

ISSN 2083-179X

Studia

Pedagogiczne

**Problemy społeczne,
edukacyjne i artystyczne**

TOM 48

2026

STUDIA PEDAGOGICZNE

PEDAGOGICAL STUDIES
Social, educational and art problems

VOLUME 48

Studia Pedagogiczne

Problemy społeczne,
edukacyjne i artystyczne

TOM 48



Wydawnictwo
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego
Kielce

2026



RADA NAUKOWA / EDITORIAL BOARD

Zbigniew Babicki (UKSW, Polska), Jean Baratgin (EPHE, Francja), Małgorzata Bielecka (UJK, Polska), Mariusz Cichosz (UKW, Polska), Valentin Constantinov (MAN, Moldawia), Amy Cutter-Mackenzie (Southern Cross University, Australia), Wanda Dróżka (UJK, Polska), Marek Konopczyński (UwB, Polska), Sławomir Koziej (UJK, Polska), Deniz Kurtoğlu Eken (Sabancı University School of Languages, Turcja), Stefan M. Kwiatkowski (APS, Polska), Jerzy Mądrawski (UJK, Polska), Jerzy Prokop (Uniwersytet Karola w Pradze, Czechy), Andrzej Radzewicz-Winnicki (UZ, Polska), Alina Rynio (KUL, Polska), Katarzyna Segiet (UAM, Polska), Waldemar Segiet (UAM, Polska), Barbara Smolińska-Theiss (APS, Polska), Nuri Tinaz (Marmara University, Turcja), Adriana Wiegerová (Comenius University, Słowacja)

KOLEGIUM REDAKCYJNE / EDITORIAL COMMITTEE

redaktor naczelny: Bożena Matyjas – bozena.matyjas@ujk.edu.pl
zastępca redaktora naczelnego: Paulina Forma – paulina.forma@ujk.edu.pl
pełnomocnik ds. POL-indexu: Anna Wileczek – anna.wileczek@ujk.edu.pl
sekretarze redakcji: Krzysztof Łysak – klysak42@gmail.com
Joanna Sądel – joanna.sadel@ujk.edu.pl
Karolina Wiśniewska – studia.pedagogiczne@ujk.edu.pl

REDAKTORZY TEMATYCZNI / THEMATIC EDITORS

Małgorzata Bielecka, sztuki piękne – m.bielecka@interia.pl
Jerzy Mądrawski, muzyka – jerzy.madrawski@ujk.edu.pl
Wanda Dróżka, pedagogika – wanda.drozka@ujk.edu.pl
Ewa Parkita, muzyka – ewa.parkita@ujk.edu.pl
Anna Stawecka, psychologia – anna.stawecka@wp.pl
Agnieszka Szplit, pedagogika – agnieszka.szplit@gmail.com
Zuzanna Zbróg, pedagogika – zuzanna.zbrog@ujk.edu.pl

REDAKTORZY JĘZYKOWI / LANGUAGE EDITORS

język polski: Anna Wileczek – anna.wileczek@ujk.edu.pl
język angielski: Paul Siayor – paulsiayor@onet.eu, Wioletta Praszek – wioletta.praszek@ujk.edu.pl
język rosyjski: Vasilii Dicoussar – dicoussar@ccas.ru

REDAKTORZY STATYSTYCZNI / STATISTIC EDITORS

Małgorzata Przeniosło – malgorzata.przenioslo@ujk.edu.pl, Joanna Sądel – joanna.sadel@ujk.edu.pl
Krzysztof Łysak – klysak42@gmail.com

RECENZENCI / REVIEWERS

Cezary Kurkowski (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie), Waldemar Lib (Uniwersytet Rzeszowski), Katarzyna Szymczyk (Uniwersytet Piotrkowski), Mirosława Wawrzak-Chodaczek (Uniwersytet Wrocławski), Anna Winiarczyk (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach), Ilona Żeber-Dzikowska (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach), Bożena Matyjas (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach), Sławomir Koziej (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach), Dorota Beltkiewicz (Akademia Ignatianum w Krakowie), Katarzyna Białobrzaska (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie), Weronika Król-Gierat (Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie), Joanna Kozielska (Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu), Zofia Okraj (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach), Barbara Grabowska (Uniwersytet Śląski)

Adres redakcji / Editorial correspondence

25-029 Kielce, ul. Krakowska 11

tel.: 48 41 349 67 25

e-mail: studia.pedagogiczne@ujk.edu.pl, paulina.forma@ujk.edu.pl

Opracowanie redakcyjne – Zespół, projekt okładki – Marzena Buksińska

„Studia Pedagogiczne. Problemy społeczne, edukacyjne i artystyczne” są kontynuacją „Kieleckich Studiów Psychologicznych” (1986), „Kieleckich Studiów Pedagogicznych i Psychologicznych” (1989), „Studiów Pedagogicznych Akademii Świętokrzyskiej” (2003), „Studiów Pedagogicznych Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego” (2008)

Copyright © by Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2026

ISSN 2083-179X

Czasopismo indeksowane w BazHum, Index Copernicus

SPIS TREŚCI

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

DOROTA BAJUR-KRAWIECKA, ARINA SYDORKINA, BARTOSZ ŚWIOSTEK, Rozprawy doktorskie w dyscyplinie językoznawstwo w Szkole Doktorskiej UJK w Kielcach w naborze 2024/2025 w ujęciu transdyscyplinarnym	11
MAŁGORZATA DZIENDZIURA, Między integracją a wykluczeniem: społeczne oblicza starości	27
KATARZYNA JANICKA, Rola instytucji pomocy społecznej w zapobieganiu wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami	43
PAWEŁ KOSOWSKI, Rodzicielstwo w cieniu ADHD – obraz kliniczny i obszary problemowe	59
EWA MAŁACHOWSKA, KARINA SZAFRAŃSKA, Podwójna wyjątkowość: gdy zespół Downa współwystępuje z autyzmem	79
BOŻENA MATYJAS, Wychowanie do pokoju w rodzinie. Czynniki sprzyjające budowaniu u dzieci pokojowych zasad społecznego współistnienia	95
TOMASZ ŚLIWOWSKI, MAGDALENA LANGE, Relacje dorosłych kobiet z ADHD z mężczyznami neurotypowymi i neuro różnorodnymi – wprowadzenie teoretyczne	107
IWONA UŁAMEK, Rodzicielstwo w obiektywie mediów. Społeczno-kulturowa transformacja obrazu rodziców i rodziny: od tradycyjnych do medialnych wzorców	125

BADANIA I KOMUNIKATY

DANUTA BORECKA-BIERNAT, Strategie destruktywnego radzenia sobie młodzieży w wieku dorastania w sytuacji konfliktu społecznego a ich związek z oceną poznawczą konfliktu i modelującym wpływem rodziców	147
KARINA LEKSY, KLAUDIA NOWAK, Bezpieczne korzystanie z internetu w kontekście obywatelstwa cyfrowego – wyniki badań przekrojowych wśród dorosłych Polaków	175
KLEMENTYNA ANETA MILCARZ, DARIA PATRYCJA MARZEC, Rola dogoterapii w rozwoju emocjonalnym i społecznym dzieci i młodzieży	197

ZOFIA OKRAJ, Budowanie komunikacji u dzieci z ASD w autorskim modelu „Od głoski do opowiadania”. Koncepcja teoretyczna i wyniki badań	221
BEATA CIUPIŃSKA, MICHAŁ STOLARCZYK, Educational and ethical aspects of punishing children in the perception of adolescents	241

CONTENTS

ARTICLES & ESSAYS

DOROTA BAJUR-KRAWIECKA, ARINA SYDORKINA, BARTOSZ ŚWIOSTEK, Doctoral dissertations in linguistics at the Doctoral School of the Jan Kochanowski University in Kielce in the 2024/2025 call in transdisciplinary terms	11
MAŁGORZATA DZIENDZIURA, Between integration and exclusion: the social faces of old age	27
KATARZYNA JANICKA, Task of social welfare institutions in preventing social exclusion of people with disabilities	43
PAWEŁ KOSOWSKI, Parenting in the shadow of ADHD – clinical picture and problem domains	59
EWA MAŁACHOWSKA, KARINA SZAFRĄSKA, Dual exceptionality: when Down syndrome co-occurs with autism.....	79
BOŻENA MATYJAS, Education for peace within the family. Factors facilitating the development of peaceful principles of social coexistence among children	95
TOMASZ ŚLIWOWSKI, MAGDALENA LANGE, Romantic relationships of adult women with ADHD with neurotypical and neurodiverse men – a theoretical introduction	107
IWONA UŁAMEK, Parenthood through the lens of the media. The socio-cultural transformation of the image of parents and the family – from traditional to media models	125

RESEARCHES & STATEMENTS

DANUTA BORECKA-BIERNAT, Strategies of destructive coping in adolescent youth in situations of social conflict and their relationship with cognitive assessment of conflict and the modelling influence of the parents	147
KARINA LEKSY, KLAUDIA NOWAK, Safe Internet use in the context of digital citizenship: Results of a cross-sectional study among adult Poles	175
KLEMENTYNA ANETA MILCARZ, DARIA PATRYCJA MARZEC, The role of dog therapy in the emotional and social development of children and young people.....	197

ZOFIA OKRAJ, Communication development in children on the ASD in the original model „From the sound to story”. Theoretical concept and research results.....	221
BEATA CIUPIŃSKA, MICHAŁ STOLARCZYK, Educational and ethical aspects of punishing children in the perception of adolescents	241

Artykuły i rozprawy

Rozprawy doktorskie w dyscyplinie językoznawstwo w Szkole Doktorskiej UJK w Kielcach w naborze 2024/2025 w ujęciu transdyscyplinarnym

Doctoral dissertations in linguistics at the Doctoral School of the Jan Kochanowski University in Kielce in the 2024/2025 call in transdisciplinary terms

DOI 10.25951/15039

Językoznawstwo jako dyscyplina transdyscyplinarna

Transdyscyplinarność to podejście badawcze, które polega na współpracy między przedstawicielami różnych dziedzin i dyscyplin, tj. naukowcami, praktykami oraz innymi zainteresowanymi w celu wypracowania nowych rozwiązań. Wspomniana kolaboracja winna prowadzić do stworzenia nowych podejść, metodologii czy koncepcji w wyniku przekroczenia granic oddziałujących na siebie dyscyplin. Pojęcie transdyscyplinarności to także integracja wiedzy naukowej z aspektami praktycznymi i społecznymi, ponieważ dotyczy problemów świata realnego, których rozwiązanie wymaga coraz częściej podejścia holistycznego. Transdyscyplinarność to metodologia badań, która jednoczy różne dyscypliny w celu przekraczania ich granic oraz integracji z wiedzą pozanaukową, by odpowiedzieć na wieloaspektowe pytania dotyczące złożoności świata (Nicolescu 2002). Popularnym wprowadzeniem do koncepcji transdyscyplinarności jest *Manifesto of transdisciplinarity* autorstwa Basaraba Nicolescu, przetłumaczony przez Karen-Claire Voss i opublikowany przez State University of New York Press w 2003 r. Basarab Nicolescu, fizyk kwantowy pracujący w CNRS w Paryżu, definiuje transdyscyplinarność jako podejście wykraczające poza metodę badawczą, obejmujące wszystkie dziedziny wiedzy i zmieniające sposób naszego bycia w świecie. Przyjęcie transdyscyplinarności nie jest jedynie decyzją intelektualną, ale wymaga ontologicznej zmiany – przemiany samego sposobu postrzegania rzeczywistości (Nicolescu 2002). W kontekście współczesnych badań naukowych transdyscyplinarność

umożliwia tworzenie nowych metodologii, które wychodzą poza granice pojedynczych dziedzin. Jest to szczególnie istotne w językoznawstwie, gdzie integracja perspektyw z nauk humanistycznych, społecznych, technologicznych i kognitywnych otwiera nowe możliwości analizy zjawisk językowych i ich kontekstu kulturowego. Językoznawstwo to nauka, która bada język w sposób systematyczny i oparty na obserwacji, z naciskiem na jego formę i strukturę (Bloomfield 1933). Noam Chomsky uważa zaś, że zajmuje się ono odkrywaniem struktur gramatycznych, które są wrodzone i uniwersalne dla ludzkiego umysłu, stanowiąc podstawę tworzenia i interpretacji zdań w każdym języku (Chomsky 1965). Coraz więcej badaczy współczesnych (od początku XXI w.) zwraca uwagę na transdyscyplinarne podejście do języka i językoznawstwa jako dyscypliny naukowej. Należy tu wspomnieć o podejściu transdyscyplinarnym do języka jako zjawiska osadzonego w lokalnych kontekstach kulturowych i społecznych (Pennycook 2010). Warto również omówić, jak różnorodność językowa wymaga takiego ujęcia w kognitywistyce i lingwistyce (Evans, Levinson 2009). Takie ujęcie badawcze sprawia, że językoznawstwo, stając przed wyzwaniami współczesności, przekracza granice dyscyplin, integrując wiedzę i metody z różnych nauk w celu lepszego zrozumienia języka jako złożonego, wielowymiarowego zjawiska. Dzieje się tak, ponieważ język przenika wszystkie aspekty ludzkiego życia – od biologii, przez psychologię, aż po kulturę, komunikację, technologię czy społeczeństwo. Językoznawstwo potrzebuje transdyscyplinarności, by chronić się przed globalizacją, rozwojem automatycznych przekładów czy zanikaniem języków. Przykładami badań transdyscyplinarnych w dyscyplinie językoznawstwo są np. badania nad wpływem środowiska naturalnego na język, przetwarzania języka przez struktury mózgowe, jak również badania dotyczące technologii rozpoznawania mowy. Transdyscyplinarność to dopełnienie interdyscyplinarności, która łączy metody i perspektywy różnych dyscyplin w celu rozwiązania problemu, lecz nie uwzględnia transdyscyplinarnego przekroczenia granic naukowych, integracji wiedzy z różnych dyscyplin, nie tylko naukowych, tworząc nowe podejścia i rozwiązania skomplikowanych problemów, co czyni transdyscyplinarność użytecznym globalnie podejściem naukowym. Studenci I roku Szkoły Doktorskiej UJK w dyscyplinie językoznawstwo także dostrzegają transdyscyplinarne odniesienia w wybranej przez siebie tematyce badawczej, będącej przedmiotem ich dysertacji. Poniżej wymienione zostaną najistotniejsze aspekty transdyscyplinarności w językoznawczych dysertacjach doktorantów SD UJK.

Aspekt kognitywny (psychologia, neuronauka)

Współczesne językoznawstwo bada procesy przetwarzania i produkcji języka w mózgu, co znajduje odzwierciedlenie w takich subdyscyplinach jak psycholingwistyka i neurolingwistyka. Zrozumienie tych procesów wymaga ścisłej współpracy z neuronauką, psychologią poznawczą oraz sztuczną inteligencją. Badania te dostarczają wiedzy na temat funkcji mózgu związanych z językiem, mechanizmów stojących za rozwojem językowym oraz zaburzeniami komunikacyjnymi. Badania nad konstrukcją tożsamości narodowej w dyskursie medialnym doskonale wpisują się w ten kognitywny kontekst. Analiza semantyki i pragmatyki języka w mediach w Rosji, Japonii i USA wskazuje, jak specyficzne użycie metafor oraz językowe struktury mogą wpływać na procesy poznawcze odbiorców. Na przykład powtarzalne użycie metafor narodowych (np. „matka ojczyzna” w Rosji czy „ziemia przodków” w Japonii) aktywuje emocjonalne skojarzenia, wzmacniając poczucie przynależności do danej wspólnoty narodowej. Takie procesy odzwierciedlają mechanizmy opisane przez Georga Lakoffa i Marka Johnsona, którzy argumentują, że metafory głęboko wpływają na ludzkie myślenie (Lakoff & Johnson 1980). Podobnie kognitywny wydźwięk mają dysertacje dotyczące zagadnień logopedycznych. Współczesne podejście do logopedii łączy elementy neurobiologii, psychologii poznawczej, lingwistyki i edukacji, koncentrując się na procesach poznawczych, które leżą u podstaw języka i komunikacji. Michael Tomasello opisuje rozwój komunikacji i języka jako wynik zdolności kognitywnych, podkreślając ich znaczenie w naukach logopedycznych (Tomasello 2008). Łączenie metod lingwistycznych z narzędziami neuropsychologicznymi oraz audiologicznymi pozwala na bardziej precyzyjne określenie przyczyn i mechanizmów zmian fonologicznych. Przykładowo zastosowanie technologii obrazowania mózgu w połączeniu z analizą lingwistyczną umożliwia identyfikację obszarów mózgu odpowiedzialnych za produkcję i percepcję mowy, które ulegają zmianom w procesie starzenia (Gunia 2016). W pracy dotyczącej modelowania kompetencji lingwistycznych jednym z najważniejszych aspektów jest usprawnianie procesów myślowych, takich jak: percepcja, pamięć, uwaga i rozumowanie. Czynności te bezpośrednio wiążą się z kompetencjami językowymi, ponieważ język i myślenie są ze sobą ściśle powiązane. W terapii logopedycznej podejście kognitywne wyznacza często kierunek terapii właściwej dla określonych zaburzeń mowy. Modelowanie kompetencji lingwistycznych nie może zachodzić bez aspektu kognitywnego, ponieważ działanie ludzkiego mózgu i jego ewentualne uszkodzenia wpływają na zaburzenia mowy i budowanie, usprawnianie lub odbudowywanie

wspomnianych kompetencji. Istotne w badaniach będzie zatem odpowiednie dopasowanie materiału diagnostycznego i terapeutycznego do możliwości pacjentów, w kontekście rozumienia znaczenia, a nie tylko odkodowania słów. Ponadto proces modelowania, wykorzystywany w logopedii na wielu płaszczyznach, to jedna z kluczowych koncepcji psychologii. Modelowanie kompetencji lingwistycznych ma na celu poprawę jakości mowy i komunikacji dzieci i młodzieży. Działanie to bez odpowiedniej psychologicznej wiedzy i świadomości nie przyniesie oczekiwanego rezultatu, ponieważ jest to nauka przez obserwację i analizę zachowań. To także przestrzeganie czterech etapów, takich jak: uwaga, zapamiętanie, reprodukcja i motywacja (Bandura 2019), z których ta ostatnia jest szczególnie mocno osadzona w psychologii.

Socjokulturowa perspektywa (antropologia, socjologia)

Język jako artefakt kulturowy stanowi kluczowy punkt styku między językoznawstwem, antropologią i socjologią, oferując narzędzia do analizy tożsamości, dynamiki władzy oraz struktur społecznych. W tym aspekcie język nie jest jedynie narzędziem komunikacji, ale także nośnikiem znaczeń, które kształtują i odzwierciedlają relacje społeczne oraz systemy wartości. Perspektywa socjokulturowa umożliwia zrozumienie, w jaki sposób praktyki językowe są zakorzenione w kontekście społecznym i kulturowym, a także jak wpływają na mechanizmy utrwalania lub zmiany norm społecznych. Analiza języka w tej perspektywie uwzględnia zarówno aspekty semantyczne i pragmatyczne, jak i szersze uwarunkowania historyczne, ekonomiczne i polityczne, które kształtują sposób jego użycia w różnych społecznościach. Antropologia, jako nauka badająca człowieka w ujęciu biologicznym, kulturowym i społecznym, odgrywa także kluczową rolę w analizie rozwoju mowy. Rozwój mowy nie jest jedynie procesem biologicznym, ale także fenomenem kulturowym i społecznym, który może być rozpatrywany z perspektywy różnych subdyscyplin antropologii. Rozwój mowy i jej kształtowanie przypadają m.in. na okres edukacji wczesnoszkolnej i to właśnie wtedy istotne stają się relacje rówieśnicze, które – uwarunkowane jakością komunikacji – zależą od poziomu rozwoju kompetencji lingwistycznych. Podobnie zjawisko rozpadu systemu fonologicznego można analizować w kontekście antropologii jako nauki, która dostarcza narzędzi do zrozumienia tego procesu, uwzględniając zarówno biologiczne podstawy języka, jak i kulturowo-społeczne czynniki wpływające na jego ewolucję i zmiany.

Technologiczna integracja (lingwistyka komputerowa i sztuczna inteligencja)

Rozwój przetwarzania języka naturalnego (NLP) podkreśla, jak językoznawstwo przenika się z informatyką, prowadząc do powstania aplikacji, takich jak tłumaczenie maszynowe, analiza sentymentu czy rozpoznawanie mowy. Lingwistyka komputerowa, bazując na analizie ogromnych korpusów językowych oraz narzędziach, takich jak AntConc, umożliwia efektywne badanie struktury języka, jego użycia oraz dynamiki w różnych kontekstach kulturowych i społecznych. Współczesne technologie NLP, oparte na algorytmach uczenia maszynowego, pozwalają także na analizę narracji w czasie rzeczywistym. Otwiera to nowe możliwości w badaniach nad dyskursem medialnym, a także w pracach dotyczących problemów z przetwarzaniem lub odbiorem mowy, zarówno u dzieci, jak i osób starszych. W kontekście badań nad konstrukcją tożsamości narodowej w dyskursie medialnym integracja technologii lingwistycznych odgrywa kluczową rolę. Wykorzystanie narzędzi do analizy korpusowej, takich jak NVivo czy AntConc, pozwala na szczegółowe badanie treści medialnych w Rosji, Japonii i USA, umożliwiając identyfikację dominujących metafor i narracji kształtujących tożsamość narodową. Dzięki NLP możliwa jest również analiza sentymentu w przekazach medialnych, co pozwala lepiej zrozumieć, jak język wpływa na emocje odbiorców i ich percepcję narracji narodowych. Takie połączenie technologii z językoznawstwem umożliwia precyzyjne i interdyscyplinarne podejście do analizy mediów, dostarczając jednocześnie narzędzi do badania złożonych zjawisk kulturowych i społecznych. Symulacje komputerowe, takie jak modele sieci neuronowych, pozwalają na analizowanie procesów percepcji i produkcji mowy. Modele te są szczególnie skuteczne w badaniach nad wpływem statystycznych właściwości języka na rozwój kompetencji fonologicznej (Elman 1990).

Teoretyczne podstawy (filozofia i semiotyka)

Językoznawstwo przenika się z filozofią, szczególnie w obszarze semantyki (znaczenie) i pragmatyki (użycie), badając fundamentalne kwestie związane z naturą języka, komunikacji i znaczenia. Semiotyka, czyli nauka o znakach i symbolach, eksploruje abstrakcyjne wymiary języka, analizując, jak znaki funkcjonują w procesach komunikacyjnych oraz jak konstruuja i przekazują znaczenia. Kluczowe teorie, takie jak model znaczącego i znaczonego Ferdinanda de Saussure'a (*Course in general linguistics*, 1916), stały się podstawą współczesnej lingwistyki strukturalnej, podkreślając arbitralność znaków językowych i ich

znaczenie w systemie relacji (de Saussure & Baskin 2011). Jednak wraz z rozwojem poststrukturalizmu założenia te zostały poddane krytyce. Jacques Derrida w *Of grammatology* (1976) podkreślał niestabilność znaczenia oraz procesualny charakter znaków, które nigdy nie są w pełni „zamknięte” w określonej relacji między znaczącym a znaczeniem. Jego koncepcja „różnicowania” (*différance*) wskazuje na dynamiczny i kontekstualny charakter języka, w którym znaczenie jest zawsze w ruchu i zależne od relacji z innymi znakami (Derrida 1976).

W kontekście badań nad konstrukcją tożsamości narodowej w dyskursie medialnym semiotyka odgrywa kluczową rolę. Przegląd symboli i metafor stosowanych w mediach w Rosji, Japonii i USA pozwala zrozumieć, jak narracje narodowe są konstruowane poprzez wybór określonych znaków i ich powiązań. Na przykład użycie symbolu „twierdza” w Rosji czy „ziemia przodków” w Japonii pokazuje, w jaki sposób znaki językowe wzmacniają narracje powiązane z historią, kulturą i polityką. Filozofia i semiotyka dostarczają teoretycznych podstaw do zrozumienia tych procesów, wskazując na złożoność i wielowymiarowość znaczenia w języku i kulturze. Z kolei znaczenie semiotyki dla modelowania kompetencji językowej dzieci i osób starszych stanowi podstawę pracy logopedycznej. Budowanie struktury semantycznej jest niczym innym jak porządkowaniem wiedzy i systematyzowaniem pojęć. Semiotyka wspiera logopedię zarówno w diagnozie, jak i w tworzeniu strategii terapeutycznych. Nieoceniony jest także wpływ semiotyki na komunikację niewerbalną (AAC), w której kluczową rolę odgrywają gesty, mimika i prozodia (Włodarczyk 2018). Modelowanie kompetencji lingwistycznych, zarówno ich nabywanie, jak i odbudowywanie, jest nieodłącznie związane z semiotyką, zwłaszcza w kontekście pragmatyki i semantyki języka, które są istotne w ocenie kompetencji komunikacyjnych pacjentów.

Zastosowania w mediach, polityce i edukacji

Analiza dyskursu łączy językoznawstwo z badaniami nad mediami oraz naukami politycznymi, umożliwiając badanie propagandy, stronnictwa i retoryki. Narzędzia lingwistyczne pozwalają zidentyfikować mechanizmy, dzięki którym język w mediach i polityce wpływa na kształtowanie opinii publicznej, wzmacnianie ideologii oraz budowanie narracji władzy. Norman Fairclough w *Language and power* (2001) wskazuje, że język jest nie tylko środkiem komunikacji, ale także narzędziem dominacji i manipulacji, co czyni jego analizę kluczowym elementem w zrozumieniu współczesnych praktyk medialnych i politycznych (Fairclough 2001). W obszarze edukacji językowej lingwistyka odgrywa klu-

czową rolę w nauczaniu języka drugiego oraz edukacji dwujęzycznej. Badania Jima Cummins'a pokazują, że nauczanie dwujęzyczne nie tylko wspiera rozwój poznawczy, ale także wzmacnia tożsamość kulturową uczniów, co ma szczególne znaczenie w społeczeństwach wielokulturowych i wielojęzycznych. Edukacyjna lingwistyka wskazuje na znaczenie uwzględniania kontekstu kulturowego i społecznego w procesie nauczania, aby wspierać inkluzywność i równość (Cummins 2000). Badania nad konstrukcją tożsamości narodowej w dyskursie medialnym znajdują zastosowanie zarówno w analizie treści medialnych, jak i w edukacji. Analiza metafor i narracji w mediach Rosji, Japonii i USA dostarcza wglądu w to, jak język kształtuje ideologie i wzmacnia tożsamości narodowe, co może być cennym narzędziem w edukacji obywatelskiej i medialnej. Połączenie lingwistyki z badaniami nad mediami i edukacją otwiera możliwości praktycznego wykorzystania wiedzy językoznawczej do budowania bardziej świadomego i krytycznego społeczeństwa. Badania nad modelowaniem kompetencji lingwistycznych mają również praktyczne znaczenie w diagnozowaniu i terapii zaburzeń językowych, np. dysleksji. Prace takich autorów jak John Gabrieli (2009) podkreślają, że neuronauka i technologie modelowania mogą wspierać wczesną identyfikację ryzyka problemów z czytaniem i pisanem. Transdyscyplinarny proces wychowania logopedycznego jest zatem ściśle powiązany z edukacją i polega na połączeniu interdyscyplinarnej wiedzy naukowej z pozanaukowym zapleczem, które stanowi naturalne środowisko życia i rozwoju jednostki. Środowiskami pozanaukowymi zaangażowanymi pośrednio w proces naukowy, a bezpośrednio w wychowawczo-dydaktyczny są w okresie kształtowania się i rozwoju mowy dziecka rodzina i szkoła. Wychowanie logopedyczne to holistyczny, transdyscyplinarny, świadomy proces oddziaływań językowych i profilaktycznych mających na celu, adekwatne do wieku, potrzeb i możliwości jednostki, nabywanie i doskonalenie kompetencji lingwistycznych (językowej, komunikacyjnej, poznawczej), niezbędnych w prawidłowym rozwoju komunikacji językowej, który zapoczątkowany w środowisku domowym, kontynuowany w szkole, staje się pożądanym nawykiem, stanowiącym element kompetencji wychowawczych rodziców i nauczycieli (Bajur-Krawiecka 2024).

Transdyscyplinarne podstawy badania dyskursu

Dyskurs społeczny stanowi kluczową przestrzeń wymiany idei, narracji i wartości, odgrywając centralną rolę w kształtowaniu relacji społecznych i politycznych. Język jako narzędzie komunikacji umożliwia nie tylko

przekazywanie informacji, ale także budowanie i utrwalanie struktur władzy, norm społecznych i tożsamości. W badaniach nad dyskursem społecznym integracja językoznawstwa, socjologii, medioznawstwa i psychologii pozwala na kompleksowe analizowanie złożonych procesów komunikacyjnych, uwzględniając zarówno aspekty semantyczne, jak i kontekst kulturowy oraz społeczny. Transdyscyplinarne podejście umożliwia lepsze zrozumienie mechanizmów wpływających na społeczeństwo i jego interakcje. Dyskurs społeczny definiowany jest jako przestrzeń, w której wiedza i władza wzajemnie się przenikają, co – zgodnie z teorią Michela Foucaulta – oznacza, że język i komunikacja odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu porządku społecznego. Norman Fairclough poszerza to podejście, wskazując, że dyskurs jest sposobem konstruowania rzeczywistości społecznej, w którym język nie tylko odzwierciedla, ale także aktywnie tworzy normy, wartości i struktury społeczne (Fairclough 2001). Badania nad dyskursem społecznym wykorzystują zarówno podejście interdyscyplinarne, które łączy różne dyscypliny, jak i podejście transdyscyplinarne, które przekracza ich granice, integrując nowe metody i perspektywy. Interdyscyplinarność skupia się na współpracy między istniejącymi dziedzinami, podczas gdy transdyscyplinarność wykracza poza ich tradycyjne ramy, tworząc wspólną przestrzeń badawczą, która otwiera nowe możliwości analizy. W praktyce badania nad dyskursem społecznym obejmują szerokie spektrum narzędzi badawczych. Analiza treści stosowana w medioznawstwie pozwala na identyfikowanie wzorców i strategii komunikacyjnych w przekazach medialnych. Metody socjologiczne, takie jak wywiady czy analiza danych empirycznych, umożliwiają zrozumienie, jak dyskursy są odbierane i przekształcane przez społeczeństwo. Technologie lingwistyczne, takie jak korpusy tekstowe i narzędzia NLP (przetwarzania języka naturalnego), dostarczają precyzyjnych metod analizy dużych zbiorów danych, co pozwala na identyfikację wzorców językowych w dyskursach społecznych. Transdyscyplinarne podejście wzbogaca te badania, umożliwiając bardziej holistyczne zrozumienie dynamiki komunikacyjnej we współczesnym społeczeństwie. Badania koncentrują się na analizie narracji narodowych w mediach Rosji, Japonii i USA, ukazując, jak język kształtuje tożsamość narodową w zróżnicowanych kontekstach kulturowych. Szczególną uwagę poświęca się roli metafor i symboli, takich jak „twierdza Rosja” czy „ziemia przodków”, które odgrywają kluczową rolę w budowaniu i wzmacnianiu narracji narodowych. Te językowe konstrukcje nie tylko odzwierciedlają wartości i przekonania społeczeństw, ale również wpływają na ich postrzeganie globalnych wyzwań.

Transdyscyplinarność wychowania logopedycznego

Wychowanie logopedyczne jest procesem oddziaływań językowych i profilaktycznych, które mają na celu (odpowiednio do wieku, potrzeb i możliwości jednostki) nabywanie i doskonalenie kompetencji lingwistycznych: językowej, komunikacyjnej i poznawczej, koniecznych do prawidłowego rozwoju komunikacji językowej. Transdyscyplinarność tego procesu polega na połączeniu wiedzy naukowej z pozanaukowym aspektem, stanowiącym naturalne środowisko życia i rozwoju jednostki. Transdyscyplinarność tego procesu to także świadome wykorzystanie metod badawczych i terapeutycznych w prowadzeniu ćwiczeń. Omawiane zagadnienie skupia się przede wszystkim na poprawności językowej, ale także związane jest ze zdrowiem publicznym, relacjami społecznymi, rodzinnymi i wieloma innymi aspektami. W ramach realizacji procesu należy stworzyć narzędzia, które pozwolą ocenić poziom kompetencji lingwistycznych, takich jak językowa, komunikacyjna i poznawcza. Przeprowadzony eksperyment logopedyczny ma na celu określenie zasadności wprowadzenia wychowania logopedycznego do szkół oraz wykazanie zasadności jego realizacji w środowisku domowym. Wśród opisanych wyżej kluczowych obszarów transdyscyplinarności w wychowaniu logopedycznym należy zaznaczyć przywołany już aspekt pedagogiczny i lingwistyczny, ponieważ to właśnie w edukacji przedszkolnej, a następnie szkolnej dochodzi do największej w tym okresie interwencji językowej, zarówno ze strony rówieśników, jak i dorosłych w osobach nauczycieli, rodziców. Pozostając w aspekcie pedagogiczno-lingwistycznym, modelowanie kompetencji lingwistycznych winno przebiegać jako współpraca metod fonetycznych, semantycznych i pragmatycznych. Ta transdyscyplinarna integracja to holistyczny sposób stymulowania rozwoju językowego (Tomasello 2003). Transdyscyplinarność wychowania logopedycznego stanowi nowatorskie podejście, zbierające wiedzę z zakresu logopedii, medycyny, psychologii, pedagogiki i technologii. Dzięki współpracy specjalistów z praktykami możliwe jest skuteczniejsze zapobieganie zaburzeniom komunikacji i ich skutkom. W roli specjalisty, koordynatora występuje logopeda szkolny, który wskazuje kierunek działań wychowawczo-profilaktyczno-usprawniających innym nauczycielom i rodzicom. W obliczu rosnących wyzwań związanych z zaburzeniami mowy zasadne jest wdrażanie systemowych, globalnych strategii działania, opartych na transdyscyplinarnej współpracy naukowej i klinicznej. Wychowanie logopedyczne wykracza poza definicję profilaktyki logopedycznej i obejmuje także wychowanie językowe. Dla logopedy profilaktyka logopedyczna to „kształtowanie prawidłowej mowy u dzieci od najwcześniejszego

okresu ich życia, dbanie o właściwą stymulację w początkach rozwoju mowy, tak by nie dopuścić do jakichkolwiek zaburzeń w jej rozwoju” (Skorek 2000, s. 133). Wychowanie logopedyczne to proces, który swoim zasięgiem obejmuje osoby w każdym wieku, na każdym etapie kształtowania się kompetencji lub jej odbudowywania. Dotyczy nie tylko dzieci z widocznymi zaburzeniami mowy, ale odnosi się do wszystkich uczniów, nauczycieli, rodziców. Oparty na świadomości logopedycznej wzajemnego modelowania poprawnych wzorców, uświadamia, że wychowanie logopedyczne dotyczy każdego człowieka, który uczestniczy w procesie komunikacji, również tej niewerbalnej. Temu pogładowi przyświeca myśl, że każdy z nas, nie tylko dla siebie, ale także dla dobra innych powinien dbać o język, komunikację, głos, czyli rozwijanie kompetencji językowych, komunikacyjnych i poznawczych, tak jak dbamy o nasze ciała. Stanowi to bowiem element zdrowia publicznego. Obecny współcześnie kult ciała, zdrowe odżywianie, zdrowie psychiczne, samorozwój – to kierunki działań służące ludziom, o czym wszyscy wiedzą, nawet ci, którzy nie propagują tych idei, ale mają wiedzę i mogą dokonać świadomego wyboru. W przypadku wychowania logopedycznego chodzi o wskazanie konkretnych zależności między rozwojem mowy i innymi aspektami logopedycznymi a naszym funkcjonowaniem w różnych środowiskach, aktywnością fizyczną, sposobem odżywiania się, poziomem motoryki małej, wyborem aktywności w czasie wolnym, kompetencjami wychowawczymi rodziców, nauczycieli, doбором repertuaru muzycznego do wieku dziecka, wczesną interwencją logopedyczną, dbaniem o głos, sposobem prowadzenia rozmowy, eliminacją ekranów, obcowaniem z książką, postawą ciała, sposobem siedzenia, mową ciała, przygotowaniem do pozostania rodzicami, starzeniem się głosu, chorobami układu oddechowego, ćwiczeniami buzi i języka i wielu innych.

Analiza systemu fonetyczno-fonologicznego u osób starszych w ujęciu transdyscyplinarnym

Tematyka analizy systemu fonetyczno-fonologicznego u osób starszych wpisuje się w transdyscyplinarny nurt badań nad językiem i komunikacją. Jak wskazano w literaturze, starzenie się wpływa na wiele aspektów funkcjonowania językowego, w tym na zdolność rozpoznawania i produkcji fonemów (Liwo 2020). Zjawiska te są wynikiem zarówno zmian biologicznych, takich jak osłabienie percepcji słuchowej, jak i poznawczych, takich jak spadek zdolności pamięciowych czy koncentracji. Logopedia rozwijała się jako dziedzina

interdyscyplinarna, korzystając z dorobku medycyny, pedagogiki, psychologii oraz językoznawstwa (Gunia 2016). Współcześnie coraz częściej wskazuje się na jej transdyscyplinarny charakter, co oznacza integrację różnych dyscyplin nie tylko na poziomie metodycznym, ale również epistemologicznym (Panaszuk 2024). Badanie zmian w systemie fonetyczno-fonologicznym u osób starszych wymaga podejścia transdyscyplinarnego, ponieważ obejmuje ono aspekty językoznawcze, medyczne, psychologiczne, neurobiologiczne oraz społeczne. Logopedia jako nauka transdyscyplinarna łączy w sobie elementy lingwistyki, psychologii i medycyny, tworząc holistyczne podejście do analizy zaburzeń mowy. Historycznie rozwój tej dziedziny wiązał się z fragmentarycznymi badaniami prowadzonymi w różnych obszarach wiedzy, jednak współczesne podejście integruje interdyscyplinarne metody badawcze, co pozwala na głębsze zrozumienie dynamiki procesów językowych w starości. Transdyscyplinarność stanowi podstawę współczesnych badań nad językiem i komunikacją, zwłaszcza w kontekście logopedii i lingwistyki stosowanej. Integracja wiedzy z różnych dziedzin nauki pozwala na lepsze zrozumienie mechanizmów zmian językowych zachodzących w wyniku starzenia oraz na opracowanie skuteczniejszych metod diagnostycznych i terapeutycznych. Transdyscyplinarność w badaniach nad systemem fonetyczno-fonologicznym u osób starszych oznacza przekraczanie granic pojedynczych dyscyplin i łączenie perspektyw językoznawstwa, logopedii, medycyny (geriatrii, laryngologii, audiologii), psychologii (psycholingwistyki, neuropsychologii) oraz technologii wspomagających komunikację. Językoznawstwo i fonetyka akustyczna umożliwiają analizę zmian w artykulacji, intonacji i tempie mowy, natomiast logopedia dostarcza wiedzy na temat diagnozy oraz terapii zaburzeń mowy i głosu u seniorów. Z kolei neuronauka bada wpływ starzenia się mózgu na procesy językowe, wskazując na spowolnienie przetwarzania fonologicznego oraz osłabienie funkcji pamięci roboczej. Z perspektywy medycznej istotne są zmiany zachodzące w narządach artykulacyjnych i słuchowych, które prowadzą do trudności w rozróżnianiu fonemów i zatarcia granic między nimi. Psychologia społeczna i socjologia zwracają uwagę na wpływ izolacji społecznej na zdolności komunikacyjne osób starszych, co skutkuje koniecznością stosowania strategii adaptacyjnych, takich jak wydłużanie pauz czy używanie bardziej opisowych wyrażen. Współczesne technologie przetwarzania mowy oraz aplikacje wspierające komunikację stanowią cenne narzędzia dla osób starszych, ułatwiając im funkcjonowanie w środowisku językowym. Kolejnym istotnym zagadnieniem jest wpływ dwujęzyczności oraz kontaktu z różnymi systemami językowymi na zdolność przetwarzania mowy u osób starszych.

Badania wskazują, że osoby dwujęzyczne mogą wykazywać lepszą plastyczność poznawczą oraz większą odporność na starzenie się układu nerwowego w zakresie przetwarzania językowego. Jednakże istnieją również dowody na to, że w przypadku osób z zaburzeniami neurodegeneracyjnymi posługiwanie się więcej niż jednym językiem może prowadzić do zwiększonej interferencji i trudności w odzyskiwaniu właściwych form fonetycznych. Badania nad analizą systemu fonologicznego u osób starszych mogą nie tylko przyczynić się do rozwoju teorii lingwistycznych, ale również mieć istotne znaczenie praktyczne, wspierając osoby starsze w ich codziennym funkcjonowaniu. Integracja wiedzy z różnych dziedzin pozwala na stworzenie narzędzi diagnostycznych dostosowanych do seniorów oraz rozwój terapii uwzględniających zarówno aspekty językowe, jak i neurobiologiczne. Włączenie wiedzy z neuronauk i psychologii pozwala na efektywniejszą rehabilitację osób po udarach czy cierpiących na choroby neurodegeneracyjne, przyczyniając się do poprawy jakości ich życia poprzez skuteczniejsze metody komunikacji i profilaktykę zaburzeń językowych. W kontekście przyszłych badań nad fonetyką i fonologią osób starszych warto również zwrócić uwagę na rolę czynników środowiskowych, takich jak poziom edukacji, dostęp do terapii logopedycznej oraz ogólny styl życia. Wczesna interwencja oraz ciągle rozwijanie kompetencji językowych mogą znacząco wpłynąć na spowolnienie procesu degradacji fonetyczno-fonologicznej, co wskazuje na potrzebę prowadzenia dalszych badań nad skutecznością różnych strategii wspomagających komunikację u seniorów.

Tematyka badań naukowych z zakresu językoznawstwa w SD UJK
w naborze 2024/2025 w ujęciu transdyscyplinarnym

Doktoranci I roku Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach w dyscyplinie językoznawstwo w dysertacji podjęli tematy dotyczące tożsamości narodowej w dyskursie medialnym Rosji, Japonii i USA, modelowania kompetencji lingwistycznych na etapie wczesnoszkolnym w transdyscyplinarnym procesie wychowania logopedycznego oraz zagadnienie analizy systemu fonetyczno-fonologicznego u osób starszych. Każdy z tematów dotyka problematyki związanej z językiem i komunikacją, ukazując złożoność semantyczną językoznawstwa, a także obszerność dyscypliny, podkreślając zarazem jej transdyscyplinarne aspekty. W kontekście współczesnych badań naukowych transdyscyplinarność umożliwia tworzenie nowych metodologii, które wycho-
dzą poza granice pojedynczych dziedzin. Jest to szczególnie istotne w języko-

znawstwie, gdzie integracja perspektyw z nauk humanistycznych, społecznych, technologicznych i kognitywnych otwiera nowe możliwości analizy zjawisk językowych i ich kontekstu kulturowego. Przykładem takiego podejścia są badania doktorantów SD UJK, w których wykorzystanie transdyscyplinarności pozwala na uwzględnienie różnorodnych wymiarów rzeczywistości – od semantyki języka po wpływ narracji na kształtowanie zbiorowych tożsamości. Transdyscyplinarność nie tylko wzbogaca analizę, ale także zmienia sposób, w jaki postrzegamy złożone problemy współczesnego świata. Dysertacje tworzą niejako tryptyk imitujący cykliczność rozwoju komunikacji, poczynając od tworzenia języka (kompetencja językowa), przez kształtowanie dyskursu w mediach (kompetencja komunikacyjna, pragmatyczna), a skończywszy na odbudowie systemu w wieku starszym (kompetencja językowa). Pozornie trzy różniące się od siebie tematy dzięki spojrzeniu transdyscyplinarnemu okazały się posiadać analogie do trzech kompetencji, niezbędnych w procesie nabywania, użytkowania i usprawniania mowy i języka. Jak twierdzi wybitny polski językoznawca, aby człowiek mógł bez przeszkód uczestniczyć w komunikacji językowej, musi mieć do dyspozycji pewnego rodzaju kompetencje: językową, komunikacyjną i poznawczą (Grabias 2022). Opisane zagadnienia wpisują się w nurt transdyscyplinarny, ponieważ integrują wiedzę naukową i pozanaukową, są nastawiane na praktyczne rozwiązania problemów społecznych i przekraczają granice swych dyscyplin.

BIBLIOGRAFIA

- Bajur-Krawiecka D. (2024), *Dążenie do transdyscyplinarności wychowania logopedycznego w kształtowaniu kompetencji logopedycznych na etapie edukacji wczesnoszkolnej*, w: P. Zbróg (red.), *Z zagadnień języka, literatury i kultury. Komunikowanie w dyskursach*, Kraków: Wydawnictwo Libron, s. 47.
- Bandura A. (2019), *Teoria Społecznego Uczenia się*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bialystok E. (2011), *Reshaping the mind: The benefits of bilingualism*, „Canadian Journal of Experimental Psychology = Revue Canadienne de Psychologie Expérimentale”, 65, s. 229–235, <https://doi.org/10.1037/a0025406>.
- Cummins J. (2000), *Language, power and pedagogy: Bilingual children in the crossfire*, <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:142746024> (data dostępu: 15.02.2025).
- Derrida J. (1976), *Of grammatology*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Elman J.L. (1990), *Finding structure in time*, „Cognitive Science”, 14(2), s. 179–211.

- Fairclough N. (2001), *Language and power* (2nd ed.), London: Longman.
- Friederici A.D. (2017), *Language in our brain: The origins of a uniquely human capacity*, Cambridge: The MIT Press, <https://doi.org/10.7551/mitpress/11173.001.0001>.
- Gabrieli J.D.E. (2009), *Dyslexia: A new synergy between education and cognitive neuroscience*, „Science”, 325(5938), s. 280–283.
- Grabias S. (2000), *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, w: S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Gunia G. (2016), *Transdyscyplinarne standardy diagnozy i terapii osób z zaburzeniami słuchu i komunikacji*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica”, 7, s. 4–13.
- Hunte B. (2021), *Transdisciplinarity* (s. 1–8), The Palgrave Encyclopedia of the Possible. Palgrave Macmillan, https://doi.org/10.1007/978-3-319-98390-5_189-1.
- Kaczmarek B. (2009), *Nasza mowa. Terapia mowy w świetle neurobiologii*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Lakoff G. & Johnson M. (1980), *Metaphors we live by*, Chicago: University of Chicago Press.
- Liwo H. (2020), *Interdyscyplinarność jako konieczność w teorii i praktyce surdologopedycznej*, Gdańsk: Akademia Ateneum w Gdańsku.
- Michalik M. & Przebinda E. (2020), *Inter- i transdyscyplinarność w opisie niemowności oraz niemówienia. Interdyscyplinarność w logopedii*, Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Nicolescu B. (2002), *Manifesto of transdisciplinarity*, <https://www.scribd.com/document/582159868/Nicolescu-Basarab-Manifesto-of-Transdisciplinarity> (data dostępu: 15.02.2025).
- Nicolescu B. (2014), *Methodology of transdisciplinarity*, „World Futures: The Journal of General Evolution”, 70, <https://doi.org/10.1080/02604027.2014.934631>.
- Panasiuk J. (2024), *Logopedia XXI wieku – własna metodologia, nowe perspektywy badawcze*, „Prace Językoznawcze”, 26(4), s. 5–18.
- Tomasello M. (2003), *Constructing a language: A usage-based theory of language acquisition*, Cambridge: Harvard University Press.
- Tomasello M. (2008), *Origins of human communication*, Cambridge: MIT Press.
- Saussure F. de (2011), *Course in general linguistics*, translated by W. Baskin, edited by P. Meissel, H. Sausy, Columbia University Press, <http://www.jstor.org/stable/10.7312/saus15726> (data dostępu: 15.02.2025).
- Skorek E.M. (2000), *Z logopedią na Ty. Podręczny słownik logopedyczny*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

Włodarczyk E. (2018), *Semiotyka w logopedii – teoria i praktyka*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

STRESZCZENIE

Transdyscyplinarność jako podejście badawcze zdobywa coraz większe uznanie w naukach społecznych, humanistycznych i medycznych. W kontekście językoznawstwa integracja wielu dyscyplin umożliwia bardziej kompleksowe spojrzenie na badane zagadnienia oraz rozwój innowacyjnych metod badawczych. W artykule omówiono, w jaki sposób transdyscyplinarność wpływa na kierunek i rodzaj badań doktorantów tejże dyscypliny.

