the blood, while supplementing nutritional deficiencies having a significant impact on the level of this hormone.

Among the dietary factors having a potential impact on the regulation of prolactin levels, we have first of all such products or dietary components as: *Vitex Agnus-Castus*, niacin, vitamin B6, myo-inositol, vitamin D, vitamin E and zinc. However, confirmation of the effectiveness of these components

in functional hyperprolactinemia with coexisting hormonal disorders such as insulin resistance or PCOS are not fully understood and require further studies.

## WPROWADZENIE

Hiperprolaktynemia to zwiększone w stosunku do normy stężenie hormonu prolaktyny we krwi. Występuje z częstością 10-90 przypadków na 100 000 osób<sup>1 2 3 4 5</sup>. Problem ten najczęściej dotyczy kobiet w przedziale wieku 25-34 lata<sup>6 7 8 9</sup>. U mężczyzn hiperprolaktynemia również jest rozpoznawana, ale znacznie rzadziej<sup>10 11 12</sup>, o około 4 razy<sup>13</sup>. Dodatkowo współwystępuje z innymi schorzeniami związanymi z zaburzoną gospodarką hormonalną, w tym PCOS (zespół policystycznych jajników)<sup>14 15</sup>

<sup>1</sup>F.F. Casanueva, M.E. Molitch, J.A. Schlechte, et al., *Guidelines of the Pituitary Society for the diagnosis and management of prolactinomas*, „Clin Endocrinol”, nr 65, 2006, s. 265-273.

<sup>2</sup>S. Ittig, E. Studerus, U. Heitz et al., *Sex differences in prolactin levels in emerging psychosis: indication for enhanced stress reactivity in women*, „Schizophrenia Research”, nr 186, 2017, s. 111-116.

<sup>3</sup>S. Levine, O. Muneyyirci-Delale, *Stress-Induced Hyperprolactinemia: Pathophysiology and Clinical Approach*, „Obstetrics and Gynecology International”, 2018, s. 1-6.

<sup>4</sup>S. Melmed, F.F. Casanueva, A.R. Hoffman, et al., *Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia: an Endocrine Society clinical practice guideline*, „J Clin Endocrinol Metab”, nr 96, 2011, s. 273-288.

<sup>5</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16(1), 2017, s. 1-7.

<sup>6</sup>F.F. Casanueva, M.E. Molitch, J.A. Schlechte, et al., *Guidelines of the Pituitary Society for the diagnosis and management of prolactinomas*, „Clin Endocrinol”, nr 65, 2006, s. 265-273.

<sup>7</sup>S. Levine, O. Muneyyirci-Delale, *Stress-Induced Hyperprolactinemia: Pathophysiology and Clinical Approach*, „Obstetrics and Gynecology International”, 2018, s. 1-6.

<sup>8</sup>S. Melmed, F.F. Casanueva, A.R. Hoffman, et al., *Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia: an Endocrine Society clinical practice guideline*, „J Clin Endocrinol Metab”, nr 96, 2011, s. 273-288.

<sup>9</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16(1), 2017, s. 1-7.

<sup>10</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16(1), 2017, s. 1-7.

<sup>11</sup>S. Melmed, F.F. Casanueva, A.R. Hoffman, et al., *Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia: an Endocrine Society clinical practice guideline*, „J Clin Endocrinol Metab”, nr 96, 2011, s. 273-288

<sup>12</sup>F.F. Casanueva, M.E. Molitch, J.A. Schlechte, et al., *Guidelines of the Pituitary Society for the diagnosis and management of prolactinomas*, „Clin Endocrinol”, nr 65, 2006, s. 265-273.

<sup>13</sup>S. Levine, O. Muneyyirci-Delale, *Stress-Induced Hyperprolactinemia: Pathophysiology and Clinical Approach*, „Obstetrics and Gynecology International”, 2018, s. 1-6.

<sup>14</sup>M. Dudek-Palaczyk, *Postępowanie dietetyczne w hiperprolaktynemii*, „Współczesna Dietetyka”, nr 17, 2018, s. 46-48.

<sup>15</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16(1), 2017, s. 1-7.



i niedoczynnością tarczycy<sup>16 17 18 19</sup> dlatego w tym artykule problem będzie poruszany łącznie.

Prolaktyna (PRL) jest hormonem peptydowym produkowanym i wydzielanym głównie przez przysadkę mózgową<sup>20 21</sup>, ale w mniejszym stopniu funkcję wydzielniczą tego hormonu pełni również endometrium, gruczoły sutkowe, łożysko, komórki układu siateczkowo-śródbłonkowego i w niektórych przypadkach PRL może być wydzielana również przez komórki nowotworowe. Prolaktyna wykazuje liczne funkcje w organizmie, w tym przede wszystkim wpływ na pobudzanie laktacji u kobiet po porodzie. Oprócz tego prolaktyna jest odpowiedzialna za instynkt macierzyński czy tolerancję immunologiczną w trakcie ciąży<sup>22</sup>. Oprócz tego PRL posiada funkcje takie jak m.in. osmoregulacyjną, ale także działa na wzrost i rozwój, funkcje układu immunologicznego i działanie mózgu, na zachowanie i czynniki endokrynologiczne, jak również angiogenezę i metabolizm<sup>23 24 25 26</sup>.

## PRZYCZYNY HOPERPROLAKTUYNEMII

Przyczyn zwiększonych wartości prolaktyny we krwi jest wiele, wśród których wyróżniamy czynniki fizjologiczne jak i patologiczne. Naturalnie zwiększone stężenie PRL występuje ze względu na zmiany związane z rytmem dobowym czy zmiany stężeń

<sup>16</sup> A.H. Abdullah, A.K. Jaafar, N.Gh. AbdulKareem, W. T. Mahmood, M. Alkabban, *Correlation of Prolactin and Thyroid Hormone Levels of Infertile Women*, „Ann Trop Med & Pub Health”, nr 23: S399, 2020.

<sup>17</sup> S. Bari, R. Begum, Q.S. Akter, *Hypothyroidism and hyperprolactinemia in women with primary and secondary infertility*, „IMC J Med Sci”, nr 14 (1), 2020, s. 1-6.

<sup>18</sup> M. Dudek-Palaczyk, *Postępowanie dietetyczne w hiperprolaktynemii*, „Współczesna Dietetyka”, nr 17, 2018, s. 46-48.

<sup>19</sup> S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>20</sup> Y. Macotela, J. Triebel, C. Clapp, *Time for a New Perspective on Prolactin in Metabolism*, „Trends in Endocrinology & Metabolism”, tom 31, nr 4, 2020, s. 276-286.

<sup>21</sup> S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>22</sup> S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>23</sup> V. Bernard, et al., *Prolactin - a pleiotropic factor in health and disease*, „Nat. Rev. Endocrinol.”, nr 15, 2019, s. 356-365.

<sup>24</sup> C. Clapp, et al., *Peptide hormone regulation of angiogenesis*, „Physiol. Rev.”, nr 89, 2009, s. 1177-1215.

<sup>25</sup> D.R. Grattan, *60 Years of neuroendocrinology: the hypothalamo-prolactin axis*, „J. Endocrinol.”, nr 226, 2015, s. T101-T122.

<sup>26</sup> Y. Macotela, J. Triebel, C. Clapp, *Time for a New Perspective on Prolactin in Metabolism*, „Trends in Endocrinology & Metabolism”, nr 31(4), 2020, s. 276-286.

innych hormonów w organizmie. Wzrost PRL następuje m.in. w trakcie snu (faza REM), wzrost obecny jest w godzinach 2<sup>00</sup>-5<sup>00</sup> rano<sup>27</sup>. Ponadto ciąża, poród i laktacja charakteryzują się naturalną, fizjologiczną zwiększoną zawartością PRL we krwi. Podobnie stosunek seksualny, nadmierna aktywność fizyczna czy stres, a także długotrwałe stosowanie określonych leków (m.in. agonistów receptora cholinergicznego, bloker receptora dopaminergicznego, inhibitory syntezy dopaminy, estrogenów, doustnych środków antykoncepcyjnych zawierających estrogeny, leków na nadciśnienie, leków antydepresyjnych, przeciwpsychotycznych, przeciwwymiotnych, leków antyhistaminowych, środków znieczulających, leki hamujące działanie katecholamin, neuroleptyków, neuropeptydów, opioidów i ich antagonistów) także przyczynia się do zwiększenia poziomu prolaktyny we krwi<sup>28 29</sup>.

Co więcej należy również zwrócić uwagę na związek hiperprolaktynemii i chorób autoimmunologicznych. Literatura podaje, że cytokiny prozapalne zwiększają stężenie prolaktyny we krwi. Mówimy wówczas tutaj, iż układ immunologiczny i neurohormonalny wykazują wobec siebie tzw. dodatni mechanizm zwrotny. Jednakże również obecność prolaktyny zwiększa syntezę immunoglobulin i cytokin. Na zwiększenie IgG wpływają przede wszystkim umiarkowane stężenia PRL, znajdujące się na poziomie ok. 20 ng/ml, w większym stopniu niż stężenia wyższe na poziomie nawet 100 ng/ml. W toczeniu rumieniowatym układowo dodatkowo obserwuje się u pewnej grupy pacjentów przeciwciała przeciwprolaktynowe, które przyczyniają się do występowania hiperprolaktynemii w tej jednostce chorobowej<sup>30</sup>. Musimy również zdawać sobie sprawę z faktu, że stres jest również istotnym czynnikiem mogącym przyczyniać się do wzrostu poziomu prolaktyny we krwi ponad normę<sup>31</sup>.

Przy hiperprolaktynemii naszą uwagę powinna zwrócić również stosowana dieta i choroby współistniejące, bowiem dieta wysokobiałkowa czy stan hipoglikemii również podwyższają stężenia PRL we krwi. Ponadto zaburzenia działania innych hormonów, w tym niedoczynność tarczycy i zwiększony poziom TSH dodatnio korelują

<sup>27</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>28</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>29</sup> P. Skałba, *Diagnostyka i leczenie zaburzeń endokrynologicznych w ginekologii*, „Medycyna Praktyczna”, Kraków 2014, s. 166-182.

<sup>30</sup>J. Parada-Turska, B. Targońska-Stępiak, M. Majdan, *Prolaktyna w układowych chorobach tkanki łącznej Prolactin in connective tissue diseases*, „Postepy Hig Med Dosw. (online)”, nr 60, 2006, s. 278-285.

<sup>31</sup>S. Levine, O. Muneyyirci-Delale, *Stress-Induced Hyperprolactinemia: Pathophysiology and Clinical Approach*, „Obstetrics and Gynecology International”, 2018, s. 1-6.

ze zwiększonym poziomem PRL<sup>32 33</sup>. Do wzrostu PRL również może dojść w związku ze współistniejącymi chorobami, w tym m.in. zespołem policystycznych jajników, marskością wątroby, przewlekłą niewydolnością nerek, a także schorzeniami okolicy brodawek sutkowych<sup>34</sup>, guzami nowotworowymi, zapaleniem przysadki mózgowej, operacjami, zranieniami, ciążą urojoną<sup>35 36</sup>, zespołem Cushinga czy chorobą Addisona<sup>37</sup>.

## OBJAWY I KOSEKWENCJE

Obecna hiperprolaktynemia u kobiet prowadzi m.in. do wtórnych zaburzeń miesiączkowania<sup>38</sup> (cykle nieregularne, skrócone, brak miesiączki, rzadkie miesiączkowanie, hypomenorrhoea (skąpe miesiączkowanie), hypermenorrhoea (obfite miesiączki ze skrzepami krwi)), przedwczesnej regresji ciała żółtego, zespołu napięcia przedmiesiączkowego, trądziku i hirsutyzmu<sup>39 40</sup>. Ponadto może wystąpić również mlekotok, ginekomastia, nadmierna tendencja do odkładania się tkanki tłuszczowej w okolicach brzucha, nawracające bóle głowy, pogorszenie ostrości wzroku, labilność emocjonalna, a także osteomalacja czy osteoporoza, co może dotyczyć obu płci<sup>41</sup>.

W kontekście niepłodności hiperprolaktynemia może przyczyniać się do braku owulacji (cykle bezowulacyjne) i może to dotyczyć nawet ok. 30% przypadków kobiet

<sup>32</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>33</sup>P. Skalba, *Diagnostyka i leczenie zaburzeń endokrynologicznych w ginekologii*, „Medycyna Praktyczna”, Kraków 2014, s. 166-182.

<sup>34</sup>M. Dudek-Palaczyk, *Postępowanie dietetyczne w hiperprolaktynemii*, „Współczesna Dietetyka”, nr 17, 2018, s. 46-48.

<sup>35</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>36</sup>P. Skalba, *Diagnostyka i leczenie zaburzeń endokrynologicznych w ginekologii*, „Medycyna Praktyczna”, Kraków 2014, s. 166-182.

<sup>37</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>38</sup>M. Dudek-Palaczyk, *Postępowanie dietetyczne w hiperprolaktynemii*, „Współczesna Dietetyka”, nr 17, 2018, s. 46-48.

<sup>39</sup>M. Dudek-Palaczyk, *Postępowanie dietetyczne w hiperprolaktynemii*, „Współczesna Dietetyka”, nr 17, 2018, s. 46-48.

<sup>40</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>41</sup>M. Dudek-Palaczyk, *Postępowanie dietetyczne w hiperprolaktynemii*, „Współczesna Dietetyka”, nr 17, 2018, s. 46-48.

z hiperprolaktynemią<sup>42 43</sup> czy niewydolności ciała żółtego<sup>44</sup>. Może mieć również negatywny wpływ na życie seksualne kobiet, w tym obniżone libido, dyspareunię, zaburzenia w fazie pobudzenia i orgazmu<sup>45</sup>.

Konsekwencją nadmiaru prolaktyny jest dalszy brak równowagi w wydzielaniu hormonów płciowych, który prowadzi w konsekwencji do zaburzeń płodności. Podwyższona wartość hormonu PRL prowadzi do braku równowagi w poziomie GnRH i LH, co w efekcie prowadzi do obniżonego poziomu estrogenów, a dalej do wzrostu poziomu ACTH i androgenów, zaburzeń wydzielania insuliny, zmniejszenia w wątrobie syntezy globuliny wiążącej hormony płciowe, braku równowagi w metabolizmie lipidów, zmiany zanikowe w układzie moczowo-płciowym czy osteoporozę. Nadmiar androgenów prowadzi z kolei do upośledzenia rozwoju komórki jajowej<sup>46</sup>. Hiperprolaktynemia, a co za nią idzie również zaburzenia w wydzielaniu LH i FSH, wiąże się z zahamowaniem produkcji estradiolu, upośledzonym dojrzewaniem pęcherzyków Graafa i występowaniem cykli bezowulacyjnych (obniżone FSH), a także niedoborem progesteronu (obniżone LH)<sup>47 48</sup>. Zjawisko niedoboru progesteronu i obniżonych wartości estradiolu częściej występuje u kobiet, u których występuje tzw. hiperprolaktynemia nocna<sup>49</sup>.

Najnowsze doniesienia naukowe wskazują jednak, iż hiperprolaktynemia nie musi mieć jedynie negatywnego wpływu na nasze zdrowie. Do niedawna zwiększone stężenie prolaktyny we krwi uważane było za podstawowy czynnik diabetogeny. Jednakże pojawiają się już informacje, iż to zbyt niskie wartości PRL wykazują na związek z większym ryzykiem chorób metabolicznych, będą czynnikiem ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2, przy jednoczesnym wskazaniu, iż wyższe wartości PRL (w wyższych granicach normy jak i powyżej normy) są korzystne, działając na wątrobę,

<sup>42</sup>M. Karasek, M. Pawlikowski, A. Lewiński, *Hyperprolactinemia: causes, diagnosis, and treatment*, „Polish Journal of Endocrinology”, tom 57, nr 6, 2006, s. 656-663.

<sup>43</sup>P. Skalba, *Endokrynologia ginekologiczna*, Warszawa, „Wydawnictwo Lekarskie PWZL, Warszawa 2008.

<sup>44</sup>P. Skalba, *Endokrynologia ginekologiczna*, Warszawa, „Wydawnictwo Lekarskie PWZL, Warszawa 2008.

<sup>45</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>46</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>47</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>48</sup>P. Skalba, *Diagnostyka i leczenie zaburzeń endokrynologicznych w ginekologii*, „Medycyna Praktyczna”, Kraków 2014, s. 166-182.

<sup>49</sup>S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

trzustkę, podwzgorze i tkankę tłuszczową w kierunku utrzymania i wpływania na homeostazę metaboliczną ustroju<sup>50</sup>. Autorzy sugerują, że zwiększone wartości prolaktyny w przypadku hiperprolaktynemii fizjologicznej mogą być potencjalnym czynnikiem naturalnej regulacji organizmu w związku z zaburzeniem homeostazy w otyłości i zaburzeniach hormonalnych związanych z otyłością. Jednocześnie wskazują, iż w związku z tym zakres wartości prawidłowych dla prolaktyny powinien być inny niż obecnie (obecnie górna granica normy wynosi 25 mikrog/l), tj. wartości te powinny osiągać wyższe poziomy normy dla hiperprolaktynemii fizjologicznej<sup>51 52</sup>.

## DIAGNOSTYKA

U kobiet prawidłowe wartości stężenia prolaktyny we krwi powinny mieścić się w granicach 5-25 mikrogram/l<sup>53</sup>. Inne źródła podają również jako normę zakres wartości od 3 do 25 ng/ml ze średnią wartością 8 ng/ml<sup>54</sup>, a hiperprolaktynemia diagnozowana jest > 25 ng/ml<sup>55 56</sup> przy min. 2 pomiarach z wartościami podwyższonymi lub jednorazowym pomiarem, który przewyższa normę minimum pięciokrotnie<sup>57</sup>. W literaturze można również znaleźć wartości prolaktyny uznawane za normę do 20 ng/ml u kobiet i 15 ng/ml u mężczyzn, a wszystkie wartości powyżej wskazują na hiperprolaktynemię<sup>58</sup>. Wartości PRL we krwi znajdujące się w granicach 25-50 mikrogram/l są charakterystyczne dla hiperprolaktynemii czynnościowej. Taka wartość poziomu stężeń PRL może również występować w części przypadków PCOS<sup>59</sup>. Wartości PRL powyżej

<sup>50</sup> Y. Macotela, J. Triebel, C. Clapp, *Time for a New Perspective on Prolactin in Metabolism*, „Trends in Endocrinology & Metabolism”, tom 31, nr 4, 2020, s. 276-286.

<sup>51</sup> Y. Macotela, J. Triebel, C. Clapp, *Time for a New Perspective on Prolactin in Metabolism*, „Trends in Endocrinology & Metabolism”, tom 31, nr 4, 2020, s. 276-286.

<sup>52</sup> T.A. Morsy, A.D. Alanazi, *A mini-overview of vitamin E*, „Journal of the Egyptian Society of Parasitology”, nr 50(1), 2020, s. 247-257.

<sup>53</sup> P. Skalba, *Endokrynologia ginekologiczna*, Warszawa, „Wydawnictwo Lekarskie PWZL, Warszawa 2008.

<sup>54</sup> S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>55</sup> S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>56</sup> P. Skalba, *Diagnostyka i leczenie zaburzeń endokrynologicznych w ginekologii*, „Medycyna Praktyczna”, Kraków 2014, s. 166-182.

<sup>57</sup> S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>58</sup> J. Parada-Turska, B. Targońska-Stępnik, M. Majdan, *Prolaktyna w układowych chorobach tkanki łącznej Prolactin in connective tissue diseases*, „Postepy Hig Med Dosw. (online)”, nr 60, 2006, s. 278-285.

<sup>59</sup> P. Skalba, *Endokrynologia ginekologiczna*, Warszawa, „Wydawnictwo Lekarskie PWZL, Warszawa 2008.

100 ng/ml<sup>60 61</sup>, a niektóre źródła podają również wartość 200 mikrogram/l skłaniają do podejrzenia gruczolaka przysadki mózgowej<sup>62</sup>. Hiperprolaktynemię w granicach 50-100 mikrogram/l obserwuje się w przypadku zespołu „pustego siodła”<sup>63</sup>.

Oprócz pomiaru stężenia PRL we krwi, dodatkowo stosowany jest również test z metoklopramidem, antagonistą receptora dopaminy. Test ten nie jest testem diagnostycznym, a testem, który pozwala na ocenę przyczyn hiperprolaktynemii. Pomiary poziomu PRL są dokonywane po 60 i po 120 minutach po zażyciu leku<sup>64 65 66</sup>. Jako prawidłowe wartości uznaje się 4-6-krotny wzrost wartości w stosunku do wartości początkowej PRL<sup>67 68</sup>. Hiperprolaktynemia czynnościowa rozpoznawana jest przy wzroście wartości wyższym niż 6-krotny. W przypadku zaobserwowania zmiany na poziomie mniejszym niż 2-krotny wzrost wartości PRL, wskazana jest dalsza diagnostyka w kierunku rezonansu magnetycznego przysadki mózgowej<sup>69 70</sup>.

## DIETOTERAPIA HIPERPROLAKTYNEMII

Nie ma określonych wytycznych odnośnie dietoterapii w hiperprolaktynemii. Zaleca się bazować na podstawowych zasadach zdrowego żywienia wraz z uwzględnieniem specyficznych problemów żywieniowych, tj. indywidualizować dietę pod kątem

<sup>60</sup> S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>61</sup> J. Parada-Turska, B. Targońska-Stepniak, M. Majdan, *Prolaktyna w układowych chorobach tkanki łącznej Prolactin in connective tissue diseases*, „Postepy Hig Med Dosw. (online)”, nr 60, 2006, s. 278-285.

<sup>62</sup> M. Karasek, M. Pawlikowski, A. Lewiński, *Hyperprolactinemia: causes, diagnosis, and treatment*, „Polish Journal of Endocrinology”, tom 57, nr 6, 2006, s. 656-663.

<sup>63</sup> P. Skalba, *Endokrynologia ginekologiczna*, Warszawa, „Wydawnictwo Lekarskie PZWZL, Warszawa 2008.

<sup>64</sup> M. Karasek, M. Pawlikowski, A. Lewiński, *Hyperprolactinemia: causes, diagnosis, and treatment*, „Polish Journal of Endocrinology”, tom 57, nr 6, 2006, s. 656-663.

<sup>65</sup> S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>66</sup> P. Skalba, *Diagnostyka i leczenie zaburzeń endokrynologicznych w ginekologii*, „Medycyna Praktyczna”, Kraków 2014, s. 166-182.

<sup>67</sup> M. Karasek, M. Pawlikowski, A. Lewiński, *Hyperprolactinemia: causes, diagnosis, and treatment*, „Polish Journal of Endocrinology”, tom 57, nr 6, 2006, s. 656-663.

<sup>68</sup> S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>69</sup> S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16 (1), 2017, s. 1-7.

<sup>70</sup> P. Skalba, *Diagnostyka i leczenie zaburzeń endokrynologicznych w ginekologii*, „Medycyna Praktyczna”, Kraków 2014, s. 166-182.

zaleceń dotyczących schorzeń współistniejących<sup>71</sup> jak np. najpierw leczyć niedoczynność tarczycy, utrzymując TSH na prawidłowym poziomie<sup>72</sup>. Autorzy zaznaczają jednak, że warto wzbogacić dietę w kilka istotnych elementów, które zostaną omówione poniżej<sup>73</sup>. Zaliczając do tego współistniejące schorzenia, które zwracając uwagę na potencjalną przyczynę hiperprolaktynemii, jaką jest regulacja metabolizmu związana z innymi czynnikami<sup>74</sup>, warto również zastanowić się nad możliwością skorzystania z zaleceń dietetycznych np. w insulinooporności, PCOS czy niedoczynności tarczycy, które dosyć często współwystępują z hiperprolaktynemią, a nie jedynie skupiać się na obniżeniu poziomu PRL we krwi.

Ponadto doniesienia naukowe mówią o tym, hiperprolaktynemia może mieć związek z glutenem u osób z celiakią, wskazując jednocześnie, że eliminacja glutenu z diety u tych osób wraz z uzupełnieniem niedoborów w diecie, prowadzi do obniżenia poziomu prolaktyny do zakresu normy<sup>75 76 77</sup>.

Wśród produktów, które mają wpływ na obniżenie poziomu prolaktyny należy wyróżnić *Vitex Agnus-Castus* czyli *Niepokalanek pospolity* wykazuje właściwości obniżające podwyższone wartości prolaktyny we krwi u kobiet w okresie rozrodczym<sup>78</sup><sup>79</sup><sup>80</sup>, wpływa na wydłużenie fazy lutealnej, znormalizowanie wartości progesteronu w połowie fazy lutealnej, jak również korzystnie wpływa na wartości  $\beta$ -estradiolu.

<sup>71</sup>M. Kostecka, *Zespół policystycznych jajników – rola diety i suplementacji we wspomaganie leczenia*, „KOSMOS PROBLEMY NAUK BIOLOGICZNYCH”, tom 67, nr 4 (321), 2018, s. 855-862.

<sup>72</sup>S. Bari, R. Begum, Q.S. Akter, Hypothyroidism and hyperprolactinemia in women with primary and secondary infertility, „IMC J Med Sci”, nr 14 (1), 2020, s. 1-6.

<sup>73</sup>M. Kostecka, *Zespół policystycznych jajników – rola diety i suplementacji we wspomaganie leczenia*, „KOSMOS PROBLEMY NAUK BIOLOGICZNYCH”, tom 67, nr 4 (321), 2018, s. 855-862.

<sup>74</sup>Y. Macotela, J. Triebel, C. Clapp, *Time for a New Perspective on Prolactin in Metabolism*, „Trends in Endocrinology & Metabolism”, tom 31, nr 4, 2020, s. 276-286.

<sup>75</sup>M. Delvecchio, M.F. Faienza, A. Lonero, V. Rutigliano, R. Francavilla, L. Cavallo, *Prolactin may be increased in newly diagnosed celiac children and adolescents and decreases after 6 months of gluten-free diet*, „Horm Res Paediatr.”, nr 81(5), 2014, s. 309-313 [ABSTRAKT].

<sup>76</sup>K.S. Sher, V. Jayanthi, C.S. Probert, C.R. Stewart, J.F. Mayberry, *Infertility, obstetric and gynaecological problems in coeliac sprue*, „Dig Dis.” nr 12(3), 1994, s. 186-190 [ABSTRAKT].

<sup>77</sup>A. Várkonyi, M. Boda, E. Endreffy, I. Németh, E. Timár, *Coeliac disease: always something to discover*, *Scand J Gastroenterol Suppl.*, nr 228, 1998, s. 122-129 [ABSTRAKT].

<sup>78</sup>S. Arentz, J.A. Abbott, C.A. Smith, A. Bensoussan, *Herbal medicine for the management of polycystic ovary syndrome (PCOS) and associated oligo/amenorrhoea and hyperandrogenism; a review of the laboratory evidence for effects with corroborative clinical findings*, „BMC Complement Altern Med.”, nr 14(511), 2014, s. 1-19.

<sup>79</sup>S.L. Ooi, S. Watts, R. McClean, S.C. Pak, *Vitex Agnus-Castus for the Treatment of Cyclic Mastalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis*, „J Womens Health (Larchmt)”, nr 29(2), 2020, s. 262-278 [ABSTRAKT].

<sup>80</sup>M.D. van Die, H.G. Burger, H.J. Teede, K.M. Bone, *Vitex agnus-castus Extracts for Female Reproductive Disorders: A Systematic Review of Clinical Trials*, „Planta Med”, nr 79, 2013, s. 562-579.

Niepokalanek ponadto wpływa na zmniejszenie objawów PMS<sup>81</sup> <sup>82</sup>, nawet w większym stopniu niż witamina B6 czy magnez, a także wykazuje korzyści przy łagodzeniu objawów PMDD (Przedmiesiączkowe Zaburzenia Dysforyczne)<sup>83</sup>. Inne źródła jednak podają, że brak jest istotnych różnic w skuteczności zastosowania *Vitex Agnus-Castus* i witaminy B6 w przypadku przeciwdziałania objawom PMS<sup>84</sup> <sup>85</sup>.

Pirydoksyna (witamina B6) również wykazuje hamujący wpływ na prolaktynę<sup>86</sup>, stosowana w dużych dawkach działa podobnie m.in. jak dopamina i agoniści dopaminy<sup>87</sup>. Nie stwierdzono skutków ubocznych stosowania witaminy B6. Jedynie wysokie dawki (600-900 mg/dzień) stosowane przez długi czas mogą wykazywać negatywny wpływ na układ nerwowy, ale zmiany są czasowe i odwracalne. W celu uniknięcia negatywnych objawów stosowania wysokich dawek witaminy B6, zaleca się aktywną formę witaminy B6 (p5p) w dawkach 50-200 mg, lub 300-1000 mg chlorowodoru pirydoksyny, w dawkach podzielonych<sup>88</sup>. Ponadto obserwuje się korelację pomiędzy niedoborem witaminy B6, a zwiększoną tendencją do występowania hiperprolaktynemii<sup>89</sup>.

Liczne badania potwierdzają także, że mio-inozytol (witamina B8) może być skuteczny u pacjentek z PCOS w obniżeniu poziomu prolaktyny we krwi i poprawie

---

<sup>81</sup> M.D. van Die, H.G. Burger, H.J. Teede, K.M. Bone, *Vitex agnus-castus Extracts for Female Reproductive Disorders: A Systematic Review of Clinical Trials*, „Planta Med”, nr 79, 2013, s. 562-579.

<sup>82</sup> M. Zamani, N. Neghab, S. Torabian, *Therapeutic Effect of Vitex Agnus Castus in Patients with Premenstrual Syndrome*, „Acta Med Iran.”, Nr 50(2), 2012, s. 101-106.

<sup>83</sup> M.D. van Die, H.G. Burger, H.J. Teede, K.M. Bone, *Vitex agnus-castus Extracts for Female Reproductive Disorders: A Systematic Review of Clinical Trials*, „Planta Med”, nr 79, 2013, s. 562-579.

<sup>84</sup> C.H. Lauritzen, H.D. Reuter, R. Reppes, K.J. Böhnert, U. Schmidt, *Treatment of premenstrual tension syndrome with Vitex agnus castus controlled, double-blind study versus pyridoxine*, „Phytomedicine”, nr 4(3), 1997, s. 183-9.

<sup>85</sup> M. Zamani, N. Neghab, S. Torabian, *Therapeutic Effect of Vitex Agnus Castus in Patients with Premenstrual Syndrome*, „Acta Med Iran.”, Nr 50(2), 2012, s. 101-106.

<sup>86</sup> S.J. Witwit, *The Role of Vitamin B6 in Reducing Serum Prolactin in Comparison to Cabergoline*, „International Journal of Pharmaceutical Quality Assurance”, nr 10(1), 2019, s. 108-113.

<sup>87</sup> J. Tkaczyk-Włach, M. Sobstyl, D. Chołubek-Robak, G. Jakiel, *Hiperprolaktynemia*, „Menopause Review/Przegląd Menopauzalny”, nr 8 (2), 2009, s. 112-115.

<sup>88</sup> S.J. Witwit, *The Role of Vitamin B6 in Reducing Serum Prolactin in Comparison to Cabergoline*, „International Journal of Pharmaceutical Quality Assurance”, nr 10(1), 2019, s. 108-113.

<sup>89</sup> M. Dudek-Palaczyk, *Postępowanie dietetyczne w hiperprolaktynemii*, „Współczesna Dietetyka”, nr 17, 2018, s. 46-48.



parametrów związanych z insulinoopornością<sup>90 91 92 93 94 95</sup>, tj. poziomem glikemii w doustnym teście obciążenia glukozą, wrażliwością insulinową i wartością wskaźnika HOMA-IR<sup>96</sup>, a także zmniejszając hiperandrogenię<sup>97 98 99 100 101</sup>, w efekcie przyczy-

---

<sup>90</sup>R. Azziz, D. Ehrmann, R.S. Legro, et al., *PCOS/Troglitazone Study Group. Troglitazone improves ovulation and hirsutism in the polycystic ovary syndrome: a multicenter, double blind, placebocontrolled trial*, „J Clin Endocrinol Metab.”, nr 86 (4), 2001, s. 1626-1632.

<sup>91</sup>M. Caputo, E. Bona, I. Leone, M.T. Samà, A. Nuzzo, A. Ferrero, G. Aimaretti, P. Marzullo, F. Prodham, *Inositols and metabolic disorders: From farm to bedside*, „Journal of Traditional and Complementary Medicine”, 2020.

<sup>92</sup>A.J. Jakimiuk, J. Szamatowicz, *Rola niedoboru inozytolu w patofizjologii zaburzeń występujących w zespole policystycznych jajników The role of inositol deficiency in the etiology of polycystic ovary syndrome disorders*, „Ginekol Pol.”, nr 1 (85), 2014, s. 54-57.

<sup>93</sup>M. Kostecka, *Zespół policystycznych jajników – rola diety i suplementacji we wspomaganiu leczenia*, „KOSMOS PROBLEMY NAUK BIOLOGICZNYCH”, tom 67, nr 4 (321), 2018, s. 855-862.

<sup>94</sup>J. Larner, D.L. Brautigan, M.O. Thorne, *D-chiro-inositol glycans in insulin signaling and insulin resistance*, „Mol Med.”, nr 16 (11-12), 2010, s. 543-552.

<sup>95</sup>A.A. Rouzi, M.S. Ardawi, *A randomized controlled trial of the efficacy of rosiglitazone and clomiphene citrate versus metformin and clomiphene citrate in women with clomiphene citrate-resistant polycystic ovary syndrome*, „Fertil Steril.” nr 85(2), 2006, s. 428-435.

<sup>96</sup>M. Kostecka, *Zespół policystycznych jajników – rola diety i suplementacji we wspomaganiu leczenia*, „KOSMOS PROBLEMY NAUK BIOLOGICZNYCH”, tom 67, nr 4 (321), 2018, s. 855-862.

<sup>97</sup>R. Azziz, D. Ehrmann, R.S. Legro, et al., *PCOS/Troglitazone Study Group. Troglitazone improves ovulation and hirsutism in the polycystic ovary syndrome: a multicenter, double blind, placebocontrolled trial*, „J Clin Endocrinol Metab.”, nr 86 (4), 2001, s. 1626-1632.

<sup>98</sup>M. Caputo, E. Bona, I. Leone, M.T. Samà, A. Nuzzo, A. Ferrero, G. Aimaretti, P. Marzullo, F. Prodham, *Inositols and metabolic disorders: From farm to bedside*, „Journal of Traditional and Complementary Medicine”, 2020.

<sup>99</sup>A.J. Jakimiuk, J. Szamatowicz, *Rola niedoboru inozytolu w patofizjologii zaburzeń występujących w zespole policystycznych jajników The role of inositol deficiency in the etiology of polycystic ovary syndrome disorders*, „Ginekol Pol.”, nr 1 (85), 2014, s. 54-57.

<sup>100</sup>J. Larner, D.L. Brautigan, M.O. Thorne, *D-chiro-inositol glycans in insulin signaling and insulin resistance*, „Mol Med.”, nr 16 (11-12), 2010, s. 543-552.

<sup>101</sup>A.A. Rouzi, M.S. Ardawi, *A randomized controlled trial of the efficacy of rosiglitazone and clomiphene citrate versus metformin and clomiphene citrate in women with clomiphene citrate-resistant polycystic ovary syndrome*, „Fertil Steril.” nr 85(2), 2006, s. 428-435.

niając się do regulacji cykli miesięczkowych<sup>102 103 104 105 106 107</sup>, zwiększenia częstości występowania cykli owulacyjnych<sup>108 109 110 111</sup>, obniżenia stężenia testosteronu i DHEA, a także zwiększenia stężenia progesteronu w fazie lutealnej i zmniejszenia objętości jajników<sup>112</sup>. Skuteczność leczenia mio-inozytolem wpływa na poziom LH, stosunek LH/FSH, a także poziom prolaktyny i testosteronu<sup>113</sup>. Zaobserwowano, że zwiększenie podaży mio-inozytolu w diecie lub suplementacji może zmniejszać również objawy hirsutyizmu, poprawiać parametry lipidowe krwi i stabilizować ciśnienie tętnicze krwi. Do diety zatem warto włączyć suche nasiona roślin strączkowych, ziarna i nasiona roślin oleistych, które są podstawowymi źródłami mio-inozytolu<sup>114</sup>. Ponadto źródłem mio-inozytolu są również świeże owoce (melony i owoce cytrusowe) i warzywa,

<sup>102</sup> R. Azziz, D. Ehrmann, R.S. Legro, et al., *PCOS/Troglitazone Study Group. Troglitazone improves ovulation and hirsutism in the polycystic ovary syndrome: a multicenter, double blind, placebocontrolled trial*, „J Clin Endocrinol Metab.”, nr 86 (4), 2001, s. 1626-1632.

<sup>103</sup> M. Caputo, E. Bona, I. Leone, M.T. Samà, A. Nuzzo, A. Ferrero, G. Aimaretti, P. Marzullo, F. Prodám, *Inositols and metabolic disorders: From farm to bedside*, „Journal of Traditional and Complementary Medicine”, 2020.

<sup>104</sup> A.J. Jakimiuk, J. Szamatowicz, *Rola niedoboru inozytolu w patofizjologii zaburzeń występujących w zespole policystycznych jajników The role of inositol deficiency in the etiology of polycystic ovary syndrome disorders*, „Ginekol Pol.”, nr 1 (85), 2014, s. 54-57.

<sup>105</sup> J. Larner, D.L. Brautigan, M.O. Thorner, *D-chiro-inositol glycans in insulin signaling and insulin resistance*, „Mol Med.”, nr 16 (11-12), 2010, s. 543-552.

<sup>106</sup> M. Kostecka, *Zespół policystycznych jajników – rola diety i suplementacji we wspomaganiu leczenia*, „KOSMOS PROBLEMY NAUK BIOLOGICZNYCH”, tom 67, nr 4 (321), 2018, s. 855-862.

<sup>107</sup> A.A. Rouzi, M.S. Ardawi, *A randomized controlled trial of the efficacy of rosiglitazone and clomiphene citrate versus metformin and clomiphene citrate in women with clomiphene citrate-resistant polycystic ovary syndrome*, „Fertil Steril.” nr 85(2), 2006, s. 428-435.

<sup>108</sup> R. Azziz, D. Ehrmann, R.S. Legro, et al., *PCOS/Troglitazone Study Group. Troglitazone improves ovulation and hirsutism in the polycystic ovary syndrome: a multicenter, double blind, placebocontrolled trial*, „J Clin Endocrinol Metab.”, nr 86 (4), 2001, s. 1626-1632.

<sup>109</sup> A.J. Jakimiuk, J. Szamatowicz, *Rola niedoboru inozytolu w patofizjologii zaburzeń występujących w zespole policystycznych jajników The role of inositol deficiency in the etiology of polycystic ovary syndrome disorders*, „Ginekol Pol.”, nr 1 (85), 2014, s. 54-57.

<sup>110</sup> J. Larner, D.L. Brautigan, M.O. Thorner, *D-chiro-inositol glycans in insulin signaling and insulin resistance*, „Mol Med.”, nr 16 (11-12), 2010, s. 543-552.

<sup>111</sup> A.A. Rouzi, M.S. Ardawi, *A randomized controlled trial of the efficacy of rosiglitazone and clomiphene citrate versus metformin and clomiphene citrate in women with clomiphene citrate-resistant polycystic ovary syndrome*, „Fertil Steril.” nr 85(2), 2006, s. 428-435.

<sup>112</sup> M. Kostecka, *Zespół policystycznych jajników – rola diety i suplementacji we wspomaganiu leczenia*, „KOSMOS PROBLEMY NAUK BIOLOGICZNYCH”, tom 67, nr 4 (321), 2018, s. 855-862.

<sup>113</sup> M. Caputo, E. Bona, I. Leone, M.T. Samà, A. Nuzzo, A. Ferrero, G. Aimaretti, P. Marzullo, F. Prodám, *Inositols and metabolic disorders: From farm to bedside*, „Journal of Traditional and Complementary Medicine”, 2020.

<sup>114</sup> M. Kostecka, *Zespół policystycznych jajników – rola diety i suplementacji we wspomaganiu leczenia*, „KOSMOS PROBLEMY NAUK BIOLOGICZNYCH”, tom 67, nr 4 (321), 2018, s. 855-862.

zboża pełnoziarniste, w tym przede wszystkim owoce i otręby, a także orzechy włoskie, migdały i orzechy brazylijskie. Typowa dieta dostarcza ok. 1 g mio-inozytolu<sup>115</sup>, jak również może się okazać skuteczna dodatkowa suplementacja. Jednak wciąż brak jest danych literaturowych mówiących o zalecanej dawce suplementacyjnej. *Carlomagn et al.* wskazuje jedynie, że dawka 4 g na dobę jest bezpieczna bez skutków ubocznych<sup>116 117</sup>. Z kolei Zespół Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w swojej publikacji z 2014 roku uznaje za zasadne stosowanie preparatów z mio-inozytolem w dawce 2x dziennie po 2 g mio-inozytolu, przez kobiety z PCOS w przypadku zaburzeń parametrów endokrynologicznych, metabolicznych, w celu przywrócenia owulacji, a także u kobiet poddawanych procedurze kontrolowanej hiperstymulacji jajników przed procedurami ART, czy u kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną<sup>118</sup>.

Zaburzenia metabolizmu witaminy D i w efekcie zmniejszone stężenie 1,25(OH)<sub>2</sub>D wiąże się z występowaniem zaburzeń endokrynologicznych, w tym zaburzeń wydzielania GH, insuliny i prolaktyny<sup>119 120</sup>. Co więcej niedobór witaminy D obserwuje się przy obecności gruczolaków przysadki mózgowej i przy podwyższonych wartościach prolaktyny. Im wyższe zaawansowanie gruczolaka przysadki mózgowej, tym niższe wartości witaminy D u pacjentów<sup>121</sup>.

Witamina D w jajnikach wpływa na zwiększenie produkcji takich hormonów jak progesteron estradiol i estron. Niedobór witaminy D, który obserwuje się w przypadku PCOS, hamuje dojrzewanie pęcherzyków jajnikowych i prowadzi do zaburzeń miesiączkowania i płodności. Wiąże się to z rozregulowaniem metabolizmu wapnia. Ponadto przy niedoborze witaminy D obserwuje się również zwiększone stężenie testosteronu

<sup>115</sup> M. Caputo, E. Bona, I. Leone, M.T. Samà, A. Nuzzo, A. Ferrero, G. Aimaretti, P. Marzullo, F. Prodam, *Inositols and metabolic disorders: From farm to bedside*, „Journal of Traditional and Complementary Medicine”, 2020.

<sup>116</sup> C. Govindarajan, R. Pitchaipillai, B. Shanmugasundaram, S. Thangam, J. Arokiasamy, M. Subramania Pillai, *Myoinositol: a review of its use in patients with Polycystic ovary syndrome*, „World J Pharm Pharm Sci”, nr 4(06), 137155.

<sup>117</sup> D. Radomski, G. Jarzabek-Bielińska, *Zastosowanie mioinozytolu u młodocianych pacjentek z cechami klinicznymi PCOS The myoinositol in the treatment of girls with PCOS – preliminary analysis*, „Endokrynol. Ped.”, nr 18.1.66, s. 37-44.

<sup>118</sup> P. Oszukowski, A. Jakimiuk, M. Spaczyński, J. Szamatowicz, A. Karowicz-Bilińska, E. Nowak-Markwitz, L. Putowski, T. Isaat, *Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące stosowania preparatów zawierających mio-inozytol przez pacjentki z zespołem policystycznych jajników (PCOS)*, „Ginekol Pol.”, nr 2 (85), 2014, s. 158-160.

<sup>119</sup> E. Marcinowska-Suchowierska, M. Walicka, M. Tałała, W. Horst-Sikorska, M. Ignaszak-Szczepaniak, E. Sewerynek, *Suplementacja witaminy D u ludzi dorosłych – wytyczne Vitamin D supplementation in adults – guidelines*, „© Borgis - Postępy Nauk Medycznych”, nr 2, 2010, s. 160-166.

<sup>120</sup> T. Sikorski, E. Marcinowska-Suchowierska, *Osteoporoza wtórna w chorobach przewodu pokarmowego z perspektywy minionych 5 lat*, „Post Nauk Med”, nr 31 (6), 2008, s. 366-381.

<sup>121</sup> M.M. Aboelnaga, N. Abdullah, M. El Shaer, *25-hydroxyvitamin D Correlation with Prolactin Levels and Adenoma Size in Female Patients with Newly Diagnosed Prolactin Secreting Adenoma*, „Endocr Metab Immune Disord Drug Targets”, nr 17 (3), 2017, s. 219-225 [ABSTRAKT].

czy nasilone objawy hirsutyzmu czy insulinooporności. Odpowiednia podaż witaminy D prowadząca do zwiększenia poziomu witaminy D w surowicy krwi do wartości referencyjnych może przyczynić się także do regulacji cykli miesiączkowych u kobiet z PCOS jak również skutkować spontaniczną owulacją<sup>122</sup>.

Również witamina E jest niezwykle istotna przy problemach z gospodarką hormonalną. Przy hiperprolaktynemii zaleca się podaż (z diety i/lub suplementacji) witaminy E na poziomie 400 IU, gdyż odpowiednia podaż tej witaminy sprzyja obniżaniu stężenia prolaktyny we krwi<sup>123</sup>. Stosowanie witaminy E sprzyja obniżaniu stężenia prolaktyny we krwi osób chorych na hemodializę mocznicową, prawdopodobnie poprzez hamowanie centralnego wydzielania prolaktyny. Ponadto witamina E wpływa na hamowanie hipertrofii przysadki mózgowej u szczurów mających niedobór witaminy E<sup>124</sup>.

Niacyna (witamina PP, witamina B3) może także mieć korzystny wpływ w obniżaniu poziomu prolaktyny we krwi. Zalecane jest stosowanie suplementacji niacyny w dawce maksymalnie 500 mg. Witaminę B3 należy suplementować najlepiej wieczorem. Z uwagi na fakt, iż suplementacja niacyny może prowadzić do reakcji alergicznych, w tym powodować rumień, zaleca się rozpoczęcie suplementacji od mniejszych dawek i być kontrolowana<sup>125</sup>.

Z kolei cynk jest istotnym składnikiem warunkującym właściwe funkcjonowanie układu endokrynologicznego, w tym przede wszystkim bierze udział w metabolizmie hormonów tarczycy<sup>126 127 128</sup>. Cynk może również być potencjalnym czynnikiem, który pomoże w obniżaniu poziomu prolaktyny we krwi pacjentów<sup>129 130</sup>.

<sup>122</sup>M. Kostecka, *Zespół policystycznych jajników – rola diety i suplementacji we wspomaganiu leczenia*, „KOSMOS PROBLEMY NAUK BIOLOGICZNYCH”, tom 67, nr 4 (321), 2018, s. 855-862.

<sup>123</sup>M. Dudek-Palaczyk, *Postępowanie dietetyczne w hiperprolaktynemii*, „Współczesna Dietetyka”, nr 17, 2018, s. 46-48.

<sup>124</sup>M. Yeksan, M. Polat, S. Türk, H. Kazanci, G. Akhan, Y. Erdogan, I. Erkul, *Effect of Vitamin E Therapy on Sexual Functions of Uremic Patients in Hemodialysis*, „Int J Artif Organs”, nr 15 (11), 1992, s. 648-52 [ABSTRAKT].

<sup>125</sup>M. Dudek-Palaczyk, *Postępowanie dietetyczne w hiperprolaktynemii*, „Współczesna Dietetyka”, nr 17, 2018, s. 46-48.

<sup>126</sup>D.B. Chiranjib, K.P.S. Kumar, *A potential medicinal importance of zinc in human health and chronic disease*, „Int. J. Pharm. Biomed. Science”, nr 1(1), 2010, s. 5-11.

<sup>127</sup>M.K. Hambidge, L.V. Miller, J.E. Westcott, X. Sheng, N.F. Krebs, *Zinc bioavailability and homeostasis*, „Am.J. Clin. Nutr.”, nr 91 (5), 2010, 1478S-1483S.

<sup>128</sup>J. Soares Severo, J.B.S. Morais, T.E. Coelho de Freitas, A.L. Pereira Andrade, M.M. Feitosa, L.C. Fontenelle, A.R. Soares de Oliveira, K.J. Climaco Cruz, D. do Nascimento Marreiro, *The Role of Zinc in Thyroid Hormones Metabolism*, „Int J Vitam Nutr Res”, 2019, s. 1-9.

<sup>129</sup>M. Dudek-Palaczyk, *Postępowanie dietetyczne w hiperprolaktynemii*, „Współczesna Dietetyka”, nr 17, 2018, s. 46-48.

<sup>130</sup>S.K. Mahajan, R.J. Hamburger, W. Flamenbaum, A.S. Prasad, F.D. McDonald, *Effect of zinc supplementation on hyperprolactinaemia in uraemic men*, „Lancet”, nr 2(8458), 1985, s. 750-751 [ABSTRAKT].

## PODSUMOWANIE

Zaburzenia hormonalne u kobiet mają wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych, wpływając zarówno na sferę psychiczną jak i fizyczną. Są również powodem problemów z zaburzoną płodnością, które dotyczą coraz większej grupy par starających się o dziecko. Wykluczanie czynników potencjalnie szkodliwych, jak i wprowadzanie elementów diety czy suplementacji, które są w stanie regulować gospodarkę hormonalną wydają się w obecnej sytuacji niezwykle istotne. W literaturze jest poruszanych wiele kwestii dotyczących dietoterapii i suplementacji w zaburzeniach hormonalnych. Jednakże problem praktycznie zawsze dotyczy określonej jednostki chorobowej, np. insulinooporności, PCOS, choroby Hashimoto. Brak jest jednoznacznych wyników odnośnie konkretnej dietoterapii w połączeniu najczęściej występujących zaburzeń hormonalnych, dlatego tak istotne są dalsze badania w tym kierunku.

## Bibliografia:

A.H. Abdullah, A.K. Jaafar, N.Gh. AbdulKareem, W. T. Mahmood, M. Alkabban, *Correlation of Prolactin and Thyroid Hormone Levels of Infertile Women*, „Ann Trop Med & Pub Health”, nr 23: S399, 2020.

M.M. Aboelnaga, N. Abdullah, M. El Shaer, *25-hydroxyvitamin D Correlation with Prolactin Levels and Adenoma Size in Female Patients with Newly Diagnosed Prolactin Secreting Adenoma*, „Endocr Metab Immune Disord Drug Targets”, nr 17 (3), 2017, s. 219-225 [ABSTRAKT].

S. Arentz, J.A. Abbott, C.A. Smith, A. Bensoussan, *Herbal medicine for the management of polycystic ovary syndrome (PCOS) and associated oligo/amenorrhoea and hyperandrogenism; a review of the laboratory evidence for effects with corroborative clinical findings*, „BMC Complement Altern Med.”, nr 14(511), 2014, s. 1-19.

R. Azziz, D. Ehrmann, R.S. Legro, et al., *PCOS/Troglitazone Study Group. Troglitazone improves ovulation and hirsutism in the polycystic ovary syndrome: a multicenter, double blind, placebocontrolled trial*, „J Clin Endocrinol Metab.”, nr 86 (4), 2001, s. 1626-1632.

S. Bari, R. Begum, Q.S. Akter, *Hypothyroidism and hyperprolactinemia in women with primary and secondary infertility*, „IMC J Med Sci”, nr 14 (1), 2020, s. 1-6.

V. Bernard, et al., *Prolactin - a pleiotropic factor in health and disease*, „Nat. Rev. Endocrinol.”, nr 15, 2019, s. 356-365.

M. Caputo, E. Bona, I. Leone, M.T. Samà, A. Nuzzo, A. Ferrero, G. Aimaretti, P. Marzullo, F. Prodám, *Inositols and metabolic disorders: From farm to bedside*, „Journal of Traditional and Complementary Medicine”, 2020.

F.F. Casanueva, M.E. Molitch, J.A. Schlechte, et al., *Guidelines of the Pituitary Society for the diagnosis and management of prolactinomas*, „Clin Endocrinol”, nr 65, 2006, s. 265-273.

D.B. Chiranjib, K.P.S. Kumar, *A potential medicinal importance of zinc in human health and chronic disease*, „Int. J. Pharm. Biomed. Science”, nr 1(1), 2010, s. 5-11.

C. Clapp, et al., *Peptide hormone regulation of angiogenesis*, „Physiol. Rev.”, nr 89, 2009, s. 1177–1215.

M. Delvecchio, M.F. Faienza, A. Lonero, V. Rutigliano, R. Francavilla, L. Cavallo, *Prolactin may be increased in newly diagnosed celiac children and adolescents and decreases after 6 months of gluten-free diet*, „Horm Res Paediatr.”, nr 81(5), 2014, s. 309-313 [ABSTRAKT].

M. Dudek-Palaczyk, *Postępowanie dietetyczne w hiperprolaktynemii*, „Współczesna Dietetyka”, nr 17, 2018, s. 46-48.

C. Govindarajan, R. Pitchaipillai, B. Shanmugasundaram, S. Thangam, J. Arokiasamy, M. Subramania Pillai, *Myoinositol: a review of its use in patients with Polycystic ovary syndrome*, „World J Pharm Pharm Sci”, nr 4(06), 137155.