SŁOWA KLUCZOWE: transdyscyplinarność, językoznawstwo, tożsamość narodowa, dyskurs medialny, logopedia, wychowanie logopedyczne, system fonologiczny

SUMMARY

Transdisciplinarity, as a research approach, is gaining increasing importance in the social sciences, humanities and medicine. In the context of linguistics, the integration of many disciplines enables a more comprehensive view of the issues being studied and the development of innovative research methods.

KEYWORDS: transdisciplinarity, linguistics, national identity, media discourse, speech therapy, speech therapy education, phonological system

DOROTA BAJUR-KRAWIECKA, ARINA SYDORKINA, BARTOSZ ŚWIOSTEK –
Szkola Doktorska Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Językoznawstwo/Linguistics

Przysłano do redakcji / Received: 22.03.2025

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 29.01.2026

Między integracją a wykluczeniem: społeczne oblicza starości

Between integration and exclusion: the social faces of old age

DOI 10.25951/15040

Wprowadzenie

Współczesny świat staje dziś wobec jednego z najpoważniejszych wyzwań rozwojowych – dynamicznego starzenia się społeczeństw. Starość stanowi etap życia, który charakteryzuje się głębokimi przemianami biologicznymi, psychicznymi i społecznymi, wpływającymi na sposób funkcjonowania jednostki¹. Stopniowe obniżanie sprawności fizycznej oraz psychicznej w połączeniu z ograniczeniem dotychczasowych ról zawodowych i społecznych może prowadzić do poczucia marginalizacji, utrudniając akceptację własnej sytuacji życiowej oraz czerpanie z niej satysfakcji.

Na doświadczenie starości oddziałują również gwałtowne przemiany współczesności: rozwój nowych technologii, zmiana stylów życia i wartości czy przekształcenia zachodzące w obrębie rodziny i rynku pracy. Czynniki te sprzyjają poczuciu wyobcowania, a także presji potwierdzania własnej użyteczności w kulturze, która akcentuje młodość, efektywność i innowacyjność.

W tej złożonej rzeczywistości starość ujawnia wyraźne napięcie między integracją a wykluczeniem. Seniorzy z jednej strony aktywnie uczestniczą w życiu społecznym, korzystają z programów wspierających i współtworzą lokalne wspólnoty. Z drugiej – napotykają bariery ekonomiczne, zdrowotne i kulturowe, które ograniczają ich udział w sferze publicznej. Społeczne oblicza starości rozciągają się więc od integracji

¹ Mówiąc o grupie osób starszych musimy pamiętać o zróżnicowaniu występującym w obrębie tej grupy. Osoby w wieku starszym to ludzie zarówno w sile wieku, aktywni zawodowo, społecznie i towarzysko, jak również osoby schorowane, niesamodzielne i wymagające opieki.

opartej na więziach i wzajemnym wsparciu po wykluczenie wynikające z niedostatków polityki publicznej, utrwalonych stereotypów oraz słabnących relacji międzypokoleniowych.

Współczesne przejawy wykluczenia seniorów

Zagadnienie wykluczenia społecznego stanowi jeden z kluczowych wymiarów analizy starości. W definicji przyjętej w dokumencie pt. „Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski” oznacza ono brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynkowych, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla osób ubogich (2003).

Tadeusz Pilch interpretuje zaś zjawisko marginalizacji jako stany i procesy zachodzące w strukturze społecznej, które sprawiają, że określone jednostki lub grupy mają ograniczony dostęp do powszechnie dostępnych dóbr, form życia zbiorowego oraz funkcjonują poza obowiązującymi normami obyczajowymi, prawnymi i społecznymi (Pilch 2017).

Wykluczenie społeczne stanowi istotny czynnik zaburzający funkcjonowanie jednostki w wymiarze psychologicznym i społecznym. Prowadzi ono do nasilania się poczucia bezradności, ogranicza możliwość uczestnictwa w życiu społecznym, a także przyczynia się do stopniowego osłabienia więzi międzyludzkich oraz pogłębiania izolacji. Proces ten sprzyja powstawaniu negatywnych etykiet, utrwalaniu stygmatyzacji oraz dezintegracji relacji rodzinnych, co prowadzi do osłabienia mechanizmów samokontroli i do utraty poczucia tożsamości oraz celu życiowego (Sudoł 2022). Na wykluczenie społeczne osób starszych wpływa zespół nakładających się czynników, do których należą: ograniczona samodzielność w codziennym funkcjonowaniu spowodowana chorobami przewlekłymi lub niepełnosprawnością, niski poziom wykształcenia utrudniający adaptację do dynamicznych zmian społecznych, a także transformacje zachodzące w strukturach rodzinnych, związane m.in. z migracjami, zmianą modelu rodziny oraz osłabieniem tradycyjnych ról opiekuńczych. Marginalizacja społeczna osób starszych obejmuje także utrudnienia na rynku pracy, ograniczające aktywność zawodową seniorów, a ponadto zmiany kulturowe związane z komercjalizacją życia społecznego, które prowadzą do deprecjonowania roli starości i promowania kultu młodości, często połączonego z wypieraniem tematyki starzenia się oraz śmierci (Pikuła 2015).

Współcześni seniorzy są narażeni na zjawiska takie jak ageizm, wykluczenie społeczne czy marginalizacja. Negatywne postawy wobec osób starszych, w tym przejawy gerontofobii obserwowane wśród młodszych generacji, przyczyniają się do ograniczenia ich autorytetu oraz aktywności zarówno w środowisku rodzinnym, jak i lokalnym (Słabiak 2021). W świadomości osób młodych seniorzy często są postrzegani jako osoby nienadążające za postępem technologicznym, a jednocześnie dążące do utrzymania wpływu na funkcjonowanie systemu społeczno-politycznego. Dynamiczny rozwój technologii informacyjno-komunikacyjnych i postępujący proces cyfryzacji sprawiają, że coraz częściej to osoby starsze uczą się od młodszych, które nierzadko odrzucają tzw. mądrość życiową, doświadczenie oraz wiedzę wcześniejszych pokoleń, uznając je za mniej istotne w realiach współczesnego świata. Tym samym starość zaczyna być postrzegana jako okres zbędny lub mało użyteczny (Nowacki 2020).

Marginalizacja społeczna seniorów ma charakter wielowymiarowy i wynika nie tylko z ograniczeń związanych z naturalnymi procesami starzenia się, ale również ze zmniejszonej zdolności adaptacji do gwałtownych zmian społecznych, technologicznych i obyczajowych. Zmiany te wpływają na trudności w utrzymaniu pełnej integracji społecznej oraz określają możliwości i formy uczestnictwa osób starszych w życiu publicznym (Pikuła 2015). Współczesne formy wykluczenia osób starszych dotyczą więc przede wszystkim tych osób, które funkcjonują w warunkach utrudniających im pełne uczestnictwo w życiu społecznym oraz korzystanie z dostępnych instytucji i mechanizmów wsparcia (Pikuła 2015). Na wykluczenie i marginalizację najczęściej narażone są osoby, które:

- żyją w niekorzystnych warunkach ekonomicznych, w tym są dotknięte ubóstwem materialnym;
- doświadczają niekorzystnych procesów społecznych, wynikających z masowych i dynamicznych przemian strukturalnych, takich jak deindustrializacja, kryzysy gospodarcze czy gwałtowny upadek określonych branż lub regionów;
- nie zostały wyposażone w odpowiedni kapitał życiowy, obejmujący m.in. stabilną pozycję społeczną, adekwatne kwalifikacje, możliwość wejścia na rynek pracy czy założenie rodziny, co utrudnia im adaptację do zmieniających się warunków społeczno-ekonomicznych;
- nie mają dostępu do instytucji umożliwiających rozwój i pomnażanie kapitału życiowego, co wynika m.in. z ich ograniczeń spowodowanych brakiem priorytetyzacji, niewystarczającymi środkami publicznymi bądź niską efektywnością funkcjonowania;

- doświadczają różnych form dyskryminacji, wynikających zarówno z niewystarczającego zabezpieczenia prawnego, jak i utrwalonych w kulturze uprzedzeń oraz stereotypów;
- posiadają pewne cechy lub deficyty (np. niesprawność, uzależnienie, długotrwała choroba), które utrudniają korzystanie z powszechnie dostępnych zasobów społecznych;
- są narażone na destrukcyjne działania innych osób, takie jak przemoc, szantaż czy indoktrynacja (Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski, 2003).

Kluczowym czynnikiem wpływającym na poczucie izolacji i osamotnienia osób starszych są przemiany zachodzące w strukturze rodziny oraz w systemie więzi międzypokoleniowych. Istotną rolę odgrywa także zanikanie rodzin wielopokoleniowych, w których seniorzy byli otoczeni wsparciem zróżnicowanych wiekowo członków rodziny. Procesy te przyczyniają się do narastania wyzwań o charakterze społecznym, obejmujących osłabienie więzi rodzinnych oraz utratę poczucia przynależności, które są szczególnie istotne dla osób starszych i niesamodzielnych (Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce, 2025). Rodzina odgrywa bowiem fundamentalną rolę w zapewnianiu prawidłowego funkcjonowania seniorów, wspierając ich rozwój poznawczy, kształtując pozytywny obraz własnej osoby, umożliwiając utrzymywanie prawidłowych relacji z otoczeniem oraz wzmacniając zdolności adaptacyjne wobec zmian zachodzących w wymiarze biologicznym i społecznym (Franczyk 2021).

Poczucie osamotnienia towarzyszące osobom starszym, będące jedną z najdotkliwszych dolegliwości w starości (Frąckiewicz 2004), może przyjmować różne formy, w tym: samotność cywilną dotyczącą osób niezamężnych, rozwiedzionych, owdowiałych lub bezdzietnych; samotność mieszkaniową związaną z zamieszkiwaniem w pojedynkę; samotność socjalną wynikającą z braku kontaktów z rodziną lub sąsiadami oraz samotność subiektywną rozumianą jako poczucie izolacji odczuwane mimo przebywania wśród bliskich (Ziomek-Michalak 2015).

Starzenie się wiąże się ze stopniowym pogarszaniem stanu zdrowia oraz narastaniem trudności w wykonywaniu codziennych czynności, co czyni dostępność świadczeń medycznych jednym z najważniejszych wyzwań w życiu osób starszych. W przeszłości choroby wieku podeszłego traktowano jako naturalną i nieuchronną konsekwencję procesu starzenia się, a nie jako stany patologiczne, którym można przeciwdziałać. Obecnie coraz częściej podkreśla się, że wielochorobowość seniorów może być w znacznym stopniu rezultatem wcześniejszego stylu życia, obejmującego m.in. brak aktywności fizycznej, nie-

zdrową dietę, palenie tytoniu czy unikanie regularnych badań profilaktycznych (Gacka 2015). Świadomość współodpowiedzialności za obecny stan zdrowia może prowadzić do wzrostu stresu oraz obniżenia samoakceptacji, szczególnie gdy niesprawny, wymagający opieki senior postrzega siebie jako obciążenie dla rodziny i społeczeństwa. W konsekwencji może to wzmacniać negatywne nastawienie do własnej starości, często określanej metaforycznie jako etap życia, który „Panu Bogu się nie udał”.

Zgodnie z wynikami Europejskiego badania warunków życia ludności (EU-SILC), dotyczącymi samooceny stanu zdrowia osób w wieku 60 lat i więcej w 2024 r., aż 62,0% respondentów deklarowało występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych utrzymujących się (lub przewidywanych jako utrzymujące się) co najmniej sześć miesięcy. Ponadto 42,0% osób starszych wskazało na poważnie lub niezbyt poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania codziennych czynności. Odsetek ten był nieznacznie wyższy wśród mieszkańców miast (42,0%) niż mieszkańców wsi (41,8%). Potrzebę podjęcia leczenia lub przeprowadzenia badań deklarowało aż 84,5% seniorów, przy czym 8,9% tej grupy przyznało, że z powodu długich kolejek lub list oczekujących nie miało możliwości skorzystania z oczekiwanej formy opieki medycznej (Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2024, 2025).

Seniorzy korzystający z opieki medycznej i instytucjonalnej, w tym pensjonariusze domów spokojnej starości, hospicjów czy zakładów opieki zdrowotnej często doświadczają utraty dotychczasowego statusu społecznego. Redukowanie osób starszych do występujących u nich dolegliwości lub objawów chorobowych, identyfikowanie ich wyłącznie poprzez imię, a także infantylizacja języka i komunikacja bezosobowa przyczyniają się do obniżenia poczucia wartości oraz podmiotowości. Znajomość funkcjonowania językowo-komunikacyjnego oraz poznawczego seniorów jest zatem kluczowa dla prowadzenia interakcji w sposób wspierający ich tożsamość i autonomię (Ogonowska 2020).

Integracja społeczna seniorów

Integracja społeczna, w tym integracja międzypokoleniowa, stanowi istotny mechanizm przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób starszych, które często doświadczają izolacji wynikającej z utraty bliskich, osłabienia więzi społecznych czy spadku dochodów. Celem integracji jest wzmocnienie spójności społecznej, zgodności wewnętrznej oraz zdolności danej grupy społecznej do trwałego

i prawidłowego funkcjonowania, a także wsparcie seniorów w utrzymaniu poczucia przynależności i wartości własnej osoby (Chabior 2012). Integrację społeczną możemy rozpatrywać z perspektywy czterech jej wymiarów: normatywnej, funkcjonalnej, komunikacyjnej i kulturowej. Integracja normatywna odnosi się do zgodności norm i wartości wyznawanych przez jednostki z obowiązującymi standardami społecznymi, co sprzyja poczuciu wspólnoty. Integracja funkcjonalna obejmuje zgodność między rolami społecznymi pełnionymi przez seniorów a funkcjami instytucji wspierających, umożliwiając wymianę świadczeń i usług na bazie wzajemnych zależności. Integracja komunikacyjna dotyczy jakości i intensywności kontaktów społecznych, które pozwalają seniorom zachować aktywność społeczną i więzi z otoczeniem. Wreszcie integracja kulturalna odnosi się do stopnia zgodności między dominującymi wzorcami kulturowymi a praktykami seniorów, obejmując takie aspekty jak styl życia, spędzanie czasu wolnego czy preferencje konsumpcyjne (Chabior 2012).

Znaczącą rolę odgrywa też integracja międzypokoleniowa, w której osoby starsze wymieniają się doświadczeniem, wiedzą i kompetencjami życiowymi, a młodsze pokolenia oferują wsparcie technologiczne i społeczne. Takie interakcje, realizowane np. poprzez programy edukacyjne, warsztaty czy inicjatywy wolontariackie, sprzyjają nie tylko przekazywaniu wiedzy, ale także wzmacniają poczucie wartości i przynależności seniorów (Dziubińska-Gawlik, Romejko 2024).

Coraz istotniejsza staje się także integracja cyfrowa, umożliwiająca osobom starszym korzystanie z nowych technologii, mediów społecznościowych oraz e-usług, co redukuje izolację informacyjną i umożliwia pełniejsze uczestnictwo w życiu współczesnego społeczeństwa². Wzajemne uczenie się osób starszych i młodszych, czyli uczenie międzypokoleniowe, przebiega na trzech płaszczyznach: uczenia się od siebie nawzajem (*learning from each other*), wspólnego uczenia się (*learning with each other*) oraz uczenia się o sobie nawzajem (*learning*

² W ostatnich latach odnotowuje się systematyczny wzrost kompetencji cyfrowych wśród osób starszych, czemu towarzyszy zmniejszenie odsetka seniorów niekorzystających z internetu. Największą grupę osób cyfrowo wykluczonych stanowią przedstawiciele najstarszych kohort wiekowych, podczas gdy w grupie 60–74 lata odsetek ten wynosi 26,5% (Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2024, 2025, s. 50–51). Równocześnie obserwuje się rosnący poziom aktywności, aspiracji samorealizacyjnych oraz świadomości własnego potencjału wśród seniorów. Osoby starsze coraz częściej korzystają z przysługujących im praw, angażują się w zróżnicowane formy aktywności i spędzania czasu wolnego, wykazują większą otwartość poznawczą oraz podejmują działania ukierunkowane na adaptację do nowych technologii i zmian społeczno-kulturowych (Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce, 2025, s. 50–57).

about each other). Uczenie się od siebie nawzajem jest procesem, w którym obydwie generacje wymieniają się doświadczeniami dotyczącymi procesu uczenia się oraz udziału w działaniach edukacyjnych. Celem tych aktywności jest poszerzenie wiedzy i rozwijanie kompetencji społecznych, takich jak skuteczna komunikacja, postawa asertywna, umiejętność kontrolowania emocji oraz konstruktywne rozwiązywanie sytuacji konfliktowych. Wspólne uczenie się polega na poznawaniu i rozumieniu świata przez przedstawicieli dwóch różnych pokoleń. Obejmuje ono rozmowy oraz wymianę wiedzy na temat społeczeństwa, wydarzeń lokalnych i globalnych, historii oraz spraw bieżących – czyli wszystkiego, co jest ważne dla obu generacji. Uczenie się o sobie nawzajem koncentruje się na wzajemnej wymianie doświadczeń oraz dzieleniu się własnym światopoglądem, systemem wartości i aspiracjami (Muszyński 2014). Poprzez rozwijanie wszystkich wymiarów integracji możliwe jest zmniejszenie poczucia izolacji i osamotnienia wśród osób starszych, a także wzmocnienie ich aktywnej roli w społeczności lokalnej i międzypokoleniowej (Dziubińska-Gawlik, Romejko 2024).

Głównym celem integracji społecznej jest wspieranie aktywności, uczestnictwa i jakości życia seniorów oraz przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu poprzez poszanowanie praw każdego człowieka, aktywne uczestnictwo społeczne, wspieranie różnorodności oraz udzielanie pomocy w realizacji życiowych celów (Adamczyk 2025). Do najczęściej omawianych modeli integracji należą: model aktywnego starzenia się, model inkluzji społecznej, model międzypokoleniowy oraz model uczestnictwa społecznego.

- Model aktywnego starzenia się (*active aging model*) zakłada, że starzenie się jest procesem, w którym podejmowane działania i aktywności w sferze społecznej, zawodowej, kulturalnej i zdrowotnej przyczyniają się do poprawy jakości życia i zdrowia osób starszych. Zaangażowanie seniorów w życie społeczne zmniejsza poczucie izolacji i wspiera utrzymanie sprawności psychofizycznej.
- Model inkluzji społecznej (*social inclusion model*) koncentruje się na eliminowaniu barier społecznych, ekonomicznych i infrastrukturalnych, aby osoby starsze mogły w pełni uczestniczyć w życiu społecznym. Inkluzja społeczna polega na niwelowaniu nierówności, dyskryminacji i uprzedzeń, a także na tworzeniu warunków sprzyjających aktywności seniorów zgodnie z ich potrzebami.
- Model międzypokoleniowy (*intergenerational model*) opiera się na założeniu, że integracja społeczna seniorów przebiega najefektywniej w środowisku sprzyjającym kontaktom międzypokoleniowym. Wzajemne

oddziaływanie pokoleń przynosi obustronne korzyści: seniorzy dzielą się wiedzą i doświadczeniem życiowym, a młodsze pokolenia oferują wsparcie społeczne i technologiczne, ułatwiające starszym osobom funkcjonowanie w nowoczesnym świecie.

- Model uczestnictwa społecznego (*social participation model*) zakłada, że integracja seniorów dokonuje się poprzez ich aktywne zaangażowanie w życie społeczne, obejmujące działalność organizacyjną, kulturalną, edukacyjną i wolontariacką. Model ten podkreśla, że seniorzy dysponują specyficznymi zasobami: czasem, wiedzą i doświadczeniem, które mogą wykorzystywać na rzecz społeczności (Adamczyk 2025).

Zakres pojęcia integracji został rozszerzony przez Andrzeja Klimczuka, który wprowadził termin „integracja wiekowa”, obejmujący dwa znaczenia. W wąskim ujęciu pojęcie to odnosi się do układu ról społecznych funkcjonujących w zróżnicowanych instytucjach, w których różnice między jednostkami nie wynikają bezpośrednio z przynależności do określonej grupy wiekowej. Oznacza to, że role i obowiązki są dostępne dla wszystkich, niezależnie od wieku. Szczególnie widoczne jest to w instytucjach religijnych, politycznych, gospodarczych i organizacjach hobbistycznych, gdzie członkowie mogą obejmować i pełnić różnorodne funkcje bez względu na liczbę lat. W tym kontekście integracja wiekowa stanowi przeciwieństwo segregacji wiekowej, w której zaawansowany wiek jednostki ogranicza dostęp do pełnienia określonych ról społecznych. W szerokim ujęciu integracja wiekowa odnosi się do podejmowania interakcji między przedstawicielami różnych grup społecznych w określonych sytuacjach, polityce lub procesach społecznych. Jej celem jest eliminowanie lub ograniczanie barier wynikających z wieku poprzez rozwijanie wspólnych zainteresowań, realizowanie projektów międzypokoleniowych czy uczestnictwo w edukacji międzypokoleniowej (Klimczuk 2017).

Rola społeczności lokalnej w integracji seniorów

Miejsce zamieszkania jest dla każdego człowieka integralnym elementem jego codziennego otoczenia i w znacznym stopniu kształtuje poczucie bezpieczeństwa, dobrostan oraz komfort funkcjonowania, a tym samym oddziałuje na ogólną jakość życia.

Współcześni seniorzy coraz częściej dążą do zachowania niezależności od rodziny. Zazwyczaj wolą pozostać we własnym mieszkaniu, korzystając z profesjonalnej opieki, niż wybierać bezpłatne wsparcie oferowane przez instytu-

cje powołane do tego rodzaju działań. Z tego względu odpowiednie warunki mieszkaniowe, dostosowane do potrzeb seniorów, oraz przyjazne środowisko lokalne odgrywają istotną rolę w sposobie przeżywania starości. Posiadanie przyjaznej i dostosowanej do potrzeb wieku przestrzeni sprzyja poczuciu bezpieczeństwa i stabilizacji, a także buduje poczucie przynależności przy jednoczesnym zachowaniu autonomii, co w istotny sposób przekłada się również na komfort codziennego życia (Bojanowska 2021).

Zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych, dostosowanych do potrzeb osób starszych, oraz właściwie ukształtowanego środowiska zamieszkania jest jednym z kluczowych czynników warunkujących wysoką jakość ich życia. Nie mniej istotne niż dostosowanie samych mieszkań do potrzeb osób starszych jest właściwe zagospodarowanie przestrzeni publicznej. Powinna ona zapewniać dogodne warunki do swobodnego przemieszczania się w obrębie osiedla, dzielnicy czy miasta, a także sprzyjać aktywnemu spędzaniu czasu wolnego oraz integracji seniorów ze społecznością lokalną. Satysfakcjonujące życie seniorów we własnym miejscu zamieszkania w dużej mierze opiera się na szansie uczestnictwa w inicjatywach lokalnych. Ważne jest, aby seniorzy mogli wykorzystywać swoje doświadczenie i umiejętności w celu wspierania integracji oraz aktywizowania społeczności lokalnej (Zrałek 2012).

Społeczność lokalna stanowi naturalne środowisko, w którym osoby starsze mogą budować więzi społeczne oraz podejmować różnorodne formy aktywności indywidualnej i zbiorowej. Lokalna polityka skierowana do osób starszych powinna dążyć do zwiększenia ich partycypacji w społeczności lokalnej, wpływając na ich dobrostan. Wśród korzyści sprawnie prowadzonych działań na szczeblu lokalnym wymienia się: trafniejsze diagnozowanie potrzeb, oczekiwania, możliwości oraz ograniczeń związanych z działalnością w środowisku lokalnym, tworzenie nowych, partnerskich relacji, a także rozwój nowych form komunikacji. Istotną wartością jest również wzmacnianie kompetencji pracowników lokalnych instytucji poprzez wzajemne uczenie się, efektywniejsze wykorzystywanie dostępnych zasobów oraz przygotowywanie bardziej atrakcyjnej i lepiej dopasowanej oferty wsparcia, opartej na szerszej wiedzy i doświadczeniu. Dodatkowo działania te sprzyjają upodmiotowieniu uczestników, zwiększeniu ich poczucia sprawczości, zarówno po stronie instytucji, jak i odbiorców wsparcia, a także budowaniu większego poczucia bezpieczeństwa i odpowiedzialności za lokalną wspólnotę (Sowa-Kofta 2023).

Aktywne uczestnictwo seniorów w organizacjach pożytku publicznego, uniwersytetach trzeciego wieku (UTW), radach seniorów czy klubach seniora sprzyja realizacji zadań integracyjnych i kulturalnych, przeciwdział

wykluczeniu i marginalizacji społecznej oraz wspiera proces aktywnego starzenia się.

Proces integracji osób starszych ma bezpośredni wpływ na jakość ich życia i dobrostan psychiczny – sprzyja poczuciu sensu życia, akceptacji, samodzielności, aktywności społecznej oraz redukuje poczucie osamotnienia i stres (Młyński 2022). Jednocześnie proces ten napotyka na liczne bariery, takie jak ograniczenia zdrowotne, trudności transportowe, stereotypy związane z wiekiem czy brak dostępu do odpowiednich instytucji i programów wsparcia. Na szczególną uwagę zasługują działania podejmowane w ramach Klubu Seniora+ oraz dziennych domów pomocy społecznej, które wpływają na różne sfery funkcjonowania osób starszych, obejmując pięć głównych obszarów:

- adaptacyjno-społeczny (pomostowe) obejmuje działania podejmowane na rzecz seniorów mające na celu pomoc w przystosowaniu się do nowej, zmienionej roli społecznej, nawiązać i utrzymać więzi społeczne;
- kompensacyjno-redukujący odnosi się do działań ukierunkowanych na wyrównywanie braków spowodowanych niezaspokojeniem określonych potrzeb lub problemami zdrowotnymi, obejmującymi zarówno sferę fizyczną, jak i psychiczną;
- integracyjno-aktywizujący, który wspiera aktywne uczestnictwo seniorów w zajęciach, sprzyja budowaniu więzi oraz integracji grupy;
- kształcąco-edukacyjny realizowany poprzez organizowanie tematycznych spotkań, zajęć promujących zdrowie oraz edukację dotyczącą możliwych zagrożeń, takich jak przemoc czy oszustwa finansowe;
- psychologiczny – obejmujący działania mające na celu wsparcie i utrzymanie dobrego zdrowia psychicznego osób starszych (Głódź 2025, s. 151).

W celu wspierania integracji i aktywizacji seniorów jednostki samorządu terytorialnego często powierzają organizacjom pozarządowym prowadzenie centrów aktywności seniorów (CAS). Głównym celem tych instytucji jest umożliwienie seniorom uczestnictwa w działaniach organizacji pozarządowych, struktur samorządowych oraz zachęcanie do angażowania się w działalność wolontariacką. Centra aktywności seniorów pełnią funkcję informacyjną, udzielając seniorom wsparcia w zakresie prawa, zdrowia, organizowania aktywności oraz dostępu do miejsc umożliwiających samokształcenie. Jednocześnie informują środowisko lokalne o aktualnych potrzebach osób starszych i sposobach ich realizacji (Sudoł 2022).

Środowisko lokalne i miejsce zamieszkania tworzą optymalną przestrzeń do prowadzenia efektywnych działań wspierających, ponieważ koncepcja

pomocy opiera się w nich na zasadzie niezakłócania utrwalonych sposobów życia seniora oraz na poszanowaniu wszystkich elementów przyjaznego otoczenia, w którym funkcjonuje. Obecnie coraz częściej rekomendowaną formą wspierania i integracji osób starszych w miejscu zamieszkania jest ich aktywne uczestnictwo oraz świadome zaangażowanie w codzienne życie najbliższego otoczenia, co przyczynia się do zmniejszenia ryzyka wykluczenia (Trafialek 2012).

Pełna integracja społeczna seniorów, rozumiana zarówno jako uczestnictwo w strukturach formalnych, jak i codziennych interakcjach lokalnych, stwarza warunki do aktywnego starzenia się, zaspokojenia potrzeby akceptacji i przynależności do grupy poprzez nawiązywanie relacji z innymi ludźmi, rozwijanie zainteresowań, tym samym przeciwdziałając samotności, wykluczeniu i marginalizacji społecznej (Kawińska 2022). Integracja społeczna seniorów wymaga więc działań systemowych, obejmujących politykę lokalną i państwową, wsparcie organizacji pozarządowych, edukację międzypokoleniową, rozwój kompetencji cyfrowych oraz tworzenie przestrzeni sprzyjających różnorodnej aktywności i partycypacji społecznej (Komorska 2004).

Podsumowanie

Starzenie się społeczeństw jest procesem nieuchronnym, który w istotny sposób kształtuje zarówno strukturę demograficzną, jak i funkcjonowanie społeczności lokalnych. Artykuł ukazuje, że doświadczenia osób starszych w sferze społecznej są zróżnicowane i mogą oscylować między integracją a wykluczeniem, co wpływa na jakość ich życia, poczucie tożsamości oraz aktywność w życiu społecznym. Wykluczenie społeczne seniorów jest zjawiskiem wielowymiarowym, wynikającym nie tylko z naturalnych procesów starzenia się, ale również z ograniczonej zdolności adaptacyjnej do zmian społecznych, technologicznych i kulturowych, osłabienia więzi rodzinnych, utraty bliskich oraz barier ekonomicznych i instytucjonalnych. Skutki tych procesów obejmują poczucie izolacji, samotności, spadek poczucia wartości własnej osoby, a w niektórych przypadkach również marginalizację w sferze społecznej i kulturowej.

Analiza zjawiska zawarta w przytoczonej literaturze oraz obserwacje praktycznych oddziaływań wskazują, że integracja osób starszych jest możliwa dzięki odpowiednio zorganizowanym mechanizmom wspierania aktywności i uczestnictwa seniorów w życiu społecznym. Modele integracji, takie jak aktywne starzenie się, inkluzja społeczna, uczestnictwo społeczne czy integracja

międzypokoleniowa podkreślają potrzebę eliminowania barier, budowania relacji międzypokoleniowych oraz wykorzystywania zasobów posiadanych przez seniorów: wiedzy, doświadczenia i dyspozycyjności na rzecz wspólnoty. Rozwój kompetencji cyfrowych, udział w uniwersytetach trzeciego wieku, działalność w radach seniorów czy centrach aktywności seniorów stanowią praktyczne formy wsparcia procesów integracyjnych, umożliwiając seniorom zachowanie podmiotowości, aktywności społecznej oraz poczucia własnej wartości.

W literaturze przedmiotu coraz częściej podkreśla się znaczenie integracji wiekowej, która sprzyja wyrównywaniu szans między pokoleniami i pozwala na pełniejsze uczestnictwo osób starszych w życiu społecznym, a tym samym przeciwdziała segregacji i wykluczeniu ze względu na wiek. Integracja społeczna seniorów obejmuje nie tylko uczestnictwo w strukturach formalnych, ale także codzienne interakcje w społeczności lokalnej, w których jednostki budują więzi, rozwijają zainteresowania i aktywnie uczestniczą w kształtowaniu wspólnej przestrzeni.

Analiza społecznych uwarunkowań starości wskazuje, że proces starzenia się nie musi być jednoznacznie związany z izolacją czy marginalizacją. Wspieranie integracji społecznej, dostęp do informacji, eliminacja barier strukturalnych i kulturowych oraz promowanie kontaktów międzypokoleniowych stwarzają warunki do tego, by osoby starsze mogły w pełni korzystać ze swoich zasobów i potencjału. Wnioski płynące z artykułu podkreślają konieczność systemowego podejścia do polityki senioralnej, które łączy aspekty edukacyjne, społeczne, zdrowotne i kulturowe, sprzyjając tworzeniu środowiska wspierającego proces aktywnego starzenia się i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

Podsumowując, społeczna perspektywa starości wymaga równoczesnego uwzględnienia zarówno zagrożeń wynikających z wykluczenia, jak i możliwości płynących z integracji. Tylko poprzez wszechstronne podejście, łączące działania indywidualne, instytucjonalne i społeczne, możliwe jest stworzenie środowiska, w którym starość jest nie tylko okresem wyzwań, ale również szans na pełne uczestnictwo w życiu społecznym, samorealizację oraz utrzymanie poczucia wartości i tożsamości jednostki.

BIBLIOGRAFIA

- Adamczyk M. (2025), *Znaczenie edukacji dla integracji społecznej i zawodowej osób starszych*, „Kultura i Edukacja”, 1(147), s. 35–37.

- Bojanowska E. (2021), *Środowisko i miejsce zamieszkania osób starszych*, „Polityka Społeczna”, 11–12, s. 10–16.
- Chabior A. (2012), *Integracja pokoleń – ujęcie teoretyczne*, w: M. Komorska (red.), *Seniorzy dla młodości – młodość dla seniorów* (s. 34–46), Lublin: Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej.
- Dziubińska-Gawlik A., Romejko B. (2024), *Współpraca międzypokoleniowa. Kreatywne rytuały wzmacniające współpracę i integrację międzypokoleniową*, Lublin: Europejski Dom Spotkań Fundacja Nowy Staw, s. 4–13.
- Franczyk E. (2021), *Osoba starsza a kryzys we współczesnej rodzinie w ujęciu systemowym*, „Horyzonty Wychowania”, 20(53), s. 61–71.
- Frąckiewicz L. (2004), *Ludzie starzy a problem samotności*, w: J.T. Kowaleski, P. Szukalski, *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia* (s. 259–266), Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Gacka J. (2015), *Seniorzy w świecie urządzonym dla młodych i przez młodych. Społeczne i kulturowe konstruowanie roli osoby starszej we współczesnym społeczeństwie*, „Theologica Wratislaviensia”, 10, s. 15–25.
- Głódź N. (2025), *Potencjał lokalnych instytucji we wspieraniu starzejącego się społeczeństwa – w świetle opinii seniorów*, „Kultura i Edukacja”, 1(147), s. 143–163.
- Kawińska M. (2022), *Potrzeby seniorów w zakresie aktywności społecznej*, „Polityka Społeczna”, 9, s. 14–20.
- Klimczuk A. (2017), *Integracja wiekowa*, w: A.A. Zych (red.), *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*, 2 (s. 71–73), Katowice: Thesaurus Silesiae.
- Komorska M. (2004), *Formy spędzania czasu wolnego przez osoby stare na przykładzie działalności Uniwersytetu Trzeciego Wieku*, w: J.T. Kowaleski, P. Szukalski, *Nasze starzejące się społeczeństwo. Szanse i zagrożenia* (s. 349–356), Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Minister do spraw Polityki Senioralnej (2025), *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2024*, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, file:///C:/Users/mdzie/Downloads/Informacja_o_sytuacji_os%C3%B3b_starszych_w_Polsce_za_2024_r.pdf (data dostępu: 11.12.2025).
- Młyński J. (2022), *Bezpieczeństwo seniorów w kontekście wyzwań polityki lokalnej w Polsce*, „Teologia i Moralność”, 2(32)/17, s. 229–242.
- Muszyński M. (2014), *Międzypokoleniowe uczenie się. Wprowadzenie*, w: M. Muszyński (red.), *Międzypokoleniowe uczenie się* (s. 7–18), Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Nowacki G. (2020), *Wybrane problemy integracji międzypokoleniowej w III RP. Młodzi versus starsi*, w: E. Prokopowska-Dąbrowska, P. Goryń, M.F. Zaniewska (red.), *Kultura w Polsce w XXI wieku: konteksty społeczne, kulturowe i medialne* (s. 73–88), Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Ogonowska A. (2020), *Od filozofii dialogu do posthumanizmu. Współczesne konteksty komunikacji z seniorem z wykorzystaniem nowych technologii*,

- w: S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, B. Kamińska (red.), *Starość. Język. Komunikacja. Nowe obszary logopedii* (s. 111–130), Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Pilch T. (2017), *Marginalizacja społeczna*, w: A.A. Zych (red.), *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*, 3 (s. 61–69), Katowice: Thesaurus Silesiae.
- Pikuła N.G. (2015), *Samotność czy wykluczenie społeczne osób starszych*, „Praca Socjalna”, 4, s. 66–80.
- Ślubiak T. (2021), *Rola aktywności osób starszych w przezwyciężaniu kryzysów starości – wybrane aspekty*, „Homo et Societas. Wokół pracy socjalnej”, 6, s. 96–108.
- Sowa-Kofta A. (2023), *Współpraca instytucji lokalnych w prowadzeniu działań na rzecz seniorów. Przykład gmin województwa mazowieckiego*, „Polityka Społeczna”, 1, s. 21–26.
- Sudoł G. (2022), *Centra aktywności seniorów jako odpowiedź na wykluczenie społeczne osób starszych w obszarze bezpieczeństwa społecznego*, „Edukacja Ustawiczna Dorosłych”, 4, s. 81–94.
- Trafialek E. (2012), *Warunki integracji i ryzyka dyskryminacji ludzi starszych w rodzinie i środowisku lokalnym*, w: J. Hryniewicz (red.), *O sytuacji ludzi starszych* (s. 51–70), Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych.
- Zespół Zadaniowy do spraw Reintegracji Społecznej (2003), *Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski*, Instytut Pracy i Polityki Społecznej, https://www.ipiss.com.pl/wp-content/uploads/2022/10/nsis_2000.pdf (data dostępu: 11.12.2025).
- Ziomek-Michalak K. (2015), *Znaczenie rodziny w starzeniu się i starości człowieka*, „Roczniki Teologiczne”, 62(10), s. 175–196.
- Zrałek M. (2012), *Kreowanie dobrych warunków mieszkaniowych i przyjaznego środowiska zamieszkania ludzi starszych*, w: M. Zrałek (red.), *Przestrzenie starości* (s. 87–105), Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza „Humanitas”.

STRESZCZENIE

Celem artykułu jest przedstawienie problematyki wykluczenia społecznego seniorów oraz możliwości ich integracji w społeczeństwie. Omówiono w nim czynniki wpływające na marginalizację osób starszych oraz sposoby wspierania seniorów w pełnym uczestnictwie w życiu społecznym, zawodowym i kulturalnym. Wykazano, że proces integracji osób starszych wpływa pozytywnie na jakość ich życia zwiększając poczucie sensu, samodzielności, aktywności społecznej oraz redukuje samotność i stres. Działania ułatwiające dostęp do informacji, eliminowanie występujących barier oraz promowanie kontaktów międzypokoleniowych pozwalają osobom starszym w pełni wykorzystać swój potencjał.

SŁOWA KLUCZOWE: starość, starzenie się, wykluczenie społeczne, integracja

SUMMARY

This article aims to present the issue of social exclusion among seniors and the possibilities of their integration into society. It discusses issues related to the marginalization of older people and systems supporting seniors' participation in social and cultural life. It demonstrates that integrating individuals affects their lives, including their sense of meaning, independence, social activity, loneliness and stress. Enabling access to information, eliminating existing barriers, and promoting intergenerational connection allows older people to utilise their potential fully.

KEYWORDS: old age, aging, social exclusion, integration

MAŁGORZATA DZIENDZIURA – Szkoła Doktorska Nauk Społecznych
Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu

Pedagogika/Pedagogy

Przysłano do redakcji / Received: 24.02.2026

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 23.04.2026

Rola instytucji pomocy społecznej w zapobieganiu wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami

Task of social welfare institutions in preventing social exclusion of people with disabilities

DOI 10.25951/15041

Wprowadzenie

Osoby z niepełnosprawnościami mierzą się w swoim życiu z licznymi trudnościami i barierami, które w negatywny sposób oddziałują na jakość ich życia. Są to najczęściej bariery zdrowotne, finansowe (wynikające z ograniczonych możliwości podjęcia pracy zarobkowej, dodatkowych kosztów leczenia, rehabilitacji), architektoniczne (brak podjazdów, wind, odpowiednio dostosowanej komunikacji miejskiej czy infrastruktury publicznej), edukacyjne (brak możliwości kształcenia w danych zawodach, niedostosowanie programów nauczania do specjalistycznych potrzeb osób należących do opisywanej grupy społecznej). Osoby z niepełnosprawnościami często postrzegają się przez pryzmat ograniczeń w realizacji poszczególnych funkcji, co sprzyja utrwalaniu barier mentalnych i społecznych oraz ich stygmatyzacji. Tego rodzaju mechanizmy mogą prowadzić do pogłębiania dystansu społecznego oraz ograniczania możliwości pełnego uczestnictwa w życiu zbiorowym. W efekcie wykluczenie społeczne tej grupy osób skutkuje tym, że ich udział w życiu społecznym, edukacyjnym, zawodowym czy kulturalnym jest w znacznym stopniu ograniczony (Matlegiewicz 2015, s. 74). Celem artykułu jest przedstawienie roli pomocy społecznej w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami oraz we wspieraniu ich samodzielności, aktywności i pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Artykuł ma również ukazać, w jaki sposób pomoc społeczna działa zarówno kompensacyjnie, jak i aktywizująco, mobilizując potencjał i zasoby tej grupy osób w sytuacjach, gdy własne kompetencje i możliwości nie są wystarczające.

Pomoc społeczna ma do odegrania szczególną rolę w zapobieganiu wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin. Jest elementem domykającym system zabezpieczenia społecznego państwa, ukierunkowanym na umożliwienie takim osobom oraz ich rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, bazując wyłącznie na własnych zasobach i możliwościach. W ujęciu systemowym osoby z niepełnosprawnościami i ich otoczenie powinny przede wszystkim wykorzystywać posiadane kompetencje, umiejętności oraz własny potencjał. W sytuacjach, gdy własne zasoby człowieka są niewystarczające, instytucje pomocy społecznej pełnią funkcję interwencyjną oraz wspierającą, zapewniając niezbędne środki, usługi i instrumenty wsparcia. W ten sposób stają się kluczowym narzędziem polityki społecznej, sprzyjającym wyrównywaniu szans oraz przeciwdziałaniu marginalizacji jednej z najbardziej wrażliwych grup społecznych. Równie istotną funkcją pomocy społecznej jest mobilizowanie oraz wspieranie aktywności osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin w kierunku przywracania zdolności do możliwie samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. Oznacza to działania nie tylko kompensacyjne, ale też aktywizujące, ukierunkowane na realizację założeń integracji społecznej. W tym kontekście pomoc społeczna ukazana jest jako narzędzie nie tylko niwelujące skutki trudnych sytuacji życiowych, ale również wzmacniające poczucie sprawczości, uczestnictwo i potencjał osób zagrożonych marginalizacją (Nowak 2014, s. 26–27).

Teoretyczne ujęcie niepełnosprawności

W sposób kompleksowy problematyka niepełnosprawności znalazła uregulowanie prawne w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Zgodnie z jej treścią: „niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy” (art. 2 pkt 10 u.r.). W tym ujęciu kategoria niepełnosprawności odnosi się zatem do swego rodzaju deficytu w sferze fizycznej, psychicznej lub intelektualnej. Deficyt ten uniemożliwia pełnienie ról społecznych, a w szczególności ogranicza możliwość podjęcia pełnej aktywności zawodowej lub czyni ją całkowicie niemożliwą. Niepełnosprawność jest więc definiowana w kontekście niezdolności do pracy, zależności od innych ludzi w sferze materialnej oraz niemożności wypełniania zobowiązań wobec reszty społeczeństwa (Kornas-Biela, Domagała-Zyśk, Smółka 2016, s. 7).

Powyższa definicja niepełnosprawności została ukształtowana w ramach tzw. modelu medycznego, który traktuje niepełnosprawność jako „wynik choroby, urazu lub innego stanu chorobowego, skupiając uwagę na deficytach i problemach danej osoby”. Alternatywę stanowi tzw. społeczny model niepełnosprawności, który zakłada, że niepełnosprawność jest efektem barier stworzonych przez społeczeństwo (Ciechomska i in. 2021, s. 123). Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) model ten jest związany z podejściem biopsychospołecznym, traktującym omawiane zagadnienie jako proces, na który składa się wiele wymiarów niepełnosprawności, które nie ograniczają się wyłącznie do sfery biologicznej czy społecznej, np. psychiczny, kulturowy, społeczny, polityczny. Jeszcze inne podejście zakłada model zintegrowany (biopsychospołeczny), traktujący niepełnosprawność jako swoistą relację złożonego systemu. Istotą tego modelu jest definicja z 2007 r., w myśl której „niepełnosprawność to wielowymiarowe zjawisko wynikające ze wzajemnych oddziaływań między ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem, efekt barier napotykanym w otoczeniu fizycznym i społecznym” (Ciechomska i in. 2021, s. 123).

Miejsce pomocy społecznej w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnościami

Pomoc społeczna jest jednym z podmiotów systemu wsparcia, który ma za zadanie umożliwić osobom z niepełnosprawnościami oraz ich rodzinom aktywne życie poprzez realizację świadczeń umożliwiających poprawę warunków życiowych albo przynajmniej utrzymanie ich na dotychczasowym poziomie (Sierpowska 2013, s. 82). Cel ten może być osiągnięty za pomocą świadczeń pieniężnych i materialnych, a także usług społecznych.

Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej realizowaniem zadań z zakresu pomocy społecznej powinny zajmować się jednostki samorządu terytorialnego oraz organy administracji rządowej. Większość spośród tych zadań samorząd może zlecić lub wykonać w ramach współpracy z organizacjami społecznymi sektora pozarządowego, związkami wyznaniowymi czy osobami fizycznymi i prawnymi. Pomoc społeczna realizuje je samodzielnie lub w partnerstwie z wyżej wymienionymi organizacjami. Może tworzyć i prowadzić jednostki organizacyjne, takie jak: ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, domy pomocy społecznej, ośrodki wsparcia, mieszkania chronione i warsztaty terapii zajęciowej (Nowak 2014, s. 27).