- D.R. Grattan, *60 Years of neuroendocrinology: the hypothalamo-prolactin axis*, „J. Endocrinol.”, nr 226, 2015, s. T101–T122.
- M.K. Hambidge, L.V. Miller, J.E. Westcott, X. Sheng, N.F. Krebs, *Zinc bioavailability and homeostasis*, „Am.J. Clin. Nutr.”, nr 91 (5), 2010, 1478S-1483S.
- S. Ittig, E. Studerus, U. Heitz et al., “Sex differences in prolactin levels in emerging psychosis: indication for enhanced stress reactivity in women,” *Schizophrenia Research*, nr 186, 2017, s. 111-116.
- A.J. Jakimiuk, J. Szamatowicz, *Rola niedoboru inozytolu w patofizjologii zaburzeń występujących w zespole policystycznych jajników The role of inositol deficiency in the etiology of polycystic ovary syndrome disorders*, „Ginekol Pol.”, nr 1 (85), 2014, s. 54-57.
- M. Karasek, M. Pawlikowski, A. Lewiński, *Hyperprolactinemia: causes, diagnosis, and treatment*, „Polish Journal of Endocrinology”, tom 57, nr 6, 2006, s. 656-663.
- M. Kostecka, *Zespół policystycznych jajników – rola diety i suplementacji we wspomaganiu leczenia*, „KOSMOS PROBLEMY NAUK BIOLOGICZNYCH”, tom 67, nr 4 (321), 2018, s. 855-862.
- J. Larner, D.L. Brautigam, M.O. Thorner, *D-chiro-inositol glycans in insulin signaling and insulin resistance*, „Mol Med.”, nr 16 (11-12), 2010, s. 543-552.
- C.H. Lauritzen, H.D. Reuter, R. Repges, K.J. Böhnert, U. Schmidt, *Treatment of premenstrual tension syndrome with Vitex agnus castus controlled, double-blind study versus pyridoxine*, „Phytomedicine”, nr 4(3), 1997, s. 183-9.
- S. Levine, O. Muneyyirci-Delale, *Stress-Induced Hyperprolactinemia: Pathophysiology and Clinical Approach*, „Obstetrics and Gynecology International”, 2018, s. 1-6.
- Y. Macotella, J. Triebel, C. Clapp, *Time for a New Perspective on Prolactin in Metabolism*, „Trends in Endocrinology & Metabolism”, nr 31(4), 2020, s. 276-286.
- S.K. Mahajan, R.J. Hamburger, W. Flamenbaum, A.S. Prasad, F.D. McDonald, *Effect of zinc supplementation on hyperprolactinaemia in uraemic men*, „Lancet”, nr 2(8458), 1985, s. 750-751 [ABSTRAKT].
- E. Marcinowska-Suchowierska, M. Walicka, M. Tałałaj, W. Horst-Sikorska, M. Ignaszak-Szczepaniak, E. Sewerynek, *Suplementacja witaminy D u ludzi dorosłych – wytyczne Vitamin D supplementation in adults – guidelines*, „© Borgis – Postępy Nauk Medycznych”, nr 2, 2010, s. 160-166.
- S. Melmed, F.F. Casanueva, A.R. Hoffman, et al., *Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia: an Endocrine Society clinical practice guideline*, „J Clin Endocrinol Metab”, nr 96, 2011, s. 273-288.
- T.A. Morsy, A.D. Alanazi, *A mini-overview of vitamin E*, „Journal of the Egyptian Society of Parasitology”, nr 50(1), 2020, s. 247-257.

P. Oszukowski, A. Jakimiuk, M. Spaczyński, J. Szamatowicz, A. Karowicz-Bilińska, E. Nowak-Markwitz, L. Putowski, T. Isaat, *Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące stosowania preparatów zawierających mio-inozitol przez pacjentki z zespołem policystycznych jajników (PCOS)*, „Ginekol Pol.”, nr 2 (85), 2014, s. 158-160.

S.L. Ooi, S. Watts, R. McClean, S.C. Pak, *Vitex Agnus-Castus for the Treatment of Cyclic Mastalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis*, „J Womens Health (Larchmt)”, nr 29(2), 2020, s. 262-278 [ABSTRAKT].

S. Pałubska, A. Adamiak-Godlewska, I. Winkler, K. Romanek-Piva, T. Rechberger, M. Gogacz, *Hyperprolactinaemia – a problem in patients from the reproductive period to the menopause*, „Menopause Rev”, nr 16(1), 2017, s. 1-7.

J. Parada-Turska, B. Targońska-Stępnik, M. Majdan, *Prolaktyna w układowych chorobach tkanki łącznej Prolactin in connective tissue diseases*, „Postepy Hig Med Dosw. (online)”, nr 60, 2006, s. 278-285.

D. Radomski, G. Jarząbek-Bielińska, *Zastosowanie mioinozytolu u młodocianych pacjentek z cechami klinicznymi PCOS The myoinositol in the treatment of girls with PCOS – preliminary analysis*, „Endokrynol. Ped.”, nr 18.1.66, s. 37-44.

A.A. Rouzi, M.S. Ardawi, *A randomized controlled trial of the efficacy of rosiglitazone and clomiphene citrate versus metformin and clomiphene citrate in women with clomiphene citrate resistant polycystic ovary syndrome*, „Fertil Steril.” nr 85(2), 2006, s. 428-435.

K.S. Sher, V. Jayanthi, C.S. Probert, C.R. Stewart, J.F. Mayberry, *Infertility, obstetric and gynaecological problems in coeliac sprue*, „Dig Dis.” nr 12(3), 1994, s. 186-190 [ABSTRAKT].

T. Sikorski, E. Marcinowska-Suchowierska, *Osteoporoza wtórna w chorobach przewodu pokarmowego z perspektywy minionych 5 lat*, „Post Nauk Med”, nr 31(6), 2008, s. 366-381

P. Skałba, *Diagnostyka i leczenie zaburzeń endokrynologicznych w ginekologii*, „Medycyna Praktyczna”, Kraków 2014, s. 166-182.

P. Skałba, *Endokrynologia ginekologiczna*, Warszawa, „Wydawnictwo Lekarskie PWZL”, Warszawa 2008.

J. Soares Severo, J.B.S. Morais, T.E. Coelho de Freitas, A.L. Pereira Andrade, M.M. Feitosa, L.C. Fontenelle, A.R. Soares de Oliveira, K.J. Climaco Cruz, D. do Nascimento Marreiro, *The Role of Zinc in Thyroid Hormones Metabolism*, „Int J Vitam Nutr Res”, 2019, s. 1-9.

J. Tkaczyk-Włach, M. Sobstyl, D. Chołubek-Robak, G. Jakiel, *Hiperprolaktynemia*, „Menopause Review/Przegląd Menopauzalny”, nr 8 (2), 2009, s. 112-115.

S.J. Witwit, *The Role of Vitamin B6 in Reducing Serum Prolactin in Comparison to Cabergoline*, „International Journal of Pharmaceutical Quality Assurance”, nr 10(1), 2019, s. 108-113.

M.D. van Die, H.G. Burger, H.J. Teede, K.M. Bone, *Vitex agnus-castus Extracts for Female Reproductive Disorders: A Systematic Review of Clinical Trials*, „Planta Med”, nr 79, 2013, s. 562-579.



- A. Várkonyi, M. Boda, E. Endreffy, I. Németh, E. Timár, Coeliac disease: always something to discover, „Scand J Gastroenterol Suppl.”, nr 228, 1998, s. 122-129 [ABSTRAKT].
- M. Yeksan, M. Polat, S. Türk, H. Kazanci, G. Akhan, Y. Erdogan, I. Erkul, *Effect of Vitamin E Therapy on Sexual Functions of Uremic Patients in Hemodialysis*, „Int J Artif Organs”, nr 15 (11), 1992, s. 648-52 [ABSTRAKT].
- M. Zamani, N. Neghab, S. Torabian, *Therapeutic Effect of Vitex Agnus Castus in Patients with Premenstrual Syndrome*, „Acta Med Iran.”, Nr 50(2), 2012, s. 101-106.



IRENA TUCHOWSKA

Absolwentka Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koszalinie

## OTYŁOŚĆ KOBIEĆ JAKO PROBLEM ZDROWOTNY I SPOŁECZNY<sup>1</sup> WOMEN OBESITY AS A HEALTH AND SOCIAL PROBLEM

**Słowa kluczowe:** otyłość kobiet, zdrowie, społeczne postrzeganie otyłości

**Abstrakt:**

Otyłość zaczyna być nazywana epidemią naszych czasów. Skala zjawiska wciąż rośnie mimo podejmowanych działań prewencyjnych. Stąd też coraz częściej zauważa się, że otyłość to problem złożony. Nadmierna masa ciała pociąga za sobą nie tylko skutki zdrowotne w pojęciu zdrowia fizycznego, ale oddziałuje również na zdrowie psychiczne i relacje społeczne.

Artykuł przedstawia rezultaty badań na temat problemu otyłości wśród dorosłych kobiet. Podjęty temat został rozpatrzony w aspekcie zdrowotnym, społecznym oraz psychologicznym. Autorka zwraca uwagę na społeczny wizerunek otyłości, realne problemy, które dotyczą kobiet z nadmierną masą ciała.

**Keywords:** female obesity, health, social perception of obesity.

**Abstract:**

Obesity is starting to be called the epidemic of our time. The scale of the phenomenon is still growing despite preventive measures taken. Hence, it is increasingly recognized that obesity is a complex problem. Excess body weight not only has health effects in terms of physical health, but also affects mental health and social relationships.

The article presents the results of research on the problem of obesity among adult women. The discussed topic was considered in terms of health, social and psychological aspects. The author draws attention to the social image of obesity, the real problems that affect women with excess body weight.

### WSTĘP

Otyłość jest stanem patologicznym dotyczącym zwiększenia masy tkanki tłuszczowej w organizmie człowieka. Co roku otyłość jest przyczyną od 10% do 20% zgonów w Europie. Stanowi trzeci, zaraz po nadciśnieniu tętniczym oraz paleniu tytoniu czynnik ryzyka rozwoju innych chorób. Osoby otyłe są także bardziej narażone na zaburzenia ze strony psychologicznej. Wielu badaczy podkreśla, że postrzeganie własnego ciała oraz samoocena wzajemnie na siebie oddziałują. Kolejnym problemem dotyczącym osób otyłych jest stygmatyzacja w społeczeństwie. Uważa się, że ludzie otyli nie mają kontroli nad sobą, przez co mogą być napiętnowani. W wyniku tego zjawiska osoby otyłe, zwłaszcza kobiety, zachowują większy dystans społeczny.

Badanie przeprowadzono wśród 118 kobiet w wieku 19-55 lat. Respondentki zostały podzielone na 2 grupy: kobiety z otyłością (59 respondentek) oraz grupę kontrolną o prawidłowym BMI (59 respondentek). Analiza wyników badań wykazała, że kobiety

<sup>1</sup> Artykuł stanowi fragment pracy magisterskiej pod tym samym tytułem napisanej pod kierunkiem dr Moniki Pawłowskiej, dyplom w roku akademickim 2019/2020, Państwa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie.

cierpiące na otyłość charakteryzuje gorszą jakość życia niż kobiety z prawidłowym BMI. Nadmierna masa ciała koreluje z niższą oceną zdrowia, własnego wyglądu, relacji z innymi ludźmi, swojej wydolności i energii w życiu codziennym. Jednocześnie otyłe kobiety w większym stopniu odczuwały dyskomfort związany z masą ciała i częściej doświadczały negatywnych uczuć. Nadmierna masa ciała była również związana z częstszym występowaniem niektórych zaburzeń zdrowotnych np. bóli kostno-stawowych, cukrzycy typu 2, stanów depresyjnych czy nadciśnienia tętniczego. Ponadto większość otyłych kobiet spotkała się w swoim życiu z dyskryminacją spowodowaną otyłością. Badane kobiety w większości za główne źródło informacji na temat zdrowego stylu życia wskazały Internet.

Na podstawie badań wysnuto wnioski, iż otyłość kobiet stanowi istotny problem zdrowotny i społeczny, który przyczynia się do obniżenia jakości życia. Ponadto odnotowano zjawiska dyskryminacji i stygmatyzacji kobiet z nadmierną masą ciała, Zauważono również, iż potrzeba kształcenia społeczeństwa w zakresie zdrowego stylu życia jest wciąż niezbędna.

## OBJAWY I OBRAZ CHOROBY OTYŁOŚCI

Otyłość jest stanem patologicznym dotyczącym zwiększenia masy tkanki tłuszczowej w organizmie człowieka. W konsekwencji dochodzi do nagromadzenia lipidów w narządach wewnętrznych, takich jak mięśnie, wątroba czy komórki wysp trzustkowych, co prowadzi do upośledzenia funkcji ustroju <sup>2</sup>.

Do głównych przyczyn rozwoju tego zaburzenia wśród ludzi zalicza się najczęściej mało aktywny styl życia oraz zmianę nawyków żywieniowych związanych z powszechnym spożyciem produktów wysokokalorycznych. Poprzez takie zachowania dochodzi do utrzymującego się przez dłuższy czas dodatniego bilansu energetycznego<sup>2</sup>. Energia dostarczana wraz z pokarmem powinna być zużytkowana na podstawową przemianę materii, termogenezę oraz aktywność fizyczną. Całkowity wydatek energetyczny wynosi około 1700-2000 kcal na dobę. Powinien on uwzględniać zużycie energii na poziomie 60-74% wydatku na podstawową przemianę materii, 10% na termogenezę poposiłkową oraz 15-30% dla aktywności ruchowej. W przypadku nadmiernego dostarczania energii wraz z pokarmem dochodzi do odkładania zapasów energetycznych w postaci tkanki tłuszczowej, co skutkuje rozwojem nadwagi, a nawet otyłości <sup>3</sup>.

Nadmierne gromadzenie tkanki tłuszczowej może być uwarunkowane także czynnikami genetycznymi (np. spaczona funkcja komórki tłuszczowej, zaburzenia w wydzielaniu hormonów, zaburzenia termogenezy), behawioralnymi, psychologicznymi oraz

<sup>2</sup> W. S. Zgliczyński i wsp., *Nadwaga i otyłość w Polsce*, „Infos zagadnienia społeczno-gospodarcze” 2017, nr 4, s. 1-4.

<sup>33</sup> I. Kinałska i wsp., *Otyłość a zaburzenia przemiany węglowodanowej*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2006, nr 2, s. 94-101.

środowiskowymi. Do występowania zaburzeń masy ciała w sposób wtórny przyczyniają się również niektóre choroby (np. endokrynologiczne) oraz stosowanie leków (np. antydepresyjne, przeciwcukrzycowe, uspokajające, przeciwpadaczkowe, beta-adrenergiczne, neuroleptyki)<sup>4</sup>. Dowiedziano także, że na rozwój otyłości bardzo duży wpływ ma życie płodowe dziecka tudzież niemowlęctwo i wczesne dzieciństwo. Są to jedyne okresy w życiu człowieka, gdy dochodzi do różnicowania oraz rozwoju komórek tłuszczowych. Badania dowodzą, że noworodki z niską masą urodzeniową w życiu dorosłym mają większe skłonności do gromadzenia tłuszczu, zwłaszcza w okolicach brzucha. Natomiast dzieci odznaczające się dużą masą urodzeniową charakteryzują się lepszą proporcją tłuszczu całkowitego do tkanki beztłuszczowej<sup>5</sup>.

W związku z dynamicznym rozwojem socjoekonomicznym nadwaga oraz otyłość stały się w ostatnich czasach zjawiskiem o wymiarze globalnym. Nadmierna masa ciała zarówno wśród dorosłych, jak i wśród dzieci, staje się jednym z najpowszechniejszych zaburzeń zdrowotnych. Według wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) nadwaga występuje, gdy BMI jest równe bądź większe od 25 a otyłość, gdy wynosi 30 i więcej. Ze względu na to, że wskaźnik BMI nie odróżnia masy tkanki tłuszczowej od beztłuszczowej masy ciała, o otyłości mówi się również w przypadku, gdy tkanka tłuszczowa u mężczyzny stanowi więcej niż 20% całkowitej masy ciała oraz powyżej 25% u kobiet. Pomiar składu ciała umożliwiający ocenę masy tkanki tłuszczowej w ustroju zapewnia m.in. bioimpedancja elektryczna, badania antropometryczne, rezonans magnetyczny czy tomografia komputerowa<sup>6</sup>. Innym badanym parametrem jest obwód talii będący miarą otyłości brzusznej (w Europie  $\geq 94$  cm u mężczyzn i  $\geq 80$  cm u kobiety)<sup>7</sup>.

## CHOROBY WYWOŁANE OTYŁOŚCIĄ

Co roku otyłość jest przyczyną od 10 do 20% zgonów w Europie. Zwiększenie BMI o 5 kg/m<sup>2</sup> wiąże się ze wzrostem zgonów ogółem o 30%. U osób otyłych ze wskaźnikiem 30-35 kg/m<sup>2</sup> przeżycie jest krótsze o 2-4 lata, a przy wartościach 40-45 kg/m<sup>2</sup> nawet o 8-10 lat krótsze. Dodatkowo otyłość stanowi trzeci, zaraz po nadciśnieniu tętniczym oraz paleniu tytoniu, czynnik ryzyka rozwoju innych chorób<sup>8</sup>.

Uważa się, że nadwaga oraz otyłość niosą za sobą liczne konsekwencje zdrowotne, takie jak: powikłania sercowo-naczyniowe (m.in. zaburzenia lipidowe, nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca); powikłania żołądkowo-jelitowe oraz wątrobowe (m.in. cukrzyca typu II, stan przedcukrzycowy, stłuszczenie i marskość

<sup>4</sup> W. S. Zgliczyński i wsp., *Nadwaga i otyłość...*, dz. cyt., s. 1-4.

<sup>5</sup> I. Kinalska i wsp., *Otyłość a zaburzenia...*, dz. cyt.

<sup>6</sup> B. Dzygadlo i wsp., *Wykorzystanie analizy impedancji bioelektrycznej w profilaktyce i leczeniu nadwagi i otyłości*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2012, nr 93(2), s. 274-280.

<sup>7</sup> I. Kinalska i wsp., *Otyłość a zaburzenia...*, dz. cyt., s. 94-101.

<sup>8</sup> W. S. Zgliczyński i wsp., *Nadwaga i otyłość...*, dz. cyt., s. 1-4.

wątroby); powikłania oddechowe (m.in. astma, bezdech senny); powikłania endokrynologiczne (m.in. zaburzenia płodności, przedwczesne dojrzewanie dzieci); powikłania kostno-szkieletowe (m.in. bóle pleców i stawów, choroby zwyrodnieniowe stawów); powikłania neurologiczne (m.in. udar mózgu, demencja); powikłania nerkowe; konsekwencje psychospołeczne (m.in.: lęk, niska samoocena, zaburzenia odżywiania, depresja, obniżone wyniki w nauce); zwiększone ryzyko rozwoju nowotworów (m.in. rak piersi, tarczycy, jelita grubego, jajnika, pęcherzyka żółciowego, mięśnia sercowego, nerki, wątroby, trzustki)<sup>9</sup>.

Największą uwagę naukowcy poświęcają jednak korelacji otyłości z chorobami przewlekłymi, takimi jak: cukrzyca, choroby układu krążenia oraz nowotwory<sup>10</sup>. Związek nadmiaru tkanki tłuszczowej z zaburzeniami sercowo-naczyniowymi wykazują liczne badania kliniczne. Zauważono m.in. silny związek centralnego rozłożenia nadmiaru tkanki tłuszczowej z podwyższeniem wartości ciśnienia tętniczego<sup>11</sup>. W przypadku otyłości bardzo często dochodzi do rozwoju mikro-i makroangiopatii. Ma to najprawdopodobniej związek z substancjami wydzielanymi bezpośrednio przez adipocyty – nadmiarem niezestryfikowanych kwasów tłuszczowych oraz TNF- $\alpha$  (z ang. *tumor necrosis factor  $\alpha$* -czynn timer martwicy nowotworów), a także niedoborem adiponektyny (cytokiny o wielokierunkowym działaniu przeciwmiażdżycowym)<sup>12</sup>.

Otyłość wpływa także na modulowanie działania układu współczulnego, który z kolei oddziałuje na homeostazę sercowo-naczyniową: hormonalną, metaboliczną, odruchową, zapalną i śródbłonkową. W konsekwencji, nawet jeżeli nie odnotowano u badanych nadciśnienia tętniczego, w przypadku nadmiaru tkanki tłuszczowej obserwuje się oznaki aktywacji adrenergicznej, takie jak wzrost wartości noradrenaliny w osoczu i wzrost wartości tętna spoczynkowego<sup>13</sup>. Ponadto na rozwój zaburzeń sercowo-naczyniowych mają wpływ inne ww. czynn timer, takie jak niedotlenienie spowodowane zaburzeniami procesu oddychania, nieprawidłowa praca nerek wynikająca m.in. ze stwardnienia kłębuszków nerkowych na podłożu występującej otyłości trzewnej czy zaburzenia w gospodarce węglowodanowej<sup>14</sup>.

Otyłość, obok insulinooporności w mięśniach szkieletowych i zmniejszonego wytwarzania insuliny przez komórki  $\beta$  trzustki, jest jednym z trzech głównych

---

<sup>9</sup> Tamże.

<sup>10</sup> A. Hruby i wsp., *Determinants and consequences of obesity*, „American Journal of Public Health” 2016, nr 106(9), s. 1656-1662.

<sup>11</sup> G. Seravalle i wsp., *Obesity and hypertension*, „Pharmacological Research” 2017, nr 124, s. 156.

<sup>12</sup> K. Obońska i wsp., *Cukrzyca i dysfunkcja śródbłonka-krótkie spojrzenie na złożony problem*, „Folia Cardiologica Excerpta” 2011, nr 6(2), s. 109-116.

<sup>13</sup> G. Seravalle i wsp., *Obesity...*, dz. cyt., s.156.

<sup>14</sup> A. Hruby, i wsp., *Determinants and consequences...*, dz. cyt., s. 1656-1662.

czynników diabetogennych wpływających na rozwój cukrzycy typu 2<sup>15</sup>. Już przy 15-20% nadmiarze masy ciała ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2 zwiększa się dwukrotnie, natomiast przy nadwadze powyżej 25% – ośmiokrotnie<sup>16</sup>. Zjawisko to jest konsekwencją zwiększonego wydzielania przez komórki tkanki tłuszczowej niezestryfikowanych kwasów tłuszczowych oraz czynnika martwicy nowotworów, które doprowadzają do śródbłonkowej oporności na insulinę<sup>17</sup>.

Nadmierna masa ciała predysponuje także do rozwoju nowotworów. W ostatnich latach zauważono, że otyłość znacząco wpływa na występowanie nowotworów przewodu pokarmowego, takich jak: rak jelita grubego, przełyku, wątroby, trzustki, żołądka, pęcherzyka żółciowego, ale także innych narządów np. piersi po menopauzie, śluzówki macicy, nerek, jajników czy tarczycy. Jednym z powodów zwiększonego występowania tych chorób przy nadmiernej masie ciała są komórki nienowotworowe w mikrośrodowisku guza, takie jak adipocyty i makrofagi, które zwiększają stan zapalny, przeprogramowują metabolizm komórek rakowych i wpływają na procesy związane z inwazją, przerzutami i klirensiem immunologicznym, które mogą wesprzeć rozwój guza nowotworowego<sup>18</sup>.

Wśród kobiet dodatkowo zwraca się coraz większą uwagę na zaburzenia płodności, które mogą być związane z nieprawidłową masą ciała<sup>19</sup>. Udowodniono, iż wartość wskaźnika BMI jest jednym z czynników, które wpływają na zaburzenia owulacji<sup>20</sup>. Jest to spowodowane tym, iż tkanka tłuszczowa jest narządem endokrynnym. Tak więc zarówno niedowaga, jak i zwiększona masa ciała mogą wpływać na zachwianie równowagi hormonalnej w ustroju<sup>21</sup>. Ponadto nadmiar wolnych kwasów tłuszczowych wywiera toksyczny wpływ na tkanki rozrodcze, który prowadzi do uszkodzenia komórek, a w konsekwencji przewlekłego stanu zapalnego<sup>22</sup>. Normalizacja cyklu menstruacyjnego i owulacji następuje zwykle przy zmniejszeniu masy ciała pacjentki już o 5% w stosunku do wartości początkowej<sup>23</sup>. Jeżeli jednak dojdzie do zapłodnienia,

<sup>15</sup> J. Sarparanta, i wsp., *Autophagy and Mitochondria in Obesity and Type 2 Diabetes*, „Current Diabetes Reviews” 2017, nr 13(4), s. 352-369.

<sup>16</sup> E. Medreła-Kuder, *Prawidłowa dieta w cukrzycy typu II jako forma rehabilitacji chorych*, „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny” 2011, nr 62(2), s. 219-223.

<sup>17</sup> K. Obońska, i wsp., *Cukrzyca i dysfunkcja śródbłonka...*, dz. cyt.

<sup>18</sup> C. Himbert, i wsp., *Signals from the adipose microenvironment and the obesity-cancer link-a systematic review*, „Cancer Prevention Research” 2017, nr 10(9), s. 494-506.

<sup>19</sup> M. Hajduk, *Wpływ masy ciała na płodność u kobiet*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2012, nr 8(3), s. 93-97.

<sup>20</sup> J. E. Chavarro i wsp., *Diet and lifestyle in the prevention of ovulatory disorder infertility*, „Obstetrics and Gynecology” 2007, nr 110, s. 1050-1058.

<sup>21</sup> M. Hajduk, *Wpływ masy ciała...*, dz. cyt.

<sup>22</sup> D. E. Broughton i wsp., *Obesity and female infertility: potential mediators of obesity's impact*, „Fertility and Sterility” 2017, nr 107(4), s. 840-847.

<sup>23</sup> A. Badawy i wsp., *Treatment options for polycystic ovary syndrome*, „International Journal of Women's Health” 2011, nr 3, s. 25-35.

mimo możliwych ograniczeń, zmienione poziomy adipokin (np. leptyny) związanych z otyłością, mogą wpływać na steroidogenezę i bezpośrednio oddziaływać na rozwijający się zarodek, a także endometrium<sup>24</sup>.

## PROFILAKTYKA I LECZENIE OTYŁOŚCI

Na świecie, w tym również w Polsce, od lat podejmowane są różne inicjatywy mające na celu promowanie zdrowego stylu życia<sup>25</sup>. Przykładem jest tutaj Europejski Projekt Prozdrowotny mający na celu profilaktykę i terapię otyłości. Program ten opiera się na zasadach postępowania, jakie należy podjąć w pracy z pacjentami, dla których konieczne jest zmniejszenie masy ciała. Na potrzeby projektu stworzono „regułę pięciu A”:

- *Asses* (z ang. szacować, oceniać) – ocena ryzyka,
- *Ask* (z ang. pytać, prosić) – gotowość do odchudzania,
- *Advise* (z ang. doradzać, zalecać) – program odchudzający,
- *Assist* (z ang. wspierać, pomagać) – pomoc w zmianie zachowań,
- *Arrange* (z ang. organizować, zaaranżować) – harmonogram kontroli.

Aby terapia była skuteczna należy wdrożyć wszystkie pięć elementów ze względu na ich wzajemne oddziaływanie. Tylko holistyczne podejście daje szansę na odniesienie sukcesu<sup>26</sup>.

W Polsce na przestrzeni ostatnich lat przyjęto nowoczesny model profilaktyki otyłości, dzięki czemu obok edukacji zdrowotnej, zastosowano również takie środki, jak stymulowanie aktywności fizycznej, poprawę dostępności oraz składu produktów spożywczych i napojów, a także regulacje reklamy. W chwili obecnej w Polsce prowadzony jest również Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020, który ma zapewnić zwiększenie aktywności fizycznej, poprawę sposobu żywienia i stanu odżywienia w całym społeczeństwie<sup>27</sup>. W sprawie profilaktyki otyłości projekt zakłada głównie realizację działań edukacyjnych nauczycieli, służby zdrowia oraz pacjentów, zapewnienie poradnictwa żywieniowego oraz opieki medycznej, prowadzenie grup wsparcia dla osób otyłych, a także wykonanie szerokich badań epidemiologicznych<sup>28</sup>.

Przy zwiększonej masie ciała, podstawą terapii jest zawsze zmiana stylu życia na bardziej higieniczny, czyli zwiększenie aktywności fizycznej oraz zmiana nawyków

<sup>24</sup> D. E. Broughton, i wsp., *Obesity and female infertility...*, dz. cyt., s. 840-847.

<sup>25</sup> W. S. Zgliczyński i wsp., *Nadwaga i otyłość...*, dz. cyt., s. 1-4.

<sup>26</sup> A. Romanowska-Tołłoczko, i wsp., *Oddziaływania psychologiczne...*, dz. cyt., s. 209-214.

<sup>27</sup> Tamże.

<sup>28</sup> Ministerstwo Zdrowia: Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zdrowia1>, [dostęp: 25.09.2019r.].



żywieniowych<sup>29, 30</sup>. Największą i najbardziej efektywną redukcję masy ciała zapewnia połączenie aktywności ruchowej wraz z dietą o obniżonej kaloryczności. W przypadku otyłości zaleca się, aby wykonywanie ćwiczeń średniej intensywności trwało 30 do 60 min dziennie, 3-6 razy w tygodniu<sup>31</sup>. W celu redukcji masy ciała stosowane są różnorodne diety. Opierają się one głównie na dostarczaniu mniejszej ilości energii (1000-1800 kcal/dzień), zmniejszeniu podaży węglowodanów lub zwiększeniu spożycia białka. Dzięki dobrze zbilansowanej diecie pacjent jest w stanie tracić od 2 do 4 kg na miesiąc, przy czym nie mniej niż 0,5 i nie więcej niż 1 kg na tydzień<sup>32</sup>. Niezbędna jest tu także zmiana nawyków żywieniowych, która następuje nie wcześniej niż po 6 miesiącach od rozpoczęcia ingerencji dietetycznej, jednakże gwarantuje ona utrwalenie masy ciała na zredukowanym poziomie. Ponadto trwałe zmniejszenie masy ciała osiągnane jest zwykle nie wcześniej niż po 9 miesiącach terapii odchudzającej, co dla niektórych osób otyłych jest zbyt długim wyzwaniem<sup>33</sup>. Stąd też pacjenci nierzadko stosują diety nie mające uzasadnienia naukowego, które zwykle są bardzo rygorystyczne i powodują szybki spadek masy ciała, a w konsekwencji tzw. efekt „jo-jo”<sup>34</sup>.

W przypadku osób z otyłością dodatkowo zaleca się włączenie farmakoterapii. Niestety obecnie nie istnieją na rynku powszechnie dostępne, skuteczne leki do stosowania w długotrwałej terapii. W terapii doraźnej osób dorosłych stosuje się jednak orlistat i metforminę. Należy pamiętać, że są to leki o ograniczonym czasie stosowania. Pacjenci sięgają też po środki apteczne niebędące lekami. Nie jest to bezpieczny sposób pomocy w terapii otyłości ze względu na brak potwierdzonej skuteczności preparatów w badaniach klinicznych. Dodatkowo szeroko reklamowane suplementy diety nierzadko zawierają substancje, które przy dłuższym przyjmowaniu mogą prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia<sup>35</sup>.

Istnieje również możliwość zastosowania leczenia operacyjnego, najczęściej u pacjentów z III stopniem otyłości<sup>36</sup>. Operacje bariatryczne bazują na ograniczeniu objętości żołądka oraz interwencji obojętnej, która zmniejsza wchłanianie składników

---

<sup>29</sup> L. Kłosiewicz-Latoszek, *Otyłość jako problem społeczny, zdrowotny i leczniczy*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2010, nr 91(3), dz. cyt., s. 339-343.

<sup>30</sup> P. Gołębiwski i wsp., *Wpływ wybranych technik fizjoterapeutycznych na redukcję masy ciała u osób otyłych*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2013, nr 4(1), s. 37-42.

<sup>31</sup> P. Gołębiwski i wsp., *Wpływ wybranych technik fizjoterapeutycznych...*, dz. cyt.

<sup>32</sup> L. Kłosiewicz-Latoszek, *Otyłość jako problem...*, dz. cyt.

<sup>33</sup> A. Romanowska-Tołłoczko, i wsp., *Oddziaływania psychologiczne w kompleksowej terapii nadwagi*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2014, nr 95(2), s. 209-214.

<sup>34</sup> L. Kłosiewicz-Latoszek, *Otyłość jako problem...*, dz. cyt., s. 339-343.

<sup>35</sup> M. Brzeziński, i wsp., *Skuteczność wybranych medycznych i pozamedycznych metod prewencji i ograniczenia występowania nadwagi i otyłości*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2012, nr 8(4), s. 114-123.

<sup>36</sup> L. Kłosiewicz-Latoszek, *Otyłość jako problem...*, dz. cyt.

odżywczych ze spożywanego pokarmu<sup>37</sup>. Ze względu na tak dużą ingerencję w funkcjonowanie układu pokarmowego pacjenci muszą pozostać pod stałą opieką lekarza. Ponadto, ze względu na to, że operacje te są dość nowoczesną metodą leczenia, nieznane są długoterminowe skutki takich zabiegów<sup>38</sup>.

## SPOŁECZNE POSTRZEGANIE OTYŁOŚCI

Największy odsetek ludzi otyłych odnotowuje się obecnie na terenie USA i wynosi on blisko 60% tamtejszej populacji. Dodatkowo szacuje się, że będzie on wzrastał i w roku 2020 problem otyłości będzie dotyczył 75% Amerykanów, a w roku 2030 nawet 85% mieszkańców Stanów Zjednoczonych Ameryki<sup>39</sup>. W Europie problem otyłości jest również szeroko rozpowszechniony. Szacuje się, że około 50% mieszkańców tego kontynentu ma nadwagę, a u 30% badanych rozpoznano otyłość. Największy wskaźnik otyłości w Europie odnotowuje się w Grecji, gdzie BMI równe lub powyżej 30 stwierdzono u 28% mężczyzn oraz 38% kobiet<sup>40,41</sup>. W 2000 roku Instytut Żywności i Żywienia odnotował w Polsce nadwagę u 41% dorosłych mężczyzn oraz 28,7% dorosłych kobiet, otyłość zaś u 15,7% mężczyzn i 19,9% kobiet<sup>42</sup>. Pomimo, iż dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazywały na ten czas mniejsze wartości, problem nadal był widoczny w społeczeństwie.

Według najnowszych danych statystycznych ponad połowa dorosłych Polaków i co ósme dziecko w Polsce ma nadwagę lub jest otyłe, co świadczy o tendencji wzrostowej rozpowszechniania się tego zjawiska<sup>43</sup>. Ponadto na podstawie wielu badań można zauważyć, że w dzisiejszych czasach nadwaga i otyłość częściej dotyczy mężczyzn. Jednak BMI powyżej lub równe 30 obserwuje się także u coraz większego odsetka kobiet. Te niepokojące dane spowodowały, iż otyłość obecnie nazywana jest epidemią, a wiele organizacji zdrowotnych uznało ją za chorobę<sup>44</sup>.

W ostatnich latach otyłość spotykana jest w każdej społeczności. Problem ten dotyczy zarówno krajów rozwiniętych, jak i rozwijających się<sup>45</sup>. Otyłość obserwuje

<sup>37</sup> D. Benaiges, i wsp., *Bariatric surgery: to whom and when?*, „Minerva Endocrinologica” 2015, nr 40(2), s. 119-128.

<sup>38</sup> A. Berg, *Untold stories of living with a bariatric body: long-term experiences of weight-loss surgery*, „Sociology of Health & Illness”, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-9566.12999>, [dostęp: 25.09.2019r.].

<sup>39</sup> A. Hruby i wsp., *The Epidemiology of Obesity: A Big Picture*, „Pharmacoeconomics” 2015, nr 33(7), s. 673-689.

<sup>40</sup> Tamże.

<sup>41</sup> L. Kłosiewicz-Latoszek, *Otyłość jako problem...*, dz. cyt.

<sup>42</sup> W. S. Zgliczyński i wsp., *Nadwaga i otyłość...*, dz. cyt., s. 1-4.

<sup>43</sup> Tamże.

<sup>44</sup> Tamże.

<sup>45</sup> G. Bray i wsp., *Management...*, dz. cyt., s. 1947-1956.

się najczęściej w dużych aglomeracjach miejskich. Dynamiczny rozwój urbanistyczny oraz współczesny styl życia powodują szeroką dostępność i zwiększone spożycie żywności typu fast food. Zauważono, że mieszkańcy dzielnic, w których restauracje szybkiej obsługi są bardzo liczne, mają zwiększone prawdopodobieństwo zachorowania na cukrzycę typu II oraz otyłość. Ponadto dowiedziono, że sposoby żywienia ludzi powiązanych ze sobą społecznie są do siebie podobne i mogą powodować szerzenie złych nawyków żywieniowych<sup>46</sup>.

Społeczeństwa tworzą również kulturowe wzorce piękna, które ciężko osiągnąć. Zwłaszcza kobiety często spotykają się z dyskryminacją oraz osądzeniem, co w konsekwencji może prowadzić nie tylko do zaburzeń na tle psychicznym, ale także do wykluczenia społecznego. Wynika to m.in. z przekonania, że osoby otyłe są za leniwe, niezdyscyplinowane, niezdolne do samokontroli, zaniedbane i mało ambitne<sup>47, 48</sup>. Natomiast w przypadku osób szczupłych częściej dochodzi do łączenia atrakcyjnych cech wyglądu z pozytywnymi cechami charakteru. Zauważono, że ludzie powszechnie uważani jako ładni w ocenie społeczeństwa oceniali byli również jako sympatyczni czy zdolni (tzw. efekt „halo”)<sup>49</sup>. Stygmatyzacja osób z nadmierną masą ciała wiąże się również z wieloma innymi płaszczyznami. Wykazano, iż osoby otyłe są mniej chętnie zatrudniane niż osoby z prawidłową masą ciała, nawet jeśli są tak samo kompetentne<sup>50</sup>. Zauważono także, że są one często uważane przez pracodawców za mniej punktualne, mające gorsze maniery czy niegodne zaufania, mimo braku rzeczywistych przesłanek<sup>51</sup>. Wśród kobiet odnotowano odwrotną zależność pomiędzy otyłością a osiąganą pozycją zawodową, a także sukcesami w tej sferze<sup>52</sup>.

Dyskryminacja osób otyłych stała się na tyle powszechna, że w niektórych środowiskach jest ona całkowicie akceptowalna. Zjawisko to tłumaczy się tym, iż społeczeństwo widzi osoby z nadmierną masą ciała jako grupę ludzi winnych swojego nieestetycznego wyglądu, przez co dochodzi do etykietowania. Uważa się, że ludzie otyli nie mają kontroli nad sobą, tak więc napiętnowanie jest w pełni wytłumaczalne. W wyniku tego zjawiska osoby otyłe, zwłaszcza kobiety, zachowują większy dystans społeczny. Poprzez postrzeganie własnej osoby jako nieatrakcyjną i mało wartościową dla innych ludzi, dochodzi do ograniczenia kontaktów interpersonalnych. Osoby otyłe znacznie częściej

<sup>46</sup> S. Higgs i wsp., *Social influences on eating*, „Current Opinion in Behavioral Sciences” 2016, nr 9, s. 1-6.

<sup>47</sup> E. Pietrzykowska i wsp., *Psychologiczne aspekty nadwagi, otyłości i odchudzania się*, „Polski Merkuriusz Lekarski” 2008, nr 24(143), s. 472-476.

<sup>48</sup> A. Jaruć i wsp., *Otyłość i co dalej? O psychologicznych konsekwencjach nadmiernej masy ciała*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2010, nr 4(1), s. 210-219.

<sup>49</sup> A. Brytek-Matera i wsp., *Poznawcze i behawioralne determinanty zaburzeń odżywiania u kobiet z otyłością*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2009, nr 5(2), s. 45-50.

<sup>50</sup> B. Lafferrere i wsp., *Race, menopause, health-related quality of life and psychological well being in obese women*, „Obesity research” 2002, nr 10(12), s. 1270-1275.

<sup>51</sup> A. Brytek-Matera i wsp., *Poznawcze i behawioralne determinanty...*, dz. cyt.

<sup>52</sup> B. Lafferrere i wsp., *Race, menopause, health-related...*, dz. cyt.

preferują komunikację na odległość np. przez telefon lub Internet<sup>53</sup>. Jednakże media społecznościowe mogą stanowić dla nich kolejną pułapkę. Szczególnie w przypadku młodych osób z nadmierną masą ciała zauważa się skierowaną w ich kierunku tzw. mowę nienawiści (z ang. *hate speech*), która w Polsce podlega karze grzywny lub więzienia. Zjawisko to polega na dyskryminacji i obrażaniu grupy społecznej, przypisywaniu jej szczególnie negatywnych cech, dehumanizacji, lekceważeniu oraz umniejszaniu jej wartości. Agresywne wypowiedzi, które przekraczają granice kultury wypowiedzi, ale nie zawsze są mową nienawiści, zwane są powszechnie „hejtem” (z ang. *hate-nienawidzić*). Zjawisko to znane jest już na szeroką skalę i stanowi część tzw. cyberprzemocy. Szacuje się, że prawie połowa nastolatków doświadczyła kiedykolwiek mowy nienawiści w internecie, co predysponowało do zachowań lękowych oraz depresji. Obrażanie najczęściej dotyczyło mniejszości seksualnych oraz przynależności do danych grup etnicznych, jednakże nastolatki zwracają uwagę, że coraz częściej spotykają się również z „hejtem” z powodu wyglądu, w tym dotyczącego nadmiernej masy ciała<sup>54</sup>.

#### PSYCHOLOGICZNE SKUTKI OTYŁOŚCI

Otyłość może być zarówno wynikiem, jak i przyczyną zaburzeń emocjonalnych. Stąd też możliwe jest utworzenie błędnego koła, w którym z jednej strony nadmierna masa ciała może sprzyjać występowaniu depresji, zaś z drugiej strony zaburzenia neuroendokrynologiczne powiązane ze stresem i depresją mogą przyczyniać się do zmian metabolicznych, które predysponują do nadwagi, a w konsekwencji również do rozwoju otyłości<sup>55</sup>.

Do tej pory niewielu badaczy koncentrowało się na próbie wyjaśnienia, które czynniki psychologiczne wpływają na wzrost masy ciała. W przypadku, gdy otyłość jest rezultatem zaburzeń psychicznych badacze dowodzą, że patologiczne przybieranie masy ciała może mieć związek z nieprawidłowym działaniem mechanizmu samoregulacji, przekonaniem i oczekiwaniami jednostki, cechami osobowości, trudnościami w radzeniu sobie ze stresem, a także przeżywanymi emocjami<sup>56,57</sup>. Analizy regresji wykazały jednak istnienie trzech determinant wśród czynników poznawczo-behawioralnych, które wyjaśniają łącznie w 13% bycie osobą otyłą, są to: zachowania bulimiczne, niezadowolenie z własnego ciała oraz niska świadomość interoceptywna (słaba umiejętność adekwatnego rozpoznawania emocji oraz wrażeń głodu i sytości)<sup>58</sup>.

<sup>53</sup> A. Brytek-Matera i wsp., *Poznawcze i behawioralne determinanty...*, dz. cyt.

<sup>54</sup> J. Włodarczyk, *Mowa nienawiści w internecie w doświadczeniu polskiej młodzieży*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2014, nr 13(2), s. 122-158.

<sup>55</sup> E. Pietrzykowska i wsp., *Psychologiczne aspekty...*, dz. cyt., s. 472-476.

<sup>56</sup> Tamże.

<sup>57</sup> A. Jaruć, i wsp., *Otyłość i co dalej?...*, dz. cyt., s. 210-219.

<sup>58</sup> A. Brytek-Matera, i wsp., *Poznawcze i behawioralne determinanty...*, dz. cyt., s. 45-50.

W przypadku, gdy otyłość staje się przyczyną występowania nieprawidłowości na tle psychicznym, zauważa się obciążenie osób otyłych licznymi konsekwencjami m.in. medycznymi, społecznymi czy ekonomicznymi, które prowadzą do obniżenia jakości życia. Zwłaszcza w przypadku kobiet, obserwuje się korelację pomiędzy występowaniem otyłości z depresją<sup>59,60</sup>. Stąd, wśród niektórych lekarzy pojawia się przeświadczenie, że oprócz diety i ćwiczeń fizycznych pacjentom powinno zalecać się terapię psychologiczną<sup>61</sup>.

Należy pamiętać, iż pacjenci często na własną rękę podejmują się wielu ryzykownych zachowań mających na celu szybką utratę masy ciała. Można tu zauważyć rozwój zaburzeń na tle psychicznym np. do napadowego, kompulsywnego jedzenia i wymuszania wymiotów przeradzających się z czasem w bulimię. Okresy poszczenia mające na celu redukcję masy ciała kończą się spożywaniem bardzo kalorycznych posiłków, przez co dochodzi do labilności emocjonalnej. Kobiety otyłe często charakteryzuje postawą „wszystko albo nic”. Oznacza to, że naprzemiennie stosowane są głodówki lub znaczne ograniczenie jedzenia z kontrolą ilości oraz jakości spożywanego pokarmu z okresami, w których łamane są wszystkie narzucone wcześniej rygorystyczne zasady, przez co dochodzi do popadania w żarłoczność. Poczucie winy, strach przed przybraniem kolejnych kilogramów oraz frustracja prowadzą do zachowań kompensacyjnych. W badaniach udowodniono, że zespół kompulsywnego jedzenia (BED – ang. *binge eating disorder*) dotyczy od 10 do 50% kobiet otyłych. Ponadto dowiedziono, że współistnienie BED wraz z otyłością koreluje z częstszym występowaniem depresji oraz osobowości borderline, uzależnianiem się od środków psychoaktywnych, większym niezadowoleniem z własnego ciała i niższą samooceną niż w przypadku występowania samej otyłości<sup>62</sup>.

Wielu badaczy podkreśla, że postrzeganie własnego ciała oraz samoocena wzajemnie na siebie oddziałują. Dowiedziono, że negatywny obraz własnego ciała, niezależnie od tego jak prezentuje się ono fizycznie w rzeczywistości, zwykle obniża samoocenę. Ponadto osoby otyłe znacznie częściej oceniają swoje rozmiary jako większe niż osoby z prawidłową masą ciała<sup>63</sup>. Wiele mówi się o walce z otyłością ze strony lekarzy, dietetyków, a nawet psychologów. Badacze zauważają jednak, że dużą rolę w terapii odgrywa wsparcie rodziny oraz środowiska. Udowodniono, że bez odpowiedniej wielokierunkowej pomocy proces odchudzania chorego trwa zazwyczaj około miesiąca, po czym motywacja zanika skutkując nierzadko tzw. efektem „jo-jo”<sup>64</sup>.

<sup>59</sup> E. Pietrzykowska, i wsp., *Psychologiczne aspekty...*, dz. cyt., s. 472-476.

<sup>60</sup> A. Jaruć, i wsp., *Otyłość i co dalej?...*, dz. cyt., s. 210-219.

<sup>61</sup> A. Romanowska-Tołłoczko, i wsp., *Oddziaływania psychologiczne...*, dz. cyt., s. 209-214.

<sup>62</sup> Tamże.

<sup>63</sup> E. Pietrzykowska, i wsp., *Psychologiczne aspekty...*, dz. cyt.

<sup>64</sup> M. Zegan, i wsp., *Motywacja do odchudzania u osób z nadwagą i otyłością*, „*Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*” 2010, nr 6(2), s. 85-92.

Zauważono, że wdrażanie profilaktyki otyłości w formie działań edukacyjnych jest skuteczne, jeżeli wysiłek podejmowany jest wspólnie przez całe środowisko np. szkołę czy rodzinę<sup>65</sup>. To właśnie najbliżsi kształtują jako pierwsi zarówno zdrowe jak i niezdrowe zachowania żywieniowe dzieci. Są oni grupą odniesienia dla potomstwa, które silnie się z nimi identyfikuje. Stąd też otyłość dzieci jest zwykle powiązana z nieprawidłowym odżywianiem rodziców. Zauważa się tu także dużą rolę środowiska szkolnego. Odpowiednia edukacja ze strony nauczycieli, psychologa tudzież pielęgniarki szkolnej skutkuje wdrażaniem zachowań prozdrowotnych do życia codziennego<sup>66, 67</sup>.

W przypadku leczenia otyłości programy walki nefarmakologicznej oparte na wsparciu psychologicznym stanowią integralną część terapii odchudzającej. Dzięki nim chory może wyznaczać sobie realne cele i osiągać je przy pomocy najbliższych oraz specjalistów. Tworzone są także grupy wsparcia, które kształtują prawidłowe zachowania, motywują do działania i kontrolują osiąganе efekty<sup>68</sup>. Ponadto ludzie zmagający się z otyłością tworzą fora oraz strony za pośrednictwem Internetu. Dzięki temu możliwe jest poszerzanie grupy odbiorców różnorodnych programów edukacyjnych, prowadzenie konsultacji i poradnictwa indywidualnego na odległość<sup>69</sup>.

## WNIOSKI Z BADAŃ

Dane zebrano za pomocą ankiety elektronicznej jako narzędzia badawczego. Anonimowe ankiety w wersji elektronicznej udostępniono w Internecie na forach społecznościowych dotyczących problemu otyłości. Te same kwestionariusze w wersji papierowej zostały również przekazane dla klientów gabinetów dietetycznych na terenie miasta Szczecin. Analogicznie w tym samym czasie ankiety zostały przeprowadzone wśród pacjentów gabinetów dietetycznych w Szczecinie.

Badane kobiety oceniały swój ogólny stan zdrowia, wygląd, dyskomfort związany z masą ciała w życiu codziennym, ilość energii do działania, zadowolenie ze swojej wydolności, relacji z innymi ludźmi oraz życia intymnego. Najwięcej respondentek zarówno w grupie z otyłością (42,4% ogółu grupy), jak i w grupie kontrolnej (22% ogółu grupy) skarżyło się na bóle kręgosłupa i stawów. Kolejnym zaburzeniem zdrowotnym dotyczącym prawie co trzeciej kobiety otyłej oraz 16,9% kobiet z grupy kontrolnej były stany depresyjne.

<sup>65</sup> M. Szymocha, i wsp., *Epidemia otyłości w XXI wieku*, „Zdrowie Publiczne” 2009, nr 119(2), s. 207-212.

<sup>66</sup> E. Sosnowska-Bielicz i wsp., *Nawyki żywieniowe a otyłość dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2015, nr 32, s. 147.

<sup>67</sup> M. Zalewska, i wsp., *Rola edukacji żywieniowej w populacji dzieci i młodzieży*, „Medycyna ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, nr 3(19), s. 375-378.

<sup>68</sup> A. Brończyk-Puzoń, i wsp., *Algorytm leczenia otyłości*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2014, nr 5(8), s. 211-216.

<sup>69</sup> M. Kręgielska-Narożna, i wsp., *Internet jako narzędzie wspomagające proces redukcji masy ciała*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2013, nr 2(4), s. 100-105.

Problemem dość powszechnym w obydwu grupach okazały się być zaburzenia hormonalne np. hiperandrogenizm czy zespół policystycznych jajników (PCOS-ang. *Polycystic Ovary Syndrome*). Wśród respondentek z nadmierną masą ciała odsetek kobiet zmagających się z nieprawidłowościami stężenia hormonów płciowych wynosił 18,6%, natomiast w grupie kontrolnej był on mniejszy i dotyczył co dwudziestej badanej. Wśród kobiet otyłych ponad jedna czwarta respondentek zgłaszała za wysoki poziom cholesterolu we frakcji LDL, podczas gdy w grupie kontrolnej żadna z kobiet nie wymieniła tego problemu. Podobnie w przypadku cukrzycy typu 2. Tylko kobiety z otyłością (6,8% ogółu grupy) zgłaszały rozpoznanie tej choroby, w grupie kontrolnej nie znalazły się kobiety o stwierdzonym zaburzeniu tego typu. Kobiety otyłe charakteryzowały się również większym odsetkiem występowania nadciśnienia tętniczego (11,9% ogółu grupy) w porównaniu do grupy kontrolnej (1,7% ogółu grupy). Niedoczynność tarczycy pojawiała się wśród odpowiedzi respondentek tak samo często i dotyczyła 2 osób w każdej z grup.

Wśród respondentek z nadmierną masą ciała zjawisko negatywnego odbioru ich wyglądu było znacznie częstsze niż w przypadku grupy kontrolnej. Wśród kobiet otyłych 67,8% badanych deklarowało, że doświadczyło dyskryminacji z powodu swojego wyglądu. W grupie kontrolnej problem ten dotyczył 11,9% respondentek. Respondentki ze stwierdzoną otyłością najczęściej deklarowały, że spotkały się z dyskryminacją i nietolerancją wśród osób nieznanymi za pośrednictwem Internetu.

Na podstawie udzielonych odpowiedzi można stwierdzić, że głównym źródłem informacji dla kobiet obydwu grup był Internet (93,2 % kobiet otyłych oraz 94,9% kobiet z prawidłową masą ciała). Drugim, znacznie rzadziej wybieranym źródłem wiedzy, były porady dietetyka. Więcej niż jedna trzecia kobiet otyłych deklarowała konsultacje ze specjalistą od żywienia. W przypadku kobiet o prawidłowym BMI tendencja ta była rzadsza i dotyczyła 6,8% badanych z grupy. Co dziesiąta respondentka z nadmierną masą ciała i co dwudziesta kobieta o prawidłowej masie ciała deklarowała również zasięganie porady u lekarza. Korzystanie z książek w celu poszerzenia wiedzy o zdrowym stylu życia charakteryzowało 11,9% kobiet otyłych oraz 10,2% respondentek z grupy kontrolnej. Ponadto kobiety deklarowały, że czytały artykuły naukowe dotyczące tematyki zdrowego trybu życia. Zarówno w przypadku kobiet otyłych jak i w grupie kontrolnej po specjalistyczne materiały sięgało 8,5% grupy badanej. Ostatnim źródłem wiedzy wymienianym przez respondentki były osoby znajome. Spośród kobiet o prawidłowej masie ciała 13,6% badanych deklarowało, że czerpią informacje na temat zdrowia od osób w najbliższym otoczeniu. Natomiast wśród kobiet otyłych tendencja ta była nieco niższa i dotyczyła 5 osób (8,5% grupy badanej).

W trakcie badania odnotowano, iż otyłości towarzyszą współistniejące zaburzenia zdrowia, takie jak cukrzyca typu II, podwyższony cholesterol we frakcji LDL, stany depresyjne czy ból stawów oraz kręgosłupa. Badane kobiety swoimi odpowiedzia-

mi potwierdziły również, że otyłość jest przyczyną dyskryminacji w społeczeństwie. Respondentki z nadmierną masą ciała znacznie częściej spotykały się z nietolerancją odnoszącą się do ich wyglądu.

Na podstawie wyników można również stwierdzić, że otyłość w oczach respondentek ma negatywny wpływ na ich życie codzienne. Wiąże się to z częstszym odczuwaniem negatywnych uczuć i dyskomfortu związanym z masą ciała oraz niższą oceną własnego wyglądu. Respondentki ze stwierdzoną otyłością deklarowały także, że miały mniej energii do działania i mniejsze zadowolenie ze swojej wydolności w życiu codziennym.

W niniejszym badaniu wykazano, że kobiety otyłe częściej deklarowały występowanie negatywnych uczuć czy dyskomfortu w życiu codziennym związanego z nadmierną masą ciała. Były one również mniej zadowolone ze swojego wyglądu. Inni badacze uzyskali podobne wyniki. W badaniu Michonia<sup>70</sup> zauważono, że poziom szczęścia u młodych kobiet z nadmierną masą ciała był niższy. Badacz dodatkowo przypuszcza, że jest to m.in. skutek niezadowolenia ze swojego wyglądu. Zależność pomiędzy otyłością, a obniżoną jakością życia zauważyli również Morawska i wsp.<sup>71</sup>. Badacze odnotowali brak samoakceptacji oraz ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu u osób z nadmierną masą ciała. Podobne wyniki uzyskali Chanduszko-Salska z Chodkiewiczem<sup>72</sup>, w których wykazali, że kobiety cierpiące na nadwagę i otyłość były mniej zadowolone z prawie wszystkich aspektów swojego życia m.in. z własnej osoby, zdrowia, życia intymnego i przyjaciół. Wyniki badania własnego wydają się podobne także do tych, które uzyskali Sekuła i wsp.<sup>73</sup>. Badacze zauważyli, że respondenci cierpiący na otyłość doświadczali dyskomfortu psychicznego oraz fizycznego spowodowanego nadmierną masą ciała.

Na przykładzie wieloletniego badania POLPAN wykazano, że wśród mężczyzn w Polsce nadwaga koreluje ze wyższym statusem społecznym. Zwiększoną masą ciała charakteryzują się bowiem częściej mężczyźni z wyższym wykształceniem, a także większymi dochodami. Sytuacja wśród kobiet jest odwrotna – szczupła sylwetka koreluje z wyższą pensją i wyższym wykształceniem oraz z młodym wiekiem<sup>74</sup>. Stąd też wyniki badania własnego, które wykazały, że ze zjawiskiem negatywnego odbioru, spotykają się

<sup>70</sup> P. Michoń, *Otyłość i nadwaga a jakość życia Polaków*, „Studia Ekonomiczne” 2014, nr 179, s. 51-62.

<sup>71</sup> E. Morawska i wsp., *Czynniki motywujące osoby otyłe w procesie odchudzania*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2015, nr 96(1), s. 293-297.

<sup>72</sup> J. Chanduszko-Salska i wsp., *Zadowolenie z życia a poczucie własnej skuteczności, wsparcie społeczne oraz stan zdrowia u kobiet z nadwagą i otyłością*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2010, nr 6(4), s. 171-178.

<sup>73</sup> M. Sekuła i wsp., *Ocena zachowań zdrowotnych, żywieniowych i poczucie własnej skuteczności chorych z otyłością olbrzymią*, „Psychiatria Polska” 2018, nr 105, s. 1-13.

<sup>74</sup> M. Mikucka, *„Puszyści” na drabinie społecznej i u lekarza – nadwaga i otyłość w Polsce*. Zespół Porównawczych Analiz Nierówności Społecznych, Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2015, s. 1-14.



kobiety z nadmierną masą ciała, wydają się być problemem, który zauważyli też inni badacze. Warto nadmienić, że nie jest to problem, który dotyka jedynie społeczności polskiej. Podobnej stygmatyzacji doświadczają otyłe kobiety w Meksyku. W najnowszym badaniu korespondencyjnym polegającym na wysyłaniu CV ze zdjęciem do potencjalnych pracodawców, badacze Campos-Vazquez i Gonzalez udowodnili, że otyła kobieta musiałaby wysłać 37% więcej życiorysów, aby uzyskać taką samą liczbę oddzwonień, jak kobieta nie otyła<sup>75</sup>. Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych również dowodzą, że dyskryminacja ze względu na otyłość jest powszechna. Zauważono, że najczęstszymi powodami nieprzychylnego traktowania ludzi zgłaszanych przez respondentów była nadmierna masa ciała oraz rasa<sup>76</sup>. Zagraniczni badacze zauważają również, że stygmatyzacja osób otyłych ma miejsce nawet w służbie zdrowia<sup>77</sup>. Potwierdzają to także polskie badania na pielęgniarkach, w których udowodniono, iż stygmatyzacja otyłych pacjentów miała miejsce w ich pracy<sup>78</sup>. Jednak najczęstszym miejscem, w którym respondentki badania własnego doświadczały dyskryminacji nie była praca czy służba zdrowia, a środowisko wirtualne. Jest to również zjawisko znane i powszechne. W badaniach De Brún i wsp.<sup>79</sup> nad komentarzami dotyczącymi otyłości pojawiającymi się na forum wielotematycznym zauważono dominujące reprezentacje osób otyłych jako leniwych i nieinteligentnych, o słabej samokontroli. Wyniki badań Chen i wsp.<sup>80</sup> przeprowadzone na portalu internetowym Tweeter także ujawniają wszechobecne krzywdzące stereotypy i negatywne nastawienie do nadwagi oraz otyłości.

W badaniu własnym wykazano również, że zarówno kobiety otyłe jak i kobiety o prawidłowym BMI najczęściej szukają informacji na temat zdrowego trybu życia za pośrednictwem Internetu. W dzisiejszych czasach jest to bardzo popularne źródło informacji, co zauważa również Kawiak-Jawor i wsp.<sup>81</sup> w swoich badaniach. Badaczka zwraca uwagę na fakt, że zainteresowanie tematem zdrowia wzrasta, a mass media mogą być dobrym środkiem w edukacji zdrowotnej. Problem stanowią jednak informacje niepraw-

<sup>75</sup> R. M. Campos-Vazquez, E. Gonzalez, *Obesity and hiring discrimination*, „Economics and Human Biology” 2020, nr 37, s. 100850.

<sup>76</sup> R. L. Pearl i wsp., *Everyday discrimination in a racially diverse sample of patients with obesity*, „Clinical Obesity” 2017, nr 8(2), s. 140-146.

<sup>77</sup> R. Cohen i wsp., *Fighting Weight Bias and Obesity Stigma: a Call for Action*, „Obesity Surgery” 2020, nr 30, s. 1623-1624.

<sup>78</sup> B. Sińska i wsp., *Postawy pielęgniarek wobec otyłych pacjentów – badania pilotażowe*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2014, nr 95(1), s. 161-164.

<sup>79</sup> A. De Brún i wsp., *Weight stigma and narrative resistance evident in online discussions of obesity*, „Appetite” 2014, nr 72, s. 73-81.

<sup>80</sup> I. Chen i wsp., *A qualitative study of obesity perceptions in social media through Twitter’s tweets*, „International Journal of Management, Economics and Social Sciences” 2018, nr 7, s. 40-57.

<sup>81</sup> E. Kawiak-Jawor i wsp., *media społecznościowe a zdrowie*, Trendy w postrzeganiu zdrowego stylu życia. Doświadczenie społeczeństwa muzyka, obraz, media, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2019, s. 189-200.

dziwe, które funkcjonując jako porady zdrowotne, mogą bardziej zaszkodzić niż pomóc czytelnikom. Jest to tym większy problem, jeżeli zauważymy, że większość Polaków uważa wyszukane w Internecie informacje za prawdziwe i skuteczne, co pokazało m.in. badanie Czerw i wsp.<sup>82</sup>. Mimo wszystko Zaradko-Domaradzka i Zaradko<sup>83</sup> zachęcają, zwłaszcza profesjonalistów w dziedzinach zdrowotnych, do wykorzystywania środków masowego przekazu do powszechnej edukacji zdrowotnej. Przykładem podejmowanych działań stały się aplikacje, dzięki którym użytkownicy mogliby otrzymywać informacje zweryfikowane przez lekarzy, dietetyków i innych specjalistów. W badaniu Baranek i wsp.<sup>84</sup> wykazano, że taki środek przekazu był najbardziej preferowaną formą poradnika zdrowego żywienia. Aplikacja okazała się pomocna nie tylko w przygotowywaniu zbilansowanych posiłków, ale także w wyborze produktów w sklepie. Nie zastąpi ona jednak profesjonalnej pomocy lekarza czy dietetyka. W badaniu własnym respondentki o zbyt wysokim BMI częściej wskazywały specjalistów od żywienia jako źródło informacji o zdrowym stylu życia. Najprawdopodobniej był to wynik pozyskania grupy badanej, do której docierano za pośrednictwem dietetyków.

Reasumując, przeprowadzone badania wykazały, że kobiety cierpiące na otyłość zmagają się ze współistniejącymi problemami zdrowotnymi, psychologicznymi i społecznymi. Trudności te mogą stanowić zarówno skutek nadmiernej masy ciała, jak i stawać się przyczyną przybierania kolejnych kilogramów.

## ZAKOŃCZENIE

Otyłość jest stanem patologicznym dotyczącym zwiększenia masy tkanki tłuszczowej w organizmie człowieka. Co roku otyłość jest przyczyną od 10 do 20% zgonów w Europie. Stanowi ona trzeci, zaraz po nadciśnieniu tętniczym oraz paleniu tytoniu, czynnik ryzyka rozwoju innych chorób. Osoby otyłe są także bardziej narażone na zaburzenia ze strony psychologicznej. Wielu badaczy podkreśla, że postrzeganie własnego ciała oraz samoocena wzajemnie na siebie oddziałują. Kolejnym problemem dotykającym osób otyłych jest stygmatyzacja w społeczeństwie. Uważa się, że ludzie otyli nie mają kontroli nad sobą, przez co mogą być napiętnowani. W wyniku tego zjawiska osoby otyłe, zwłaszcza kobiety, zachowują większy dystans społeczny.

Otyłość kobiet stanowi istotny problem zdrowotny i społeczny, który przyczynia się do obniżenia jakości życia. Ponadto odnotowano zjawiska dyskryminacji i stygma-

<sup>82</sup> A. Czerw i wsp., *Wiek i płeć jako zmienne różnicujące wpływ środków masowego przekazu na poglądy i zachowania zdrowotne-badania własne*, „Media-Kultura-Komunikacja Społeczna” 2014, nr 10(4), s. 41-54.

<sup>83</sup> M. Zadarko-Domaradzka i wsp., *Nowe media jako narzędzie edukacji zdrowotnej i modelowania zachowań współczesnego społeczeństwa*, „Edukacja-Technika-Informatyka” 2017, nr 1(19), s. 266-272.

<sup>84</sup> N. Baranek i wsp., *Aplikacje m-zdrowia. Część 2*, „Nauki Inżynierskie i Technologie” 2017, nr 1(24), s. 27-39.

tyzacji kobiet z nadmierną masą ciała, przez co zwraca się uwagę na podjęcie działań edukacji zdrowotnej w zakresie tego problemu. Zauważono również, iż potrzeba kształcenia społeczeństwa w zakresie zdrowego stylu życia jest wciąż niezbędna.

## Bibliografia:

- Badawy, A., i wsp., *Treatment options for polycystic ovary syndrome*, „International Journal of Women's Health” 2011, nr 3.
- Baranek, N., i wsp., *Aplikacje m-zdrowia. Część 2*, „Nauki Inżynierskie i Technologie” 2017, nr 1(24).
- Benaiges, B., i wsp., *Bariatric surgery: to whom and when?* „Minerva Endocrinologica” 2015, nr 40 (2).
- Brończyk-Puzoń, A., i wsp. *Algorytm leczenia otyłości*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2014, nr 5(8).
- Broughton, D.E i wsp., *Obesity and female infertility: potential mediators of obesity's impact*, „Fertility and Sterility” 2017, nr 107(4).
- Brytek-Matera, A., i wsp., *Poznawcze i behawioralne determinanty zaburzeń odżywiania u kobiet z otyłością*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2009, nr 5(2).
- Brzeziński, M., i wsp., *Skuteczność wybranych medycznych i pozamedycznych metod prewencji i ograniczenia występowania nadwagi i otyłości*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2012, nr 8(4).
- Campos-Vazquez, R. M. i wsp., *Obesity and hiring discrimination*, „Economics and Human Biology” 2020, nr 37.
- Chanduszko-Salska, J. i wsp., *Zadowolenie z życia a poczucie własnej skuteczności, wsparcie społeczne oraz stan zdrowia u kobiet z nadwagą i otyłością*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2010, nr 6(4).
- Chavarro, E., i wsp., *Diet and lifestyle in the prevention of ovulatory disorder infertility*, „Obstetrics and Gynecology” 2007, nr 110.
- Chen, I., i wsp., *A qualitative study of obesity perceptions in social media through Twitter's tweets*, „International Journal of Management, Economics and Social Sciences” 2018, nr 7.
- Cohen, R., i wsp., *Fighting Weight Bias and Obesity Stigma: a Call for Action*, „Obesity Surgery” 2020, nr 30.
- Czerw, A., i wsp., *Wiek i płeć jako zmienne różnicujące wpływ środków masowego przekazu na poglądy i zachowania zdrowotne–badania własne*, „Media-Kultura-Komunikacja Społeczna” 2014, nr 10(4).
- De Brún, A., i wsp., *Weight stigma and narrative resistance evident in online discussions of obesity*, „Appetite” 2014, nr 72.
- Dzygadlo, B., i wsp., *Wykorzystanie analizy impedancji bioelektrycznej w profilaktyce i leczeniu nadwagi i otyłości*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2012, nr 93(2).
- Gołębiewski, P., i wsp., *Wpływ wybranych technik fizjoterapeutycznych na redukcję masy ciała u osób otyłych*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2013, nr 4(1).

- Hajduk, M., *Wpływ masy ciała na płodność u kobiet*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2012, nr 8(3).
- Higgs, S., i wsp., *Social influences on eating*, „Current Opinion in Behavioral Sciences” 2016,
- Himbert, C., i wsp., *Signals from the adipose microenvironment and the obesity-cancer link-a systematic review*, „Cancer Prevention Research” 2017, nr 10(9).
- Hruby, A. i wsp., *The Epidemiology of Obesity: A Big Picture*, „Pharmacoeconomics” 2015, nr 33(7).
- Hruby, A., i wsp., *Determinants and consequences of obesity*, „American Journal of Public Health” 2016, nr 106(9).
- Jaruc, A., i wsp., *Otyłość i co dalej? O psychologicznych konsekwencjach nadmiernej masy ciała*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2010, nr 4(1).
- Kawiak-Jawor, E., i wsp., *media społecznościowe a zdrowie*, Trendy w postrzeganiu zdrowego stylu życia. Doświadczenie społeczeństwa muzyka, obraz, media, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2019.
- Kinalska, I i wsp., *Otyłość a zaburzenia przemiany węglowodanowej*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2006, nr 2.
- Kłosiewicz-Latoszek, L., *Otyłość jako problem społeczny, zdrowotny i leczniczy*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2010, nr 91(3).
- Kręgielska-Narożna, M., i wsp., *Internet jako narzędzie wspomagające proces redukcji masy ciała*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2013, nr 2(4).
- Lafferrere, B., i wsp., *Race, menopause, health-related quality of life and psychological well-being in obese women*, „Obesity research” 2002, nr 10(12).
- Medrela-Kuder, E., *Prawidłowa dieta w cukrzycy typu II jako forma rehabilitacji chorych*, „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny” 2011, nr 62(2).
- Michoń, P., *Otyłość i nadwaga a jakość życia Polaków*, „Studia Ekonomiczne” 2014, nr 179.
- Mikucka, M., *Puszyści” na drabinie społecznej i u lekarza—nadwaga i otyłość w Polsce*. Zespół Porównawczych Analiz Nierówności Społecznych, Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk Warszawa 2015.
- Morawska, E., i wsp., *Czynniki motywujące osoby otyłe w procesie odchudzania*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2015, nr 96(1).
- Obońska, K., i wsp., *Cukrzyca i dysfunkcja śródbrzońka—krótkie spojrzenie na złożony problem*, „Folia Cardiologica Excerpta” 2011, nr 6(2).
- Pearl, L. i wsp., *Everyday discrimination in a racially diverse sample of patients with obesity*, „Clinical Obesity” 2017, nr 8(2).
- Pietrzykowska, P., i wsp., *Psychologiczne aspekty nadwagi, otyłości i odchudzania się*, „Polski Merkuriusz Lekarski” 2008, nr 24(143).
- Romanowska-Tołłoczko, A., i wsp., *Oddziaływania psychologiczne w kompleksowej terapii nadwagi*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2014, nr 95(2).

- Sarparanta, J., i wsp., *Autophagy and Mitochondria in Obesity and Type 2 Diabetes*, „Current Diabetes Reviews” 2017, nr 13(4).
- Sekuła, S., i wsp., *Ocena zachowań zdrowotnych, żywieniowych i poczucie własnej skuteczności chorych z otyłością olbrzymią*, „Psychiatria Polska” 2018, nr 105.
- Seravalle, G., i wsp., *Obesity and hypertension*, „Pharmacological Research” 2017, nr 124.
- Sińska i wsp., *Postawy pielęgniarek wobec otyłych pacjentów – badania pilotażowe*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2014, nr 95(1).
- Sosnowska-Bielicz, E. i wsp., *Nawyki żywieniowe a otyłość dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2015, nr 32.
- Szymocha, M., i wsp., *Epidemia otyłości w XXI wieku*, „Zdrowie Publiczne” 2009, nr 119(2).
- Włodarczyk, J., *Mowa nienawiści w internecie w doświadczeniu polskiej młodzieży*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2014, nr 13(2).
- Zadarko-Domaradzka, M., i wsp., *Nowe media jako narzędzie edukacji zdrowotnej i modelowania zachowań współczesnego społeczeństwa*, „Edukacja-Technika-Informatyka” 2017, nr 1(19).
- Zalewska, M., i wsp., *Rola edukacji żywieniowej w populacji dzieci i młodzieży*, „Medycyna ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, nr 3(19).
- Zegan, M., i wsp., *Motywacja do odchudzania u osób z nadwagą i otyłością*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2010, nr 6(2).
- Zgliczyński, W.S i wsp., *Nadwaga i otyłość w Polsce*, „Infos zagadnienia społeczno-gospodarcze” 2017, nr 4.

### **Netografia:**

- Berg, *Untold stories of living with a bariatric body: long-term experiences of weight-loss surgery*, „Sociology of Health & Illness”, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-9566.12999>, [dostęp: 25.09.2019].
- Ministerstwo Zdrowia: Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zdrowia1>, [dostęp: 25.09.2019].

MIROŚLAWA RYNKIEL

Absolwentka Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koszalinie

## WIEDZA KOBIET AKTYWNYCH ZAWODOWO NA TEMAT CHOROBY ALKOHOLOWEJ<sup>1</sup>

### KNOWLEDGE OF PROFESSIONALLY ACTIVE WOMEN ABOUT ALCOHOL DISEASE

**Słowa kluczowe:** choroba alkoholowa, uzależnienie kobiet, medyczne i psychospołeczne uwarunkowania choroby

**Abstrakt:**

Alkoholizm jest zjawiskiem zajmującym wysoką pozycję wśród przejawów patologii społecznej, a statystyki wskazują na wzrost częstotliwości spożywania alkoholu. Negatywne konsekwencje związane są z chorobami fizycznymi i psychicznymi, wypadkami, obniżoną produktywnością, a nawet przestępczością. Skutki degradacji społecznej dotyczą zarówno jednostek, jak i rodzin.

Artykuł prezentuje wyniki badań na temat wiedzy kobiet aktywnych zawodowo w przedziale wiekowym 35-55 lat na temat uzależnienia alkoholowego. Badania przeprowadzono wśród 102 kobiet aktywnych zawodowo, które były pacjentkami POZ w gminie Gryfice i Trzebiatów w listopadzie 2019. Wyniki badań ukazały, że poziom wiedzy kobiet na temat przyczyn, objawów, skutków, rodzajów oraz profilaktyki alkoholizmu jest wysoki. Różnicują go takie zmienne, jak wiek, stan cywilny, wykształcenie, miejsce zamieszkania, rodzaj wykonywanej pracy oraz sytuacja ekonomiczna.

**Keywords:** alcoholism, female addiction, medical and psychosocial determinants of the disease

**Abstract :**

Alcoholism is a phenomenon that occupies a high position among the manifestations of social pathology, and statistics indicate an increase in the frequency of alcohol consumption. Negative consequences are associated with physical and mental illness, accidents, decreased productivity and even crime. The effects of social degradation affect both individuals and families.

The article presents the results of research on the knowledge of professionally active women aged 35-55 about alcohol addiction. The study was conducted among 102 professionally active women who were primary health care patients in the commune of Gryfice and Trzebiatów in November 2019, using a diagnostic survey using a questionnaire. The results of the research showed that the level of women's knowledge about the causes, symptoms, effects, types and prevention of alcoholism is high. It is differentiated by such variables as age, marital status, education, place of residence, type of work performed and economic situation.

## WSTĘP

Choroba alkoholowa stanowi w Polsce poważny problem społeczny. Przynosi szkody psychofizyczne dla osób nią dotkniętych oraz koszty ekonomiczne dla budżetu państwa. Konsekwencje uzależnienia ponoszą nie tylko jednostki, ale całe rodziny i populacje, bowiem nadużywanie alkoholu prowadzi często do zakłóceń porządku

<sup>1</sup> Artykuł stanowi fragment pracy magisterskiej pod tym samym tytułem napisanym pod kierunkiem dr Moniki Pawłowskiej, dyplom w roku akademickim 2019/2020, PWSZ w Koszalinie.

publicznego, przestępczości, wypadków na drogach, przemocy, ubóstwa i patologii. Problem ten zdecydowanie wymaga profilaktyki i rozwiązywania z pomocą środków administracji samorządowej i rządowej.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) nadużywanie alkoholu znajduje się na trzecim miejscu jako zagrożenie dla zdrowia całych populacji, wywołuje około sześćdziesiąt rodzajów chorób i urazów, a jego spożycie jest największe w regionie Europy i wynosi 11 litrów na jednego mieszkańca. W ciągu roku z powodu uzależnienia alkoholowego śmiertelność wynosi około 4,0%<sup>2</sup>.

W naszym społeczeństwie spożywanie alkoholu jest związane z oczekiwaniem korzyści. Ludzie piją, aby poprawić nastrój, ubarwić rzeczywistość, zrelaksować się. Kultura picia jest warunkowana narodzinami i śmiercią, toastami noworocznymi, randkami, okazijnymi przyjęciami, awansami zawodowymi czy świętami. Wpływ obyczajów jest niewątpliwy. Picie traktowane jest jako element integracji, który umożliwia spotkania, zbliżenie, poprawienie nastroju czy osłabienie napięć emocjonalnych, przygnębienia lub niepowodzenia.

Alkohol spożywany w nadmiernych ilościach może doprowadzić do uzależnienia i choroby alkoholowej mającej objawy fizjologiczne, behawioralne i poznawcze. Uzależnienie ma przebieg psychofizyczny i społeczny. Przerwanie lub ograniczanie przyjmowania alkoholu powoduje wystąpienie zaburzeń czynności organizmu nazywanych objawami abstynencyjnymi. W bardzo wielu przypadkach nieleczona choroba alkoholowa może zakończyć się śmiercią. Alkoholizm to choroba chroniczna trwająca całe życie, osoba nadużywająca alkoholu nie powróci do kontrolowania swego picia. Każdy uzależniony jest traktowany jako ten, który nie będzie spożywał alkoholu w sposób kontrolowany, będzie zawsze byłym alkoholikiem. Chorobę można jednak zatrzymać, wchodząc na drogę zdrowienia, zachowując abstynencję, która polega na powstrzymaniu objawów.

## MEDYCZNE I PSYCHOSPOŁECZNE UWARUNKOWANIA CHOROBY ALKOHOLOWEJ

Definicja przedstawiona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) traktuje alkoholizm jako grupę objawów o charakterze somatycznym, behawioralnym i poznawczym, w których picie napojów alkoholowych jest priorytetowym wobec uprzednich ważnych zachowań<sup>3</sup>. Według modelu Minnesota, programu będącego podłożem badań nad alkoholizmem, stworzonego w latach 50-tych XX wieku, choroba alkoholowa stanowi utratę kontroli nad piciem i patologiczną żądzę alkoholu, która ma charakter

<sup>2</sup> P. Anderson, B. Baumberg, *Alkohol w Europie*, Wydawnictwo Edukacyjne PAMPAMEDIA, Warszawa 2017, s. 70.

<sup>3</sup> L. Cierpiąłkowska, *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2000, s. 27.



chroniczny, składa się z nałogowego zachowania i problemów psychologiczno-społecznych oraz typowego zaprzeczania chorobie<sup>4</sup>. Cz. Cekiera chorobę alkoholową rozpatruje w aspekcie medycznym (odrębna jednostka nozologiczna, patologiczny zespół chorobowy wywołany intoksykacją alkoholową), psychologicznym (zaburzenie rozwoju osobistego skutkujące uszkodzeniem funkcji psychofizycznych) i socjologicznym (zjawisko społeczne jako wyraz nieprzystosowania społecznego)<sup>5</sup>.

Ze względu na złożoność choroby w literaturze najczęściej przywołuje się klasyfikację typów alkoholizmu stworzoną przez E. M. Jellinka, która pozwoliła lepiej zrozumieć etiologię choroby, jej typologię oraz zastosowanie odpowiednich interwencji. Autor wyróżnił alkoholizm:

- alfa – niska tolerancja na stres i frustracje,
- beta – powikłania somatyczne na skutek utraty kontroli nad piciem,
- gamma – najbardziej typowy, uzależnienie psychiczne prowadzące do fizycznego, ma charakter chroniczny i progresywny, występują objawy abstynencyjne,
- delta – picie kontrolowane z brakiem zdolności do powstrzymywania się,
- epsilon (dipsomania) – upijanie się bez występowania pragnienia alkoholu<sup>6</sup>.

W innej klasyfikacji, bardziej współczesnej, przywołanej przez Babora (1992) uwzględnia się czynniki genetyczne i środowiskowe uzależnienia. Typ pierwszy zwany alkoholizmem typu A obejmuje osoby, u których widać późny początek choroby, mniejszą liczbę czynników ryzyka i rzadko występujące zaburzenia psychiczne. W drugim typie B charakterystyczną cechą jest wczesny początek choroby, liczne czynniki ryzyka w okresie dzieciństwa oraz gwałtowne pojawienie się objawów z zaburzeniami psychicznymi i słabym rokowaniem co do leczenia<sup>7</sup>. Typ B jest bardziej charakterystyczny dla mężczyzn, a w typie A proporcje rozkładają się podobnie<sup>8</sup>.

Występowanie choroby alkoholowej determinują czynniki biologiczne, które dotyczą dziedziczenia właściwości metabolicznych, ogólnego stanu zdrowia, przebytych chorób oraz wieku, płci i rasy<sup>9</sup>. W połączeniu z czynnikami społecznymi stwarzają wzrost ryzyka zależności alkoholowej. Kwestia dziedziczenia nie jest jednoznacznie wyjaśniona. Z badań wynika, że tylko niektóre predyspozycje genetyczne składają do

<sup>4</sup> J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna Psychoterapia Uzależnień. Teoria i praktyka*, IPZ PTP, Warszawa 2016, s. 74.

<sup>5</sup> Cz. Cekiera, *Ryzyko uzależnień*, TN KUL, Lublin 2004, s. 81.

<sup>6</sup> B. Habrat, *Organizm w niebezpieczeństwie*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2007, s. 55.

<sup>7</sup> L. Cierpiałkowska, *Alkoholizm ...*, s. 39.

<sup>8</sup> K. Gąsior, *Typy alkoholizmu u kobiet*, *Alkoholizm i Narkomania* 2005, 1-2(18): 43.

<sup>9</sup> B. T. Woronowicz, *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*, Media Rodzinna, Poznań 2008, s. 24.

wystąpienia uzależnienia. Genetyczne podłoże może wynikać z metabolizmu alkoholu, ponieważ utlenia się on w większości w wątrobie, a organizm odmiennie różnicuje jego działanie, co sprzyja spożywaniu większych ilości bez znacznych konsekwencji i szybszemu uzależnieniu<sup>10</sup>.

I. Pospiszyl wymienia zaburzenia w przemieszczenie aminokwasów do tłuszczów i węglowodanów, którą u osób z grupy wysokiego ryzyka ułatwia alkohol, prowadząc do wystąpienia głodu alkoholowego<sup>11</sup>. W. Majkowski biologiczną koncepcję wyjaśnia za pomocą wrodzonych lub nabytych niedoborów endorfin, które skłaniają osobnika do uzależnienia lub innych reakcji organizmu na alkohol, co wynika z predyspozycji genetycznych do metabolizmu tej substancji i odczuwaniu jego działania<sup>12</sup>. Zatem skłonności dziedziczne dotyczą tylko pewnych genetycznych predyspozycji<sup>13</sup>.

Uwarunkowania psychologiczne alkoholizmu wyjaśnia się za pomocą modeli poznawczych, behawioralnych i teorii osobowości. Uzależnieniu sprzyjają także zaburzenia osobowości, które dotyczą niedojrzałości emocjonalnej, obniżonej kontroli, niskiej samooceny, nieumiejętności wyrażania emocji, zwiększonej wrażliwości na bodźce, neurotyczności oraz małej odporności na stres<sup>14</sup>. W tych teoriach mówi się o istnieniu osobowości przednałogowej, która kształtuje się pod wpływem niekorzystnych chronicznych oddziaływań rodzinnych<sup>15</sup>.

Wśród uwarunkowań socjologicznych choroby alkoholowej wymienia się czynniki rodzinne i kulturowe<sup>16</sup>. Szczególny jest wpływ dysfunkcyjnego środowiska rodzinnego, w którym potrzeby są zaniedbywane, a zachowania bezkrytycznie zinternalizowane. Dzieci w takich rodzinach mają niską samoocenę, brak im poczucia bezpieczeństwa, mają silne poczucie krzywdy i żalu, nie potrafią radzić sobie z emocjami i chronicznym stresem, często są ofiarami przemocy. W ten sposób kształtować się może osobowość podana na uzależnienie wskutek przeżytych w dzieciństwie traum i zaniedbań wychowawczych<sup>17</sup>. Alkoholizm uwarunkowany kulturowo związany jest z postawami społecznymi i obyczajowością wobec picia alkoholu. W niektórych kulturach dominują surowe wzorce abstynencji (np. w USA i Europie protestantyzm i islam), picie alkoholu jest także akceptowane z jego jednoczesną kontrolą i określonym regułami (np. kultury żydowskie,

<sup>10</sup> M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, PWN, Warszawa 2008, s. 47.

<sup>11</sup> I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, PWN, Warszawa 2009, s. 142.

<sup>12</sup> W. Majkowski, *Społeczny kontekst uzależnień*, „Studia nad Rodziną” 2008, 2: 75-82.

<sup>13</sup> P. Zimbardo, *Psychologia i życie*, PWN, Warszawa 2017, s. 76.

<sup>14</sup> I. Niewiadomska, M. Sikora-Głodowicz, *Alkohol*, Wydawnictwo Archidiecezji Lubelskiej Gaudium, Lublin 2014, s. 85.

<sup>15</sup> J. Karpowicz, *Paradygmaty psychoterapii*, Wydawnictwo Eneteia, Warszawa 2003, s. 49.

<sup>16</sup> B. T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Media Rodzinna, Poznań 2009, s. 69.

<sup>17</sup> M. Ryś, *Rodzinne ...*, s. 22.

kraje baseny Morza Śródziemnego)<sup>18</sup>. Są też kultury alkoholowe, które akceptują picie alkoholu na porządku dziennym, bez obowiązujących norm okoliczności jego spożywania (np. Niemcy, Rosja, Polska)<sup>19</sup>.

Przyczyn choroby alkoholowej poszukuje się także w czynnikach związanych z duchowością człowieka i jego potrzebami egzystencjalnymi. Jest to brak poczucia sensu życia i celów wyższych, niezaspokojenie potrzeb duchowych. Alkohol powoduje poczucie wszechmoicy, wyższości, neutralizuje lęk, cierpienie, pustkę<sup>20</sup>. Osoby uzależnione podejmują próby opanowania lęku egzystencjalnego, zaspokojenia potrzeby odczuwania przyjaźni i ufności. Jednak alkohol pozornie wypełnia pustkę życia, wypiera raczej coraz więcej wartości, chwilowe poczucie jedności wspólnoty zanika z chwilą, kiedy alkohol przestaje działać<sup>21</sup>.

### KONSEKWENCJE MEDYCZNE NADUŻYWANIA ALKOHOLU

Uzależnienie alkoholowe wywołuje szereg skutków zdrowotnych i ma związek z licznymi chorobami i urazami oraz wykazuje wysoką śmiertelność przy braku leczenia. Ich podłożem są mechanizmy związane ze stylem picia, ilością wypijanego alkoholu i podatnością jednostki. Współczesna wiedza medyczna wskazuje na szkodliwe działanie alkoholu na niemal wszystkie narządy i tkanki, zaburzenia odżywiania, działanie poznawcze i rozwój psychiczny<sup>22</sup>.

Szczególnie układ odpornościowy ulega zmianom ze współtowarzyszeniem nowotworów. W badaniach ujawnia się, że ryzyko to jest możliwe u około 3% kobiet i 12% mężczyzn, są to nowotwory żołądka, przełyku, krtani, tchawicy, piersi i wątroby<sup>23</sup>. Postępują też niedobory witamin skutkujące zaburzeniami widzenia, zmianami skórnymi, zapaleniem szpiku kostnego oraz nerwów<sup>24</sup>. Ponadto u kobiet zauważa się zmiany hormonalne, takie jak nieprawidłowy cykl menstruacyjny, wczesna menopauza, zaburzenia płodności, bóle miednicy<sup>25</sup>.

Typowe objawy dają zaburzenia czynności przewodu pokarmowego. Są to stany zapalne błon śluzowych w jamie ustnej, przełyku, żołądka i dwunastnicy. Występuje choroba wrzodowa oraz zapalenie trzustki, której konsekwencją jest przewlekła

<sup>18</sup> B. T. Woronowicz, *Uzależnienia ...*, s. 69-70.

<sup>19</sup> A. Majchrowska, *Zespół uzależnienia od alkoholu z perspektywy socjomedycznej*, [w:] K. Kowalczyk, E. Krajewska-Kułak, M. Cybulski (red.), *Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku. Tom II*, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2016, s. 166.

<sup>20</sup> I. Pospiszyl, *Patologie ...*, s. 147.

<sup>21</sup> T. Woronowicz, *Alkoholizm jako choroba*, PARPA, Warszawa 2005, s. 18.

<sup>22</sup> B. Habrat, *Organizm ...*, s. 8.

<sup>23</sup> M. Banach, I. Kowalewski, *Alkohol wśród młodzieży. Kompendium wiedzy dla pedagogów i pracowników socjalnych*, Scriptum, Kraków 2014, s. 24.

<sup>24</sup> S. Kozak, *Patologie ...*, s. 82.

<sup>25</sup> J. Lindenmeyer, *Ile możesz wypić? O nalogach i ich leczeniu*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007, s. 77.

niewydolność trzustki z upośledzeniem trawienia i wchłaniania, mogąca również rozwinąć się w cukrzycę. Nadużywanie alkoholu powoduje poalkoholowe uszkodzenia wątroby takie jak, marskość (10-20%) i rak wątroby, zapalenia (10-35%), stłuszczenia (stan odwracalny). Marskość wątroby może prowadzić do kurzej ślepoty, awitaminozy, różnego rodzaju infekcji<sup>26</sup>.

Osoba uzależniona może mieć problemy z regulacją ciśnienia tętniczego, najczęściej dochodzi do nadciśnienia, co skutkować może ryzykiem choroby wieńcowej<sup>27</sup>. Na działanie alkoholu wrażliwy jest wyjątkowo jest układ nerwowy, zwłaszcza mózg. Niedożywienie powoduje niedobory witaminy B, wskutek czego dochodzi do zapalenia nerwów obwodowych (polineuropatia)<sup>28</sup>, które daje objawy osłabienia mięśni kończyn i tułowia, zaburzeń czucia, nerwobólów, osłabienia odruchów, w skrajnych przypadkach występują niedowłady i porażenia. Często występują krwawienia domózgowe (krwiaki, krwotoki, udary), obumierają komórki nerwowe w korze mózgowej, skutkuje to obniżeniem sprawności umysłowej i zaburzeniami psychicznymi. Upośledzenie dotyczy uczuciowości wyższej, etyki, moralności, poczucia więzi rodzinnych i międzyludzkich. Do głosu dochodzą prymitywne zachowania, popędy i instynkty<sup>29</sup>.

U osób uzależnionych widać zmiany na skórze wskutek zaburzeń działania układu pokarmowego, szczególnie wątroby, najbardziej widoczne to przekrwienie skóry, przebarwienia oraz pajęczkowate znamiona naczyniowe. Widoczna też jest utrata uzębienia, próchnica i choroby dziąseł<sup>30</sup>.

Dużym problemem zdrowotnym jest picie alkoholu przez ciężarne kobiety, które wywołuje wystąpienie u dziecka alkoholowego zespołu płodowego FAS (*Fetal Alcohol Syndrome*). Dziecko ma niską masę urodzeniową, opóźnienia wzrostu, obniżoną odporność i uszkodzony układ nerwowy. Około 70% dzieci nigdy nie osiąga zdolności samodzielnego funkcjonowania, dominują zaburzenia zachowania i upośledzenie umysłowe<sup>31</sup>.

W zespole uzależnienia alkoholowego spotykane są powikłania psychiatryczne. Jeśli ciągi picia trwają tygodniami lub miesiącami, osoba uzależniona odczuwa przymus fizyczny i psychiczny, tracąc przy tym kontrolę nad ilością i czasem wypijanego alkoholu. Przerwy w odstawieniu alkoholu objawiają się pojawieniem się zespołu abstynencyjnego<sup>32</sup>. Towarzyszą mu zaburzenia wynikające z toksycznego działania

<sup>26</sup> M. Gajewska, *Alkoholowa choroba wątroby – chorobowość szpitalna w Polsce w latach 2006-2012*, Problemy Higieniczno Epidemiologiczne 2015, 96(1): 101-105.

<sup>27</sup> J. Mellibruda, *Tajemnice ETOH. Alkohol i nasze życie codzienne*, PARPA, Warszawa 2003, s. 17.

<sup>28</sup> D. Pstrąg, *Wybrane zagadnienia z profilaktyki uzależnień*, WSP, Rzeszów 2000, s. 92.

<sup>29</sup> B. Habrat, *Organizm ...*, s. 13.

<sup>30</sup> Zob. N. Kuska, *Dlaczego niektórzy pacjenci uzależnienie od alkoholu nie mogą przestać pić – perspektywa neuropsychologiczna*, Terapia Uzależnień i Współuzależnień 2014, 6:15-17.

<sup>31</sup> W. Dyr, *Efekty działania alkoholu w okresie prenatalnym w modelu zwierzęcym*, Alkoholizm i Narkomania 2006,4; 395-406.

<sup>32</sup> A. Dodziuk, *Trudna nadzieja*, PARPA, Warszawa 2005, s. 13.

alkoholu przejawiające się niedoborami gospodarki wodno-elektrolitowej, witaminy B i białek, jako liczne szkody zdrowotne organizmu. Według klasyfikacji ICD-10 wśród zespołów abstynencyjnych wyróżnia się alkoholowy zespół abstynencyjny (F10.3) niepowikłany (F10.30) i z drgawkami (F10.31) oraz alkoholowy zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4) bez drgawek (F10.40) i z drgawkami (F10.41)<sup>33</sup>.

W zdecydowanej większości przypadków objawy AZA wegetatywne wynikają z zaburzeń w układzie noradrenergicznym i dopaminergicznym. U pacjenta obserwuje się wystąpienie nadciśnienia tętniczego, tachykardię, rozszerzenie źrenic, ośrodkowe zwiększenie temperatury ciała, przyspieszoną perystaltykę jelit. Pacjent ma zwożoną potliwość, drżenie wielokończynowe samoistne<sup>34</sup>.

Wieloletnie uzależnienie alkoholowe skutkuje także *encefalopatią alkoholową*, która jest zaburzeniem osobowości i zachowania, dającym objawy zdecydowanego obniżenia nastroju. Nasilenie tego stanu i jego rodzaju mogą świadczyć o *depresji alkoholowej*, w której dodatkowo występują lęki, myśli samobójcze i częste podejmowanie prób samobójczych<sup>35</sup>.

Choroba alkoholowa ma charakter postępujący, chroniczny i może prowadzić do śmierci osoby uzależnionej. Powrót do zdrowia jest możliwy tylko przy utrzymaniu całkowitej abstynencji. Leczenie alkoholizmu odbywa się przy pomocy psychoterapii i farmakoterapii. Inną formą są ruchy samopomocowe, takie jak Ruch Anonimowych Alkoholików, Stowarzyszenia Abstynentów i Kluby Pacjenta<sup>36</sup>.

## SPOŁECZNY I PSYCHOLOGICZNY OBRAZ CHOROBY ALKOHOLOWEJ Kobiet i Mężczyzn

Choroba alkoholowa ma inny przebieg u kobiet i mężczyzn. Alkoholizm obserwuje się przeważnie w grupie młodych kobiet od 18 do 29 lat, które są samotne, mają wykształcenie wyższe, samodzielne stanowisko, są niezależne finansowo. Natomiast uzależnieni mężczyźni to osoby w wieku od 30 do 39 lat, którzy ukończyli szkołę zawodową i są pracownikami niewykwalifikowanymi, przez co gorzej oceniają swoją sytuację materialną. Szacuje się, że jedna kobieta przypada na trzech mężczyzn uzależnionych od alkoholu<sup>37</sup>.

<sup>33</sup> B. Habrat, W. Waldman, J. Sein Anand, *Postępowanie w alkoholowych zespołach abstynencyjnych*, Przegląd Lekarski 2012, 69(8): 470-476.

<sup>34</sup> L. Cierpiałkowska, *Alkoholizm ...*, s. 51.

<sup>35</sup> Tamże, s. 53.

<sup>36</sup> M. Wnuk, J. T. Marcinkowski, *Alkoholizm – przegląd koncepcji oraz metod leczenia*, „Hygeia Public Health”, 47(1), 2012; 49-55.

<sup>37</sup> M. Abramowicz, M. Brosz, B. Bykowska – Godlewska, T. Michalski, *Wzorce konsumpcji alkoholu. Studium socjologiczne*, Wydawnictwo Zakładu Realizacji Badań Społecznych Q&Q, Kawle Dolne, 2018, s. 16.

Choć tendencje do nadużywania alkoholu widać u dość młodych kobiet, to jednak najczęściej rozpoczynają one nadmierne picie później niż mężczyźni<sup>38</sup>. B. Woronowicz wskazuje, że w polskiej populacji uzależnienie kobiet w stosunku do mężczyzn oscyluje pomiędzy 1:5 a 1:7, a badania prowadzone w USA przez CASA (*The International Center on Addiction and Substance Abuse*) wskazują na szybsze uzależnienie i zbliżenie wzorca picia do mężczyzn. Ponadto okres życia kobiet skraca się o 15 lat w stosunku do mężczyzn, umieralność jest natomiast niższa<sup>39</sup>. U kobiet obciążenie chorobą w rodzinie jest mniej prawdopodobne niż u mężczyzn. Do zwiększenia ryzyka wystąpienia alkoholizmu u kobiet zalicza się szczególnie czynniki środowiska, cechy osobowości, występowanie stanów lękowych, zaburzenia seksualne oraz zamieszkiwanie z uzależnionym partnerem<sup>40</sup>. Kobiety podejmują terapię najczęściej z powodu pojawiających się częściej trudności w funkcjonowaniu rodzinnym, zawodowo-społecznym, finansowym i zdrowotnym. Alkoholizm wpływa u nich na powstawanie problemów psychicznych, które wiążą się z wystąpieniem lęków i depresji, co wywołuje poczucie winy i zwiększa krytycyzm w stosunku do uzależnienia<sup>41</sup>. Kobiety cechuje je typowy brak zaspokojenia potrzeb fizycznych, społecznych i psychologicznych, dlatego należy właściwie dobrać metody leczenia uwzględniając typy alkoholizmu ze względu na płeć<sup>42</sup>.

Klasyfikacja Cloningera (1987) wyróżnia alkoholizm Typu 1, który występuje zarówno u kobiet, jak mężczyzn, wynika z predyspozycji genetycznych i środowiskowych, jego przebieg jest łagodny albo intensywny. Osoby uzależniają się po 25 roku życia, odczuwają lęk, poczucie winy, nie panują nad piciem, unikają w wysokim stopniu stresu, nie poszukują nowości, motywem picia jest zmniejszenie niepokoju. Drugim rodzajem jest Typ 2 występujący najczęściej u mężczyzn i ma podłoże genetyczne. Osoby uzależniają się przeważnie przed 25 rokiem życia, odczuwają silną potrzebę i niemożność powstrzymania się przed piciem, ich zachowanie ma cechy antyspołeczne i przestępcze, chętnie poszukują nowości, zaś motywem do picia jest stan euforyczny<sup>43</sup>. Typologia ta związana jest z wzorcami krańcowymi alkoholizmu.

Także w modelu Babora (1992) wyodrębniono dwa typy alkoholizmu:

- Typ A – jest charakterystyczny dla kobiet i mężczyzn, początek choroby jest późny, czynniki ryzyka środowiska rodzinnego są mniej nasilone, uzależnienie jest mniej

<sup>38</sup> K. Gąsior, *Typy alkoholizmu u kobiet*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 18(1-2), 2005; 39-56.

<sup>39</sup> B. T. Woronowicz, *Uzależnienia ...*, s. 195.

<sup>40</sup> D. Wasilewski, *Kobieta i alkohol*, Psyche. „Informacyjny Magazyn o Zdrowiu Psychicznym”, nr 3(4), 2007; 12-16.

<sup>41</sup> K. Dudek, *Specyfika ...*, s. 14-28.

<sup>42</sup> K. Gąsior, *Typy ...*, s. 39-56.

<sup>43</sup> C. R. Cloninger, S. Sigvardsson, M. Bohman, *Typ I i typ II alkoholizmu – uaktualnienie badań*, [w:] *Typologia Alkoholizmu*, PARPA, Warszawa 2000, s. 50-64.

głębokie, podobnie jak problemy społeczne, liczba zaburzeń psychicznych jest również mniej nasiloną.

- Typ B – występuje częściej u mężczyzn, początek uzależnienia jest wczesny, przyczyny tkwią w czynnikach rodzinnych, głównie w alkoholizmie rodziców, uzależnienie jest nasiloną z dodatkowym używaniem substancji psychoaktywnych, w czasie leczenia obserwuje się nawroty ostrego picia, częściej występują zaburzenia psychiczne<sup>44</sup>.

W tym wielowymiarowym modelu uwzględniono kryteria ryzyka związanego z dziedziczeniem, zaburzeniami okresu dzieciństwa, wczesnymi problemami z piciem, ilością i częstością picia oraz używania substancji psychoaktywnych, konsekwencjami zdrowotnymi i przewlekłością picia, a także zaburzeniami psychicznymi<sup>45</sup>. W tej klasyfikacji alkoholizm wiąże się z zaburzeniami somatycznymi i psychicznymi.

B. Woronowicz u kobiet wyróżnia pięć typów alkoholizmu:

- młode kobiety z dużymi problemami zdrowotnymi o dużym spożyciu alkoholu, które warunkuje środowisko,
- kobiety bez poważniejszych problemów zdrowotnych, które piją, aby zredukować stres,
- kobiety samotne pijące przewlekle, z nasilonymi objawami AZA, podejmujące nieskuteczne próby leczenia,
- kobiety mające powikłania somatyczne, które piją w ilościach średniowysokich,
- kobiety pijące z przyczyn środowiskowych, które nie mają powikłań zdrowotnych<sup>46</sup>.

Według K. Gąsiora uzależnienie alkoholowe u kobiet pozwala wyróżnić typy:

- Typ 1 – dominują cechy osobowości neurotyczno-depresyjnej, brak jest obciążeń w rodzinie, występuje silny niepokój, początek uzależnienia jest późny, nasiloną jest krytycyzm, sytuacja zawodowa, rodzinna i materialna jest dobra, występują ciągi alkoholowe, które motywują do leczenia.
- Typ 2 A – cechy osobowości *bordeline* o wysokim stopniu labilności emocjonalnej, niepokoju, słabym ego, zmiennością obrazu siebie, zaburzeń kontaktów interpersonalnych, obciążenia rodzinne są duże, występuje nieprzystosowanie społeczne, wczesny początek uzależnienia, niski krytycyzm, zła ocena sytuacji rodzinnej

<sup>44</sup> S. A. Ball, *Typ A i typ B alkoholizmu. Zastosowanie do subpopulacji i odpowiednich sposobów leczenia* [w:] *Typologia Alkoholizmu*, PARPA, Warszawa 2000, s. 81-95.

<sup>45</sup> J. Hauser, *Ocena typologiczna mężczyzn uzależnionych od alkoholu*, Wydawnictwo AM, Poznań 1996, s. 95-96.

<sup>46</sup> B. T. Woronowicz, *Uzależnienia ...*, s. 196.

i materialnej oraz zawodowej, obserwuje się ciągi alkoholowe i psychozę, które skłaniają do leczenia.

- Typ 2 B – dominują cechy osobowości antysocjalnej, rodzinne uwarunkowania są duże, niepokój niski, uzależnienie występuje wcześniej, umiarkowany jest krytycyzm i nasilenie cech antyspołecznych, ocena sytuacji rodzinnej, zawodowej i materialnej jest zagrażająca, ciągi alkoholowe i nakazy sądowe stanowią powód do leczenia.<sup>47</sup>

Kobiety i mężczyźni różnicują objawy zatrucia alkoholem, ponieważ mają one zmniejszoną podatność biologiczną na spożycie tych samych dawek i koncentrację alkoholu we krwi. Wynika to z mniejszej zawartości wody w organizmie, wpływu działania hormonów w okresie miesięczkowym oraz niższej aktywności dehydrogenazy alkoholowej w śluzówce żołądka<sup>48</sup>. Kobiety także częściej narażone są na wystąpienie skutków zdrowotnych uzależnienia alkoholowego. Po 14 latach zauważa się u nich uszkodzenia organów i narządów, podczas gdy u mężczyzn obserwuje się szkody zdrowotne po 20 latach nałogowego picia. Marskość wątroby występuje u mężczyzn po 10-20 latach, zaś u kobiet już po 5 latach, także śmiertelność z tego powodu jest częstsza u kobiet. Zapalenie trzustki dotyczy częściej kobiet. Zespół uzależnienia jest wcześniej widoczny u kobiet, grozi im też rak sutka ze względu na stężenie estrogenu. Pijące dziewczęta wolniej wzrastają, mają zaburzony cykl miesięczkowy, występuje u nich upośledzenie płodności i w okresie późniejszym wcześniejsza menopauza<sup>49</sup>.

Zespół uzależnienia alkoholowego (ZZA) daje częściej u kobiet powikłania neurologiczne i psychiatryczne oraz choroby internistyczne i dermatologiczne. Szybciej występuje uszkodzenie mięśnia sercowego (kardiomiopatia) oraz uszkodzenie nerwu (polineuropatia). Ponadto picie alkoholu w ciąży zwiększa ryzyko poronienia, umieralności okołoporodowej i wystąpienia alkoholowego zespołu płodowego<sup>50</sup>.