Ustawa o pomocy społecznej w art. 15–24 jasno określa zadania i kompetencje organów administracji rządowej oraz administracji samorządowej na

szczeblu gminy, powiatu i województwa. Jak wynika z analizy wspomnianej ustawy, ustawodawca dokonuje wyraźnej hierarchizacji zadań realizowanych przez podmioty publiczne, zwracając uwagę na ich dostępność oraz bliskość kontaktu z osobami wymagającymi wsparcia społecznego (Sierpowska 2012, s. 152). Stąd też pomoc społeczna w pierwszej kolejności realizowana jest za pośrednictwem gmin i powiatów. Do zadań własnych gminy należy m.in.: opracowywanie i realizacja projektów socjalnych, tworzenie oraz realizacja programów osłonowych, współpraca z powiatowym urzędem pracy w zakresie upowszechniania ofert pracy i informacji o wolnych miejscach pracy, upowszechnianie informacji o usługach poradnictwa zawodowego i o szkoleniach oraz realizacji programu „Aktywizacja i integracja”, o którym mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Natomiast do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę należy m.in. realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia (Sadowska 2022, s. 87).

Obecnie obowiązująca ustawa o pomocy społecznej przewiduje szereg świadczeń – finansowych i innych, które mają na celu wspieranie osób wykluczonych, w tym również osób należących do prezentowanej grupy społecznej.

Wsparcie materialne osób z niepełnosprawnościami jedną z form wykluczenia społecznego

Niedobory występujące w różnych dziedzinach życia są przyczyną rozwarstwienia społecznego, a tym samym problemów związanych z niemożnością zaspokojenia potrzeb czy oczekiwań większości członków społeczeństwa na zbliżonym poziomie. Prowadzi to do wykluczenia określanego mianem ekskluzyji. Proces ten często zachodzi niezauważenie dla osób nim dotkniętych. Wykluczenie stanowi rodzaj upośledzenia społecznego, wskutek którego osoba lub grupa nie może w pełni uczestniczyć m.in. w życiu politycznym czy gospodarczym (Oliwa-Ciesielska 2004, s. 26).

Bez wątpienia jedną z podstawowych przyczyn wykluczenia osób z niepełnosprawnościami jest podwyższone ryzyko ubóstwa. Ze względu na ograniczoną możliwość podejmowania pracy zarobkowej, dodatkowe koszty związane z leczeniem, rehabilitacją czy dostosowaniem środowiska życia budżet domowy rodzin, w których występuje problem niepełnosprawności często bywa poważnie obciążony. Stąd też system świadczeń pomocy społecznej jest istotnym

elementem zabezpieczenia, zwłaszcza w sytuacji, gdy system ubezpieczeń społecznych nie obejmuje jednostki swoją ochroną lub wsparcie jest nieproporcjonalne do rzeczywistych potrzeb.

W tym sensie pomoc społeczna pełni funkcję nie tylko kompensacyjną, ale też ochronną, ponieważ przeciwdziała pogłębianiu się ubóstwa i wynikających z niego różnych form wykluczenia społecznego. Instytucje pomocy społecznej są odpowiedzialne za system świadczeń pieniężnych. Osobom całkowicie niezdolnym do pracy z powodu niepełnosprawności przysługuje zasiłek stały. Stanowi on podstawowy rodzaj świadczeń finansowych dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami, które nie mają dochodu lub też ich dochód jest bardzo niski. Z kolei zasiłek okresowy jest przyznawany osobom, które wskutek choroby, niepełnosprawności lub innych trudności czasowo nie są w stanie samodzielnie się utrzymać. Wymienić można też zasiłki celowe przeznaczone na konkretne potrzeby, np. leki, żywność, sprzęt rehabilitacyjny czy odzież, a także zasiłki i pożyczki na ekonomiczne usamodzielnienie, dodatki mieszkaniowe, dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, pomoc na usamodzielnienie oraz kontynuowanie nauki czy pomoc dla rodzin zastępczych wychowujących dziecko z niepełnosprawnością.

Od 1 stycznia 2024 r. obowiązują nowe zasady przyznawania świadczenia pielęgnacyjnego. Świadczenie to przysługuje osobom sprawującym opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnością i nie jest już uzależnione od rezygnacji z zatrudnienia lub niepodjęcia pracy zarobkowej. Wprowadzono również świadczenie wspierające skierowane bezpośrednio do osób z niepełnosprawnościami, którego wysokość zależy od poziomu potrzeby wsparcia ustalanego w drodze decyzji administracyjnej.

Likwidowanie barier architektonicznych

Brak podjazdów, wind, wąskie drzwi, krawężniki bez ramp itp. przeszkody stanowią codzienne ograniczenia utrudniające osobom z niepełnosprawnościami dostęp do usług, edukacji, pracy czy opieki, prowadzące do wykluczenia społecznego. Są to przykłady barier architektonicznych, które z uwagi na konstrukcję, układ przestrzenny lub techniczne rozwiązania utrudniają lub uniemożliwiają osobom z niepełnosprawnością poruszanie się i samodzielne funkcjonowanie. Z badań Jerzego Bartkowskiego (2013) wynika, że przeszkody utrudniające poruszanie się oraz radzenie sobie w sprawach codziennych lub urzędowych znajdują się na szczycie listy problemów, na jakie wskazują osoby z niepełnosprawnościami.

Instytucje pomocy społecznej dysponują narzędziami, dzięki którym możliwa jest likwidacja przynajmniej części barier architektonicznych ograniczających udział osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym. Jako przykład można wskazać program indywidualnej likwidacji barier realizowany przez powiatowe centra pomocy rodzinie czy miejskie ośrodki pomocy społecznej. W ramach programu można uzyskać dofinansowanie prac adaptacyjnych w mieszkaniach czy domach w postaci podjazdów, platform czy szerokich drzwi, a także zakup sprzętu rehabilitacyjnego, jak również innych urządzeń wspomagających codzienne funkcjonowanie. Z kolei w ramach programu „Aktywny samorząd” PCPR finansuje m.in. adaptację mieszkania, transport, sprzęt i ułatwienia techniczne (Kurtyka-Marcak i in. 2019, s. 2–3).

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne

Osoby z niepełnosprawnościami często wymagają stałego wsparcia ze strony innych osób, aby sprawnie funkcjonować w swoim środowisku. Jedną z form takiej pomocy są usługi opiekuńcze i specjalistyczne, które w ramach pomocy społecznej wspomagają pokonywanie codziennych barier. Przyznaje je ośrodek pomocy społecznej, który określa ich zakres, czas i miejsce świadczenia. Usługi te organizują gminy z wykorzystaniem zasobów własnych (głównie w ośrodkach pomocy społecznej) lub przy wykorzystaniu zasobów organizacji pozarządowych lub instytucji prywatnych (Matejek, Zdebska 2022, s. 263). Odgrywają też istotną rolę w aktywizacji i socjalizacji osób narażonych na wykluczenie społeczne, a także stanowią realną pomoc dla rodzin i osób sprawujących bezpośrednią opiekę nad takimi osobami. Świadczenia o charakterze opiekuńczym realizowane w ramach pomocy społecznej obejmują świadczenia opieki domowej oraz świadczenia z zakresu opieki instytucjonalnej. Ich zakres został uregulowany w ustawie o pomocy społecznej z 2004 r. W ramach świadczeń opieki domowej pomoc społeczna oferuje usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Te pierwsze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną zaleconą przez lekarza, pielęgnację oraz zaspokojenie potrzeby kontaktów z otoczeniem. Z kolei specjalistyczne usługi opiekuńcze są świadczone przez fizjoterapeutów lub rehabilitantów, w zależności od szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności, np. wsparcie w zdobywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, pomoc w życiu społeczności lokalnej, sprawach urzędowych i zatrudnieniu, wsparcie w procesie leczenia i rehabilitacji.

Zakres, a także miejsce świadczenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych ustalane są indywidualnie, w zależności od potrzeb i możliwości ich realizacji przez dany ośrodek pomocy społecznej. Objęte tymi usługami mogą zostać osoby, które ze względu na niepełnosprawność wymagają pomocy innych osób, lecz nie mogą liczyć na pomoc w zaspokajaniu swoich potrzeb ze strony małżonka, rodziców lub dzieci/wnuków.

Usługi opiekuńcze są udzielane bezpośrednio w miejscu zamieszkania osoby będącej pod opieką pomocy społecznej lub w instytucjach takich jak ośrodki wsparcia, dzienne domy pomocy czy kluby samopomocy. Usługi opieki dziennej świadczone w ośrodkach wsparcia pełnią nie tylko funkcję opiekuńczą, ale też integracyjną i aktywizacyjną. W placówkach dziennej opieki podejmuje się m.in. takie działania, jak pomoc w uzyskaniu dostępu do świadczeń zdrowotnych i rehabilitacyjnych, trening interpersonalny i pomoc w wykonywaniu codziennych czynności, działania z zakresu edukacji zdrowotnej, kulturalnej czy spotkania integracyjne. Działania te są więc nakierowane na zwiększenie zaradności oraz samodzielności osób z niepełnosprawnościami, a także na ich integrację społeczną.

Ważną rolę w kontekście zapobiegania wykluczeniu społecznemu odgrywają też świadczenia na rzecz rodzin i osób sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami. Wykluczenie społeczne związane z niepełnosprawnością nie jest indywidualnym problemem jednostki. W znaczący sposób wpływa ono na funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Wystarczy, aby jeden z członków rodziny zmagał się z niepełnosprawnością, żeby cały system rodzinny stał się zagrożony wykluczeniem społecznym. Dlatego tak ważne jest, aby analizować sytuację całej rodziny, rozumieć wyzwania, z jakimi mierzy się na co dzień, i oferować rozwiązania wspierające jej integrację społeczną (Kornas-Biela, Domagała-Zysk, Smółka 2016, s. 7). Rodziny osób z niepełnosprawnościami często funkcjonują na granicy swoich możliwości. Poświęcają ogrom sił i czasu, opiekując się swoimi bliskimi. Bywa, że są zmuszone zrezygnować z aktywności zawodowej i społecznej, a także z własnych aspiracji albo przynajmniej pozostają dalece ograniczone w tych obszarach. Prowadzi to do zaniedbania własnych potrzeb w obszarach fizycznym i psychicznym, a w dłuższej perspektywie czasowej skutkuje pogorszeniem standardu opieki nad bliskimi z niepełnosprawnościami. Rodziny często borykają się też z lękiem odnośnie do możliwości dalszego poradzenia sobie z opieką nad niepełnosprawnymi bliskimi (Krajewska 2023, s. 29–30).

Wychodząc naprzeciw rodzinom osób z niepełnosprawnościami, w 2019 r. wprowadzone zostało świadczenie w postaci opieki wytchnieniowej. Jego

zasadniczym celem jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osób dorosłych z niepełnosprawnością posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Opieka wytchnieniowa stanowi formę czasowej, doraźnej pomocy, polegającej na zapewnieniu opieki osobie z niepełnosprawnością po to, aby jej stały opiekun mógł odpocząć, załatwić bieżące sprawy osobiste lub zregenerować siły (Szeroczyński 2022, s. 153–154). W ramach tej formy wsparcia asystent pomaga osobie z niepełnosprawnością w jej codziennym funkcjonowaniu. Wspiera w wykonywaniu codziennych czynności higienicznych czy pielęgnacyjnych, takich jak: mycie głowy, ciała, kąpiele, czesanie, golenie, pomoc przy zmianie pozycji, zapobieganie powstawaniu odleżyn lub odparzeń, pomoc w przygotowaniu oraz spożywaniu posiłków i napojów, ścieleniu łóżka i zmianie pościeli. Udziela też wsparcia w czynnościach rehabilitacyjnych oraz zdrowotnych (np. podawanie leków, robienie zastrzyków). Opiekun może też zabrać osobę znajdującą się pod jego opieką do lekarza, na zakupy, do urzędu czy pójść z nią na spacer (Piwowarska 2022).

Opieka wytchnieniowa jest formą wsparcia, która daje niektórym osobom z niepełnosprawnościami poczucie, że przynajmniej na jakiś czas ich bliscy mogą odetchnąć, gdy opiekę nad nimi sprawują inni opiekunowie. Ponadto cenne jest to, że zyskują szansę na kontakt z innymi ludźmi, podczas gdy na co dzień często są zdane tylko na obecność osób z rodziny lub opiekunów. Z kolei gdy świadczenia opieki wytchnieniowej odbywają się poza miejscem zamieszkania, osoby z niepełnosprawnościami mają szansę choć na pewien czas zmienić otoczenie, co jest niezwykle ważne zwłaszcza w przypadku takich osób, które nie opuszczają swoich domów albo też robią to jedynie okazjonalnie (Krajewska 2023, s. 34–35).

Wspieranie samodzielności poprzez mieszkalnictwo wspomagane

Wiele osób z niepełnosprawnościami dąży do samodzielnego zamieszkania. Nierzadko wymaga to podjęcia szeregu działań dostosowawczych. Jedną z form pomocy społecznej, która przygotowuje osoby z niepełnosprawnością do samodzielnego życia lub wspiera je w codziennym funkcjonowaniu, są mieszkania chronione. Jest to forma świadczenia niepieniężnego przewidziana w ustawie o pomocy społecznej. Zasady funkcjonowania mieszkań chronionych określa Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych.

Mieszkania te mogą być prowadzone przez każdą jednostkę pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego. Zależnie od celu wsparcia można wyróżnić mieszkania treningowe lub wspierane mieszkania chronione. Te drugie są tworzone z myślą zwłaszcza o osobach z niepełnosprawnością fizyczną lub zaburzeniami psychicznymi. Ta forma wsparcia umożliwia uzyskanie pomocy w organizacji codziennych obowiązków domowych oraz oferuje wsparcie w zakresie codziennego funkcjonowania i kontaktów społecznych.

Decyzje o przyznaniu wsparcia w mieszkaniu chronionym są wydawane na czas określony, z kolei w wsparciu bezterminowym mogą być wydawane osobom posiadającym orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub w szczególnych przypadkach.

Wsparcie z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej

W ramach struktury ośrodka pomocy społecznej tworzone są jednostki wspierające proces reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Służy to postrzeganiu pomocy społecznej nie tylko jako instytucji zajmującej się przyznawaniem świadczeń materialnych, ale w coraz większym stopniu oferującej bogatą i złożoną pomoc w rozwiązywaniu trudnych problemów życiowych, niezwiązanych tylko z sytuacją materialną (Warchoń 2024, s. 232). Jednym z kluczowych sposobów zapobiegania wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami jest ich aktywizacja zawodowa. Aktywność zawodowa, oprócz poczucia samodzielności ekonomicznej, podnosi poczucie własnej wartości i możliwość samorealizacji, a ponadto stanowi istotny element szeroko pojętej reintegracji społecznej (Warchoń 2024, s. 326–327).

W Polsce aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami realizowana jest w kilku obszarach. Obejmuje działania z zakresu polityki zatrudnienia leżące w gestii urzędów pracy, inicjatywy związane z rehabilitacją zawodową funkcjonujące w systemie PFRON – warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej czy zakłady pracy chronionej – oraz przedsięwzięcia służące reintegracji społecznej, obejmujące zatrudnienie socjalne i rozwój ekonomii społecznej.

Ważną rolę odgrywa także system pomocy społecznej. W ramach swoich działań ośrodki pomocy społecznej projektują i realizują różnego typu programy mające wspierać wejście lub powrót na rynek pracy osób z niepełnosprawnościami. W ich ramach prowadzone są m.in. szkolenia zawodowe, staże, treningi kompetencji miękkich oraz kursy podnoszące lub rozszerzające kwalifikacje.

Ośrodek pomocy społecznej współpracuje także z instytucjami i podmiotami rynku pracy, pełniąc funkcję koordynatora oraz łącznika między Powiatowym Urzędem Pracy, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, PFRON, organizacjami pozarządowymi itd. Współpraca polega m.in. na kierowaniu osób na szkolenia i staże, udzielaniu wsparcia w pozyskiwaniu dofinansowania do zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością, pomocy w rozwiązywaniu problemów pracowniczych i organizacyjnych, które mogą występować w trakcie zatrudnienia lub procesu aktywizacji (art. 17 ust. 1 pkt 1–3, 11; art. 36 pkt 1–2 u.p.s.).

W celu realizacji powyższych działań ukierunkowanych na wsparcie i aktywizację zawodową tej grupy osób ośrodki pomocy społecznej oraz powiatowe centra pomocy rodzinie współpracują z instytucjami takimi jak: centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, warsztaty terapii zajęciowej czy zakłady aktywności zawodowej. Instytucje tego typu tworzone są

w celu zatrudniania osób niepełnosprawnych z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności i określonych w ustawie grup osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a także przygotowania ich do życia w otwartym środowisku oraz pomocy w realizacji pełnego, niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia na miarę ich indywidualnych możliwości (Raport 2016/2017, s. 78).

Zakłady aktywności zawodowej (ZAZ) mają status przedsiębiorstwa o charakterze niekomercyjnym. Są powoływane w celu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami, a w dalszej perspektywie przygotowania ich do życia w otwartym środowisku oraz w miarę możliwości do podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Uczestnicy ZAZ-ów mogą liczyć na płatne zatrudnienie oraz rehabilitację zawodową, społeczną i leczniczą. Otrzymują indywidualne wsparcie, tj. pomoc w adaptacji w środowisku pracy, które bierze pod uwagę możliwości wynikające z niepełnosprawności (Grochowski 2014, s. 176).

Z kolei podstawowym celem warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami uczestnictwa w rehabilitacji społecznej i zawodowej, realizowanej m.in. poprzez terapię zajęciową oraz zajęcia ruchowe i ogólnousprawniające, rozwijające komunikację społeczną, zajęcia kulinarne, rzemieślnicze, komputerowe, ogrodnicze, plastyczne, stolarskie czy krawieckie. Rehabilitacja zawodowa i społeczna przebiega zgodnie z indywidualnymi programami rehabilitacji i terapii, które zawierają dane osoby z niepełnosprawnością, harmonogram działań oraz oczekiwane rezultaty (Matejek, Zdebska 2022, s. 267).

Istotną kwestią w odniesieniu do tematu jest przede wszystkim to, aby osoby z niepełnosprawnościami mogły godnie odnaleźć się na rynku pracy, do czego konieczne jest ich odpowiednie, wszechstronne wsparcie – zarówno w obszarze świadczonych usług społecznych (m.in. wszelkiego rodzaju poradnictwa, kształcenia umiejętności i kompetencji społecznych), jak i usług zawodowych (pośrednictwa pracy, staży, nauki itp.). Wszystkie te działania razem tworzą system, który ma umożliwić osobom z niepełnosprawnościami pełniejsze uczestnictwo w rynku pracy i życiu społecznym.

Podsumowanie

W każdym społeczeństwie żyją i pracują osoby z niepełnosprawnościami. Zgodnie z obowiązującym prawem instytucją polityki społecznej państwa odpowiedzialną w Polsce za przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu jest pomoc społeczna. Jej rola jest niezwykle istotna, jako że wykluczenie szczególnie tej grupy społecznej ma charakter wielowymiarowy, obejmujący bariery ekonomiczne, zdrowotne, architektoniczne czy społeczne. Osoby z niepełnosprawnościami na co dzień zmagają się z licznymi ograniczeniami w funkcjonowaniu na różnych płaszczyznach. Stąd też wymagają wsparcia, które nie tylko kompensuje skutki ich trudnej sytuacji, ale też stwarza możliwości pełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym.

Pomoc społeczna realizowana poprzez ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, mieszkania chronione, warsztaty terapii zajęciowej czy zakłady aktywności zawodowej obejmuje szerokie spektrum działań – od świadczeń pieniężnych i rzeczowych, poprzez usługi opiekuńcze, specjalistyczne, aż po działania aktywizacyjne i reintegracyjne. Wsparcie to pozwala osobom z niepełnosprawnościami osiągnąć większą samodzielność, uczestniczyć w życiu społecznym i zawodowym, a także łagodzić obciążenia rodzin pełniących funkcję opiekuńczą. Jednym z kluczowych elementów zapobiegania wykluczeniu jest też likwidacja barier architektonicznych i dostęp do odpowiednio dostosowanej infrastruktury. Dzięki temu osoby z niepełnosprawnościami mogą korzystać z edukacji, pracy, usług medycznych i społecznych w sposób równy innym członkom społeczeństwa.

W rezultacie instytucje pomocy społecznej stanowią kluczowy element polityki społecznej. Przyczyniają się do integracji, aktywizacji i włączania osób z niepełnosprawnościami w życie społeczne. Ich działania nie ograniczają się jedynie

do kompensacji skutków trudnej sytuacji życiowej. Wzmacniają również poczucie sprawczości, samodzielności i uczestnictwa w społeczeństwie, stanowiące fundament przeciwdziałania marginalizacji i wykluczeniu społecznemu tej grupy.

Opisane zadania realizowane przez instytucje pomocy społecznej stanowią praktyczny wyraz polityki inkluzji społecznej, mającej na celu przeciwdziałanie marginalizacji osób z niepełnosprawnościami. Jak wynika z literatury przedmiotu (Bobo 2025, s. 3–5), wykluczenie społeczne nie jest wyłącznie skutkiem ograniczeń indywidualnych. Może mieć też związek z barierami m.in. o charakterze strukturalnym oraz środowiskowym w postaci braku dostępności infrastruktury czy ograniczonego dostępu do rynku pracy. Na te i inne wyzwania zdają się odpowiadać działania instytucji pomocy społecznej, ukierunkowane na aktywizację zawodową i społeczną poprzez tworzenie warunków do pełniejszego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym. Znaczenie tych działań podkreśla się w badaniach nad integracją społeczną (Umunnah i in. 2023), z których wynika, że aktywność zawodowa i społeczna jest jednym z kluczowych czynników wzmacniających poczucie wartości i samodzielności jednostki.

Należy też podkreślić, że wsparcie instytucjonalne nie może zastępować działań o charakterze środowiskowym i rodzinnego systemu opieki. Literatura przedmiotu (Babiarz, Garbuzik 2019, s. 124–125) wskazuje, że proces integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami zależy od współpracy różnych podmiotów – instytucji publicznych, organizacji pozarządowych oraz społeczności lokalnych. Umożliwia to stworzenie kompleksowego systemu wsparcia, który nie ogranicza się wyłącznie do doraźnej pomocy, lecz umożliwia długofalową reintegrację społeczną. W tym kontekście szczególną rolę odgrywają działania takie jak mieszkania chronione czy warsztaty terapii zajęciowej, ponieważ łączą wsparcie rehabilitacyjne z elementami aktywizacji. Przyczynia się to do stopniowego osiągnięcia samodzielności przez osoby z niepełnosprawnościami.

Istotą omawianych działań instytucji pomocy społecznej jest więc nie tylko minimalizowanie skutków niepełnosprawności, ale też tworzenie warunków do pełnoprawnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym. Powyższe podejście odpowiada nowoczesnym koncepcjom polityki społecznej, akcentującym potrzebę włączania osób z niepełnosprawnościami w główny nurt życia społecznego, zamiast traktowania ich wyłącznie jako grupy wymagającej opieki. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu wymaga więc zarówno wsparcia instytucjonalnego, jak i zmian w postawach społecznych oraz zwiększania dostępności przestrzeni publicznej, co w długiej perspektywie prowadzi do bardziej spójnego i inkluzywnego społeczeństwa.

BIBLIOGRAFIA

- Babiarz M., Garbuzik P. (2019), *Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych na przykładzie działań w województwie świętokrzyskim*, „Student Niepełnosprawny. Szkice i rozprawy”, 19(12), s. 124–125.
- Bartkowski J. (2013), *Położenie społeczne i ekonomiczne zbiorowości osób niepełnosprawnych w Polsce na podstawie demograficznych danych zastanych i ustaleń badań przeprowadzonych w ostatnich pięciu latach* (raport przygotowany w ramach projektu „Od kompleksowej diagnozy sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce do nowego modelu polityki społecznej wobec niepełnosprawności”), Kraków: AGH.
- Biela K., Domagała Zysk E., Smółka E. (2016), *Preventing social exclusion of people with disabilities and their families*, „Rozprawy Społeczne / Social Dissertations”, 10(1), s. 7.
- Bobo F.T., Hollier J., Yen I., Chang K.-Y.J., Smith-Merry J. (2025), *Disparities in access to health and support services for people with disability in Australia: A scoping review of the structural social determinants*, „BMC Health Services Research”, 26(1), art. 72, s. 1–15.
- Ciechomska M., Gruzek J., Khisamutdinova V., Lejzerowicz M., Popowska K., Posieleżna A. (2021), *DISABILITY STUDIES: Perspektywa interdyscyplinarna i kierunek studiów*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 51(1), s. 123.
- Grochowski Ł. (2014), *Zakłady aktywności zawodowej w Polsce*, w: A. Giedrewicz-Niewińska, M. Szablowska-Juckiewicz (red.), *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych* (s. 176), Warszawa: Difin.
- Krajewska B. (2023), *Opieka wytchnieniowa wsparciem dla rodzin i osób sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami*, „Praca Socjalna”, 38(2), s. 29–30.
- Kurtyka-Marcak I., Heldak M., Przybyła K. (2019), *The actual demand for the elimination of architectural barriers among senior citizens in Poland*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 16(14), doi:10.3390/ijerph16142601.
- Małecka-Łyszczek M., Mędrzycki R. (2021), *Osoby ubogie, niepełnosprawne i bezdomne w systemie pomocy społecznej*, Warszawa: Wolters Kluwer.
- Matlegiewicz M. (2015), *Aktywizacja społeczna poprzez pracę osób niepełnosprawnych*, „Studia Zarządzania i Finansów Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu”, 9, s. 74.
- Matejek J., Zdebska E. (2022), *Instytucje pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnościami*, w: E. Bojanowska, K. Chaczko, J. Krzyszkowski i in., *Pomoc społeczna. Idea – rozwój – instytucje* (s. 260–273), Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.

- Nowak A. (2014), *Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych”, 19(2), s. 26–27.
- Oliwa-Ciesielska M. (2004), *Piętno nieprzypisania. Studium o wyizolowaniu społecznym bezdomnych*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Piowarska K. (2022), *Opieka wytchnieniowa 2023*, http://kadry.infor.pl/kadry/inne_formy_zatrudnienia/mlodociani_niepelnosprawni_bezrobotni/5601107,opieka-wytchnieniowa.html (data dostępu: 2.01.2023).
- Raport z Wojewódzkiego Programu Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na Rzecz Zatrudniania Osób Niepełnosprawnych na lata 2014–2020 (2016, 2017), s. 78.
- Sadowska S. (2022), *Rola ośrodków pomocy społecznej w reintegracji społecznej i zawodowej osób wykluczonych*, „Studia Ekonomiczne. Gospodarka, społeczeństwo, środowisko”, 9(1), s. 85–101.
- Sierpowska I. (2012), *Pomoc społeczna jako administracja świadcząca. Studium administracyjnoprawne*, Warszawa: Wolters Kluwer.
- Sierpowska I. (2013), *Pomoc społeczna*, Warszawa: Wolters Kluwer.
- Szeroczyńska M. (2022), *Opieka wytchnieniowa – bezpłatna forma wsparcia dla opiekuna faktycznego osoby z niepełnosprawnością*, „Szkoła Specjalna”, 2, s. 153–154.
- Umunnah J., Adegoke B., Uchenwoke C. i in. (2023), *Impact of community-based rehabilitation on quality of life and self-esteem of persons with physical disabilities and their family members*, „Global Health Journal”, 2, s. 87–93.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593 z późn. zm.), art. 17 ust. 1 pkt 1–3 i 11 oraz art. 36 pkt 1–2.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), art. 2 pkt 10 ustawy o rehabilitacji, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/prawo-/dzu2012-poz-986/> (data dostępu: 2.01.2023).
- Warchoń I. (2024), *Social assistance for people with disabilities – a systemic analysis*, „Teka Komisji Prawniczej PAN Oddział w Lublinie”, 17(1), s. 319–330.

STRESZCZENIE

Osoby z niepełnosprawnościami napotykać w codziennym życiu liczne bariery zdrowotne, finansowe, edukacyjne czy architektoniczne. Ograniczają one ich pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Pomoc społeczna odgrywa w tym kontekście kluczową rolę, oferując wsparcie finansowe, materialne, opiekuńcze i specjalistyczne, a także podejmując działania aktywizujące i integracyjne. Działania instytucji pomocy społecznej umożliwiają osobom z niepełnosprawnościami samodzielne funkcjonowanie,

wspierają ich reintegrację społeczną i zawodową oraz przeciwdziałają ubóstwu i marginalizacji. Istotnym elementem wsparcia jest również likwidacja barier architektonicznych. Dzięki temu osoby z niepełnosprawnościami mają szansę rozwijać swój potencjał. To z kolei przekłada się na ich poczucie sprawczości oraz pełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym. Pomoc społeczna stanowi zatem nie tylko instrument kompensacyjny, ale też aktywizujący, sprzyjający integracji i inkluzji społecznej.

SŁOWA KLUCZOWE: niepełnosprawność, wykluczenie społeczne, pomoc społeczna, reintegracja społeczna, aktywizacja zawodowa, wsparcie materialne, świadczenia niematerialne

SUMMARY

People with disabilities encounter numerous health-, financial-, educational- and architectural-related barriers in their everyday lives. These obstacles restrict their participation in social life. In this context, social assistance plays a key role by offering financial, material, caregiving and specialist support, as well as undertaking activation and integration activities. The actions of social assistance institutions enable people with disabilities to function independently, support their social and professional reintegration, and counteract poverty and marginalisation. An essential element of this support is also the removal of architectural barriers. Thanks to this, people with disabilities have the opportunity to develop their potential, which in turn strengthens their sense of agency and enables fuller participation in social life. Social assistance therefore serves not only as a compensatory instrument but also as an activating one, fostering social integration and inclusion.

KEYWORDS: disability, social exclusion, social assistance, social reintegration, professional activation, material support, non-material benefits

Rodzicielstwo w cieniu ADHD – obraz kliniczny i obszary problemowe

Parenting in the shadow of ADHD – clinical picture and problem domains

DOI 10.25951/15042

Wprowadzenie

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD) jest zaburzeniem neurorozwojowym, które tradycyjnie kojarzone było głównie z okresem dzieciństwa (Gondek i in. 2024). W ostatnich latach wzrosło jednak zainteresowanie ADHD u osób dorosłych – zarówno w kontekście utrzymywania się objawów i trudności funkcjonalnych, jak i ich wpływu na pełnienie ról społecznych, w tym roli rodzica. Niniejszy artykuł stanowi przegląd literatury z ostatnich lat, dotyczącej ADHD u dorosłych w kontekście kompetencji rodzicielskich i wychowania dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem trudności, z jakimi borykają się rodzice z ADHD w procesie wychowywania potomstwa. W pierwszej kolejności przedstawione zostaną definicje i kryteria diagnostyczne ADHD według najważniejszych klasyfikacji (ICD-10, ICD-11 oraz DSM-5-TR), a następnie omówione zostaną charakterystyczne objawy i trudności funkcjonalne osób z ADHD w dzieciństwie i w dorosłości. Główna część pracy poświęcona będzie omówieniu badań dotyczących wpływu ADHD u rodziców na ich kompetencje wychowawcze, styl rodzicielski oraz funkcjonowanie dzieci.

ADHD – rozumienie oraz klasyfikowanie

Klasyfikacja ICD-10

W powoli wygasającej już klasyfikacji ICD-10 (klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia, formalnie obowiązującej w Polsce), ADHD *per se*

nie występuje. Omawiane zaburzenie klasyfikowane jest nadrzędnie jako zaburzenie hiperkinetyczne (F90) wraz z następującymi podtypami:

1. Zaburzenie aktywności i uwagi (F90.0)
 - Deficyt uwagi (F90.0.0).
2. Hiperkinetyczne zaburzenie zachowania (F90.1)
 - Zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącymi zaburzeniami zachowania – znawane za „klasyczne” ADHD.
3. Inne zaburzenia hiperkinetyczne (F90.8).
4. Zaburzenie hiperkinetyczne nieokreślone (F90.9)
 - Zespół hiperkinetyczny bez nadmiernych określeń (F90.9.0).

W dziesiątej rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10) jednostka odpowiadająca zespołowi nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) nie figurowała pod tą nazwą, lecz jako zaburzenie hiperkinetyczne (HKD). Do postawienia diagnozy HKD konieczne było równoczesne występowanie objawów zaburzeń uwagi oraz nadruchliwości i impulsywności, co w praktyce odpowiadało mieszanej (kombinowanej) postaci ADHD według klasyfikacji DSM. ICD-10 wymagało również, aby objawy pojawiły się przed ukończeniem 6. roku życia, były obecne w co najmniej dwóch różnych kontekstach (np. w środowisku domowym i szkolnym) oraz aby wykluczono inne zaburzenia mogące powodować podobne objawy. Brak wyodrębnienia podtypu z przewagą zaburzeń uwagi (tj. odpowiednika ADHD typu nieuważnego) stanowił przedmiot krytyki – w rezultacie wiele osób spełniających kryteria DSM dla tego podtypu nie otrzymywało formalnego rozpoznania według ICD-10, co wskazywało na istotne ograniczenie tej klasyfikacji (Karteczka 2012; Langauer-Lewowicka i in. 2016; Szaniawska 2010).

Klasyfikacja DSM V TR

W najnowszej, piątej edycji DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) oraz jej rewizji tekstowej (DSM-5-TR) ADHD jest odrębną jednostką diagnostyczną. DSM-5 (2013) zdefiniowało ADHD jako wzorzec utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy objawów nieuwagi i/lub nadmiernej aktywności-impulsywności, nieadekwatnych do poziomu rozwojowego, które wywierają negatywny wpływ na funkcjonowanie społeczne, akademickie lub zawodowe. DSM-5 zachowało 18 kryterialnych objawów (9 dotyczących nieuwagi oraz 9 dotyczących nadruchliwości/impulsywności) znanych z DSM-IV, ale wprowadziło pewne zmiany ułatwiające diagnozowanie dorosłych: granica wieku wystąpienia pierwszych symptomów została podnie-

siona z 7. do 12. roku życia, a dla osób dorosłych (od 17. roku życia) obniżono wymaganą liczbę objawów z 6 do 5 w każdej kategorii. DSM-5-TR (2022) nie wprowadził dalszych zmian ilościowych w kryteriach – kryteria pozostały takie same jak w DSM-5. Rewizja tekstowa skupiła się głównie na doprecyzowaniu opisu klinicznego i uwzględnieniu najnowszej wiedzy, np. dotyczącej przebiegu ADHD u dorosłych (Gondek i in. 2024).

W DSM wyróżnia się trzy prezentacje (dawniej podtypy) ADHD: przewaga zaburzeń uwagi (*inattentive presentation*), przewaga nadruchliwości-impulsywności (*hyperactive-impulsive presentation*) oraz prezentacja mieszana (*combined presentation*). Rozpoznanie wymaga stwierdzenia objawów w co najmniej dwóch sferach życia (np. praca, dom, relacje społeczne czy samoocena) i wykluczenia innych przyczyn.

Klasyfikacja ICD-11

W najnowszej klasyfikacji ICD-11 (oficjalnie przyjętej w 2022 r.; możliwe pełne wdrożenie w Polsce w 2026/2027 r.) (Majewicz 2023) ADHD zostało w pełni włączone jako odrębna kategoria diagnostyczna, zasadniczo zbieżna z ujęciem DSM-5 (Majewicz 2023). ICD-11 definiuje ADHD jako utrzymujący się wzorzec (≥ 6 miesięcy) nieuważności i/lub nadruchliwości-impulsywności o początku we wczesnym lub średnim dzieciństwie, który znacząco zaburza funkcjonowanie jednostki. W przeciwieństwie do ICD-10 nowa klasyfikacja nie ogranicza kryterium początku objawów do 6. roku życia – posługuje się mniej precyzyjnym określeniem „wczesne lub średnie dzieciństwo” (co jest zbliżone do granicy 12 lat przyjętej w DSM-5). ICD-11 uznaje też różne obrazy kliniczne ADHD, wyróżniając prezentację z przewagą zaburzeń uwagi (ICD-11: 6A05.0), z przewagą nadruchliwości-impulsywności (6A05.1) oraz prezentację mieszaną (6A05.2), a ponadto kategorie „inne określone” i „nieokreślone” dla atypowych przypadków. W praktyce diagnostycznej zmiany te prawdopodobnie zwiększą odsetek diagnoz ADHD w krajach, które uprzednio korzystały z ICD-10, ponieważ teraz formalnie uwzględniane są wszystkie fenotypy ADHD, a nie tylko przypadki mieszane spełniające kryteria zaburzenia hiperkinetycznego.

Podsumowując, ADHD jest obecnie uznawane za zaburzenie rozpoczynające się w dzieciństwie, ale mogące trwać przez całe życie. Niezależnie od systemu klasyfikacyjnego kluczowe kryteria to obecność klinicznie istotnych objawów nieuważności i/lub nadruchliwości-impulsywności, o wczesnym początku, utrwalonych i powodujących istotne upośledzenie funkcjonowania w wielu sferach życia.

ADHD w dzieciństwie – objawy i trudności funkcjonalne

ADHD ujawnia się zwykle w dzieciństwie i szacuje się, że występuje u około 5% dzieci na świecie (French i in. 2024). Triada objawów obejmuje zaburzenia uwagi, impulsywność oraz nadmierną aktywność ruchową (ICD-11). W wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym nadaktywność ma często najbardziej oczywisty charakter – dzieci z ADHD nie potrafią usiedzieć w miejscu, wiercą się, biegają lub skaczą w sytuacjach wymagających spokoju, a ich impulsywność przejawia się m.in. wtrącaniem się, niecierpliwością czy podejmowaniem ryzykownych zachowań bez zastanowienia. Deficyty uwagi ujawniają się w trudności z koncentracją na zadaniach, łatwym rozpraszaniu bodźcami, niedokończaniu rozpoczętych czynności oraz zapominaniu o obowiązkach. Objawy te są nieproporcjonalne do wieku rozwojowego dziecka i utrudniają codzienne funkcjonowanie w domu i szkole (ICD-11).

Konsekwencje ADHD w dzieciństwie są wieloaspektowe. Dzieci z tym zaburzeniem częściej doświadczają trudności szkolnych, powtarzania klas, a nawet wydaleń lub zawieszeń w szkole z powodu problemów behawioralnych (Felt i in. 2014; Kieling, Rohde 2011; Langauer-Lewowicka i in. 2016; Leffa i in. 2022). Metaanaliza przeprowadzona przez Blandine French i współpracowników (2024) wskazuje, że uczniowie z ADHD mają wyższe ryzyko nieukończenia szkoły średniej i rzadziej podejmują studia w porównaniu z rówieśnikami. Problemem jest nie tyle brak zdolności, co trudności w utrzymaniu uwagi, organizacji pracy i kontrolowaniu impulsów, co skutkuje gorszymi wynikami mimo potencjalnie normatywnego poziomu intelektu. Ponadto u wielu dzieci współwystępują specyficzne trudności w nauce (dysleksja, dyskalkulia) – szacuje się, że 20–60% dzieci z ADHD ma dodatkowe zaburzenia uczenia się (Sulkes, Pekarsky 2024).

W sferze społecznej dzieci z ADHD często przejawiają problemy w relacjach rówieśniczych. Impulsywne, nieprzewidywalne zachowania oraz słabsza kontrola emocji mogą prowadzić do konfliktów z kolegami i trudności w utrzymaniu przyjaźni. Badania wykazują, że dzieci z ADHD częściej stają się ofiarami, ale też sprawcami dokuczania czy konfliktów, a także notuje się u nich obniżone poczucie szczęścia i jakości życia w porównaniu z rówieśnikami (French i in. 2024). Co więcej, z powodu trudnych zachowań dziecka cierpi często funkcjonowanie całej rodziny – rodzice dzieci z ADHD doświadczają większego stresu, poświęcają więcej czasu na opiekę i interwencje wychowawcze, a rodzzeństwo bywa narażone na zakłócenie normalnych aktywności rodzinnych i obniżenie jakości życia (French i in. 2024). Valerie A. Harpin (2005) wskazy-

wała, że ADHD u dziecka wpływa na całą dynamikę rodziny, zwiększając liczbę konfliktów i obciążeń opiekunów.

ADHD w dzieciństwie często współwystępuje z innymi zaburzeniami, takimi jak zaburzenia zachowania lub opozycyjno-buntownicze (ODD), zaburzenia lękowe czy tikowe (Barnard-Brak i in. 2010; Crawford i in. 2006) – w związku z tym dzieci te mogą wykazywać zachowania agresywne i łamiące normy, co może zwiększać ryzyko problemów prawnych w wieku dorastania. Długofalowe badania sugerują, że młodzież z historią ADHD częściej popada w konflikt z prawem, wskaźniki aresztowań i wyroków wśród nastolatków z ADHD są istotnie wyższe niż w populacji ogólnej (French i in. 2024). Nadmierna impulsywność przyczynia się także do ryzykownych zachowań: młodzi z ADHD wcześniej sięgają po używki (takie jak tytoń, alkohol, marihuana i inne) (Barnard-Brak i in. 2010; Crawford i in. 2006; French i in. 2024), częściej podejmują ryzykowne zachowania seksualne (np. nastoletnie ciążę są u nich częstsze) (French i in. 2024), a także częściej ulegają wypadkom i urazom. Wiele z tych negatywnych konsekwencji mediuje nasilenie objawów ADHD – im poważniejsze objawy nadruchliwości/impulsywności, tym wyższe prawdopodobieństwo np. zachowań antysocjalnych (Bihlar Muld i in. 2013; Dayan i in. 2022; French i in. 2024; McKay, Halperin 2001; Storebø, Simonsen 2016). Należy jednak podkreślić, że odpowiednia diagnoza i interwencja (farmakoterapia, treningi rodzicielskie, terapia behawioralna) we wczesnym wieku mogą łagodzić wiele z tych czynników ryzyka i poprawiać funkcjonowanie dziecka na dalszych etapach życia.

ADHD w życiu dorosłym – konteksty zmian w ekspozycji dysfunkcji

Jeszcze dwie dekady temu panowało przekonanie, że z ADHD „wyrasta się” w okresie dojrzewania. Współczesne badania podłużne obalają ten mit – u znaczącej części osób objawy ADHD utrzymują się w wieku dorosłym, choć często manifestują się w zmienionej formie. Szacuje się, że około 50–60% dzieci z ADHD nadal wykazuje klinicznie istotne symptomy jako dorośli (Sulkes, Pekarsky 2024). Najczęściej w przebiegu zaburzenia następuje pewna ewolucja obrazu klinicznego: jawna nadruchliwość zmniejsza się, ustępując miejsca subiektywnemu poczuciu wewnętrznego niepokoju i niemożności odprężenia. Nadal obecne są trudności z koncentracją, rozproszaniem uwagi oraz impulsywność, która u dorosłego może przejawiać się pochopnymi decyzjami czy skłonnością do ryzyka (np. nagłe porzucenie pracy

lub związku bez przemyślenia konsekwencji) (Cholewa, Sobów 2021; Hutt Vater i in. 2024; Matte i in. 2012; Pink, Emery 2023; Radonjić i in. 2023; Sulkes, Pekarsky 2024).

Dorośli z ADHD często z dużo większymi trudnościami zmagają się z wyzwaniami w życiu zawodowym i osobistym. Badania populacyjne wskazują, że dorośli z ADHD są dwukrotnie bardziej narażeni na bezrobocie, mają niższy poziom wykształcenia i dochodów w porównaniu z grupą kontrolną o podobnym potencjale intelektualnym (French i in. 2024; Hutt Vater i in. 2024). Trudności w organizacji pracy, dotrzymywaniu terminów, koncentracji na monotonicznych zadaniach utrudniają utrzymanie stabilnego zatrudnienia. W miejscu pracy osoby z ADHD mogą być postrzegane jako mniej zorganizowane, czasem niepunktualne czy chaotyczne, mimo że często są kreatywne i energiczne. W efekcie notuje się u nich niższy odsetek awansów i częstsze zmiany miejsca pracy.

W życiu codziennym dorosłych z ADHD ujawniają się problemy z zarządzaniem czasem i obowiązkami domowymi. Bałagan w otoczeniu, zapominanie o rachunkach czy spotkaniach, trudność w realizacji długofalowych planów – to częste skargi tych osób. Deficyty funkcji wykonawczych (planowania, pamięci roboczej, samokontroli) wpływają negatywnie na umiejętność prowadzenia uporządkowanego życia. W konsekwencji cierpi na tym również życie rodzinne: partnerzy osób z ADHD częściej skarżą się na nierówny podział obowiązków, konflikty wynikające z zapominania ważnych spraw czy impulsywne wydatki. Nie dziwi zatem, że statystycznie ADHD wiąże się z wyższym odsetkiem rozwodów i trudnościami w utrzymaniu stabilnych relacji partnerskich (Agha i in. 2013; French i in. 2024).

Z perspektywy zdrowia publicznego istotne są zwiększone zdrowotne czynniki ryzyka dorosłych z ADHD. Osoby te mają wyższą częstość palenia tytoniu oraz nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych – ADHD od lat wiązane jest z podatnością na uzależnienia (co bywa tłumaczone próbami samoleczenia deficytu uwagi lub impulsywnością prowadzącą do eksperymentowania) (Spera i in. 2021; Williams i in. 2023; Young, Woodhouse 2021). Ponadto dorośli z ADHD częściej cierpią na zaburzenia snu, mają tendencję do gorszej dbałości o zdrową dietę i aktywność fizyczną, co przekłada się na wyższy odsetek otyłości i problemów metabolicznych (np. nadciśnienia, cukrzycy typu II) (French i in. 2024). Joel T. Nigg (2013) zwrócił uwagę na zaskakujący związek ADHD z chorobami układu krążenia – pacjenci z ADHD mieli zwiększone ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych (np. udaru, zawału) w porównaniu z populacją ogólną. Ponadto ADHD powiązane z krót-

szą oczekiwaną długością życia – głównie za sprawą ryzykownych zachowań i wypadków, których częstość jest podwyższona (np. wypadki samochodowe zdarzają się istotnie częściej u kierowców z ADHD niż u kierowców bez tego zaburzenia) (Sulkes, Pekarsky 2024). Wspomnieć należy również o konsekwencjach psychologicznych: dorośli z ADHD są bardziej narażeni na współwystępowanie depresji i zaburzeń lękowych, częściej zgłaszają obniżone poczucie własnej wartości i jakości życia (Choi i in. 2022; El Archi i in. 2022; Fuller-Thomson i in. 2022; Koyuncu i in. 2022; Powell i in. 2021; Quenneville i in. 2022; Riglin i in. 2021).

Reasumując, ADHD u dorosłych pozostaje poważnym zaburzeniem wpływającym na wiele sfer funkcjonowania. Osoby z omawianym zaburzeniem potrzebują często wsparcia – farmakologicznego (leki psychostymulujące mogą poprawić koncentrację) oraz terapeutycznego (treningi umiejętności organizacyjnych, terapia poznawczo-behawioralna), aby zminimalizować negatywny wpływ objawów na codzienne życie.