Kobiety piją częściej z powodu problemów emocjonalnych, mężczyźni kierują się motywami socjalnymi. U kobiet występują znacznie częściej objawy nerwicowe, zaburzenia snu, poczucie winy depresja, stany lękowe. Powody skłaniające do picia związane są u kobiet ze złą sytuacją rodzinną, wydarzeniami traumatycznymi, wahaniami nastroju, samotnością, zespołem opuszczonego gniazda, problemami seksualnymi. Także czynniki socjokulturowe decydują o szybszym rozwoju uzależnienia u kobiet, ponieważ normy społeczne przypisują im rolę odpowiedzialności za jakość życia rodzinnego. Także oczekiwania moralne i etyczne są większe, brak jest akceptacji dla kobiet pijących, co wpływa na odwleknięcie leczenia. Kobiety szybciej

<sup>47</sup> K. Gašior, *Typy ...*, s. 39-56.

<sup>48</sup> B. T. Woronowicz, *Uzależnienia ...*, s. 197.

<sup>49</sup> J. Fudała, *Kobiety i alkohol*, PARPAMEDIA, Warszawa 2007, s. 23.

<sup>50</sup> K. Dudek, *Specyfika ...*, s. 14-28.



od mężczyzn wypadają z ról społecznych, piją też z powodu uległości wobec partnera, szybciej są odrzucane przez otoczenie i narażane na degradację społeczną. Ponadto uzależnione kobiety ukrywają chorobę osiągając szybciej jej stadia, częściej są skłonne do rozwodów i mają więcej problemów związanych z funkcjonowaniem<sup>51</sup>.

## WNIOSKI Z BADAŃ

Alkoholizm jest uznawany za chorobę, w której sięga się po alkohol pomimo świadomości jego dokuczliwych konsekwencji dla jednostki i otoczenia. Zaburza świadomość, jest destrukcyjna we wszystkich sferach życia, prowadzi do utraty odpowiedzialności, uniemożliwia funkcjonowanie rodzin, jest przyczyną dużych kosztów społecznych i ekonomicznych w skali państwa. W stadium zaawansowanym dochodzi do degradacji i może okazać się śmiertelna. Jako choroba chroniczna trwa do końca życia, a każdy uzależniony zawsze będzie byłym alkoholikiem, który nie potrafi kontrolować picia.

Wiedza kobiet o przyczynach alkoholizmu jest warunkowana wykształceniem. W badaniach własnych potwierdzono, że osoby, które deklarowały wykształcenie wyższe i średnie знаły więcej uwarunkowań powstawania choroby alkoholowej, bowiem zaliczyły do nich determinanty społeczno – kulturowe (30,4%). Można zatem sądzić, że kobiety lepiej wykształcone posiadały większą wiedzę na temat przyczyn alkoholizmu.

Najczęściej wśród przyczyn alkoholizmu wymienia się uwarunkowania biologiczne, psychiczne, społeczne i duchowe. Wśród czynników społecznych uwagę zwraca wychowanie w rodzinie dysfunkcyjnej, gdzie tworzy się tzw. osobowość przednagłowa na skutek internalizowana zachowań najbliższych osób, które dodatkowo stosują przemoc, nadużycia czy zaniedbania. Także czynniki kulturowe są związane z nadmiernym piciem alkoholu, gdyż w różnych kulturach uwidaczniają się postawy i obyczajowość bardziej lub mniej akceptująca spożywanie alkoholu. Wykształcenie zaś jest czynnikiem, który może wpływać na powstanie uzależnienia. Potwierdzają to badania CBOP (2010), w których wykazano, że wykształcenie może stanowić czynnik decydujący nie tylko o przyczynach alkoholizowania się, ale także różnicujący sposoby spożywania alkoholu, bowiem rzadziej upijają się osoby deklarujące wykształcenie wyższe<sup>52</sup>. Potwierdzają to badania A. Zimnowody (2012) wśród studentek wyższych uczelni na terenie Opola, które jako przyczyny sięgania po alkohol wymieniły m.in. cele towarzyskie i rozrywkowe, niewiedzę oraz uzależnienie<sup>53</sup>. Również w badaniach M. Kozaka i wsp. (2019), którzy analizowali wpływ czynników socjodemograficznych na występowanie zespołu zależności alkoholowej wskazano na czynniki środowiskowe

<sup>51</sup> B. T. Woronowicz, *Uzależnienia ...*, s. 197-198.

<sup>52</sup> *Komunikat Centrum Badania Opinii Społecznej. Postawy wobec alkoholu*, Warszawa 2010, s. 11.

<sup>53</sup> A. Zimnowoda, *Wiedza kobiet w wieku prokreacyjnym dotycząca alkoholowego zespołu płodowego FAS*, Puls Uczelni 2012, 6(2):4-10.

jako uwarunkowania ryzyka rozpowszechniania tej choroby. Czynnikiem chroniącym okazało się wykształcenie średnie i wyższe oraz podejmowanie pracy zarobkowej<sup>54</sup>.

W pracy badano także związek stanu cywilnego z wiedzą kobiet o typach alkoholizmu i motywach picia, mężatki miały szerszy zakres wiedzy w stosunku do kobiet będących w innej sytuacji prawnej. Style picia alkoholu związane są z akceptacją społeczną i intensywnością picia. Styl dionizyjski charakteryzuje poczucie oszołomienia, osoba uzależniona pije, aby zapomnieć o rzeczywistości, co doprowadza często do upijania się do nieprzytomności. W stylu kontaktywnym podczas picia pojawia się pozorne poczucie więzi z innymi, upija się głównie podczas spotkań towarzyskich. Styl neurasteniczny służy redukowaniu rozdrażnienia i zmęczenia, zapobiegania stresowi. W dłuższym okresie prowadzi to do nałogu. W stylu heroicznym nadmierne spożywanie alkoholu daje poczucie siły, osoba pijąca może dokonywać czynów chuligańskich. Style nałogowego spożywania alkoholu wynikają z różnych pobudek, ludzie pragną uciec od problemów, piją w czasie uroczystości, wspomagają się podczas zabawy, także dla dodania sobie odwagi. Jednak zachowania te dają prowizoryczne poczucie odprężenia, bowiem nadmierne picie będzie prowadziło do uzależnienia.

Dla porównania, badania Z. Grabusińskiej (2010) wskazują na osoby samotne i owdowiałe jako te, które częściej sięgają po alkohol, aby zniwelować poczucie odrzucenia społecznego<sup>55</sup>. Z kolei z badań G. Puto i wsp. (2016) na temat wpływu zmiennych demograficzno-społecznych na palenie tytoniu i picie alkoholu przez osoby starsze wynika, że stan cywilny był czynnikiem, który decydował o problemie alkoholowym, bowiem osoby pozostające w związkach małżeńskich i stanie wolnym częściej nadużywały alkoholu, zaś grupą, która wykazywała picie szkodliwe i ryzykowne byli mężczyźni, kobiety stanowiły grupę niskiego ryzyka<sup>56</sup>.

W badaniach własnych potwierdzono związki pomiędzy wiekiem i wiedzą kobiet o objawach choroby alkoholowej. Jest to istotnie, ponieważ symptomy alkoholizmu mogą być początkowo nierozpoznawalne, osoby uzależnione zwykle ukrywają swój problem i często się do niego nie przyznają. W pracy wykazano, że starsze kobiety od 40 do 55 lat znały więcej objawów uzależnienia fizycznego (44,9%) i psychicznego (71,6%). W opinii tej grupy badanych zespół zależności alkoholowej dawał objawy silnego, natrętnego spożycia alkoholu, trudności podczas rozpoczynania i zakończenia picia, zmienionej tolerancji alkoholu oraz upijania się, aby zapobiec wystąpieniu

<sup>54</sup> M. Kozak, M. Piegza, P. Ścisło, K. Badura-Brzoza, P. Gorczyca, *Wskaźniki socjodemograficzne uzależnienia od alkoholu u osób leczonych odwykowo w mieście postindustrialnym*, Medycyna Pracy 2019, 70(2): 221-228.

<sup>55</sup> Z. Grabusińska, *Problematyka osób uzależnionych od alkoholu zamieszkujących domy pomocy społecznej*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Opole 2010, s. 8.

<sup>56</sup> G. Puto, I. Repka, L. Ścisło, B. Targosz, *Wpływ zmiennych demograficzno-społecznych na palenie tytoniu i picie alkoholu przez osoby starsze*, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu 2016,4(22): 298-302.

zespołu abstynencyjnego (76,6%). Można zatem uznać, że wiek jest czynnikiem, który wpływa na zakres wiedzy o objawach alkoholizmu, ponieważ wraz z wiekiem zakres wiedzy badanych kobiet zwiększa się.

Do fizycznych objawów alkoholizmu zalicza się wzrost tolerancji na wypijane ilości. Próby ograniczenia alkoholu lub jego odstawienia wywołują zespół abstynencyjny, który może zakończyć się majaczeniem drżennym (*delirium tremens*), stanowiącym ryzyko zgonu. Pojawiają się zaburzenia funkcjonowania układu nerwowego, drażliwość, niepokój, zaburzenia świadomości i objawy wegetatywne. W pierwszej fazie alkoholizmu objawy mogą być subiektywne, chory maskuje się i ukrywa swoje uzależnienie. Dopiero postępująca choroba daje widoczne symptomy, które wymagają hospitalizacji. Natomiast w uzależnieniu psychicznym życie koncentruje się wokół alkoholu. Do zwiększonej tolerancji na spożywanie dochodzą próby udowodnienia kontroli nad piciem, upośledzenia funkcjonowania psychofizycznego, doznawanie innych stanów rzeczywistości oraz zmiany postaw odnośnie postaw i zaspokajania potrzeb. Często pojawiają się zaburzenia emocjonalne prowadzące do zachowań agresywnych lub nawet prób samobójczych. Zespół zależności alkoholowej daje wiele objawów, najczęściej jednak w diagnozie uzależnienia wymienia wiele objawów somatycznych i behawioralnych, które obejmują brak kontroli ilości i częstotliwości spożywanego alkoholu, głód alkoholowy, zmianę tolerancji na alkohol i zespół abstynencyjny w przypadku odstawienia używki. W życiu codziennym następuje wypieranie wszystkich potrzeb, nałóg jest tak silny, że szkodliwe następstwa picia zostają usunięte i pojawia się niezdolność do racjonalnej oceny sytuacji.

Zmiany tolerancji na alkohol powodują, że nawet małe ilości wypijanego alkoholu dają uczucie upojenia. Ponadto przerwanie picia daje objawy abstynencyjne w postaci fizycznej i psychicznej, pojawiają się bowiem drżenia kończynowe, wzmożona potliwość, dreszcze, niepokój czy objawy psychoruchowe. Drgawki ciała mogą mieć charakter padaczkowy, a powikłania w postaci majaczenia alkoholowego dają zaburzenia świadomości, omamy i złudzenia wzrokowe. Uzależnienie powoduje, że alkoholik koncentruje swoje życie wokół picia, szuka do niego okazji, ma wewnętrzny przymus łaknienia alkoholu, traci kontrolę, a chwilowe abstynencje kończą się powrotem do picia<sup>57</sup>.

Wykazano, że kobiety mieszkające w miastach znały więcej symptomów, bowiem wymieniono przede wszystkim autoagresję, problemy funkcjonowania psychofizycznego, zmiany postaw i brak kontroli picia alkoholu (57,8%). Wobec powyższych wyników można sądzić, że miejsce zamieszkania determinuje wiedzę kobiet o objawach uzależnienia psychicznego, ponieważ kobiety, które mieszkały w miastach miały większy zakres wiedzy w porównaniu do badanych mieszkających na wsiach.

<sup>57</sup> A. Ryszkowski, A. Wojciechowska. Z. Kopański, I. Brucwicka, Y. Lischynsky, M. Mazurek, *Objawy i skutki nadużywania alkoholu*, Journal of Clinical Healthcare 2015, 1: 2-6.

O uzależnieniu psychicznym można mówić, gdy pojawiają się objawy związane z rytuałami i nawykami, wówczas osoba uzależniona na skutek picia odczuwa komfort psychiczny. Picie szkodliwe wzmagają natomiast predyspozycje biologiczne i środowiskowe. W przypadku młodych kobiet, szczególnie zamieszkujących miasta okres pojawienia się uzależnienia jest zdecydowanie krótszy, co potwierdzają badania M. Kozaka i wsp. (2019), którzy wykazali, że wiek istotnie wpływał na występowanie uzależnienia alkoholowego wśród osób zamieszkujących centrum Bytomia w porównaniu do tych, które mieszkały w dzielnicach podmiejskich. Natomiast destrukcyjny wpływ na uzależnienie kobiet miały czynniki środowiskowe, m.in. sąsiedztwo osób uzależnionych<sup>58</sup>. Także M. Cerda i wsp. (2010) wskazywali na kumulację osób uzależnionych od alkoholu w biedniejszych częściach miast, w których występuje znaczna liczba mieszkań socjalnych, co dowodzi, że istotny jest wpływ sąsiedztwa w powstawaniu uzależnienia.

W toku badań potwierdzono, że sytuacja ekonomiczna wpływa na stan wiedzy kobiet o etapach alkoholizmu, ponieważ wykazano, że poziom ten był wyższy w grupie kobiet zatrudnionych na umowę o pracę. Wskazały one, że na fazy alkoholizmu składa się styl picia mający charakter konwencjonalny i picie dla relaksu (31,3%), dążenie do zmiany nastojów w sposób świadomy poprzez szukanie okazji do picia (28,4%), następnie utratę kontroli nad piciem związaną z zaniedbywaniem rodziny (18,6%) oraz konieczność picia zwaną ciągami opilczymi (15,7%). Ponadto ta grupa badanych wskazała, że alkoholizm rozpoczyna się zwykle u osób młodych, (21,6%), przebiega jednakowo u obu płci (15,7%) oraz stanowi czynnik ryzyka zagrażający ciąży (9,8%). Można zatem stwierdzić, że sytuacja ekonomiczna wpływa na stan wiedzy na temat etapów alkoholizmu, bowiem kobiety zatrudnione na umowę o pracę mają na ten temat szerszy zakres wiedzy.

Jak każda choroba, alkoholizm rozwija się etapami i jako choroba przewlekła trwa wiele lat. Od fazy wstępnej związanej z uzależnieniem psychicznym dochodzi do etapu chronicznego, w którym upośledzenie kontroli nad piciem, koncentracja życia wokół alkoholu i zespoły abstynencyjne sprawiają, że należy podjąć jak najszybsze leczenie. W chorobie alkoholowej etapy są związane z uzależnieniem fizycznym i psychicznym, które sięją coraz większe spustoszenie w organizmie, zmiany fizyczne i emocjonalne stają się niemal nieodwracalne, następuje degradacja i alienacja społeczna, rodziny ulegają rozbiciu. Na każdym etapie wyjście z nałogu jest możliwe, należy jak najszybciej podjąć leczenie detoksykacyjne, a później odwykowe. Jednak początek choroby alkoholowej może być trudny do wychwycenia, a okoliczności związane z nadmiernym piciem są zazwyczaj dość niewinne. Uzależnić mogą się osoby w różnym wieku, które nie potrafią radzić sobie z problemami życiowymi, wpadają w pułapkę, nie wiedzą często, kiedy picie wymyka się spod kontroli i staje się groźnym nałogiem. Alkoholizm

<sup>58</sup> M. Kozak, M. Piegza, P. Ścisło, K. Badura-Brzoza, P. Gorczyca, *Wskaźniki socjodemograficzne ...*

może doprowadzić do degradacji psychicznej i fizycznej oraz materialnej i duchowej. Początkowo nadmierne picie może sprawiać przyjemność, rozładowuje napięcia i stesy, jednak w miarę spożywania tolerancja wzrasta, poszukuje się okazji do picia, następują przy tym zmiany zachowania, zaniki pamięci. Następnie czas picia i ilość wypijanego alkoholu wydłuża się, ma charakter ciągły, alkoholik zaniedbuje życie społeczne, rodzinę, pracę, ma poczucie pustki, nadal nie potrafi przyznać się, że jest uzależniony. W ostatnim etapie uzależnienia okresy opilstwa są długotrwałe, tolerancja na alkohol spada, występują zmiany otępienne i psychozy alkoholowe, padaczka, choroby układu pokarmowego o charakterze destruktywnym, rozpad więzi rodzinnych jest nieunikniony. Dane te potwierdza M. Szpringer i wsp. (2017), którzy wskazują na wzrost odsetka kobiet pijących w sposób szkodliwy. Picie związane z eliminacją stresu jest typowe dla kobiet intensywnie pracujących, odczuwających napięcia emocjonalne wynikające ze zmian w rolach społecznych<sup>59</sup>. Ponadto, jak zauważyła M. Chuchra (2012) etapy alkoholizmu kobiecego związane są z niewłaściwymi wzorcami rodzinnymi, odrzucaniem autorytetów, wchodzeniem w nowe etapy życia, niestabilnymi związkami czy niekorzystnym bilansem zawodowym<sup>60</sup>.

W badaniach wykazano także związki pomiędzy rodzajem wykonywanej pracy, a wiedzą kobiet o skutkach alkoholizmu. Więcej powikłań fizjologicznych uzależnienia alkoholowego wymieniły kobiety wykonujące pracę umysłową, ponieważ wymieniły głównie zaburzenia układu pokarmowego i nerwowego (35,3%). Ponadto знаły one skutki psychologiczne (40,1%) i społeczne (38,1%) alkoholizmu. Można zatem stwierdzić, że rodzaj wykonywanej pracy koreluje ze stanem wiedzy o skutkach alkoholizmu, bowiem kobiety, które były zatrudnione w pracy o charakterze umysłowym miały szerszy zakres wiedzy.

Najszybciej nadużywanie alkoholu daje skutki somatyczne, zwłaszcza w układzie pokarmowym. Powikłania dotyczą szczególnie wątroby (marskość, stłuczenie wątroby), trzustki (przewlekłe zapalenie trzustki), śluzówek (stany zapalne jamy ustnej, przełyku, żołądka, dwunastnicy i jelit). Alkoholizm odciska piętno również w psychice osoby uzależnionej. Szczególnie degradacji ulega układ nerwowy, a toksyczne działanie alkoholu przejawia się uszkodzeniem nerwów, zaburzeniami czucia, porażeniami, pojawiają się psychozy alkoholowe, funkcje poznawcze ulegają degradacji, dochodzi do zachowań impulsywnych i autodestrukcyjnych. Alkoholizm jest obecnie uważany za problem społeczny, który dotyka rodziny i całe społeczeństwo. Zdaniem A. Durasiewicz (2012) na problemy związane z uzależnieniem alkoholowym należy patrzeć jako

<sup>59</sup> M. Szpringer, J. Zięba, *Kobiety jako specyficzna grupa osób spożywających alkohol – uwarunkowania, skutki, leczenie*, [w:] K. Turowski (red.), *Zagrożenie życia i zdrowia człowieka*, Wydawnictwo Naukowe Neurocentrum, Lublin 2017, s. 293-302.

<sup>60</sup> M. Chuchra, *Specyfika uzależnienia kobiet od alkoholu*, „Curr Probl Psychiatri”, nr 13(1), 2012; 34-38.

na patologię społeczną, ponieważ częste są wśród nietrzeźwych kierowców wykroczenia drogowe i czyny przestępcze dokonywane pod wpływem alkoholu. Odnotowuje się także spadek wydajności pracy i wzrost kosztów opieki zdrowotnej i społecznej. Bardzo niekorzystny jest wpływ alkoholizmu na wypełnienie ról społecznych w rodzinie, gdzie co najmniej jeden z rodziców pije<sup>61</sup>. Jak zauważa A. Ryszkowski (2015), rodziny alkoholików często dotknięte są złą sytuacją materialną, przemocą, chronicznym stresem i zaburzeniami funkcjonowania<sup>62</sup>. Także M. Wnuk i wsp. (2012) uważali, że konsekwencje choroby alkoholowej zaznaczają się w jako zaburzenia funkcjonowania psychofizycznego, społecznego i duchowego. Towarzyszy temu często redukcja aktywności zawodowej, znaczne upośledzenie wykonywania ról społecznych i rodzinnych. W rodzinie, w której nadużywa się alkoholu dochodzi do hermetyzacji środowiska, które sprawia, że jej członkowie ulegają współzależnieniu i dążą wszelkimi sposobami do utrzymania status quo, stając się systemem zamkniętym nie podlegającym ewolucji<sup>63</sup>. Także W. Zgliczyński (2015) wskazuje, że alkoholizm jest czynnikiem, który sprzyja wypadkom komunikacyjnym oraz utonięciom i często wiąże się z próbami samobójczymi<sup>64</sup>.

W badaniach własnych potwierdzono także związki wykształcenia z wiedzą kobiet o leczeniu i profilaktyce alkoholizmu oraz zadaniach realizowanych w ramach PARPA, ponieważ wykazano, że kobiety, które deklarowały wykształcenie średnie i wyższe miały większą wiedzę na ten temat. Wskazały one głównie leczenie psychiatryczne i odwykowe (54,0%). Ta grupa badanych miała także dość wysoki poziom wiedzy dotyczący osób i instytucji, które mają wpływ na profilaktykę choroby alkoholowej. Wskazano głównie psychiatrów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień i gminne komisje ds. rozwiązywania problemów alkoholowych (61,7%). Jako zadania instytucjonalne PARPA wymieniono projekty narodowe w zakresie profilaktyki alkoholizmu, działalność informacyjno-edukacyjną i ekspercką oraz merytoryczną w kwestii współpracy z samorządami, instytucjami, stowarzyszeniami i osobami fizycznymi (53,9%). Analiza badań własnych dotyczyła również związków zachodzących pomiędzy stanem cywilnym, a wiedzą o wpływie alkoholizmu na społeczne zachowania patologiczne oraz życie kobiety. Wykazano, że mężatki posiadały większy poziom wiedzy na ten temat, ponieważ ta grupa kobiet знаła patologie wywołane nadużywaniem alkoholu (47,1%) oraz destrukcyjne skutki w funkcjonowaniu rodzinnym, społecznym i emocjonalnym kobiet (45,1%).

<sup>61</sup> A. Durasiewicz, *Alkoholizm* ..., s. 165-181.

<sup>62</sup> A. Ryszkowski, A. Wojciechowska, Z. Kopański, I. Brucwicka, Y. Lischynsky, M. Mazurek, *Objawy i skutki* ...

<sup>63</sup> M. Wnuk, J. Marcinkowski, *Alkoholizm – przegląd* ...

<sup>64</sup> W. Zgliczyński, *Alkohol w Polsce*...

## ZAKOŃCZENIE

Profilaktyka alkoholizmu w Polsce oparta jest na wielu aktach prawnych, które formułują zasady przeciwdziałania i wskazują podmioty odpowiedzialne za rozwiązywanie problemów związanych z tą patologią społeczną. Głównym aktem jest ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, które wskazuje na gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych jako organ polityki lokalnej dotyczącej profilaktyki alkoholizmu<sup>65</sup>. K. Łukowska (2018) zauważa, że zakres kompetencji komisji jest szeroki, zajmuje się ona formułowaniem programów przeciwdziałania problemom alkoholowym, kierowaniem osób uzależnionych do leczenia odwykowego, opiniowaniem wydawania zezwoleń na sprzedaż alkoholu oraz realizacją procedury Niebieskiej Karty wynikającej z przemocy w rodzinie i postępowaniami opiekuńczymi wobec małoletnich dzieci. Natomiast lekarz psychiatra zajmuje się leczeniem klinicznym, które polega na odtruciu i usunięciu ostrych objawów odstawiennych. Następnie chory zgłasza się do leczenia odwykowego, które motywuje go do zaprzestania używania alkoholu. W tym okresie podejmuje się psychoterapię, aby uświadomić sobie rozmiar szkód, jakie alkohol poczynił w życiu<sup>66</sup>.

Alkoholizm jest zaliczany do patologii społecznych, ale także ma wpływ na inne rodzaje zachowań zaliczanych do kręgu kryminogennych. Często towarzyszy działaniom przestępczym, nastolatki zachodzą w niechcianą ciążę, pijące ciężarne rodzą dzieci z zespołem FAS. Szczególnym rodzajem patologii jest przemoc rodzinna. M. Frąckowiak zauważa, że uzależnienie alkoholowe utrudnia rodzinom funkcjonowanie społeczne, jako związane z problemem współuzależnienia. Rodzina alkoholowa przystosowuje się szkodliwie do pijącego członka, ma ograniczoną realistyczną ocenę sytuacji i nie widzi możliwości rozwiązania problemu. Cechują ją liczne problemy emocjonalne, zaburzenia lękowe i depresyjne. Często występuje tu przemoc rodzinna, która jest przestępstwem ściganym prawem na podstawie art. 207 kodeksu karnego. Ponadto trudna jest sytuacja dzieci, które wykazują zakłócenia rozwojowe w zakresie fizycznym, emocjonalnym, poznawczym i społecznym. Szczególnie trudna jest sytuacja kobiet zameężnych, ponieważ to one stają się ofiarami alkoholika. Często trwają w toksycznych związkach wiele lat, co doprowadza do stopniowej uraty poczucia własnej wartości i powoduje, że rezygnują z walki o własną godność i prawo do decydowania o losie rodziny<sup>67</sup>. Z kolei K. Dudek (2011) uważa, że alkoholizm kobiet zdecydowanie nie omija żadnej grupy społecznej, sięgają one po kieliszek na skutek problemów emocjonalnych czy stanów lękowych. Rzadziej także występują u nich palimpsesty i majaczenie alkoholowe. Piją najczęściej w domu, w samotności i mogą długo ukrywać

<sup>65</sup> Zob. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 1982, nr 35, poz. 230 z późn. zm.).

<sup>66</sup> K. Łukowska, *Rozwiązywanie problemów ...*, s. 34.

<sup>67</sup> M. Frąckowiak, M. Motyka, *Charakterystyka problemów ...*

uzależnienie. Rzadko także tracą pracę, częściej za to rozwodzą się i podejmują próby samobójcze<sup>68</sup>. Szkody zdrowotne występują u nich o 6 lat wcześniej, niż u mężczyzn, umierają też wcześniej od nich z powodu marskości wątroby. Częściej narażone są na raka sutka w porównaniu z kobietami niepijącymi (o 41%). U kobiet nadmiernie pijących rośnie także ryzyko uszkodzenia mózgu czy chorób serca. Rzadziej są one skłonne do prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu, co zapewne wynika z faktu, że są mniej skłonne do podejmowania zachowań ryzykownych<sup>69</sup>.

Statystki podają, że w Europie uzależnionych od alkoholu jest 1% dorosłych kobiet, natomiast w Polsce liczba sięga około 900 tysięcy osób<sup>70</sup>. Zgodnie z danymi WHO, które stworzyła firma vouchercloud.com, Polska na 191 krajów zajmuje 21 miejsce na liście nadmiernego spożywania alkoholu, średnio Polak wypija 11,5 litrów czystego alkoholu.

---

68 K. Dudek, *Specyfika kobiecego ...*

69 M. Szpringer, J. Zięba, *Kobiety jako specyficzna...*

70 Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 opracowany na podstawie art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.).



## Bibliografia:

- Abramowicz M., Brosz M., Bykowska-Godlewska B., Michalski T., *Wzorce konsumpcji alkoholu. Studium socjologiczne*, Wydawnictwo Zakładu Realizacji Badań Społecznych Q&Q, Kawle Dolne, 2018.
- Anderson P., Baumberg B., *Alkohol w Europie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2017.
- Ball S. A., *Typ A i typ B alkoholizmu. Zastosowanie do subpopulacji i odpowiednich sposobów leczenia*, [w:] *Typologia Alkoholizmu*, PARPA, Warszawa 2000.
- Banach M., Kowalewski I., *Alkohol wśród młodzieży. Kompendium wiedzy dla pedagogów i pracowników socjalnych*, Scriptum, Kraków 2014.
- Cekiera Cz., *Ryzyko uzależnień*, TN KUL, Lublin 2004.
- Cierpiałkowska L., *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2000.
- Cloninger C. R., Sigvardsson S., Bohman M., *Typ I i typ II alkoholizmu – uaktualnienie badań*, [w:] *Typologia Alkoholizmu*, PARPA, Warszawa 2000.
- Dodziuk A., *Trudna nadzieja*, PARPA, Warszawa 2005.
- Dudek K., *Specyfika kobiecego uzależnienia od alkoholu*, Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio 2011, 4(8).
- Durasiewicz A., *Alkoholizm jako patologia społeczna – aspekt lokalny i krajowy*, [w:] Linowski K., Jędrzejko M. (red.), *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne*, Wydawnictwo Diecezji Radomskiej, Radom 2012.
- Dyr W., *Efekty działania alkoholu w okresie prenatalnym w modelu zwierzęcym*, *Alkoholizm i Narkomania* 2006, 4.
- Frąckowiak M., Motyka M., *Zespół zależności alkoholowej: charakterystyka, fazy rozwoju, metody diagnozowania*, *Probl Hig Epidemiol* 2015, 96(2).
- Fudała J., *Kobiety i alkohol*, PARPAMEDIA, Warszawa 2007.
- Gajewska M., *Alkoholowa choroba wątroby – chorobowość szpitalna w Polsce w latach 2006-2012*, *Problemy Higieniczno Epidemiologiczne* 2015, 96(1).
- Gąsior K., *Typy alkoholizmu u kobiet*, *Alkoholizm i Narkomania* 2005, 18(1-2).
- Gąsior K., *Typy alkoholizmu u kobiet*, *Alkoholizm i Narkomania* 2005, 1-2(18).
- Grabusińska, Z. *Problematyka osób uzależnionych od alkoholu zamieszkujących domy pomocy społecznej*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Opole 2010.
- Habrat B., *Organizm w niebezpieczeństwie*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2007.
- Habrat B., Waldman W., Sein Anand J., *Postępowanie w alkoholowych zespołach abstynencyjnych*, *Przegląd Lekarski* 2012, 69(8).
- Hauser J., *Ocena typologiczna mężczyzn uzależnionych od alkoholu*, Wydawnictwo AM, Poznań 1996.

- Karpowicz J., *Paradygmaty psychoterapii*, Wydawnictwo Eneteia, Warszawa 2003.
- Komunikat Centrum Badania Opinii Społecznej. Postawy wobec alkoholu*, Warszawa 2010.
- Kozak M., Piegza M., Ścisło P., Badura-Brzoza K., Gorczyca P., *Wskaźniki socjodemograficzne uzależnienia od alkoholu u osób leczonych odwykowo w mieście postindustrialnym*, *Medycyna Pracy* 2019,70(2).
- Kozak S., *Patologie wśród dzieci i młodzieży. Leczenie i profilaktyka*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2007.
- Kuska N., *Dlaczego niektórzy pacjenci uzależnieni od alkoholu nie mogą przestać pić – perspektywa neuropsychologiczna*, *Terapia Uzależnień i Współuzależnień* 2014, 6.
- Lindenmeyer J., *Ile możesz wypić? O nałogach i ich leczeniu*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.
- Łukowska K., *Rozwiązywanie problemów alkoholowych jako zadanie własne gminy i miasta – poradnik dla samorządowców*, MCPS, Warszawa 2018.
- Majchrowska A., *Zespół uzależnienia od alkoholu z perspektywy socjomedycznej*, [w:] K. Kowalczyk, E. Krajewska – Kułak, M. Cybulski (red.), *Wybrane choroby cywilizacyjne XXI wieku. Tom II*, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2016.
- Majkowski W., *Społeczny kontekst uzależnień*, *Studia nad Rodziną* 2008, 2.
- Mellibruda J., *Psychopatologia zjawisk społecznych*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 3*, GWP Gdańsk 2005.
- Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z., *Integracyjna Psychoterapia Uzależnień. Teoria i praktyka*, IPZ PTP, Warszawa 2016.
- Mellibruda J., *Tajemnice ETOH. Alkohol i nasze życie codzienne*, PARPA, Warszawa 2003.
- Niewiadomska I., Sikora-Głodowicz M., *Alkohol*, Wydawnictwo Archidiecezji Lubelskiej Gaudium, Lublin 2014.
- Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, PWN, Warszawa 2009.
- Pstrąg D., *Wybrane zagadnienia z profilaktyki uzależnień*, WSP, Rzeszów 2000.
- Ryszkowski A., Wojciechowska A., Kopański Z., Brucwicka I., Lischynsky Y., Mazurek M., *Objawy i skutki nadużywania alkoholu*, *Journal of Clinical Healthcare* 2015,1.
- Ryś M., *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, PWN, Warszawa 2008.
- Szpringer M., Zięba J., *Kobiety jako specyficzna grupa osób spożywających alkohol – uwarunkowania, skutki, leczenie*, [w:] Turowski K. (red.), *Zagrożenie życia i zdrowia człowieka*, Wydawnictwo Naukowe Neurocentrum, Lublin 2017.
- Wasilewski D., *Kobieta i alkohol*, *Psyche. Informacyjny Magazyn o Zdrowiu Psychicznym* 2007, 3(4).
- Wnuk M., Marcinkowski J. T., *Alkoholizm – przegląd koncepcji oraz metod leczenia*, *Hygeia Public Health* 2012,47(1).

- Woronowicz B. T., *Alkoholizm jako choroba*, PARPA, Warszawa 2005.
- Woronowicz B. T., *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*, Media Rodzinna, Poznań 2008.
- Woronowicz B. T., *Problemy alkoholowe w praktyce lekarza rodzinnego. Część 1*, Medycyna Rodzinna 2002,17.
- Woronowicz B. T., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Media Rodzinna, Poznań 2009.
- Zgliczyński W., *Alkohol w Polsce*, Infos. Biuro Analiz Sejmowych 2016, 11(215).
- Zimbardo P., *Psychologia i życie*, PWN, Warszawa 2017.
- Zimnowoda A., *Wiedza kobiet w wieku prokreacyjnym dotycząca alkoholowego zespołu płodowego FAS*, Puls Uczelni 2012, 6(2).

### **Akty normatywne:**

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 opracowany na podstawie art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.).

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.).



JAROSŁAW KOWALIK

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

MARIA DYMKOWSKA-MALESA

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie

BEATA ERLICHOWSKA

Politechnika Koszalińska, Katedra Agrobiotechnologii

## ŚWIADOMOŚĆ I ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE MŁODZIEŻY SZKOLNEJ AWARENESS AND NUTRITION BEHAVIOR OF SCHOOL YOUTH

**Słowa kluczowe:** zachowania i zwyczaje żywieniowe, młodzież, badania ankietowe

**Abstrakt:**

Prawidłowo zbilansowana dieta powinna zawierać odpowiednią ilość energii oraz składników pokarmowych, które są niezbędne do prawidłowego rozwoju organizmu. Charakterystyka zdrowia i jego uwarunkowania wymagają podejścia interdyscyplinarnego, integrującego wiedzę różnych dyscyplin naukowych. Realizując zadania promocji zdrowia w edukacji dzieci i młodzieży, buduje się model zdrowia, który rozpatruje wszystkie aspekty zdrowia człowieka. Celem pracy była ocena świadomości i zachowań żywieniowych dzieci w wieku 14-15 lat. Badania ankietowe przeprowadzono w szkole podstawowej w Koszalinie, w klasach 6-8, w 2019 roku. Autorską anonimową ankietę dotyczącą zwyczajów żywieniowych dobrowolnie wypełniło 50 osób w wieku 14-15 lat, w tym 24 dziewczęta i 26 chłopców. W badanej grupie młodzieży występują nieprawidłowe nawyki żywieniowe. Błędy popełniane w sposobie odżywiania się uczniów dotyczyły głównie braku regularności w spożywaniu posiłków oraz częstego podjadania pomiędzy posiłkami głównymi.

**Keywords:** preserve and eating habits, adolescents, surveys

**Abstract:**

A properly balanced diet should contain the right amount of energy and nutrients that are necessary for the proper development of the body. Health characteristics and its conditions require an interdisciplinary approach, integrating knowledge of various scientific disciplines. By implementing health promotion tasks in the education of children and adolescents, a health model is being built which considers all aspects of human health. The aim of the study was to assess the awareness and nutritional behaviors of children aged 14-15. The survey was carried out at the primary school in Koszalin, in classes 6-8, in 2019. An original anonymous survey on eating habits was voluntarily completed by 50 people aged 14-15, including 24 girls and 26 boys. In the studied group of adolescents there are incorrect eating habits. Errors made in the diet of students mainly concerned the lack of regularity in eating meals and frequent snacking between main meals.

## WSTĘP

Populacja dzieci i młodzieży jest grupą najbardziej narażoną na skutki nieprawidłowego żywienia<sup>1,2,3,4</sup>. Wiek młodzieży szkół podstawowych i licealnych to okres dojrzewania organizmu, co związane jest z intensywnymi zmianami rozwojowymi<sup>5</sup>. Sposób żywienia jest jednym z czynników wpływających na prawidłowy rozwój i wzrost młodego organizmu oraz utrzymanie zdrowia do późnej starości<sup>6</sup>. Prawidłowo zbilansowana dieta powinna zawierać odpowiednią ilość energii oraz składników pokarmowych, w tym witamin oraz składników mineralnych, które są niezbędne do prawidłowego rozwoju organizmu, oraz prawidłową ilość i rozłożenie posiłków w ciągu dnia<sup>7</sup>.

Obserwowany w wielu krajach wzrost epidemiologicznych skutków chorób cywilizacyjnych zwrócił uwagę przedstawicieli wielu nauk i praktyków – takich jak: lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, psychologowie, pedagodzy, socjologowie – na styl życia i zachowania zdrowotne oraz szeroko pojęte uwarunkowania środowiskowe będące czynnikami ryzyka wspomnianych chorób. Również działania promujące zdrowie, profilaktyczne i edukacyjne, wpisują się w obszar tych zainteresowań. Mówienie o zdrowiu i jego uwarunkowaniach wymaga podejścia interdyscyplinarnego, integrującego wiedzę różnych dyscyplin naukowych. Realizując zadania promocji zdrowia w edukacji dzieci i młodzieży, buduje się model zdrowia, który rozpatruje wszystkie aspekty zdrowia człowieka – jego zdrowie, zdrowe otoczenie, środowisko, w którym żyje, i oddziaływanie osób, które się nim opiekują i wychowują go<sup>8</sup>.

Celem pracy była ocena świadomości i zachowań żywieniowych dzieci w wieku 14-15 lat. Ocena sposobu żywienia młodzieży pozwoliła na określenie nieprawidłowości i będzie pomocna w podejmowaniu działań profilaktycznych na rzecz poprawy nawyków żywieniowych. W pracy przedstawione zostały także sposoby upowszechniania wiedzy o żywności.

<sup>1</sup> E. Cieślík, A. Filipiak-Florkiewicz, K. Topolska, *Częstotliwość spożycia wybranych grup produktów spożywczych oraz stan odżywienia młodzieży gimnazjalnej*, „Żywnienie Człowieka i Metabolizm”, 34: (3/4), 2007, s. 846-851.

<sup>2</sup> B. Frączek, *Charakterystyka sposobu odżywiania młodzieży klas maturalnych liceum ogólnokształcącego*, „Żywnienie Człowieka i Metabolizm”, 30: (1/2), 2003, s. 87-92.

<sup>3</sup> M. Jeżewska-Zychowicz, *Wpływ środowiska rodzinnego na częstotliwość spożywania posiłków przez młodzież w wieku 13 – 15 lat na przykładzie środowiska warszawskiego*, „Żywnienie Człowieka i Metabolizm”, 30: (1/2), 2003, s. 93-97.

<sup>4</sup> E. Suliga, *Częstość spożycia i wartość energetyczna śniadań wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, „Roczniki PZH”, 57: (1), 2006, s. 73-79.

<sup>5</sup> R. Klebaniuk, E. Greła, *Ocena żywienia wybranej grupy młodzieży szkolnej Lubelszczyzny*, „Żywnienie Człowieka i Metabolizm”, 36: (1), 2009, s. 193-200.

<sup>6</sup> M. Gacek, M. Fiedor, *Charakterystyka sposobu odżywiania się młodzieży w wieku 14-18 lat*, „Roczniki PZH”, 56: (1), 2005, s. 49-55.

<sup>7</sup> D. Sitko, M. Wojtaś, A. Gronowska-Senger, *Food patterns of youth from gymnasium and liceum*, „Roczniki PZH”, 63: (3), 2012, s. 319-327.

<sup>8</sup> M. Seń, G. Dębska, *Zagrożenia zdrowotne wśród dzieci i młodzieży*, Tom I, Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011, s. 11-25.

## POJĘCIA DOTYCZĄCE ZACHOWAŃ ŻYWIENIOWYCH

Zachowania żywieniowe związane są z zaspokajaniem wymogów ludzi, dotyczących żywności i żywienia, zaczynając od wyboru produktów spożywczych, a kończąc na sposobie ich konsumpcji. Kształtują one sposób w jaki wybiera się nie tylko rodzaj żywności, ale również miejsce, w którym się ją nabywa. Ponadto przygotowanie i spożywanie gotowych potraw również wiąże się z pewnego rodzaju postawami wypracowanymi wśród ludzi. Postępowania te mają niemały wpływ na sposób odżywiania się jednostki czy też określonej grupy.

Zachowania żywieniowe można podzielić na: zwyczaje, obyczaje i nawyki.

Zwyczaje żywieniowe związane są z kulturą danego społeczeństwa. Jest to przyjęty rodzaj postępowania z żywnością w określonej sytuacji. Nierzadko decydują one o wielkości porcji, rodzaju żywności oraz tego w jaki sposób dany pokarm zostaje spożyty<sup>9,10</sup>.

Obyczaje żywieniowe są silniej zakorzenione w kulturze społeczeństwa niż zwyczaje. Jest to powszechny wzorzec obchodzenia się z żywnością usankcjonowany tradycją. Nieprzestrzeganie obyczajów żywieniowych wiązać się może na przykład z utratą poważania w grupie<sup>11,12</sup>.

Nawyki żywieniowe są z kolei specyficznym schematem działania jednostki, który notorycznie ulega powtórzeniom. Przyzwyczajenia przebiegają bez udziału świadomości ludzkiej, są one wykonywane automatycznie. Wyuczony szablon postępowania żywieniowego często jest błędny i niesie za sobą wiele szkód dla organizmu, który dostarcza niewłaściwych ilości pożywienia zaspokajając jedynie kategorie emocjonalne<sup>13</sup>.

## CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE

Zachowania żywieniowe, czyli to co i w jaki sposób zostanie spożyte, są uwarunkowane wieloma czynnikami. Najważniejsze z nich to czynniki społeczne, czyli te mające związek z ceną danego produktu, jego dostępnością i powszechnością na rynku, wielkością i trwałością opakowania w jakim jest sprzedawane oraz terminem przechowywania<sup>14,15</sup>.

Kolejnym czynnikiem kształtującym zachowania żywieniowe jest bliższe jak i dalsze otoczenie człowieka. Rodzina jest pierwszą grupą społeczną, do której przynależy człowiek. W niej dziecko po raz pierwszy zdobywa umiejętności, naśladuje postawy rodziców, które powiela w dorosłym życiu. To właśnie w domu zdobywa się zarówno

<sup>9</sup> M. Jeżewska-Zychowicz, *Wpływ ...*, s. 93-97.

<sup>10</sup> J. Gawęcki, W. Roszkowski, *Żywność człowieka a zdrowie publiczne*, Tom 3, PWN, Warszawa, 2009, s. 43-52.

<sup>11</sup> M. Jeżewska-Zychowicz, *Wpływ ...*, s. 93-97.

<sup>12</sup> J. Gawęcki, W. Roszkowski, *Żywność...*, s. 64-68.

<sup>13</sup> M. Jeżewska-Zychowicz, *Wpływ ...*, s. 93-97.

<sup>14</sup> M. Jeżewska-Zychowicz, *Wpływ ...*, s. 93-97.

<sup>15</sup> J. Gawęcki, W. Roszkowski, *Żywność ...*, s. 37-52.

wiedzę żywieniową jak i praktyczne wskazówki dotyczące sporządzania posiłków. Sposób przekazywania tych informacji oraz ich trafność ma duży wpływ na zachowania żywieniowe w ciągu całego życia człowieka<sup>16</sup>.

Szkoła również odgrywa nie małą rolę w kształtowaniu postaw żywieniowych. Dzieci i młodzież spędzają większość czasu w ciągu dnia w placówkach edukacyjnych. Stykają się tam z różnymi poglądami i zwyczajami dotyczącymi żywności. Wiedza o żywności i żywieniu przekazywana przez nauczycieli w oparciu o fachowe programy nauczania w dużym stopniu pozytywnie wpływa na zachowania jednostki. Często dzieci i młodzież w szkole modyfikują swe zachowania żywieniowe pod wpływem otoczenia. Potrzeba akceptacji i przynależności do grupy wywiera nacisk na zmiany postaw, także żywieniowych. Wiązać się to może zarówno z pozytywnymi, ale bardzo często z negatywnymi zmianami nawyków żywieniowych<sup>17,18</sup>.

## NIEPRAWIDŁOWE ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE

Nieprawidłowe zwyczaje, obyczaje i nawyki żywieniowe są przyczyną wielu chorób i odchyłeń w stanie zdrowia. Obecnie coraz częściej spotykamy się z nadwagą i otyłością, ale także równie często z niedowagą wśród młodzieży. Ludzie, szczególnie kobiety, podążają za modą na szczupłe sylwetki. Chcąc w krótkim czasie osiągnąć upragniony efekt, spożywają niedostateczną ilość pożywienia, dostarczając tym samym niezadawalającej ilości energii oraz składników odżywczych. Stosowanie takiego trybu życia przez dłuższy okres czasu niekorzystnie wpływa na kondycję psychiczną, fizyczną oraz zdrowie człowieka. Błędym nawykiem żywieniowym wśród wielu osób stało się niespożywanie pierwszego śniadania, natomiast zjedanie obfitych posiłków popołudniowych, a nawet wieczornych. Posiłki w ciągu dnia są nierównomiernie rozkładane, a ich wielkość nie odpowiada normom i zapotrzebowaniom. Sprzyja to obniżeniu koncentracji oraz trudnościom w zasypianiu. Dużym mankamentem ludzi jest prowadzony przez nich intensywny tryb życia, przez co nie znajdują czasu, aby spokojnie przygotować i skosztować posiłek. Najczęściej nabywają gotowe potrawy, nie wymagające wiele czasu na przygotowanie. Są one spożywane w pośpiechu, co niekorzystnie wpływa na układ trawienny organizmu.

Błędym nawykiem, który jest dość wygodny i popularny wśród młodych ludzi, jest spożywanie słodczy pomiędzy posiłkami. Nierzadko zdarza się, że przekąski zastępują główny posiłek. W prawdzie dzięki podjadaniu głód ustępuje, jednak poza dostarczeniem energii i walorami smakowymi nie wnosi do organizmu ważnych z żywieniowego punktu widzenia składników odżywczych, warunkujących prawidłowy wzrost i rozwój jednostki. Poza słodczymi jako niepożądane przekąski stosuje się także produkty typu

<sup>16</sup> M. Jeżewska-Zychowicz, *Wpływ ...*, s. 93-97.

<sup>17</sup> J. Gawęcki, W. Roszkowski, *Żywienie ...*, s. 64.

<sup>18</sup> A. Kozioł-Kozakowska, B. Piórecka, M. Szleegel-Zawadzka, *Program edukacji żywieniowej dla dzieci w wieku przedszkolnym i ich rodziców realizowany w Krakowie*, „Studia Medyczne”, 2009, 11, s. 65-69.



fast food, słodkie napoje gazowane, słodkie pieczywo, słone paluszki czy orzeszki. Coraz rzadziej młodzi ludzie, wybierają warzywa i owoce czy produkty mleczne<sup>19,20</sup>.

## ZASADY RACJONALNEGO ŻYWIENIA

Białka są najważniejszym składnikiem pokarmów, warunkującym utrzymanie czynności życiowych. W organizmie spełniają funkcje budulcowe, transportowe, odpowiadają za jego odporność, a także za utrzymanie na odpowiednim poziomie równowagi wodnej i kwasowo-zasadowej. Kolejną grupę stanowią tłuszcze, które są źródłem energii, budują błony komórkowe, a także są pomocne przy przesuwaniu pokarmu przez przełyk czy odczuwaniu smaku. Lipidy pełnią także funkcję ochronną narządów wewnętrznych oraz zapobiegają utracie ciepłoty ciała. Wpływają na sprawność układu krążenia oraz warunkują prawidłowy stan skóry i włosów.

Pokarmy spożywane w całodziennej diecie są bogate w węglowodany, które również spełniają szereg korzystnych funkcji w organizmie. Sacharydy przyswajalne stanowią szybkie źródło energii, ponadto, po strawieniu i wchłonięciu są wykorzystywane przez ustrój do różnych celów zgodnie z zapotrzebowaniem. Mogą służyć do syntezy aminokwasów, czy w postaci glikogenu zostać wykorzystane jako zapasowe źródło energii. Węglowodany są również niezbędne w regulacji metabolizmu oraz łaknienia, a także przy pobudzaniu zmysłów<sup>21</sup>. Oprócz głównych składników pokarmowych również ważną rolę spełniają witaminy i składniki mineralne. Między innymi odpowiadają one za regulację procesów metabolicznych oraz stanowią budulec tkanek. Również woda, która stanowi  $\frac{3}{4}$  ludzkiego ciała jest niezbędnym składnikiem pokarmów dostarczanych organizmowi, gdyż transportuje ona pozostałe składniki odżywcze oraz jest substratem wielu reakcji biochemicznych zachodzących w ciele ludzkim<sup>22</sup>.

Rola powyższych składników pokarmowych dla zdrowia ludzkiego jest nieoceniona. Posiłki powinny być spożywane regularnie, a najważniejszym posiłkiem jest śniadanie. Ponadto zaleca się, aby spożywana żywność była zarówno pochodzenia zwierzęcego, jak i roślinnego, a codzienna dieta zawierała produkty zbożowe oraz surowe warzywa i owoce. Należy włączyć w jadłospis także produkty mleczne, które powinno spożywać się minimum dwa razy dziennie, z kolei zachęca się do ograniczenia mięsa i zastępowania go rybami oraz roślinami strączkowymi<sup>23</sup>.

<sup>19</sup> J. Gawęcki, J. Hasik, *Żywność człowieka zdrowego i chorego*, Tom II, Warszawa, PWN, 2007, s. 157-162.

<sup>20</sup> P. Januszewicz, P. Socha, A. Mazur, *Żywność w zdrowiu publicznym*, Rzeszów, Uniwersytet Rzeszowski, 2009, s. 97-121.

<sup>21</sup> J. Gawęcki, L. Hryniewiecki, *Żywność człowieka. Podstawy nauki o żywności*, Tom I, Warszawa, PWN, 2007, s. 13-30.

<sup>22</sup> M. Jarosz, *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*, Warszawa, IŻŻ, 2008, s. 15-17.

<sup>23</sup> H. Ciborowska, A. Rudnicka, *Dietetyka. Żywność zdrowego i chorego człowieka*, Warszawa, PZWL, 2007, s.192-194.

Optymalne żywienie opiera się również na spożywaniu odpowiedniej ilości posiłków w ciągu dnia. Zaleca się jedzenie pięciu posiłków, których dzienne procentowe pokrycie zapotrzebowania na energię przedstawia się następująco:

- I śniadanie – 25-30%,
- II śniadanie – 5-10 %,
- obiad – 30-35%,
- podwieczorek – 5-10%,
- kolacja – 20-25%.

Należy pamiętać, iż wykształcenie nawyku spożywanie takiej ilości posiłków o stałych porach, w regularnych odstępach czasu warunkuje prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny organizmu<sup>24</sup>.

## CEL PRACY I METODOLOGIA

Celem badań była ocena świadomości i zachowań żywieniowych młodzieży szkolnej w wieku 14-15 lat. Głównym instrumentem badawczym w pracy było zastosowanie autorskiego kwestionariusza ankiety, w której znajdowały się pytania zamknięte wielokrotnego wyboru.

Badania ankietowe przeprowadzono w losowo wybranej szkole podstawowej w Koszalinie, w klasach 6-8, w 2019 roku. Autorską anonimową ankietę dotyczącą zwyczajów żywieniowych, opracowaną w oparciu o publikację<sup>25</sup>, dobrowolnie wypełniło 50 osób w wieku 14-15 lat, w tym 24 dziewczęta i 26 chłopców.

1) Kwestionariusz ankiety składał się z metryki oraz 16 pytań zamkniętych dotyczących zachowań żywieniowych. Metryka zawierała pytania dotyczące płci, wieku oraz wzrostu i masy ciała. Metoda ta pozwoliła na uzyskanie informacji o poziomie wiedzy respondentów na temat zasad odżywiania się oraz świadomości zachowań żywieniowych.

2) Stan odżywienia oceniano z zastosowaniem wskaźnika BMI (*Body Mass Index*). Za nieprawidłowy stan odżywienia przyjęto wartości poniżej 10 percentyla (niedowaga) oraz powyżej 90 percentyla (nadwaga) określone stosownie do wieku badanych. Przeanalizowano poziom podstawowych cech somatycznych badanych dzieci, tj. masę i wysokość ciała. Na ich podstawie obliczono wskaźnik BMI, który odniesiono do norm opublikowanych przez Cole'a i wsp. oraz wskaźnik Cole'a (LMS). Dokonano porównania międzypłciowego wymienionych zmiennych.

Wskaźnik masy ciała (*Body Mass Index*) BMI został obliczony z wykorzystaniem wzoru:

<sup>24</sup> M. Jarosz, *Zasady ...*, s. 273-281.

<sup>25</sup> M. Jeżewska-Zychowicz, *Wpływ ...*, s. 93-97.

$$BMI = \frac{\text{masa ciała [kg]}}{\text{wzrost}^2 [\text{m}^2]}$$

Wskaźnik Cole'a (LMS), wyrażony był wzorem:

$$LMS = \frac{\text{rzeczywista masa ciała (kg)} \cdot \text{standardowa wysokość dla wieku i płci badanego (m)}^2}{\text{rzeczywista masa ciała (kg)} \cdot \text{standardowa wysokość dla wieku i płci badanego (m)}^2} \cdot 100(\%)$$

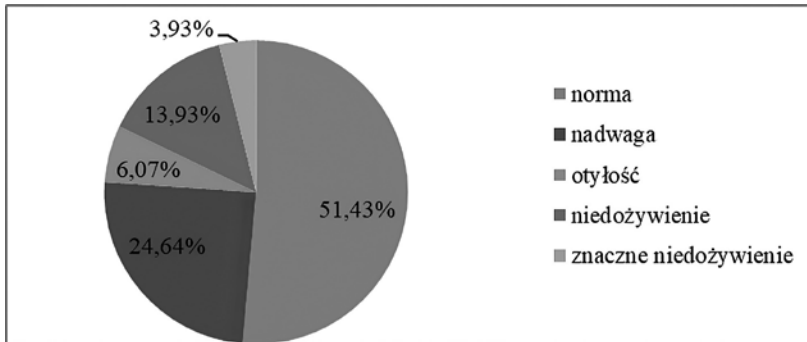
Wskaźnik ten jest ilorazem aktualnego oraz standardowego wskaźnika masy ciała.

Wypełnione przez uczniów ankiety zostały zebrane i opracowane przy wykorzystaniu programu MS Excel.

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

W ankiecie poproszono uczniów o podanie swojego wzrostu oraz masy ciała. Na tej podstawie wyliczono wskaźnik BMI oraz współczynnik Cole'a dla każdego respondenta.

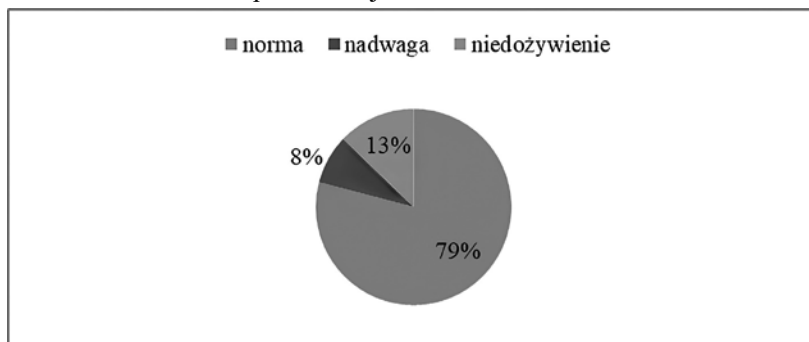
Rys. 1 Współczynnik Cole'a dla uczniów



Źródło: badania własne

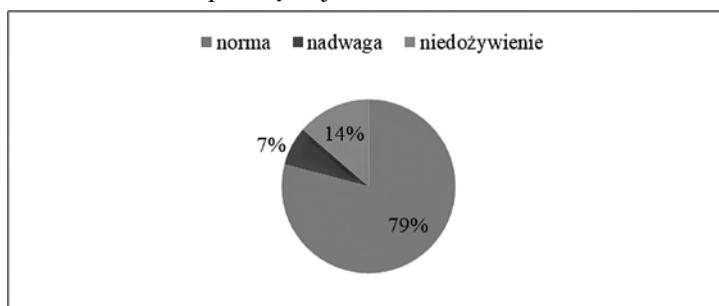
Wykazano wyższy poziom masy i wysokości ciała chłopców w szkole w porównaniu do dziewcząt w tym samym wieku. Różnice wysokości ciała znamionowała istotność statystyczna. Dziewczęta cechowały się wyższym poziomem BMI i wskaźnika Cole'a (LMS), jednakże w stosunku do wymienionych cech nie stwierdzono istotności statystycznej. We wszystkich analizowanych zmiennych większą jednorodność notowano w grupie dziewcząt. Określono także stan odżywienia badanych uczniów. Analiza wskaźnika Cole'a wskazała, że nadmierną masę ciała miało 7% chłopców i 8% dziewcząt. Według wytycznych dla BMI nadwagą lub otyłością charakteryzowało się 8% dziewcząt i 7% chłopców. W przeprowadzonych badaniach wskaźnika Cole'a wykazano także, że w analizowanej populacji ponad 60% uczniów charakteryzowało się nadwagą lub otyłością. Natomiast analizując wartość wskaźnika masy ciała stwierdzono, że tylko ponad 10% uczniów ma problem z nieprawidłową masą ciała.

Rys. 2 Wartość BMI dla uczniów płci żeńskiej



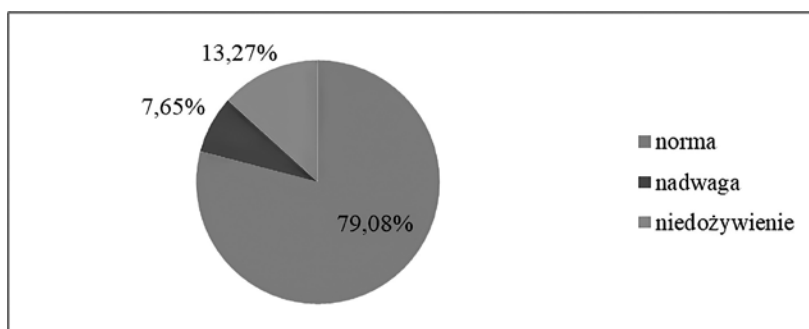
Źródło: badania własne

Rys. 3 Wartość BMI dla uczniów płci męskiej



Źródło: badania własne

Rys. 4 Wartość BMI uczniów

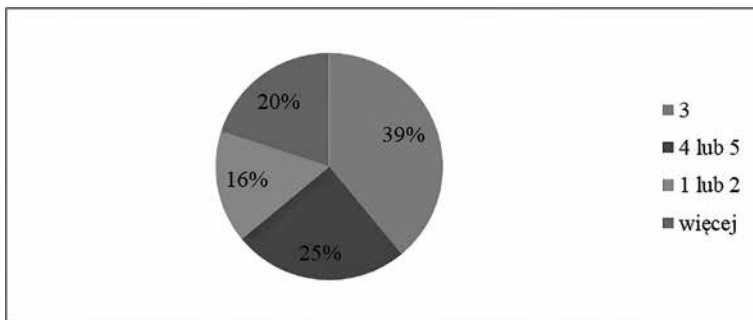


Źródło: badania własne

Natomiast niezwykle niepokojące są wyniki badań zarówno BMI jak i współczynnika Cole'a, wskazujące na niedożywienie lub znaczne niedożywienie u młodzieży. Wyznaczone wartości wskaźnika Cole'a pokazują, iż ponad 17% populacji zmagają się z problemem niedożywienia. Wskaźnik ten jest wyższy w przypadku chłopców w porównaniu do dziewczynek. Świadczy to o tym, iż niedożywienie nie dotyczy jedynie dzieci z niską masą ciała, a więc małym współczynnikiem Cole'a, ale równie często może występować u dzieci

z nadwagą lub otyłością jako skutek błędów żywieniowych. Niebezpieczeństwo jest tym większe, że w przypadku osób ze zwiększoną masą ciała bardzo często nie bierze się pod uwagę faktu, iż dieta nie dostarcza organizmowi potrzebnych składników budulcowych i odżywczych, zarówno pod względem ilościowym jak i jakościowym.

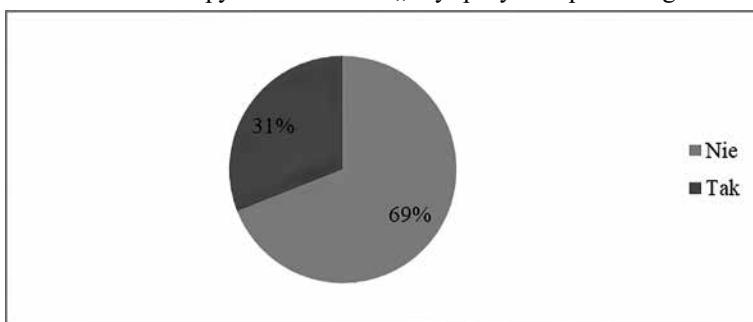
Rys. 5 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Ile spożyysz posiłków w ciągu dnia”?



Źródło: badania własne

Na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych stwierdzono, że badana grupa młodzieży tylko w 25% spożywała prawidłową liczbę posiłków w ciągu dnia. Aż 16% ankietowanych deklarowało spożywanie jedynie 1 lub 2 posiłków. Na uwagę zasługuje fakt, iż 1/5 badanej populacji udzieliła odpowiedzi, że spożywa powyżej pięciu posiłków. Uzyskane wyniki ankietowe znajdują odzwierciedlenie w badaniach przeprowadzonych przez Sitko i in. (2012), którzy stwierdzili, że młodzież istotnie częściej spożywała 1-2 posiłki w ciągu dnia, a rzadziej powyżej 5<sup>26</sup>.

Rys. 6 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Czy spożywasz posiłki regularnie”?

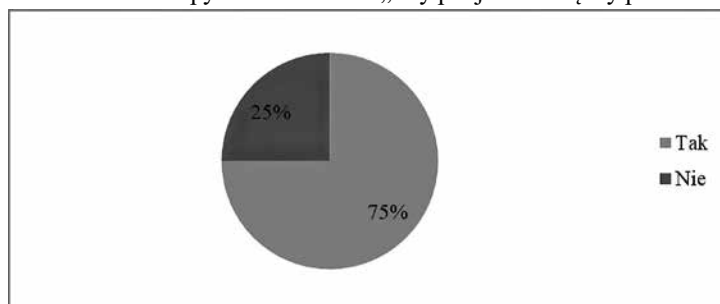


Źródło: badania własne

<sup>26</sup> E. Szczepańska, N. Szeja, A. Szymkiewicz, A. Kowalska, B. Lenard, A. Bulwicka, *Eating behaviours of middle- and secondary-school pupils from the Upper Silesian region in Poland*, „Roczniki PZH”, 65: (4), 2014, s. 337-344.

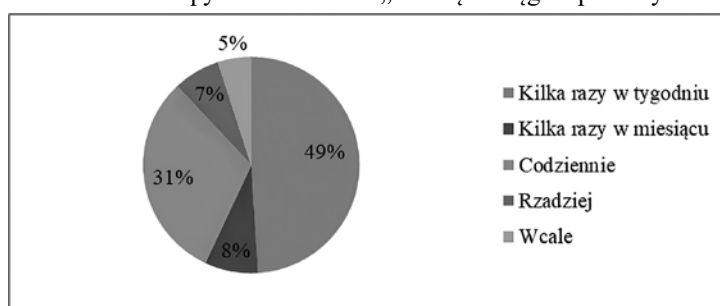
W badanej grupie młodzieży aż 69% respondentów deklaruowało nieregularność spożywania posiłków w ciągu dnia. Dodatkowo niepokoić może fakt, że 3/4 respondentów deklaruowało podjadanie między posiłkami. Natomiast w badaniach prowadzonych przez Sitko i in. (2012) regularne spożywanie posiłków dotyczyło tylko 10%. Ogółem 18% uczniów stwierdziło, że nigdy nie spożywa ich regularnie. Powszechnym problemem było podjadanie między posiłkami, do którego przyznało się 94% gimnazjalistów i 98% licealistów. Połowa uczniów stwierdziła, że podjada tylko czasami<sup>27</sup>.

Rys. 7 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Czy podjadasz między posiłkami?”



Źródło: badania własne

Rys. 8 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Jak często sięgasz po słodycze?”



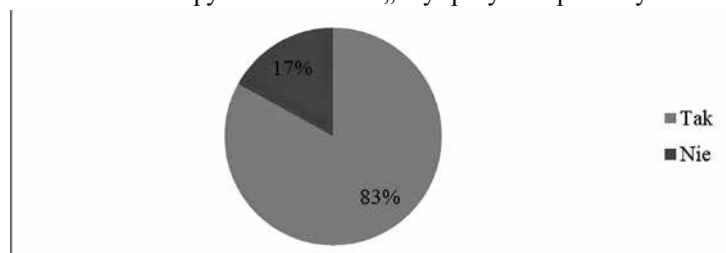
Źródło: badania własne

Badania własne wykazały, że niemal połowa uczniów spożywa słodycze kilka razy w tygodniu, a 1/3 badanych zadeklarowała regularne codzienne spożywanie tych produktów. Badania Świdorskiej-Kopacz i in. (2008) potwierdzają uzyskane wyniki – wśród gimnazjalistów słodycze jadało codziennie aż 38,2% ankieterów; kilka razy w tygodniu – 48,1%, a 1 raz w tygodniu lub rzadziej – 12,7% uczniów<sup>28</sup>.

<sup>27</sup> D. Sitko, M. Wojtaś, A. Gronowska-Senger, *Food ...*, s. 319-327.

<sup>28</sup> J. Świdorska-Kopacz, J. T. Marcinkowski, K. Jankowska, *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. Cz. IV. Sposób żywienia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 89: (2), 2008, s. 241-245.

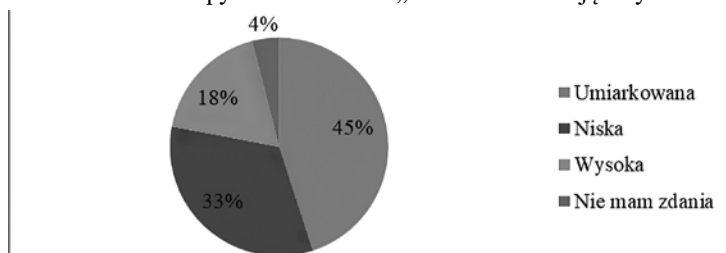
Rys. 9 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Czy spożywasz produkty fast food”?



Źródło: badania własne

Badania ankietowe pokazały, że tylko 17% badanych przyznaje się do spożywania produktów typu fast-food. Natomiast Wołowski i Jankowska (2007) stwierdzili, że badana młodzież gimnazjalna aż raz w tygodniu spożywała tego typu produkty<sup>29</sup>.

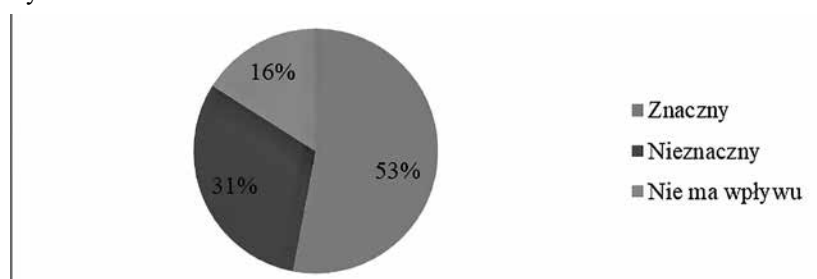
Rys. 10 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Jak oceniasz swoją aktywność fizyczną”?



Źródło: badania własne

Obok zachowań żywieniowych w badanej grupie młodzieży zwrócono również uwagę na ich aktywność fizyczną. Uzyskane wyniki wskazują, że 45% badanych prezentowało przeciętny poziom aktywności fizycznej, 33% niski. Najmniejszy odsetek (18%) charakteryzował wysoki poziom aktywności (rys. 10).

Rys. 11 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Twoim zdaniem jaki wpływ na zdrowie ma edukacja żywieniowa”?

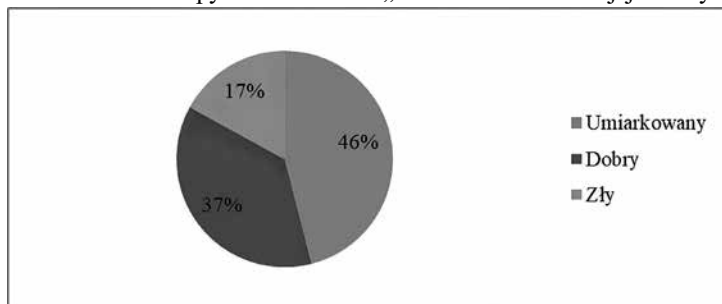


Źródło: badania własne

<sup>29</sup> T. Wołowski, M. Jankowska, *Wybrane aspekty zachowań zdrowotnych młodzieży gimnazjalnej. Część 1. Zachowania młodzieży związane z odżywianiem*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 88: (1), 2007, s. 64-68.

Ponad połowa ankieterów stwierdziła, iż edukacja żywieniowa ma znaczny wpływ na ich zdrowie. Jednakże aż 16% gimnazjalistów nie zauważyło żadnego wpływu takiej wiedzy na ten aspekt życia.

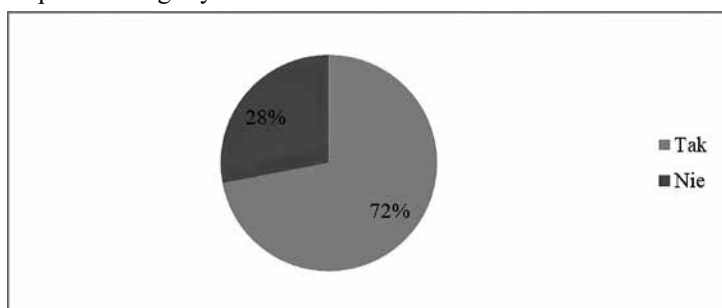
Rys. 12 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Jak oceniasz stan swojej wiedzy żywieniowej?”



Źródło: badania własne

Jednocześnie 83% pytanych przyznało, że ich stan wiedzy żywieniowej jest dobry lub umiarkowany. Niestety stwierdzono również, że 17% respondentów oceniło swoją wiedzę w tym zakresie na złą. Dodatkowo badania Świdorskiej-Kopacz i in. (2008) wykazały, iż niemal co trzeci uczeń (31,4%) uważał, że ilość zajęć szkolnych dotyczących edukacji w zakresie zdrowego stylu życia jest niewystarczająca<sup>30</sup>.

Rys. 13 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Czy chciałabyś/chciałbyś poszerzyć swoją wiedzę na temat prawidłowego żywienia?”



Źródło: badania własne

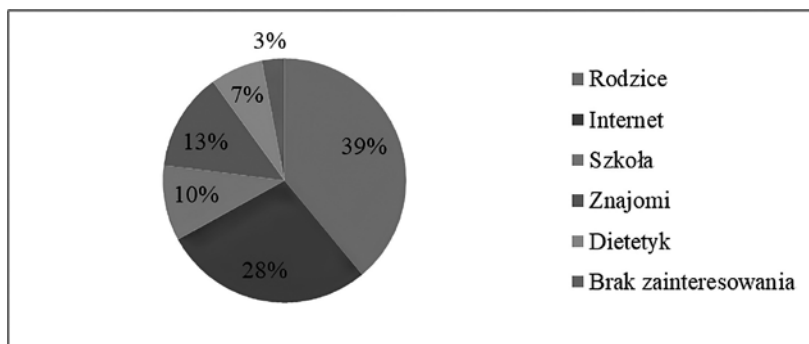
Na uwagę zasługuje fakt, iż 72% respondentów wykazała chęć poszerzenia swojej wiedzy na temat prawidłowego odżywiania się. Do podobnych spostrzeżeń doszli Świdorska-Kopacz i in. (2008), którzy stwierdzili, że zdecydowana większość badanych gimnazjalistów (82,6%) była przekonana co do znaczenia racjonalnego odżywiania dla zdrowia i potrzeby pogłębiania wiedzy w tym zakresie<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> J. Świdorska-Kopacz, J. T. Marcinkowski, K. Jankowska, *Zachowania ...*, s. 241-245.

<sup>31</sup> Tamże, s. 241-245.



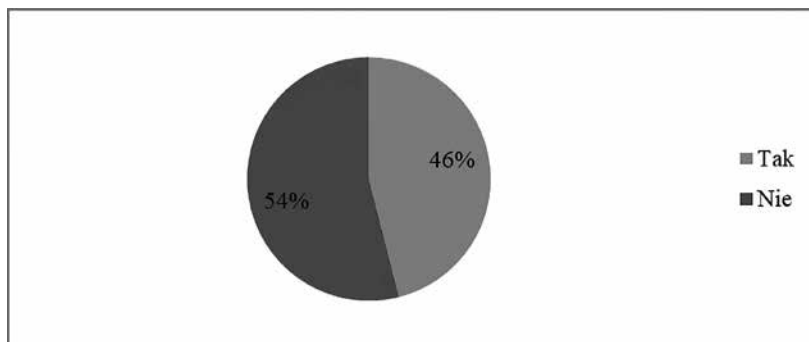
Rys. 14 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Skąd czerpiesz informacje na temat racjonalnego żywienia?”



Źródło: badania własne

Badana grupa na pytanie: „Skąd czerpiesz informacje na temat racjonalnego odżywiania?” (rys. 14) w 39% odpowiedziała, że od rodziców, a w 28% z internetu. Pozostałe źródła informacji to szkoła (10%), koledzy (13%). Aż 3% ankietowanych wykazuje brak zainteresowania tematem odżywiania. Tylko 7% ankietowanych osób informacje czerpie od specjalisty-dietetyka.

Rys. 15 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Czy zwracasz uwagę na to, jakie spożywasz produkty żywieniowe?”

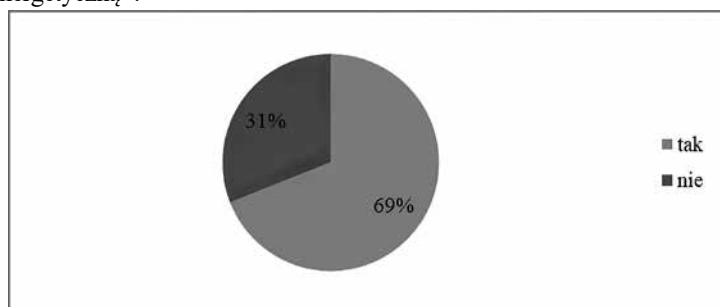


Źródło: badania własne

Wyniki ankiet pokazały, że 54% respondentów przywiązuje uwagę co do spożywanych produktów spożywczych. Zdaniem Strzałby (2014) zawartością odżywczą kupowanych produktów interesuje się 19% uczniów, 53% zagląda na etykietę czasami, a 28% osób nie interesuje się w ogóle<sup>32</sup>.

<sup>32</sup> B. Strzałba, *Nawyki żywieniowe i aktywność fizyczna uczniów klas pierwszych Gimnazjum Mistrzostwa Sportowego w Poznaniu*, Praca dyplomowa, Poznań, 2014 (nie publikowana).

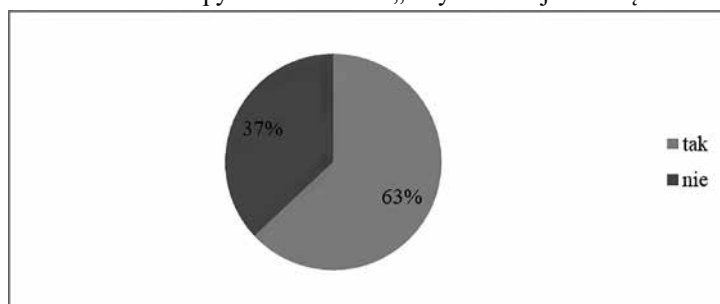
Rys. 16 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Czy stosujesz lub stosowałeś w przeszłości dietę ubogoenergetyczną?”



Źródło: badania własne

Niepokoić może fakt, iż 69% badanych zadeklarowało, że stosuje bądź stosowało dietę odchudzającą. Do podobnych spostrzeżeń dotarli Malara i in. (2010), którzy stwierdzili, że wśród czynników sprzyjających powstawaniu zaburzeń odżywiania i stosowaniu diet ubogo energetycznych występują: niska samoocena i brak wiary w siebie (ponad 30% w każdej z analizowanych grup), perfekcjonizm (43% licealistów i ponad 30% uczniów gimnazjum i technikum) oraz przekonanie, że inni są zgrabniejsi i szczuplejsi<sup>33</sup>.

Rys. 17 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Czy kontrolujesz masę ciała?”



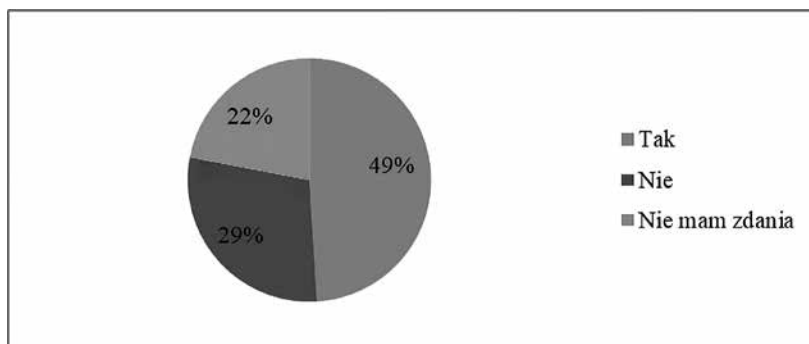
Źródło: badania własne

63% uczniów przyznało, że kontroluje masę swego ciała. Malara i in. (2010) stwierdzili, że ponadto ponad 20% uczennic ma wahanie masy ciała ponad 3 kilogramy w miesiącu i jest to znamienne statystycznie częściej niż u chłopców. Większość dziewczynek uważa że niedowaga jest lepsza od nadwagi i że zgrabna sylwetka to atut w dzisiejszych czasach. 56% dziewcząt w wieku szkolnym nie wierzy w siebie i ma niską samoocenę<sup>34</sup>.

<sup>33</sup> B. Malara, J. Joško, J. Kasperczyk, J. Kamecka-Krupa, *Rozpowszechnienie zaburzeń odżywiania wśród młodzieży w wybranych miastach województwa śląskiego*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 91: (3), 2010, s. 388-392.

<sup>34</sup> Tamże, s. 388-392.

Rys. 18 Odpowiedzi uczniów na pytanie ankietowe „Czy jesteś zadowolony/zadowolona ze swojej masy ciała?”



Źródło: badania własne

W badanej grupie uczniów 51% zadeklarowało, że nie jest zadowolona ze swojej masy ciała lub nie ma zdania na ten temat. Badania Malary i in. (2010) wykazały, że 47% licealistów i 43% uczniów technikum uważa, że ich masa ciała wpływa na sposób postępowania i styl życia. Ponad 40% licealistów i gimnazjalistów uważa swoich rodziców za zbyt wymagających i nadopiekuńczych. Wynik ten jest znamienne statystycznie wyższy w porównaniu do uczniów technikum. Zdecydowana większość badanych (84% licealistów, 78% uczniów technikum i 73% gimnazjum) uważa zgrabną sylwetkę za atut przynoszący satysfakcję i pomagający w zdobyciu uznania, dobrej pracy i partnera. Znamienne więcej licealistów (25%) stwierdziło, że w klasie lubiane są tylko szczupłe osoby<sup>35</sup>.

## STWIERDZENIA KOŃCOWE

1. W badanej grupie młodzieży występują nieprawidłowe nawyki żywieniowe.
2. Błędy popełniane w sposobie odżywiania się uczniów dotyczyły głównie braku regularności w spożywaniu posiłków oraz częstego podjadania pomiędzy posiłkami głównymi.
3. W opinii ankietowanych uczniów istnieje duże zapotrzebowanie na szkolną edukację zdrowotną.

<sup>35</sup> Tamże, s. 388-392.

## Bibliografia:

- Ciborowska H., Rudnicka A., *Dietetyka. Żywienie zdrowego i chorego człowieka*, Warszawa, PZWL, 2007.
- Cieślik E., Filipiak-Florckiewicz A., Topolska K., *Częstotliwość spożycia wybranych grup produktów spożywczych oraz stan odżywienia młodzieży gimnazjalnej*, „Żywienie Człowieka i Metabolizm”, 34: (3/4), 2007.
- Frączek B., *Charakterystyka sposobu odżywiania młodzieży klas maturalnych liceum ogólnokształcącego*, „Żywienie Człowieka i Metabolizm”, 30: (1/2), 2003.
- Gacek M., Fiedor M., *Charakterystyka sposobu odżywiania się młodzieży w wieku 14-18 lat*, „Roczniki PZH”, 56: (1), 2005.
- Gawęcki J., Hasik J., *Żywienie człowieka zdrowego i chorego*, Tom II, Warszawa, PWN, 2007.
- Gawęcki J., Hryniewiecki L., *Żywienie człowieka. Podstawy nauki o żywności*, Tom I, Warszawa, PWN, 2007.
- Gawęcki J., Roszkowski W., *Żywienie człowieka a zdrowie publiczne*, Tom 3, PWN, Warszawa, 2009.
- Januszewicz P., Socha P., Mazur A., *Żywność w zdrowiu publicznym*, Rzeszów, Uniwersytet Rzeszowski, 2009.
- Jarosz M., *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*, Warszawa, IŻŻ, 2008.
- Jeżewska-Zychowicz M., *Wpływ środowiska rodzinnego na częstotliwość spożywania posiłków przez młodzież w wieku 13-15 lat na przykładzie środowiska warszawskiego*, „Żywienie Człowieka i Metabolizm”, 30: (1/2), 2003.
- Klebaniuk R., Grela E., *Ocena żywienia wybranej grupy młodzieży szkolnej Lubelszczyzny*, „Żywienie Człowieka i Metabolizm”, 36: (1), 2009.
- Kozioł-Kozakowska A., Piórecka B., Szlegel-Zawadzka M., *Program edukacji żywieniowej dla dzieci w wieku przedszkolnym i ich rodziców realizowany w Krakowie*, „Studia Medyczne”, 11, 2009.
- Malara B., Jośko J., Kasperczyk J., Kamecka-Krupa J., *Rozpowszechnienie zaburzeń odżywiania wśród młodzieży w wybranych miastach województwa śląskiego*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 91: (3), 2010.
- Sitko D., Wojtaś M., Gronowska-Senger A., *Food patterns of youth from gymnasium and liceum*, „Roczniki PZH”, 63: (3), 2012.
- Strzałba B., *Nawyki żywieniowe i aktywność fizyczna uczniów klas pierwszych Gimnazjum Mistrzostwa Sportowego w Poznaniu*, Praca dyplomowa, Poznań, 2014.
- Suliga E., *Częstość spożycia i wartość energetyczna śniadań wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, „Roczniki PZH”, 57: (1), 2006.

Szczepańska E., Szeja N., Szymkiewicz A., Kowalska A., Lenard B., Bulwicka A., *Eating behaviours of middle- and secondary-school pupils from the Upper Silesian region in Poland*, „Roczniki PZH”, 65: (4), 2014.

Świdarska-Kopacz J., Marcinkowski J. T., Jankowska K., *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. Cz. IV. Sposób żywienia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 89: (2), 2008.

Wołowski T., Jankowska M., *Wybrane aspekty zachowań zdrowotnych młodzieży gimnazjalnej. Część 1. Zachowania młodzieży związane z odżywianiem*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 88: (1), 2007.



### **III. SPOŁECZEŃSTWO – ROZWAŻANIA**

### **WOKÓŁ BEZPIECZEŃSTWA SPOŁECZNEGO**





PAWEŁ OLBRYCHT

Akademia Wojsk Lądowych imienia generała Tadeusza Kościuszki

KORNELIA SERWATA

Akademia Wojsk Lądowych imienia generała Tadeusza Kościuszki

KINGA PSZENICA

Akademia Wojsk Lądowych imienia generała Tadeusza Kościuszki

ŁUKASZ PIOTR KOŁAKOWSKI

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

## ARABSKA WIOSNA JAKO ZAGROŻENIE BEZPIECZEŃSTWA REGIONALNEGO W KONTEKŚCIE ZJAWISKA MIGRACJI ARAB SPRING AS A THREAT TO REGIONAL SECURITY IN THE CONTEXT OF THE PHENOMENON OF MIGRATION.

**Słowa kluczowe:** konflikt, Afryka Północna, Bliski Wschód, zamieszki, protesty, Islam, muzułmanie, bezpieczeństwo, Europa, społeczeństwo, migracje

**Abstrakt:**

Celem artykułu była eksploracja wpływu Arabskiej Wiosny na poziom bezpieczeństwa regionalnego Afryki Północnej i Bliskiego Wschodu, a także potencjalnych konsekwencji eskalacji tego zjawiska na terytorium Europy w kontekście emigracji osób uciekających przed skutkami wydarzeń w swoich ojczyznach. Jako metody badawcze wykorzystano analizę treści, w tym materiałów literaturowych, a także danych statystycznych.

**Keywords:** conflict, North Africa, the Middle East, riots, protests, Islam, Muslims, security, Europe, society, migration

**Abstract:** The purpose of the article was to explore the impact of Arab Spring on the level of regional security of North Africa and the Middle East, as well as the potential consequences of escalation of this phenomenon on the territory of Europe in the context of emigration of people fleeing the effects of events in their homelands. As research methods, content analysis, including literature materials, as well as statistical data were used.

### WSTĘP

We współczesnym świecie priorytetową wartością dla społeczeństwa stało się bezpieczeństwo, jest to ściśle związane z potrzebą ochrony podstawowych potrzeb człowieka. Ze względu na jego charakter, odnajduje swoje miejsce także w sferze państw i systemów międzynarodowych. Główną koncepcją działalności władz jest zagwarantowanie bezpieczeństwa we wszystkich jego aspektach. Problem, który zostanie omówiony tj. Arabska Wiosna Ludów, przysporzyła wiele wyzwań w obszarze funkcjonowania państw obecnego świata, między innymi wpłynęła na postrzeganie bezpieczeństwa międzynarodowego.

Pojęcie Arabskiej Wiosny Ludów, znanej również jako Arabskie Przebudzenie, dotyczy wydarzeń, które miały i wciąż (stan na czerwiec 2019) mają miejsce w Afryce Północnej oraz na Bliskim Wschodzie (tzw. obszarze MENA – ang. *Middle East and North Africa*). Od 2010 r. na tym obszarze odnotowuje się liczne protesty oraz walki. Przyczyniło się do nich niezadowolenie społeczeństw z władzy państwowych, które ówczesnie sprawowały rządy, a także frustracja spowodowana brakiem zapewnienia fundamentalnych potrzeb egzystencjalnych dla obywateli, takich jak chociażby tworzenie stabilnych warunków pracy. Zamieszki te miały przede wszystkim formy spontanicznych ruchów społecznych, które w przypadku niektórych państw doprowadziły do stworzenia nowych struktur politycznych<sup>1</sup>. Za umowny początek Arabskiej Wiosny uznawane jest podpalenie się w grudniu 2010 Tunezyjczyka Mohameda Bouazziziego, czego powodem był brak możliwości poprawy jego sytuacji życiowej. W efekcie demonstracji, które przerodziły się w starcia z policją, do dymisji podał się wieloletni prezydent Zajn al-Abidin Ben Ali. Wydarzenia w Tunezji zainspirowały do wszczęcia protestów społecznych Egipcjan, którzy miesiąc później, w styczniu 2011 r., wyszli na ulice, aby zaprotestować przeciwko rządowi prezydenta Husniego Mubaraka. Po 18 dniach demonstracji i starć demonstrantów z miejscową policją, Mubarak został niejako zmuszony do ustąpienia z zajmowanego przez 30 lat stanowiska. Arabska Wiosna rozprzestrzeniła się także na wiele innych krajów arabskich; bardziej bądź mniej pokojowe demonstracje odbywały się m.in. w Algierii, Jordanii, Jemenie, Bahrajnie i Libii, lecz jak należy zaznaczyć, w każdym z tych państw ich przebieg wyglądał inaczej. Do dziś (stan na czerwiec 2019) z konsekwencjami Arabskiej Wiosny boryka się m. in. ogarnięta wojną domową Syria. Czynnikiem ekonomicznym, które spowodowały powstanie analizowanego zjawiska były przede wszystkim wysoka stopa bezrobocia, która dotyczyła głównie młodzieży, zwiększająca się liczba emigrantów, poszukujących wyższego poziomu życia w państwach europejskich, a także nieefektywne zarządzanie narodowym potencjałem gospodarczym. Szereg fundamentalnych dla rozwoju państwa obszarów nie został bowiem wystarczająco dofinansowany. Odnosząc się do analizy czynników polityczno – społecznych, należy zaznaczyć, iż protestujący w Tunezji, Egipcie, Bahrajnie, Syrii, Jemenie i Libii oczekiwali od władz przede wszystkim:

- zwiększenia roli parlamentu w sprawowaniu władzy;
- zwiększenia swobody działania partii politycznych;
- ustąpienia autorytarnych władz;
- przeprowadzenia w pełni wolnych wyborów;
- zniesienia cenzury w mediach;

<sup>1</sup> A. Dzisiów-Szuszczkiewicz, „Arabska wiosna” – przyczyny przebieg i prognozy. Internet, [dostęp: 9.06.2019], [https://www.bbn.gov.pl/download/1/7804/arabska\\_wiosna\\_przyczyny\\_przebieg\\_prognozy.pdf](https://www.bbn.gov.pl/download/1/7804/arabska_wiosna_przyczyny_przebieg_prognozy.pdf).

- poszerzenia zakresu swobód obywatelskich oraz podstawowych wolności<sup>2</sup>.

Elementem jednoczącym społeczeństwa państw z obszaru MENA było dążenie do pełnej wolności politycznej oraz walka przeciwko skupieniu pełni władzy w rękach elit.

## PRZEBIEG ARABSKIEJ WIOSNY LUDÓW

Wspomniane już wydarzenie, które miało miejsce 17 grudnia 2010, początkujące zjawisko Arabskiej Wiosny, które ku zaskoczeniu samego społeczeństwa tunezyjskiego pociągnęło za sobą skutki dla całego obszaru Północnej Afryki oraz Bliskiego Wschodu. Prezydent Tunezji w wyniku nieustępujących protestów zmuszony został do rezygnacji pełnienia dotychczasowej funkcji, a protesty zakończono dopiero po powołaniu niezależnego od poprzedniego obozu władzy premiera Bedži Caida Essebsiego, co miało miejsce 7 marca 2011. W wyniku demokratycznych wyborów z 23 października 2011. do władzy doszła partia Ennahda, co uznać można za spełnienie pierwszego politycznego aktu arabskiej rewolucji. Wydarzenie to było pewnego rodzaju precedensem, ponieważ społeczeństwa innych krajów zobaczyły, że obywatele są w stanie dokonać wewnętrznej rewolucji politycznej i dostrzegły szansę na przeprowadzenie podobnych działań w swoich państwach.

Analizowane zjawisko charakteryzuje się pokojowymi zmianami politycznymi w Algierii. Pod koniec grudnia 2011 miało miejsce wiele ulicznych zamieszek, które ostatecznie doprowadziły do zniesienia stanu wyjątkowego, wprowadzonego 19 lat wcześniej.

Inaczej stało się w sąsiednim Egipcie. Już 25 stycznia 2011 doszło do szerokich demonstracji, protestów oraz zamieszek, które ostatecznie doprowadziły do obalenia Hosniego Mubaraka, panującego w tym kraju od niemal 30 lat. Początkowo władzę w kraju przejęła junta wojskowa, jednak na skutek presji społeczeństwa doszło do przeprowadzenia wolnych wyborów. Ich pierwsza tura miała miejsce w okresie 23-24 maja 2012, a druga 16-17 czerwca. W ich efekcie nowym prezydentem Egiptu został kandydat Bractwa Muzułmańskiego Mohammed Morsi<sup>3</sup>.

Warto pamiętać, iż w kolejnych dwóch krajach skala Arabskiego Przebudzenia, była zawężona. W Jordanii król Abdulla II, powołując nowy rząd, obiecał przeprowadzić reformę, której celem było zwiększenie roli społeczeństwa w rządzeniu haszemidzkim królestwem.

Inna sytuacja miała miejsce w najbiedniejszym państwie arabskim, jakim jest Jemen. Po wielu latach sprawowania urzędu, został odsunięty od władzy, a dokładnie dnia

<sup>2</sup> A. Dzisiów-Szuszczkiewicz, *Arabska wiosna...*, s. 44.

<sup>3</sup> R. Machnikowski, *Wojna z terroryzmem a „arabska wiosna ludów” – jej konsekwencje i wpływ*, [w:] M. Bodziany (red.), *Spoleczeństwo a wojny. paradoks wojny we współczesnym świecie międzynarodowym*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Łądowych, Wrocław 2013, s. 59.

23 listopada 2011 abdykował Abd Rabu Monsur Hadi, który przejął swoje stanowisko po Ali Abd Allah Salihu. Istotnym aspektem, wymagającym zaznaczenia jest fakt, iż 3 czerwca 2011 miał miejsce atak bombowy na pałac prezydencki, w którym Salih został ranny. Sytuacja ta pośrednio zmusiła do przyspieszenia transformacji, gdyż prezydent swoje leczenie musiał odbyć w Arabii Saudyjskiej.

Pod koniec stycznia 2011 doszło do zamieszek w Mauretanii, Omanie, Sudanie, Arabii Saudyjskiej, Libanie oraz Maroku, lecz nie dały one w efekcie jak dotychczas (stan na czerwiec 2019 r.) głębszych zmian w tych państwach.

26 stycznia 2011 rozpoczęły się zamieszki w Syrii, które przekształciły się w marcu tego roku w nadal trwającą wojnę domową<sup>4</sup>. Regionami, w których dochodziło do protestów i zamieszek były Al Hasaka, Daraa, a także Hums. Przeciw demonstrantom wysłano doskonale uzbrojoną i wyposażoną armię syryjską, która zaczęła tłumić wystąpienia ludności. Strefa walk stała się niedostępna dla dziennikarzy<sup>5</sup>. W tym przypadku, w przeciwieństwie do poprzednio wspomnianych państw, przerodziło się to w otwartą wojnę, bowiem oprócz opozycji, przejście władzy od prezydenta Baszszara al-Asada leży również w interesie ISIS. W efekcie trzy wzajemnie zwalczające się strony konfliktu (do tego należy doliczyć również działania z zewnątrz Syrii – m. in. Federacji Rosyjskiej oraz USA) doprowadziły do całkowitego zniszczenia kraju oraz masowej ucieczki miejscowej ludności do Europy. Kolejnymi regionami, do których dotarły protesty były Bahrajn, a także Libia. Odmiennym przypadkiem jest przede wszystkim Libia, ponieważ doszło tam do wojny domowej, na skutek właśnie tych problemów społecznych, rebelianci mieli oparcie w państwach zachodnich, w Unii Afrykańskiej, a także w Organizacji Narodów Zjednoczonych. Sytuacja ta doprowadziła do powstania Narodowej Rady Tymczasowej, której zadaniem było skupianie wszelkich sił przeciwko płk. Kaddafiemu. Libijska Islamska Grupa Zbrojna, która posiadała powiązania z Al Kaidą, była ważnym elementem rebelii. Już na początku marca 2011 doszło do zagranicznej interwencji w Libii, w postaci blokady morskiej, powietrznej oraz udziału grup specjalnych niektórych państw zachodnich, sił katarskich oraz przypuszczalnie emirackich oraz jordańskich. 31 marca 2011 NATO objęło pełne dowództwo nad Operacją Zjednoczony Obrońca, mającą na celu powstrzymanie napływu broni dla reżimu oraz wymuszenia *no-fly zone* nad libijską strefą powietrzną<sup>6</sup>. Problem stanowiło również napływ islamistów do kraju. Uważano, iż odpowiada za to szef Al.-Ka'idy Usama Bin Laden, twierdzono również, że wręcz doprowadza on do prowokacji, w szczególności ludzi młodych do walki z cywilizacją zachodnią. Ofiarą tejże sytuacji był ówczesny rządzący tym krajem Muammar

<sup>4</sup> R. Machnikowski, *Wojna z terroryzmem...*, s. 60.

<sup>5</sup> Z. A. Saleh, *Syryjska „Wiosna Arabska” w przekazach mediów światowych*, [w:] M. Bodziany (red.), *Spółczesność a wojna. Wojna – Kryzys – Bunty mas*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Łądowych, Wrocław 2014, s. 140.

<sup>6</sup> R. Machnikowski, *Wojna z terroryzmem ...*, s. 62.

al Kaddafi, który 20 października 2011 zginął, chowając się w swojej kryjówce, gdzie odnaleziono go i zastrzelono. Podczas pierwszego wystąpienia Mustafa Abdul Dżalil, zapewnił, iż Libia stanie się państwem demokratycznym, a jego charakterystyczną cechą będzie umiarkowana interpretacja podstaw Islamu. Panujący chaos wewnętrzny pomógł fundamentalistycznym grupom w realizacji swoich planów, jakim było stopniowe doprowadzanie do wprowadzania prawa szar'iatu. W globalnym dżihadzie, zarówno przed jak i po 11 września 2001 uczestniczyło wielu bojowników z tego kraju, także w składzie Al-Ka'idy znalazło się wielu aktywnych liderów pochodzących z Libii. Przydomek „al Libi” nosiło i nosi wielu dżihadystów, zarówno szeregowych bojowników, jak i doświadczonych przywódców, z najbardziej znanym z nich- Abu Jahiją al Libim, który po śmierci Bin Ladena był zastępcą przywódcy tej organizacji, dr. Ajmana az Zawahiriego<sup>7</sup>. Część fanatycznych dżihadystów rozpoczęła tworzenie milicji, której zadaniem było ponowne nawoływanie do religii Islamu, a także nawoływanie do ataków na przedstawicieli krajów zachodnich. Niepokojącym zdarzeniem, które miało miejsce był atak na konwój ambasadora, który przemieszczał się po Benghazi. Został on ostrzelany z granatnika przeciwpancernego. W tamtym okresie doszło również do podobnego ataku na konsulat amerykański. Przyczyną tak pełnych bezwzględności czynów było ogłoszenie Libiego przez Amerykanów śmierci Abu Jahija.

Odwrotna sytuacja, skutkująca pozostaniem przy władzy dotychczasowych przywódców, pomimo protestów społecznych, miała miejsce w Bahrajnie, dzie król Hamad ibn Isa al Chalifa nie utracił swojej pozycji i dalej pełnił funkcję głowy państwa. Protesty, do których dochodziło, również różniły się od tych w krajach wcześniej analizowanych. Były one bowiem organizowane przez szyicką większość, która początkowo domagała się uzyskania większych praw, by w końcu wezwać do obalenia monarchii<sup>8</sup>. Demonstracja w stolicy Bahrajnu Manamie, nazwana inaczej „czarnym czwartkiem” została szybko stłumiona, co nie zmieniło faktu, że już niespełna miesiąc później rząd tego państwa zwrócił się z prośbą do sąsiadujących krajów o pomoc w zwalczeniu rewolucji.

Liczne protesty odnotowano również w Kuwejcie, Saharze Zachodniej czy Dżibuti, jednakże ich skala była o wiele mniejsza od pozostałych i nie doprowadziła do masowych powstań.

## WPLYW ARABSKIEJ WIOSNY LUDÓW NA BEZPIECZEŃSTWO W EUROPIE

Charakterystycznym dla pojęcia bezpieczeństwa regionalnego jest fakt, iż w przypadku eskalacji jego zagrożenia może ono negatywnie oddziaływać również na inne regiony. W kontekście masowej emigracji mieszkańców obszaru MENA, Arabska Wiosna jest zatem egzemplifikacją tego zjawiska. Migracje są zjawiskiem, które obejmują

<sup>7</sup> Tamże, s. 63.

<sup>8</sup> Tamże, s. 60.

legalne, bądź też nielegalne przemieszczanie się ludności, dokonywane w celu poprawy dotychczasowych warunków bytowych<sup>9</sup>. Zjawisko to podzielone jest na emigrację (oznaczającą wyjazd w inny region), a także imigrację (oznaczającą przyjazd z innego rejonu). Narastającym problemem dla Europy staje się bowiem proces imigracyjny. Jest on dostrzegalny nie tylko na poziomie życia społecznego, ale także w perspektywie globalnej oraz regionalnej. Główną przyczyną tego procesu są migracje ekonomiczne, powodem tego jest między innymi zróżnicowany poziom życia biorąc pod uwagę państwa przyjmujące i te, z których przedstawiciele państw MENA przyjeżdżają. Nie można również pominąć kwestii postępu międzynarodowej ochrony uchodźcy. Zgodnie z Konwencją dotyczącą statusu uchodźców z 1951 uchodźcą nazywa się osobę, która została zmuszona do opuszczenia dotychczasowego miejsca zamieszkania ze względu na zagrożenie życia spowodowane toczącym się tam konfliktem zbrojnym. Osoba taka może starać się o uzyskanie statusu uchodźcy w państwie, którego jest obywatelem lub w państwie, do którego przybyła. Imigrantem jest natomiast osoba, która zdecydowała się zmienić miejsce stałego pobytu ze względów ekonomicznych. Osoby takie próbują zatem pod pretekstem zagrożenia życia wykorzystać konflikty np. w Syrii, do emigracji zarobkowej do krajów europejskich o bogatym zapleczu socjalnym (głównie Niemcy).

Droga, którą głównie wybierają imigranci prowadzi przez Morze Śródziemne, która jest bardzo niebezpieczną trasą, gdzie ginie wielu uciekających ludzi. Jak podaje Międzynarodowa Organizacja ds. migracji, podczas szczytu tzw. kryzysu migracyjnego w 2015 r. na Morzu Śródziemnym zginęło 2,5 tysiąca osób, natomiast w 2016 r., sytuacja wyglądała jeszcze gorzej, ponieważ na tym najniebezpieczniejszym szlaku zginęło ponad 5 tysięcy osób. Warunki te doprowadziły do ewolucji zorganizowanych grup przestępczych, specjalizujących się w przemyśle osób. Niewydolny okazał się system przyjmowania uchodźców ze względu na bardzo duże obciążenie państw południowych – Grecji i Włoch. Unia Europejska pozostawała głucha na apele tych państw dotyczące pomocy w przyjmowaniu imigrantów. Efektem było rozluźnienie kontroli rejestracji i przyjmowania cudzoziemców docierających do Europy, a Rozporządzenie Dublin III, określające państwo rozpatrujące wniosek o ochronę, przestało w praktyce obowiązywać. W oparciu o regulacje tego rozporządzenia, państwa członkowskie ustalają, które z nich powinno zająć się rozpatrywaniem danego wniosku o status uchodźcy. Nie jest przy tym istotne, w jakim kraju sam zainteresowany chciałby wnioskować o udzielenie ochrony. Krajem rozpatrującym wniosek o ochronę powinien być pierwszy kraj UE, do którego dotrze cudzoziemiec. Rozluźnienie tych procedur doprowadziło do powstania nowego szlaku migracyjnego z Włoch na północ Europy oraz kolejnego szlaku z Bliskiego Wschodu, tzw. bałkańskiego, prowadzącego w kierunku państw Europy Północnej

<sup>9</sup> B. Zdrodowski (red.), *Słownik terminów z zakresu bezpieczeństwa narodowego*, Wydawnictwo Akademii Obrony Narodowej, Warszawa 2008, s. 70-71.

przez Bałkany i Węgry<sup>10</sup>. Bierność Unii Europejskiej w kwestii dopasowania systemu azylowego, a także brak wspólnej polityki azylowej, prowadzi do poważnego kryzysu. Analizując dane statystyczne agencji Frontex, można zaobserwować, iż największą liczbę osób docierających do Europy to Syryjczycy, bo aż ok. 82 tysięcy<sup>11</sup>. Taka liczba imigrantów wiąże ze sobą wiele problematycznych zjawisk, między innymi należy pamiętać, iż takie skupiska ludzi stanowią szansę dla organizacji terrorystycznych, które werbują nowych członków, którzy docelowo mają później prowadzić działalność terrorystyczną na terenie Europy Zachodniej. Istnieje ryzyko, iż islamiści zgromadzone doświadczenie podczas protestów i zamieszek podczas Arabskiej Wiosny wykorzystają w Europie, można także przypuszczać, iż będą realizować swoje poglądy w tym regionie świata. Wyzwaniem dla funkcjonariuszy służb staje się weryfikacja osób docierających do Europy, by nie przeniknęła do Europejskiego społeczeństwa osoba będąca członkiem organizacji terrorystycznej.

## PODSUMOWANIE

Jak można zaobserwować na przykładzie przeprowadzonej analizy, Arabska Wiosna Ludów generuje przemoc, a swoim zasięgiem negatywnie wpływa na społeczeństwo, między innymi poprzez wojny domowe, czy protesty, co sprawia, że jest to zjawisko trudne do skontrolowania przez swoją nieprzewidywalność. Wydarzenia te pociągnęły za sobą szereg konsekwencji, które objęły również nie w pełni przygotowane na nie państwa Europy. Niełatwo jest bowiem przewidzieć, jak potoczą się ostateczne wyniki rewolt oraz protestów, które miały miejsce na obszarze MENA. Arabska Wiosna Ludów jest zatem stosunkowo problematycznym zagadnieniem w kontekście wpływu na bezpieczeństwo w Europie, gdyż tak naprawdę ciężko jest w pełni poprawnie zidentyfikować intencje przybywających imigrantów. Społeczność europejska ma powody do obaw, chociażby ze względu na zamachy spowodowane przez islamskich fundamentalistów (np. w Paryżu, Brukseli, Manchesterze czy Berlinie). Wyzwaniem, z którym z pewnością muszą zmierzyć się władze państw europejskich jest przede wszystkim wypracowanie wspólnej polityki migracyjnej wobec zaistniałego kryzysu.