Rodzice z ADHD a wychowanie dzieci – przegląd badań

Pełnienie roli rodzica jest dla każdego trudnym i wymagającym zadaniem. Wymaga ono m.in. cierpliwości, konsekwencji, dobrej organizacji oraz umiejętności panowania nad emocjami. Są to obszary, w których osoby dorosłe z ADHD często doświadczają trudności. Badania rodzinne wyraźnie pokazują, że ADHD ma charakter rodzinny i genetyczny, co oznacza, że wielu rodziców dzieci z ADHD również prezentuje objawy tego zaburzenia. Szacuje się, że dzieci rodziców z ADHD są obciążone znacząco podwyższonym ryzykiem rozwoju tego zaburzenia – według metaanalizy Sharifaha S. Aghy i współpracowników (2020) ryzyko przekazania ADHD potomstwu jest kilkukrotnie wyższe niż w populacji ogólnej (w zależności od liczby rodziców z ADHD oraz płci dziecka) (Agha i in. 2013).

ADHD a zachowania rodzicielskie

Charlotte Johnston i współautorzy (2012) zauważyli, że pomimo ugruntowanej wiedzy o ADHD u dorosłych stosunkowo niewiele badań poświęcono temu, jak ADHD wpływa na zdolność dorosłego do bycia rodzicem. Tymczasem rodzicielstwo jest krytyczną dziedziną funkcjonowania – styl wychowawczy

rodziców oddziałuje na rozwój dzieci, w tym na nasilenie objawów ADHD u dziecka, współwystępujące zaburzenia i ogólne przystosowanie (Park i in. 2017).

Charlotte Johnston i współautorzy zaproponowali ramy teoretyczne, w których trzy kluczowe obszary deficytów poznawczych w ADHD mogą przekładać się na konkretne problemy wychowawcze. Po pierwsze, deficyty w funkcjach wykonawczych (jak pamięć robocza, planowanie, kontrola hamowania) mogą utrudniać rodzicowi konsekwentne planowanie działań i egzekwowanie reguł, np. rodzic z ADHD może zapominać o ustalonych zasadach lub mieć trudność z przewidywaniem konsekwencji swojego pobłażania bądź przeciwnie – nagłych reakcji. Po drugie, deficyty samoregulacji (monitorowania własnego zachowania, kontroli emocji) mogą osłabiać zdolność do zachowania spokoju w trudnych sytuacjach wychowawczych – rodzic może reagować zbyt impulsywnie, wybuchać gniewem lub nie dostrzegać momentu, gdy sytuacja wymyka się spod kontroli. Po trzecie, zakłócenia w mechanizmach motywacyjnych i pobudzeniu (np. awersja do odroczenia gratyfikacji, silna reakcja na nagrody i kary) mogą powodować, że rodzic z ADHD ma trudność w utrzymaniu rutyny i konsekwencji, zwłaszcza w zadaniach monotonicznych jak codzienne obowiązki opiekuńcze (Johnston i in. 2012). Te kategorie deficytów mogą prowadzić do upośledzenia dwóch kluczowych wymiarów efektywnego rodzicielstwa: behawioralnej kontroli (umiejętności ustanawiania i egzekwowania zasad, monitorowania dziecka) oraz emocjonalnej responsywności (zdolności do wspierania emocjonalnego, okazywania cierpliwości i ciepła).

Trudności rodziców z ADHD w praktyce wychowawczej potwierdzono w wielu badaniach empirycznych. Rodzice (szczególnie matki) z nasilonymi objawami ADHD częściej zgłaszają problemy z organizacją życia domowego i nadzorem nad dziećmi. Mają np. trudność z utrzymaniem stałego harmonogramu dnia (regularne posiłki, pory snu), ponieważ sami zmagają się z zarządzaniem czasem i uwagą. Częściej zdarza im się prokrastynować obowiązki rodzicielskie, odkładając np. porę kąpieli czy pomoc w odrabianiu lekcji, co może skutkować chaosem i poczuciem braku przewidywalności dla dziecka. Z drugiej strony impulsywność rodzica może prowadzić do nadmiernie surowych lub nieproporcjonalnych reakcji w chwili frustracji, nawet jeśli ogólnie taki rodzic zamierza być raczej wyrozumiały. W literaturze opisuje się taki profil jako niekonsekwentny styl wychowawczy – występuje na przemian zbyt pobłażliwe (*lax*) podejście i okresowe reakcje nadmiernie surowe (*harsh*) (Friedrich i in. 2017; Park i in. 2017; Waite, Ramsay 2010). Metaanaliza Joanne L. Park i in. (2017), obejmująca 32 badania, wykazała statystycznie

istotny związek pomiędzy nasileniem objawów ADHD u rodzica a określonymi wzorcami zachowań rodzicielskich. Wyższy poziom symptomów ADHD u rodziców korelował z mniejszym zaangażowaniem w pozytywne praktyki wychowawcze oraz z częstszym stosowaniem nieefektywnych strategii dyscyplinujących, które można określić jako zbyt pobłażliwe lub zbyt restrykcyjne. Co ciekawe, wspomniana metaanaliza oszacowała, że objawy ADHD rodzica wyjaśniają około 2–3% wariancji w negatywnych stylach wychowania (*harsh i lax parenting*) oraz <1% wariancji w pozytywnym rodzicielstwie. To sugeruje, że ADHD rodzica ma istotny, lecz stosunkowo niewielki bezpośredni wpływ na zachowania rodzicielskie – podobny rzędu wielkości co wpływ innych zaburzeń psychicznych rodzica (np. depresji) na styl wychowawczy. Innymi słowy ADHD u rodzica zwiększa ryzyko pewnych problemów wychowawczych, ale nie determinuje całkowicie funkcjonowania rodzicielskiego; wiele osób z ADHD radzi sobie dobrze jako rodzice, zwłaszcza jeśli objawy są leczone lub kompensowane.

Konsekwencje ADHD u rodzica dotyczą nie tylko samego stylu wychowania, ale przekładają się także na funkcjonowanie dziecka oraz klimat rodzinny. Wspomniane już uwarunkowania genetyczne sprawiają, że często występują sytuacje, gdy dziecko również ma ADHD, co dodatkowo komplikuje interakcje rodzic–dziecko (Johnston i in. 2018; Park i in. 2017). Badania wskazują na efekt sprzężenia zwrotnego: trudne zachowanie dziecka z ADHD wywołuje u rodzica (zwłaszcza z własnymi objawami ADHD) silny stres i może nasilać niekorzystne reakcje wychowawcze, z kolei chaos i niespójność wychowawcza potęgują problemy dziecka – tworząc błędne koło. W dużym badaniu klinicznym z udziałem 570 rodzin (Agha i in. 2013) stwierdzono, że obecność problemów ADHD u rodzica wiąże się z gorszym przebiegiem klinicznym ADHD u dziecka oraz z zakłóceniem funkcjonowania rodziny. Dzieci z ADHD, których rodzic (matka lub ojciec) również wykazywał symptomy ADHD, miały na ogół poważniejsze nasilenie objawów zaburzenia, częściej występowały u nich zaburzenia współistniejące i trudniejsze zachowania. Ponadto w rodzinach tych obserwowano podwyższony poziom konfliktów rodzinnych. Co interesujące, efekt ten okazał się asymetryczny pod względem płci rodzica: ADHD u matki było skorelowane z wyraźnie większą liczbą napięć i konfliktów w rodzinie, w tym z podwyższonym poziomem wrogości matek wobec dzieci, podczas gdy ADHD u ojca nie wiązało się z tak nasilonym poziomem konfliktu (w rodzinach z ojcem z ADHD poziom matczynej wrogości był niższy niż w przypadkach ADHD u matki) (Agha i in. 2013). Autorzy sugerują, że może to wynikać z faktu, że to matki częściej pełnią funkcję głównego

opiekuna i organizatora życia domowego – więc ich nieopanowane objawy ADHD silniej odbijają się na codziennych interakcjach i emocjach całej rodziny. Tak czy inaczej dzieci z cięższym przebiegiem ADHD częściej mają rodzica z utrwaloną ADHD, co ma istotne implikacje kliniczne: w procesie leczenia dziecka warto diagnozować i ewentualnie leczyć również rodzica (Agha i in. 2013).

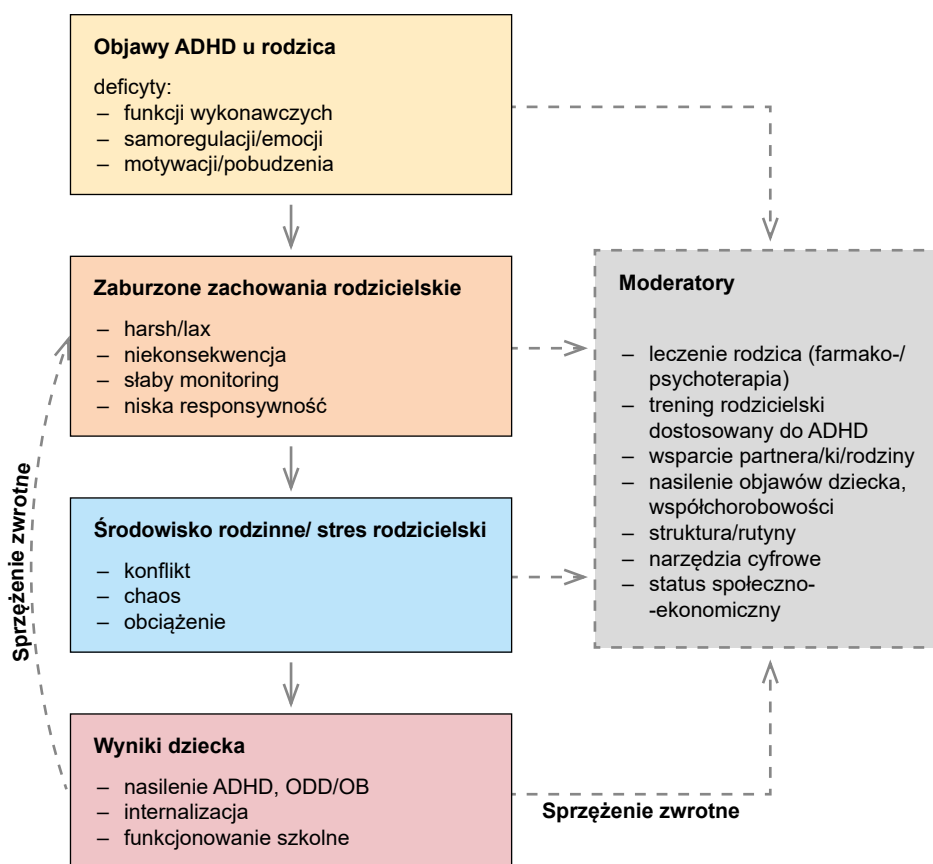
Inne badania (przekrojowe, podłużne i oparte na biomarkerach) konsekwentnie pokazują, że rodzice z ADHD doświadczają wyższego poziomu stresu rodzicielskiego oraz objawów depresyjno-lękowych. W prospektywnym badaniu obejmującym pierwszy rok życia dziecka wykazano, że rodzice z ADHD deklarują istotnie większy stres rodzicielski niż rodziny bez ADHD; autorzy podkreślają, że efekt jest umiarkowany, ale klinicznie znaczący, a ważnym współczynnikiem stresu okazała się jakość snu rodzica (Joseph i in. 2021). Z kolei duże analizy z okresu okołoporodowego wskazują, że objawy ADHD u rodziców w połogu wiążą się z wyższym ryzykiem depresji i lęku zarówno u matek, jak i u ojców, co tworzy wczesny, dodatkowy wektor obciążenia dla całego systemu rodzinnego. Najnowsze dane longitudinalne sugerują również, że współwystępowanie objawów depresyjnych u matki i ADHD (już od ciąży) kumulatywnie pogarsza wskaźniki emocjonalnego i uwagowego funkcjonowania dziecka w pierwszych dwóch latach życia (Johnson i in. 2025; Levy i in. 2025).

Opisane wyżej doświadczenie rodzicielstwa jako „ciągłej walki z samym sobą” znajduje potwierdzenie nie tylko w relacjach jakościowych, ale też w pomiarach fizjologicznych przewlekłego stresu. W badaniach stężenia kortyzolu we włosach (HCC) wykazano, że matki z nasilonymi objawami ADHD – zwłaszcza gdy ich kilkuletnie dziecko również przejawia symptomy ADHD – mają istotnie podwyższone wskaźniki przewlekłego stresu, nawet po kontrolowaniu depresji matki i objawów ODD/CD u dziecka (Szép i in. 2021). Wyniki te wzmocniają tezę, że psychiczny ciężar rodzicielstwa w ADHD ma wymiar nie tylko subiektywny, lecz także biologiczny, a chroniczna aktywacja osi podwzgórze–przysadka–nadnercza (HPA) może być jednym z mechanizmów podtrzymujących dysregulację emocjonalną i podatność na wtórne zaburzenia nastroju u rodziców.

Co istotne klinicznie, nasilenie objawów depresyjnych i lękowych u rodzica z ADHD (często współwystępujących) dodatkowo pogarsza jakość relacji rodzic–dziecko, utrudnia wdrażanie spójnych strategii wychowawczych i obniża responsywność emocjonalną, co z kolei może potęgować trudne zachowania dziecka, uruchamiając błędne koło wzajemnego nasilania stresu i objawów.

Interwencje i strategie wsparcia

Świadomość wpływu ADHD rodzica na funkcjonowanie całej rodziny doprowadziła do rozwijania specjalnych interwencji. Tradycyjne programy treningu rodzicielskiego (*parent training*) – uczące technik behawioralnych do radzenia sobie z zachowaniami dziecka – są mniej skuteczne, jeśli rodzic sam ma poważne objawy ADHD.



Schemat 1. Model teoretyczny: ADHD u rodzica a funkcjonowanie rodziny

Źródło: opracowanie na podstawie Agha i in., 2013; Johnston i in., 2012.

Badania Andrei Chronis-Tuscano i innych (2017) wykazały, że matki z ADHD słabiej korzystają z treningów i ich dzieci robią mniejsze postępy,

prawdopodobnie dlatego, że matkom trudniej regularnie wdrożyć poznane strategie (np. systematyczne nagradzanie pozytywnych zachowań) ze względu na własną niekonsekwencję. W odpowiedzi na to wyzwanie powstały programy integrujące leczenie rodzica i dziecka. Przykładem jest realizowany w Niemczech projekt AIMAC (ADHD in Mothers and Children), w ramach którego najpierw intensywnie leczono matki z ADHD (farmakoterapia stymulantami oraz terapia indywidualna), a następnie oferowano standardowy trening wychowawczy dla rodziców (Hautmann i in. 2018). Wyniki tego kontrolowanego badania pokazały, że intensywne leczenie matki przyniosło niewielką, ale mierzalną poprawę zachowania dziecka już na etapie przed rozpoczęciem treningu wychowawczego – dzieci matek leczonych od razu wykazały nieco mniejszą nasiloną nadruchliwość i zachowania opozycyjne niż dzieci matek, które otrzymały tylko minimalne wsparcie. Gdy następnie wszystkie matki przeszły trening rodzicielski, zaobserwowano poprawę zachowania dzieci w obu grupach, przy czym trening okazał się skuteczny nawet wtedy, gdy matka nie była w pełni „ustabilizowana” pod względem własnego ADHD. Sugeruje to, że dwutorowe podejście – leczenie ADHD u rodzica równoległe z uczeniem go strategii wychowawczych – jest obiecujące. Innym podejściem są zmodyfikowane programy *parent training* specjalnie dla rodziców z ADHD, uwzględniające np. krótsze sesje (by utrzymać uwagę rodzica), dodatkowe przypomnienia między spotkaniami, elementy coachingu organizacyjnego dla rodzica. Przykładem jest opracowany w 2024 r. program IPSA (Improving Parenting Skills in Adults with ADHD) (Lindström i in. 2024), który zawiera moduły pomagające rodzicom z ADHD wypracować rutyny, systemy przypomnień i techniki samokontroli, aby lepiej wdrażać poznane zasady wychowawcze. Choć badania nad skutecznością takich programów dopiero trwają, stanowią one ważny kierunek pomocy tej szczególnej grupie.

Podsumowanie

ADHD u osób dorosłych nie tylko wpływa na ich własne funkcjonowanie zawodowe czy społeczne, ale stanowi istotny czynnik kształtujący jakość pełnienia funkcji rodzica. Dorośli z ADHD mogą być kochającymi, zaangażowanymi rodzicami, jednak ich objawy – deficyty uwagi, impulsywność, problemy z organizacją – mogą przekładać się na pewne charakterystyczne trudności wychowawcze (zob. tabela 1).

Tabela 1. Podsumowanie obszarów deficytów rodziców z ADHD wraz z mechanizmami wpływu na zachowania, skutki oraz strategie interwencyjne

Obszar deficytu u rodzica z ADHD	Mechanizm	Wpływ na zachowania rodzicielskie	Skutki dla dziecka / rodziny	„Punkty uchwytu” (interwencje)
funkcje wykonawcze (pamięć robocza, planowanie, hamowanie reakcji, elastyczność poznawcza)	trudności w planowaniu, monitorowaniu, utrzymaniu celu, pamiętaniu reguł	niekonsekwencja (przerywanie wdrażanych zasad), słaby monitoring (np. zadań domowych), trudność w utrzymaniu rutyn	chaos w domu, nieprzewidywalność, wzrost zachowań problemowych dziecka (sprzężenie zwrotne)	farmakoterapia rodzica, trening funkcji wykonawczych, trening rodzicielski z dużą strukturą i przypomnieniami
samoregulacja / regulacja emocji	impulsywność afektywna, szybkie przełączanie nastroju, niska tolerancja frustracji	styl <i>harsh</i> w epizodach (wybuchy, nadmierne kary), trudność w zachowaniu spokoju, mniejsze ciepło i responsywność	wyższy konflikt rodzinny, modelowanie dysregulacji emocji, nasilenie externalizacyjnych problemów u dziecka	CBT/DBT elementy regulacji emocji, mindfulness, moduły „time-out dla rodzica”, wsparcie partnerskie
motywacja / pobudzenie (awersja do odroczonej gratyfikacji, niska wytrwałość w zadaniach monotonnych)	szybka utrata zaangażowania w żmudne elementy wychowania (konsekwentne nagradzanie, monitorowanie zachowania)	styl <i>lax</i> (pobłażliwość, rezygnowanie z egzekwowania zasad), przerywanie systemów punktowych / <i>token economy</i>	brak spójnych kontyngencji – nasilenie objawów dziecka, gorsza odpowiedź na tradycyjny <i>parent training</i>	mikrointerwencje (krótsze sesje, SMS-y / aplikacje – przypomnienia), systemy natychmiastowych wzmocnień dla rodzica, integracja leczenia rodzica z treningiem rodzicielskim (np. AIMAC)

Źródło: opracowanie na podstawie Johnston i in. (2012), Agha i in. (2013), Park i in. (2017), Chronis-Tuscano i in. (2017), Hautmann i in. (2018) oraz Lindström i in. (2024).

Badania z ostatnich kilkunastu lat wykazały, że rodzice z nasilonymi objawami ADHD częściej doświadczają problemów z utrzymaniem konsekwencji, wykazują bardziej zmienny styl rodzicielski (naprzemiennie zbyt

pobłażliwy i zbyt surowy) oraz odczuwają wyższy poziom stresu związanego z wychowywaniem (Park i in. 2017). W rodzinach, gdzie rodzic ma ADHD, częściej obserwuje się konflikty i napięcia, zwłaszcza gdy również dziecko zmagą się z tym zaburzeniem (Agha i in. 2013). Jednocześnie wpływ ADHD rodzica na dziecko nie jest deterministyczny – to jeden z wielu czynników oddziałujących na rozwój dziecka, a jego negatywne skutki mogą być łagodzone.

Znaczenie ma wczesna diagnoza i interwencja. Identyfikacja ADHD u rodzica dziecka z ADHD powinna skłaniać do równoczesnego objęcia leczeniem obojga po uprzedniej pełnej i zgodnej ze standardami diagnozie (Gondek i in. 2024; Kieling, Rohde 2011). Dostępne terapie farmakologiczne dla dorosłych (np. psychostymulanty) mogą poprawić koncentrację i zmniejszyć impulsywność rodzica, co ułatwia mu stosowanie spójnych metod wychowawczych. Uzupełniająco treningi umiejętności dla dorosłych z ADHD (zarządzania czasem, regulacji emocji) oraz treningi rodzicielskie dostosowane do ich potrzeb mogą przynieść poprawę funkcjonowania całej rodziny. Z perspektywy naukowej potrzebne są dalsze badania – szczególnie longitudinalne – by lepiej zrozumieć długofalowy wpływ rodzicielskiego ADHD na dzieci (także te, które same ADHD nie mają) oraz by opracować optymalne strategie wsparcia.

Podsumowując, coraz pełniej można skłaniać się ku stwierdzeniu, że ADHD to zaburzenie rodzinne, a praca z rodziną, w której występuje ADHD, powinna uwzględniać zarówno perspektywę dziecka, jak i rodzica. Poprzez zrozumienie specyficznych wyzwań, z jakimi mierzą się rodzice z ADHD, klinicyści i edukatorzy mogą lepiej pomagać tym rodzinom – wzmacniając kompetencje rodzicielskie dorosłych z ADHD i tym samym przyczyniając się do lepszego rozwoju ich dzieci. W świetle przytoczonych badań oczywiste jest, że wspieranie rodziców z ADHD stanowi ważny element wielowymiarowego podejścia do terapii ADHD w cyklu życia.

BIBLIOGRAFIA

- Agha S.S., Zammit S., Thapar A., Langley K. (2013), *Are parental ADHD problems associated with a more severe clinical presentation and greater family adversity in children with ADHD?*, „European Child & Adolescent Psychiatry”, 22(6), s. 369–377, <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0378-x>.
- Barnard-Brak L., Sulak T.N., Fearon D.D. (2010), *Coexisting disorders and academic achievement among children with ADHD*, „Journal of Attention Disorders”, 15(6), s. 506–515, <https://doi.org/10.1177/1087054710369667>.

- Bihlar Muld B., Jokinen J., Bölte S., Hirvikoski T. (2013), *Attention deficit/hyperactivity disorders with co-existing substance use disorder is characterized by early antisocial behaviour and poor cognitive skills*, „BMC Psychiatry”, 13(1), s. 336.
- Choi W.-S., Woo Y.S., Wang S.-M., Lim H.K., Bahk W.-M. (2022), *The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD populations: A systematic literature review*, PloS One, 17(11), e0277175.
- Cholewa K., Sobów T. (2021), *Czy istnieje ADHD o późnym początku?*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 21(1), s. 60–64.
- Chronis-Tuscano A., Wang C.H., Woods K.E., Strickland J., Stein M.A. (2017), *Parent ADHD and evidence-based treatment for their children: Review and directions for future research*, „Journal of Abnormal Child Psychology”, 45(3), s. 501–517.
- Crawford S.G., Kaplan B.J., Dewey D. (2006), *Effects of coexisting disorders on cognition and behavior in children with ADHD*, „Journal of Attention Disorders”, 10(2), s. 192–199, <https://doi.org/10.1177/1087054706289924>.
- Dayan H., Khoury-Kassabri M., Pollak Y. (2022), *The link between ADHD symptoms and antisocial behavior: The moderating role of the protective factor sense of coherence*, „Brain Sciences”, 12(10), 1336.
- El Archi S., Barrault S., Brunault P., Ribadier A., Varescon I. (2022), *Co-occurrence of adult ADHD symptoms and problematic internet use and its links with impulsivity, emotion regulation, anxiety, and depression*, „Frontiers in Psychiatry”, 13, 792206.
- Felt B.T., Biermann B., Christner J.G., Kochhar P., van Harrison R. (2014), *Diagnosis and management of ADHD in children*, „American Family Physician”, 90(7), s. 456–464.
- French B., Nalbant G., Wright H., Sayal K., Daley D., Groom M.J., Cassidy S., Hall C.L. (2024), *The impacts associated with having ADHD: An umbrella review*, „Frontiers in Psychiatry”, 15, 1343314.
- Friedrich A., Moning J., Weiss J., Schlarb A.A. (2017), *The effects of parental ADHD symptoms on parenting behaviors*, „Health”, 9(07), 1054.
- Fuller-Thomson E., Carrique L., MacNeil A. (2022), *Generalized anxiety disorder among adults with attention deficit hyperactivity disorder*, „Journal of Affective Disorders”, 299, s. 707–714.
- Gondek T., Stramecki F., Cieśla M., Ziegart-Sadowska K., Foryciarz K., Głowczyński P., Krupa A.J., Krysta K., Malec A.K., Rewekant A., Szczegielniak A., Szczubiał-Kamińska A., Taracha A., Tokarek A., Wojtkiewicz A., Todzia-Kornaś A. (2024), *Diagnostyka i postępowanie terapeutyczne u dorosłych z ADHD. Rekomendacje Sekcji Kształcenia Specjalizacyjnego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i koalicji organizacji na rzecz osób z ADHD – 2024 r.*, „Psychiatria Spersonalizowana / Personalized Psychiatry”, 3(3), s. 43–73, <https://doi.org/10.5114/psychs.2024.142908>.

- Harpin V.A. (2005), *The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life*, „Archives of Disease in Childhood”, 90(suppl 1), s. i2–i7.
- Hautmann C., Döpfner M., Katzmann J., Schürmann S., Wolff Metternich-Kaizman T., Jaite C., Kappel V., Geissler J., Warnke A., Jacob C., Hennighausen K., Haack-Dees B., Schneider-Momm K., Philipsen A., Matthies S., Rösler M., Retz W., von Gontard A., Sobanski E., ... Jans T. (2018), *Sequential treatment of ADHD in mother and child (AIMAC study): Importance of the treatment phases for intervention success in a randomized trial*, „BMC Psychiatry”, 18(1), 388, <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1963-9>.
- Hutt Vater C., DiSalvo M., Ehrlich A., Parker H., O'Connor H., Faraone S.V., Biederman J. (2024), *ADHD in adults: Does age at diagnosis matter?*, „Journal of Attention Disorders”, 28(5), s. 614–624.
- Johnson D., Wade M., Marini F., Vigod S., Brown H.K., Grigoriadis S., Shiri R., Dennis C.-L. (2025), *Associations between self-reported ADHD symptoms and depression and anxiety in mothers and fathers during the postpartum period: A Canadian nationwide longitudinal study*, „Journal of Affective Disorders”, 378, s. 211–219, <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.113>.
- Johnston C., Mash E.J., Miller N., Ninowski J.E. (2012), *Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*, „Clinical Psychology Review”, 32(4), s. 215–228, <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.007>.
- Johnston C., Williamson D., Noyes A., Stewart K., Weiss M.D. (2018), *Parent and child ADHD symptoms in relation to parental attitudes and parenting: Testing the similarity-fit hypothesis*, „Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology”, 47(suppl), s. S127–S136.
- Joseph H.M., Khetarpal S.K., Wilson M.A., Molina B.S.G. (2021), *Parent ADHD is associated with greater parenting distress in the first year postpartum*, „Journal of Attention Disorders”, 26(9), s. 1257–1268, <https://doi.org/10.1177/10870547211066488>.
- Karteczka K. (2012), *Zespół hiperkinetyczny (ADHD) u osób dorosłych*, „Edukacja Dorosłych”, 1(66), s. 113–126.
- Kieling R., Rohde L.A. (2011), *ADHD in children and adults: Diagnosis and prognosis*, „Current Topics in Behavioral Neurosciences”, 9, s. 1–16.
- Koyuncu A., Ayan T., İnce Guliyev E., Erbilgin S., Deveci E. (2022), *ADHD and anxiety disorder comorbidity in children and adults: Diagnostic and therapeutic challenges*, „Current Psychiatry Reports”, 24(2), s. 129–140.
- Langauer-Lewowicka H., Rudkowski Z., Pawlas K. (2016), *Zaburzenia hiperkinetyczne z zaburzeniami koncentracji uwagi u dzieci – zagrożenia środowiskowe*, „Medycyna Środowiskowa / Environmental Medicine”, 19(4), s. 53–58.
- Leffa D.T., Caye A., Rohde L.A. (2022), *ADHD in children and adults: Diagnosis and prognosis*, „Current Topics in Behavioral Neurosciences”, 57, s. 1–18.

- Levy M., Berger A., Egotubov A., Gordon-Hacker A., Sheiner E., Gueron-Sela N. (2025), *The interplay between maternal depression and ADHD symptoms in predicting emotional and attentional functioning in toddlerhood*, „Research on Child and Adolescent Psychopathology”, 53(8), s. 1231–1247, <https://doi.org/10.1007/s10802-025-01332-y>.
- Lindström T., Buddgård S., Westholm L., Forster M., Bölte S., Hirvikoski T. (2024), *Parent training tailored to parents with ADHD: Development of the improving parenting skills adult ADHD (IPSA) program*, „Journal of Attention Disorders”, 28(4), s. 531–541.
- Majewicz P. (2023), *ICD-11 – implikacje w badaniach i praktyce psychologiczno-pedagogicznej*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, 42(1), s. 123–139.
- Matte B., Rohde L.A., Grevet E.H. (2012), *ADHD in adults: A concept in evolution*, „ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders”, 4(2), s. 53–62.
- McKay K.E., Halperin J.M. (2001), *ADHD, aggression, and antisocial behavior across the lifespan: Interactions with neurochemical and cognitive function*, „Annals of the New York Academy of Sciences”, 931(1), s. 84–96.
- Nigg J.T. (2013), *Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes*, „Clinical Psychology Review”, 33(2), s. 215–228, <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.005>.
- Park J.L., Hudec K.L., Johnston C. (2017), *Parental ADHD symptoms and parenting behaviors: A meta-analytic review*, „Clinical Psychology Review”, 56, s. 25–39.
- Pink R., Emery R. (2023), *Brudne pranie. ADHD u dorosłych i jak sobie z nim radzić*, Kraków: Insignis.
- Powell V., Agha S.S., Jones R.B., Eyre O., Stephens A., Weavers B., Lennon J., Allardyce J., Potter R., Smith D. (2021), *ADHD in adults with recurrent depression*, „Journal of Affective Disorders”, 295, s. 1153–1160.
- Psychogiou L., Daley D., Thompson M., Sonuga-Barke E. (2007), *Testing the interactive effect of parent and child ADHD on parenting in mothers and fathers: A further test of the similarity-fit hypothesis*, „British Journal of Developmental Psychology”, 25(3), s. 419–433.
- Quenneville A.F., Kalogeropoulou E., Nicastro R., Weibel S., Chanut F., Perroud N. (2022), *Anxiety disorders in adult ADHD: A frequent comorbidity and a risk factor for externalizing problems*, „Psychiatry Research”, 310, 114423.
- Radonjić N.V., Bellato A., Khoury N.M., Cortese S., Faraone S.V. (2023), *Nonstimulant medications for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: Systematic review and meta-analysis*, „CNS Drugs”, 37(5), s. 381–397.
- Riglin L., Leppert B., Dardani C., Thapar A.K., Rice F., O'Donovan M.C., Smith G.D., Stergiakouli E., Tilling K., Thapar A. (2021), *ADHD and depression: Investigating a causal explanation*, „Psychological Medicine”, 51(11), s. 1890–1897.
- Spera V., Pallucchini A., Carli M., Maiello M., Maremmanni A.G.I., Perugi G., Maremmanni I. (2021), *Does cannabis, cocaine and alcohol use impact differently on*

- adult attention deficit/hyperactivity disorder clinical picture?*, „Journal of Clinical Medicine”, 10(7), 1481.
- Storebø O.J., Simonsen E. (2016), *The association between ADHD and antisocial personality disorder (ASPD) a review*, „Journal of Attention Disorders”, 20(10), s. 815–824.
- Sulkes S.B., Pekarsky A. (2024), *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*, MSD Manual Professional Edition, Merck & Co., Inc., <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/learning-and-developmental-disorders/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd> (data dostępu: 24.06.2025).
- Szaniawska M. (2010), *Trudna diagnoza – dylematy rzetelnej oceny ADHD u dorosłych pacjentów*, cz. 1: *Obraz kliniczny, trudności diagnostyczne, leczenie*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 10(3), s. 205–210.
- Szép A., Skoluda N., Schloß S., Becker K., Pauli-Pott U., Nater U.M. (2021), *The impact of preschool child and maternal attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms on mothers' perceived chronic stress and hair cortisol*, „Journal of Neural Transmission”, 128(9), s. 1311–1324.
- Uchida M., Driscoll H., DiSalvo M., Rajalakshmi A., Maiello M., Spera V., Biederman J. (2020), *Assessing the magnitude of risk for ADHD in offspring of parents with ADHD: A systematic literature review and meta-analysis*, „Journal of Attention Disorders”, 25(13), s. 1943–1948, <https://doi.org/10.1177/1087054720950815>.
- Waite R., Ramsay J.R. (2010), *Adults with ADHD: Who are we missing?*, „Issues in Mental Health Nursing”, 31(10), s. 670–678.
- Williams O.C., Prasad S., McCrary A., Jordan E., Sachdeva V., Deva S., Kumar H., Mehta J., Neupane P., Gupta A. (2023), *Adult attention deficit hyperactivity disorder: A comprehensive review*, „Annals of Medicine and Surgery”, 85(5), s. 1802–1810.
- Young S., Woodhouse E. (2021), *Assessment and treatment of substance use in adults with ADHD: A psychological approach*, „Journal of Neural Transmission”, 128(7), s. 1099–1108.

STRESZCZENIE

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) coraz częściej diagnozowany jest u osób dorosłych, co ma istotne implikacje dla pełnienia przez nich ról społecznych, w tym roli rodzica. Artykuł stanowi przegląd aktualnej literatury dotyczącej funkcjonowania rodziców z ADHD oraz wpływu objawów zaburzenia na ich kompetencje wychowawcze, styl rodzicielski i dobrostan rodziny. Uwzględniono klasyfikacje diagnostyczne (ICD-10, ICD-11, DSM-5-TR), przebieg kliniczny ADHD w dzieciństwie i dorosłości, a także mechanizmy poznawcze i emocjonalne, które mogą

utrudniać efektywne rodzicielstwo. Szczególną uwagę poświęcono interakcjom między objawami rodzica a objawami dziecka oraz sprzężeniu zwrotnemu stresu i trudnych zachowań. Przedstawiono również dane wskazujące na zwiększone ryzyko konfliktów rodzinnych, zaburzeń nastroju oraz chronicznego stresu u rodziców z ADHD. Artykuł omawia dostępne strategie wsparcia, w tym modyfikacje programów treningów rodzicielskich oraz zintegrowane podejścia terapeutyczne uwzględniające leczenie zarówno dziecka, jak i rodzica. Podkreślono również potrzebę wczesnej diagnozy ADHD u dorosłych oraz dalszych badań longitudinalnych nad wpływem tego zaburzenia na dynamikę rodziny i rozwój dziecka. ADHD ujęto jako zaburzenie o wymiarze systemowym, wymagające całościowego podejścia w interwencji.

SŁOWA KLUCZOWE: ADHD u dorosłych, rodzicielstwo, styl wychowawczy, stres rodzicielski, interwencje terapeutyczne

SUMMARY

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is increasingly diagnosed in adults, raising important questions about its impact on parenting roles. This article reviews current literature on the functioning of parents with ADHD and the ways in which ADHD symptoms affect parenting competencies, parenting styles, and overall family wellbeing. Diagnostic classifications (ICD-10, ICD-11, DSM-5-TR), clinical trajectories in childhood and adulthood, and cognitive-emotional mechanisms underlying parenting difficulties are discussed. The review highlights the bidirectional interactions between parental and child symptoms, emphasizing the feedback loop of stress and behavioral problems. Empirical findings show that parents with ADHD are at elevated risk of inconsistent parenting, increased family conflict, mood disturbances, and chronic physiological stress. The article also presents emerging support strategies, including modified parent training programs and integrated treatment models addressing both parent and child ADHD. The importance of early diagnosis in adults and the need for longitudinal studies on intergenerational effects are underscored. ADHD is conceptualized as a systemic condition requiring comprehensive intervention approaches to support both individual and family-level functioning.

KEYWORDS: adult ADHD, parenting, parenting style, parental stress, therapeutic interventions

PAWEŁ KOSOWSKI – Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Psychologia/Psychology

Przysłano do redakcji / Received: 21.10.2025

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 23.04.2026

Podwójna wyjątkowość: gdy zespół Downa współwystępuje z autyzmem

Dual exceptionality: when Down syndrome co-occurs with autism

DOI 10.25951/15043

Wprowadzenie

W ostatnich latach obserwuje się rosnące zainteresowanie zjawiskiem współwystępowania zaburzeń neurorozwojowych, które wymyka się klasycznym, kategoriowym ujęciom diagnostycznym. Szczególnym przykładem takiej złożoności jest współobecność zespołu Downa oraz zaburzeń ze spektrum autyzmu. Tradycyjnie oba rozpoznania opisywane były jako odrębne jednostki, posiadające względnie dobrze scharakteryzowane profile funkcjonowania poznawczego, społecznego i komunikacyjnego. W przypadku zespołu Downa podkreśla się m.in. relatywnie silne kompetencje społeczne przy jednoczesnych trudnościach w zakresie rozwoju mowy i funkcji poznawczych. Z kolei w obrazie autyzmu centralne miejsce zajmują jakościowe zaburzenia komunikacji społecznej oraz obecność ograniczonych i powtarzalnych wzorców zachowań. Takie ujęcie, choć użyteczne diagnostycznie, okazuje się niewystarczające w sytuacji, gdy oba profile współwystępują u jednej osoby.

W praktyce klinicznej coraz wyraźniej dostrzega się, że dzieci z jednoczesnym rozpoznaniem zespołu Downa i zaburzeń ze spektrum autyzmu nie prezentują prostego „sumowania się” objawów charakterystycznych dla obu zaburzeń. Przeciwnie – obserwowany obraz funkcjonowania ma charakter jakościowo odmienny, wynikający z dynamicznego nakładania się i wzajemnego modulowania cech obu fenotypów rozwojowych. Może to prowadzić zarówno do maskowania niektórych trudności, jak i do powstawania nowych, specyficznych wzorców zachowania, które nie mieszczą się w klasycznych opisach diagnostycznych. Konsekwencją takiego stanu rzeczy są liczne trudności diagnostyczne oraz terapeutyczne. Dzieci te bywają „niedodiagnozowane” w kierunku zaburzeń ze spektrum

autyzmu z uwagi na stereotypowo przypisywaną osobom z zespołem Downa „towarzyskość” lub przeciwnie – ich funkcjonowanie interpretowane jest wyłącznie przez pryzmat autyzmu, z pominięciem specyfiki rozwojowej związanej z trisomią 21. W efekcie istnieje ryzyko niedostosowania oddziaływań terapeutycznych do rzeczywistych potrzeb dziecka.

Punktem wyjścia niniejszego artykułu jest założenie, że współwystępowanie zespołu Downa i zaburzeń ze spektrum autyzmu nie stanowi sumy dwóch odrębnych obrazów klinicznych, lecz tworzy jakościowo nowy, zintegrowany profil funkcjonowania, wymagający podejścia wykraczającego poza klasyczne kategorie diagnostyczne. Celem artykułu jest zaproponowanie ujęcia funkcjonalno-profilowego, które pozwala lepiej uchwycić indywidualny sposób funkcjonowania dziecka oraz stanowić może podstawę bardziej adekwatnych oddziaływań terapeutycznych.

Kryteria diagnostyczne ASD i DS

Celem lepszego zrozumienia specyfiki współwystępowania DS i ASD niezbędne jest przybliżenie charakterystyki obu jednostek – ich definicji, objawów oraz typowego profilu rozwojowego. Zaburzenia ze spektrum autyzmu (Autism Spectrum Disorder; ASD) są złożonymi zaburzeniami neurorozwojowymi, charakteryzującymi się trudnościami w funkcjonowaniu społecznym, komunikacyjnym oraz obecnością powtarzalnych zachowań i ograniczonych wzorców zainteresowań. Według kryteriów diagnostycznych DSM-5 objawy ASD ujawniają się we wczesnym okresie rozwoju, choć nie zawsze są w pełni rozpoznawalne w pierwszych latach życia i mają istotny wpływ na codzienne funkcjonowanie jednostki (American Psychiatric Association 2013). W obszarze społecznym osoby z ASD często wykazują trudności w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami, ograniczoną spontaniczną inicjację interakcji, trudności w rozumieniu i stosowaniu norm społecznych oraz ograniczoną zdolność do empatii i współdzielenia uwagi (Wolańczyk, Komender 2013; Lord i in. 2020). Komunikacja może być opóźniona lub nie naturalna – obejmuje zarówno deficyty w mowie ekspresyjnej i receptywnej, jak i ograniczoną komunikację niewerbalną, np. gesty, mimikę czy kontakt wzrokowy (Pisula 2015). Wreszcie, w zakresie zachowań i zainteresowań, osoby z ASD często prezentują powtarzalne czynności, sztywność w rutynie, wąskie zainteresowania oraz nadwrażliwość lub niedowrażliwość sensorycz-

ną, które mogą wpływać na funkcjonowanie w środowisku szkolnym, domowym i społecznym (Hyman i in. 2020). Warto podkreślić, że objawy ASD mogą przybierać bardzo zróżnicowaną formę i nasilenie, co uzasadnia użycie terminu „spektrum”. Z tego powodu diagnoza wymaga wielowymiarowej oceny, obejmującej obserwację kliniczną, wywiad z rodzicami i zastosowanie narzędzi przesiewowych oraz diagnostycznych dostosowanych do wieku i poziomu funkcjonowania dziecka (Channell i in. 2019; Pisula, Niedźwiecka 2021; Małachowska 2021).

Zespół Downa (Down Syndrome; DS) jest najczęściej występującym zaburzeniem genetycznym wywołanym obecnością dodatkowego materiału genetycznego na chromosomie 21 (trisomia 21). Charakteryzuje się specyficznym profilem rozwojowym obejmującym zarówno cechy somatyczne, poznawcze, społeczne oraz komunikacyjne (Roizen, Patterson 2003; Antonarakis i in. 2020). W obszarze poznawczym osoby z DS zazwyczaj wykazują lekką lub umiarkowaną niepełnosprawność intelektualną (Bobiński, Dworaniak, Pietrus 2015). Charakterystyczne są względnie mocne kompetencje w obszarze funkcji społecznych i emocjonalnych, natomiast trudności częściej pojawiają się w zakresie pamięci roboczej, przetwarzania językowego i funkcji wykonawczych (Edgin i in. 2010; Channell i in. 2019). W zakresie komunikacji dzieci i osoby z DS wykazują opóźnienia w rozwoju mowy ekspresyjnej, często rekompensowane wykorzystaniem komunikacji niewerbalnej, takiej jak gesty, mimika i kontakt wzrokowy. Umiejętności społeczne w kontaktach interpersonalnych są zazwyczaj relatywnie dobrze rozwinięte, co może maskować niektóre trudności adaptacyjne lub poznawcze (Chapman, Hesketh 2000; Jędrzejowska 2018; Kaczorowska-Bray 2022). W obszarze zachowań i funkcjonowania adaptacyjnego osoby z DS mogą wykazywać powtarzalne czynności i preferencje rutynowe, jednak zwykle nie przybierają one tak intensywnego charakteru jak w zaburzeniach ze spektrum autyzmu. Znaczenie mają natomiast wsparcie w rozwoju motorycznym, społeczno-emocjonalnym oraz stymulacja językowa, które w istotny sposób wpływają na jakość funkcjonowania w życiu codziennym i edukacji (Fidler i in. 2005; Sikorska 2016; Jędrzejowska 2018; Biernat 2024). Specyfika DS uzasadnia potrzebę indywidualizacji zarówno programów edukacyjnych, jak i interwencji terapeutycznych. Dodatkowo w praktyce diagnostycznej konieczne jest uwzględnianie tych charakterystycznych cech DS, aby odróżnić typowe objawy zespołu od symptomów mogących wskazywać na współwystępowanie ASD (Channell i in. 2019; Bombińska-Domżał 2022; Spinazzi i in. 2023; Biernat 2024).

Współwystępowanie autyzmu i zespołu Downa

Badania epidemiologiczne wskazują, że częstość występowania zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) w populacji osób z zespołem Downa (DS) jest istotnie wyższa niż w populacji ogólnej (Oxelgren i in. 2017; Richards i in. 2015; Channell i in. 2019). Szacunki te są jednak mocno zróżnicowane i wahają się od około 1% do nawet 39%, co wynika przede wszystkim z różnic w zastosowanych narzędziach diagnostycznych, wieku badanych oraz metodologii badań (Richards i in. 2015). W przypadku osób z DS stosowanie standardowych narzędzi diagnostycznych, takich jak ADOS-2 czy ADI-R, wymaga szczególnej uwagi, ponieważ klasyczne kryteria autyzmu mogą nie w pełni odzwierciedlać specyficzne trudności rozwojowe charakterystyczne dla tej grupy (Lord i in. 2012; Lebersfeld i in. 2021; Channell i in. 2019). Ponadto wiek badanych istotnie wpływa na wykrywalność objawów ASD – wczesne symptomy mogą być mniej wyraźne u niemowląt i małych dzieci, a subtelniejsze deficyty społeczne i komunikacyjne mogą ujawniać się dopiero w okresie szkolnym (Oxelgren i in. 2017). Przegląd badań literaturowych wskazuje, że ASD jest istotnym zaburzeniem współwystępującym w ZD, mającym konsekwencje zarówno diagnostyczne, jak i terapeutyczne (Richards i in. 2015; Winczura 2018). W praktyce pedagogicznej oznacza to konieczność wczesnej identyfikacji symptomów autyzmu i prowadzenia obserwacji rozwoju społecznego i komunikacyjnego dzieci z DS. Brak uwzględnienia współwystępowania ASD może prowadzić do błędnej interpretacji zachowań dziecka – na przykład nadmiernego przypisywania społecznej motywacji lub „towarzyskości” charakterystycznej dla DS, przy jednoczesnym pomijaniu trudności wynikających z ASD (Oxelgren i in. 2017). Zrozumienie skali i charakteru współwystępowania ASD w ZD jest kluczowe dla projektowania efektywnych programów wsparcia edukacyjnego i terapeutycznego. Integracja wiedzy o fenotypie DS z rozpoznaniem ASD pozwala na tworzenie indywidualnych planów edukacyjno-terapeutycznych, które są adekwatne do rzeczywistych potrzeb dziecka i uwzględniają zarówno deficyty rozwojowe związane z trisomią 21, jak i specyficzne trudności wynikające z autyzmu (Richards i in. 2015; Oxelgren i in. 2017). Podsumowując, dane epidemiologiczne potwierdzają, że współwystępowanie ASD w populacji osób z DS jest zjawiskiem istotnym i wymaga podejścia diagnostycznego oraz terapeutycznego wykraczającego poza klasyczne, kategoryczne ujęcia zaburzeń rozwojowych (Richards i in. 2015; Oxelgren i in. 2017).