Kryzys migracyjny na terytorium Unii Europejskiej z 2015 r. ukazuje bowiem jak poważnym zagrożeniem bezpieczeństwa mogą być migracje ludności w momencie, kiedy przekroczą kontrolowaną skalę. Przybycie do Europy w krótkim okresie ponad 2 milionów uchodźców spowodowało chaos i pokazało niedostateczne przygotowanie unijnych struktur na takie zdarzenia. Wydaje się, że obecnie po zbyt optymistycznych prognozach dotyczących możliwości przyjmowania praktycznie wszystkich chętnych

<sup>10</sup> D. Potkańska, R. Baczyński-Sielaczek, *Kryzys uchodźczy w Europie: sytuacja obecna i wyzwania dla Polski*, Centrum Edukacji Obywatelskiej, Warszawa 2017. Internet, [dostęp: 9.06.2019], <http://www.ceo.org.pl/pl/migracje/o-kryzysie-uchodzczym>.

<sup>11</sup> Dane pochodzą z witryny: [www.frontex.europa.eu](http://www.frontex.europa.eu). [dostęp: 9.06.2019].

osób oraz zamieszkach z ich udziałem (głównie w obozie dla uchodźców we francuskim Calais oraz w Niemczech i na granicy węgiersko-serbskiej), poszczególne państwa UE zaostriły wewnętrzną politykę migracyjną, m. in. poprzez ograniczenie liczby przyjmowanych imigrantów oraz tymczasowe przywrócenie kontroli granicznych w ramach strefy Schengen. Kroki te poczyniły nawet Niemcy, które jeszcze pod koniec 2015 r. optowały za liberalnym modelem przyjmowania uchodźców i ich relokację w całej UE. Można zatem przypuszczać, że po początkowym oportunizmie, najsilniejsze państwa unijne zwrócą się w kierunku bardziej sceptycznej polityki migracyjnej, jaką proponują kraje Europy środkowo-wschodniej (jak Polska czy Węgry). Unia Europejska nie może bowiem przez niesienie pomocy stwarzać jednocześnie potencjalnego zagrożenia bezpieczeństwa własnych obywateli. Stwierdzono bowiem wiele przypadków, że wraz z osobami, których rzeczywistym celem jest emigracja spowodowana zagrożeniem życia oraz chęcią poprawy poziomu życia poprzez uczciwą pracę, na teren UE mogą dostawać się osoby, które do Europy przyjeżdżają wyłącznie w celu czerpania korzyści z możliwości socjalnych najbogatszych państw, jak również członkowie organizacji terrorystycznych (np. samozwańcze Państwo Islamskie). Ułatwia to dostawanie się na terytorium UE osób ze sfalszowanymi dowodami tożsamości, czy wręcz ich brakiem.



## Bibliografia:

Dzisiów-Szuszczykiewicz A., *Arabska wiosna – przyczyny przebieg i prognozy*. Internet, [dostęp: 9.06.2019], [https://www.bbn.gov.pl/download/1/7804/arabska\\_wiosna\\_przyczyny\\_przebieg\\_prognozy.pdf](https://www.bbn.gov.pl/download/1/7804/arabska_wiosna_przyczyny_przebieg_prognozy.pdf).

Machnikowski R., *Spoleczeństwo a wojna. Paradoks wojny we współczesnym ładzie międzynarodowym*; [w:] M. Bodziany (red.), *Spoleczeństwo a wojny. paradoks wojny we współczesnym ładzie międzynarodowym*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Łądowych, Wrocław 2013.

Pawłuszko T., *Konceptualizacja teorii regionalnych kompleksów bezpieczeñstwa*, [w:] *Rocznik Bezpieczeñstwa Międzynarodowego*, 2015, vol. 9, nr 2.

Potkańska D., Baczyński-Sielaczek R., *Kryzys uchodźczy w Europie: sytuacja obecna i wyzwania dla Polski*; Centrum Edukacji Obywatelskiej, Warszawa 2017. Internet, [dostęp: 9.06.2019], <http://www.ceo.org.pl/pl/migracje/o-kryzysie-uchodzczym>.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 604/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie ustanowienia kryteriów i mechanizmów ustalania państwa członkowskiego odpowiedzialnego za rozpatrzenie wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej złożonego w jednym z państw członkowskich przez obywatela państwa trzeciego lub bezpaństwowca.

Saleh Z. A., *Syryjska „Wiosna Arabska” w przekazach mediów światowych*. [w:] M. Bodziany (red.), *Spoleczeństwo a wojna. Wojna – Kryzys – Bunty mas*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Łądowych, Wrocław 2014.

Witryna internetowa agencji Frontex: [www.frontex.europa.eu](http://www.frontex.europa.eu), [dostęp: 9.06.2019]

Zrodowski B. (red.), *Słownik terminów z zakresu bezpieczeñstwa narodowego*, Wydawnictwo Akademii Obrony Narodowej, Warszawa 2008.



MARIAN KOPCZEWSKI

Akademia Wojsk Lądowych we Wrocławiu

JACEK NARLOCH

Akademia Wojsk Lądowych we Wrocławiu

ARTUR DĄBEK

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie

## ZAPOBIEGANIE I USUWANIE SKUTKÓW WYBRANYCH ZAGROŻEŃ PREVENTION AND REMOVAL OF SPECIFIC THREATS

**Słowa kluczowe:** wymiar prawno-polityczny, system zarządzania kryzysowego, wymiar społeczny  
**Abstrakt:**

Działalność człowieka zwiększa poziom i zasięg naturalnych zagrożeń. Co przyczynia się do różnego rodzaju katastrof i awarii technicznych, które zakłócają poczucie bezpieczeństwa. Ryzyko to może wystąpić zarówno w czasie pokoju (kryzys), jak i wojny. Celem niniejszej artykułu jest omówienie sposobów zapobiegania wybranym zagrożeniom oraz usuwania ewentualnych skutków w wymiarze prawno-politycznym i społecznym.

**Keywords:** Legal and political dimension, crisis management system, the social dimension,

**Abstract:**

Human activity increases the level and extent of natural threats. Which contributes to various types of disasters and technical failures. The sense of security is falling. These risks can occur both in time of peace (the crisis) and war. The aim of this article is to discuss ways to prevent selected threats and remove possible consequences in the legal, political and social dimension

### WSTĘP

Właściwe i dobre przygotowanie, szybkie sprawne i prawne reagowanie oraz opracowanie szybkiej, sprawnej, a przede wszystkim rzetelnej informacji o fakcie wystąpienia klęski żywiołowej czy katastrofy przemysłowej. To przedsięwzięcia mające podstawowe znaczenie przy zapobieganiu oraz zmniejszeniu możliwości wystąpienia zagrożeń i minimalizacji ich skutków. Rządowe Centrum bezpieczeństwa na podstawie art. 5 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym<sup>1</sup> opracowało Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego (KPZK). Zgodnie, z którym do walki z zagrożeniami powinny być przygotowane nie tylko siły resortowe (Państwowa Straż Pożarna, Państwowe Ratownictwo Medyczne, Policja, służby inżynierijno-techniczne, Siły Zbrojne Rzeczypospolitej Polskiej oraz inne służby wymienione enumeratywnie w Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego części B<sup>2</sup>, ale również organy administracji państwowej i samorządowej.

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 209).

<sup>2</sup> Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego (KPZK) 2017 r. wydany przez Rządowe Centrum Bezpieczeństwa.

Bo to właśnie na nich spoczywa obowiązek opracowywania i przedstawienia planów i programów do walki z zagrożeniami. Zabezpieczenie podstawowych potrzeb bytowych ludności zarówno w czasie pokoju jak i kryzysu oraz utrzymywanie sił i środków na poziomie odpowiednim do celów ratowniczych, profilaktycznych oraz likwidacji skutków klęsk i katastrof. Działaniem istotnym dla administracji zarówno samorządowej i państwowej jest również przygotowanie ludności na wystąpienia ewentualnych zagrożeń. Czynione to jest poprzez systematyczne prowadzenie szkolenie i upowszechnianie najistotniejszych informacji. Informacji związanej z zachowaniem się podczas sytuacji kryzysowej, z którą możemy się spotkać w każdej dziedzinie naszego życia. Reagowania na nią rozpoczyna się od pierwszej chwili zaistnienia niepożądanego sytuacji. Pierwszego działania pojedynczego człowieka, który powinien umieć zareagować odpowiednio do zaistniałej sytuacji, poinformować odpowiednie straże i służby. Kolejne etapy reagowania na wszelakie zagrożenia czy klęski żywiołowe podejmują władze lokalne i kierownictwa zakładów pracy, na których spoczywa odpowiedzialność związana z prawidłową oceną zagrożenia oraz obowiązek kierowania i kontroli działaniami ratowniczymi. Działania, które przedstawiono powyżej, przyniosły pożądany skutek, niezbędne jest opracowanie odpowiednich planów na wypadek sytuacji kryzysowych, w tym też porozumień o wzajemnej pomocy. Odpowiedzialność władz wyższego szczebla dotyczy przede wszystkim w stanach wyjątkowych<sup>3</sup>, których skutki mogą objąć swoim zasięgiem większe obszary oraz w przypadku, gdy niezbędne jest udzielenie wsparcia władzom lokalnym, ze względu na rozmiar zdarzenia oraz niewystarczające siły i środki danego rejonu.

Celem niniejszej artykułu jest omówienie sposobów zapobiegania wybranym zagrożeniom oraz usuwania ewentualnych skutków w wymiarze prawnopolitycznym i społecznym.

## WYMIAR PRAWNO-POLITYCZNY

Podstawowymi aktami prawnymi regulującymi kwestie zarówno zapobiegania jak i usuwania skutków zagrożeń przybierających rozmiar klęski żywiołowej, katastrofy lub niebezpiecznej awarii technicznej jest ustawa o zarządzaniu kryzysowym<sup>4</sup> oraz ustawa o stanie klęski żywiołowej<sup>5</sup>.

Wyżej wymieniona ustawa o zarządzaniu kryzysowym nakłada na władze centralne i lokalne szereg obwarowań prawnych w celu jak najlepszego przygotowania na

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 21 czerwca 2002 r. o stanie wyjątkowym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1928) W sytuacji szczególnego zagrożenia konstytucyjnego ustroju państwa, bezpieczeństwa obywateli lub porządku publicznego, w tym spowodowanego działaniami o charakterze terrorystycznym lub działaniami w cyberprzestrzeni, które nie może być usunięte poprzez użycie zwykłych środków konstytucyjnych, Rada Ministrów może podjąć uchwałę o skierowaniu do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej wniosku o wprowadzenie stanu.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 209).

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 roku o stanie klęski żywiołowej (Dz.U. z 2017 r., poz. 1897).

zagrożenia i ewentualnego reagowania na kryzysy nimi spowodowane. Każdy ze szczebli władzy zobowiązany jest do gromadzenia i przetwarzania informacji o siłach i środkach, które mogą zostać użyte w sytuacjach kryzysowych. Ponadto opracowywane są procedury postępowania na wypadek zagrożeń. Istotne jest też zapewnienie sprawnego funkcjonowania administracji publicznej oraz zapewnienie ludziom warunków przetrwania i racjonalne gospodarowanie siłami i środkami w sytuacjach kryzysowych. System zarządzania kryzysowego w Polsce jest wieloszczeblowy i składa się z następujących komponentów:

organów zarządzania kryzysowego, organów opiniotwórczo-doradczych właściwych w sprawach inicjowania i koordynowania działań podejmowanych w zakresie zarządzania kryzysowego, centrów zarządzania kryzysowego, utrzymujących 24-godzinną gotowość do podjęcia działań<sup>6</sup>.

Tab. 1 Schemat zarządzania kryzysowego w Polsce

<b>SYSTEM ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO</b>			
<b>Szczebel administracyjny</b>	<b>Organ zarządzania kryzysowego</b>	<b>Organ opiniotwórczo-doradczy</b>	<b>Centrum Zarządzania Kryzysowego</b>
Krajowy	Rada Ministrów, Prezes Rady Ministrów	Rządowy Zespół Zarządzania Kryzysowego	Rządowe Centrum Bezpieczeństwa
Resortowy	Minister kierujący działem administracji rządowej, Kierownik organu centralnego	Zespół Zarządzania Kryzysowego (ministerstwa, urzędu centralnego)	Centrum Zarządzania Kryzysowego (ministerstwa, urzędu centralnego)
Wojewódzki	Wojewoda	Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego	Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego
Powiatowy	Starosta powiatu	Powiatowy Zespół Zarządzania Kryzysowego	Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego
Gminny	Wójt, Burmistrz, Prezydent miasta	Gminny Zespół Zarządzania Kryzysowego	Mogą być tworzone (nie ma obowiązku utworzenia) gminne (miejskie) centra zarządzania kryzysowego

Źródło: [www.rcb.gov.pl](http://www.rcb.gov.pl)

Na każdym szczeblu funkcjonują również zespoły reagowania kryzysowego, które są organami pomocniczym w celu zapewnienia wykonywania zadań z zakresu zarządzania kryzysowego. Do ich zadań należy ocena występujących i potencjalnych zagrożeń,

<sup>6</sup> <https://rcb.gov.pl/zarzadzanie-kryzysowe>, Internet, [dostęp: 12.12.2018 r.].

przygotowywanie propozycji działań i publikowanie w mediach informacji o zagrożeniach. W zależności od szerokości działania, a tym samym od obszaru odpowiedzialności kwestie kierowania powierza się odpowiednio. Jeśli dane zagrożenie obejmuje teren jednej gminy kwestie reagowania kryzysowego powierza się Wójtowi, Burmistrzowi lub Prezydentowi.

Do zadań tych osób w sprawach zarządzania kryzysowego należy m.in.:

- kierowanie, monitorowanie, planowanie, reagowanie i usuwanie skutków zagrożeń na terenie gminy (miasta),
- zarządzanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń, ćwiczeń i treningów z zakresu zarządzania kryzysowego,
- zapobieganie, przeciwdziałanie i usuwanie skutków zdarzeń o charakterze terrorystycznym.

Jeżeli zagrożenie to dotyczy dwóch lub więcej gmin, zadania przejmuje Starosta. Natomiast, jeśli zdarzenie dotyka dwóch lub więcej powiatów sprawą zajmuje się Wojewoda.

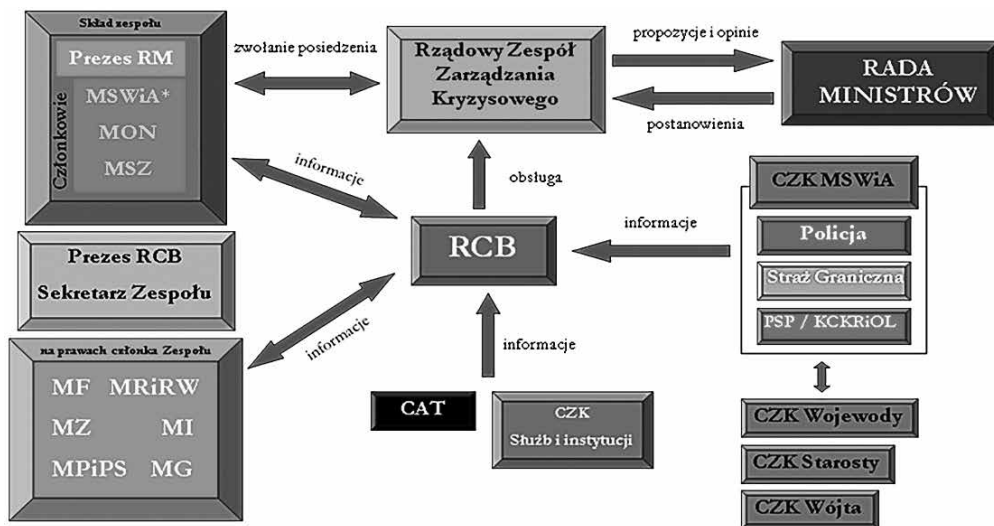
Przy Radzie Ministrów tworzy się Rządowy Zespół Zarządzania Kryzysowego jako organ opiniotwórczo-doradczy właściwy w sprawach inicjowania i koordynowania działań podejmowanych w zakresie zarządzania kryzysowego<sup>7</sup>. Na którego czele stoi Prezes Rady Ministrów, jako przewodniczący oraz Minister Obrony Narodowej, minister właściwy ds. administracji publicznej, Minister Spraw Zagranicznych, Minister Koordynator ds. Służb Specjalnych. interweniuje w przypadku zaistnienia zdarzenia zagrażającego bezpieczeństwu państwa, jego sprawnemu funkcjonowaniu, bezpieczeństwu obywateli i porządkowi publicznemu<sup>8</sup>. Dodatkowo ustawa powołała do życia Rządowe Centrum Bezpieczeństwa<sup>9</sup> jako organ opiniotwórczo-doradczy w kwestiach zarządzania kryzysowego. Do jego głównych zadań należy przedstawianie szczegółowych sposobów i środków reagowania na zagrożenia oraz ograniczania ich skutków, opracowanie i aktualizowanie Krajowego planu Zarządzania Kryzysowego, analiza i ocena możliwości wystąpienia zagrożeń lub ich rozwoju, gromadzenie informacji o zagrożeniach i analiza zebranych materiałów.

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 209).art.8 skład zespołu.

<sup>8</sup> ZARZĄDZENIE NR 67 PREZESA RADY MINISTRÓW z dnia 15 października 2014 r. w sprawie organizacji i trybu pracy Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.

<sup>9</sup> Ibidem.

Rysunek 2. Schemat funkcjonowania Rządowego Zespołu Reagowania Kryzysowego



Źródło: opracowanie własne, na podstawie: Zarządzenia Prezesa Rady Ministrów

Ustawa o stanie klęski żywiołowej uprawnia z kolei na poszczególnych szczeblach<sup>10</sup>: Wójta, Burmistrza, Prezydenta Miasta do wydawania poleceń organom jednostek pomocniczych, kierownikom jednostek organizacyjnych utworzonych przez gminę, kierownikom jednostek ochrony przeciwpożarowej działających na obszarze gminy oraz kierownikom jednostek organizacyjnych czasowo przekazanych przez właściwe organy do jego dyspozycji i skierowanych do wykonywania zadań na obszarze gminy; Starostę do wydawania poleceń wiążących Wójtom (Burmistrzom, Prezydentom Miast niebędących miastami na prawach powiatu), kierownikom jednostek organizacyjnych utworzonych przez powiat, kierownikom powiatowych służb, inspekcji i straży, kierownikom jednostek ochrony przeciwpożarowej działających na obszarze powiatu oraz kierownikom jednostek organizacyjnych czasowo przekazanych przez właściwe organy do jego dyspozycji i skierowanych do wykonywania zadań na obszarze powiatu; Wojewodę do kierowania organami i jednostkami organizacyjnymi administracji rządowej i samorządu województwa działającymi na obszarze województwa oraz innymi siłami i środkami wydzielonymi do jego dyspozycji i skierowanymi do wykonywania tych działań na obszarze województwa, w tym pododdziałów i oddziałów Sił Zbrojnych RP.

Omówione wyżej akty prawne regulują funkcjonowanie każdego ze szczebli administracji państwowej, lecz odnoszą się do zagrożeń noszących znamiona czy to katastrofy naturalnej czy awarii technicznej, obejmującej swoim zasięgiem znaczny obszar. Natomiast zdarzenie niebezpieczne ma zazwyczaj charakter lokalny.

<sup>10</sup> Ustawa z dnia 18 kwietnia o stanie ... op. cit., art. 9, ust. 2; art. 10, ust. 2; art. 11, ust. 2.

Idąc za tym, czy mamy do czynienia ze zjawiskiem o charakterze krajowym, czy też lokalnym jako pierwsza, działania związane z likwidacją zagrożenia, podejmuje działania Straż Pożarna. Utworzona w 1991 roku, na mocy ustawy o Państwowej Straży Pożarnej<sup>11</sup>, jako zawodowa, umundurowana i wyposażona w specjalistyczny sprzęt formacja, przeznaczoną do walki z pożarami, klęskami żywiołowymi i innymi zagrożeniami. Państwowa Straż Pożarna realizuje zadania z zakresu rozpoznawania zagrożeń m.in. pożarowych; organizowania i prowadzenia akcji ratowniczych w czasie pożarów, klęsk żywiołowych lub likwidacji zagrożeń; wykonywania pomocniczych specjalistycznych czynności ratowniczych w czasie klęsk żywiołowych lub likwidacji zagrożeń przez inne służby ratownicze; ochrony przeciwpożarowej oraz powszechnego systemu ochrony ludności oraz nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych<sup>12</sup>.

**Ochrona przed powodzią.** Za zarządzanie ryzykiem powodziowym oraz organizację ochrony powodziowej odpowiedzialne są Wody Polskie<sup>13</sup> oraz organy administracji rządowej i samorządowej<sup>14</sup>. Ochronę przed powodzią realizuje się w szczególności przez: Odpowiednie

kształtowanie zagospodarowania przestrzennego dolin rzecznych lub terenów zalewowych, w szczególności obszarów szczególnego zagrożenia powodzią. Istnieje potrzeba racjonalnego retencjonowania wód oraz użytkowanie budowli przeciwpowodziowych, a także sterowanie przepływami wód, a także zachowanie, tworzenie i odtwarzanie systemów retencji wód. Istotnym elementem jest zapewnienie funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania przed niebezpiecznymi zjawiskami zachodzącymi w atmosferze i hydrosferze oraz prognozowanie powodzi. Łączy się to szczególnie z prowadzeniem polityki informacyjnej w zakresie ochrony przed powodzią oraz ograniczania jej skutków. Szczególnie kosztowne i pracochłonna jest budowa, przebudowę i utrzymywanie budowli przeciwpowodziowych. Do zadań należy też prowadzenie akcji lodołamania.

Natomiast w kompetencji administracji państwowej dotyczy to wojewodów, którzy wyposażają i utrzymują wojewódzkie magazyny przeciwpowodziowe<sup>15</sup>.

Na obszarach bezpośrednio zagrożonych powodzią nie można również budować urządzeń wodnych oraz innych obiektów budowlanych; sadzenia drzew i krzewów, z wyjątkiem wikliny; zmieniać ukształtowania terenu oraz składowania materiałów.

<sup>11</sup> Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 maja 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. 2017 poz. 1204).

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej Dz. U. z 2017 r. poz. 1204, 1321, 1567, z 2018 r. poz. 106, 138, 650, 730.

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne z dnia 20 lipca 2017 r. (Dz.U. z 2017 r., poz. 1566).

<sup>14</sup> Ibidem, Art. 163.

<sup>15</sup> Ibidem, Art. 165.



Natomiast w celu ochrony wałów przeciwpowodziowych, ustawa zabrania, przejeżdżania przez wały oraz wzdłuż korony wałów pojazdami lub przepędzania zwierząt, w miejscach innych niż do tego przeznaczonych; uprawy gruntu, sadzenia drzew lub krzewów na wałach oraz w odległości mniejszej niż 3 m od stopy wału; rozkopywania wałów, wbijania słupów, ustawiania znaków przez nieupoważnione osoby; wykonywania obiektów budowlanych, kopania studni, sadzawek, dołów oraz rowów w odległości mniejszej niż 50 m od stopy wału; uszkadzania darniny lub innych umocnień<sup>16</sup>.

**Ochrona przed pożarami.** Ochrona przeciwpożarowa sprowadza się do realizacji przedsięwzięć mających na celu ochronę życia i zdrowia ludzi oraz ochronę mienia lub środowiska przed pożarem, klęską żywiołową lub innym zagrożeniem. Ochrona ta polega głównie na zapobieganiu powstawania i rozprzestrzeniania się pożaru, zapewnienie sił i środków do jego zwalczania oraz na prowadzeniu działań ratowniczych. Szczególny nacisk kładzie się na rozpoznawanie i analizowanie zagrożeń pożarowych. W drugiej kolejności ocenia się rozmiary powstałego pożaru i prognozuje jego rozwój. Następnie prowadzi się ewakuację ludzi i zwierząt w celu minimalizacji liczby ofiar pożaru. Dostosowuje się sprzęt oraz techniki gaśnicze do rodzaju i miejsca pożaru, lokalizuje jego położenie i w końcu likwiduje<sup>17</sup>.

Działania prewencyjne mające na celu minimalizację ryzyka wybuchu pożarów lasów polegają na oddzielaniu ich pasami przeciwpożarowymi od obiektów stanowiących zagrożenie pożarowe i utrzymywanie tych pasów w stanie zapewniającym ich użyteczność przez cały rok<sup>18</sup> a obowiązek urządzania i utrzymywania tych pasów ciąży m.in. na właścicielach zakładów przemysłowych, obiektów magazynowych i użyteczności publicznej; właścicielach linii kolejowych; komendantach poligonów; właścicielach lub zarządcach lasów położonych przy drogach publicznych, itd. Obowiązek ten nie dotyczy natomiast lasów zaliczonych do III kategorii zagrożenia pożarowego; drzewostanów starszych niż 30 lat położonych przy drogach publicznych i parkingach oraz drzewostanów położonych przy drogach o nawierzchni nieutwardzonej, lasów o szerokości mniejszej niż 200 m. Wymienieni wcześniej właściciele, zarządcy lub użytkownicy lasów są ponadto obowiązani: zorganizować w okresie zagrożenia pożarowego obserwację i patrolowanie lasów w celu wykrywania pożarów oraz alarmowania o ich powstaniu; zapewnić i utrzymywać źródła wody do celów przeciwpożarowych; utrzymywać dojazdy pożarowe wyznaczone w planie urządzenia lasu zgodnie z przepisami w sprawie zasad zabezpieczenia przeciwpożarowego lasów; oznakować stanowi-

<sup>16</sup> Ibidem, Art. 1176.

<sup>17</sup> Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz.U. 2017 poz. 1319).

<sup>18</sup> Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów Dz.U. 2010 nr 109 poz. 719.

ska czerpania wody; urządzić i utrzymywać w miejscach wyznaczonych, bazy sprzętu do gaszenia pożarów lasów.

W lasach i na terenach śródleśnych, na obszarze łąk, torfowisk i wrzosowisk, jak również w odległości do 100 m od granicy lasów nie jest dopuszczalne wykonywanie czynności mogących wywołać niebezpieczeństwo pożaru, w szczególności: rozniecanie ognia poza miejscami wyznaczonymi do tego celu przez właściciela lub zarządcę lasu; palenie tytoniu, z wyjątkiem miejsc na drogach utwardzonych i miejsc wyznaczonych do pobytu ludzi.

Zabezpieczenie przeciwpożarowe lasów obejmuje również, że w odległości mniejszej niż 30 m od skraju toru kolejowego lub drogi publicznej, z wyjątkiem drogi o nawierzchni nieutwardzonej, pozostawianie w szczególności gałęzi, chrustu, nieokrzyszanych ściętych drzew i odpadów poeksploatacyjnych jest zabronione<sup>19</sup>.

Właściciele lasu mają obowiązek również urządzania i utrzymania w miejscach wyznaczonych, w porozumieniu z właściwymi miejscowo komendantami powiatowymi (miejskimi) Państwowej Straży Pożarnej, bazy sprzętu do gaszenia pożarów lasów, zgodnie z przepisami o zabezpieczeniu przeciwpożarowym lasów. Utrzymują we właściwej kondycji dojazdów pożarowych wyznaczonych w planie urzędzenia lasu zgodnie z przepisami w sprawie zasad zabezpieczenia przeciwpożarowego lasów oraz oznaczania stanowiska czerpania wody znakami zgodnymi z Polskimi Normami dotyczącymi znaków bezpieczeństwa.

Właściciele uzgadniają projekt planu urzędzenia lasu, projekt uproszczonego planu urzędzenia lasu oraz projekt planu ochrony parku narodowego, w części dotyczącej ochrony przeciwpożarowej, z właściwym miejscowo komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej, dla lasów I i II kategorii zagrożenia pożarowego.

**Ochrona przed zagrożeniami chemicznymi.** Straż pożarna w zakresie ratownictwa chemicznego i ekologicznego obejmuje planowanie, organizowanie i realizację działań ratowniczych niezbędnych do zmniejszenia lub likwidacji bezpośrednich zagrożeń stwarzanych przez substancje niebezpieczne dla ludzi, zwierząt, środowiska lub mienia<sup>20</sup>. Organizacja ratownictwa chemicznego obejmuje zespół działań planistyczno-organizacyjnych oraz stosowanie technik ratowniczych niezbędnych do ratowania środowiska oraz wszelkich innych czynności podejmowanych w celu ratowania życia i zdrowia ludzi w wyniku likwidacji bezpośrednich zagrożeń stwarzanych przez toksyczne środki przemysłowe lub inne niebezpieczne materiały chemiczne. Szczególnie dotyczy to: rozpoznawania zagrożeń, oceny i prognozowania ich rozwoju

<sup>19</sup> Ibidem.

<sup>20</sup> Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. z 2017 r. poz. 736 i 1169).

oraz skutków dla ludzi i środowiska; analizowania powstałych awarii oraz katastrof; ratowanie życia ludzi i zwierząt zagrożonych skażeniem substancją niebezpieczną; identyfikacji tejże substancji; prognozowanie rozwoju skażenia i oceny jego rozmiarów; dostosowania sprzętu i technik ratowniczych do zaistniałej sytuacji; zabezpieczenie substancji niebezpiecznej i przemieszczenie jej w bezpieczne miejsce składowania; ograniczenie parowania i zmniejszenie emisji toksyn substancji niebezpiecznej. Wyżej wymienione zadania prowadzą grupy ratownictwa chemicznego i ekologicznego oraz specjalne grupy wodno-nurkowe PSP, posiadające specjalistyczny sprzęt ratowniczy.

Ustawa o ochronie środowiska określa zasady ochrony środowiska oraz warunki korzystania z jego zasobów, z uwzględnieniem wymagań zrównoważonego rozwoju, a w szczególności<sup>21</sup>. Ustawa ustala warunki ochrony zasobów środowiska, warunki wprowadzania substancji lub energii do środowiska oraz kosztów korzystania ze środowiska.

Nakłada obowiązki prowadzącego zakład stwarzający zagrożenie wystąpienia awarii przemysłowej w tym każdy, kto zamierza prowadzić lub prowadzi zakład o zwiększonym ryzyku lub o dużym ryzyku, jest obowiązany do zapewnienia, aby zakład ten był zaprojektowany, wykonany, prowadzony i likwidowany w sposób zapobiegający awariom przemysłowym i ograniczający ich skutki dla ludzi oraz środowiska.

**Ochrona przed zagrożeniami promieniotwórczymi.** Głównym aktem prawnym regulującym kwestie bezpieczeństwa radiologicznego Ustawa Prawo atomowe<sup>22</sup>. W jej rozumieniu, ochrona radiologiczna polega na zapobieganiu narażeniu ludzi i skażeniu środowiska, a w przypadku braku możliwości zapobiegnięcia takim sytuacjom – ograniczenie ich skutków do poziomu tak niskiego, jak tylko jest to rozsądnie osiągalne, przy uwzględnieniu czynników ekonomicznych, społecznych i zdrowotnych. W przypadku zagrożeń promieniotwórczych, podobnie jak chemicznych, zadania ratownicze przewidziane są dla specjalnych grup Państwowej Straży Pożarnej oraz przeszkolonych grup zabezpieczających zakład, w którym wykorzystuje się materiały rozszczepialne. W przypadku większej awarii z prośbą o pomoc może wystąpić wojewoda, a udzielić jej Ministerstwo Obrony Narodowej. W ustawie Prawo ochrony środowiska substancje promieniotwórcze zostały zakwalifikowane jako substancji niebezpiecznej<sup>23</sup> – rozumie się przez to jedną lub więcej substancji albo mieszaniny substancji, które ze względu na swoje właściwości chemiczne, biologiczne lub promieniotwórcze mogą, w razie nieprawidłowego obchodzenia się z nimi, spowodować zagrożenie życia lub zdrowia ludzi lub środowiska; substancją niebezpieczną może być surowiec, produkt, półprodukt,

<sup>21</sup> Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska ostatnia zmiana: Dz.U. z 2019 r., poz. 452).

<sup>22</sup> Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (ostatnia zmiana: Dz.U. z 2019 r., poz. 730).

<sup>23</sup> Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska ostatnia zmiana: Dz.U. z 2019 r., poz. 452).

odpad, a także substancja powstała w wyniku awarii. Postępowanie w przypadku zdarzeń radiacyjnych Ze względu na zasięg skutków wyróżnia się następujące rodzaje zdarzeń radiacyjnych:

1. zdarzenie powodujące zagrożenie jednostki organizacyjnej – zdarzenie radiacyjne, które powstało na terenie tej jednostki, a zasięg jego skutków nie przekracza granic jej terenu;
2. zdarzenie powodujące zagrożenie publiczne o zasięgu wojewódzkim – zdarzenie radiacyjne, które powstało na terenie jednostki organizacyjnej albo poza nią w czasie prowadzenia prac w terenie lub w czasie transportu materiałów jądrowych, źródeł promieniowania jonizującego, odpadów promieniotwórczych i wypalonego paliwa jądrowego, a zasięg jego skutków nie przekracza obszaru jednego województwa;
3. zdarzenie powodujące zagrożenie publiczne o zasięgu krajowym – zdarzenie radiacyjne określone w pkt 2, jeżeli zasięg jego skutków przekracza lub może przekroczyć obszar jednego województwa.

Każde zdarzenie radiacyjne zaistniałe na terenie kraju lub poza jego granicami, którego zasięg skutków przekracza granice Rzeczypospolitej Polskiej, stanowi zdarzenie powodujące zagrożenie publiczne o zasięgu krajowym<sup>24</sup>.

W Polsce działalność polegająca na obrocie odpadami promieniotwórczymi jest zabroniona. Działalność polegająca na dodawaniu substancji promieniotwórczych do żywności, zabawek, osobistych ozdób lub produktów kosmetycznych oraz przywozie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wywozie z tego terytorium takich wyrobów jest zabroniona.

## WYMIAR SPOŁECZNY

Edukacja społeczna jest jedną z form przygotowania społeczeństwa do umiejętnego zachowania się w sytuacjach zagrożenia. Zawiera wartości zarówno humanistyczne jak i opiekuńcze, a jej cele, treści i wartości wywodzą się z potrzeb społecznych. W opinii społeczeństwa nie zawsze jest należycie rozumiana, a tymczasem edukacja dla bezpieczeństwa we wszystkich krajach znalazła miejsce w systemie edukacji obywatelskiej. Edukacja dla bezpieczeństwa powinna nie tylko przygotowywać osoby pełniące zasadnicze funkcje w administracji, ale także pracowników merytorycznych, a przede wszystkim powinna uświadamiać i kształcić społeczeństwo do umiejętnego zachowania się oraz odpowiedniego działania w sytuacjach niebezpiecznych. W pierwszych chwilach od wystąpienia zagrożenia to właśnie osoby będące w bezpośrednim zagrożeniu powinny umieć się zachować oraz przedsięwziąć odpowiednie działania przez przybyciem

<sup>24</sup> Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (ostatnia zmiana: Dz.U. z 2019 r., poz. 730) Art. 82.

specjalistycznych służb. Dlatego tak istotne są wczesne i systematyczne szkolenia, które pozwalają skutecznie działać, zapobiegać lub minimalizować straty w ludziach i mieniu.

Istniejące zagrożenia czasu pokoju, kryzysu i wojny oraz rozproszenie procesów realizacji zadań edukacyjnych ukierunkowanych na kształtowanie świadomości społeczeństwa, determinowały potrzebę podjęcia działań zmierzających do usystematyzowania wysiłków podejmowanych przez różne podmioty i organizacje w tym obszarze – szczególnie w zakresie celów i sposobów realizacji.

Systemie szkolenia na potrzeby ochrony ludności różni się od systemów szkolenia (kształcenia) poszczególnych grup zawodowych czy służb, jak np. system szkolenia Państwowej Straży Pożarnej<sup>25</sup>. System kształcenia tworzą:

- 16 ośrodków szkolenia w komendach wojewódzkich Państwowej Straży Pożarnej
- 1 Szkoła Podoficerska Państwowej Straży Pożarnej w Bydgoszczy
- 3 szkoły aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie, Częstochowie i Poznaniu (w randze szkół policealnych) kształcące w zawodzie technik pożarnictwa
- 1 Szkoła Główna Służby Pożarniczej w Warszawie, kształcąca na studiach pierwszego stopnia – inżynierów pożarnictwa oraz na studiach drugiego stopnia – magistrów inżynierów pożarnictwa

Ten drugi system można dokładnie zdefiniować, określić adresatów, potrzeby szkoleniowe, placówki dydaktyczne, itd. Natomiast system szkolenia na potrzeby ochrony ludności jest zdecydowanie bardziej złożony, gdyż nie można jednoznacznie określić potrzeb szkoleniowych ani precyzyjnie określić adresatów szkolenia.

W dotychczasowych systemach szkoleń przyjęto uproszczone rozumienie systemu ochrony ludności, który obejmuje zagadnienia z obszaru bezpieczeństwa przeciwpożarowego, obrony cywilnej, zarządzania kryzysowego, część zobowiązań wynikających z członkostwa Polski w NATO (konieczność realizacji strategii sojuszu w części cywilnej) oraz w obszarze współpracy cywilno-wojskowej i wynikające z tego nowe zadania, jak np. wsparcie państwa gospodarza, planowanie cywilne itp.

Podstawowe założenia systemu szkolenia dla potrzeb ochrony ludności opierają się na rozwiązaniach przyjętych w 2001 roku i skupiających się wokół wykorzystania placówek dydaktycznych PSP oraz ośrodków szkolenia OC do realizacji szkoleń dla potrzeb ochrony ludności. Ich rezultatem było przyjęcie trójplaszczynowych rozwiązań:

- miana i przystosowanie istniejących rozwiązań szkolenia na potrzeby systemu szkolenia ochrony ludności oraz obrony cywilnej;
- przygotowanie merytoryczne kadry dydaktycznej (zwłaszcza instruktorów/trenerów) do prowadzenia zajęć z zakresu ochrony ludności oraz obrony cywilnej;
- przygotowanie infrastruktury dydaktycznej do prowadzenia zajęć.

<sup>25</sup> [https://www.straz.gov.pl/panstwowa\\_straz\\_pozarna/Kszaltlenie\\_w\\_PSP](https://www.straz.gov.pl/panstwowa_straz_pozarna/Kszaltlenie_w_PSP) z dnia 20 maj 2019 r.

Biorąc pod uwagę liczbę podmiotów, które należy objąć szkoleniem oraz rozległość tematyczną zagadnień, system szkolenia z zakresu ochrony ludności wymaga konsekwentnego i zorganizowanego wysiłku wielu instytucji, organów administracji rządowej i samorządowej, placówek dydaktycznych systemu oświaty, uczelni wyższych, organizacji pozarządowych, a także środków masowego przekazu.

Po analizie zostały wypracowane obszary szkoleniowe, które opierają się na:

- szkoleniu służb interwencyjnych (ratowniczych i pomocowych), wśród których wyróżnić można:
  - funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej;
  - przedstawicieli ochotniczych, pozarządowych organizacji ratowniczych (OSP, GOPR, WOPR i inne);
  - pracowników służb komunalnych;
  - przedstawicieli Sił Zbrojnych;
  - funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej;
- szkoleniu kadr kierowniczych, pracowników aparatu wykonawczego administracji publicznej i zakładów pracy, a wśród nich:
  - posłów i senatorów;
  - ministrów, sekretarzy i podsekretarzy stanu;
  - kierowników urzędów centralnych;
  - dyrektorów generalnych i dyrektorów departamentów;
  - wojewodów i wicewojewodów oraz wyznaczonych dyrektorów wydziałów wchodzących w skład urzędów wojewódzkich;
  - prezydentów miast i starostów;
  - burmistrzów i wójtów;
  - kierowników zakładów i komendantów formacji obrony cywilnej;
  - pracowników administracji (w zakresie swoich zadań) województw, powiatów i gmin.

Szkoleniu powszechnym, które odbywa się na trzech poziomach:

***pierwszym*** – w systemie oświaty obejmuje szkoły podstawowe, szkoły ponadgimnazjalne. Realizacja godzinowa i tematyczna szkolenia zgodna z założeniami programowymi Ministerstwa Edukacji Narodowej. Jest to oczywiście o wiele za mało, ażeby nauczyć młodych ludzi i utrwalić w nich zachowania odpowiednie dla zaistniałego zagrożenia, nie mniej jednak na tych zajęciach poruszane są zagadnienia zagrożeń czasu pokoju, kryzysu i wojny, przeciwdziałanie ich powstaniu i zasad postępowania w przypadku ich wystąpienia. Porusza się także kwestie pierwszej pomocy przedmedycznej oraz psychologicznych skutków sytuacji kryzysowych i sposobów radzenia sobie z nimi.

*drugim* – w zakładach pracy pracowników w ramach powszechnej samoobrony;  
*trzecim* – ludności w ramach powszechnej samoobrony.

Szkolenia ochronne i obronne ludności zostały podzielone na cztery poziomy:

Pierwszy poziom edukacyjny jest to realizacja studiów na poziomie wyższym i odbywa się głównie w Akademii Sztuki wojennej oraz Szkole Głównej Służby Pożarniczej. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że poziom ten uzupełniany jest przez szereg uczelni wyższych działających w sektorze państwowym i prywatnym, ze stosownym kierunkami studiów.

Następny poziom szkolenia odnosi się do kursów i szkoleń podstawowych, doskonalących oraz specjalistycznych organizowanych głównie w szkołach Państwowej Straży Pożarnej i ośrodkach szkolenia obrony cywilnej na podstawie „wytycznych” oraz programów zatwierdzonych przez Szefa Obrony Cywilnej Kraju. Wspierany jest również przez Wydziały Zarządzania Kryzysowego Urzędów Wojewódzkich.

Kolejny poziom szkolenia realizowany jest przez wspomniane już wcześniej instytucje, a ćwiczenia organizowane są w wymiarze: lokalnym, regionalnym, krajowym i międzynarodowym.

Ostatni poziom dotyczy wszystkich poprzednich poziomów edukacyjnych i jest ich uzupełnieniem. Powinien być realizowany szczególnie przez wydziały zarządzania kryzysowego w ramach powszechnej samoobrony.

## ZAKOŃCZENIE

Budowanie i stałe doskonalenie systemów zapobiegania zagrożeniom oraz reagowania na te zagrożenia jest koniecznością podyktowaną z jednej strony czynnikiem zewnętrznym, bowiem systematycznie rosną społeczne wymagania dotyczące jednostkowego i zbiorowego bezpieczeństwa oraz efektywności i jakości działania służb ratowniczych. Z drugiej zaś strony wewnętrznym, w którym zachodzą pozytywne zmiany w zakresie prawnych i organizacyjno-technicznych rozwiązań stwarzających możliwości rozwijania systemu ratowniczego na każdym szczeblu administracji publicznej i gospodarczej. Zarówno w przypadku klęski żywiołowej jak i groźnej awarii, jako pierwsze na miejscu zdarzenia pojawiają się wyspecjalizowane zastępy Straży Pożarnej. Formacja ta zapewnia głównie siły i środki w celu walki ze skutkami zagrożeń. Działania Państwowej Straży Pożarnej są z reguły wspomagane przez jednostki Policji, pododdziały Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, jak i również Straży Granicznej, organy administracji samorządowej, rządowej, organizacje pozarządowe i ludność cywilną.

Świadomość istnienia tych dwóch podstawowych determinant powinna kształtować u każdego członka społeczeństwa, a szczególnie u osób odpowiedzialnych za rozwijanie systemu zarządzania kryzysowego, twórcze podejście do wszystkich problemów mających wpływ na sprawność systemu.

Żaden system wczesnego ostrzegania przez zagrożeniami nie jest jednak doskonały i pomimo doskonale wyszkolonych służb, najważniejszy jest człowiek, na których spoczywa podejmowanie wszelkich działań i decyzji. Jest on zarówno najsilniejszym jak i najsłabszym ogniwem w systemie.



## **Bibliografia:**

### **Przepisy prawa:**

Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 209).  
Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego (KPZK) 2017 r. wydany przez Rządowe Centrum Bezpieczeństwa.

Ustawa z dnia 21 czerwca 2002 r. o stanie wyjątkowym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1928).

Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 roku o stanie klęski żywiołowej (Dz.U. z 2017 r., poz. 1897).  
Zarządzenie nr 67 Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 października 2014 r. w sprawie organizacji i trybu pracy Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 maja 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. 2017 poz. 1204).

Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej Dz. U. z 2017 r. poz. 1204, 1321, 1567, z 2018 r. poz. 106, 138, 650, 730.

Ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne z dnia 20 lipca 2017 r. (Dz.U. z 2017 r., poz. 1566).

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz.U. 2017 poz. 1319).

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów Dz.U. 2010 nr 109 poz. 719.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. z 2017 r. poz. 736 i 1169).

Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska ostatnia zmiana: Dz.U. z 2019 r., poz. 452).

USTAWA z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (ostatnia zmiana: Dz.U. z 2019 r., poz. 730).

### **Literatura:**

*Biała Księga*, Biuro Bezpieczeństwa Narodowego RP, Warszawa 2013.

*Encyklopedia powszechna PWN*, t. 9, Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa.

Ficoń, K. *Inżynieria zarządzania kryzysowego. Podejście systemowe*, Warszawa 2007.

Jakubczak R., Flis R., *Bezpieczeństwo narodowe RP w XXI wieku*, AON, Warszawa 2007.

Narodowy Program Ochrony Infrastruktury Krytycznej. Załącznik nr 1.

Kalinowski, A., *Taktyka gaszenia pożarów na terenach wsi*, Arkady, Warszawa 1967.

Kitler W., *Bezpieczeństwo Narodowe RP, Podstawowe kategorie, Uwarunkowania, System*. Warszawa 2011.

Korzeniowski, L. F., *Podstawy nauk o bezpieczeństwie*, Wydanie II, Delfin, Warszawa 2017.

Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego (KPZK) 2017 r. wydany przez Rządowe Centrum Bezpieczeństwa. Załącznik A i B.

Ziarko, J., Walas-Trębacz, J., *Podstawy zarządzani kryzysowego*, Krakowska Szkoła Wyższa, Kraków 2009.

*Zagrożenia okresowe występujące w Polsce*, RCB wrzesień 2010 Wydział Analiz i Prognoz. Strategia bezpieczeństwa narodowego Polski.

MARIAN KOPCZEWSKI

Akademia Wojsk Lądowych we Wrocławiu

JACEK NARLOCH

Akademia Wojsk Lądowych we Wrocławiu

ARTUR DĄBEK

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie

## SYSTEMATYKA I CHARAKTERYZACJA WYBRANYCH ZAGROŻEŃ NATURALNYCH

## SYSTEMATICS AND CHARACTERIZATION OF SELECTED NATURAL THREATS

**Słowa kluczowe:** bezpieczeństwo, zagrożenie, pożar, powódź

**Abstrakt:**

Współczesny rozwój cywilizacyjny spowodował wzrost liczby, zasięgu oraz nasilenia zagrożeń środowiska naturalnego dla człowieka. Dysponując wiedzą o tym, że wcześniej czy później katastrofy naturalne wystąpią, należy być przygotowanym do przeciwdziałania takim zagrożeniom jak chociażby pożar czy powódź. Informacja o potencjalnych zagrożeniach pochodzących ze środowiska naturalnego jest niezbędna decydentom po to, by w porę ostrzec społeczeństwo, uniknąć ofiar w ludziach oraz możliwie zmniejszyć straty materialne.

**Keywords:** security, threats as fire or flood

**Abstract:**

The current development of civilization has increased the number, range and intensification of threats from the natural environment of man. Being aware of the possible natural disaster, that will occur sooner or later, he or she must be prepared to counteract threats such as fire or flood. This information is necessary for decision makers to warn the public on time and avoid human casualties.

### WSTĘP

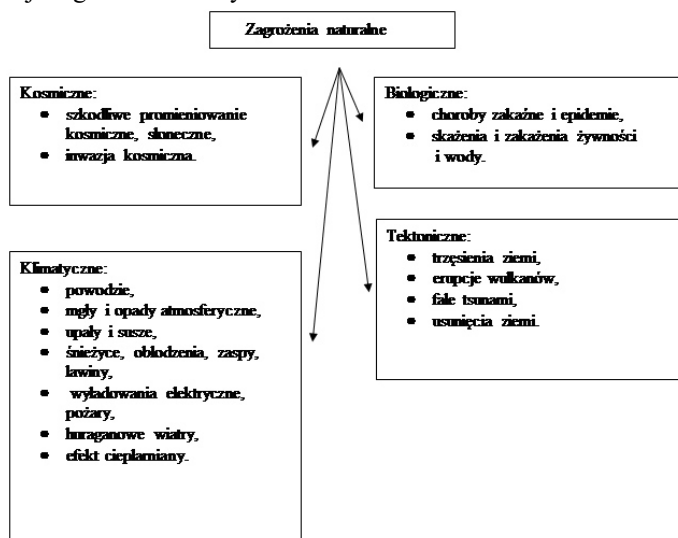
Współczesny rozwój cywilizacyjny spowodował wzrost liczby, zasięg oraz nasilenie zagrożeń środowiska naturalnego człowieka. Znakomita większość z tych zagrożeń jest wynikiem, rabunkowej działalności ludzi i prowadzenia nieodpowiedzialnej polityki środowiskowej, dodatkowo napędzanej rozwojem przemysłu. Widocznym skutkiem są katastrofy, naturalne: np. powodzie, pożary, huraganowe wiatry i inne anomalie klimatyczne występujące w miejscach wcześniej niespotykanych. Przykładem jest trąba powietrzna, która w 2018 roku przeszła w nawałnicy w Rytlu, siejąc spustoszenie i śmierć.

Celem niniejszego artykułu jest usystematyzowanie i scharakteryzowanie wybranych zagrożeń naturalnych, omówione zostały niektóre z nich, a mianowicie: powodzie, pożary. Podstawiono niszczyielską siłę natury, przeanalizowano, wskazano potencjal-

ne miejsca zagrożone danymi anomaliami oraz wpływ poszczególnych czynników ryzyka na funkcjonowanie państwa i społeczeństwa. Ze względu na charakter artykułu przyjęty został, najczęściej spotykany w literaturze, podział zagrożeń, a mianowicie na: naturalne – niezależne od człowieka.

**Zagrożenia naturalne** wywołane są przez czynniki fizyczne lub przez siły przyrody czy zjawiska przyrodnicze, przejawiające się jako względnie nagłe zdarzenia mające postać kataklizmów bądź klęsk żywiołowych<sup>1</sup>, a opracowaniu przedstawiono najważniejsze, dotyczące naszego kraju, tj.: powodziowe, pożarowe i wiatrowe. Z uwagi na charakter pracy oraz biorąc pod uwagę możliwość transgranicznego występowania zagrożeń naturalnych mówione zostały tylko wybrane zagadnienia, stwarzające najpoważniejsze zagrożenie dla bezpieczeństwa państwa i obywateli. Na rysunku nr 1 przedstawiam grupę zagrożeń naturalnych wymienioną enumeratywnie przez K. Ficonia.

Rys. 1 Klasyfikacja zagrożeń naturalnych



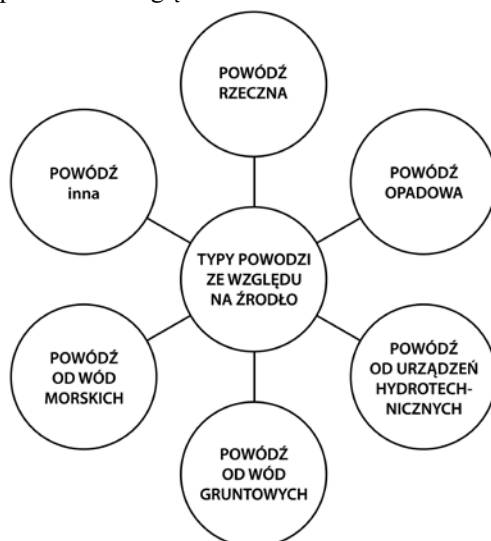
Źródło: opracowanie własne na podstawie: K. Ficoń, *Inżynieria zarządzania... op. cit.*, s. 84

<sup>1</sup> W rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej z dnia 18 kwietnia 2002 r. (Dz.U. z 2002 r., Nr 62, poz. 558) tj. z dnia 18 marca 2014 r. (Dz.U. z 2014 r., poz. 333) tj. z dnia 10 października 2017 r. (Dz.U. z 2017 r., poz. 1897) definicja klęski żywiołowej – rozumie się przez to katastrofę naturalną lub awarię techniczną, których skutki zagrażają życiu lub zdrowiu dużej liczby osób, mieniu w wielkich rozmiarach albo środowisku na znacznych obszarach, a pomoc i ochrona mogą być skutecznie podjęte tylko przy zastosowaniu nadzwyczajnych środków, we współdziałaniu różnych organów i instytucji oraz specjalistycznych służb i formacji działających pod jednolitym kierownictwem; Definicja katastrofy naturalnej – rozumie się przez to zdarzenie związane z działaniem sił natury, w szczególności wyładowania atmosferyczne, wstrząsy sejsmiczne, silne wiatry, intensywne opady atmosferyczne, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, pożary, susze, powodzie, zjawiska lodowe na rzekach i morzu oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt albo chorób zakaźnych ludzi albo też działanie innego żywiołu.