Wyzwania diagnostyczne i specyfika objawów autyzmu u dzieci z zespołem Downa

Rozpoznawanie ASD u osób z DS jest wyzwaniem klinicznym. Jednym z powodów jest częściowe nakładanie się objawów obu zaburzeń – wiele cech behawioralnych, takich jak opóźnienie językowe, trudności w inicjowaniu komunikacji czy ograniczenia społeczne, może występować zarówno w fenotypie DS, jak i w ASD (Winczura 2018). W badaniach porównawczych analizujących profil symptomów ASD u dzieci z DS + ASD oraz dzieci z „idiopatycznym” ASD stwierdzono, że choć grupa DS + ASD wykazuje cechy typowe dla autyzmu, ich manifestacja może różnić się od klasycznego przebiegu ASD. Na przykład w porównaniu do dzieci z typowym ASD, u dzieci z DS + ASD obserwowano różne profile stosunku symptomów społeczno-komunikacyjnych do powtarzalnych zachowań i zainteresowań, co sugeruje odmienny obraz kliniczny komorbidnego ASD (Godfrey i in. 2019). Inne badania wskazują, że u małych dzieci z DS (nawet w wieku 17–37 miesięcy) objawy autystyczne można różnicować przy użyciu narzędzi przesiewowych np. QCHAT, co pomaga odróżnić dzieci z wysokim ryzykiem ASD od innych dzieci z DS. Wyniki te potwierdzają, że choć objawy autystyczne u dzieci z DS są częste, ich natężenie i układ mogą różnić się od typowych prezentacji ASD (Di Guseppi i in. 2010; Ward i in. 2023). W literaturze naukowej istnieje konsensus, że osoby z trisomią 21 mają istotnie podwyższone ryzyko współwystępowania ASD w porównaniu do populacji ogólnej, a częstość ASD w tej grupie wynosi od około 12–41% (Rasmussen i in. 2001; Capone i in. 2005; Warner i in. 2014). Współwystępowanie to ma duże implikacje zarówno diagnostyczne (ze względu na trudności w odróżnianiu cech ASD od fenotypowych cech DS), jak i interwencyjne (wymaga dostosowania programów terapeutycznych i edukacyjnych do złożonego profilu funkcjonowania dziecka). Pojawiające się badania porównawcze podkreślają, że obraz ASD u dzieci z DS może mieć unikalną prezentację kliniczną oraz że standardowe narzędzia diagnostyczne wymagają adaptacji przy ocenie tej grupy (Godfrey i in. 2019; Spinazzi i in. 2023).

Fenotyp komunikacyjny: zespół Downa kontra zespół Downa z ASD

Badania koncentrujące się na funkcjonowaniu komunikacyjnym osób z zespołem Downa (DS) oraz osób z podwójną diagnozą DS + ASD wskazują na istotne różnice w profilu umiejętności społeczno-komunikacyjnych. Choć

dzieci z zespołem Downa zazwyczaj wykazują trwałe opóźnienia w rozwoju języka ekspresyjnego i receptywnego, ich funkcjonowanie społeczne charakteryzuje się względnie wysoką motywacją do kontaktów interpersonalnych, dobrą responsywnością społeczną oraz stosunkowo zachowaną komunikacją niewerbalną.

W przypadku dzieci z DS współwystępującym z ASD obraz ten jest bardziej złożony. Oprócz opóźnień językowych obserwuje się u nich istotne deficyty w zakresie inicjowania i podtrzymywania interakcji społecznych, ograniczoną komunikację pragmatyczną oraz większe nasilenie zachowań o charakterze autystycznym. Wskazuje to, że profil komunikacyjny DS + ASD różni się jakościowo od typowego obrazu zespołu Downa (Godfrey i in. 2019; Moss i in. 2013; Warner i in. 2014).

Charakterystyka komunikacji w typowym fenotypie DS

U osób z DS obserwuje się wysoki poziom motywacji i chęci do nawiązywania kontaktów z innymi. Jest to jeden z najbardziej rozpoznawalnych elementów fenotypu DS – stosunkowo dobre kompetencje społeczne w warunkach interpersonalnych, mimo opóźnień w rozwoju językowym. W praktyce klinicznej oznacza to, że dzieci z DS:

- aktywnie poszukują kontaktu społecznego;
- chętnie uczestniczą w interakcjach opartych na wspólnych aktywnościach;
- często wykorzystują środki komunikacji niewerbalnej (gesty, mimika, kontakt wzrokowy), które wspierają ich wyrażanie intencji i emocji;
- wykazują relatywnie silne umiejętności w zakresie pragmatyki komunikacyjnej, szczególnie w porównaniu do ich ogólnego poziomu językowego.

Badania potwierdzają tę specyfikę. George T. Capone, Peter Goyal, Erik Ares oraz Eileen Lannigan (2005) wykazali, że dzieci z DS, mimo opóźnień w mowie ekspresyjnej, często stosują bogatą komunikację niewerbalną w interakcjach z innymi, co stanowi komplementarny sposób komunikowania się w sytuacjach społecznych (Capone i in. 2005). Ponadto Susan L. Hepburn oraz Deborah J. Fidler (2011) podkreślają, że u dzieci z DS komunikacja społeczna opiera się na aktywnej inicjacji kontaktu i utrzymywaniu interakcji, nawet w obliczu trudności językowych (Hepburn, Fidler 2011).

Komunikacja w DS + ASD – cechy odrębne

W przypadku współwystępowania ASD u osób z DS obserwuje się znaczące modyfikacje w profilu komunikacyjnym w porównaniu do typowego fenotypu DS. Charakterystyczne cechy obejmują:

- większe trudności w interakcjach społecznych – osoby z DS + ASD częściej wykazują ograniczone inicjowanie interakcji, mniejszą spontaniczność w kontaktach oraz trudności z utrzymywaniem dialogu, co odróżnia je od typowych cech społecznych obserwowanych u osób z DS bez ASD;
- ograniczoną inicjację kontaktu – w przeciwieństwie do dzieci z DS, które często same inicjują kontakt, osoby z DS + ASD wykazują mniejszą aktywność w podejmowaniu interakcji społecznych, co jest zgodne z klasycznymi objawami ASD;
- słabszą komunikację z wykorzystaniem gestów – gesty wykorzystywane są rzadziej lub są mniej funkcjonalne w kontekście wspierania celów komunikacyjnych;
- ograniczone współdzielenie pola uwagi – trudności w dzieleniu uwagi z inną osobą na obiekcie lub wydarzeniu stanowią jedną z kluczowych cech diagnostycznych ASD i są mniej obecne w typowym fenotypie DS.

Badania empiryczne potwierdzają te różnice. George T. Capone i współautorzy (2005) porównali dzieci z DS oraz z DS + ASD pod kątem umiejętności komunikacyjnych i wykazali, że grupa z podwójną diagnozą charakteryzuje się statystycznie istotnie niższym poziomem kompetencji w zakresie inicjowania kontaktu społecznego oraz wykorzystania komunikacji niewerbalnej wspierającej dialog (Capone i in. 2005). Susan L. Hepburn oraz Deborah J. Fidler (2011) również zauważyły, że dzieci z DS + ASD osiągały gorsze wyniki w zadaniach wymagających wspólnej uwagi i adaptacyjnych form komunikacji w naturalnych interakcjach społecznych, co jest spójne z literaturą dotyczącą ASD w ogólnej populacji (Hepburn, Fidler 2011). Przedstawione wyniki badań wskazują, że choć dzieci z zespołem Downa wykazują relatywnie dobrze rozwiniętą motywację społeczną i skłonność do podejmowania interakcji, współwystępowanie zaburzeń ze spektrum autyzmu istotnie modyfikuje ten profil funkcjonowania. W grupie DS + ASD obserwuje się wyraźne osłabienie zdolności do inicjowania i podtrzymywania kontaktów społecznych, ograniczenia w zakresie komunikacji niewerbalnej oraz deficyty w obszarze wspólnej uwagi i elastycznego dostosowywania zachowań komunikacyjnych. Oznacza to, że podwójna diagnoza prowadzi do jakościowo odmiennego obrazu

funkcjonowania społeczno-komunikacyjnego niż w przypadku samego zespołu Downa, co ma istotne znaczenie dla diagnostyki różnicowej oraz planowania adekwatnych oddziaływań terapeutycznych i edukacyjnych.

Interpretacja kliniczna i edukacyjna

Różnice w profilu komunikacyjnym między DS a DS + ASD mają istotne implikacje zarówno diagnostyczne, jak i terapeutyczne. Po pierwsze, standardowe narzędzia przesiewowe stosowane do identyfikacji ASD mogą wymagać adaptacji w kontekście dzieci z DS, aby uniknąć zarówno nad jak i niedodiagnozowania. W praktyce klinicznej obserwuje się, że objawy takie jak ograniczona inicjacja kontaktu czy trudności z uwspólnianiem pola uwagi mogą być przypisywane zarówno opóźnieniom rozwojowym, jak i autyzmowi. Różnicowanie tych mechanizmów wymaga uważnej analizy behawioralnej oraz triangulacji danych z obserwacji klinicznej i wywiadu z opiekunami.

Po drugie, interwencje terapeutyczne i edukacyjne powinny być dostosowane do specyficznych profili funkcjonowania komunikacyjnego. Dla dzieci z DS + ASD szczególnie istotne jest wczesne wsparcie w zakresie inicjacji społecznej, uwagi wspólnej i komunikacji wspomagającej, co może wymagać integracji strategii typowych dla terapii ASD, takich jak wspomaganie komunikacji alternatywnej oraz sekwencjonowanie dialogów w naturalnych kontekstach społecznych.

Zachowania stereotypowe – fenotyp DS vs DS + ASD

Zachowania powtarzalne i stereotypowe stanowią element obserwowany w różnych zaburzeniach neurorozwojowych, jednak ich charakter, częstość oraz funkcje różnią się w zależności od profilu rozwojowego. W przypadku zespołu Downa mogą występować pewne formy zachowań powtarzalnych, jednak zazwyczaj nie dominują one w obrazie klinicznym i często pełnią funkcje regulacyjne lub wynikają z ograniczeń poznawczych i środowiskowych.

Inaczej sytuacja wygląda w przypadku współwystępowania zespołu Downa i zaburzeń ze spektrum autyzmu (DS + ASD), gdzie obserwuje się nasilenie stereotypii ruchowych, sztywności zachowań, potrzeby niezmienności oraz ograniczonych, intensywnych zainteresowań. Profil ten jest bardziej zbliżony do obrazu ASD w populacji ogólnej, choć może wykazywać specyficzne modyfikacje wynikające z trisomii 21. Różnice te mają istotne znaczenie diagno-

styczne, ponieważ nakładanie się objawów DS i ASD może utrudniać identyfikację współwystępującego zaburzenia oraz prowadzić do jego późniejszego rozpoznania (Pisula 2010; Winczura 2018; Moss i in. 2013; Capone i in. 2005).

Zachowania stereotypowe w typowym fenotypie DS

Osoby z DS mogą przejawiać zachowania powtarzalne, takie jak rytualne układanie zabawek, powtarzanie ustalonych przebiegów zajęć czy preferowanie przewidywalnej rutyny dnia codziennego. Jednak tego typu zachowania zwykle są mniej wyraźne, mniej uporczywe i rzadziej dominują w obrazie zachowania niż w klasycznym fenotypie ASD. Zachowania powtarzalne u dzieci z DS często mają funkcję strukturyzującą lub regulacyjną – służą organizowaniu dnia, redukcji napięcia lub wsparciu w orientacji czasowo-przestrzennej, a nie stanowią centralnego elementu funkcjonowania społeczno-emocjonalnego.

W badaniach prowadzonych m.in. przez George'a T. Capone'a i in. (2005) przyglądano się ogólnemu fenotypowi zaburzeń neurobehawioralnych u dzieci i młodzieży z DS. Uzyskane wyniki wykazały, że choć dzieci z DS mogą przejawiać pewne zachowania powtarzalne, ich nasilenie i częstotliwość były znacznie niższe niż obserwowane w typowych profilach ASD. Zachowania te miały często charakter adaptacyjny bądź związany z opóźnieniem rozwojowym, a nie z głęboką dysfunkcją w zakresie kontroli repertuaru zachowań, jak ma to miejsce w ASD.

Schematy zachowań w DS + ASD

W przypadku współwystępowania ASD u osób z DS obserwuje się bardziej typowe dla autyzmu formy zachowań stereotypowych. Do najczęściej opisywanych należą:

- stereotypie ruchowe, takie jak kołysanie się, machanie rękami lub inne powtarzalne wzorce ruchowe, które są częste i utrzymują się w różnych kontekstach;
- sztywność zachowań, przejawiająca się trudnościami w dostosowaniu do zmian rutyny, odmiennych kontekstów czy nowych zadań;
- wąskie zainteresowania, obejmujące intensywne skupienie na wąskich tematach, przedmiotach lub działaniach, często kosztem elastycznego udziału w szerszych aktywnościach społecznych;
- powtarzalne schematy aktywności, obejmujące zarówno rutynowe czynności o stałym przebiegu, jak i rytuały, których przerwanie prowadzi do silnego napięcia i dyskomfortu.

Współczesne badania dostarczają empirycznych dowodów na różnice w intensywności i charakterze tych zachowań. Przykładowo Spinazzi i in. (2023) w retrospektywnym badaniu grupy dzieci z DS i autyzmem wykazali, że zachowania stereotypowe oraz sztywność zachowań były wyraźnie bardziej nasilone u osób z DS + ASD niż u osób z samym DS. Autorzy zwracają uwagę, że w DS + ASD zachowania te są mniej związane z opóźnieniem rozwojowym czy konstrukcją codziennych aktywności, a bardziej odpowiadają klasycznym kryteriom diagnostycznym ASD opisanym w DSM-5, w tym konieczności powtarzalności i odporności na zmianę w zakresie repertuaru zachowań.

Badanie Noemi A. Spinazzi i współpracowników (2023) wykazało również, że w DS + ASD intensywność stereotypii i rutynizacji była skorelowana z trudnościami w regulacji emocji oraz ze stopniem ograniczeń w funkcjonowaniu społecznym. Taki profil zachowań tworzy specyficzny obraz kliniczny, który odróżnia osoby z DS + ASD od osób z samym DS i którego nie można sprowadzić do prostej sumy cech obu zaburzeń.

Podsumowując, przedstawione analizy wskazują, że różnice w zakresie zachowań stereotypowych i powtarzalnych pomiędzy dziećmi z zespołem Downa a dziećmi ze współwystępującym zespołem Downa i zaburzeniami ze spektrum autyzmu mają istotne znaczenie diagnostyczne i terapeutyczne. W praktyce klinicznej szczególnie ważne pozostaje różnicowanie zachowań wynikających z ogólnego opóźnienia rozwojowego oraz specyfiki funkcjonowania charakterystycznej dla zespołu Downa od wzorców typowych dla ASD. O ile stereotypie obserwowane u osób z samym zespołem Downa mogą pełnić funkcję adaptacyjną lub sytuacyjną, o tyle w przypadku współwystępowania ASD częściej cechują się większym nasileniem, sztywnością i trudnością modyfikacji. W związku z tym zachodzi konieczność stosowania narzędzi diagnostycznych uwzględniających specyfikę rozwojową osób z trisomią 21. Wykorzystywanie standardowych procedur diagnostycznych przeznaczonych dla populacji ogólnej dzieci z ASD może prowadzić zarówno do maskowania objawów autystycznych, jak i do ich nadinterpretacji. Dlatego proces diagnozy powinien uwzględniać funkcję zachowań powtarzalnych, ich kontekst oraz wpływ na codzienne funkcjonowanie dziecka.

Artykuł wskazuje, że współwystępowanie zespołu Downa i ASD wymaga wielowymiarowego planowania oddziaływań terapeutycznych. Sztywność zachowań, ograniczona elastyczność poznawcza oraz nasilone stereotypie mogą znacząco utrudniać funkcjonowanie społeczne, edukacyjne i adaptacyjne dziecka. Dlatego też skuteczne wsparcie powinno obejmować nie tylko rozwi-

ianie kompetencji komunikacyjnych i społecznych, ale także strategie wspierające regulację emocji, tolerancję zmian oraz budowanie umiejętności adaptacyjnych. Podejście wykraczające poza klasyczne kategorie diagnostyczne pozwala lepiej rozumieć potrzeby tej grupy dzieci i tworzyć bardziej adekwatne formy wsparcia rozwojowego oraz społecznego.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, Washington, DC: APA.
- Antonarakis S.E., Skotko B.G., Ruffi M.S., Strydom A., Pape S.E., Bianchi D.W., Sherman S.L., Reeves R.H. (2020), *Down syndrome*, „Nature Reviews Disease Primers”, 6(1), s. 9, <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0143-7>.
- Bertolote J.M., Fleischmann A. (2005), *Suicidal behavior prevention: WHO perspectives on research*, „American Journal of Medical Genetics”, 133C, s. 8–12, <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.30041>.
- Biernat R. (2024), *Interwencja edukacyjno-terapeutyczna w kontekście profilu cech dzieci z zespołem Downa*, „Seminare. Poszukiwania naukowe”, 45(1), s. 33–44, <https://doi.org/10.21852/sem.1818>.
- Bobiński R., Dworniak D., Pietrus A. (2015), *Zespół Downa – podłoże genetyczne i możliwości wspomagania rozwoju*, „Hygeia Public Health”, 50(3), s. 445–450.
- Bombińska-Domżał A. (2022), *Wsparcie terapeutyczne ucznia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w szkole integracyjnej i włączającej – procedura interwencji na podstawie praktyki opartej na dowodach (evidence-based practice)*, „Szkoła Specjalna”, 83(2), s. 96–113, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.8521>.
- Channell M.M., Hahn L.J., Rosser T.C., Hamilton D.R., Frank-Crawford M.A., Capone G.T., Sherman S.L. (2019), *Characteristics associated with autism spectrum disorder risk in individuals with Down syndrome*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 49(9), s. 3543–3556, <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04074-1>.
- Chapman R.S., Hesketh L.J. (2000), *Behavioral phenotype of individuals with Down syndrome*, „Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews”, 6(2), s. 84–95, [https://doi.org/10.1002/1098-2779\(2000\)6:2](https://doi.org/10.1002/1098-2779(2000)6:2).
- DiGuiseppi C., Hepburn S., Davis J.M., Fidler D.J., Hartway S., Lee N.R., Miller L., Ruttenber M., Robinson C. (2010), *Screening for autism spectrum disorders in children with Down syndrome: Population prevalence and screening test characteristics*, „Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics”, 31(3), s. 181–191, <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181d5aa6d>.
- Edgin J.O., Mason G.M., Spano G., Kushner E.S., Capone G.T., Nadel L., Sherman S.L. (2010), *Developmental trajectories of cognitive functioning in*

- children with Down syndrome, „Journal of Intellectual Disability Research”, 54(8), s. 683–695, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01293.x>.
- Fidler D.J., Hepburn S.L., Rogers S.J. (2005), *Early learning and adaptive behavior in toddlers with Down syndrome*, „Journal of Applied Developmental Psychology”, 26(1), s. 81–98, <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.10.001>.
- Godfrey M., Hepburn S.L., Fidler D.J., Tapera T., Zhang F., Rosenberg C.R., Lee N.R. (2019), *Autism spectrum disorder symptom profiles of children with Down syndrome and ASD: A comparison with DS-only and ASD-only groups*, „Research in Developmental Disabilities”, 89, s. 83–93, <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.03.003>.
- Hepburn S.L., Fidler D.J. (2011), *Key issues in the assessment and intervention of social communication in children with Down syndrome*, w: J.A. Burack, R.M. Hodapp, E. Zigler (red.), „The Oxford Handbook of Intellectual Disability and Development”, Oxford University Press.
- Hyman S.L., Levy S.E., Myers S.M. (2020), *Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder*, „Pediatrics”, 145(1), e20193447, <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>.
- Jędrzejowska A. (2018), *Umiejętności komunikacyjne dzieci z zespołem Downa*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 22, s. 201–218, <https://doi.org/10.14746/ikps.2018.22.12>.
- Kaczorowska-Bray K. (2022), *Characteristics of speech development in people with Down's syndrome*, „Logopedia Silesiana”, 11(2), s. 1–28, <https://doi.org/10.31261/LOGOPEDIASILESIANA.2022.11.02.02>.
- Lebersfeld J.B., Swanson M., Clesi C.D., O'Kelley S.E. (2021), *Systematic review and meta-analysis of the clinical utility of the ADOS-2 and the ADI-R in diagnosing autism spectrum disorders in children*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 51, s. 4101–4114, <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04839-z>.
- Lord C., Brugha T.S., Charman T., Cusack J., Dumas G., Frazier T., Jones E.J.H., Jones R.M., Pickles A., State M.W., Taylor J.L., Veenstra-Vanderweele J. (2020), *Autism spectrum disorder*, „Nature Reviews Disease Primers”, 6, 5, <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>.
- Lord C., Rutter M., DiLavore P.C., Risi S., Gotham K., Bishop S. (2012), *Autism diagnostic observation schedule, second edition (ADOS-2): Manual (Part 1–3)*, Torrance CA: Western Psychological Services.
- López Resa P., Moraleta Sepúlveda E. (2024), *Developmental profile in children aged 3–6 years: Down syndrome vs. autism spectrum disorder*, „Behavioral Sciences”, 14(5), 380, <https://doi.org/10.3390/bs14050380>.
- Małachowska E. (2021), *The development of a child's speech as the basis of interpersonal communication: Polish diagnostic tools*, w: K.S. Soliman (red.), *Proceedings of the „38th International Business Information Management Association” (IBIMA)*.

- Conference: Innovation Management and Sustainable Economic Development in the Era of Global Pandemic*, Article 10684, IBIMA, <https://ibima.org/>.
- Moss J., Richards C., Nelson L., Oliver C. (2013), *Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder in individuals with Down syndrome*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 43(4), s. 857–868, <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1622-0>.
- Oxelgren U.W., Myrbäck E., Annerén G., Ahlström G., Björck E., Fernell E. (2017), *Prevalence of autism and autistic traits in individuals with Down syndrome: A population-based study*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 47(9), s. 2775–2786, <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3184-0>.
- Pisula E. (2010), *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk: Harmonia.
- Pisula E. (2015), *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pisula E., Niedźwiecka A. (2021), *Symptoms of autism, comorbid mental health conditions and challenging behaviors among toddlers with Down syndrome at low risk for ASD – Characterization using the BISCUIT – Parts 1–3*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 18(20), 10684, <https://doi.org/10.3390/ijerph182010684>.
- Rasmussen P., Börjesson O., Wentz E., Gillberg C. (2001), *Autistic disorders in Down syndrome: Background factors and clinical correlates*, „Developmental Medicine & Child Neurology”, 43(11), s. 750–754, <https://doi.org/10.1017/S0012162201001372>.
- Richards C., Jones C., Groves L., Moss J., Oliver C. (2015), *Prevalence of autism spectrum disorder in children with Down syndrome*, „Journal of Intellectual Disability Research”, 59(9), s. 872–880, <https://doi.org/10.1111/jir.12172>.
- Roizen N.J., Patterson D. (2003). *Down's syndrome*, „The Lancet”, 361(9365), s. 1281–1289, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12987-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12987-X).
- Sikorska D. (2016), *Stymulowanie rozwoju mowy dziecka z zespołem Downa w wieku przedszkolnym*, „Konteksty Pedagogiczne”, 2(7), <https://doi.org/10.19265/kp.2016.2.7.121>.
- Spinazzi N.A., Santoro J.D., Pawlowski K. i in. (2023), *Co-occurring conditions in children with Down syndrome and autism: A retrospective study*, „Journal of Neurodevelopmental Disorders”, 15, 9, <https://doi.org/10.1186/s11689-023-09478-w>.
- Ward S., Hepburn S., Lee N.R. i in. (2023), *Screening for autism spectrum disorder in very young children with Down syndrome*, „Journal of Neurodevelopmental Disorders”, 15(1), s. 20, <https://doi.org/10.1186/s11689-023-09478-7>.
- Warner G., Moss J., Oliver C. (2014), *Brief report: The prevalence of autism spectrum disorder in Down syndrome*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 44(1), s. 55–60, <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1850-9>.

- Winczura B. (2018), *Zaburzenia współwystępujące z autyzmem – uwarunkowania rozwojowe, symptomy kliniczne i dylematy diagnostyczne*, „Logopedia”, 47(2), s. 243–263.
- Wolańczyk T., Komender J. (red.) (2013), *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*, Warszawa: PZWL.

STRESZCZENIE

Artykuł koncentruje się na złożonym zjawisku współwystępowania zespołu Downa (DS) i zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) u dzieci. Wskazuje, że współobecność tych jednostek nie stanowi jedynie sumy dwóch odrębnych profili klinicznych, lecz tworzy jakościowo nowy, zintegrowany fenotyp rozwojowy, wymagający interdyscyplinarnego podejścia diagnostycznego i terapeutycznego.

W artykule przedstawiono aktualne dane epidemiologiczne występowania ASD w populacji dzieci z DS, a także omówiono charakterystyczne różnice w zakresie komunikacji, zachowań stereotypowych pomiędzy dziećmi z samym DS a tymi z DS i współwystępującym ASD. Zwrócono uwagę na trudności diagnostyczne wynikające z maskowania objawów autystycznych przez typowy profil DS oraz na potrzebę różnicowania zachowań typowych dla DS od symptomów wskazujących na ASD. Omówiono konsekwencje kliniczne i współwystępowanie innych problemów zdrowotnych, podkreślając wpływ współdiagnostyki na planowanie wsparcia edukacyjnego i terapeutycznego. Szczególną uwagę poświęcono perspektywie pedagoga i diagnosty, wskazując na konieczność stosowania narzędzi diagnostycznych dostosowanych do specyfiki dziecka z DS i współwystępującym ASD oraz współpracy interdyscyplinarnej z rodziną i zespołem terapeutycznym. Z artykułu można wywnioskować, że wcześnie i precyzyjne rozpoznanie ASD u dzieci z DS ma kluczowe znaczenie dla skutecznej interwencji, a podejście wykraczające poza klasyczne kategorie diagnostyczne umożliwia adekwatne wsparcie rozwojowe i społeczne.

SŁOWA KLUCZOWE: zespół Downa, zaburzenia ze spektrum autyzmu, funkcjonowanie społeczne dzieci, profil rozwojowy, diagnoza różnicowa, komunikacja, zachowania stereotypowe

SUMMARY

The article focuses on the complex phenomenon of the co-occurrence of Down syndrome (DS) and autism spectrum disorder (ASD) in children. It highlights that the coexistence of these conditions is not merely the sum of two separate clinical profiles,

but rather constitutes a qualitatively new, integrated developmental phenotype that requires an interdisciplinary diagnostic and therapeutic approach.

The article presents current epidemiological data on the prevalence of ASD in the population of children with DS and discusses characteristic differences in communication and stereotyped behaviors between children with DS only and those with both DS and co-occurring ASD. Particular attention is paid to diagnostic difficulties resulting from the masking of autistic symptoms by the typical developmental profile associated with DS, as well as to the need to distinguish behaviors characteristic of DS from symptoms indicative of ASD. The paper also discusses clinical implications and the coexistence of other health-related problems, emphasizing the impact of dual diagnosis on planning educational and therapeutic support. Special attention is devoted to the perspective of educators and diagnosticians, highlighting the necessity of using diagnostic tools adapted to the specific developmental profile of children with DS and co-occurring ASD, as well as the importance of interdisciplinary cooperation with the family and the therapeutic team. The conclusions of the article emphasize that early and accurate diagnosis of ASD in children with DS is crucial for effective intervention, and that an approach extending beyond traditional diagnostic categories enables appropriate developmental and social support.

KEYWORDS: Down syndrome, autism spectrum disorders, children's social functioning, developmental profile, differential diagnosis, communication, stereotyped behaviors

EWA MAŁACHOWSKA – Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

KARINA SZAFRAŃSKA – Akademia Wymiaru Sprawiedliwości w Warszawie

Pedagogika/Pedagogy

Przysłano do redakcji / Received: 14.05.2026

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 20.05.2026

Wychowanie do pokoju w rodzinie. Czynniki sprzyjające budowaniu u dzieci pokojowych zasad społecznego współistnienia

Education for peace within the family. Factors facilitating the development of peaceful principles of social coexistence among children

DOI 10.25951/15044

Wprowadzenie

Pokój (łac. *pax*) rozumiany jest jako zjawisko wielowymiarowe, wieloczynnikowe i wielowariantowe; oznacza spokój, bezpieczeństwo i sprawiedliwość społeczną, poszanowanie dóbr człowieka, jego praw i godności, swobodną wymianę myśli, zgodną współpracę, braterskie współzycie, rozwój, ład i porządek w świecie oraz jest wyrazem prawdy, wolności i miłości; istnieje między ludźmi, a także w sercu i umyśle człowieka (Wójcik 2016, s. 796). W literaturze przedmiotu pojęcie pokoju rozpatrywane jest w ujęciu socjologicznym, psychologicznym oraz etycznym. W ujęciu socjologicznym punktem wyjścia do badań problematyki pokoju są pokojowe więzi społeczne na wszystkich poziomach oddziaływań ich uczestników. Są one rozpatrywane na różnych poziomach społecznych: jednostki, grupy, klasy, narodu, państwa, systemów międzynarodowych, a także różnych problemów rozwoju społecznego. Ujęcie psychologiczne pokoju dotyczy stanu ducha człowieka powiązanego z jego integracją wewnętrzną (zharmonizowanie relacji z Bogiem, ludźmi i samym sobą). Stanisław Wójcik (2016, s. 798) wskazuje tutaj na wrodzone lub nabyte dyspozycje psychiczne człowieka (intelektualne, uczuciowe, woli) do wojny lub pokoju oraz odpowiadające im zachowania warunkujące stosunek ludzi do wojny i pokoju. Natomiast pokój w ujęciu etycznym rozpatrywany jest w triadzie współzależnych wartości: wolność – sprawiedliwość – pokój, przy czym wolność i sprawiedliwość określane są jako wartości warunkujące pokój, natomiast pokój bez sprawiedliwości i wolności jest tyranią.

Warto w tym miejscu przytoczyć także podejście Kościoła katolickiego do wartości pokoju. Uznaje on, że pokój jest nie tylko dany, ale też

zadany, że należy go wciąż budować. W społecznym nauczaniu Kościoła mówi się także o wychowaniu do pokoju. Papież Jan XXIII w encyklice *Pacem in terris* podkreślał znaczenie wychowania do pokoju, który jest głęboko osadzony w psychice każdego człowieka, dlatego osiągnięcie go jest możliwe, zależy od ludzi, którzy przez dialog, język, gesty pokojowe oraz konkretne działania będą wprowadzać go w sobie i wokół siebie (Piwowarski 1985). Wychowanie do pokoju powinno się więc opierać na elementarnych wartościach, które jako fundamenty infrastruktury pokoju będą przekazywane i utrwalane w stosunkach międzynarodowych. Te wartości to: prawda, respektowanie praw i obowiązków człowieka, poszanowanie jego godności, pojednanie, przebaczenie, równość, wolność, miłość, szacunek, zaufanie, dialog, sprawiedliwość społeczna, braterstwo, patriotyzm, solidarność. Wychowanie i samowychowanie w płaszczyźnie indywidualnej, społecznej oraz międzynarodowej ma doprowadzić do ukształtowania człowieka pokoju, a także zbudowania pokoju na świecie.

Duże znaczenie w procesie wychowania do pokoju ma podstawowe środowisko życia człowieka, tj. rodzina. Wychowanie w rodzinie to pierwsza szkoła wychowania dla ogromnej większości ludzi; składają się na nie czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne rodziców względem dzieci oraz czynności wychowawcze, do których należy zaliczyć także wychowanie do pokoju. Wychowanie rodzinne to proces kształtowania się członków rodziny – w ich jednostkowym (indywidualnym) i zarazem społecznym wymiarze. To rodzina powinna stworzyć dzieciom warunki do życia, do rozwoju, do nauki, do poznawania świata i wchodzenia w dorosłe życie. Według Jana Pawła II zadaniem dorosłych, rodziców jest stworzenie dzieciom pokoju wyrastającego z praw dziecka i miłości do dzieci. Napisał o tym w orędziu na XXIX Światowy Dzień Pokoju 1 stycznia 1996 r. zatytułowanym *Zapewnijmy dzieciom przyszłość pokoju* (Smolińska-Theiss (red.) 1999, s. 11–20). Wezwanie zawarte w tytule dokumentu papież skierował do ludzi dobrej woli, zachęcając wszystkich, aby pomogli dzieciom wzrastać w klimacie prawdziwego pokoju. To jest bowiem ich prawo i nasz obowiązek.

Wychowanie w i do pokoju w rodzinie

Rodzina stanowi dla dziecka prymarne środowisko wychowawcze, naturalne i najważniejsze. W rodzinie dziecko wzrasta, podlega społeczno-pedagogicznym oddziaływaniom rodziców. W literaturze pedagogicznej podkreśla się, że jest ona środowiskiem, w którym dokonuje się socjalizacja pierwotna – pro-

ces kształtowania osobowości dziecka, jego zachowań, stosunku do innych osób, wzorów postępowania, systemu norm i wartości (Kwak 2006, s. 312). Siła oddziaływań rodziny wynika z faktu, iż to rodzice (matka, ojciec) są dla dziecka osobami znaczącymi, ważnymi w ich życiu, a także dlatego, że rodzinne wpływy i oddziaływania są długotrwałe i systematyczne. Dla dzieci rodzice są podstawową grupą odniesienia, z nich czerpią przykład i naśladują ich zachowania, które powielają przez całe życie.

Rodzina powinna zapewnić dziecku pokój – w jego życiu, rozwoju, zaspokajaniu potrzeb; dawać poczucie bezpieczeństwa, miłości i przynależności do wspólnoty rodzinnej. Rozumienie pokoju, wychowania do pokoju polega według Natali Han-Ilgiewicz na „wyrobinieniu w psychice małego dziecka przeżycia *security* (bezpieczeństwa), czyli spokojnej pewności, że jest się chronionym, że nic nam nie grozi, że ktoś o nas dba, że można ufać ludziom” (Han-Ilgiewicz 1995, s. 109). Proces ten dokonuje się właśnie w rodzinie. Wpływa na niego wiele czynników występujących w rodzinie – przede wszystkim traktowanie dziecka jako człowieka, osoby, której przypisana jest godność. Franciszek Adamski pisze o tym: „podmiotem wychowania jest osoba ludzka, a zatem i dziecko (człowiek w okresie dzieciństwa), które znajduje się w pierwszym etapie rozwoju osobniczego” (Adamski 1999, s. 75). A zatem mówiąc o pokojowym wychowaniu dziecka podkreśla się, że dziecko jest osobą, której przypisana jest wartość oraz godność osoby ludzkiej.

Budowanie sytuacji wzrastania w pokoju polega także na zaspokajaniu potrzeb dziecka obejmujących wszystkie sfery jego rozwoju: intelektualną, psychiczną, fizyczną, społeczno-kulturową oraz duchową. Integralność osoby oznacza, że człowiek jest całością – spójną, kompletną; jest psychofizyczną jednością i tak należy go traktować w procesie wychowania i socjalizacji. W kontekście omawianego zagadnienia ważne dla budowania pokoju (w dziecku/człowieku, w rodzinie, szkole, kraju i między narodami) jest kształtowanie pokojowych zasad społecznego współistnienia: tolerancji, solidarności, wolności, konstruktywnego rozwiązywania konfliktów, szacunku dla drugiego (także innego – kulturowo, religijnie) człowieka. To rodzice powinni zapewnić dziecku możliwości doświadczania sytuacji łagodzenia konfliktów, poszukiwania rozwiązań niekrzywdzących nikogo, mądrych kompromisów, a także – unikania konfliktów, możliwości pracy i życia w atmosferze zgody i trudu owocnego porozumienia (Olbrycht 1999, s. 74). Podstawą tak rozumianego procesu wychowania w i do pokoju musi być świadoma decyzja osobowego traktowania człowieka i jego rozwoju, o czym napisano już wcześniej. Budowanie dziecięcej sytuacji wzrastania w pokoju polega także na przykładzie – jaki prezentują

rodzice – stosunku do każdego człowieka, zaufania będącego wyrazem uznania jego wolności, wymagania rozumności od siebie i innych członków rodziny. Czynnikiem bezpośrednim, chroniącym życie w pokoju są także, zdaniem Katarzyny Olbrycht (1999, s. 73), działania skierowane przede wszystkim przeciw konfliktom między dorosłymi w obecności dzieci. Chodzi bowiem o cierpliwy trud eliminowania, w miarę możliwości, sytuacji konfliktowych i konfliktogennych w codziennym środowisku dziecka. Przeciwdziałanie konfliktom oznacza także działanie pozytywne – uczenie przeżywania radości wspólnego wykonywania czegoś ważnego, dzielonego czasu i zachwyty, akceptowania różnic w imię czegoś ważniejszego, pozytywnego, co może łączyć i łączy.

Czynnikiem ważnym w budowaniu/ kształtowaniu w dzieciach pokoju, pokojowych zasad współżycia jest także atmosfera rodzinno-wychowawcza. Jest ona tym, w co dziecko bywa w sposób naturalny od samego początku niejako zanurzone. Najważniejszym źródłem atmosfery rodzinnej są w rodzinie relacje między jej członkami i jakość tego, co pomiędzy nimi zachodzi. Jeżeli jest to atmosfera pogodna, tolerancyjna i życzliwa, ułatwia ona skutecznie uspołecznienie dziecka, kształtowanie w nim odpowiednich postaw społecznych, moralnych i religijnych. Józef Wilk (2016, s. 72–73), pisząc o wychowawczych skutkach (pozytywnych lub negatywnych) atmosfery rodzinnej, wyróżnił jej trzy wymiary:

1. atmosferę demokratyczną w rodzinie: jest ona najbardziej pożądana dla prawidłowego wychowania – w każdej rodzinie panuje wzajemna życzliwość i zaufanie, rodzice w swoich relacjach z dzieckiem liczą się z jego potrzebami, ale też nie ulegają wszystkim jego zachciankom; stwarzają warunki do przejawiania przez dziecko inicjatywy, posługują się częściej nagrodami niż karami; stosują perswazję oraz pobudzają ambicję i samokontrolę dzieci, normy porządkujące funkcjonowanie rodziny są przemyślane, stopniowane i zindywidualizowane;
2. atmosferę autokratyczną w rodzinie: w relacjach rodziców z dziećmi występuje strach, rodzice nie liczą się z potrzebami dziecka, lecz odgórnie ustalają wykaz norm, zakazów i nakazów – odstępstwa nie są tolerowane; rodzice stosują ścisłą kontrolę i wymagają bezwzględного posłuszeństwa, a za przekroczenia spotykają dziecko represję;
3. atmosferę bezładną w rodzinie: relacjami w takiej rodzinie rządzi przypadek, chaos, zamęt, niezdecydowanie i niekonsekwencja – dotyczy to przede wszystkim relacji rodziców z dzieckiem; w rodzinie takiej nie istnieją w zasadzie żadne normy, nie przywiązuje się do nich wagi, stale się je bezkarnie przekracza.

Wymienione powyżej wymiary atmosfery rodzinnej mają decydujący wpływ na wychowanie dziecka, kształtowanie jego osobowości, wartości, postaw – wobec siebie, wobec innych ludzi i świata społecznego – budują także (lub nie) zasady pokojowego współistnienia w tych obszarach. Z pedagogicznego punktu widzenia najkorzystniejsza w procesie wychowania dziecka w i do pokoju jest atmosfera demokratyczna oparta na pozytywnych relacjach rodziców i dzieci, dzieci i rodziców, rodzeństwa wobec siebie, która może stać się źródłem budowania przez dzieci pokoju, braterstwa i solidarności w świecie. Jeśli wyniosą oni z domu rodzinnego te wartości, będą je stosować także w swoich postawach wobec innych ludzi, świata. Pierwszą wartością, jaką przekazują rodzice swoim dzieciom, jest świadectwo ich wzajemnej miłości. Jak napisano w orędiu *Zapewnijmy dzieciom przyszłość w pokoju* kochając się, rodzice pozwalają swemu dziecku, od samego początku jego istnienia, wzrastać w atmosferze pokoju przenikniętej pozytywnymi elementami, które stanowią prawdziwe dziedzictwo rodziny: są to wzajemny szacunek i akceptacja, otwarcie na innych, bezinteresowność, przebaczenie (Jan Paweł II 1999, s. 17). Wspólne rozwijanie tych wartości umożliwia wychowanie do pokoju i sprawia, że dziecko od najmłodszych lat uczestniczy w budowaniu pokoju. W przytoczonym orędiu Jan Paweł II podkreśla, że dziecko dzieli z rodzicami i rodzeństwem doświadczenie życia i nadziei; przygląda się, jak należy pokonywać z pokorą i odwagą nieuniknione trudności, dojrzewa w klimacie szacunku dla innych osób oraz dla opinii odmiennych niż własne. To właśnie w rodzinie dzieci powinny być otoczone miłością, dlatego pisze: przekażmy im zatem wzorce pokoju, a nie przemocy! (Jan Paweł II 1999, s. 18). Wszystko w rodzinie powinno służyć temu, aby dzieci stawały się głosicielami pokoju. Oczywiście Jan Paweł II pisał o pokoju z dziećmi, pojednaniu z nimi w duchu wychowania chrześcijańskiego (pokojem i miłością darzy człowieka Bóg, ludzie powołani są do tworzenia jednej, wielkiej rodziny), którego założenia są uniwersalne.

Wychowanie dzieci do pokoju jest ich prawem, którego nie należy lekceważyć. Takie podejście do dziecka/dzieci wynika z wartości miłości do dzieci, osobowego, podmiotowego ich traktowania. W imię pokoju dorośli zobowiązani są stworzyć dzieciom warunki do życia, do rozwoju, do nauki, do poznawania świata i wchodzenia w życie dorosłe (Smolińska-Theiss 1999, s. 9). Działania te powinny sprzyjać powstawaniu u dzieci poczucia własnej godności i uznaniu bezwarunkowej godności innych, wolności i rozumności, odpowiedzialności za rozpoznane wartości ludzkie, zmiany pogłębiające zdolność do miłości jako dobrowolnego daru z siebie dla drugiego oraz do twórczego uczestnictwa we wspólnocie (Olbrycht 1999, s. 71). Wśród wartości

budujących u dzieci pokój (zasad społecznego współistnienia) należy wymienić oprócz miłości, praw, godności osoby ludzkiej także realnie przeżywane bezpieczeństwo. W literaturze pedagogicznej, psychologicznej poczucie bezpieczeństwa dziecka/człowieka uznawane jest za jedną z podstawowych potrzeb, a jej zaspokojenie traktowane jest jako warunek rozwoju, zdrowia psychicznego i fizycznego, poprawnego funkcjonowania społecznego. W duchu rozwoju osobowego poczucie bezpieczeństwa warunkuje wszystkie wymiary funkcjonowania człowieka jako osoby. Brak pokoju – jak pisze Katarzyna Olbrycht (1999, s. 72) – oznacza sytuację zewnętrzną – aż do zagrożenia zdrowia i życia – oraz sytuację wewnętrzną człowieka. Brak pokoju dla każdego człowieka, ale szczególnie dla dziecka o mniejszej odporności fizycznej i emocjonalnej, mniejszych możliwościach intelektualnego ogarnięcia sytuacji jest czynnikiem destabilizującym wszystkie wymiary życia: zmieniają się normy współżycia w grupie i przeżycia biologicznego, czego innego dotyczy skuteczność działań i czym innym jest warunkowana niż w sytuacji bezpieczeństwa. Poczucie bezpieczeństwa: wewnętrznego (rodzinnego) i zewnętrznego (pokój społeczny, narodowy) to podstawowa wartość, na której budowany jest w procesie wychowania pokój. Wychowanie do pokoju (rozumianego jako wartość) musi obejmować wymagania stawiane konsekwentnie, systematycznie, odważnie i z miłością. Wychowanie bez wymagań, najpierw zewnętrznych, potem stopniowo uwewnętrznionych, nie jest wychowaniem w pokoju, ale prowokowaniem sytuacji konfliktowych i wyuczaniem bezradności wobec własnych emocji i słabości charakteru. W pedagogice chrześcijańskiej wskazuje się na fakt, że podstawą niezbędnego dla człowieka pokoju zewnętrznego i wewnętrznego jest pokój Boży, dlatego podejście rodziców do dziecka powinno opierać się na wyjaśnianiu, świadczeniu, że człowiek nie może uwolnić się od konfliktów wewnętrznych, nie rozwiązując najpierw konfliktów sumienia. Mechanizm ten dotyczy każdego człowieka, jest powszechny. Tylko pokój wewnętrzny dziecka/człowieka daje podstawę do pokoju zewnętrznego. Wychowanie dziecka w pokoju (poczuciu pokoju wewnętrznego) stanowić może punkt wyjścia zachowań, postaw pokojowych o charakterze zewnętrznym.

W procesie wychowania dziecka w pokoju i dla pokoju ogromne znaczenie odgrywa środowisko rodzinne jako wspólnota, zwłaszcza emocjonalna, do której dziecko przynależy. Rodzice (matka i ojciec) to osoby znaczące w życiu dziecka, ich role się uzupełniają w procesie wychowania. Ojciec wnosi w życie dziecka takie wartości, jak: wspieranie i uzupełnianie emocjonalne matki, wprowadzanie w rzeczywistość zewnętrzną (ojciec pobudza ciekawość, zainteresowania dziecka, tłumaczy, odpowiada na pytania, zapewnia poczucie

bezpieczeństwa), orientuje dziecko na świat wartości; wychowanie społeczne, w tym wychowanie do pokoju zależy w dużej mierze od obrazu ojca, od jego przykładu, zapewnienia poczucia bezpieczeństwa dla matki i dzieci przez pracę i zarobki. Natomiast podstawową funkcją matki w jej macierzyńskiej roli jest kształtowanie zdolności do miłowania, relacja dziecko–matka jest prototypem wszelkich kontaktów społecznych. Matka jest dla dziecka pierwszym autorytetem, włącza dziecko w pewien porządek, jest źródłem postępowania etycznego, wyznaczając dziecku prawa i obowiązki (Wilk 2016, s. 111–112). Z pedagogicznego punktu widzenia obydwie role: ojca i matki są komplementarne w procesie wychowania dziecka, w trosce o jego integralny rozwój obydwie są tak samo ważne. Obydwoje rodzice wychowują dziecko w pokoju i dla pokoju poprzez dawanie mu dobrego przykładu w zachowaniach i postawach pokojowych, powierzanie mu konkretnych zadań w różnych świadczeniach na rzecz drugiego człowieka, używanie perswazji w mobilizowaniu dzieci i młodzieży do działań prospołecznych i tzw. wzmocnienia pozytywnego tego rodzaju działań. Jedną z niezawodnych metod wychowania do pokoju jest dawanie dobrego przykładu, tzw. modelowanie, uczenie się przez obserwację, uczenie się przez naśladownictwo (Łobocki 1999, s. 213). Jak pisze Krzysztof Konarzewski, „za pomocą modelowania możemy łagodnie i jakby niepostrzeżenie wprowadzić wychowanka w świat społecznych norm i wartości” (Konarzewski 1988, s. 121). Równie ważną metodą w wychowaniu do pokoju jest powierzenie dzieciom i młodzieży zadań niesienia innym bezinteresownej pomocy. Ważna jest tutaj troska o pozytywną motywację do podejmowania przez dzieci działań prospołecznych, dla dobra innych i bezinteresownie. Inną metodą wychowania do pokoju jest perswazja. „Polega ona na słownym oddziaływaniu na świadomość moralną dzieci i młodzieży, a zwłaszcza na uświadamianiu im roli, jaką spełnia w życiu każdego człowieka wspomaganie innych zgodnie z ideą altruizmu i związanym z nią blisko nakazem miłości bliźniego” (Łobocki 1999, s. 217). Metoda perswazji ułatwia odróżnianie dobra od zła oraz pozwala poznawać bliżej zasięg i granice bezinteresownego wspomaganie innych. Dziecko musi mieć bliskich (matkę, ojca), aby się przywiązać, aby naśladować, aby uczestniczyć i w ten sposób wchodzić w świat wartości.

Rodzina to podstawowe środowisko życia dziecka, które powinno przygotować je do życia w pokoju i dla pokoju. Jeśli rodzina wypełnia prawidłowo swoje funkcje i zadania wychowawcze, to tak się dzieje, inna jest sytuacja dzieci w rodzinach, w których występują zaburzenia – są to tzw. rodziny dysfunkcyjne, niewydolne, zaburzone, trudne, niesprawne wychowawczo, patologiczne (Smolińska-Theiss 1999, s. 85–86). Nie wypełniają one prawidłowo wobec

swoich dzieci funkcji opiekuńczo-wychowawczej, socjalizacyjnej. Następuje tutaj zachwianie wartości rodziny, a co więcej, uznanie negatywnych zachowań za normalne. Trudno więc mówić, że tego typu rodziny stanowią środowisko budowania pokoju i solidarności międzyludzkiej. W odniesieniu do rodzin, w których występuje patologia i które nie wychowują dzieci prawidłowo, należy wymienić między innymi takie uwarunkowania, jak: alkoholizm, zażywanie narkotyków, przemoc, chorobę psychiczną rodzica, ubóstwo, przebywanie w zakładzie karnym matki lub ojca dziecka. Dzieci w tego typu rodzinach czują się niekochane, odrzucane, osamotnione. Pedagogika wskazuje, że takim dzieciom należy pomóc, dużą rolę może tutaj odegrać pedagog szkolny, wychowawca klasy.

Wychowanie w pokoju i do pokoju w środowisku rodzinnym należy także odnieść do roli środków masowego przekazu w procesie wychowania, zwłaszcza internetu, który jest obecnie powszechny w codziennym życiu polskich rodzin: rodziców i dzieci. Kontakt z rzeczywistością kreowaną przez internet jest szczególnie znaczący ze względu na dużą ich podatność na zmiany w kształtujących się postawach, nastawieniach społecznych, w całej osobowości (Litwińska-Malec 1999, s. 190). Dzieci, korzystając z internetu, są wyculone emocjonalnie i poznawczo na otaczający je świat, poszukują wartości i uczą się tego, co warto robić i w co warto wierzyć w życiu. Na pewno przekazywane są tutaj treści i mechanizmy, które wywołują pozytywne lub negatywne skutki w zachowaniach, postrzeganiu i ocenianiu siebie, innych ludzi, świata społecznego. Zależy to od tego, z jakich stron www korzystają dzieci. Rodzice powinni kontrolować zaangażowanie dzieci w rzeczywistość wirtualną, rodzaje stron, z jakich one korzystają. Chodzi o to, aby dzieci korzystały z dobrych treści, które mogą wspierać ich prawidłowy rozwój. Mogą to być programy zawierające treści edukacyjne, prospołeczne, budujące pokojowe wartości, normy i zasady społecznego współistnienia, solidarności, braterstwa, pomocy i wsparcia dla potrzebujących. A więc takie, które odpowiadają na pytania dziecka: kim warto być, co w życiu jest ważne, jakie zachowania są skuteczne i społecznie aprobowane. Rodzice zobowiązani są do wglądu w to, z czego korzystają w cyberprzestrzeni ich dzieci, to oni powinni wyeksponować pozytywne treści, dające wartościowe wzory zachowań i konkretną wiedzę, a do negatywnych ustosunkować się krytycznie. Nie jest to łatwe zadanie wychowawcze, ale niezbędne w procesie kształtowania osobowości dziecka, w tym budowania w nim pokojowych zasad współdziałania we współczesnym świecie.

Przygotowując dziecko do życia w pokoju i dla pokoju rodzice, choć najważniejsi w życiu dziecka, powinni współpracować w tym zakresie ze szkołą – dru-

gim bardzo ważnym w procesie wychowania środowiskiem. Pisze także o tym Jan Paweł II w swoim orędziu *Zapewnijmy dzieciom wartość pokoju!*: „Oprócz podstawowego wychowania w rodzinie dzieci mają też prawo specyficzną formację do pokoju otrzymać w szkole i innych strukturach oświatowych, których zadaniem jest dopomaganie im w stopniowym poznawaniu natury i wymogów pokoju w kontekście ich świata i kultury. Jest konieczne, by dzieci uczyły się historii pokoju, a nie tylko dziejów zwycięskich lub przegranych wojen. Pokażmy im zatem wzorce pokoju, a nie przemocy” (Jan Paweł II 1999, s. 18). „To w szkole – pisze Barbara Smolińska-Theiss – należy stwarzać dziecku szanse rozwoju psychospołecznego, uczyć go solidarności międzyludzkiej i budować solidarne stosunki klasowe i szkolne” (Smolińska-Theiss 1999, s. 87). Szkoła powinna także pokazywać dzieciom/uczniom dobro i niebezpieczeństwo zła, budować pokojowe stosunki między dziećmi a dorosłymi, między uczniami a nauczycielami. Rodzice powinni zatem konsekwentnie współpracować ze szkołą w realizacji funkcji wychowawczej, w tym także przygotowania dzieci do pokojowego życia: w rodzinie, społeczeństwie, państwie czy między narodami. Taka synergia oddziaływań wychowawczych, tj. rodziny i szkoły jest konieczna w budowaniu u dzieci pokojowych zasad współżycia społecznego, narodowego czy międzynarodowego.

Podsumowanie

Pokój to podstawowa wartość w życiu indywidualnym, społecznym, narodowym, państwowym czy międzynarodowym. Należy go rozpatrywać jako bezpieczeństwo, sprawiedliwość społeczną, szacunek dla każdego człowieka, poszanowanie jego godności i praw, ład i porządek w świecie czy zgodne współistnienie. Wartości składające się na pokój powinny być budowane, kształtowane w procesie wychowania, zwłaszcza rodzinnego. W procesie tym, a więc przygotowaniu do życia w pokoju i dla pokoju, uczestniczą przede wszystkim rodzice (matka i ojciec), ponieważ rodzina uznawana jest za prymarne środowisko wychowawcze. Rodzice jako osoby znaczące dla dziecka oddziałują na nie „cały czas”, a dzieci czerpią z nich przykład oraz ich naśladują. Wychowanie przez rodziców dziecka w pokoju i dla pokoju to traktowanie go jako osoby, której przypisana jest godność osoby ludzkiej, jej prawa oraz troska o integralny rozwój dziecka, który powinien obejmować wszystkie sfery rozwoju. Bardzo ważne jest, aby uczyło się w rodzinie pokojowych zasad społecznego współistnienia, w tym tolerancji, solidarności, szacunku dla drugiego człowieka, jego

kultury, religii, wszelkich odmienności. Rodzice mogą u dziecka budować te zasady poprzez wzajemną miłość: między sobą i wobec dziecka/dzieci, dającą poczucie bezpieczeństwa, przynależności do rodzinnej wspólnoty – bliskich im osób, a także wytworzenie w procesie wychowania korzystnej atmosfery wychowawczej. Atmosfera pokoju w rodzinie to wzajemny szacunek, akceptacja, otwarcie na innych.

Rodzina budująca w dzieciach zasady pokojowego współżycia społecznego nie jest jedynym środowiskiem to czyniącym. Należy tutaj także wymienić mass media / środki masowego przekazu, w tym internet, oraz szkołę, które uczestniczą w procesie wychowania dzieci. Internet może mieć pozytywny, ale także – niestety – negatywny wpływ na kształtowanie osobowości dzieci, ich postaw prospołecznych. To od rodziców zależy, z jakich stron www korzystają ich dzieci, kontrolować je i zachęcać do korzystania z treści budujących prawidłowe wartości wychowawcze, także te wpływające na pokojowe zasady funkcjonowania społecznego. Rodzice powinni także współpracować ze szkołą jako środowiskiem wychowującym dziecko. Wspólny cel obydwu środowisk wychowawczych, tj. rodziny i szkoły w budowaniu u dzieci zasad pokojowego współistnienia społecznego, solidarności, szacunku, tolerancji powinien stanowić podstawę ich wzajemnej współpracy. A zatem, jak podkreślił w swoim orędziu Jan Paweł II, zapewnimy dzieciom przyszłość w pokoju poprzez wychowanie ich w pokoju i dla pokoju. Pokój w rodzinie jako naturalnym i najważniejszym środowisku życia i wychowania dziecka/dzieci daje szansę, aby tak się stało.

Reasumując, proces wychowania w pokoju i do pokoju w rodzinie polega na świadomym kształtowaniu postaw, wartości i zachowań dziecka w duchu szacunku, dialogu, empatii oraz rozwiązywania konfliktów bez przemocy. Obejmuje dwa kluczowe wymiary:

1. wychowanie w pokoju – to tworzenie takiego środowiska rodzinnego, które jest bezpieczne emocjonalnie i fizycznie, pełne miłości, wsparcia i zrozumienia. Oznacza to: unikanie przemocy (fizycznej, słownej, emocjonalnej), stosowanie konstruktywnej komunikacji, budowanie relacji opartych na zaufaniu i akceptacji, wzmacnianie poczucia godności dziecka;
2. wychowanie do pokoju – to kształtowanie u dziecka umiejętności i wartości, które pozwolą mu żyć w pokoju z innymi. Należy do tego: uczenie empatii, tolerancji, współczucia, pokazywanie, jak rozwiązywać konflikty w sposób pokojowy, wpajanie wartości takich jak sprawiedliwość, solidarność, odpowiedzialność społeczna, zachęcanie do dialogu zamiast agresji.

BIBLIOGRAFIA

- Adamski F. (1999), *Poza kryzysem tożsamości w kierunku pedagogiki personalistycznej*, w: J. Kostkiewicz (red.), *Wprowadzenie do pedagogiki ogólnej*, Stalowa Wola: WNS KUL.
- Han-Ilgiewicz N. (1995), *Pisma, szkice, artykuły, rozprawy*, zebrał i wstępem poprzedził K. Poznański, Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Jan Paweł II, *Zapewnijmy dzieciom przyszłość w pokoju! Orędzie na XXIX Światowy Dzień Pokoju 1 stycznia 1996 roku (1999)*, w: B. Smolińska-Theiss (red.), *Pokój z dziećmi. Pedagogika chrześcijańska wobec zagrożeń rozwoju dziecka*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Konarzewski K. (1988), *Podstawy teorii oddziaływań wychowawczych*, wyd. 2, Warszawa: PWN.
- Kwak A. (2006), *Rodzina – formy i warunki funkcjonowania*, w: T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 5, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Litwińska-Malec K. (1999), *Dziecko i telewizja*, w: B. Smolińska-Theiss (red.), *Pokój z dziećmi. Pedagogika chrześcijańska wobec zagrożeń rozwoju dziecka*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Łobocki M. (1999), *Metody wychowania do altruizmu*, w: B. Smolińska-Theiss (red.), *Pokój z dziećmi. Pedagogika chrześcijańska wobec zagrożeń rozwoju dziecka*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Olbrycht K. (1999), *Rola pedagogów w tworzeniu sytuacji pokojowego rozwoju dziecka* w: B. Smolińska-Theiss (red.), *Pokój z dziećmi. Pedagogika chrześcijańska wobec zagrożeń rozwoju dziecka*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Piwowarski W. (1985), *Pokój jako podstawowa wartość w społecznym nauczaniu Kościoła*, „Roczniki Nauk Społecznych”, t. 13, z. 1, s. 5–23.
- Smolińska-Theiss B. (red.) (1999), *Pokój z dziećmi. Pedagogika chrześcijańska wobec zagrożeń rozwoju dziecka*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Wilk J. (2016), *Pedagogika rodziny*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Wójcik S. (2016), *Pokój*, w: K. Chałas, ks. A. Maj (red.), *Encyklopedia aksjologii pedagogicznej*, Radom: POLWEN.

STRESZCZENIE

Pokój w rodzinie to fundament budowania pokoju w dziecku i z dzieckiem. Rodzina określana jest jako pierwsza szkoła pokoju, ponieważ w niej kształtowane są zasady społecznego funkcjonowania, współlistnienia, solidarności. Wychowanie do pokoju polega na „wytrojeniu w psychice małego dziecka poczucia bezpieczeństwa, tj. spokojnej pewności, że jest się chronionym, że nic nam nie grozi, że ktoś o nas dba i że

można ufać ludziom”. Aby dziecko tak się czuło, rodzina powinna mu zapewnić warunki sprzyjające życiu w pokoju i dla pokoju. Wśród tych czynników, które omówiono w artykule, należy wymienić podmiotowe podejście do dziecka, jego integralny rozwój, atmosferę wychowawczą w rodzinie, wartości uznawane przez rodziców, a także zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa, miłości, przynależności. Artykuł ma charakter teoretyczno-analityczny. Jego celem jest przedstawienie rodziny jako środowiska, w którym budowane są u dzieci pokojowe zasady społecznego współistnienia.

SŁOWA KLUCZOWE: rodzina, pokój, wychowanie do pokoju

SUMMARY

Peace within the family constitutes the cornerstone for fostering peace within the child and in the child's relationships with others. The family is often described as the *primary school of peace*, as it is within this setting that the fundamental principles of social functioning, coexistence, and solidarity are formed. Education for peace involves “cultivating in the child's psyche a sense of security – a calm assurance that one is protected, that nothing poses a threat, that there is someone who cares, and that people can be trusted.” For a child to experience such a sense of peace, the family must provide conditions that nurture both living *in peace* and *for peace*.

The article identifies several key factors that contribute to this process, including a person-centered approach to the child, the child's integral development, the family's educational climate, the value system embraced by parents, and the assurance of safety, love, and belonging. The paper adopts a theoretical and analytical perspective. Its primary objective is to present the family as a fundamental environment in which peaceful principles of social coexistence are developed and sustained in children.

KEYWORDS: family, peace, education for peace

Relacje dorosłych kobiet z ADHD z mężczyznami neurotypowymi i neuroróżnorodnymi – wprowadzenie teoretyczne

Romantic relationships of adult women with ADHD with neurotypical and neurodiverse men – a theoretical introduction

DOI 10.25951/15045

Wprowadzenie

Niniejszy artykuł jest wstępem do podjęcia szerszych rozważań nad związkami kobiet, które mają formalną diagnozę ADHD bądź identyfikują się z powyższym rozpoznaniem. Relacje partnerskie w dorosłości są kluczowym elementem życia społecznego, wpływając na dobrostan jednostki i jej adaptację do wymagań środowiska (Bowlby 1988). W ostatnich latach rośnie zainteresowanie różnorodnością neurologiczną w kontekście więzi interpersonalnych, co wynika z większej świadomości zaburzeń rozwojowych, takich jak ADHD (Singer 1999; Botha i in. 2024). To zaburzenie u kobiet przez wiele lat pozostawało niedostatecznie rozpoznane, co prowadziło do marginalizacji ich doświadczeń w badaniach (Quinn, Madhoo 2014). Obecnie wiadomo, że objawy ADHD u kobiet często są maskowane, a diagnoza stawiana dopiero w dorosłości, co wiąże się z poczuciem odmienności, obniżoną samooceną i ryzykiem zaburzeń współwystępujących (Attoe, Climie 2023; Sibley i in. 2016).

Relacje partnerskie w dorosłości wpływają na dobrostan jednostki, jej poczucie bezpieczeństwa oraz jakość funkcjonowania w innych sferach. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że więzi intymne pełnią funkcję regulacyjną, umożliwiając jednostce adaptację do wymagań środowiska i redukcję stresu (Bowlby 1988). Współczesne badania nad relacjami coraz częściej uwzględniają zróżnicowanie neurotypowości partnerów, co jest konsekwencją rosnącej świadomości społecznej dotyczącej odmienności neurorozwojowych (Singer 1999; Botha i in. 2024). W tym

kontekście szczególnego znaczenia nabiera analiza relacji osób z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), które w dorosłości mogą doświadczać specyficznych trudności w zakresie komunikacji, regulacji emocji i organizacji życia codziennego.

ADHD u kobiet przez wiele lat pozostawało zjawiskiem marginalizowanym w badaniach, co wynikało z dominującego przekonania, że zaburzenie to dotyczy głównie chłopców w wieku szkolnym (Quinn, Madhoo 2014). Współczesne analizy wskazują jednak, że objawy ADHD u kobiet często są maskowane, a diagnoza stawiana dopiero w dorosłości, co wiąże się z długotrwałym poczuciem odmienności, obniżoną samooceną oraz ryzykiem zaburzeń współwystępujących, takich jak depresja czy lęk (Sibley i in. 2016; Michelini i in. 2016). Te czynniki mogą w istotny sposób wpływać na jakość więzi romantycznych, zarówno w wymiarze emocjonalnym, jak i praktycznym.

Analiza relacji kobiet z ADHD z partnerami o typowym profilu neurologicznym oraz partnerami o odmiennych wzorcach neurokognitywnych wymaga uwzględnienia kilku perspektyw teoretycznych. Teoria przywiązania (Bowlby 1988) pozwala interpretować dynamikę więzi w kontekście wzorców emocjonalnych i strategii regulacyjnych, natomiast teoria wymiany społecznej (Thibaut, Kelley 1959; Blau 1964) akcentuje znaczenie bilansu kosztów i korzyści w utrzymaniu relacji. Z kolei paradygmat różnorodności neurologicznej (Singer 1999) umożliwia odejście od patologizującego ujęcia różnic neurobiologicznych, traktując je jako element naturalnej zmienności ludzkiego funkcjonowania. Teoria ról społecznych (Mead 1934; Parsons 1951; Goffman 1959) ma wskazać znaczenie dla identyfikacji oczekiwań wobec kobiet z ADHD w kontekście pełnionych przez nie ról wynikających z płci.

Istotne jest zatem zdefiniowanie pojęć neurotypowości i neuroróżnorodności. Neurotypowość odnosi się do funkcjonowania neurologicznego mieszczącego się w społecznie i statystycznie przyjętych normach. Osoba neurotypowa przetwarza informacje, komunikuje się i reguluje emocje w sposób zgodny z dominującymi wzorcami populacyjnymi, bez cech charakterystycznych dla neuroatypowych odmienności, takich jak autyzm, ADHD czy dysleksja. Termin ten nie służy wartościowaniu, lecz opisowi funkcjonowania zgodnego z dominującą normą neurologiczną (Armstrong 2010; Baron-Cohen 2009). Neuroróżnorodność to paradygmat uznający, że różnice w funkcjonowaniu mózgu i procesach poznawczych są naturalnym elementem ludzkiej populacji. Termin wprowadziła Judy Singer (1999), postulując odejście od medycznego modelu deficytu na rzecz podejścia, które traktuje różnorodność neurologiczną jako wartość samą w sobie. Neuroróż-

norodność obejmuje zarówno osoby neurotypowe, jak i neurodywergentne, a jej celem jest tworzenie inkluzywnych środowisk edukacyjnych, społecznych i zawodowych, respektujących różne style przetwarzania informacji i interakcji (Singer 1999; Silberman 2015; Walker 2021). Współczesne badania podkreślają, że normy neurotypiczne i pojęcia neuroodmienności są relacyjne i kontekstowe – zależą od oczekiwań kulturowych, edukacyjnych i instytucjonalnych. Analiza neurotypowości w kontekście neuroróżnorodności pozwala zrozumieć, w jaki sposób środowiska społeczne mogą wspierać lub ograniczać funkcjonowanie osób o odmiennych profilach neurologicznych oraz jakie strategie inkluzywne mogą zwiększać równość szans (Armstrong 2010; Murray i in. 2005).

W niniejszym artykule literatura została dobrana celowo, obejmując zarówno klasyczne teorie (Bowlby, Blau, Thibaut & Kelley), jak i najnowsze badania dotyczące neuroatypowości i związków romantycznych (Botha i in., Robertson, Wymbs). Uwzględniono źródła recenzowane, monografie i raporty badawcze w języku polskim i angielskim, koncentrując się na trzech obszarach: specyfice funkcjonowania kobiet z deficytem uwagi, dynamice relacji w kontekście neurotypowości oraz teoretycznych ujęciach więzi interpersonalnych. Kryterium selekcji stanowiła aktualność, wiarygodność i bezpośrednia relevancja dla tematu.

Celem niniejszego artykułu jest teoretyczna analiza relacji dorosłych kobiet z ADHD z mężczyznami neurotypowymi i neuroróżnorodnymi, ze szczególnym uwzględnieniem czynników sprzyjających jakości więzi oraz barier utrudniających ich stabilność. W opracowaniu podjęto próbę integracji podejścia psychologicznego i socjologicznego, wskazując na znaczenie wsparcia społecznego, psychoedukacji oraz strategii adaptacyjnych w budowaniu satysfakcjonujących związków. Artykuł ma charakter przeglądowy i opiera się na analizie literatury przedmiotu, co pozwala sformułować rekomendacje dla praktyki terapeutycznej i dalszych badań nad relacjami w kontekście neuroodmienności.

Charakterystyka ADHD u dorosłych kobiet

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) jest zaburzeniem neurorozwojowym, które przez wiele lat kojarzone było głównie z chłopcami w wieku szkolnym, prezentującymi nadruchliwość i impulsywność. Współczesne badania jednoznacznie wskazują jednak, że to zaburzenie występuje również u kobiet, a jego obraz kliniczny w tej grupie jest odmienny od

typowego profilu męskiego (Quinn, Madhoo 2014). Ta różnica w prezentacji objawów ma istotne konsekwencje diagnostyczne, psychospołeczne i relacyjne. U dorosłych kobiet z tym rozpoznaniem dominują objawy związane z deficytem uwagi, dezorganizacją i trudnościami w regulacji emocji, podczas gdy nadmierna impulsywność i nadruchliwość – charakterystyczne dla chłopców – występują rzadziej (Attoe, Climie 2023). U kobiet częściej występuje typ mieszany lub z przewagą deficytu uwagi, co sprawia, że ich trudności są mniej widoczne w środowisku szkolnym i zawodowym. Objawy takie jak chroniczne spóźnianie się, zapominanie, trudności w planowaniu czy utrzymaniu porządku w codziennych obowiązkach są często interpretowane jako cechy osobowości, a nie symptomy zaburzenia (Morgan 2024). W konsekwencji wiele kobiet przez lata funkcjonuje bez diagnozy, co prowadzi do narastania problemów w obszarze samooceny i relacji interpersonalnych. Jednym z kluczowych zjawisk w tym przypadku jest tzw. maskowanie objawów. Polega ono na stosowaniu strategii kompensacyjnych, takich jak nadmierne poleganie na notatkach, planowaniu czy wsparciu innych osób, aby ukryć trudności w koncentracji i organizacji (Attoe, Climie 2023). W efekcie diagnoza często stawiana jest dopiero w dorosłości – nierzadko w kontekście kryzysów życiowych, takich jak problemy w relacjach, wypalenie zawodowe czy trudności w pełnieniu roli rodzica. Późna diagnoza wiąże się z długotrwałym poczuciem nieadekwatności, obniżoną samooceną oraz ryzykiem zaburzeń współwystępujących, takich jak depresja, zaburzenia lękowe czy uzależnienia (Sibley i in. 2016; Morgan 2024).

To zaburzenie u kobiet wpływa nie tylko na funkcjonowanie poznawcze, ale również na relacje interpersonalne i role społeczne. Badania wskazują, że kobiety z ADHD częściej doświadczają trudności w utrzymaniu stabilnych związków, co wynika z problemów w regulacji emocji, impulsywności oraz dezorganizacji życia codziennego (Knies i in. 2021). W kontekście relacji partnerskich objawy te mogą prowadzić do konfliktów związanych z nierównym podziałem obowiązków, trudnościami w komunikacji czy brakiem przewidywalności w zachowaniach. Dodatkowo kobiety z ADHD są bardziej narażone na krytykę społeczną i stygmatyzację, co pogłębia poczucie izolacji i obniża jakość życia (Ginapp i in. 2022).

Warto podkreślić, że obraz omawianej neuroróżnorodności jest również kształtowany przez czynniki kulturowe i normy społeczne. Oczekiwania wobec osób identyfikujących się z tą płcią dotyczące organizacji życia rodzinnego, dbałości o szczegóły czy pełnienia roli opiekuńczej sprawiają, że objawy tej jednostki są postrzegane jako „brak kompetencji” lub „zaniedbanie”, a nie jako

przejaw zaburzenia (Morgan 2024). To dodatkowo utrudnia dostęp do diagnozy i wsparcia. W literaturze podkreśla się potrzebę większej wrażliwości diagnostycznej oraz edukacji społecznej w zakresie różnic płciowych w prezentacji analizowanej formy różnorodności (Attoe, Climie 2023).

Podsumowując, charakterystyka ADHD u dorosłych kobiet wskazuje na złożoność tego zjawiska, wynikającą zarówno z odmienności objawów, jak i czynników społeczno-kulturowych. Późna diagnoza, maskowanie trudności oraz konsekwencje psychospołeczne mają istotny wpływ na jakość życia, w tym na relacje partnerskie. Zrozumienie tych mechanizmów jest kluczowe dla projektowania skutecznych strategii wsparcia i terapii, które uwzględniają specyfikę funkcjonowania kobiet z tym rozpoznaniem.

Teoretyczne podstawy analizy relacji

Analiza relacji partnerskich w kontekście zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi wymaga zastosowania wielowymiarowych ram teoretycznych, które uwzględniają mechanizmy psychologiczne i społeczne uwarunkowania więzi. W literaturze podkreśla się, że relacje osób neuroodmiennych są kształtowane przez czynniki indywidualne (np. wzorce przywiązania, regulacja emocji), strukturalne (np. podział ról) oraz kulturowe (np. normy dotyczące „normalności” funkcjonowania) (Bowlby 1988; Singer 1999). W niniejszym opracowaniu omówiono cztery perspektywy: teorię przywiązania, teorię wymiany społecznej, paradygmat neuroróżnorodności oraz teorię ról społecznych.

Teoria przywiązania (Bowlby 1988) zakłada, że wczesne doświadczenia z opiekunami kształtują „wewnętrzne modele operacyjne”, które determinują sposób postrzegania siebie i innych w relacjach (Gillath, Karantzas, Fraley 2016). W dorosłości manifestują się one w stylach przywiązania: bezpiecznym, lękowym, unikającym i zdeorganizowanym (Pietromonaco, Beck 2025). Badania wskazują, że osoby z ADHD częściej wykazują cechy lękowego lub unikającego stylu (Knies i in. 2021; Abdel-Hamid i in. 2020), co w połączeniu z impulsywnością może prowadzić do eskalacji konfliktów. Zaburzenia regulacji emocji są kluczowym czynnikiem ryzyka dla jakości relacji (Cavicchioli i in. 2023). W praktyce terapeutycznej zaleca się interwencje oparte na teorii przywiązania, np. terapię skoncentrowaną na emocjach (Emotionally Focused Therapy).

Teoria wymiany społecznej (Thibaut, Kelley 1959; Blau 1964) interpretuje natomiast relacje jako system kosztów i korzyści. W przypadku kobiet z ADHD koszty obejmują dezorganizację życia, impulsywność i trudności w komunikacji (Huynh-Hohnbaum, Benowitz 2023), natomiast zasoby to kreatywność, empatia i intensywne zaangażowanie emocjonalne. Partnerzy neurotypowi mogą postrzegać trudności jako obciążenie, co wpływa na satysfakcję z relacji (Wymbs i in. 2021). Bilans kosztów i korzyści jest modulowany przez czynniki społeczne, takie jak stygmatyzacja i brak wsparcia instytucjonalnego (Nickerson 2023). Wnioski wskazują na potrzebę strategii adaptacyjnych oraz zmian systemowych, które zmniejszają „koszty” wynikające z barier społecznych.

Paradygmat neuroróżnorodności (Singer 1999; Silberman 2015) redefiniuje różnice neurobiologiczne, odchodząc od patologizacji na rzecz akceptacji. ADHD, autyzm czy dysleksja są traktowane jako naturalne warianty funkcjonowania mózgu (Botha i in. 2024). W kontekście relacji romantycznych oznacza to przesunięcie akcentu z „naprawiania” osoby na wspieranie mocnych stron, takich jak nieszablonowość czy współodczuwanie (Smusz i in. 2024). Edukacja partnerów w zakresie neuroodmienności poprawia jakość związku i redukuje konflikty (Smusz i in. 2024). W praktyce terapeutycznej stosuje się podejścia skoncentrowane na zasobach i adaptacji, np. wspólne planowanie i regulacja emocji. Krytycy podkreślają jednak konieczność równowagi między akceptacją a wsparciem w obszarach trudności (Jaarsma, Welin 2012).

Teoria ról społecznych (Mead 1934; Parsons 1951; Goffman 1959) zakłada, że jednostka funkcjonuje poprzez odgrywanie ról regulowanych normami kulturowymi. Kobiety z ADHD mogą doświadczać konfliktu ról (np. partnerka, matka, pracownica) z powodu trudności w organizacji czasu i koncentracji. Oczekiwania wobec płci, takie jak dbałość o porządek czy opiekuńczość, mogą prowadzić do stygmatyzacji i poczucia niespełniania norm (Morgan 2024). Analiza ról społecznych pozwala zrozumieć, jak normy kulturowe kształtują dynamikę relacji i potrzebę renegocjacji ról w związkach neurotypowych i neuroróżnorodnych.

Integracja czterech perspektyw teoretycznych umożliwia wielowymiarowe ujęcie relacji kobiet ze wzmoczoną aktywnością psychoruchową. Teoria przywiązania wyjaśnia mechanizmy emocjonalne, teoria wymiany społecznej – bilans kosztów i korzyści, paradygmat różnorodności neurologicznej – znaczenie akceptacji i adaptacji, a teoria ról społecznych – wpływ norm kulturowych.

Wnioski wskazują na potrzebę strategii terapeutycznych opartych na zasobach, psychoedukacji partnerów oraz redukcji stygmatyzacji.

Relacje kobiet z ADHD z mężczyznami neurotypowymi

Relacje partnerskie kobiet z ADHD z mężczyznami o typowym profilu neurologicznym stanowią interesujący obszar badań nad dynamiką związków w kontekście neuroatypowości. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że różnice w funkcjonowaniu poznawczym i emocjonalnym mogą generować zarówno trudności, jak i zasoby w relacji (Robertson 2023; Bednarska 2021).

Jednym z kluczowych wyzwań jest różnica w organizacji życia i planowaniu. Kobiety z deficytem uwagi i/lub nadpobudliwością psychoruchową często doświadczają trudności w zakresie zarządzania czasem, utrzymywania porządku czy realizacji długoterminowych celów (Szczegielniak i in. 2024). W związkach z partnerami neurotypowymi może to prowadzić do napięć, zwłaszcza gdy oczekiwania dotyczące struktury i przewidywalności są wysokie.

Drugim obszarem konfliktów jest impulsywność i zapomnianie, typowe dla obrazu ADHD. Impulsywne decyzje, nagłe zmiany planów czy zapomnianie o ustaleniach mogą być interpretowane przez partnera jako brak odpowiedzialności lub zaangażowania, co zwiększa ryzyko eskalacji konfliktów (Ovcharenko 2025; Wachowicz 2025).

Pomimo trudności relacje z mężczyznami o profilu mieszczącym się w normie neurorozwojowej mogą oferować istotne zasoby. Jednym z nich jest większa stabilność regulacyjna dzięki partnerowi neurotypowemu, który często wnosi do związku większą przewidywalność i zdolność do planowania. Taka stabilność może działać jako bufor wobec chaotycznych aspektów funkcjonowania osoby z ADHD, wspierając poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego (Robertson 2023).

Kolejnym zasobem jest wsparcie w strukturze i organizacji. Partner może pełnić funkcję „zewnętrznego regulatora”, pomagając w tworzeniu harmonogramów, przypominaniu o zobowiązaniach czy organizacji przestrzeni domowej. W literaturze wskazuje się, że takie wsparcie może poprawiać jakość życia osób z deficytami wykonawczymi, pod warunkiem, że jest realizowane w sposób partnerski, a nie kontrolujący (Pinkert 2024).

Istotnym ryzykiem w tego typu relacjach jest nierównowaga władzy, wynikająca z asymetrii kompetencji organizacyjnych. Może to prowadzić do zależności kobiety doświadczającej trudności w zakresie uwagi i samoregulacji

od partnera w sytuacjach codziennego funkcjonowania, co w dłuższej perspektywie może obniżać jej poczucie sprawczości. Z drugiej strony partner neurotypowy może doświadczać poczucia kontroli, które – choć początkowo może wydawać się funkcjonalne – w praktyce może generować napięcia i poczucie nierówności w relacji (Robertson 2023; Szumiał 2025).

Relacje kobiet z ADHD z partnerami neuroróżnorodnymi

Relacje romantyczne, w których obie osoby funkcjonują w ramach neuroróżnorodności (np. ADHD, ASD), charakteryzują się specyficzną dynamiką wynikającą z podobieństw i odmienności w sposobie regulacji emocji, organizacji życia oraz komunikacji. Badania wskazują, że takie związki mogą oferować zarówno unikalne zasoby, jak i generować złożone wyzwania (Robertson 2023; Pinkert 2024).

Jednym z kluczowych obszarów jest trudność w regulacji emocji po obu stronach. Osoby neuroatypowe często doświadczają innych reakcji emocjonalnych, co może prowadzić do częstszych konfliktów lub trudności w rozwiązywaniu sporów (Young i in. 2020). Brak stabilnych mechanizmów samoregulacji może skutkować eskalacją napięć, zwłaszcza w sytuacjach stresowych.

Drugim elementem jest większa empatia wobec odmienności. Partnerzy o odmiennym profilu neurokognitywnym częściej wykazują zrozumienie dla nietypowych wzorców zachowań, co może sprzyjać akceptacji i redukcji poczucia stygmatyzacji (Hinshaw, Scheffler 2014).

Najważniejszym zasobem jest wzajemne zrozumienie i akceptacja. Obie strony, mając doświadczenie funkcjonowania poza normą neurotypową, mogą tworzyć relację opartą na większej tolerancji i elastyczności. W literaturze podkreśla się, że takie pary często rozwijają kreatywne strategie radzenia sobie z trudnościami, co wzmacnia poczucie więzi (Robertson 2023).

Jednak związki te niosą ze sobą ryzyko kumulacji problemów organizacyjnych. Brak silnych kompetencji w zakresie planowania i zarządzania codziennością po obu stronach może prowadzić do dezorganizacji w funkcjonowaniu rodziny, zaniedbywania obowiązków czy trudności finansowych (Pinkert 2024).

Drugim zagrożeniem jest ryzyko chaosu w codziennym funkcjonowaniu, które może obniżać poczucie bezpieczeństwa i stabilności, a w konsekwencji wpływać negatywnie na satysfakcję z relacji (Young i in. 2020).

Czynniki wpływające na jakość relacji – ujęcie teoretyczne i praktyczne implikacje

Jakość relacji w związkach, w których kobieta ma ADHD, jest rezultatem złożonej interakcji czynników psychologicznych, społecznych i kulturowych. W świetle teorii wymiany społecznej, przywiązania, paradygmatu neuroróżnorodności oraz teorii ról społecznych można dostrzec, że satysfakcja z relacji nie jest prostą funkcją obecności objawów, lecz wynika z równowagi między kosztami i zasobami, sposobem regulacji emocji oraz zdolnością partnerów do adaptacji (Homans 1961; Blau 1964; Bowlby 1988; Singer 1999; Eagly 1987).

Teoria wymiany społecznej podkreśla, że związki są utrzymywane, gdy bilans korzyści przewyższa koszty. W przypadku par, w których występuje neuroróżnorodność, koszty mogą obejmować chaos organizacyjny, impulsywność czy trudności w planowaniu. Przykładowymi korzyściami natomiast mogą być intensywność emocjonalna, kreatywność i empatia (Blau 1964). W praktyce oznacza to, że partnerzy powinni świadomie wzmacniać pozytywne aspekty związku i minimalizować obciążenia, aby uniknąć poczucia nierówności.

Teoria przywiązania wskazuje na znaczenie bezpiecznej więzi w regulacji emocji i poczuciu stabilności. Kobiety z ADHD częściej przejawiają lękowy lub ambiwalentny styl przywiązania, co może zwiększać wrażliwość na odrzucenie i konflikty (Bowlby 1988). W praktyce terapeutycznej oznacza to konieczność pracy nad poczuciem bezpieczeństwa w związku poprzez przewidywalność, jasne komunikaty i wspólne strategie rozwiązywania problemów.

Paradygmat neuroróżnorodności zmienia perspektywę z deficytu na różnorodność, co w praktyce oznacza tworzenie relacji opartych na akceptacji odmiennych wzorców funkcjonowania (Singer 1999; Silberman 2015). Zamiast prób „normalizacji” zachowań warto promować strategie dostosowane do indywidualnych potrzeb, takie jak elastyczne planowanie czy komunikacja oparta na prostych zasadach.

Teoria ról społecznych przypomina, że oczekiwania wobec kobiet jako „organizatorek życia rodzinnego” mogą generować presję i poczucie niespełniania norm (Eagly 1987). W praktyce oznacza to potrzebę renegocjacji ról w związku, aby uniknąć nierównowagi i poczucia winy.

Wsparcie społeczne i terapeutyczne odgrywa kluczową rolę w poprawie jakości relacji. Psychoedukacja zwiększa świadomość mechanizmów ADHD, redukując błędne interpretacje zachowań, natomiast terapia par umożliwia wypracowanie właściwych metod komunikacyjnych i planowania, co zmniejsza ryzyko konfliktów (Young i in. 2020). Specjaliści powinni stosować podejście systemowe, uwzględniające zarówno indywidualne objawy, jak i dynamikę relacji.

Strategie adaptacyjne obejmują komunikację opartą na jasności i przewidywalności, planowanie z wykorzystaniem harmonogramów i narzędzi cyfrowych oraz regulację emocji poprzez techniki poznawczo-behawioralne i mindfulness (Gross 1998). W praktyce terapeuci powinni uczyć pary konkretnych narzędzi organizacyjnych i technik regulacji emocji, zamiast ograniczać się do ogólnych zaleceń.

Znaczenie samoświadomości i akceptacji jest fundamentalne. Pary, które rozwijają perspektywę współpracy zamiast kontroli, osiągają wyższy poziom satysfakcji (Robertson 2023). Programy wsparcia powinny zawierać moduły dotyczące budowania samoświadomości i kompetencji empatycznych, co sprzyja trwałości relacji.

Implikacje praktyczne dla terapeutów i edukatorów obejmują konieczność diagnozy relacji w szerszym kontekście, indywidualizacji strategii, włączania paradygmatu neuroroznorodności do pracy z klientami, treningu komunikacji i regulacji emocji oraz budowania sieci wsparcia obejmującej rodzinę i środowisko społeczne. Takie podejście pozwala nie tylko poprawić jakość relacji, ale również wspierać inkluzywne praktyki w edukacji i zdrowiu psychicznym.

Relacje kobiet z ADHD z partnerami neurotypowymi i neuroroznorodnymi różnią się dynamiką, źródłami wsparcia oraz typowymi wyzwaniami, choć w obu przypadkach występują elementy wspólne, takie jak potrzeba akceptacji i strategii adaptacyjnych, co obrazuje tabela 1. W związkach z partnerami o typowym funkcjonowaniu neurologicznym obserwuje się większy potencjał stabilizacji i struktury. Partner neurotypowy często wnosi do relacji przewidywalność, organizację i zdolność do planowania, co może kompensować deficyty wykonawcze kobiety z ADHD (Robertson 2023). Ta asymetria bywa jednak źródłem napięć – różnice w stylu funkcjonowania mogą prowadzić do poczucia kontroli ze strony osoby bliskiej i zależności po stronie kobiety (Young i in. 2020). Konflikty wynikają głównie z odmiennych oczekiwań dotyczących organizacji życia, a także z impulsywności i zapominania, które neurotypowy członek będący w związku może interpretować jako brak odpowiedzialności (Hinshaw, Schefler 2014). W takich relacjach kluczowe znaczenie ma psychoedukacja i renegotiacja ról, aby uniknąć utrwalania nierównowagi (Blau 1964; Eagly 1987).

Z kolei w kontaktach z partnerami neurozróznicowanymi pojawia się większa empatia wobec odmienności i zrozumienie dla nietypowych wzorców zachowań (Singer 1999; Silberman 2015). Obie strony, mając doświadczenie funkcjonowania poza normą neurotypową, częściej akceptują swoje ograniczenia i tworzą przestrzeń dla elastyczności. Ta wspólnota doświadczeń może wzmacniać więź i poczucie bezpieczeństwa, jednak niesie ze sobą ryzyko kumu-

lacji trudności organizacyjnych (Robertson 2023). Brak silnych kompetencji w zakresie planowania i zarządzania codziennością po obu stronach może prowadzić do chaosu, zaniedbywania obowiązków czy problemów finansowych (Young i in. 2020). W takich związkach strategie adaptacyjne muszą koncentrować się na wspólnym tworzeniu struktur, korzystaniu z technologii wspierających organizację oraz rozwijaniu umiejętności regulacji emocji, ponieważ obie osoby mogą mieć trudności w tym obszarze (Gross 1998).

Tabela 1. Analiza porównawcza relacji kobiet z ADHD

Obszar	Kobieta z ADHD + mężczyzna neurotypowy	Kobieta z ADHD + mężczyzna neuroróżnorodny
Komunikacja	może występować trudność w zrozumieniu impulsywności i zmienności emocji; partner neurotypowy oczekuje stabilności i przewidywalności	większa akceptacja dla nietypowych wzorców komunikacji; obie strony mogą mieć trudności z regulacją emocji, co wymaga strategii
Regulacja emocji	kobieta z ADHD może być postrzegana jako „zbyt intensywna”; ryzyko konfliktów przy braku empatii ze strony partnera	wzajemne zrozumienie problemów z regulacją emocji; możliwe wspólne strategie radzenia sobie
Organizacja życia	partner neurotypowy może przejmować rolę „organizatora”, co prowadzi do nierównowagi w relacji	obie strony mogą mieć trudności z planowaniem; wymaga to zewnętrznych struktur i wsparcia
Empatia i akceptacja	może pojawić się brak zrozumienia dla objawów ADHD; ryzyko stygmatyzacji	większa empatia wynikająca z własnych doświadczeń neuroróżnorodności; poczucie wspólnoty
Konflikty	częste nieporozumienia wynikające z różnic w potrzebie kontroli i spontaniczności	konflikty mogą wynikać z kumulacji trudności, ale częściej są rozwiązywane przez wzajemne dostosowanie
Wsparcie społeczne	partner neurotypowy może lepiej funkcjonować w strukturach społecznych, co daje równowagę	obie strony mogą doświadczać izolacji; relacja może być bardziej zamknięta na zewnętrzne wsparcie
Satysfakcja relacyjna	zależna od poziomu akceptacji i edukacji partnera nt. ADHD	zależna od wspólnego radzenia sobie z wyzwaniami i tworzenia własnych strategii

Źródło: opracowanie własne na podstawie literatury przedmiotu.

Porównując oba typy relacji, można zauważyć, że związki z osobami neurotypowymi częściej opierają się na komplementarności – jedna strona wnosi strukturę, druga spontaniczność – natomiast relacje neuroróżnorodne bazują na podobieństwie i wzajemnym zrozumieniu. W pierwszym przypadku zagrożeniem jest nierównowaga władzy i poczucie kontroli, w drugim – chaos i brak stabilności. W obu sytuacjach kluczowe znaczenie mają samoświadomość, akceptacja i komunikacja, a także dostęp do wsparcia terapeutycznego, które pozwala przekształcić różnice w zasoby, a nie źródło konfliktów (Walker 2021).

Wnioski i rekomendacje

Analiza literatury na temat relacji kobiet z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi z partnerami o typowych profilach neurorozwojowych i z różnorodnymi profilami funkcjonowania poznawczego ujawnia zarówno istotne różnice, jak i punkty wspólne. W związkach z partnerami neurotypowymi dominującym czynnikiem jest komplementarność – jedna strona wnosi strukturę i przewidywalność, druga spontaniczność i intensywność emocjonalną. Ta asymetria może sprzyjać stabilizacji, ale jednocześnie rodzi ryzyko nierównowagi władzy i poczucia kontroli, co w dłuższej perspektywie może wpływać na obniżenie satysfakcji z relacji i poczucie autonomii (Blau 1964; Eagly 1987). W relacjach neuroróżnorodnych obserwuje się większą empatię i zrozumienie dla odmienności, co wzmacnia więź i poczucie akceptacji, jednak brak silnych kompetencji organizacyjnych po obu stronach może prowadzić do chaosu, trudności w zarządzaniu obowiązkami i obniżenia poczucia bezpieczeństwa (Singer 1999; Silberman 2015). W obu typach związków kluczowe znaczenie mają samoświadomość, akceptacja i strategie adaptacyjne, które pozwalają przekształcić różnice w zasoby, a nie w źródło konfliktów (Robertson 2023; Young i in. 2020).

Znaczenie badań nad relacjami w kontekście neuroodmienności jest nie do przecenienia. Dotychczasowe analizy skupiały się głównie na funkcjonowaniu jednostki z trudnościami w koncentracji, natomiast perspektywa relacyjna pozwala uchwycić, jak interakcja dwóch odmiennych lub podobnych profili neurologicznych wpływa na jakość życia, stabilność związku i dobrostan psychiczny (Walker 2021). W przyszłości warto rozszerzyć badania o analizę czynników kulturowych i ekonomicznych, które mogą modulować dynamikę relacji, a także o perspektywę longitudinalną, pozwalającą ocenić trwałość strategii adaptacyjnych w czasie. Istotne jest również uwzględnienie różnic płciowych

w ekspresji objawów i ich wpływie na role społeczne, co może mieć znaczenie dla projektowania interwencji terapeutycznych.

W późniejszym okresie badacze podejmą próbę zbadania różnic relacyjnych w związkach kobiet z ADHD w zależności od typu partnera – neurotypowego lub neuroróżnorodnego – i uzyskają wyniki pozwalające na ich porównanie. Badanie obejmie ankiety, mierzące satysfakcję z relacji i jakość komunikacji, oraz pytania jakościowe, które pozwolą uchwycić subiektywne doświadczenia emocjonalne i strategie radzenia sobie z trudnościami.

Po jego zakończeniu będzie możliwe opisanie relacji oraz wskazanie jej dynamiki, poziomu wsparcia, kontekst emocjonalny oraz strategie rozwiązywania konfliktów. Wyniki te staną się podstawą do opracowania zaleceń terapeutycznych, edukacyjnych i wspierających dla par, w których jedna lub obie osoby wykazują cechy neuroatypowe.

Rekomendacje dla praktyki obejmują przede wszystkim włączenie paradygmatu neuroróżnorodności do pracy terapeutycznej, aby unikać patologizowania różnic i promować narrację o ich wartości (Singer 1999). W terapii par istotne jest rozwijanie umiejętności komunikacji opartej na jasności i przewidywalności, wspólne planowanie oraz trening regulacji emocji (Gross 1998). Psychoedukacja powinna być ukierunkowana na zrozumienie mechanizmów związanych z deficytem uwagi i ich wpływu na dynamikę związku, co redukuje błędne interpretacje zachowań (Hinshaw, Scheffler 2014). W obszarze edukacji warto tworzyć programy wspierające samoświadomość i kompetencje empatyczne, zarówno wśród osób neuroodmiennych, jak i ich partnerów. Włączenie tych elementów do praktyki terapeutycznej i edukacyjnej sprzyja budowaniu relacji opartych na współpracy, a nie kontroli, oraz zwiększa równość szans w życiu społecznym.