## POWODZIE

Prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia powodziowego w Krajowym Planie Zarządzania Kryzysowego dla Polski jest ocenione jako duże i może przynieść katastrofalne skutki. Dlatego traktowane jest bardzo poważnie, a mimo to jego rozmiary zawsze zaskakują służby ratownicze. W rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2017 roku Prawo wodne, artkułem 16 pkt. 43 powódź definiowana jest przez „to czasowe pokrycie przez wodę terenu, który w normalnych warunkach nie jest pokryty wodą, w szczególności wywołane przez wezbranie wody w ciekach naturalnych, zbiornikach wodnych, kanałach oraz od strony morza, z wyłączeniem pokrycia przez wodę terenu wywołanego przez wezbranie wody w systemach kanalizacyjnych”<sup>2</sup>. Powódź jest jednym z najczęściej występujących zdarzeniem losowym wywołanym zakłóceniami naturalnej cyrkulacji wody zarówno na powierzchni jak i w atmosferze ziemskiej. „Może być spowodowana intensywnymi opadami deszczu, śniegu, topnieniem śniegów i zlodzeniem rzek, krótkotrwałymi burzami z nawałnymi deszczami, na wybrzeżu silnymi wiatrami od morza w kierunku lądu, w następstwie wezbrane wody w rzece zalewając teren powodują zniszczenia i straty materialne”<sup>3</sup>. Powodzie są zjawiskami nieregularnymi i przybierają postać o charakterze ekstremalnym z gwałtownymi zamianami. Kojarzą nam się często z wystąpieniem rzek. W praktyce występuje dużo różnych przyczyn i źródłami zagrożenia powodziowego. Na rysunku nr 2 poniżej podaję przyczyny i typy powodzi.

Rys. 2 Przyczyny i typy powodzi ze względu na źródło



Źródło: opracowanie własne, na podstawie Krajowego Planu Zarządzania Kryzysowego 2017 r.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne z dnia 20 lipca 2017 r. (Dz.U. z 2017 r., poz. 1566) tj. z dnia 4 grudnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r., poz. 2268) ostatnia zmiana: Dz.U. z 2019 r., poz. 534).

<sup>3</sup> Zarzycki, J., *Powódź – klęska żywiołowa w Polsce i ochrona przed nią*, SGSP, Warszawa 2000, s. 17.

**Powódź opadowa** jest związana z zalaniem terenu wodami pochodzącymi bezpośrednio z opadów deszczu lub z topnienia śniegu, może obejmować różne rejony naszego kraju. Do najbardziej zagrożonych, głównie ze względu na szybkość powstawania i przemieszczania się, należą obszary na rzekach górskich i podgórskich. Nie zawsze jednak duże opady powodują powodzie. Zdarza się, że intensywne opady deszczu, rzędu kilkudziesięciu milimetrów w ciągu doby, występujące po okresie bez deszczów, w czasie bujnego rozwoju roślinności nie powodują dużych wzrostów stanu wody w rzekach. Ale zdarza się i tak, że nawet niewielkie opady, nie osiągające wartości przeciętnych, mogą stanowić poważne zagrożenie powodziowe, gdy są poprzedzone okresem deszczowym.

**Powódź rzeczna** związana jest z wezbraniem wód w rzekach i ma podstawy w różnych przyczynach których głównymi źródłami są: powódź roztopowa i powódź zatorowa. Powódź roztopowa spowodowana jest topnieniem pokrywy śnieżnej. Pojawia się na wszystkich rzekach kraju, ale najgroźniejsze rozmiary osiągają na dużych rzekach nizinnych. Jeśli obfity śnieg leży na zamrożonym gruncie, a w okresie roztopowym nastąpi gwałtowny wzrost temperatury powietrza, pokrywa śnieżna stopi się szybko i w krótkim czasie dopłynie, po zamrożonym podłożu, do rzek, powodując powódź. Na powódź roztopową narażone są wszystkie, niżej położone tereny, przez które przepływają te rzeki.

Powódź zatorowa pojawia się w czasie zamarzania rzeki, gdy w wodzie powstaje śryż,<sup>4</sup> czyli kryształki lodu spowalniające przepływ wody i sprzyjające powstawaniu zatoru albo też podczas kruszenia się pokrywy lodowej, przy dodatnich temperaturach. Dochodzi wówczas do spiętrzenia kry. Najgroźniejsze powodzie zatorowe powstają podczas wezbrań roztopowych na dużych rzekach nizinnych, a także w ujściach rzek uchodzących do Morza Bałtyckiego. Dlatego zjawisko to występuje głównie w województwach pomorskim i zachodniopomorskim oraz mazowieckim.

**Powódź od wód gruntowych** związana jest prawie zawsze z podniesieniem poziomu wód gruntowych. W kraju występuje sezonowość zmian stanu wód. Na wiosnę, od lutego do kwietnia – w okresie zanikania pokrywy śnieżnej oraz latem, od czerwca do lipca – podczas intensywnych opadów w górach. Stan wód najniższy jest wczesną jesienią

**Powódź od wód morskich** – źródłem większości zagrożeń hydrologicznych na terenach nadmorskich są **powodzie sztormowe**, szczególnie gdy wystąpią równocześnie z falą powodziową na rzekach, nawałnymi opadami deszczów lub roztopami. Przyczyną powodzi sztormowej jest wiatr o sile przekraczającej 6° w skali Beauforta, w przypadku wybrzeża morskiego wiejący najczęściej z kierunków północnych. Spycha on masy wodne ku brzegowi, powodując zalewanie terenu i „wpychanie” wody w ujścia rzek. W Polsce próbuje

<sup>4</sup> śryż – kryształki lodu, tworzące się w wodzie rzek po jej ochłodzeniu się nieco poniżej 0°C.

się budowy tak zwanych wrót sztormowych przykładem może być Mielno. Na wybrzeżu Bałtyku wysokie stany wód spowodowane są spiętrzaniem wód morskich przez sztormy.

**Powódź od urządzeń wodno-kanalizacyjnych.** Gęstość sieci rzecznej w Polsce jest rozległa i nieregularna. W Karpatach i Sudetach występuje znaczne zagęszczenie (duże opady na słabo przepuszczalne podłoże o urozmaiconej rzeźbie), czterokrotnie rzadsza jest na terenach wyżynach środkowej Polski (znaczne przechodzenie wody w podłoże oraz głęboko zalegające wody gruntowe). Na nizinnych obszarach północnej Polski gęsta sieć rzek występuje w okolicach o słabo przepuszczalnym podłożu. Według wstępnej oceny ryzyka powodziowego opracowanej w ramach projektu „Informatyczny System Osłony Kraju przed nadzwyczajnymi zagrożeniami” do obszarów Polski narażonych na niebezpieczeństwo powodzi zakwalifikowano 839 rzek o łącznej długości 27 161 km. Widzimy przy tym jak dużo urządzeń wodno-kanalizacyjnych w tym wałów przeciwpowodziowych jest usytuowanych co pochłania ogromne ilości środków finansowych.

**Zagrożenia powodziowe inne.** Najczęstsze skutki zagrożenia dotyczą zarówno: ludność, gospodarki i ochrony środowiska naturalnego. W czasie powodzi może nastąpić bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia osób oraz konieczność ewakuacji ludności i zwierząt gospodarskich. Sytuacji może ulec pogorszeniu w skutek braku dostępu do wody pitnej i żywności co bezpośrednio wpływa na zdrowie psychiczne ludności i jest przyczyną wystąpienia paniki oraz zagrożenia zakłócenia porządku publicznego. Zagrożenia dla gospodarki to zniszczenie zbiorów gospodarstw rolnych i hodowli. Trzeba też wymienić straty ponoszone przez przedsiębiorców utrudniające lub uniemożliwiające prowadzenie działalności gospodarczej. Przeważnie ma też miejsce zniszczenie infrastruktury zarówno mieszkaniowej jak i przemysłowej i dystrybucji energii. Zniszczeń, a nawet degradacji ulegnie też środowisko naturalne w zależności od skali i zasięgu zaistniałego zjawiska powodziowego.

## POŻARY

Pożar to „niekontrolowany proces spalania w miejscu do tego nieprzeznaczonym. Szczególnie niebezpieczny jest wybuch pożaru w obiektach infrastruktury krytycznej, w dużych zakładach przemysłowych, w tym zakładach zwiększonego i dużego ryzyka, dużych składowiskach odpadów, w szczególności odpadów niebezpiecznych, bazach wojskowych, obiektach wielkokubaturowych, obiektach dziedzictwa narodowego oraz obejmujący duże kompleksy leśne”<sup>5</sup>. Uzupełniając tę definicję należy dodać, iż powstaje w miejscu do tego nie przeznaczonym jest to niekontrolowane rozprzestrzenianie, powodujące straty materialne i z reguły dochodzi do niego wbrew ludzkiej woli.

<sup>5</sup> Krajowego Planu Zarządzania Kryzysowego 2017 r., str. 27.

**Pożary lasów** są jednym z najpoważniejszych niebezpieczeństw zagrażających lasom oraz ludziom zamieszkującym tereny leżące przy lasach. Wśród pożarów lasów wyróżnić można kilka kategorii. Jednymi z najniebezpieczniejszych są **pożary ziemne** zwane też pożarami podziemnymi. Powstają one przeważnie w czasie długotrwałej suszy, a ogień trawi pokłady torfu, murszu, a czasami płytko zalegające pokłady węgla brunatnego. Najczęstszą przyczyną powstawania tej kategorii pożarów jest rozpalanie ognisk na torfowiskach. Zdarza się, że pomimo zasypania ognia ziemią, zapalają się głębsze pokłady torfu lub murszu. Pożary podziemne rozprzestrzeniają się wolno, nie szybciej niż kilkanaście do kilkuset metrów na dobę. Zazwyczaj pożar taki jest późno zauważony i jego opanowanie jest niezwykle trudne. Może on trwać nawet kilka miesięcy i tylko energiczna akcja gaśnicza, polegająca głównie na przekopywaniu, aż do skały macierzystej, warstw torfu lub murszu, przynosi pozytywny efekt. Na terenach objętych pożarem ziemnym powstaje dodatkowo niebezpieczeństwo zapadania się ludzi i zwierząt w ogień rozprzestrzeniający się pod powierzchnią. Bardzo podobne skutki dla zadrzewień hałd górniczych pociąga za sobą samozapalenie się domieszek pyłu węglowego w materiale zwałowym. Kolejną kategorią są **pożary przyziemne** zwane są także pożarami dolnymi i są to najczęściej występująca kategoria pożarów w Polsce. Materiałem palnym jest runo leśne, ściółka, próchnica, a także leżanina, chrust, podszyt i podrost. Następne są **pożary wierzchołkowe** zwane są również pożarami górnymi i rozprzestrzeniają się one w koronach drzew i najczęściej powstają w drzewostanach sosnowych I-III klasy wieku. Pożar ten powstaje z reguły wskutek pożaru przyziemnego poprzez korony niższych drzew i zwisające gałęzie. Podczas trwania pożaru wierzchołkowego, w wyniku różnic temperatur, tworzą się silne prądy powietrzne. W zależności od siły wiatru i prądów powietrznych, prędkość przesuwania się ognia wynosi od kilku do kilkunastu kilometrów na godzinę. Podczas pożarów wierzchołkowych prądy powietrzne oraz wybuchy substancji eterycznych rozrzucają płonące żagwie na odległość nawet ponad 200 metrów. Przy szczególnie sprzyjających warunkach atmosferycznych pożary wierzchołkowe mogą przybierać rozmiary kataklizmu. **Pożary pojedynczych drzew** powstają najczęściej wskutek rozpalania ognisk w starych, spróchniałych dziuplach i rozpalanie ognisk pod drzewami. Nie stanowią poważnego problemu, choć nie należy ich bagatelizować. Ostatnią przyczyną pożarów pojedynczych drzew mogą być również **uderzenia pioruna**. Tego rodzaju pożary nie mają większego znaczenia gospodarczego, jednak muszą być dokładnie ugaszone, gdyż mogą stanowić źródło pożaru sąsiednich partii drzewostanów. zaliczenia lasów do kategorii zagrożenia pożarowego lasów dokonuje się dla obszaru każdego nadleśnictwa albo parku narodowego w planach urządzenia lasu, uproszczonych planach urządzenia lasu albo planach ochrony parku narodowego. W praktyce są odpowiednie metody oznaczania stopnia zagrożenia pożarowego lasów oraz prognozowanego stopnia zagrożenia pożarowego lasów podane w Rozporządzenia Ministra



Środowiska z dnia 22 marca 2006 r. w sprawie szczegółowych zasad zabezpieczenia przeciwpożarowego lasów (Dz. U. Nr 58, poz. 405), §2, ust. 1, §3, ust. 1. w załączniku 1 i 2.

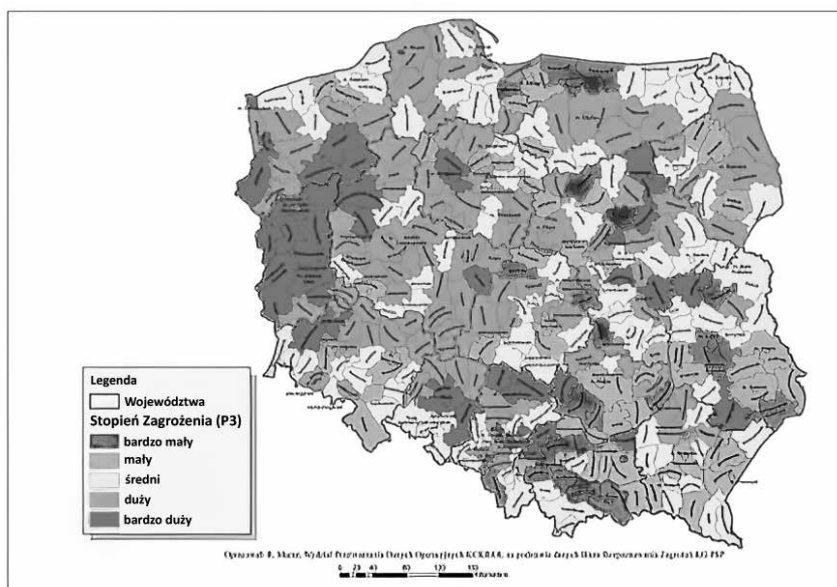
Tab. 1 Kategorie i stopnie zagrożenia pożarowego

	Kategoria zagrożenia pożarowego	Stopień zagrożenia pożarowego
Brak zagrożenia	Nie występuje	0
Małe zagrożenie	III	1
Średnie zagrożenie	II	2
Duże zagrożenie	I	3

Źródło: opracowanie własne, na podstawie: Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 22 marca 2006 r. w sprawie szczegółowych zasad zabezpieczenia przeciwpożarowego lasów (Dz. U. Nr 58, poz. 405), §2, ust. 1, §3, ust. 1.

Powierzchnia lasów w Polsce wynosi 9,3 mln ha co odpowiada lesistości 29% powierzchni kraju, co na tle innych państw europejskich plasuje nas w środku stawki. Obszary leśne są jednak rozproszone na całym terytorium państwa, więc potencjałe zagrożenie wybuchem pożaru jest dość wysokie.

Rys. 3 Zagrożenie pożarowe – lasy.



Źródło: Zagrożenie pożarowe – lasy Źródło: raport cząstkowy Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji

Analizy przedstawionych powyżej map nasuwa wnioski, iż najbardziej narażone na pożary transgraniczne są: Pożary wielkopowierzchniowe mogą występować na terenie całego kraju, w szczególności w lasach jednorodnych (zwłaszcza iglastych), zazwyczaj w okresie wiosennym i letnim przy najwyższym, III stopniu zagrożenia pożarowego (pożary lasów), a także w województwach z największą liczbą zakładów ZDR i ZZR (mazowieckie, śląskie). Bardzo duże zagrożenie pożarowe związane z zakładami przemysłowymi, bazami paliw, gazoportem, transportem towarów niebezpiecznych występuje w powiecie ostrowskim (woj. wielkopolskie) i chrzanowskim (woj. małopolskie), w Trójmieście oraz miastach: Kielce, Świnoujście, Świętochłowice i Tarnów.

Zagrożenia: Pożar wywołuje ogromne straty w gospodarce leśnej, a także obiektów przemysłowych oraz związanych z dziedzictwem narodowym. Jest powodem bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia ludności oraz powoduje konieczności ich ewakuacji. Straty w środowisku naturalnym są niewspółmiernie duże powodując spustoszenie na długie lata drzewostan i populacji dziko żyjących zwierząt. Degradacji i skażenie ulegną powierzchnie gleby i wody.

## SILNE BURZE I HURAGANOWE WIATRY

Zgodnie z definicją ustawy z dnia 7 lipca 2005 roku o ubezpieczeniu upraw rolnych i zwierząt gospodarskich<sup>6</sup> HURAGAN – to „wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, którego działanie wyrządza masowe szkody”. Strefa klimatu umiarkowanego, w której leży Polska, jest narażona na występowanie wichur, czasem gwałtownych, związanych z ogólną cyrkulacją atmosfery w danej strefie szerokości geograficznej, a także na powstawanie silnych wiatrów lokalnych. Miejscem powstawania **silnych, huraganowych wiatrów** są ciepłe obszary, o temperaturze około 30° C, gdzie rozwijają się intensywne prądy konwekcyjne. Prowadzi to do powstawania gęstych chmur kłębiastych i kłębiasto opadowych oraz wyzwolenia olbrzymiej energii, dodatkowo zasilającej wstępujący prąd powietrza.

**Tornado** to żywioł siejący zniszczenie na całym świecie. W Polsce można zaobserwować szalejące wichury i tornada. Analizując anomalie pogodowe, które ostatnio nawiedzają nasz kraj, można zadać sobie pytanie: czy aby pogoda nie oszalała? Tornado to gwałtownie wirująca kolumna powietrza, będąca jednocześnie w kontakcie z powierzchnią ziemi i podstawą cumulonimbusa lub rzadziej wypiętrzonego cumulusa. Tornada osiągają różne wielkości, jednak zwykle przyjmują postać widzialnego leja kondensacyjnego, węższym końcem dotykającego ziemi. Dolna część leja jest często otoczona chmurą odłamków i pyłu.

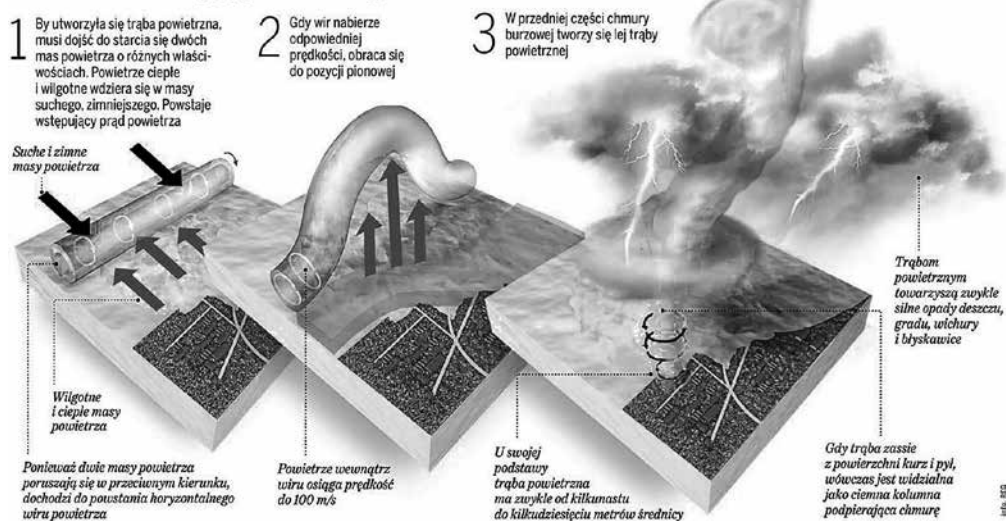
Tornado zaobserwowano na każdym kontynencie oprócz Antarktydy, jednak

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich z dnia 12 marca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r., poz. 477)

najwięcej tornad rocznie notuje się w Stanach Zjednoczonych. Większość tornad ma siłę wiatru nie większą niż 180 km/h i szerokość leja do 75 metrów i pozostaje w kontakcie z ziemią na tyle długo, by przemierzyć kilka kilometrów, ale niektóre osiągają prędkość wiatru ponad 480 km/h, szerokość leja 1,5 km i przemierzają do 100 km dotykając ziemi. Większość najbardziej niszczycielskich tornad formuje się w chmurach burzowych zwanych superkomórkami<sup>7</sup>. Ze względu na warunki, w których powstają, wszystkie tornada można podzielić na dwie główne grupy: tornada superkomórkowe oraz trąby lądowe i wodne.

Rys. 4 Powstanie trąby powietrznej

### Powstawanie trąby powietrznej



Źródło: [http://www.dziennik.pl/files/archive/00114/FR\\_jak\\_tworzy\\_sie\\_t\\_114804g.jpg](http://www.dziennik.pl/files/archive/00114/FR_jak_tworzy_sie_t_114804g.jpg).

Tab. 2 Stopnie zagrożenia

ZJAWISKO	STOPIEŃ ZAGROZENIA <sup>1</sup>	KRYTERIA	SKUTKI
	1	Vśr > 15 m/s lub V > 20 m/s Vśr - średnia prędkość wiatru V - prędkość wiatru w porywach	Uszkodzenia budynków, dachów, szkody w drzewostanie, łamanie gałęzi i drzew, utrudnienia komunikacji
Silny wiatr	2	Vśr > 20 m/s lub V > 25 m/s Vśr - średnia prędkość wiatru V - prędkość wiatru w porywach	Uszkodzenia budynków, dachów; łamanie i wyrwanie drzew z korzeniami; utrudnienia w komunikacji; uszkodzenia linii napowietrznych.
	3	Vśr > 25 m/s lub V > 35 m/s Vśr - średnia prędkość wiatru V - prędkość wiatru w porywach	Niszczenie zabudowań, zrywanie dachów; niszczenie linii napowietrznych; duże szkody w drzewostanie; znaczne utrudnienia w komunikacji; zagrożenie życia.

<sup>7</sup> Superkomórka burzowa to rodzaj burzy, którą charakteryzuje wirujący prąd wstępujący powietrza (tzw. mezocyklon). Superkomórki burzowe to najgroźniejsza odmiana chmur burzowych: mogą powodować ulewne opady, grad wielkości piłeczki golfowej, porywiste wiatry, a czasami niszczycielskie tornada.

Te pierwsze są najbardziej klasycznym i zazwyczaj najgroźniejszym rodzajem tornada. Mają kształt leja o różnej średnicy (od cienkich przypominających sznurek do bardzo szerokich). Stanowią większość najbardziej niszczycielskich tornad, a najsilniejsze z nich osiągają prędkość wiatru do 480 km/h. Ogólnie mówiąc tornada powstają dzięki zmianie energii potencjalnej na energię kinetyczną. Procesy fizyczne związane z powstawaniem cyrkulacji powietrza w tornadzie superkomórkowym związane są z niestabilną konwekcyjnie atmosferą, obecnością mezocyklonu w superkomórkach burzowych oraz istnieniu zmian kierunku i prędkości wiatru z wysokością. Zmiany kierunku wiatru z wysokością i zmiany prędkości wiatru wpływają na średni ruch komórki – zazwyczaj na prawo od średniego wiatru – oraz na cyklonalny ruch tornad na półkuli północnej.

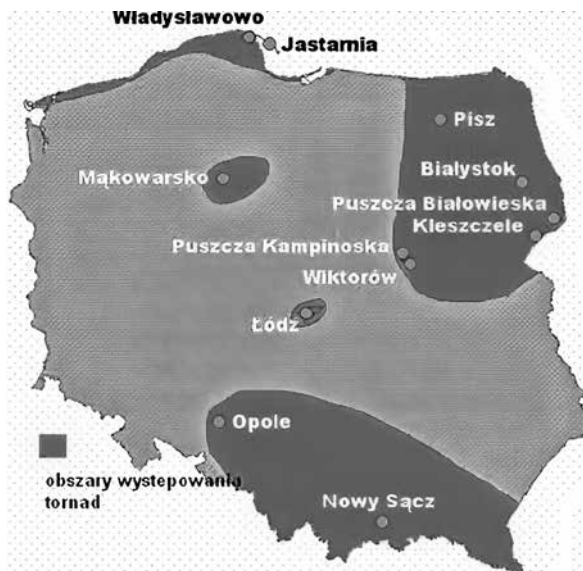
Drugi rodzaj to *trąby lądowe* i *wodne*. Ich powstanie nie jest związane z działalnością mezocyklonu w superkomórce burzowej. Nazwę trąby lądowe zaproponował Howard B. Bluestein w latach 80. XX wieku i szybko stała się powszechnie używana. Są nazwane przez analogię do trąb wodnych, ale występują nad lądem. Trąby lądowe związane są z komórkami chmurowymi lub liniami frontalnymi, czyli wszędzie, gdzie horyzontalna zmiana prędkości wiatru przyczynia się do tworzenia cyrkulacji powietrza. W odróżnieniu od tornad superkomórkowych wirowość potrzebna do utworzenia trąby lądowej jest skoncentrowana w warstwie granicznej, czyli poniżej podstawy chmur. Warunkiem powstawania trąb lądowych jest dobrze wymieszana warstwa graniczna, w której istnieje zmiana temperatury w pionie z tzw. gradientem suchoadiabatycznym (niestabilna atmosfera), co pozwala na silny ruch wstępujący. Procesy dynamiczne tworzenia się trąb lądowych podobne są do trąb wodnych, które powstają zazwyczaj w rejonach tropikalnych nad wodą lub w rejonach, gdzie zimne powietrze przemieszcza się nad ciepłą wodą, co powoduje dużą niestabilność w warstwie granicznej. Jednak te procesy są różne od dynamiki tornad superkomórkowych.

Trąby lądowe często powstają w silnych prądach wznoszących z chmur kłębiastych (zazwyczaj burzowych), gdy wiatry blisko powierzchni ziemi wieją z przeciwnych stron. Mają zwykle kształt wąskiej rury, są smuklejsze niż tornada powstałe za sprawą mezocyklonu. Charakteryzują się mniejszym i węższym lejem kondensacyjnym, który zazwyczaj nie osiąga powierzchni ziemi, a pierwszymi, widocznymi objawami pojawienia się trąb lądowych są unoszone odłamki. Dopiero potem wir jest widoczny przy powierzchni ziemi poprzez pyły zawieszone w powietrzu i rozpoczęciu kondensacji. Mogą tworzyć się gdziekolwiek pojawia się burza: najczęściej w rozwijających się komórkach burzowych, ale także w przechodzących chłodnych frontach atmosferycznych, a nawet w superkomórkach. Ich cykl życia i proces powstania mogą trwać kilka minut. Skala przestrzenna tornad lądowych jest mała, stąd trudno je przewidzieć.

Charakterystycznym dla trąb powietrznych w Polsce jest wąski pas zniszczeń, odpowiadający w przybliżeniu rozmiarom poprzecznego wiru, zazwyczaj około 200-250 m,

częstość występowania trąb powietrznych w ciągu roku w Polsce waha się, od 1-4, choć ostatnie lata pokazują, że ta liczba systematycznie się zwiększa <sup>8</sup>.

Rys. 5 Występowanie tornad w Polsce



Źródło: <http://www.Kraina-tornad.Yoyo.Pl/polska2.gif>.

Z punktu widzenia transgranicznego przemieszczania się tego zagrożenia najbardziej narażone są województwa: warmińsko-mazurskie, podlaskie, opolskie, śląskie, małopolskie i podkarpackie, choć południowe województwa narażone są dodatkowo na silny wiatr wiejący w górach – halny.

Badania dowodzą, że natężenie występowania huraganowych wiatrów i tornad w rejonach, w których wcześniej nie występowały jest związane ze skutkami efektu cieplarnianego oraz zmianami klimatycznymi na całej Ziemi.

## ZAKOŃCZENIE

Człowiek dysponując wiedzą o tym, że wcześniej czy później katastrofy naturalne wystąpią, musi być on przygotowany do przeciwdziałania tym zagrożeniom. Ludzie nie są w stanie podporządkować sobie natury, a jedynie w niewielkim stopniu na nią wpływać, dlatego właśnie żywiołowe działania sił przyrody wywołują tak poważne katastrofy naturalne, które oprócz szkód materialnych, niosą ze sobą liczne ofiary

<sup>8</sup> Źródło: „Groźne zjawiska pogodowe w Polsce występujące w okresie letniej pory roku” Dr hab. Halina Lorenc, Prof. nazw. (IMGW) Charakterystyczne parametry prędkości trąby powietrznej: prędkość przemieszczania się 30-45 km/h, – prędkość wiatru w wirze 30-120 m/s, – czas trwania nad danym miejscem – kilka sekund do kilku minut, po czym trąba nagle „rozplywa” się bez śladu. [dostęp: 10.05.2019 r.] <https://www.ekologia.pl/srodowisko/ochrona-srodowiska/wichura-i-tornado-w-polsce-anomalie-pogodowe,12852.html>.

w ludziach, a także powodują zniszczenie środowiska, epidemie chorób zakaźnych, pogorszenie warunków bytowych oraz przynoszą ogromne straty w gospodarce. Pomimo, że współczesna nauka przyczyniła się do rozszerzenia wiedzy człowieka o zagrożeniach, pozwala mu na przewidywanie wystąpienia klęsk żywiołowych, określenie miejsca i czasu ich pojawienia się, oszacowanie rozmiarów oraz potencjalnych skutków, nie jest on w stanie dokładnie określić wszystkich zmiennych danej sytuacji. Obecnie kładzie się duży nacisk na właściwe przygotowanie służb do interwencji w sytuacjach zagrożenia. Natomiast, umiejętność oceny ryzyka i opracowanie szybkiej i sprawnej informacji o fakcie wystąpienia klęski żywiołowej pozwala w porę ostrzec społeczeństwo i uniknąć ofiar w ludziach.

## **Bibliografia:**

### **Ustawy i rozporządzenia:**

Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 209). Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego (KPZK) 2017 r. wydany przez Rządowe Centrum Bezpieczeństwa.

Ustawa z dnia 21 czerwca 2002 r. o stanie wyjątkowym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1928).

Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 roku o stanie klęski żywiołowej (Dz.U. z 2017 r., poz. 1897). Zarządzenie nr 67 Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 października 2014 r. w sprawie organizacji i trybu pracy Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 maja 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. 2017 poz. 1204).

Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej Dz. U. z 2017 r. poz. 1204, 1321, 1567, z 2018 r. poz. 106, 138, 650, 730.

Ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne z dnia 20 lipca 2017 r. (Dz.U. z 2017 r., poz. 1566). Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz.U. 2017 poz. 1319).

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów Dz.U. 2010 nr 109 poz. 719.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. z 2017 r. poz. 736 i 1169).

Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska ostatnia zmiana: Dz.U. z 2019 r., poz. 452).

Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (ostatnia zmiana: Dz.U. z 2019 r., poz. 730).

### **Literatura:**

*Encyklopedia powszechna PWN*, t. 9, Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 2003.

Ficoń, K. *Inżynieria zarządzania kryzysowego. Podejście systemowe*, Warszawa 2007.

Jakubczak, R., Flis, J. *Bezpieczeństwo narodowe Polski w XXI wieku*, Warszawa. 2006.

*Narodowy Program Ochrony Infrastruktury Krytycznej Załącznik nr 1.*

Kalinowski, A., *Taktyka gaszenia pożarów na terenach wsi*, Arkady, Warszawa 1967.

*Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego (KPZK) 2017 r. wydany przez Rządowe Centrum Bezpieczeństwa. załącznik A i B.*

Ziarko, J., Walas-Trębacz, J., *Podstawy zarządzani kryzysowego*, Krakowska Szkoła Wyższa, Kraków 2009.

*Zagrożenia okresowe występujące w Polsce*, RCB wrzesień 2010 Wydział Analiz i Prognoz.



MARCIN HIBNER

Polska Grupa Górnicza S.A.

## WSPÓŁDZIAŁANIE CENTRALNEJ STACJI RATOWNICTWA GÓRNICZEGO Z JEDNOSTKAMI KRAJOWEGO SYSTEMU RATOWNI- CZO-GAŚNICZEGO

## CENTRAL MINES RESCUE STATION AS PART OF THE NATIONAL SYSTEM AND RESCUE SERVICE

**Słowa kluczowe:** ratownictwo górnicze, system ratownictwa, Państwowa Straż Pożarna, Centralna Stacja Ratownictwa Górniczego

**Abstrakt:**

W przypadku zaistnienia zdarzenia zagrażającego życiu lub zdrowiu obywateli ważne jest skoordynowane działanie służb ratownictwa. Powołano w tym celu Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy na mocy ustawy w 1995 roku. Artykuł przedstawia ogólny zarys systemu i umiejscowienie w nim jednostek ratownictwa górniczego. Omówiono zasady działania ratownictwa górniczego w Polsce oraz opisano jego faktyczny stan. Przedstawiono strukturę Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego S.A. oraz zakres zadań jaki nałożono na podmiot. Ukazano szczegółowo współdziałanie Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego S.A. w Bytomiu w ramach Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. W ramach zawartej umowy o współdziałaniu z komendantem głównym Państwowej Straży Pożarnej, opisano przykłady wykorzystania drużyn ratowniczych w niesieniu pomocy poza górnictwem.

**Keywords:** mines rescue, rescue system, State Fire Service, Central Mines Rescue Station

**Abstract:**

In the event of an incident endangering the life or health of citizens, coordinated action by emergency services is important. The National Rescue and Firefighting System was established for this purpose under the Act of 1995. The article gives an overview of the system and the location of the mine rescue units within it. The principles of mining rescue in Poland were discussed and its actual state was described. The structure of the Central Mining Rescue Station S. A. and the scope of tasks imposed on the entity are presented. The cooperation of the Central Mining Rescue Station S. A. in Bytom within the National Rescue and Firefighting System is shown in detail. Within the framework of the agreement on cooperation with the Commander-in-Chief of the State Fire Service, examples of the use of rescue teams in providing assistance outside mining are described.

### WSTĘP

Bezpieczeństwo publiczne jest obszarem, za które odpowiada administracja państwa zgodnie z podziałem na działy administracji rządowej. Odpowiedzialność wynika z art. 5 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w którym napisano, że „*Rzeczpospolita Polska strzeże niepodległości i nienaruszalności swojego terytorium, zapewnia wolności i prawa człowieka i obywatela oraz bezpieczeństwo obywateli, strzeże dziedzictwa narodowego oraz zapewnia ochronę środowiska, kierując się zasadą zrównoważonego rozwoju.*”<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483).

Ustawa o działach administracji rządowej<sup>2</sup> z dnia 4 września 1997 roku w art. 29 nakłada na ministra do spraw wewnętrznych odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa publicznego. Powierzone zadanie właściwy minister wykonuje poprzez powołany w 1995 roku specjalnie w tym celu Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy<sup>3</sup> (KSRG) na mocy ustawy o ochronie przeciwpożarowej. Powołany system określił ramy współpracy różnych służb ratowniczych działających na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz skoordynowano działania poszczególnych formacji w przypadku powstania zagrożenia życia lub zdrowia obywateli a także ich mienia.

## KRAJOWY SYSTEM RATOWNICZO-GAŚNICZY

Ustawodawca powołując do życia Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy określił następujące zadania: *prognozowanie, rozpoznawanie i zwalczanie pożarów, klęsk żywiołowych i innych zagrożeń oraz jako integralna część bezpieczeństwa państwa ma na celu ochronę życia, zdrowia, mienia lub środowiska*<sup>4</sup>.

Wykonanie ww. działań podejmuje się poprzez:

- walkę z pożarami lub innymi klęskami żywiołowymi,
- ratownictwo medyczne,
- ratownictwo techniczne,
- ratownictwo chemiczne,
- ratownictwo ekologiczne,
- współpracę z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz Systemu Powiadamiania Ratunkowego<sup>5</sup>.

System działa w oparciu o trzy poziomy:

- powiatowy – obszar podstawowy wykonywania działań to gmina i powiat,
- wojewódzki – poziom wspomagania i koordynacji działań na obszarze województwa,
- centralny – poziom wspomagania i koordynacji działań na obszarze kraju<sup>6</sup>.

Jednostki samorządu terytorialnego koordynują na poszczególnych poziomach działania systemu:

- wójt, burmistrz, prezydent miasta dla zakresu zadań ustalonego przez wojewodę,

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 4 września 1997 o działach administracji rządowej (tj. z Dz.U. z 2016 r., poz. 543 z późn. zm.).

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 o ochronie przeciwpożarowej (tj. z Dz.U. z 2016 r., poz. 191 z późn. zm.).

<sup>4</sup> Tamże.

<sup>5</sup> Tamże, art. 14.

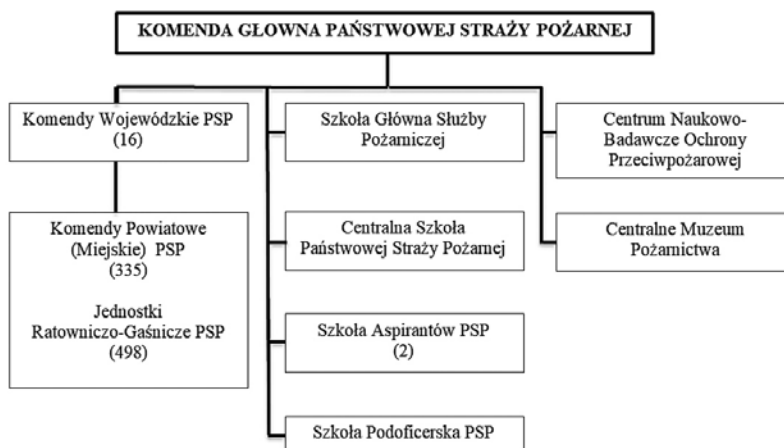
<sup>6</sup> B. Kogut, *Charakterystyka Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego* [w:] *Współczesność oraz perspektywy Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego*, red. B. Kogut, Kraków 2014, s. 99-111.

- starosta, który określa zadania i koordynuje wykonanie zadań na obszarze powiatu, a w sytuacjach nadzwyczajnych zagrożeń życia, zdrowia, środowiska i mienia zarządza systemem,
- wojewoda, który określa zadania i koordynuje wykonanie ich na obszarze województwa, a w sytuacjach nadzwyczajnych zagrożeń życia, zdrowia, środowiska i mienia zarządza systemem<sup>7</sup>.

Nad całością Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego nadzór pełni minister spraw wewnętrznych i administracji zaś koordynacja działań oraz określenie zadań należy do obowiązków:

- komendanta głównego Państwowej Straży Pożarnej – obszar kraju,
- wojewody – obszar województwa,
- starosty – obszar powiatu.

Rys. 1 Organizacja Państwowej Straży Pożarnej



Źródło: opracowanie własne na podstawie [www.straz.gov.pl](http://www.straz.gov.pl)

Zakres działań Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego jest bardzo szeroki. Państwowa Straż Pożarna jako organizator odpowiada za cały system (rys. 1), dlatego też w celu umożliwienia realizacji zadań, do systemu włączono inne podmioty o różnej specyfice<sup>8</sup>. Wymienić tutaj należy:

- jednostki ochrony przeciwpożarowej
- inspekcje,
- straże,

<sup>7</sup> Tamże.

<sup>8</sup> R. Radkowski, *Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy jako element organizacji ratownictwa i ochrony ludności w Polsce*, Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy, Legnica nr 14(1)/2015, s. 43.

- inne służby,
- podmioty i instytucje, które dobrowolnie w drodze umowy cywilno-prawnej zgodziły się współdziałać w akcjach ratowniczych.

## RATOWNICTWO GÓRNICZE W POLSCE

Ustawa prawo geologiczne i górnictwo<sup>9</sup> w dziale VI określa i reguluje zasady działalności ratownictwa górnictwa. Według ustawy ratownictwo górnictwa tworzą:

- podmioty zawodowo trudniące się ratownictwem górnictwem,
- służby ratownictwa górnictwa przedsiębiorcy<sup>10</sup>,

Służby i podmioty zawodowo trudniące się ratownictwem górnictwem wykonują zadania z zakresu:

- niezwłocznego niesienia pomocy w przypadku: zagrożenia życia lub zdrowia osób przebywających z zakładzie górnictwem, bezpieczeństwa ruchu zakładu górnictwa lub bezpieczeństwa powszechnego,
- wykonywania prac profilaktycznych.

Jednostki ratownictwa górnictwa realizują również zadania związane z:

- organizowaniem kursów ratowniczych dla różnych grup zawodowych,
- przeprowadzeniem ćwiczeń ratowniczych z ratownikami drużyn kopalnianych,
- organizowaniem i opiniowaniem sprzętu ratownictwa odnośnie do możliwości jego wykorzystania w wyrobiskach górnictwa w warunkach różnych zagrożeń.
- wykonywaniem specjalistycznych analiz powietrza kopalnianego<sup>11</sup>.

Posiadanie własnych służb ratownictwa górnictwa wraz z planem ratownictwa dla zakładu górnictwa zobowiązany jest każdy przedsiębiorca górnictwa<sup>12</sup>. Plan zawiera sposób wykonania obowiązków w ramach ratownictwa górnictwa. Przedsiębiorca górnictwa otrzymał możliwość powierzyć w części lub całości zakresu obowiązków z ratownictwa górnictwa podmiotowi zawodowo trudniącemu się ratownictwem górnictwem. Podmiot, z którym przedsiębiorca podpisał umowę, zobowiązany jest zapewnić stałe uczestnictwo w akcji ratowniczej zawodowych specjalistycznych służb na każde jego wezwanie lub Kierownika Ruchu Zakładu Górnictwa<sup>13</sup>. Podmioty zawodowo trudniące się ratownictwem górnictwem, jak i przedsiębiorcy zobowiązani

<sup>9</sup> Prawo geologiczne i górnictwo z dnia 9 czerwca 2011 r. (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1131z późn. zm.).

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> B. Cwiąg (red.), *Organizacja działań ratowniczych w kopalniach podziemnych – zakres informacji dla ratowników górnictwa*, Centralna Stacja Ratownictwa Górnictwa, Bytom 2006, s. 22.

<sup>12</sup> Prawo geologiczne i górnictwo...

<sup>13</sup> A. Grodzicka, *Ćwiczenia laboratoryjne z przedmiotu ratownictwo górnictwa*, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2014, s. 7.

są do utrzymywania drużyn ratowniczych zgodnie z rozporządzeniem ministra energii w sprawie ratownictwa górniczego<sup>14</sup>.

Jednostka ratownictwa górniczego powinna posiadać:

- zastęp ratowniczy,
- pogotowie specjalistyczne,
- dysponować sprzętem niezbędnym do realizacji zobowiązań przed nią stawianych<sup>15</sup>, aby spełniać wymagania niezbędne do wykonania czynności w zakresie ratownictwa.

Jednostka ratownictwa górniczego zobowiązana jest do:

- niesienia pomocy,
- organizowania i prowadzenia kursów szkoleniowych z ratownictwa górniczego,
- przeprowadzania ćwiczeń z ratownictwa górniczego,
- przeprowadzania badań lekarskich ratowników górniczych w specjalistycznym ośrodku badań lekarskich,
- badania i opiniowania sprzętu ratowniczego,
- wykonywania specjalistycznych analiz chemicznych prób powietrza<sup>16</sup>.

W podmiocie zawodowo trudniącym się ratownictwem górniczym wydziela się podstawową jednostkę, którą jest zastęp ratowniczy w skład, którego wchodzi:

- zastępowy,
- czterech ratowników, których jeden pełni dodatkowo funkcję zastępcy zastępowego,
- w podziemnych zakładach górniczych – co najmniej jeden ratownik górniczy ma uprawnienia ratownika, o których mowa w ustawie o Państwowym Ratownictwie medycznym<sup>17</sup>.

Zastęp jako najmniejsza komórka, jest jednocześnie najbardziej spójną grupą ludzi, która przewidziana została do wykonania określonego zadania i w trakcie akcji jako zastęp jest niepodzielna. Wykonuje swoje zadania w jednym miejscu i w sposób taki, aby ratownicy się widzieli<sup>18</sup>. Zastępowy może nadzorować prace i czuwać lub podjąć wykonywanie określonych czynności po podjęciu samodzielnej decyzji biorącej pod uwagę, że jest zobowiązany czuwać nad bezpieczeństwem pozostałych członków zastępu.

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Energii z dnia 16 marca 2017 r. w sprawie ratownictwa górniczego (Dz.U. 2017 r. poz. 1052).

<sup>15</sup> Tamże.

<sup>16</sup> A. Grodzicka, Ćwiczenia ..., s. 9.

<sup>17</sup> Rozporządzenie Ministra Energii ...

<sup>18</sup> J. Szlązak, A. Grodzicka, K. Cichy-Szczepańska, *Psychologiczne aspekty akcji ratowniczych w podziemnych zakładach górniczych*, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2016, s. 11.

Przepisy rozporządzenia ministra energii umożliwiają zostanie ratownikiem górniczym osobie, która ukończyła kurs dla kandydatów na ratowników górniczych i zdała egzamin w przypadku ukończenia 23 roku życia i przepracowała co najmniej 24 miesiące w ruchu zakładu górniczego lub jednostce ratowniczej. Ponadto posiada odpowiedni stan zdrowia, predyspozycje psychologiczne potwierdzone specjalistycznymi badaniami lekarskimi i psychologicznymi. Kandydat włada językiem polskim w mowie i piśmie w stopniu niezbędnym do wykonywania czynności ratownika górniczego<sup>19</sup>.

## JEDNOSTKA RATOWNICTWA GÓRNICZEGO

Główny trzon ratownictwa górniczego na ziemiach polskich tworzą kopalnie i drużyny ratownicze wchodzące w skład przedsiębiorstw górniczych. Jednostkami zawodowo trudniącymi się ratownictwem górniczym są:

- Centralna Stacja Ratownictwa Górniczego S.A. w Bytomiu (CSRG S.A.),
- Jednostka Ratownictwa Górniczo-Hutniczego KGHM Polska Miedź S.A.,  
Ratownicza Stacja Górniczo-Hutniczego w Krakowie [19].<sup>20</sup>

Celem artykułu jest omówienie współdziałania Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego z Krajowym Systemem Ratowniczo-Gaśniczym.

W Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego S.A. z siedzibą w Bytomiu dyżurują zawodowe pogotowia ratownicze. Centralna stacja posiada również trzy podległe sobie Okręgowe Stacje Ratownictwa Górniczego<sup>21</sup> (OSRG) w:

- Wodzisław Śląski,
- Jaworzno,
- Bytom – Zabrze,

Które zabezpieczają zakłady górnicze (rys. 2).

Służbę pełnią w nich dyżurujące pogotowia dla grup zakładów górniczych. Ponadto w siedzibie CSRG S.A. stacjonują specjalistyczne pogotowia ratownicze. Centralna stacja posiada pogotowia specjalistyczne, w skład których wchodzi:

- pogotowie inertyzacji,
- pogotowie pomiarowe,
- pogotowie górniczo-techniczne,
- pogotowie wodne.

<sup>19</sup> Rozporządzenie Ministra Energii ...; B. Cwiąg (red.), *Organizacja ...*, s.12.

<sup>20</sup> A. Grodzicka, *Ćwiczenia ...*, s. 9-10.

<sup>21</sup> A. Grodzicka, J. Szlązak., *Specjalistyczne pogotowia w ratownictwie górniczym*, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2015, s. 9.

- pogotowie przewoźnych wyciągów ratowniczych,
- pogotowie przeciwpożarowe<sup>22</sup>.

Tab. 1 Schemat zabezpieczeń realizowany przez CSRG S.A. w Bytomiu

<b>CENTRALNA STACJA RATOWNICTWA GÓRNICZEGO S.A.</b>		
<b>OSRG WODZISŁAW ŚLĄSKI</b>	<b>OSRG JAWORZNO</b>	<b>OSRG BYTOM - ZABRZE</b>
1. Polska Grupa Górnicza S.A. • KWK RÓW – ruch Rydułtowy – ruch Marceł – ruch Chwałowice – ruch Jankowice  2. Jastrzębska Spółka Węglowa S.A. • KWK Borynia-Zofiówka -Jastrzębie – ruch Borynia – ruch Zofiówka – ruch Jastrzębie • KWK Pniówek • KWK Knurów- Szczygłowice – ruch Knurów – ruch Szczygłowice • KWK Budryk • 3. SRK S.A. • oddział KWK Krupiński • oddział KWK Jas-Mos – Rydułtowy – ruch Jas-Mos – ruch Rydułtowy I	1. Tauron Wydobycie S.A. • ZG Sobieski • ZG Janina • ZG Brzeszcze 2. Polska Grupa Górnicza S.A. • KWK Mysłowice-Wesoła • KWK Piast - Ziemowit – ruch Ziemowit – ruch Piast • KWK Wieczorek 3. LW Bogdanka S.A. 4. PG Silesia Sp. z o.o. 5. ZGH Bolesław S.A. 6. KS Kłodawa S.A. 7. KS Wieliczka S.A. 8. KS Bochnia Sp. z o.o. 9. CZOK Pompownia Stacjonarna Jan Kanty 10. PUH Dolomit S.A. 11. ASTALDI 12. SRK • oddział KWK Brzeszcze Wschód • oddział Wieczorek II	1. Polska Grupa Górnicza S.A. • KWK Bobrek-Piekary – ruch Bobrek – ruch Piekary • KWK Wujek • KWK Murcki-Staszic • KWK Bolesław Śmiały • KWK Sośnica • KWK Ruda – ruch Pokój – ruch Halemba – ruch Bielszowice 2. ZG SILTECH Sp. z o.o. 3. SRK S.A. • oddział KWK Boże Dary-Mysłowice-Wesoła I – ruch Boże Dary – ruch Mysłowice-Wesoła I • oddział Pokój I-Sląsk – ruch Pokój I – ruch Śląsk • oddział KWK Centrum • oddział KWK • Makoszowy • oddział KWK Piekary I 4. Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrze 5. Kopalnia Gipsu i Anhydrytu „Nowy Łąd” Sp. z o.o. 6. ZG EKO-PLUS Sp. z o.o. 7. Przedsiębiorstwo Wielobranżowe – PROMAG Sp. z o.o. 8. Stowarzyszenie Miłośników Ziemi Tarnogórskiej -Kopalnia Zabytkowa Muzeum 9. SRK S.A. CZOK – ruch I – ruch II
<b>ZAWODOWE ZASTĘPY RATOWNICZE</b> Zawodowe pogotowia specjalistyczne		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• pogotowie inertyzacji,</li> <li>• pogotowie pomiarowe,</li> <li>• pogotowie górnictwo-techniczne,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pogotowie wodne.</li> <li>• pogotowie przewoźnych wyciągów</li> <li>• pogotowie przeciwpożarowe</li> </ul>	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [www.csrg.bytom.pl](http://www.csrg.bytom.pl) [dostęp: 28.04.2020]

<sup>22</sup> Tamże, s. 11-14; materiały szkoleniowe CSRG S.A. w Bytomiu.

## ZASADY WSPÓLDZIAŁANIA

Współpraca pomiędzy Centralną Stacją Ratownictwa Górniczego S.A. z siedzibą w Bytomiu a Komendą Główną Państwowej Straży Pożarnej ma swój początek w roku 1999, kiedy to podpisano pierwszą umowę w sprawie współdziałania. Obecnie obowiązuje umowa z dnia 22 sierpnia 2013 roku<sup>23</sup> określająca zasady współdziałania CSRG w ramach Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. Umowę zawarto na podstawie §3 ust. 1 i 2 rozporządzenia<sup>24</sup> z zachowaniem nadrzędności przypisanych sobie zadań określonych odpowiednio w:

- Prawie geologicznym i górnictwem dla CSRG S.A.,
- przepisach dotyczących ochrony przeciwpożarowej dla KG PSP.

Podmioty wyrażają wolę współpracy w zakresie<sup>25</sup>

1. współdziałania podczas likwidacji skutków katastrof, zawałów ziemnych, pożarów i innych miejscowych zagrożeń wymagających udziału specjalistów lub sprzętu i technik ratowniczych, w przypadku zdarzeń, do których likwidacja jedna ze stron nie posiada pełnej możliwości skutecznego działania,
2. szkoleń i ćwiczeń ratowniczych,
3. wymiany doświadczeń w dziedzinie ratownictwa,
4. tworzenia i przygotowania wspólnych specjalistycznych grup ratowniczych do realizacji zadań określonych w pkt. 1 na terenie kraju.

Współpraca obejmuje również zakres świadczenia sobie pomocy obejmującej<sup>26</sup> :

1. wymianę opinii o przydatności sprzętu ratowniczego wykorzystywanego przez strony i współpracę przy wdrażaniu nowych rozwiązań technicznych,
2. doskonalenie programów szkoleń i ćwiczeń,
3. opiniowanie projektów uregulowań organizacyjno-prawnych dotyczących działań ratowniczych na terenie kraju oraz przedkładanie propozycji zmian przepisów właściwym organom,
4. wykorzystanie, zgodnie z obowiązującymi przez strony przepisami podczas wspólnych działań ratowniczych lub ćwiczeń, posiadanych sił i środków, w szczególności specjalistów, sprzętu i technik ratowniczych,
5. organizowanie wspólnych zgrupowań szkoleniowo-treningowych,
6. udostępnianie informacji odnośnie co do sprzętu wycofanego z wyposażenia służb jednej ze stron, a przydatnym do użycia w służbie drugiej strony,

<sup>23</sup> Umowa w sprawie współdziałania Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego w ramach Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego z dnia 22 sierpnia 2013 r.

<sup>24</sup> Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji w ramach Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego (Dz.U. z 2011 r., poz. 239).

<sup>25</sup> Umowa w sprawie współdziałania ...

<sup>26</sup> Tamże.



7. podejmowanie wspólnych działań mających na celu pozyskanie nowego sprzętu do działań ratowniczych,
8. wspólną organizację ćwiczeń co najmniej raz w roku.

Nie rzadziej niż raz na dwa lata strony będą dokonywać oceny współdziałania w zakresie świadczenia pomocy. Działania w zakresie współpracy na szczeblu centralnym koordynowane są przez:

- dyrektora Krajowego Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności KG PSP,
- wiceprezesa do spraw technicznych Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego S.A.

Ze strony CSRG S.A. do systemu włączono trzy Okręgowe Stacje Ratownictwa Górniczego:

- Wodzisław Śląski,
- Jaworzno
- Bytom – Zabrze.

Po przyjęciu informacji o zdarzeniu siły i środki każdej ze stron do wspólnych działań ratowniczych dysponowane mogą być przez dyspozytora CSRG lub stanowisko kierowania śląskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej. Strony zobowiązują się do niezwłocznego dysponowania siłami i środkami na terenie województwa śląskiego, zaś w przypadku zdarzenia na terenie kraju po upływie 30 minut dla CSRG. Centralna stacja zapewnia gotowość operacyjną na terenie woj. Śląskiego i kraju grupy ratowniczej, w której skład wchodzi: kierownik zawodowych zastępów ratowniczych, dwóch zastępowych, ośmiu zawodowych ratowników górniczych i mechanik sprzętu ratowniczego<sup>27</sup>. W przypadku działań prowadzonych na terenie objętym Prawem geologicznym i górniczym<sup>28</sup> z udziałem sił i środków KSRG dowodzącym jest kierownik akcji w zakładzie górniczym za pośrednictwem Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego.

#### PRZYKŁADY WSPÓLDZIAŁANIA

Hala MTK w Katowicach – 28.01.2006 r.<sup>29</sup>

Zawaleniu uległa konstrukcja dachu hali wystawowej na terenie Międzynarodowych Targów Katowickich w Katowicach. W strefie bezpośredniego zagrożenia znajdowało się kilkuset uczestników wystawy gołębi. Jako pierwsze na miejsce przybyły służby medyczne, policja, straż pożarna. Po uzyskaniu zgłoszenia da akcji skierowane zostało pogotowie

<sup>27</sup> Tamże.

<sup>28</sup> Prawo geologiczne i górnicze ...

<sup>29</sup> A. Kruszewski, M. Bagiński, *Katastrofa budowlana w hali wystawowej MTK – Katowice – Bytków 28.01.2016 r.*, „Ratownictwo Górnicze”, Bytom, nr 1(14)/2006, s. 4-5.

ratownicze Okręgowej Stacji Ratownictwa Górniczego w Bytomiu oraz grupa specjalistyczna Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego S.A. przygotowana do prowadzenia akcji ratowniczych zawałowych. W najbardziej istotnym momencie akcji na terenie MTK działało 105 ratowników górniczych, w tym zastępy ratownicze skierowane ze spółek węglowych (Kompania Węglowa S.A., Katowicki Holding Węglowy SA). Akcją kierował komendant wojewódzki PSP w Katowicach w ramach Wojewódzkiego Sztabu Zarządzania Kryzysowego. Służby ratownictwa górniczego wykorzystywały doświadczenie zdobyte podczas akcji prowadzonych w zagruzowanych wyrobiskach górniczych. W pierwszej fazie akcji bardzo pomocnym i istotnym elementem ułatwiającym prowadzenie akcji ze względu na godzinę zdarzenia (17<sup>00</sup> [15]) i okres roku (styczeń), były osobiste lampy górnicze. Grupy ratowników pracowały rotacyjnie z wymianą co 1-1,5 godziny.

Służbom ratownictwa górniczego udało się uratować 13 osób uwięzionych w zawale i wydostać 29 ofiar śmiertelnych. Ratownicy górniczy potwierdzili przy tym niezwykle determinację i zaangażowanie w pracach ratowniczych, jak również świetne wyszkolenie techniczne oraz dobrą organizację prowadzonych przez siebie działań.

Kopalnia „Biała Góra” w Smardzewicach – 28.04.2011<sup>30</sup>

W odkrywkowej kopalni piasku kwarcowego w trakcie wiercenia otworów strzałowych pracownik kopalni uległ wypadkowi. Zdarzenie miało miejsce w wyrobisku zalany wodą, w którym proces urabiania przebiegał dwuetapowo. Najpierw zestrzeliwuje się półkę skalną, następnie w drugim etapie pogłębiarka rozdrabnia i zasysa urobek tłocząc do osadnika. W pierwszej fazie kierownik akcji wezwał do akcji jednostkę Państwowej Straży Pożarnej. Strażacy prowadzili poszukiwania z powierzchni akwenu przy pomocy bosaków bez oczekiwanych efektów. Następnego dnia powiadomiono Centralną Stację Ratownictwa Górniczego S.A. i wezwano do akcji pogotowie nurkowe. Nurkowie przed przystąpieniem do prac zniwelowali linię brzegową w celu wyeliminowania zagrożenia związanego z możliwością niekontrolowanego odspojenia się skarpy. Następnie podjęto decyzję o odsysaniu urobku i penetracji dna akwenu przez nurków. Podjęte działania nie przynosiły rezultatu. Zdecydowano o sprowadzeniu i użyciu georadaru, a w końcowym etapie poszukiwań ściągnięto echosondę z PSP oraz psy tropiące. Również za pomocą echosondy nie było możliwe zlokalizowanie miejsca, gdzie znajdują się zwłoki. Sprowadzono też sonar dźwiękowy, za pomocą którego po około 3 godzinach zlokalizowano ciało poszkodowanego. Do pracy ponownie przystąpili nurkowie z CSRG S.A., którzy wyciągnęli ciało na brzeg akwenu.

Akcja prowadzona była w bardzo trudnych warunkach ze względu na brak widoczności w wodzie (penetracja dna odbywała się praktycznie po omacku) oraz niebezpieczeństwa odspojenia się skał ze ściany wyrobiska zanurzonej pod wodą, co stanowiło poważne zagrożenie dla nurka pod wodą.

<sup>30</sup> Z. Kubica, J. Krótki, Nurkowie w akcji, „Ratownictwo Górnicze”, Bytom, nr 3(64)/2011, s. 17-23.

## **Bibliografia:**

Biuletyn Informacyjny Państwowej Straży Pożarnej za rok 2019.

Ćwiąg B. (red), *Organizacja działań ratowniczych w kopalniach podziemnych – zakres informacji dla ratowników górniczych*. Centralna Stacja Ratownictwa Górniczego, Bytom 2006.

Grodzicka A., *Ćwiczenia laboratoryjne z przedmiotu ratownictwo górnicze*, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2014.

Grodzicka A., Szlązak J., *Specjalistyczne pogotowia w ratownictwie górniczym*, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2015.

Kubica Z., Krótki J., Nurkowie w akcji, „Ratownictwo Górnicze”, Bytom, nr 3(64) 2011.

Kogut B., *Charakterystyka Krajowego Systemu Ratowniczo-Górniczego [w:] Współczesność oraz perspektywy Krajowego Systemu Ratowniczo-Górniczego*, red. B. Kogut, Kraków. 2014.

Kuszeński A., Bagiński M., *Katastrofa budowlana w hali wystawowej MTK – Katowice – Bytków 28.01.2006 r.*, „Ratownictwo Górnicze”, Bytom, nr 1(41) 2006.

Materiały szkoleniowe CSRG S.A. w Bytomiu.

Radkowski R., *Krajowy System Ratowniczo-Górniczy jako element organizacji ratownictwa i ochrony ludności w Polsce*. Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy, Legnica nr 14(1)/2015.

Szlązak J., Grodzicka A., Cichy-Szczepańska K., *Psychologiczne aspekty akcji ratowniczych w podziemnych zakładach górniczych*, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2016.

## **Prawodastwo:**

Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483).

Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 o ochronie przeciwpożarowej (tekst jedn. Dz.U. z 2016r., poz. 191 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 4 września 1997 o działach administracji rządowej (tj. z Dz.U. z 2016 r., poz. 543 z późn. zm.).

Prawo geologiczne i górnicze z dnia 9 czerwca 2011 r. (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1131 z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Energii z dnia 16 marca 2017 r. w sprawie ratownictwa górniczego (Dz.U. 2017 r. poz. 1052).

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji w ramach Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego (Dz.U. z 2011 r., poz. 239).

Umowa w sprawie współdziałania Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego w ramach Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego z dnia 22 sierpnia 2013 r.



IGOR POGONOWSKI

Politechnika Koszalińska

ARTUR DĄBEK

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie

## EKONOMICZNE CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO

## ECONOMIC FACTORS INFLUENCING ON THE SENSE OF SOCIAL SECURITY

**Słowa kluczowe:** ekonomia, bezpieczeństwo socjalne, administracja publiczna,

**Abstrakt:**

Artykuł jest próbą wyodrębnienia ekonomicznych czynników wpływających na poczucie bezpieczeństwa socjalnego. W ostatnich latach coraz większego znaczenia nabierają kwestie związane z zapewnieniem obywatelom poczucia bezpieczeństwa w przypadkach zagrażających poczuciu ich finansowej stabilności. Tematyka ta wydaje się być szczególnie istotne w kontekście zmian społeczno-ekonomicznych wywołanych pandemią koronawirusa SARS-Covid-2.

**Keywords:** economy, social security, public administration

**Abstrakt:**

The article is an attempt to isolate the economic factors influencing the sense of social security. In the recent years, issues related to ensuring citizens sense of social security in cases threatening their sense of financial stability have become increasingly important in the context of socio-economic changes caused by the coronavirus pandemic SARS-Covid-2.

Bezpieczeństwo jest jedną z pierwszych a zarazem jedną z najważniejszych potrzeb każdego człowieka. Brak świadomości „bycia bezpiecznym” od zawsze wywoływał niepokój, poczucie zagrożenia, niepewności czy też zagubienia. Potrzeba nieustanniego zwiększania swojego bezpieczeństwa, a także konieczność przetrwania w trudnych warunkach, w obliczu zróżnicowanych zagrożeń były jednym z impulsów, który kierował ludzi do tworzenia pierwszych organizacji o charakterze państwowym. Należy zaznaczyć, że utrzymanie bezpieczeństwa publicznego jest prawdopodobnie najstarszym zadaniem publicznym ściśle związanym z podstawową funkcją władzy wykonawczej<sup>1</sup>. Ze względu na wielowiekową tradycję ta funkcja władzy jest od dawna znana i zakorzeniona w społecznej świadomości, jednakże próby jej zdefiniowania natrafiają na pewne trudności<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> J. Filaber, *Pojęcie Bezpieczeństwa publicznego w prawie administracyjnym*, <http://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/34474/016.pdf>, [dostęp: 14.10.2020 r.].

<sup>2</sup> P. Sarnecki, P. Czarny, *Kompetencje organów władzy publicznej w zakresie ochrony bezpieczeństwa i porządku publicznego*, [w] J. Widacki, J. Czapska (red.), *Bezpieczny obywatel – bezpieczne państwo*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lublińskiego, Lublin 1998, s. 76.

Pierwszych terminów odnoszących się do kwestii bezpieczeństwa należy upatrywać w I wieku p.n.e., w słowach rzymskiego dowódcy wojskowego i filozofa – Marka Tulliusza Cyncerona, który termin bezpieczeństwa powiązał z definicją państwa (*res publica*) jako rzecz ludu (*res populi*) a za czynnik integrujący go w najbardziej widoczny w sposób jako organizację wskazał na prawo, stojące na straży bezpieczeństwa wspólnego bytowania<sup>3</sup>. To właśnie z czasów Imperium Rzymskiego wywodzi się łaciński zwrot „*sine cura*” oznaczający „bezpieczeństwo”.

Jednym z rodzajów bezpieczeństwa wyodrębnionych w ramach kryterium przedmiotowego jest bezpieczeństwo socjalne. Problematyka zagadnień z zakresu bezpieczeństwa socjalnego jest niezwykle złożona i niejednorodna ze względu na swoją wielopłaszczyznowość. Współczesne uwarunkowania bezpieczeństwa socjalnego wzajemnie się przeplatają, wpływają na siebie, ale i często jedno wywołują drugie. Bezpieczeństwo socjalne może być rozpatrywane w wielu aspektach, co przekłada się na interdyscyplinarność tego zagadnienia. Wprawdzie literatura z zakresu nauk o polityce, ekonomii, socjologii, prawie czy też nauk o bezpieczeństwie posługuje się różnymi pojęciami charakteryzującymi socjalną działalność państwa to co do istoty dotyczą szeroko rozumianego bezpieczeństwa socjalnego.

O szczególnej roli zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego świadczy umiejscowienie go wśród podstawowych zadań państwa. Ustawodawca obowiązek sprawowania opieki socjalnej przez państwo sformułował w podrozdziale „Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne” Konstytucji RP, które stanowią, że:

Art. 67

1. Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa.

2. Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i nie mający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego, którego zakres i formy określa ustawa.

Art. 68.

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.

2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.

3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

4. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.

<sup>3</sup> Marek Tulliusz Cynceron – *myśl polityczna*, <http://stosunki-miedzynarodowe.pl/filozofia/804-marek-tulliusz-cynceron-mysl-polityczna>, [dostęp: 14.10.2020 r.].

*5. Władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.*

Art. 69.

*Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej.*

Art. 71.

*1. Państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny. Rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, zwłaszcza wielodzietne i niepełne, mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych.*

*2. Matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy władz publicznych, której zakres określa ustawa.*

Jak wynika z powyższego ustawodawca w sposób przekrojowy określił aspekty socjalnej działalności państwa. Bezpieczeństwo socjalne realizowane jest zarówno w kontekście pomocy, w zakresie choroby, inwalidztwa, osiągnięcia wieku emerytalnego, pozostawania bez pracy, ochrony zdrowia czy też pomocy społecznej rodzinie.

Na szczególną rolę bezpieczeństwa socjalnego zwrócono również uwagę w Białej Księdze Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej<sup>4</sup>. W dokumencie stwierdzono, że jednym z najważniejszych zadań państwa powinno być wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa socjalnego obywateli. Działanie takie powinno polegać na zapobieganiu rozwarstwieniu i wykluczeniu społecznemu poprzez stworzenie mechanizmów umożliwiających dostęp wszystkim obywateli do wytwarzanych dóbr, umożliwiając zaspokojenie ich potrzeb przynajmniej w stopniu podstawowym. Niezwykle istotne jest wsparcie rodziny, w szczególności poprzez dostęp dzieci do edukacji i konieczność zapewnienia opieki zdrowotnej. W dalszej części dokumentu stwierdzono, że w przeciwnym razie wspomniane procesy mogą doprowadzić do wzrostu niezadowolenia społecznego, nasilania się skrajnych poglądów oraz zintensyfikowania roszczeń wobec państwa. Powyższe może w rezultacie ujemnie wpłynąć na poziom bezpieczeństwa wewnętrznego, a także osłabić pozycję międzynarodową państwa. Państwa, które we współczesnym świecie jest podstawowym gwarantem bezpieczeństwa, w tym również bezpieczeństwa socjalnego. Biała Księga Bezpieczeństwa Narodowego RP wskazuje, że jednym z zadań państwa jest stworzenie obywatelom warunków do spokojnej egzystencji. Działanie takie będzie możliwe, poprzez udostępnienie obywatelom odpowiednich ram rozwojowych. m.in. poprzez prowadzenie właściwej polityki społecznej, demograficznej i edukacyjnej, które będą zapobiegać rozwarstwieniu i wykluczeniu społecznemu. Kluczowe w tym zakresie jest zbudowanie „dobrych” relacji pomiędzy państwem a jego obywatelami.

<sup>4</sup> Biała Księga Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej, Biuro Bezpieczeństwa Narodowego, Warszawa 2013.

Znajdujący się w trudnej sytuacji obywatel powinien mieć pewność, że nie pozostanie sam, a organy administracji publicznej udzielą mu niezbędnej pomocy w sytuacji zagrożenia. W umacnianiu poczucia bezpieczeństwa socjalnego, niezbędna jest także czynna postawa obywateli, którzy samoistnie włączając się do działań prowadzonych przez państwo zwiększają szansę na zmianę swojego dotychczasowego statusu.

Sytuacja ekonomiczna społeczeństwa ulega nieustannym zmianom, z tego powodu zmieniają się także potrzeby jego członków. Szczególny wpływ ma na to występująca w ostatnich latach inflacja, czyli proces ogólnego wzrostu poziomu cen towarów i usług w gospodarce. Inflacji nieodłącznie towarzyszy utrata wartości pieniądza, czyli zmniejszenie jego siły nabywczej<sup>5</sup>. Działanie to nieodzownie ma wpływ na bieżące poczucie bezpieczeństwa socjalnego.

Analizy teoretyczne oraz badania empiryczne nauk o bezpieczeństwie wskazują, że na bezpieczeństwo jednostki składają się dwa główne elementy:

1. stan obiektywny – czyli faktyczny brak zagrożenia
2. stan subiektywny – przekonanie jednostki o braku zagrożeń.

Należy zaznaczyć, że pod tym względem poczucie bezpieczeństwa nie odnosi się wyłącznie do kwestii socjalnych, ale obejmuje cały katalog przedmiotowy bezpieczeństwa. Przy czym stan subiektywny pojmowania bezpieczeństwa nie musi być zbieżny ze stanem obiektywnym. Według Ferdynanda Skiby poczucie bezpieczeństwa to indywidualny stan psychiczny człowieka w sytuacji braku zagrożeń<sup>6</sup>. Czyli odnosić się będzie do osobistego postrzegania otaczającej rzeczywistości przez jednostkę. Z tego względu na poziom poczucia bezpieczeństwa jednostki w większym stopniu będzie wpływać jej realne przekonanie o pewnym poziomie zagrożenia niż przesłanki obiektywne.

Biorąc pod uwagę procesy historyczne, należy wskazać, że już tworzenie wczesnych komórek społecznych – poczynając od najmniejszych takich jak: rodzina, plemię czy innego rodzaju mała społeczność – miały wpływ na zmieniający się pogląd dotyczący poczucia bezpieczeństwa i rozumienia z czasem tego stanu jako potrzeby społecznej, a nie tylko indywidualnej. Niektórzy autorzy wskazują, że na poczucie bezpieczeństwa największy wpływ ma dotychczasowa więź z grupą społeczną<sup>7</sup>.

Poczucie bezpieczeństwa jest również uwarunkowane stopniem zaspokojenia dotychczasowych potrzeb (np. brak zagrożenia ubóstwem) oraz istniejącymi podsta-

<sup>5</sup> B. Borucki, *Inflacja – komu potrzebny jest wzrost ogólnych cen w gospodarce?*, <https://finanse.rankomat.pl/poradniki/inflacja-wzrost-cen-gospodarce>, [dostęp: 14.10.2020 r.].

<sup>6</sup> F. Skiba, *Policja w Polsce. Działalność formacji na obszarze aglomeracji miejskich*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Policji, Szczytno 2015, s. 68.

<sup>7</sup> A. Kotlarska-Michalska, *Bezpieczeństwo społeczne jako kategoria polityki społecznej i pojęcie socjologiczne*, [w] A. Kotlarska-Michalska, A. Rusanen, R. Rusanen, P. Niemela, *Poczucie bezpieczeństwa społecznego w świetle badań polsko-fińskich*, Poznań 1997, s. 45.



wami do ich zaspokojenia w przyszłości. Stan poczucia bezpieczeństwa jest stanem wolności od zagrożeń rozpatrywanych zarówno z punktu widzenia działań jednostki od cech im przypisanych (zależnych od niej) jak również od zdarzeń, które nastąpiły lub mogą nastąpić niezależnie od jej woli.

Andrzej Misiuk zwraca uwagę na konieczność rozpatrywania kwestii związanych z problemem społecznym poczucia bezpieczeństwa w układzie relacji pomiędzy trzema znajdującymi się w procesie ciągłych przekształceń elementami:

1. społeczeństwem,
2. instytucjami zajmującymi się ochroną bezpieczeństwa i porządku publicznego,
3. poziomem zagrożenia przestępczością.

Jednocześnie wskazuje, że na poczucie bezpieczeństwa obywateli w Polsce po 1989 r. wpływają:

1. zmiany gospodarcze i zmiany społeczno-ustrojowe, obejmujące również zmiany zachodzące w instytucjach publicznych,
2. wzrost znaczenia mediów i eksponowania w nich problemów bezpieczeństwa,
3. aktualne problemy, życzenia i potrzeby społeczeństwa<sup>8</sup>.

Innego podziału czynników wpływających na poczucie bezpieczeństwa dokonały M. Nowakowska i A Kazanecka:

Tab. 1 Czynniki wpływające na poczucie bezpieczeństwa

<b>Czynniki:</b>	<b>Zakres</b>
Polityczne	Mają związek z charakterem i formą władzy politycznej. Odnoszą się również do pozycji państwa na arenie międzynarodowej.
Prawne	Polegają na stworzeniu skutecznych narzędzi prawnych umożliwiających swobodne przeprowadzanie procesów społecznych. Dotyczą również kształtu i sposobu działania administracji publicznych.
Militarne	Wynikają z militarnej zdolności państwa ochrony nienaruszalności swoich granic.
Bezpieczeństwa wewnętrznego	Mają związek z zagwarantowaniem ochrony: obywatelom, mieniu, wartościom kulturowym i społecznym, jak również środowisku naturalnemu.
Ekonomiczne	Odnoszą się do gospodarki państwa, jej struktury oraz zdolności reagowania na sytuacje kryzysowe. Dotyczą również zdolności państwa do stworzenia oczekiwanego poziomu życia obywateli.

<sup>8</sup> A. Misiuk, *Spoleczne poczucie bezpieczeństwa i czynniki wyznaczające jego poziom*, [w:] *Bezpieczny obywatel – bezpieczne państwo*, red. J. Czapska, J. Widacki, Lublin 1998, s. 35

Ekologiczne	Stwarzają właściwe warunki do życia w regionie oraz dbają o zachowanie tych warunków dla przyszłych pokoleń.
Techniczne i technologiczne	Dotyczą wykonywania czynności związanych z produkcją i zapewnieniem usług dla społeczeństwa bez stwarzania zagrożeń dla ludzi, środowiska i gospodarki.
Energetyczne	Odnoszą się do konieczności pokrycia zapotrzebowania społeczeństwa na energię, zapewnienia jej produkcji i zaopatrzenia gospodarstw domowych.
Informacyjne	Stwarzają warunki do przekazywania informacji społeczeństwu o faktach istotnych dla życia każdej jednostki. Przekazują uproszczoną informację o wszelkiego rodzaju procesach administracyjnych.
Socjalne	Mają związek z zapewnieniem gwarantowanego poziomu świadczeń socjalnych osobom, które znajdują się w trudnej sytuacji życiowej.

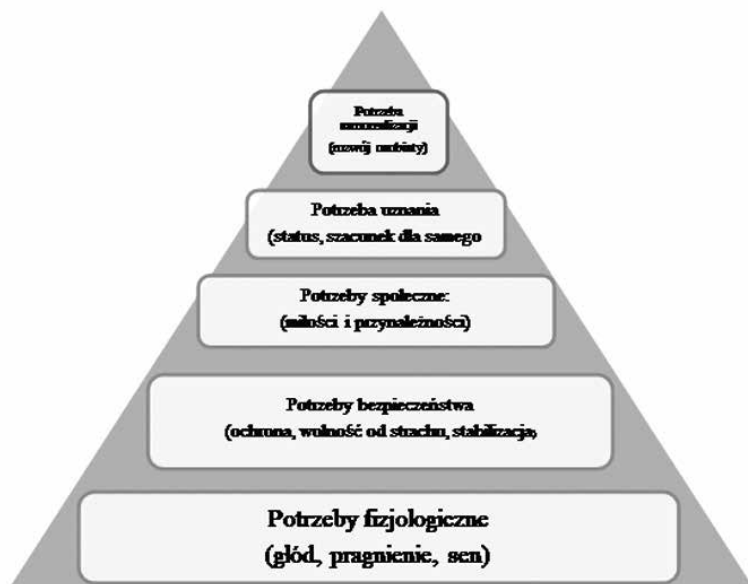
Źródło: opracowanie własne na podstawie: A. Kazanecka, M. Nowakowska, *Ocena wpływu mediów na poczucie bezpieczeństwa współczesnego społeczeństwa polskiego (maszynopis)*, s. 23-24

Czynniki związane z odczuwaniem poczucia bezpieczeństwa są ściśle zależne od rodzaju bezpieczeństwa, którego dotyczą. Sposób i zakres ich odczuwania są determinowane przez odmienne bodźce charakterystyczne dla danego rodzaju bezpieczeństwa.

Omawiając kwestie związane z poczuciem bezpieczeństwa, należy zwrócić szczególną uwagę na poczucie bezpieczeństwa socjalnego. Poczucie bezpieczeństwa socjalnego odnosi się do zaspokojenia gwarantowanego poziomu świadczeń socjalnych osobom, które z różnych względów znalazły się w trudnej sytuacji życiowej. Przyczyn powodujących zagrożenia można upatrywać w zakresie pogorszenia sytuacji materialnej wskutek zaistnienia jednego z ryzyk socjalnych tj. poprzez: chorobę, doznanie wypadku przy pracy, niepełnosprawność, utratę pracy, śmierć żywiciela rodziny, urodzenie dziecka lub poprzez dożycie podeszłego wieku.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na jedną z głównych teorii z zakresu nauk społecznych, która w ścisły sposób wiąże ze sobą potrzebę bezpieczeństwa z potrzebą zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych zapewniających przeżycie (potrzeb fizjologicznych). Abraham Maslow tworząc „piramidę potrzeb ludzkich” (tzw. piramidę Maslowa) dokonał kategoryzacji potrzeb ludzkich, których założeniem było to, że nie można zrealizować potrzeb wyższego szczebla bez wcześniejszego zaspokojenia potrzeb szczebla niższego.

Rysunek 1. Hierarchia potrzeb ludzkich



Źródło: Opracowanie własne na podstawie A. H. Maslow, *Motivation and Personality*, Harper & Row, Publishers, Inc., 1954.

Dokonując analizy piramidy Maslowa należy stwierdzić, że w słuszny sposób oddaje ona ideę bezpieczeństwa jako ideę zapewniającą stabilizację, poczucie ochrony i wolności od strachu. Jest to szczególnie ważne w aspekcie społecznym. Od wieków bezpieczeństwo społeczne jest utożsamiane z bezpieczeństwem publicznym i bezpieczeństwem socjalnym, co oznacza pewność do słusznej egzystencji i rozwoju człowieka<sup>9</sup>. Innymi słowy zasadniczym działaniem w kontekście zapewnienia bezpieczeństwa społecznego jest zwiększenie środków budżetowych, które zostaną przeznaczone na cele socjalne. Dokonując analizy przedmiotowego zagadnienia z punktu widzenia bezpieczeństwa socjalnego należy zwrócić uwagę, że dwa katalogi „najniższych” potrzeb człowieka wzajemnie się przenikają i uzupełniają. Potrzeba bezpieczeństwa zaspokojenia głodu, pragnienia czy też snu nieodzownie łączy się z potrzebą zaspokojenia tych potrzeb przez czynniki gwarantujące bezpieczeństwo socjalne. Zapewnienie odpowiednich świadczeń socjalnych o charakterze finansowym lub pozafinansowym.

Idea zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego realizowana jest w drodze trzech form organizacyjno-finansowych, Posługując się terminologią z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych formami tymi będą<sup>10</sup>:

<sup>9</sup> Z. Witaszek, *Bezpieczeństwo społeczne*, [w:] A. Urbanek (red.), *Wybrane problemy bezpieczeństwa. Dziedziny bezpieczeństwa*, Słupsk 2013, s. 192.

<sup>10</sup> I. Jędrasik – Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Warszawa 2016, s. 23.

1. metoda ubezpieczeniowa,
2. metoda zaopatrzeniowa,
3. metoda opiekuńcza.

Przedmiotowy podział wraz z przyporządkowanymi im świadczeniami został przedstawiony w tabeli 2.

Tab. 2 Świadczenia socjalne

<b>Bezpieczeństwo socjalne</b>					
↓				↓	↓
Ubezpieczenie społeczne (składka przymusowa)				Zaopatrzenie społeczne (budżet)	Pomoc społeczna (budżet)
↓	↓	↓	↓	↓	↓
<b>emerytalne</b>	<b>rentowe</b>	<b>chorobowe</b>	<b>wypadkowe</b>	<b>emerytury i renty służb mundurowych</b>	<b>jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka</b>
emerytura	renta z tytułu niezdolności do pracy	zasilek chorobowy	zasilek chorobowy		
trzynasta emerytura	renta szkoleniowa	świadczenie rehabilitacyjne	świadczenie rehabilitacyjne	uposażenie sędziów i prokuratorów	dotatki do zasiłku rodzinnego
	renta rodzinna	zasilek wyrównawczy	renta z tytułu niezdolności do pracy	renta socjalna	zasilek stały
	zasilek pogrzebowy	zasilek macierzyński i ojcowski	renta szkoleniowa	renty dla inwalidów wojennych i wojskowych	zasilek celowy
	dotatek pielęgnacyjny	zasilek opiekuńczy	renta rodzinna	Świadczenia dla kombatanatów	zasilek okresowy
	Świadczenie uzupełniające – 500 plus dla niepełnosprawnych		jednorazowe odszkodowanie	zasilek dla bezrobotnych	świadczenie rzeczowe
				świadczenie przedemerytalne	specjalny zasilek opiekuńczy
				zasilek pielęgnacyjny	zasilek rodzinny
				Świadczenie pielęgnacyjne	Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka

Świadczenie macierzyńskie	Świadczenie „Rodzina 500 plus”
Świadczenie rodzicielskie	„Dobry start – 300 plus”

Źródło: *opracowanie własne*

Założenia metody ubezpieczeniowej przedstawiają się następująco<sup>11</sup>:

- wypłacane świadczenia finansowane są ze składek osób partycypujących w systemie,
- wysokość wypłacanych świadczeń jest zróżnicowana w zależności od wysokości wnoszonych składek,
- świadczenia przysługują tylko osobom, które spełniają dane kryterium (np. legitymują się określonym wiekiem i okresem stażowym),
- prawo do świadczeń i ich wysokość jest gwarantowana ustawowo,
- objęcie ubezpieczeniem ma charakter obowiązkowy.

Metoda zaopatrzeniowa – łączy w sobie elementy metody ubezpieczeniowej i opiekuńczej, jej charakterystyczne cechy<sup>12</sup>:

- obejmuje całą ludność kraju bez względu na przynależność do określonej grupy (aktywność zawodową),
- jest finansowana z budżetu państwa,
- wypłacane świadczenia są jednolite, ich wysokość jest zależna od wykazanych potrzeb lub zasług,

Metoda opiekuńcza jest najstarszą a zarazem formą zapewniania bezpieczeństwa socjalnego, charakteryzuje ją<sup>13</sup>:

- zasięg działania obejmuje całą ludność, wszystkich których bezpieczeństwo socjalne jest zagrożone,
- potrzeba jest określana poprzez kryterium dochodowe, udzielenie pomocy może być uzależnione od osiągnięcia określonych zarobków,
- świadczenia finansowe są ze środków publicznych lub innych źródeł (np. działania fundacji, darowizny),
- wysokość świadczeń zazwyczaj jest jednolita, ustalona kwotowo wg. poziomu mającego zapewnić poczucie bezpieczeństwa socjalnego,

Pomimo istniejących różnic pomiędzy poszczególnymi metodami mają one również pewne cechy wspólne. Podstawowym z nich jest cel w postaci zapewnienia poczucia

<sup>11</sup> Ibidem s. 23.

<sup>12</sup> E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawa ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968, s.133.

<sup>13</sup> I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje ... op. cit. s. 23.*

bezpieczeństwa socjalnego osób, które z różnych przyczyn znalazły się w trudnej dla siebie sytuacji życiowej. Następnie wszystkie te działania są administrowane przez podmioty publiczne, zarówno działające na szczeblu samorządowym jak i rządowym. Wysokość i warunki przyznawania poszczególnych świadczeń są określone w przepisach prawa.

Rozpatrując kwestie czynników mających wpływ na poczucie bezpieczeństwa socjalnego, można dokonać ich podziału na czynniki o charakterze finansowym oraz pozafinansowym. Do świadczeń o charakterze finansowym można zaliczyć: wszelkiego rodzaju pomoc publiczną o charakterze socjalnym udzielaną w drodze bezpośredniego przekazania środków finansowych dla osoby potrzebującej. Świadczeniami pozafinansowymi będą wszelkiego rodzaju świadczenia o charakterze materialno-organizacyjnym, które wspierają osobę znajdującą się w trudnej sytuacji życiowej, a nie mają formy bezpośredniej pomocy finansowej.

Tabela 3. Czynniki finansowe i pozafinansowe

<b>Czynniki finansowe</b>	<b>Czynniki pozafinansowe</b>
Świadczenia emerytalno-rentowe	Dofinansowanie do żłobków i przedszkoli
Zasiłki chorobowe i macierzyńskie	Dofinansowanie posiłków
Zasiłki pogrzebowe	Pomoc rzeczowa
Zasiłki rehabilitacyjne i pielęgnacyjne	Prewencja i rehabilitacja
Jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej	Przytulki i domy opieki
Zasiłki dla bezrobotnych	Polityka wspierająca mieszkalnictwo
Zasiłki rodzinne z dodatkami	Ochrona zdrowia
Zasiłki opiekuńcze	Pomoc w opiece nad osobami chorymi i potrzebującymi
Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka	Szkolenia aktywizujące zawodowo,
Zapomoga z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego	Bezpłatne leki dla seniorów
Świadczenie „Rodzina 500 plus”	Wiarygodność przekazu komunikacyjnego
Świadczenie rodzicielskie – „Kosiniakowe”	Stabilność prawa

Źródło: *Opracowanie własne*

Polityka państwa w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego jest realizowana przez specjalnie powołane w tym celu organy administracji publicznej. Realizowane zadania przybierają różne formy i dotyczą innych rodzajów ryzyka socjalnego.

Należy jednak stwierdzić, że wszystkie działania w tym zakresie w sposób bezpośredni lub pośredni wpływają na poczucie bezpieczeństwa. Stopień tego oddziaływania może być odmienny ze względu na wysokość danego świadczenia, oczekiwania jednostki ale również ze względu na wiarygodność przekazu komunikacyjnego.

## **Bibliografia:**

Jędrasik-Jankowska J., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Warszawa 2016.

Kotlarska-Michalska. A *Bezpieczeństwo społeczne jako kategoria polityki społecznej i pojęcie socjologiczne*, [w:] A. Kotlarska-Michalska, A. Rusanen, R. Rusanen, P. Niemela, *Poczucie bezpieczeństwa społecznego w świetle badań polsko-fińskich*, Poznań 1997, s.45.

Modliński E., *Podstawowe zagadnienia prawa ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968.

Misiuk A., *Spoleczne poczucie bezpieczeństwa i czynniki wyznaczające jego poziom*, [w:] *Bezpieczny obywatel – bezpieczne państwo*, red. J. Czapska, J. Widacki, Lublin 1998.

Sarnecki P., Czarny P., *Kompetencje organów władzy publicznej w zakresie ochrony bezpieczeństwa i porządku publicznego*, [w:] Widacki J., Czapska J. (red.), *Bezpieczny obywatel – bezpieczne państwo*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lublińskiego, Lublin 1998.

Skiba F., *Policja w Polsce. Działalność formacji na obszarze aglomeracji miejskich*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły policji, Szczytno 2015.

Witaszek Z., *Bezpieczeństwo społeczne*, [w:] A. Urbanek (red.), *Wybrane problemy bezpieczeństwa. Dziedziny bezpieczeństwa*, Słupsk 2013.

## **Materiały internetowe:**

Filaber, J., *Pojęcie Bezpieczeństwa publicznego w prawie administracyjnym*, <http://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/34474/016.pdf>

*Myśl polityczna*, <http://stosunki-miedzynarodowe.pl/filozofia/804-marek-tulliusz-cyeron-mysl-polityczna/>

Borucki B., *Inflacja – komu potrzebny jest wzrost ogólnych cen w gospodarce?*, <https://finanse.rankomat.pl/poradniki/inflacja-wzrost-cen-gospodarce/>



## **IV. PRACE STUDENTÓW**



KATARZYNA BRZECZKA

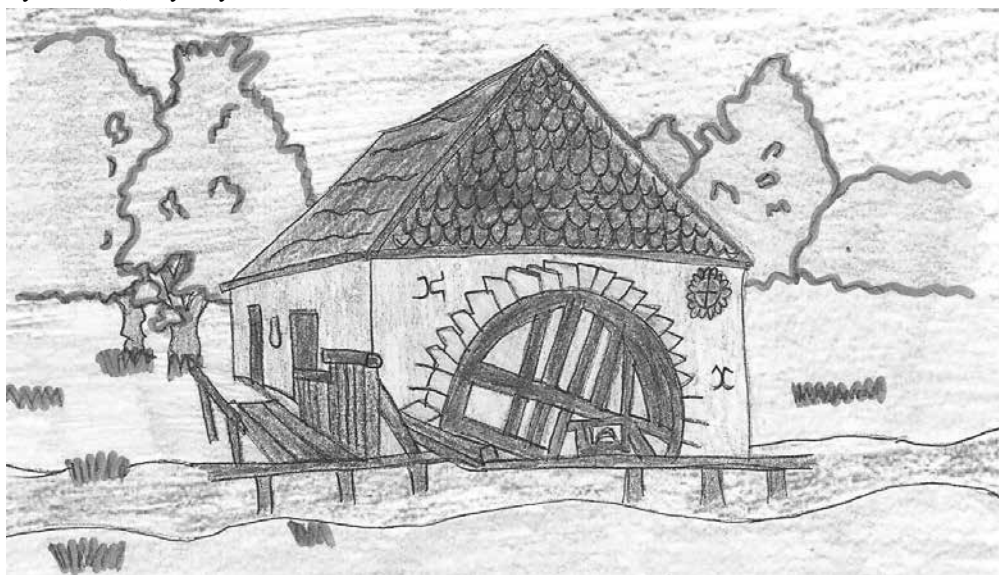
Absolwentka Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koszalinie

## TAJEMNICA STAREGO MŁYNA

Na skraju lasu, nieopodal strumyka spokojnie płynącego z gór stał wielki, stary, opuszczony i dziwnie zwęglony młyn. Gdy podeszło się bliżej, można było zauważyć, że musiał być kiedyś trawiony przez ogień, wszyscy mieszkańcy lasu omijali to miejsce. Największy zakaz przychodzenia tu miały małe zwierzątka, rodzice przestrzegali ich przed potworem:

– Jest ogromny! Ma ciemne, jak smoła umaszczenie, a najgroźniejsze jest to, że jego skórę toczy zaraza! Specjalnie łapie swoje ofiary, by przez dotyk je nią zarazić! – opowiadali starsi mieszkańcy lasu. Każdy mieszkaniec lasu znał tę przypowieść i strzegł się tego miejsca za wszelką cenę.

Rysunek 1 „Stary Młyn”

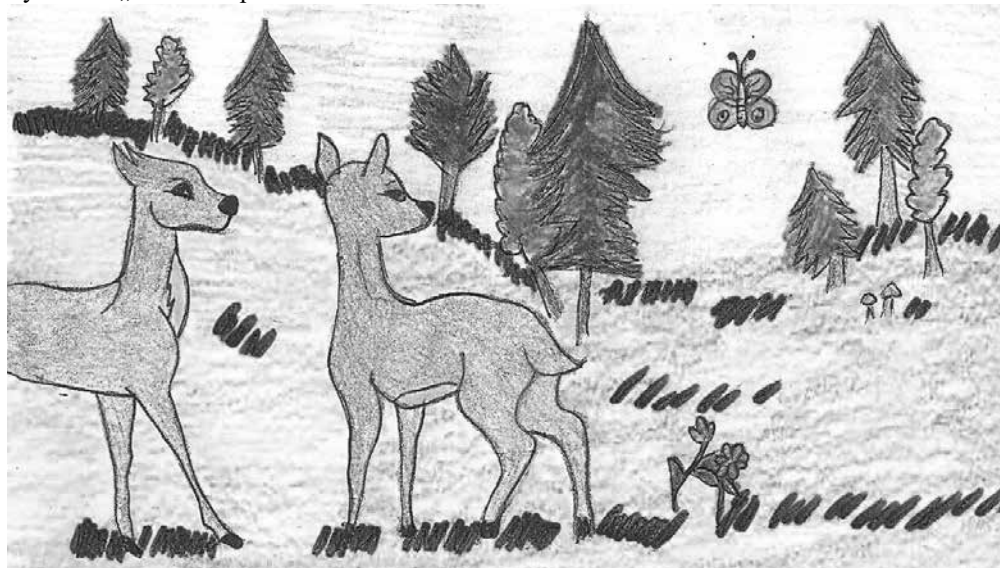


Źródło: rysunek wykonana Katarzyna Brzezka

Pewnego słonecznego poranka sarenka Dusia bawiła się ze swoimi leśnymi przyjaciółmi na słonecznej polanie, gdy jej uwagę przykuł przepiękny, wielobarwny motyl. Dusia podbiegła do niego, ale gdy tylko się zbliżyła, ten od razu uciekał. Dusia postanowiła

dogonić nowopoznanego kolegę. Ich gonitwa trwała parę minut, gdy nagle znaleźli się na skraju lasu, dokładnie naprzeciwko starego młyna. Motyl usiadł na uchylonych wrotach, po czym wleciał do środka.

Rysunek 2 „Słoneczna polana”



Źródło: rysunek wykonała Katarzyna Brzezka

Dusia niewiele myśląc pobiegła za nim w głowie powtarzając sobie:

– To tylko przypowieść, którą straszą nas starsi, żebyśmy nie oddalali się od domu.

Dusia z impetem wbiegła do środka. Ujrzała swojego uciekiniera, który siedział na starym regale a na jego piękne, kolorowe skrzydła padało światło ze starej okiennicy. Widok ten był zdumiewający. Z zadumania Dusię wyrwał cichy głos:

– Jest piękny prawda? Taki kolorowy, nazywam go kolorek, często tu razem przesiadujemy.

Dusia, jak poparzona podskoczyła w miejscu i gwałtownie szukała oczami, skąd dobiegał ten głos. W kącie starego młyna stał fotel, zza którego zdawało się widzieć patrzące wprost na sarenkę oczy, a sylwetka odbijająca się na ścianie za meblem była ogromna, czarna jak smoła, dokładnie tak jak w ludowej przypowieści.

– O nie! A więc to prawda, potwór ze starego młyna naprawdę istnieje – powiedziała ledwo słyszalnym głosem Dusia, stojąc jak sparaliżowana na środku pomieszczenia. Po tych słowach w młynie rozległ się cichy szloch:

– Masz rację, jestem potworem, nie zbliżaj się do mnie! Uciekaj stąd! – głos coraz mocniej szlochał a oczy, które było widać zza fotela schowały się całkowicie. Dusia już miała stamtąd uciekać, gdy odezwał się w niej głos rozsądku mówiąc:

– Potwory nie płaczą. Gdyby był tu jakiś potwór na pewno nie pozwoliłby Ci stąd uciec. – Dusia zastanawiając się nad słowami, którego usłyszała w swojej głowie zamiast uciekać, przysiadła sobie na środku starego młyna i zapytała:

– Jak masz na imię?

– Słucham? – zapytał zdziwiony głos zza fotela – Nie uciekasz, nie boisz się mnie? Przecież jestem potworem.

– Nie wydaje mi się, żebyś nim był, dlatego chce poznać Twoje imię?

– Ja... ja... ja chyba nie mam imienia – odpowiedział smutno głos zza fotela.

– Nie bądź śmieszny, każdy je ma! Rodzice dają je nam, gdy jesteśmy mali – w młynie na nowo rozległ się szloch:

– Moi rodzice odeszli, gdy byłem mały. Dziesięć lat temu ten stary, osmolony budynek był pięknym młynem, gdzie mieszkała moja rodzina. Pewnej nocy wybuchł pożar, cała moja rodzina, wszyscy moi bliscy zginęli tamtej nocy. Ja przeżyłem, moja mama przewróciła łóżko, w którym spałem do góry nogami, przez co nie dosięgnęły mnie bezpośrednio płomienie.

– Ojej, to straszne! – wykrzyknęła Dusia czując, jak ogarnia ją smutek.

– I od tamtej pory siedzisz tu sam? Nigdy nie wiedziałam Cię w naszej wiosce?

– Kilka dni po pożarze, gdy płomienie całkowicie ustały wyszedłem z ukrycia. Szedłem kierując się w stronę Twojej wioski, napotkałem po drodze przypadkowych jej mieszkańców, którzy na mój widok zaczęli krzyczeć, że jestem okropny, że mam się do nich nie zbliżać z tą zarazą na moim ciele! – w głosie na nowo było słycać szloch. – Zawróciłem więc i zostałem, gdzie moje miejsce.

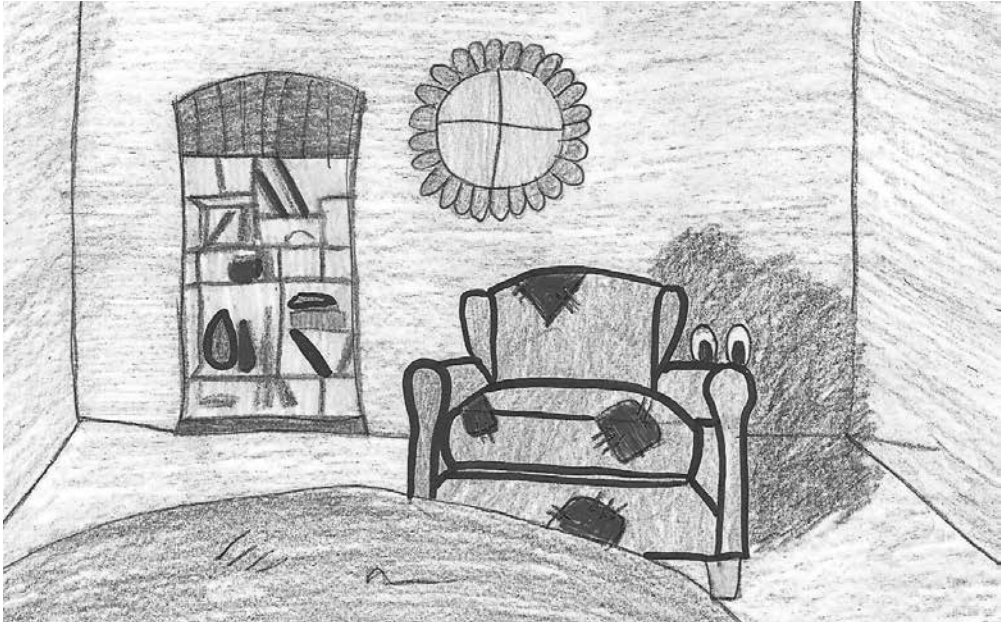
Dusia stała w milczeniu, próbując zrozumieć, dlaczego mieszkańcy jej wioski tak postąpili. Nie potrafiła wpaść na żaden pomysł, dlatego poprosiła nowopoznanego kolegę:

– Czy mógłbyś do mnie podejść?

– Nie, nie chcę Cię zarazić. Jesteś pierwszą osobą, z którą rozmawiam od tamtego incydentu.

– No właśnie! Nigdy tak naprawdę nikogo nie zaraziłeś. Stoję tu już jakiś czas i nic mi nie jest, więc gdyby miały mi się coś stać, to już bym to czuła. Wyjdź proszę, chcę zrozumieć, dlaczego ludzie z mojej wioski tak Cię potraktowali, nim zaczną przeproszać za ich zachowanie, które było karygodne.

Rysunek 3 „Co kryje w sobie Stary Młyn?”



Źródło: rysunek wykonała Katarzyna Brzezka

Gdy Dusia skończyła mówić zza fotela na nowo wyłoniły się oczy, które przez chwilę wpatrywały się w nią z uwagą. Po upływie kilku minut zza fotela zaczął wyłaniać się kształt. Był on niewiele niższy od sarenki, również kroczył na czterech łapach. Gdy stanął naprzeciw Dusi i padło na niego światło ze starej okiennicy mogła zobaczyć go w pełnej okazałości. Stał naprzeciwko niej jasnoszary wilczek, na oko w podobnym wieku. Gdy tak mu się przyglądała, jej uwagę przykuła lewa strona ciała nowego przyjaciela, ponieważ cała była pokryta czymś na wzór różowych kwiatów, pajęczków. W świetle starej okiennicy, kształty te mieniły się wzajemnie.

– Jesteś piękny! – powiedziała Dusia przenosząc wzrok na oczy przyjaciela, które były najbardziej błękitnymi oczami, jakie kiedykolwiek widziała.

– Nie boisz się mnie? Nie boisz się mojej zarazy? Tego, że zarażę Cię tymi bliznami? – dopytywał wilczek, a do oczu napływały mu łzy.

– Nie Rysiu, nie boję się Ciebie. Dla mnie jesteś piękny i jesteś moim nowym przyjacielem.

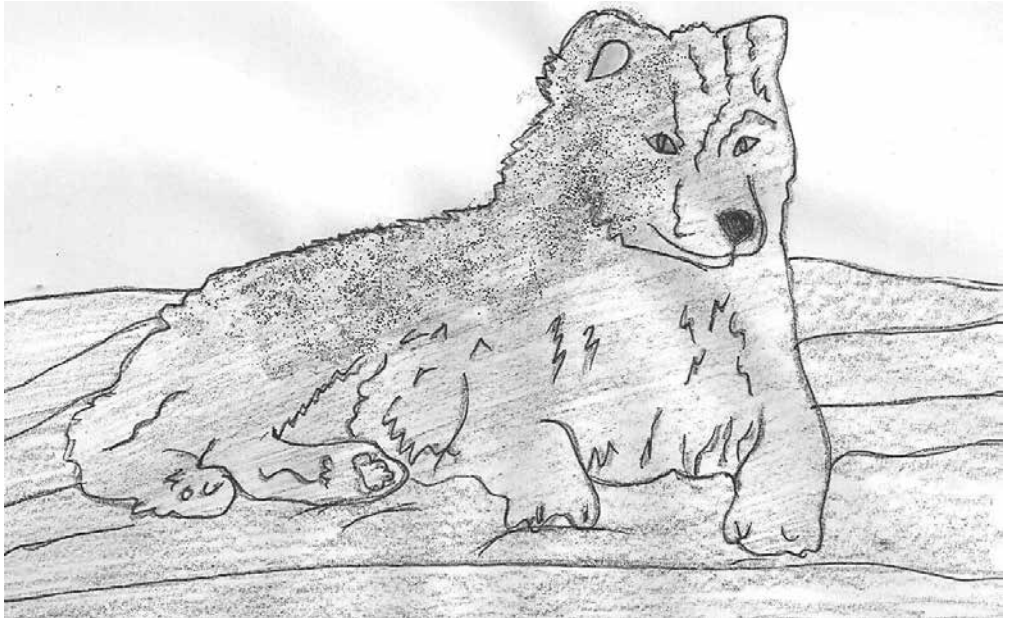
– Jak mnie nazwałaś? Rysiu? – oczy wilczka wyrażały zdumienie.

– Tak. Od dzisiaj będziesz się nazywał Rysiu, podobnie jak rycerz. Ponieważ jesteś moim rycerzem. Pięknym, mądrym, o dobrym sercu i do tego nosisz wyjątkową zbroję, która pięknie mieni się w świetle – mówiąc to sarenka wskazała kopytkiem na blizny po oparzeniu wilczka.

– I nigdy nie daj sobie wmówić, że jest inaczej. Te blizny czynią Cię wyjątkowym, jesteś jedyny w swoim rodzaju! A teraz choć przedstawię Cię moim przyjaciołom z wioski.

Wilczek zawahał się przez chwilę, po czym ochoczo pobiegł za Dusią. Gdy dobiegli na polanę sarenka przedstawiała wszystkim swojego rycerza Rysia z radością, a jej przyjaciele z podziwem przyglądali się jego pięknie mieniącej się w świetle zbroi prawdziwego rycerza.

Rysunek 4 „Rycerz w wyjątkowej zbroi”



Źródło: rysunek wykonała Katarzyna Brzezka

A morał z tej bajki taki, że nie ważne czy ktoś ma ciało nieskazitelne, czy po przejściach. Wszyscy jesteśmy na swój sposób piękni, wyjątkowi i jedyni w swoim rodzaju. A drugiego człowieka kocha się, wielbi i szanuje za jego dobroć serca i charakter, a nie za to jak wygląda.