BIBLIOGRAFIA

- Abdel-Hamid M., Heinrich V., Sperber S., Wiltfang J., Kis B., Uekermann J. (2020), *Attachment in adult patients with ADHD*, „European Psychiatry”, 26(S2), s. 1310.
- Armstrong T. (2010), *The power of neurodiversity: Unleashing the advantages of your differently wired brain*, Da Capo Press.
- Attoe D.E., Climie E.A. (2023), *Miss. Diagnosis: A systematic review of ADHD in adult women*, „Journal of Attention Disorders”, 27(7), s. 645–657.
- Baron-Cohen S. (2009), *The essential difference: Male and female brains and the truth about autism*, Basic Books.

- Bednarska N. (2021), *Dziewczęta z ADHD. Zarys problematyki*, Warszawa: APS.
- Blau P. (1964), *Exchange and power in social life*, Wiley.
- Botha M., Chapman R., Giwa Onaiwu M. i in. (2024), *The neurodiversity concept was developed collectively: An overdue correction on the origins of neurodiversity theory*, „Autism”, 28(6), s. 1591–1594.
- Bowlby J. (1988), *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*, Basic Books.
- Cavicchioli M., Stefanazzi C., Tobia V., Ogliari A. (2023), *The role of attachment styles in ADHD: A meta-analytic review*, „European Journal of Developmental Psychology”, 20(3), s. 436–464.
- Eagly A. (1987), *Sex differences in social behavior: A social role interpretation*, Erlbaum.
- Gillath O., Karantzas G., Fraley R.C. (2016), *Adult attachment: A concise guide to theory and research*, Academic Press.
- Ginapp C.M. i in. (2022), *The lived experiences of adults with ADHD: A rapid review of qualitative evidence*, „Frontiers in Psychiatry”, 13, 949321.
- Goffman E. (1959), *The presentation of self in everyday life*, Doubleday.
- Gross J. (1998), *The emerging field of emotion regulation: An integrative review*, Psychological Inquiry.
- Hinshaw S.P., Scheffler R.M. (2014), *ADHD: What everyone needs to know*, Oxford University Press.
- Homans G.C. (1961), *Social behavior: Its elementary forms*, Harcourt.
- Huynh-Hohnbaum A., Benowitz L. (2023), *Social exchange processes in intimate relationships: Implications for neurodiverse couples*, „Journal of Social and Personal Relationships”, 40(2), s. 345–362.
- Jaarsma P., Welin S. (2012), *Autism as a natural human variation: Reflections on the claims of the neurodiversity movement*, „Health Care Analysis”, 20(1), s. 20–30.
- Knies K., Bodalski E.A., Flory K. (2021), *Romantic relationships in adults with ADHD: The effect of partner attachment style on relationship quality*, „Journal of Social and Personal Relationships”, 38(1), s. 42–64.
- Mead G.H. (1934), *Mind, self, and society*, University of Chicago Press.
- Michelin G. i in. (2016), *Trajectories of ADHD symptoms from childhood to early adulthood*, „Journal of Attention Disorders”, 20(7), s. 590–601.
- Morgan J. (2024), *Exploring women's experiences of diagnosis of ADHD in adulthood: A qualitative study*, „Advances in Mental Health”, 22(3), s. 575–589.
- Murray D., Lesser M., Lawson W. (2005), *Attention, monotropism and the diagnostic criteria for autism*, „Autism”, 9(2), s. 139–156.
- Nickerson C. (2023), *Social exchange theory of relationships: examples & more*, Simply Psychology.
- Ovcharenko J. (2025), *ADHD i związki. Pułapki, słabości, ukryte mocne strony*, Numo Journal.

- Parsons T. (1951), *The social system*, Free Press.
- Pietromonaco P.R., Beck L.A. (2025), *Attachment processes in adult romantic relationships*, *Handbook of Interpersonal Relations and Group Processes*, APA.
- Pinkert R. (2024), *Związek z osobą z ADHD – jak zbudować udaną relację?*, Psychologwnecie.pl.
- Quinn P.O., Madhoo M. (2014), *A review of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in women and girls: Uncovering this hidden diagnosis*, „Primary Care Companion for CNS Disorders”, 16(3).
- Robertson A. (2023), *Miłość z ADHD. Jak dbać o relacje z osobami neuro różnorodnymi*, Kraków: Wydawnictwo Mando.
- Sibley M.H. i in. (2016), *Variable persistence of ADHD into adulthood: A longitudinal analysis*, „American Journal of Psychiatry”, 173(6), s. 530–539.
- Silberman S. (2015), *NeuroTribes: The legacy of autism and the future of neurodiversity*, Avery.
- Singer J. (1999), *Disability discourse*, Open University Press.
- Smusz M., Allely C.S., Bidgood A. (2024), *Broad perspectives of romantic relationships and sexuality education in neurodivergent adolescents and young adults*, „Sexuality and Disability”, 42, s. 459–499.
- Szczepielniak A. i in. (2024), *Modyfikacje stylu życia u osób z ADHD – przegląd literatury*, „Psychiatria Spersonalizowana”, 3(3–4), s. 77–89.
- Szumiał K. (2025), *Jak ADHD wpływa na relacje – intymność, konflikty, niezrozumienie*, Psycho.pl.
- Thibaut J.W., Kelley H.H. (1959), *The social psychology of groups*, Wiley.
- Wachowicz K. (2025), *Wpływ ADHD na związki*, Poradnia Psychologiczna Katarzyna Wachowicz.
- Walker N. (2021), *Neuroqueer heresies: Notes on the neurodiversity paradigm, autistic empowerment, and postnormal possibilities*, Autonomous Press.
- Wymbs B.T., Canu W.H., Sacchetti G.M., Ranson L.M. (2021), *Adult ADHD and romantic relationships: What we know and what we can do to help*, „Journal of Marital and Family Therapy”, 47(3), s. 664–681.
- Young S. i in. (2020), *The efficacy of cognitive behavioral therapy for adults with ADHD: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*, „Journal of Attention Disorders”, 24(6), s. 875–888.

STRESZCZENIE

Artykuł podejmuje problematykę relacji partnerskich dorosłych kobiet z ADHD w kontekście zróżnicowanej neurotypowości partnerów. ADHD u kobiet, często diagnozowane dopiero w dorosłości, wpływa na funkcjonowanie emocjonalne, strategie komunikacyjne oraz dynamikę więzi interpersonalnych. Trudności w diagnozie

dziewcząt we wczesnym dzieciństwie wpływają na późne rozpoznanie ADHD. W opracowaniu przedstawiono teoretyczne podstawy analizy relacji, odwołując się do teorii przywiązania, koncepcji wymiany społecznej oraz paradygmatu neuro różnorodności. Omówiono charakterystyczne wyzwania i zasoby w związkach z mężczyznami o typowym wzorcu neurofunkcjonowania, w których obserwuje się tendencję do asymetrii w zakresie organizacji życia i regulacji emocji, oraz w relacjach z partnerami neuroodmiennymi, gdzie pojawia się większa empatia, ale także kumulacja trudności adaptacyjnych. Wskazano czynniki sprzyjające jakości relacji, takie jak psychoedukacja, terapia par oraz strategie komunikacyjne. Wnioski podkreślają znaczenie dalszych badań nad relacjami w kontekście neuro różnorodności oraz potrzebę wypracowania praktyk wspierających parę w budowaniu stabilnych i satysfakcjonujących więzi. Tekst analizuje relacje dorosłych kobiet z ADHD z partnerami neurotypowymi i neuro różnorodnymi, wskazując wpływ objawów na komunikację, emocje i dynamikę więzi. Autorzy przedstawiają podstawy teoretyczne oraz czynniki wspierające jakość relacji, podkreślając potrzebę dalszych badań i praktyk terapeutycznych w kontekście neuro różnorodności.

SŁOWA KLUCZOWE: ADHD u kobiet, relacje partnerskie, neuro różnorodność, neurotypowość, teoria przywiązania

SUMMARY

The article addresses the issue of romantic relationships of adult women with ADHD in the context of partners' neurotypical diversity. ADHD in women, often diagnosed only in adulthood, affects emotional functioning, communication strategies, and the dynamics of interpersonal bonds. Difficulties in diagnosing girls in early childhood contribute to the late recognition of ADHD. The study presents the theoretical foundations for analyzing relationships, referring to attachment theory, the concept of social exchange, and the neurodiversity paradigm. It discusses characteristic challenges and resources in relationships with men who exhibit a typical neurofunctional pattern, where there is a tendency toward asymmetry in life organization and emotional regulation, as well as in relationships with neurodiverse partners, where greater empathy appears but also an accumulation of adaptive difficulties. Factors that support relationship quality, such as psychoeducation, couples therapy, and communication strategies, are indicated. The conclusions emphasize the importance of further research on relationships in the context of neurodiversity and the need to develop practices that support couples in building stable and satisfying bonds. The article examines the relationships of adult women with ADHD and their neurotypical or neurodiverse partners, highlighting the impact of symptoms on communication, emotional regulation, and relationship

dynamics. It outlines theoretical foundations and factors that support relationship quality, emphasizing the need for further research and therapeutic practices within the context of neurodiversity.

KEYWORDS: ADHD in women, romantic relationships, neurodiversity, neuro-typicality, attachment theory

TOMASZ ŚLIWOWSKI, MAGDALENA LANGE – Uniwersytet w Białymstoku

Pedagogika/Pedagogy

Przysłano do redakcji / Received: 25.11.2025

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 10.05.2026

Rodzicielstwo w obiektywie mediów. Społeczno-kulturowa transformacja obrazu rodziców i rodziny: od tradycyjnych do medialnych wzorców

Parenthood through the lens of the media. The socio-cultural transformation of the image of parents and the family – from traditional to media models

DOI 10.25951/15046

Wprowadzenie

W ciągu ostatnich dekad obserwuje się znaczące przemiany w zakresie ról rodzicielskich oraz sposobów ich realizacji. W tradycyjnym modelu rodziny patriarchalnej dominującą pozycję zajmował ojciec, odpowiedzialny za podejmowanie kluczowych decyzji w sferze ekonomicznej, zawodowej i społecznej. Rola matki koncentrowała się natomiast na prowadzeniu gospodarstwa domowego, opiece nad dziećmi, osobami starszymi i chorymi. Obecnie, w ramach modelu rodziny nuklearnej, dochodzi do redefinicji tradycyjnego podziału ról – mężczyzna traci uprzywilejowaną pozycję, kobieta zaś zyskuje większą autonomię i aktywnie uczestniczy w życiu zawodowym oraz społecznym (Olearczyk 2020).

Współczesne ujęcia macierzyństwa odbiegają od tradycyjnego wzorca matki, poświęcającej całe swoje życie rodzinie, odpowiedzialnej opiekuńki, strażniczki moralności i wartości. W dyskursie medialnym coraz częściej promowane jest podejście, w którym kobieta-matka ma prawo do niedoskonałości oraz wyrażania ambiwalencji wobec swojej roli (Maciąg-Budkowska 2017). Równocześnie obraz ojcostwa ulega znacznym przemianom – mężczyzna nie jest już tylko autorytarnym ojcem stojącym na czele rodziny, ale staje się osobą, która angażuje się w obowiązki opiekuńczo-wychowawcze, aktywnie wspiera partnerkę i buduje relacje oparte na bliskości i zaangażowaniu (Zajac 2011).

Dziś wiedza na temat pełnienia ról rodzicielskich nie pochodzi już wyłącznie z przekazu międzypokoleniowego. Coraz większą rolę odgrywają media, zarówno tradycyjne, jak i cyfrowe. Oferują zróżnicowane

modele wychowania oraz treści edukacyjne. Stają się przestrzenią do wymiany doświadczeń. Stanowią dla przyszłych i obecnych rodziców źródło informacji oraz narzędzie refleksji nad własną praktyką wychowawczą. W tym kontekście prym wiodzie internet, w tym portale parentingowe, blogi i fora dyskusyjne. Cyberprzestrzeń pełni funkcję edukacyjną oraz wspierającą w procesie kształtowania tożsamości rodzicielskiej (Reich i in. 2024).

Celem niniejszego artykułu jest analiza i syntetyczne ujęcie społeczno-kulturowych przemian rodziny i rodzicielstwa w kontekście mediatyzacji życia społecznego. W związku z tym sformułowano następujące pytanie badawcze: W jaki sposób mediatyzacja życia społecznego wpływa na transformację obrazu rodziny oraz ról rodzicielskich?

Realizacji celu głównego podporządkowano cele szczegółowe, obejmujące: scharakteryzowanie przemian rodziny – od tradycyjnych do nowoczesnych form życia rodzinnego; zidentyfikowanie społecznych i kulturowych czynników determinujących zmiany w zakresie ról rodzicielskich; analizę sposobów przedstawiania macierzyństwa i ojcostwa w mediach masowych; ukazanie roli portali parentingowych i mediów społecznościowych w kształtowaniu współczesnych praktyk i wzorców rodzicielskich; podjęcie krytycznej refleksji nad wpływem medialnych reprezentacji na społeczne wyobrażenia i normy dotyczące rodziny i rodzicielstwa.

Podstawę opracowania wskazanych celów stanowi analiza literatury naukowej, raportów i wyników badań z zakresu pedagogiki, socjologii rodziny i medioznawstwa, co wskazuje na teoretyczno-przeglądowy charakter opracowania.

Zmieniające się oblicze rodziny: od tradycyjnych do współczesnych wzorców

Rodzina jako podstawowa jednostka życia społecznego ulega nieustannym przemianom, zarówno w wymiarze strukturalnym, jak i funkcjonalnym. Procesy te dotyczą transformacji ról społecznych jej członków, modelu życia społecznego, a także redefinicji funkcji wychowawczej i opiekuńczej. Dynamika tych przeobrażeń uwarunkowana jest szerokim spektrum czynników o charakterze ustrojowym, społecznym, kulturowym oraz technologicznym. Współczesne koncepcje rodziny pozostają szczególnie podatne na wpływy zjawisk, takich jak m.in.: mediatyzacja, konsumpcjonizm, neoliberalizm, indywidualizacja, detradycjonalizacja i relatywizacja norm, infantylizacja dorosłości czy przesunięcia aksjologiczne w zakresie pozycji dziecka w rodzinie. W obliczu tych zjawisk

dochodzi do przededefiniowania rodzicielstwa i więzi rodzinnych (Dobrołowicz i in. 2018).

Zdaniem Tomasza Szlendaka rodzina jest konstruktywnym elementem każdego społeczeństwa (Szlendak 2011), natomiast według Agnieszki Belcer i Anny Wojnarowskiej rodzina to swoista instytucja o szczególnej ważności, nie tylko dla szerszych grup społecznych, ale także dla życia każdego człowieka (Belcer, Wojnarowska 2014). W literaturze naukowej często ujmuje się rodzinę w kategoriach paradygmatu tradycyjnego lub paradygmatu nowoczesnego. Ponadto, jak zauważa Zbigniew Tyszka, transformacje rodziny są głęboko zakorzenione w szerszym kontekście społecznym, kulturowym i historycznym. Ewolucja modelu życia rodzinnego związana jest z trzema zasadniczymi epokami rozwoju społecznego: preindustrialną, industrialną i postindustrialną. Każda z nich w sposób odmienny definiowała funkcje rodziny, jej wewnętrzną strukturę oraz przypisane członkom role i obowiązki (Tyszka 2003).

W okresie preindustrialnym dominował model patriarchalny, w którym ojciec sprawował władzę decyzyjną i zapewniał byt materialny. Natomiast kobieta – w pełni zależna od męża, była odpowiedzialna za gospodarstwo domowe i wychowanie dzieci, co ograniczało jej podmiotowość i możliwość samorealizacji. Rodzina w tym okresie pełniła funkcje ekonomiczną, produkcyjną i opiekuńczo-socjalizującą, które przeważały nad innymi. Silna integracja jednostek w ramach gospodarstwa domowego sprzyjała wewnętrznej spójności grupy, poczuciu bezpieczeństwa oraz wysokiej dzietności (Kwak 2002).

Rodzina tradycyjna jawi się jako struktura silnie zhierarchizowana. Ról społecznym przypisanym członkom rodziny towarzyszyła internalizacja norm społecznych oraz wzmożona kontrola środowiska lokalnego. Prokreacja stanowiła centralny element życia rodzinnego, a relacje międzypokoleniowe konstruowano na podstawie sztywno zdefiniowanych ról płciowych, klasowych i wiekowych. Społeczna kontrola wspólnot lokalnych budowała trwałość tej struktury, jednak ograniczała rozwój jednostkowej tożsamości (Ostrouch-Kamińska 2011).

Proces industrializacji przyczynił się do wykształcenia rodziny o typie nuklearnym. Sprzyjały temu intensyfikacja mobilności społecznej, rozwój systemów edukacyjnych i gospodarki kapitalistycznej. Tradycyjna produkcja domowa została wyparta przez pracę zarobkową poza domem, wraz z nią zmieniło się ekonomiczne i społeczne podłoże funkcjonowania rodziny. Nastąpiła reorientacja ról płciowych – kobiety zaczęły podejmować pracę zawodową, co sprzyjało upowszechnianiu się idei egalitaryzmu w obrębie ról rodzinnych, choć patriarchalne wzorce wciąż pozostawały dominujące. Jednocześnie stopniowo

ugruntowała się akceptacja dla większej równości płci i współodpowiedzialności w sferze domowej (Tyszka 2003).

W epoce postindustrialnej, zdominowanej przez globalizację, rozwój technologii i sektora usług, obserwuje się dalszą emancypację kobiet, wzrost indywidualizmu przy jednoczesnym osłabieniu więzi rodzinnych. Henryk Bednarski zauważa, że podziałowi obowiązków rodzinnych sprzyja tendencja do unifikacji zadań męskich i żeńskich na podstawie procesu feminizacji mężczyzn oraz maskulinizacji kobiet (Bednarski 2008). W okresie postindustrialnym zmienia się całokształt struktury i funkcji rodziny – rośnie liczba rozwodów, rodzin rekonstruowanych i alternatywnych form życia rodzinnego (Sikorska 2009). Mimo postępującej dyferencjacji norm oraz marginalizacji tradycyjnych wartości współczesna rodzina koncentruje się na autonomii jednostki i poprawie jakości życia.

W ciągu kolejnych lat wykształciło się społeczeństwo informacyjne, w którym informacja i wiedza odgrywają kluczową rolę w wychowaniu, edukacji, kulturze, polityce, gospodarce – w każdym aspekcie ludzkiej egzystencji. Powszechny dostęp do mediów i technologii komunikacyjnych, jak również cyfryzacja życia oddziałują na kształtowanie się nowego modelu rodziny nowoczesnej. Zmiana układu ról, demokratyzacja relacji rodzinnych oraz wzrost znaczenia wartości humanistycznych skutkują osłabieniem dominacji ojca i wzrostem pozycji matki oraz dzieci. Obserwuje się tendencję do egalitaryzmu i partnerskiego podziału obowiązków, jak również coraz silniejsze dążenie jednostek do autonomii, samorealizacji i zaspokajania potrzeb emocjonalnych. Zmniejszenie dystansu międzypokoleniowego oraz podmiotowe traktowanie dziecka sprzyja rozwojowi indywidualizacji, ale jednocześnie obniża poziom spójności rodziny jako wspólnoty (Dobrołowicz i in. 2018).

W efekcie przeobrażeń kulturowo-społecznych pojawiły się nowe formy życia rodzinnego, mniej lub bardziej akceptowane przez społeczeństwo jako równoważne wobec tradycyjnego modelu (Róžański 2015; Belcer 2016). Obejmują one m.in.: związki kohabitacyjne, rodziny rekonstruowane (patchworkowe), monoparentalne, pary homoseksualne, rodziny typu LAT (relacja bez wspólnego mieszkania) lub DINK (bezdzielne z wyboru), rodzinę światową (funkcjonujące transnarodowo), single. Na znaczeniu tracą instytucjonalne regulacje małżeństwa, a także tradycyjne normatywne wpływy Kościoła i wspólnot lokalnych.

Współczesne technologie umożliwiają utrzymywanie więzi rodzinnych niezależnie od fizycznej bliskości, redefiniując kategorię wspólnotowości. W debacie naukowej dominuje rozbieżność: część badaczy postrzega te przemiany

jako efekt cywilizacyjnego postępu, inni jako przejaw aksjologicznego kryzysu, erozji wartości, dezintegracji rodziny. Niemniej jednak, pomimo dynamicznych zmian strukturalnych i funkcjonalnych, rodzina pozostaje kluczową instytucją społeczną warunkującą rozwój jednostki i trwałość ładu społecznego.

Spółeczno-kulturowe czynniki transformacji rodziny i rodzicielstwa

W opinii Tomasza Biernata (2014) współczesność charakteryzuje się równoczesnym występowaniem wielu „mikrorewolucji” społeczno-kulturowych, które oddziałują na niemal wszystkie aspekty życia, w tym na koncepcje rodzicielstwa i role płciowe. Obecne dyskursy koncentrują się na zagadnieniach egalitarnego podziału obowiązków między matką a ojcem, redefinicji instynktu macierzyńskiego, równouprawnienia w zakresie realizacji ról opiekuńczo-wychowawczych oraz rzeczywistych problemów i barier w obszarze funkcjonowania rodziny.

Do kluczowych społeczno-kulturowych determinant przemian rodziny i rodzicielstwa należą:

1. Wzrost znaczenia indywidualizmu i autonomii jednostki.

We współczesnym świecie obserwuje się przesunięcie ciężkości z modelu wspólnotowego ku indywidualizacji. Przejawia się to w świadomym wyborze momentu założenia rodziny, akceptacji bezdzietności z wyboru, wzroście kompetencji decyzyjności kobiet w sferze prywatnej i zawodowej, a także w uznaniu dzieci za pełnoprawnych uczestników życia rodzinnego (Kwak 2015).

2. Zmiana wzorców prokreacyjnych.

Posiadanie potomstwa staje się coraz częściej przemyślaną i odraczaną decyzją, obciążoną kalkulacją ekonomiczną, zawodową i emocjonalną. Wśród przyczyn spadku dzietności wymienia się m.in. niestabilność materialno-bytową, aspiracje pracownicze, niedojrzałość emocjonalną partnerów oraz wysokie koszty wychowania dzieci (Zaborowska 2014; Duszczyk i in. 2014; Lesińska-Sawicka 2008; Ruszel 2010).

3. Relatywizacja modelu rodziny.

Współczesna refleksja nad rodziną uwzględnia jej różnorodne konfiguracje, w tym rodziny rekonstruowane, niepełne, jednopłciowe czy partnerskie związki kohabitacyjne. Jednocześnie osłabieniu ulegają tradycyjne więzi, co znajduje wyraz m.in. w rosnącej liczbie rozwodów, separacji i wzroście akceptacji alternatywnych form życia rodzinnego (Danielewicz 2010; Slany 2002).

4. Wzrost liczby jednoosobowych gospodarstw domowych.
Zjawisko to odzwierciedla zarówno wybory życiowe, jak i przemiany społeczne. W wielu przypadkach wynika z preferowania niezależności lub niemożności utrzymania trwałych relacji partnerskich (Slany 2002).
5. Redefinicja sfery seksualności i emocji.
Dochodzi do rozdzielenia funkcji seksualnej i prokreacyjnej, a relacje intymne tracą status tematu tabu. Strefa seksualna staje się przedmiotem otwartej debaty publicznej, intensywnie obecnej w przestrzeni medialnej (Kwak 2015).
6. Migracje zarobkowe i aspiracyjne rodziców.
Mobilność przestrzenna w poszukiwaniu wyższych zarobków lub awansu społecznego prowadzi do rozluźnienia więzi rodzinnych i pojawienia się zjawisk takich jak np. eurosieroctwo (Gajewski 2023; Danielewicz 2006; Bogucka 2017).
7. Proces wczesnej autonomizacji dzieci.
Młode osoby coraz częściej opuszczają dom rodzinny, podejmując decyzje życiowe na podstawie racjonalnej analizy i potrzeb rozwojowych, co przyczynia się do dalszej dezintegracji tradycyjnych struktur opiekuńczo-wychowawczych. Jednostka dokonuje „bilansu” potencjalnych zysków i strat związanych z założeniem rodziny, co wpływa na opóźnienie decyzji o jej powołaniu (Doniec 2013).
8. Mediatyzacja życia społecznego.
Obecnie, w dobie społeczeństwa informacyjnego, to globalizacja, rozwój mediów, cyfryzacja stanowią kluczowe czynniki kształtujące nową rodzinę i rodzicielstwo. Współczesne przemiany rodziny i rodzicielstwa nie mogą być analizowane bez uwzględnienia rosnącego znaczenia mediatyzacji życia społecznego, rozumianej jako zjawisko przenikania mediów do wszystkich obszarów codzienności (również tej rodzinnej) oraz ich zdolność do kształtowania postrzegania rzeczywistości społecznej (Dobrołowicz 2014).
Wśród wymienionych czynników szczególną uwagę należy skierować na ostatnie zjawisko. Dziś, w dobie rozwoju nowoczesnych technologii multimedialnych, popularności mediów społecznościowych i wykorzystania sztucznej inteligencji w edukacji i codziennym życiu, zjawisko mediatyzacji ma fundamentalne znaczenie dla kształtowania obrazu rodziny i budowania narracji społeczno-kulturowej o rodzicielstwie. Media masowe, a zwłaszcza internet, przestały być jedynie narzędziem transmisji informacji – stały się aktywnym uczestnikiem procesu konstruowania wiedzy, norm i wyobrażeń na temat funkcjonowania rodziny, relacji międzyludzkich (pomiędzy rodzicami i dzieckiem,

matką i ojcem) oraz realizowanych ról społecznych (Reich i in. 2024). W kontekście rodzicielstwa kluczowy jest sposób, w jaki media i ich użytkownicy kreują obrazy współczesnych wzorców matek i ojców.

Reprezentacje rodziny, macierzyństwa i ojcostwa w mediach masowych

Współczesne media masowe odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu rzeczywistości społecznej, pełniąc funkcję nie tylko informacyjną, lecz także opiniotwórczą i normotwórczą. Stanowią one istotny komponent tak zwanej czwartej władzy oddziałującej na politykę, gospodarkę, kulturę i życie codzienne jednostek. Jednym z obszarów szczególnie silnie ulegających mediatyzacji są wzory rodziny oraz modele rodzicielstwa, konstruowane i upowszechniane za pośrednictwem filmów, seriali, prasy oraz mediów cyfrowych.

Obrazy rodziny i rodzicielstwa analizowano w literaturze naukowej między innymi przez Beatę Łaciak (2007), Małgorzatę Sikorską (2012), Martę Olcoń-Kubicką (2013), Dorotę Zaworską-Nikoniuk (2015) czy Justynę Dobrowolnic (2014, 2020). Wymienione badaczki ostrzegają w swoich pracach, że medialnie gloryfikowane i zniekształcane wizerunki kobiet-matek mogą wywoływać presję bądź poczucie niedostosowania, utrudniając proces kształtowania własnej tożsamości macierzyńskiej. Taki przekaz, zdominowany przez estetykę sukcesu i perfekcji, marginalizuje realne doświadczenia i trudności związane z pełnieniem roli rodzica.

Przekaz telewizyjny

Badania Beaty Łaciak (2007, 2013) wykazują, że w produkcjach filmowych dominuje tradycyjny model rodziny, choć pojawiają się również alternatywne formy życia rodzinnego. Prezentowany jest obraz rodziny funkcjonalnej: pełnej, wielopokoleniowej, opartej na wzajemnym szacunku, bezpieczeństwie emocjonalnym oraz wspierającej rozwój dzieci poprzez rodzicielską miłość i jasno określone granice wychowawcze. Równolegle ukazywane są modele dysfunkcyjne z dominującymi problemami społecznymi, takimi jak np. alkoholizm, przemoc, brak zaangażowania rodzicielskiego czy deficyty w zakresie więzi emocjonalnych. W takich rodzinach nie zaspokajają się podstawowych potrzeb dzieci: bezpieczeństwa, akceptacji czy przynależności.

Rodzice przedstawieni są jako kompetentni opiekunowie, silni emocjonalnie partnerzy, zdolni do konstruktywnego rozwiązywania konfliktów.

Ukazywana w serialach kobieta odpowiada za strefę domową i opiekunczą, natomiast mężczyzna – za bezpieczeństwo ekonomiczne i karierę zawodową. Z kolei matki podejmujące pracę bywają ukazywane w sposób krytyczny. Zarzuca się im brak kompetencji wychowawczych czy niewystarczające zaangażowanie. Jednocześnie nawet niewielki udział ojca w obowiązkach domowych jest często wyolbrzymiany i aprobowany. Macierzyństwo w przekazach medialnych zyskuje wymiar heroiczny lub romantyczny, podczas gdy ojcostwo sprowadza się najczęściej do roli stabilizatora i „dostarczyciela” środków utrzymania.

Telewizyjne reprezentacje rodzin kreowane przez media odzwierciedlają zarówno rzeczywistość społeczną, jak i wpływają na jej postrzeganie. Odbiorca często identyfikuje się z bohaterami i czerpie z przekazów medialnych potencjalne wzorce postępowania. Z tego względu odpowiedzialność twórców medialnych powinna obejmować promocję pozytywnych modeli rodziny, sprzyjających rozwojowi jednostki oraz kształtujących prospołeczne postawy wychowawcze.

Prasa – poradniki i czasopisma luksusowe

Analiza prasy, zwłaszcza poradnikowej, wskazuje na zróżnicowane i niejednoznaczne reprezentacje rodzicielstwa. Dorota Zaworska-Nikoniuk (2015) analizując polską prasę wyróżnia tu m.in.:

- stereotypowy wzorzec 3 M (miłość – małżeństwo – macierzyństwo),
- figurę matki celebrytki,
- postać matki-bohaterki wychowującej dziecko z niepełnosprawnością,
- obraz samotnej matki,
- matki zastępczej.

W czasopismach skierowanych do kobiet niewiele miejsca poświęca się postaci ojca, który bywa przedstawiany jako nieobecny lub bierny, co zdaniem badaczki może pogłębiać asymetrię ról wychowawczych i sprzyjać frustracji kobiet. Wskazuje ona potrzebę propagowania treści dotyczących partnerskiej komunikacji i współpracy rodzicielskiej, a nie wyłącznie emocjonalnych strategii „ożywienia” relacji.

Z kolei w prasie luksusowej, oferującej czytelnikom reportaże i rozmowy ze znanymi osobami z showbiznesu, macierzyństwo przedstawione jest w sposób silnie zindywidualizowany i estetyzowany. Dominują obrazy kobiet niezależnych, aktywnych społecznie i zawodowo, dla których macierzyństwo jest świadomym wyborem kompatybilnym z innymi sferami życia. Przedstawiony jest tu model dojrzałego, przemyślanego rodzicielstwa, często realizowanego przez

kobietę w wieku powyżej 30. roku życia. Równocześnie pojawia się narracja o „ciemnej stronie” macierzyństwa: depresji poporodowej, kryzysie tożsamości, trudności godzenia ról, co stanowi próbę dekonstrukcji idealizowanych wizerunków (Zaworska-Nikoniuk 2015).

Cyfrowa przestrzeń (dla) rodziców

W odniesieniu do przestrzeni cyfrowej szczególnie istotne są obserwacje dotyczące blogosfery parentingowej. Analiza Stelli Grochowskiej (2019) wskazuje, że choć narracje blogerek deklaratorywnie odchodzą od tradycyjnych modeli rodziny, jednak są one często zakorzenione w konserwatywnych schematach, takich jak np.: rodzina nuklearna, udomowienie kobiety czy nieobecność ojca w domu rodzinnym. Przedstawione doświadczenia koncentrują się przede wszystkim na etapie opieki nad małym (najczęściej kolejnym) dzieckiem i sytuacji kobiet pozostających poza rynkiem pracy, z ograniczonym uczestnictwem społecznym.

Blogi tworzą przestrzeń komunikacyjną, w której macierzyństwo staje się przedmiotem refleksji, negocjacji i redefinicji. Dzielenie się codziennością, dylematami i emocjami stanowi nie tylko formę autoterapii, lecz także sposób budowania wspólnoty opartej na wsparciu, a nie na krytyce. Blogowanie funkcjonuje tu jako narzędzie radzenia sobie z izolacją, monotonią i poczuciem osamotnienia. Jednoczenie blogerki, często dysponujące znacznymi zasobami ekonomicznymi i kulturowymi, doświadczają macierzyństwa w sposób zbliżony do tradycyjnego – pomimo pewnych zmian, takich jak spadek presji łączenia pracy zawodowej z opieką nad dziećmi czy pojawienie się imperatywu kreatywności realizowanej poprzez konsumpcję. Aktywność ta wpisuje się w szersze zjawisko refleksyjnego macierzyństwa, typowego dla ponowoczesności, gdzie przejście od losu do wyboru oraz powszechna obecność w przestrzeni cyfrowej stają się kluczowymi czynnikami kształtującymi tożsamość współczesnych matek.

Szczególnym przypadkiem medialnego ukazywania życia rodzinnego i wypełniania ról rodzicielskich są tak zwane instamatki – użytkowniczkami portali społecznościowych, które publicznie eksponują życie rodzinne, kreując w internecie wyidealizowany wizerunek macierzyństwa. Przyjmują one rolę influencerów, czyli osoby posiadającej zdolność wpływania na decyzję swych odbiorców, promującej określone treści i przedstawiającej interesujący dla „widowni” *content*. Instamatki stają się autorytetami w wirtualnej przestrzeni, propagując najnowsze trendy związane z opieką, wychowaniem, relacjami w rodzinie,

modą, przestrzenią domową i edukacyjną. Harmonijne kadry oraz estetyzacja codzienności służą budowaniu medialnej tożsamości, która nie zawsze pozostaje w zgodzie z rzeczywistością. W badaniach Łukasza Buksy i Marty Luber (2020) podkreśla się, że za fasadą sukcesu i radości nierzadko kryją się samotność, przeciążenie obowiązkami czy frustracja wynikająca z nierealistycznych oczekiwań społecznych.

Media, zarówno tradycyjne jak i cyfrowe, dostarczają wzorców rodzicielstwa i modeli życia rodzinnego, które często pozostają oderwane od realiów codzienności. Tworzą one subiektywne konstrukcje rzeczywistości społecznej, kształtujące oczekiwania, normy i standardy zachowań. Zjawisko to wpisuje się w szerszy proces mediatyzacji życia społecznego, który obejmuje sposoby spędzania czasu, relacje międzyludzkie, tożsamość jednostkową oraz edukację. Jak zauważa Józef Bednarek, współczesna rewolucja cyfrowa niesie za sobą potencjał rozwojowy, ale też ryzyko manipulacji, dlatego niezbędne jest kształtowanie kompetencji medialnych, praktycznego myślenia oraz świadomego uczestnictwa w kulturze medialnej (Bednarek 2014).

Portale parentingowe – cyfrowe zasoby wiedzy rodzicielskiej

Sue Nichols oraz Nadia Selim (2022) podkreślają, że współczesny krajobraz społeczny charakteryzuje się wszechstronnością urządzeń cyfrowych, stale połączonych z internetem. Proces stawiania się rodzicem oraz wspieranie rozwoju dziecka we współczesnych realiach stanowi projekt głęboko osadzony w środowisku technologii cyfrowych (Nichols i Selim 2022). Rodzicielstwo charakteryzuje się rosnącym zaangażowaniem w wirtualne portale informacyjne i edukacyjne. Przyszli i obecni rodzice poszukują wiedzy oraz wsparcia w przestrzeni internetowej, uczestniczą w sieciach społecznościowych zrzeszających inne matki i ojców lub sami inicjują takie wspólnoty, nabywają urządzenia multimedialne oraz zapewniają dostęp do sieci swoim dzieciom, monitorują ich aktywność online, a także wchodzą w interakcje z instytucjami opiekuńczo-wychowawczymi poprzez platformy cyfrowe (Kennedy 2008; Rideout 2014; NASK 2019).

Opisane wcześniej zachodzące zmiany społeczne: transformacja modelu rodziny, zmiana roli kobiety, egalitaryzacja relacji partnerskich czy rosnące znaczenie samoświadomości i indywidualizmu przekładają się na inne formy doświadczania macierzyństwa i ojcostwa. Specjalistyczne portale internetowe oraz inne formy cyfrowej obecności rodziców (czaty, grupy, blogi) stają się przestrzeniami, w których możliwe jest nie tylko pozyskiwanie informacji, lecz także kon-

struowanie własnej tożsamości rodzicielskiej w dialogu z innymi uczestnikami wirtualnych wspólnot. W dobie mediatyzacji życia społecznego internet stał się kluczowym źródłem wiedzy, narzędziem komunikacji i przestrzenią autoekspresji. Umożliwia zaspokajanie wielu potrzeb: poznawczych, społecznych, emocjonalnych. Jego zasoby coraz częściej wykorzystywane są przez osoby pełniące rolę rodzica. Współcześnie dostęp do informacji oraz możliwość dzielenia się doświadczeniem rodzicielskim odbywa się przede wszystkim za pośrednictwem portali parentingowych, blogów oraz forów dyskusyjnych, stanowiących istotny element cyfrowej kultury rodzicielstwa i życia rodzinnego.

Jednym z serwisów internetowych z kategorii rodzina i rodzicielstwo jest tzw. portal parentingowy, pełniący funkcję wszechstronnej platformy informacyjno-komunikacyjnej, wspierającej swych użytkowników w realizacji ról macierzyńskich i ojcowskich. Jego podstawowym celem jest udostępnianie treści z zakresu: planowania i przebiegu ciąży, opieki nad dzieckiem, zdrowia, wychowania, rozwoju, łączenia obowiązków rodzinnych z pozarodzinnymi, relacji pomiędzy partnerami. Tematem forów może być również kategoria tzw. rodzicielstwa bliskości czy „chustonoszenie” odnoszące się do nowych trendów w sposobie pełnienia roli rodzica (Walter 2012). Serwisy tego typu oferują bogaty zasób narzędzi, stanowią równocześnie przestrzeń ekspresji przeżyć i wymiany informacji.

Z ostatnich danych raportów Polskiego Badania Internetu oraz Mediapanel (2023) dotyczących serwisów parentingowych wynika, że strony te cieszą się dużą popularnością. Wśród portali o tematyce rodzicielskiej najwyżej uplasowały się dwa z nich: edziecko.pl oraz parenting.pl – przy czym każdy z nich odwiedziło w kwietniu 2023 r. ponad 6 milionów osób, co stanowi 20% wszystkich internautów. Jak wynika z analizowanych danych, 63% wszystkich użytkowników stron internetowych dla rodziców stanowią kobiety, a 37% – mężczyźni. Warto podkreślić, że internautki spędzają na portalach parentingowych dwukrotnie więcej czasu niż mężczyźni, do kobiet należy też wynik 72% wszystkich odsłon wykonanych na serwisach o rodzicielstwie. Większość użytkowników przegląda treści cyfrowe za pośrednictwem urządzeń mobilnych, co świadczy o ich funkcjonalności i dostosowaniu do rytmu codziennego życia współczesnych rodziców. Największe zainteresowanie w stosunku do stron internetowych w kategorii „Rodzicielstwo” odnotowuje się wśród osób pomiędzy 30. a 44. rokiem życia, stanowią one łącznie 32% użytkowników (Mediapanel 2023).

Badania wskazują, że osoby planujące potomstwo, będące w ciąży lub posiadające dzieci chętnie korzystają z sieci w celu zdobycia wiedzy i doświadczenia

od innych internautów. Jak pokazuje analiza Agnieszki Sobolewskiej-Popko (2011), aż 90% badanych przez nią 115 kobiet-matek przyznaje, że internet stanowi dla nich główne źródło informacji o macierzyństwie. Podkreślają one przede wszystkim łatwy dostęp do treści (87% takich odpowiedzi), możliwość korzystania z interesujących zasobów w dowolnym czasie (69%), anonimowość (23%) oraz różnorodną bazę danych (56%). Użytkowniczki wskazują także możliwość kontaktu z innymi matkami, co stanowi dla nich istotne źródło wsparcia społecznego i emocjonalnego oraz wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i pewności w pełnionej roli (9% takich wskazań).

Większość badanych przez A. Sobolewską-Popko kobiet (użytkowniczek portali parentingowych) przyznaje się także do korzystania z forów dyskusyjnych, poświęconych: tematyce macierzyństwa (90%), przebiegu ciąży i etapach rozwoju dziecka (80%), zdrowemu żywieniu (46%), pielęgnacji noworodka (35%), interpretacji ekspertyz lekarskich (20%), przygotowaniom do roli rodzica (30%), trendom związanych z modą i rodzicielskimi gadżetami (3%). Treści o charakterze informacyjnym oraz opinie innych matek traktowane są jako wartościowe narzędzia wspomagające proces podejmowania decyzji wychowawczych i opiekuńczych (Sobolewska-Popko 2011).

Ciekawą perspektywę wprowadza również analiza Jennifer M. StGeorge oraz Richarda J. Fletchera, dotycząca dyskursów ojcowskich na forach internetowych portali parentingowych. Badania wykazują, że wielu mężczyzn postrzega współczesne ojcostwo jako rolę wymagającą, pełną sprzecznych oczekiwań i wyzwań. Forum internetowe staje się przestrzenią pozwalającą na artykulację wątpliwości, dzielenie się sukcesami i niepowodzeniami oraz poszukiwanie wsparcia wśród innych ojców-internautów (StGeorge i Fletcher 2011).

Warto zauważyć, że zróżnicowanie portali, blogów i forów dyskusyjnych obejmuje zarówno platformy skierowane do ogółu rodziców, jak i te dedykowane wyłącznie matkom lub ojcom. Pomimo wzrastającej liczby serwisów dla mężczyzn przestrzeń skierowana do ojców pozostaje mniej popularna i słabiej reprezentowana w porównaniu z portalami dedykowanymi kobietom. Obserwuje się zatem nierównowagę w reprezentacji płci – brakuje parentingowych stron internetowych dla mężczyzn, co wskazuje na kulturową marginalizację roli ojca.

Inicjatywy takie jak tato.net, tatopad.pl czy bycojcem.pl podejmują próbę definiowania ojcostwa, promując wizerunek zaangażowanego, refleksyjnego i empatycznego „taty”, współtworzącego codzienność rodzinną i uczestniczącego w podziale obowiązków domowych. Na podstawie badanych blogów ojcowskich Marta Bierca (2013) wysuwa wniosek, że tworzona w wirtualnej przestrzeni „kultura ojcostwa” świadczy o niepewności współczesnych męż-

czynn co do sposobu i jakości realizowania swej roli. Jednocześnie wskazuje na potrzebę afirmacji nowego modelu ojca. Tym samym badaczka zgadza się z hipotezą Tomasza Szlendaka, stwierdzając, że w tym przypadku medialna rzeczywistość może wyprzedzać zmianę społeczną, a popularyzowane wzorce zachowań mogą być konstruowane przez medialną fikcję. Za sprawą mediatyzacji rodziny i rodzicielstwa, „niczym pod mikroskopem, można mieć styczność z pojawianiem się, rozwijaniem i propagowaniem nowych trendów – tych, które jeszcze nie są widoczne w rzeczywistości ogólnospołecznej” (Bierca 2013).

Krytyczna refleksja medialnej kreacji rodziny i rodzicielstwa

Interaktywność portali internetowych, blogów i forów dyskusyjnych, ich otwarty charakter oraz możliwość aktywnego uczestnictwa w tworzeniu cyfrowych treści prowadzi do powstawania wspólnot opartych na współdzieleniu doświadczenia. Rodzice komentują artykuły i nowe posty w blogosferze, udzielają się na forach, dzielą się refleksjami, problemami dnia codziennego, konstruując tym samym wspólne pole znaczeń. Praktyki te pozwalają mówić o tworzeniu się wspólnoty emocjonalnych i projektowych grup użytkowników, którzy afirmując podobne wartości i cele, angażują się w pogłębione relacje oparte na zaufaniu i współpracy. Obecność w tego rodzaju wspólnotach stanowi ważny element budowania tożsamości rodzicielskiej. Na podstawie medialnych reprezentacji rodziny i rodzicielstwa prezentowanych w internecie, telewizji, prasie jednostka może konfrontować swoje wyobrażenie o roli matki lub ojca z rzeczywistością i doświadczeniem innych. Dzięki temu możliwe jest kształtowanie się osobistej narracji rodzicielskiej, w której przeżywane emocje, nabywana wiedza i codzienne aktywności rodzinne splatają się z dyskursem społecznym i medialnym (Olcoń-Kubicka 2013).

Pomimo wyróżnionych wyżej zalet korzystanie z medialnych wzorców wiąże się również z licznymi wyzwaniem i zagrożeniami. Medialna przestrzeń promuje często wyidealizowane wizerunki matek i ojców zgodne z taktyką marketingową oraz konsumpcyjnymi modelami rodzicielstwa. Obrazy uśmiechniętych członków rodziny, idealnych domów, harmonijnych relacji partnerskich i wspólnych doświadczeń związanych z opieką nad dzieckiem mogą prowadzić do frustracji, obniżenia samooceny i poczucia nieadekwatności. Przekaz medialny, nierzadko dostosowany do potrzeb reklamodawców, wzmacnia stereotypy i podsycą aspiracje trudne do zrealizowania w codziennych warunkach życia rodzinnego (Dobrołowicz 2014).

Konstrukcja tożsamości rodzica w przestrzeni medialnej bywa powierzchowna i podporządkowana regułom autoreprezentacji. Nadmierna koncentracja na wykreowanym wizerunku Ja – atrakcyjnego, kompetentnego, aktywnego rodzica, prowadzi do tak zwanej kultury cyfrowego narcyzmu, w którym jednostka porzuca autentyczność na rzecz społecznej aprobaty. Zjawisko sprzyja fragmentaryzacji tożsamości, tworzeniu wielu równoległych, często niespójnych reprezentacji siebie (Szpunar 2018).

Ponadto ogromna liczba informacji, wskazówek, interpretacji i komentarzy, dostępnych w prasie, telewizji, a w szczególności w internecie, może skutkować po prostu dezorientacją. Młodzi rodzice w obliczu mnogości danych doświadczają trudności w selekcjonowaniu treści istotnych, co prowadzi do informacyjnego chaosu i przeciążenia. W efekcie wiedza na temat pełnienia roli rodzicielskiej przyjmowana jest często wybiórczo, a decyzje podejmowane są pod wpływem emocji lub nacisku grupy (Gajdziszewska-Dudek i Stańczyk 2015).

Anonimowość, jaką zapewniają fora dyskusyjne, sprzyja dzieleniu się doświadczeniami, ale jednocześnie prowadzi do upubliczniania treści o wysokim stopniu prywatności, np. relacji rodzinnych, zdjęć USG czy wyników badań lekarskich. Proces ten może prowadzić do niezamierzonego naruszenia wrażliwych danych jednostki oraz jej bliskich, a także budować iluzoryczne poczucie bezpieczeństwa w relacjach internetowych. Nieprzemyślany sharenting – oznaczający nadmierne upublicznianie rodzinnych treści tekstowych i audiowizualnych, może prowadzić również do kradzieży tożsamości, włamań hakerskich, ułatwienia dostępu dla osób niebezpiecznych (np. oszustów, złodziei, pedofilii). Dodatkowy aspekt dotyczy zjawiska pozornej wspólnotowości, co oznacza tworzenie powierzchownych więzi opartych na wymianie informacji, bez głębszego zaangażowania relacyjnego (Tanaś 2015). Chociaż na forach dyskusyjnych deklaruje się solidarność i wzajemne zrozumienie, interakcje te mają charakter efemeryczny i ulotny, co może prowadzić do wtórnego poczucia osamotnienia.

Podsumowanie

Media masowe odgrywają istotną rolę w kształtowaniu współczesnych modeli rodziny i rodzicielstwa, stanowiąc jednocześnie przestrzeń wsparcia, edukacji i ekspresji. Oglądanie programów telewizyjnych, czytanie prasy poświęconej życiu rodzinnemu, aktywne uczestnictwo w internetowych społecznościach i korzystanie z portali parentingowych umożliwia refleksyjne przeżywanie roli

matki i ojca oraz wzbogacanie kompetencji rodzicielskich o nowe informacje. Jednak z drugiej strony konfrontacja rzeczywistości rodzica z medialnymi odbiciami generuje napięcia wynikające z presji społecznej, przeciążenia informacyjnego oraz kulturowych oczekiwań.

Na przestrzeni lat zmieniał się model rodziny – od tradycyjnych do nowoczesnych wzorców, jak również sposób realizowania roli rodzica. Wśród licznych determinant tych przeobrażeń szczególnie istotne jest zjawisko mediatyzacji życia rodzinnego, które wymaga dalszych pogłębionych badań w kontekście socjologii rodziny, psychologii mediów i pedagogiki medialnej, a także edukacji dzieci i osób dorosłych – tych, którzy przygotowują się do roli rodzica lub już ją pełnią. Zdaniem Mirosławy Ściupider-Młodkowskiej temat ten domaga się interwencji pedagogicznej, ukazującej sens rodziny i chroniącej „przed światem fałszywej doskonałości, przed wpływami narcyzmu kulturowego, katastrofalnymi skutkami autyzmu audialnego i cyfrowej demencji poszczególnych członków rodziny” (2020). Istotne byłoby wdrożenie szeregu szkoleń i warsztatów, które odpowiadałyby na społeczne potrzeby współczesnych matek i ojców. Choć mam świadomość istnienia takich kursów w przestrzeni internetowej, warto byłoby zadbać o ich większą popularyzację, ułatwioną dostępność, zmniejszenie lub zlikwidowanie kosztów uczestnictwa, a także odpowiednie przygotowanie pedagogiczne i praktyczne tworzących je prowadzących.

Jednocześnie dobrym pomysłem jest stworzenie treści z zakresu edukacji medialnej, dotyczących walorów i zagrożeń wynikających z użytkowania mediów, w szczególności portali społecznościowych. Chodzi zarówno o bierne, jak i aktywne zaangażowanie w tworzenie treści cyfrowych z kategorii rodzina i rodzicielstwo. Na popularnym dziś TikToku nie brakuje filmów, które promują rodzicielską głupotę (np. ukazują nagle polanie dziecka zimną wodą z butelki w celu ujawnienia jego reakcji lub rozbijanie jajka o głowę dziecka przez rodzica) w celu zyskania rozpoznawalności i sprostania internetowym wyzwaniom (*challenge*). Nowy zakres norm i zasad powinien dotyczyć również udostępniania treści z życia rodzinnego i upubliczniania zdjęć małoletnich. Tak podjęte działania z pewnością wzbogaciłyby kompetencyjność rodzica, wzmocniły jego pewność siebie, konstruowały bardziej stabilną tożsamość rodzicielską, kształtowały dojrzałość medialną, cyfrową i technologiczną.

BIBLIOGRAFIA

- Bednarski H. (2008), *Przemiany struktury i funkcji polskich rodzin w XX i XXI wieku*, „Mazowieckie Studia Humanistyczne”, 12(1–2), s. 197–214.

- Belcer A. (2016), *Współczesne modele alternatywne wobec rodziny tradycyjnej*, w: *Kiedy myślimy rodzina...*, w: M. Duda, K. Kutek-Sładek (red.), Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II.
- Belcer A., Wojnarowska A. (2014), *Rodzina jako środowisko życia i wychowania*, w: A. Łacina-Łanowski, J. Stanek (red.), *Edukacja – wychowanie – oświata w perspektywie temporalnej (między przeszłością a współczesnością)*, Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Bierca M. (2013), *Tacierzyństwo w sieci – analiza nowego trendu i jego socjologiczne implikacje*, „InterAlia. Pismo poświęcone studiom queer”, 8, s. 79–90.
- Biernat T. (2014), *Czy istnieje rodzina ponowoczesna?*, „Pedagogika Christiana”, 2/34, s. 143–195.
- Bogucka K. (2017), *Funkcjonowanie społeczno-emocjonalne dzieci w okresie późnego dzieciństwa w rodzinach migracyjnych. Ilustracja empiryczna*, „Roczniki Pedagogiczne”, 9(45), s. 127–143.
- Buksa Ł., Lubert M. (2020), *Matka XXI wieku. Funkcjonowanie Instamatki w cyfrowym świecie*, w: J. Kawa, M. Stradomska (red.), *Kwestie i problemy społeczne współczesnego świata*. t. 1, Łódź: Wydawnictwo naukowe ArcheGraph.
- Danielewicz W. (2006), *Sytuacja życiowa dzieci w rodzinach migracyjnych*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana.
- Danielewicz W. (2012), *Wybrane cechy i strategie poakcesyjnych migracji z Polski*, „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy. Nauki społeczne”, 1, s. 22–49.
- Dobrołowicz J. (2014), *Mediatyzacja współczesności a procesy specjalizacji i wychowania*, „Pedagogika Christiana”, 2(34), s. 137–150.
- Dobrołowicz J., Garbat A., Pak A. (2018), *Macierzyństwo i ojcostwo w warunkach zmiany społeczno-kulturowej. Od wyobrażeń do rzeczywistości*, Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.
- Doniec R. (2013), *Rodzina polska w XXI wieku – przemiany i kondycja. Próba syntezy*, „Pedagogika Społeczna”, 4, <https://ruj.uj.edu.pl/server/api/core/bitstreams/c1fb5893-cd31-4082-aac0-7ea810c0e060/content> (data dostępu: 9.03.2026).
- Duszczyk M., Fihel A., Kielkowska M., Radziwinowiczówna A. (2014), *Analiza kontekstualna i przyczynowa zmian rodziny i dietności*, Projekt badawczy Ośrodka Badań nad Migracjami Uniwersytetu Warszawskiego w ramach programu Narodowego Centrum Nauki „Maestro”, <https://docplayer.pl/244445-49-Analiza-kontekstualna-i-przyczynowa-zmian-rodziny-i-dietnosci.html> (data dostępu: 9.03.2026).
- Gajdziszewska-Dudek P., Stańczyk J. (2015), *Rodzina a media. O sile wpływu współczesnych mass mediów na przekształcenia roli i funkcji rodziny*, „Repetitorium Uniwersytetu Jagiellońskiego”, 10, s. 137–148.
- Gajewski M. (2023), *Rodzina i jej doświadczenie emigracyjne w kontekście wielokulturowości. Wybrane zagadnienia*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J. Paedagogia-Psychologia”, 36(1), s. 81–92.

- Grotowska S. (2019), *Obraz macierzyństwa w polskiej blogosferze parentingowej*. „Horyzonty Wychowania”, 18(45), s. 23–33.
- Kennedy T.L., Smith A., Wells A.T., Wellman B. (2008), *Networked families*, Washington: Pew Research Center, <http://www.pewinternet.org/2008/10/19/networked-families> (data dostępu: 10.03.2026).
- Krześńska-Żach B. (2008), *Obraz rodziny kreowany w mediach (i przez media) – na przykładzie wybranych seriali telewizyjnych*, Repozytorium Uniwersytetu w Białymstoku, https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/2839/1/Beata%20Krześńska-Żach_Obraz%20rodziny%20kreowany%20w%C2%A00mediach%20%28i%20przez%20media%29%20-%20na%20przykładzie%20wybranych%20seriali%20telewizyjnych.pdf (data dostępu: 10.03.2026).
- Kwak A. (2002), *Uniwersalność instytucji rodziny i kierunki jej przemian*, „Życie rodzinne – uwarunkowania makro- i mikrostrukturalne. Roczniki Socjologii Rodziny”, 14 (s. 11–23), Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Kwak A. (2015), *Współczesna rodzina – czy tylko problem struktury zewnętrznej?*, w: I. Taranowicz, S. Grotowska (red.), *Rodzina wobec wyzwań współczesności. Wybrane problemy*, Wrocław: Oficyna Wydawnicza ARBORETUM.
- Lesińska-Sawicka M. (2008), *Późne macierzyństwo: studium socjomedyczne*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Łaciak B. (2007), *Obyczajowość polska czasu transformacji, czyli wojna postu z karnewalem*, Warszawa: Wydawnictwo Tio.
- Łaciak B. (2013), *Kwestie społeczne w polskich serialach obyczajowych – prezentacje i odbiór. Analiza socjologiczna*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Olcoń-Kubicka M. (2009), *Rola Internetu w powstawaniu nowego modelu macierzyństwa*, w: M. Sikorska, *Być rodzicem we współczesnej Polsce. Nowe wzory w konfrontacji z rzeczywistością*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Olearczyk T. (2020), *Przemiany polskiej rodziny i ich konsekwencje wychowawcze*, w: E. Osewska, J. Stala (red.), *Rodzina – Wychowanie – Przyszłość*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II.
- Maciąg-Budkowska M., Rzepa T. (2017), *Jaka jest „idealna matka”? Rozumienie roli matki przez współczesne kobiety*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J. Paedagogia-Psychologia”, <https://journals.umcs.pl/j/article/view/5223/4566> (data dostępu: 11.03.2026).
- Mediapanel Badanie Gemius/PBI (2023), *Strony dla rodziców z przewagą kobiet*, Raport z badań, <https://media-panel.pl/pl/aktualnosci/strony-dla-rodzicow-z-przewaga-kobiet/> (data dostępu: 11.03.2026).
- NASK Państwowy Instytut Badawczy (2019), *Rodzice nastolatków 3.0. Raport z badania społecznego. Raport z badań*, Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców (data dostępu: 11.03.2026).
- Nichols S., Selim N. (2022), *Digitally mediated parenting: A review of the literature*. *societies*, „Societies”, 12(2), s. 1–15.

- Ostrouch-Kamińska J. (2011), *Rodzina partnerska jako relacja współzależnych podmiotów. Studium socjopedagogiczne narracji rodziców przeciążonych rolami*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Reich S.M., Aladé F., Cingel D.P., Takeuchi L., Warren R., Uhls Y.T. (2024), *Media and parenting: Current findings and future directions*, https://www.researchgate.net/publication/386505347_Media_and_Parenting_Current_Findings_and_Future_Directions (data dostępu: 8.03.2026).
- Rideout V. (2014), *Learning at home: Families' educational media use in America*, New York, USA: The Joan Ganz Cooney Center, <https://eric.ed.gov/?id=ED555586> (data dostępu: 9.03.2026).
- Róžański T. (2015), *Z problematyki przemian i zagrożeń współczesnej rodziny*, „Teologia i Człowiek. Kwartalnik Wydziału Teologicznego UMK”, 32(4), s. 129–141.
- Ruszel M.E. (2010), *Wartość pracy zawodowej kobiet w procesie przemian społeczno-gospodarczych*, w: M.E. Ruszel (red.), *Rodzina. Wartości. Przemiany*, Stalowa Wola: Wydawnictwo WAM.
- Sikorska M. (2009), *Nowa matka, nowy ojciec, nowe dziecko. O nowym układzie sił w polskich rodzinach*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Slany K. (2002), *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Sobolewska-Popko A.M. (2011), *E-macierzyństwo. Internet miejscem spotkań i nowych doświadczeń współczesnych kobiet. W kręgu dialogu i rozrywki*, „Edukacja”, 3, s. 90–99.
- StGeorge J., Fletcher R.J. (2011), *Fathers online: Learning about fatherhood through the Internet*, *Journal of Perinatal Education*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3209766/> (data dostępu: 27.07.2025).
- Szlendak T. (2011), *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ściupider-Młodkowska (2020), *Rodziny i więzi międzyludzkie w cyfrowym uwikłaniu*, „Wychowanie w Rodzinie”, 1 (22), s. 241–256.
- Tanaś M. (2015), *Prolegomena do pedagogiki medialnej*, w: M. Tanaś, S. Galanciak (red.), *Cyberprzestrzeń – człowiek – edukacja. Cyfrowa przestrzeń kształcenia*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Tyszką Z. (2003), *Rodzina w świecie współczesnym – jej znaczenie dla jednostki i społeczeństwa*, w: T. Pilch, I. Lepalczyk, *Pedagogika społeczna*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Walter M. (2012), *Obraz rodzicielstwa w polskim internecie, czyli co czytają i o czym dyskutują współczesne matki*, „Media Education Bulletin”, 1, s. 16–26.
- Zaborowska A. (2014), *Współczesna rodzina – kryzys czy przemiana?*, w: M. Brzeziński, J. Jęczeń (red.), *Tożsamość i posłannictwo rodziny*, Lublin: Wydawnictwo KUL.

Zając K. (2011), *Ojciec w życiu dziecka*, „Pedagogika Ojcostwa”, 2, s. 241–246.

Zaworska-Nikoniuk D. (2015), *Ciąża i macierzyństwo na portalach internetowych: aspekty edukacyjne*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

STRESZCZENIE

Artykuł prezentuje społeczno-kulturowe przemiany rodziny i rodzicielstwa, porównując tradycyjne wzorce z nowoczesnymi, medialnymi reprezentacjami. Jego celem jest analiza i synteza tych przemian w kontekście mediatyzacji życia społecznego, ze szczególnym uwzględnieniem sposobów konstruowania obrazu rodziny i ról rodzicielskich. Tekst ma charakter teoretyczny i stanowi przegląd literatury naukowej oraz badań dotyczących: determinant przeobrażeń struktury i funkcji rodziny, sposobu pełnienia roli rodzica i podziału obowiązków rodzicielskich, macierzyństwa i ojcostwa ukazywanego w mediach, jak również medialnych działań matki i ojca w przestrzeni wirtualnej. Mediatyzacja rzeczywistości społecznej oddziałuje na konstruowanie nowych obrazów rodziny i rodzicielstwa. Cyberprzestrzeń dostarcza wiedzy o opiece, rozwoju i zdrowiu dziecka, najnowszych trendach wychowawczych. Oferuje różnorodne zasoby, funkcje i narzędzia, których można użyć do formułowania tożsamości Ja-rodzic. Nieograniczona liczba wciąż aktualizowanych cyfrowych informacji sprawia, że rodzic może wybrać najodpowiedniejsze jego zdaniem treści. Z drugiej strony media wielokrotnie fałszywie konstruują obraz współczesnego rodzicielstwa, manipulując swoimi odbiorcami. Porównanie z medialnymi, idealnymi i gloryfikowanymi modelami może powodować demotyację, rozczarowanie, ujawniać rodzicielską ułomność, nieudolność i niepowodzenia. Dlatego ważne jest prowadzenie edukacji medialnej i społecznych kampanii dla przyszłych i obecnych rodziców, korzystających z internetowych zasobów.

SŁOWA KLUCZOWE: rodzicielstwo, role społeczne, edukacja, mediatyzacja, portal parentingowy

SUMMARY

This article presents the socio-cultural transformation of the image of family and parenthood by comparing traditional models with contemporary media representations. Its aim is to analyze and synthesize these changes in the context of the mediatization of social life, with particular emphasis on the construction of family images and parental roles. The text is theoretical in nature and constitutes a review of academic literature and research concerning: the determinants of changes in the structure and function on the family, the way parental roles are fulfilled and responsibilities divided, motherhood

and fatherhood as portrayed in the media, as well as the media activities of mothers and father in virtual space. The mediatization of social reality influences the construction of new images of family and parenthood. Cyberspace provides knowledge about childcare, child development and health, along with the latest parenting trends. It offers a variety of resources, functions, and tools that support the construction of a parent identity. The virtually limitless and constantly updated digital content allows parents to choose what they believe is most relevant. However, media representations often create misleading images of modern parenthood, manipulating the audiences. Comparisons with idealized and glorified models may lead to demotivation, disappointment, and expose parental flaws, ineptitude, failures. Therefore, it is important to conduct media education and social campaigns for current and future parents who use online resources.

KEYWORDS: parenting, social roles, education, mediatization, parenting website

Badania i komunikaty

Strategie destruktywnego radzenia sobie młodzieży w wieku dorastania w sytuacji konfliktu społecznego a ich związek z oceną poznawczą konfliktu i modelującym wpływem rodziców

Strategies of destructive coping in adolescent youth in situations of social conflict and their relationship with cognitive assessment of conflict and the modelling influence of the parents

DOI 10.25951/15047

Wprowadzenie

Młodzież w sytuacji konfliktu społecznego

Trudne sytuacje społeczne nie są w życiu człowieka czymś wyjątkowym. Przeciwnie, towarzyszą mu od wczesnego dzieciństwa, nie jest więc obojętna wiedza na temat działań podejmowanych przez jednostkę w celu radzenia sobie w sytuacjach trudnych i warunkujących je czynnikach. Wśród trudnych sytuacji interakcji społecznych wyodrębnia się sytuacje konfliktu społecznego, w których dążenia jednostki są sprzeczne lub niezgodne z dążeniami innych ludzi i zagrożona jest realizacja jej własnych dążeń. Słowo „konflikt” wywodzi się łacińskiego *confligere*, *conflictatio*, oznaczającego wpadnięcie na siebie, spór, dyskusję, walkę lub zderzenie dwu czy więcej procesów, sił właściwych istotom żywym. Konflikty powstają w toku codziennych kontaktów między jednostkami lub między jednostką a grupą w wyniku występujących sprzeczności, niezgodności czy rozbieżności dotyczących celów, poglądów, postaw, interesów i wartości lub motywów dążeń i pragnień, do realizacji których dążą strony konfliktu (Balawajder 2010). Jak widać, ich istotą jest zderzenie przeciwstawnych potrzeb, poglądów, dążeń, życzeń i oczekiwań. Stwarzają one sytuacje trudne dla jednostki, ponieważ zakłócają jej działanie, zmniejszając prawdopodobieństwo osiągnięcia przez nią celu. Konflikty międzyludzkie dotyczą osób w różnym wieku i w różnych kręgach środowiskowych. Nie sposób się od nich uchronić, choćby dlatego, że ludzie mają inne systemy wartości i odmienne zainteresowania.

Adolescencja jest okresem, w którym młodzież przeżywa różne, często ze sobą sprzeczne dążenia i musi radzić sobie z kierowanymi wobec niej niespójnymi oczekiwaniami społecznymi. Rezultaty badań wskazują, że młodzież w tym okresie za źródło silnego pobudzenia emocjonalnego o negatywnym zabarwieniu uznaje konflikty interpersonalne, do których zalicza konflikt z nauczycielem, sprzeczki z kolegami ze szkoły i z sympatią oraz kłótnie z jednym lub obojgiem rodziców i innymi członkami rodziny (Garstka 2011; Gurba 2013, 2020; Jaworski 2000; Polak 2010; Riesch i in. 2000; Rostowska 2001; Różańska-Kowal 2004; Sikorski 2010; Trylińska-Tekielska 2007). Najbardziej konfliktowymi obszarami w układzie uczeń–nauczyciel są oceny szkolne, nietaktowne zachowanie nauczyciela oraz władczy nacisk i sztywność wymagań. Główne powody zatargów rówieśniczych to zaczepki, zdrada, niedyskrecja, rywalizacja o stopnie w szkole, o względy u płci przeciwnej, o władzę nad klasą i prestiż sportowy. Źródłem konfliktów między rodzicami a dorastającym dzieckiem jest potrzeba samodzielności adolescenta, dążenia do niezależności, decydowania o własnych sprawach, wytyczania własnej drogi życiowej. Silna potrzeba autonomii pozostaje w sprzeczności z okazywaniem przez rodziców dążenia do sprawowania kontroli zachowań dorastającego dziecka. Ścierają się tu dwa światy ja – młody i samodzielny a ja – kontrolowany przez rodziców. Wiele konfliktów z rodzicami dotyczy codziennych sytuacji – różnic w gustach, w opiniach, np. związanych z wynikami w nauce, ubiorem, muzyką, oglądaniem telewizji, korzystaniem z komputera, spędzaniem czasu wolnego czy późnymi powrotami do domu.

Strategie destruktywnego radzenia sobie młodzieży w kontekście sytuacji konfliktu społecznego

Sytuacje konfliktu społecznego towarzyszą człowiekowi od zawsze, we wszystkich okresach jego życia. Są nieodłącznym elementem życia. Od chwili narodzin każdy człowiek musi uczyć się radzić sobie z trudnościami i wyzwaniem, które przed nim stoją. Sytuacja trudna pobudza go do aktywności ukierunkowanej na odzyskanie równowagi pomiędzy wymaganiami a możliwościami realizacyjnymi podmiotu i/lub poprawę stanu emocjonalnego. Aktywność, którą on podejmuje w sytuacji trudnej, rozpatruje się w konkretnym kontekście sytuacyjnym jako strategię radzenia sobie w aktualnej sytuacji trudnej (Heszen 2013; Heszen-Niejodek 2000; Wrześniewski 1996). Strategia jest więc sposobem osiągnięcia celu w konkretnej sytuacji. Umiejętność radzenia sobie w sytuacji konfliktu społecznego może przybrać formę strategii działań

destruktywnych (Balawajder 2012; Borecka-Biernat 2012; Klusek-Wojciszke 2009; Kuśpit 2015). Strategie destruktywne w sytuacjach konfliktowych nie są ukierunkowane na rozwiązanie i przezwyciężenie sytuacji konfliktu, pozwalają człowiekowi jedynie obniżyć przykre napięcie emocjonalne. Natomiast cel, który sobie początkowo stawiał, przyczyna powstania konfliktu, zostaje zastąpiony innym – osiągnięciem dobrego samopoczucia. Dokonuje się to: przez *agresję* przybierającą formę inicjowanego ataku fizycznego i/lub werbalnego skierowanego przeciw określonym osobom, powodującą szkody w fizycznym, psychicznym i społecznym dobrostanie innych osób (tj. wywołującą ból, cierpienie, destrukcję, prowadzącą do utraty cenionych wartości); poprzez *unikanie* konfrontacji z sytuacją konfliktu, polegające na odraczaniu działań i aktywności, zwlekaniu z podejmowaniem wysiłków zaradczych w kierunku rozwiązywania konfliktu, podjęciu dodatkowych czynności angażujących uwagę i odwracających ją od sytuacji konfliktu (oglądanie telewizji, gra na komputerze, serfowanie po internecie, słuchanie muzyki, uprawianie sportu, objadanie się, spacer, sen), jak i poszukiwanie kontaktu z innymi ludźmi; poprzez *uleganie* polegające na rezygnowaniu z dobra własnego, obrony własnych interesów czy zaniechaniu realizacji własnych celów, zamierzeń w sytuacji konfliktu na rzecz interesów partnera, jego potrzeb oraz przystosowaniu się do jego poglądów, sposobów działania i zachowania z nim pozytywnej relacji.

Jak już wspomniano, szczególnie stresujące dla dorastającej młodzieży jest środowisko szkolne, sytuacje konfliktu z nauczycielami i kolegami ze szkoły i z sympatią oraz kłótnie z jednym lub obojgiem rodziców i innymi członkami rodziny. Warto zatem zwrócić uwagę, jak młodzież radzi sobie z sytuacjami konfliktowymi, które występują w szkole, w relacjach z rówieśnikami czy w domu rodzinnym. Dotychczasowe wyniki badań wskazują, że młodzież stosuje wiele różnorodnych strategii radzenia sobie z problemami szkolnymi (Hibner 2013; Miłkowska-Olejniczak 2005; Poraj 2002; Skowronek 1999; Woźniak-Krakowian, Wieczorek 2009). Wśród wymienianych przez młodych ludzi strategii radzenia sobie w kontekście konfliktu z nauczycielami i kolegami ze szkoły wyróżnić można zachowania agresywne (aroganckie i niekulturalne odpowiedzi nauczycielowi, lekceważenie poleceń i uwag nauczyciela, wypowiadanie złych opinii o nauczycielu do kolegów i rodziców, uczniowie kłócą się między sobą, popychają i biją), próby odwrócenia uwagi od sytuacji trudnej i zajęcia się czymś innym (słuchanie muzyki, serfowanie po internecie, czytanie), ucieczkę z sytuacji trudnej przez fizyczne oddalenie czy izolowanie się od niej. Młodzież charakteryzuje również bierne czekanie i oszukiwanie się, że czas sam rozwiąże problem. Z kolei w sytuacji konfliktu w grupie rówieśniczej, poza obserwowaną

manifestacją zachowań agresywnych, młodzież wykorzystuje strategię radzenia sobie, która opiera się na rezygnacji, niepodejmowaniu działań, unikaniu problemu i dystansowaniu się wobec trudnych relacji z innymi czy na skłonności do ustępstw (Ciupińska 2011; De Wied i in. 2007; Frączek 2003; Frydenberg, Lewis 1999; Hibner 2013; Kobus, Reyes 2000; Owens i in. 2005; Tezer, Demir 2001). Badania przeprowadzone przez B. Borowiecką (2005), A. Filip (2010), A. Hibner (2013), B. Lachowską (2010) i J. Smetanę (1991) wykazują, że w sytuacji konfliktu z rodzicami adolescenci postrzegają siebie jako bardziej agresywnych i mniej kompromisowych wobec swoich rodziców. Najczęściej agresja nastolatka w stosunku do rodziców przejawia się w słowach, ironicznych wypowiedziach, ignorowaniu poleceń i zakazów lub milczeniu. Natomiast badania przeprowadzone przez M. Tyszkową (1986) wskazują, że w warunkach konfliktu dążeń dziecko–rodzic dorastające dzieci wykazywały większą skłonność do ustępstw, a ich reakcje w stosunku do rodziców były mniej gwałtowne. Z danych uzyskanych przez I. Obuchowską (1990) wynika, że zachowanie młodzieży w sytuacji konfliktu z matką i ojcem jest wycofujące, bierne.

Z przytoczonego przeglądu badań nad sposobami zmagania się z sytuacją konfliktu społecznego można wnioskować, że niektórzy młodzi ludzie wobec sporu w szkole, w relacjach z rówieśnikami czy w domu rodzinnym przyjmują strategię destruktywną w postaci agresywnego reagowania na konflikt, unikania aktywnego działania w obliczu konfliktu przez angażowanie się w inne bezstresowe formy aktywności czy ulegania konfliktowi. Należałoby postawić pytanie, dlaczego pewne osoby w sytuacji konfliktu społecznego wybierają strategię destruktywne (agresja, unik, uległość)? Zdaniem M. Tyszkowej (1986) w psychologicznym mechanizmie zachowania się człowieka w trudnych sytuacjach szczególną rolę odgrywają schematy poznawcze, wyznaczające procesy percypowania sytuacji zewnętrznej oraz ukształtowany w określonych warunkach wychowawczych zespół nawyków reagowania na napięcie emocjonalne, jaki w danej sytuacji powstaje.

Ocena poznawcza sytuacji wyznacznikiem destruktywnych strategii radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego

Funkcjonowanie człowieka w trudnej sytuacji zależy w dużej mierze od dokonania przez niego oceny położenia, w jakim się znalazł. Ocena poznawcza sytuacji jest procesem wewnętrznym (ukrytym), który pojawia się niemal we wszystkich sferach funkcjonowania jednostki i pełni funkcję przystosowawczą do wymogów środowiska zewnętrznego. Ocenie podlegają elementy z otocze-

nia jednostki, które są istotne dla jej dobrego samopoczucia, a równocześnie oceniane są jako sprzyjająco-pozytywne lub niemające znaczenia albo stresujące. Szczególna rola oceny poznawczej zaznacza się podczas sytuacji trudnych, które zakłócają dotychczasowy tok czynności, zagrażają człowiekowi, utrudniają bądź uniemożliwiają mu realizację potrzeb. Zdarzenie stresowe może zostać ocenione jako krzywda/strata (dotyczy poniesionych szkód i strat związanych z ważnymi obiektami i przedmiotami), zagrożenie (odnosi się do podobnych szkód, które jeszcze nie wystąpiły i są antycypowane) i wyzwanie (wskazuje na możliwość opanowania sytuacji trudnej i zyskania czegoś) (Włodarczyk, Wrześniewski 2005). Dlatego, aby dowiedzieć się, czy dana sytuacja jest krzywdząca, zagrażająca czy też wyzwalaająca dla jednostki, niezbędna jest ocena poznawcza. Ta sama sytuacja może być zupełnie inaczej interpretowana przez różne osoby w zależności od tego, w jakim stopniu stanowi dla nich subiektywnie ocenianą krzywdę/stratę, zagrożenie lub szansę. Opierając się na obserwacjach klinicznych i danych z literatury, wyodrębniono sytuacyjną i dyspozycyjną ocenę sytuacji stresowej (Włodarczyk, Wrześniewski 2005). Sytuacyjna ocena stresu to ten aspekt oceny, który zależy głównie od aktualnych cech zdarzenia stresowego, natomiast dyspozycyjna ocena stresu rozumiana jest jako trwała skłonność jednostki do oceniania w określony sposób własnych relacji z otoczeniem.

Indywidualna ocena danej sytuacji trudnej wpływa na decyzje jednostki dotyczące możliwości podjęcia działania usuwającego przyczyny sytuacji trudnej lub przynajmniej łagodzącej jej skutki, określanego jako strategia zaradcza (Heszen-Niejudok 2002; Włodarczyk, Wrześniewski 2005). Tak więc czynnikiem warunkującym wybór strategii radzenia sobie w trudnych sytuacjach społecznych jest interpretacja zaistniałej sytuacji, czyli realizowana przez jednostkę ocena poznawcza. Z danych uzyskanych przez L. Chandlera (1986), D. Doмиńską-Werbel (2014) wynika, że młodzież dorastająca, wykorzystująca strategię agresji radzenia sobie w trudnych sytuacjach społecznych, charakteryzuje się wyższym nasileniem sytuacyjnej i dyspozycyjnej oceny poznawczej sytuacji trudnej jako krzywdy/straty. Z tym wynikiem nie korespondują dane uzyskane przez S. Abdullaha i in. (2018), F. Didymusa i D. Fletchera (2014). Badania te wskazują, że ocena sytuacji jako krzywda/strata może prowadzić do stosowania sposobów radzenia sobie skoncentrowanych na unikaniu i emocjach oraz na uleganiu i bezsilności.

Z badań przeprowadzonych przez E. Pawłów (1997) wynika, że osoby badane, oceniając sytuację trudną jako zagrożenie w kontakcie z problemem, posługiwali się w znacznej mierze nierealistycznymi mechanizmami radzenia sobie. Cały ich wysiłek poszedł w stronę obniżenia przykrego napięcia

emocjonalnego na skutek gwałtownego wyładowania i/lub zaktywizowania mechanizmów obronnych, nie w stronę rzeczywistego rozwiązania problemu. Ustalenia E. Pawłów (1997) korespondują z wynikami M. Anshela i B. Wellsa (2000), M. Guskowskiej (2003), K. Kowalskiego i in. (2005), M. Mikulincera i F. Victora (1995), którzy stwierdzili, że ocena sytuacji jako zagrożenie inicjuje radzenie sobie skupione na emocjach i strategię unikowe, polegające na wypieraniu i zaprzeczaniu informacjom o wydarzeniu stresowym, a także chronieniu się przed takimi informacjami przez angażowanie się w inne bezstresowe formy aktywności.

Na podstawie uzyskanych wyników D. Bar-Tal (1993), D. Pruitt i in. (1994), J. Reykowski (2002) ustalili, że konflikt interesów może być interpretowany zarówno w kategoriach zagrożenia i wykluczenia, które zakładają konieczność walki i rywalizacji. Dążenie do konfrontacji i eskalacji wrogości występuje wtedy, kiedy konflikt interesów jest spostrzegany jako sytuacja, w której realizacja celów jest możliwa tylko przez całkowite zwycięstwo własne i całkowitą porażkę drugiej strony. Strona przeciwna przestaje być partnerem, staje się wrogiem. Odbierana jest jako zagrożenie dla realizacji własnych celów i wartości. Zasadniczo osoby oceniające sytuację jako zagrożenie lub krzywdę/stratę w przypadku wystąpienia konfliktu są agresywne i atakujące.

Z kolei w badaniach G. Boucharda (2003), w których sprawdzana była zależność między oceną poznawczą sytuacji a radzeniem sobie w konflikcie małżeńskim, wykazano, że pary małżeńskie oceniające jako zagrożenie z większym prawdopodobieństwem wybierają strategię unikowe/dystansującą. Rezultaty badań D. Antonioniego (1998) wykazały, że strategia unikowa jest preferowana w sytuacji, gdy zainteresowanie własnymi zyskami oraz zyskami partnera w konflikcie jest niewielkie, a także gdy koszty czy ryzyko angażowania się w konflikt są duże, a możliwe zyski niewystarczające. Tłumaczy to niejako uzyskane związki tej strategii z oceną sytuacji jako zagrożenia, gdy ryzyko jest duże lub jako krzywdy/straty, gdy już nie ma nic do zdobycia.

Przedstawione rezultaty badań wskazują, że ocena sytuacji w kategoriach krzywdy/straty lub zagrożenia skłania jednostkę do stosowania strategii destruktivnych, nastawionych głównie na obniżenie przykrego napięcia i łagodzenia negatywnych stanów emocjonalnych wynikających z trudnej sytuacji. Istnieją podstawy, by sądzić, że od wyniku oceny poznawczej w kategoriach krzywdy/straty lub zagrożenia zależy, w jaki sposób adolescent poradzi sobie w sytuacji konfliktu społecznego, której doświadcza w środowisku szkolnym, w grupie rówieśniczej oraz w domu rodzinnym.

Modelujący wpływ rodziców w kształtowaniu destruktywnych strategii radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego

W wielu sytuacjach trudnych zachowanie człowieka zależy nie tylko od cech samej sytuacji, na którą ma on zareagować, ale także od sposobu zachowania się innych ludzi znajdujących się w tej samej sytuacji. Środowiskiem stwarzającym naturalne warunki sprzyjające uczeniu się sposobów reagowania w odpowiedzi na sytuacje trudne jest rodzina, a rodzice są nierzadko pierwszymi modelami dla dziecka określonych strategii radzenia sobie z trudnościami. Główne wzory reagowania na trudności dziecko znajduje w zachowaniu się rodziców w sytuacjach napięć emocjonalnych oraz w ich ustosunkowaniu się do trudności i niepowodzeń dziecka w działaniu (Tyszkowa 1986). Wyniki badań T. Rostowskiej (1996) potwierdziły występowanie współzależności między rodzicami a dziećmi w zakresie najbardziej i najmniej preferowanych przez nich sposobów radzenia sobie w trudnych sytuacjach. W większości badanych rodzin zachodzi całkowite lub częściowe podobieństwo w ramach stosowanych przez nich sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, co jest przejawem transmisji międzypokoleniowej.

Wpływ rodziców odgrywających, najczęściej nieświadomie, rolę modeli nie zawsze dla dziecka bywa pozytywny. Wpływ ten jest często niepożądany, zakłóca rozwój dziecka, prowadzi do nabywania niepożądanych zachowań, takich jak agresja, ucieczka, wycofanie się z sytuacji społecznej czy uległość. Liczne eksperymenty nad modelowaniem prowadzono w związku z problemami agresji (Wojciszke 2007). Proces modelowania ma znaczenie w odniesieniu do agresji dzieci. Przyczyną powstawania agresji tkwiącej w środowisku rodzinnym jest obecność w rodzinie osoby agresywnej. Badania dowiodły, że większość agresywnych dzieci pochodzi z rodzin, w których jedno lub oboje rodziców to osoby agresywne (Bryłka 2000; Cywińska 2008; Lewandowska 2000; Rostowska 1996). Główne wzory reagowania na trudności dziecko znajduje w zachowaniu rodziców w sytuacjach zawierających element zagrożenia realizacji dążeń czy osiągnięć celu. Agresywne formy zachowań w konfliktach dziecięcych są pochodną konfliktów rodzinnych, które w tym względzie stanowią dla dzieci negatywny wzorzec (Barlóg 2001; Cywińska 2005; Lopez i in. 2006; Wolińska 2000). W rodzinach skłóconych częste awantury, ostre zwroty, obrzucanie się wyzwiskami, sceny bójek, niszczenie lub rzucanie przedmiotami oraz trzaskanie drzwiami dziecko przyjmuje jako swoje, stosuje je nie tylko w kontaktach z rodzicami, rodzeństwem, ale przenosi je także na teren szkoły, arogancko zachowuje się wobec nauczycieli, jest agresywne w kontaktach

rówieśniczych, uczy się rozwiązywać konflikty przy użyciu siły, zwłaszcza gdy obserwuje korzystny rezultat agresywnego zachowania (Aronson i in. 2012). Niewątpliwie dzieci oglądające agresywne sceny z udziałem rodziców przejmują od nich agresywny model rozwiązywania konfliktów.

Należy zauważyć, że efektywność modelowania zachowań agresywnych nasila się, gdy rodzice stosują kary jako wzmocnienia negatywne (Domaradzka 2002; Zimbardo, Gerrig 2012). Większość rodziców dzieci agresywnych to osoby stosujące krzyk i/lub kary fizyczne w wychowaniu. Kara z punktu widzenia dziecka jest uważana za rodzaj agresji lub przejaw wrogości osoby karzącej. Rodzice przez dzieci postrzegani są jako osoby agresywne, ponieważ częstsze karanie stanowi dla dziecka model zachowań agresywnych (Aronson 2012; Dodge i in. 1996; Dutkiewicz 2003; Rostowska 1996; Wojciszke 2007; Wolińska 2000). Bicie dziecka przez osoby, które kocha, wytwarza w nim przekonanie, że jeżeli coś jest dla człowieka ważne, na czymś mu zależy, to może używać siły fizycznej (Piekarska 1991; Straus 1991). Dziecko nabiera przeświadczenia, że jest to odpowiedni sposób wpływania na zachowania innych, rozwiązywania konfliktów międzyludzkich.

Przejawiane zachowania agresywne, jeżeli są wzmacniane, to mogą się utrwalić i przerodzić w nawyki atakowania. W powstawaniu zachowań agresywnych znaczącą rolę odgrywa ich „nagradzanie”. Jeżeli okaże się, że obserwowane zachowanie agresywne jest dla modelu skuteczne, nagradzane, prowadzi do zaspokojenia jego potrzeb, to jest dość duże prawdopodobieństwo, że obserwator będzie je naśladował w nadziei, że przyniesie mu gratyfikację (Aronson i in. 2012; Ostrowska 2008; Schaffer 2006; Wojciszke 2007). Dziecko, obserwując u rodziców niezawodne skutki aktów agresji, nabiera przekonania, że agresja jest sposobem rozwiązywania problemów, dostępnym środkiem osiągania celów czy też metodą radzenia sobie z sytuacją trudną i przekonanie to włącza w kontekst interakcji społecznych, czego wyrazem są jego własne zachowania agresywne (Obuchowska 1996; Patterson 1986; Urban 2005; Wolińska 2013).

Wynikiem procesu uczenia się społecznego i wzorowania na rodzicach są także formy reagowania na sytuacje trudne skoncentrowane na rezygnacji z realizacji dążenia do własnych celów pod wpływem przeszkód w działaniu i wycofaniu się z sytuacji trudnej. Zaniechanie realizacji własnych pragnień, brak stanowczości w obronie własnych spraw czy wycofanie się z kontaktów z innymi ludźmi i niepodejmowanie takich form aktywności, które by tych kontaktów wymagały, stanowią inercyjną formę nieśmiałości (Tyszkowa 1997). Modelowanie odgrywa znaczącą rolę w genezie nieśmiałości u dzieci. Najsil-

niej oddziałują wzorce rodzinne – *nieśmiałe dzieci mają nieśmiały rodziców* (Bandelow 2011). Rodzice, którzy są nieśmiali stają się modelami tego typu zachowań dla swoich dzieci. Dziecko, obserwując rodziców mających trudności w interakcjach społecznych, zwłaszcza gdy są oni przedmiotem identyfikacji, zaczyna wzorować się na nich. Badania B. Harwas-Napierały (1995), P. Zimbardo (2011) wskazują, że tendencja do wycofania i unikania społecznych interakcji oraz niepowodzeń we właściwym uczestniczeniu w tych interakcjach u dorastających dzieci jest wyuczoną formą zachowania na skutek obserwacji i częstego kontaktu z osobami z najbliższego otoczenia przejawiającymi takie właśnie zachowanie, tj. w wyniku oddziaływania modeli, najczęściej rodziców.

Z przeprowadzonych rozważań wynika, że rodzina jest miejscem, gdzie zachodzi społeczne uczenie się sposobów reagowania w odpowiedzi na trudne sytuacje, zawierające element zagrożenia realizacji dążeń czy osiągnięcia celu przez modelowanie. Istnieją podstawy, by sądzić, że destruktywna forma reagowania (agresja, unik, uległość) na społeczne sytuacje konfliktu jest wyuczoną formą zachowania na skutek obserwacji i częstego kontaktu z osobami przejawiającymi podobne postawy.

Reasumując, w koncepcji psychologicznego mechanizmu zachowania się człowieka w trudnych sytuacjach, przedstawionej przez M. Tyszkową (1986), szczególną rolę w występowaniu destruktywnych form reagowania młodzieży na sytuacje konfliktu społecznego odgrywa poznawcze percypowanie i interpretowanie sytuacji trudnej oraz wzory reagowania na trudności wynikające z zachowania rodziców w sytuacjach emocjonalnego napięcia.

Metoda badań

Pytanie i hipoteza badawcza

Badania empiryczne skupiono wokół poznawczych i rodzinnych uwarunkowań destruktywnej (agresji, uniku, uległości) strategii radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na rolę rodzaju oceny poznawczej sytuacji konfliktu społecznego i prezentowanego modelu strategii radzenia sobie przez rodziców w tych sytuacjach.

Badania zmierzały do odpowiedzi na następujące pytanie badawcze:

1. Jaki zespół zmiennych poznawczych i rodzinnych ma związek z faktem, że w trakcie sytuacji konfliktu społecznego nasila się stosowanie destruktywnej strategii radzenia sobie wśród młodzieży?

Tak sformułowane pytanie badawcze pozwala na postawienie hipotezy, której weryfikacji posłuży analiza wyników przeprowadzonych badań empirycznych:

H.1. Strategie destruktywnego (agresja, unik, uległość) radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego wiążą się z oceną sytuacji konfliktu jako krzywda/strata i/lub jako zagrożenie i z prezentowanym modelem strategii destruktywnego (agresja, unik, uległość) radzenia sobie przez rodziców (jednego lub obojga) w sytuacji konfliktu społecznego.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że większość badań nad strategiami radzenia sobie młodzieży w trudnych sytuacjach społecznych, w tym w konfliktach społecznych, została przeprowadzona ponad dziesięć lat temu, dlatego też prowadzone badania pozwalają na uzupełnienie i aktualizację wiedzy w tym zakresie.

Narzędzia pomiarowe

W badaniach zastosowano następujące metody:

- *Kwestionariusz oceny stresu (KOS)* autorstwa D. Włodarczyk i K. Wrześniewskiego (2010) zawiera 35 (w tym 23 diagnostycznych) przymiotnikowych określeń oceniających sytuacje stresowe. Składa się z dwóch wersji, które obejmują te same zestawy przymiotnikowych określeń, a różnią się instrukcją podawaną osobom badanym. W wersji A (pomiar sytuacyjnej oceny stresu) osoby badane proszone są o wskazanie konkretnej sytuacji trudnej, która wystąpiła w ciągu ostatniego tygodnia (w opisywanym badaniu była to sytuacja konfliktu społecznego). Wersja B (pomiar dyspozycyjnej oceny stresu) zawiera instrukcję, w której osoby badane proszone są o zaznaczenie, w jakim stopniu podane przymiotniki są zgodne z tym, czego najczęściej doświadczają w sytuacjach trudnych (w opisywanym badaniu były to sytuacje konfliktu społecznego). KOS składa się z 6 podskal, będących wskaźnikami poszczególnych rodzajów oceny stresu. Są to: zagrożenie-stan, zagrożenie-cecha, krzywda/strata-stan, krzywda/strata-cecha, wyzwanie-stan i wyzwanie-cecha. Podskale „zagrożenia” zawierają 10 pozycji, podskale „wyzwanie” – 6 pozycji, a „krzywda/strata” – 4 pozycje. Kwestionariusz charakteryzuje się zadowalającą rzetelnością (współczynnik zgodności wewnętrznej α Cronbacha dla wersji A wynosi 0,76–0,90, a dla wersji B 0,79–0,90) i trafnością czynnikową oraz trafnością kryterialną.

- *Kwestionariusz strategii radzenia sobie rodziców w sytuacji konfliktu społecznego* (KSRwSK) autorstwa D. Boreckiej-Biernat (2013) składa się z dwóch wersji: „Moja matka” i „Mój ojciec”. Przeznaczony jest do badania strategii radzenia sobie rodziców w sytuacji konfliktu społecznego, przy czym zachowania te poznawane są w percepcji ich dorastających dzieci. Narzędzie posiada opisy 16 sytuacji konfliktu społecznego w wersji „Moja matka” i taką samą liczbę opisów w wersji „Mój ojciec”. Do każdej sytuacji podano cztery zachowania wyrażające radzenie sobie rodziców w sytuacji konfliktu społecznego w percepcji ich dziecka: pierwsze odnosi się do agresywnego radzenia („A”), drugie do unikowego radzenia („U”), trzecie do uległego radzenia („Ul”), a czwarte do zadaniowego radzenia sobie w sytuacji konfliktu społecznego („Z”). Wyniki uzyskuje się dla każdej skali oddzielnie, poprzez sumowanie zaznaczonych zachowań w 16 sytuacjach należących do danej skali. Na potrzeby badań własnych wykorzystano skalę („A”) agresywnego radzenia sobie, skalę („U”) unikowego radzenia sobie i skalę („Ul”) uległego radzenia sobie matki/ojca w sytuacji konfliktu społecznego. Kwestionariusz w wersji „Moja matka” i „Mój ojciec” charakteryzuje się dobrą rzetelnością (współczynnik zgodności wewnętrznej α Cronbacha wynosi około bądź powyżej 0,70) i trafnością diagnostyczną.
- *Kwestionariusz do badania strategii radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego* (KSMK), opracowany przez D. Borecką-Biernat (2012), przeznaczony jest do badania strategii radzenia sobie w sytuacji konfliktu społecznego podejmowanej przez młodzież w wieku dorastania. Składa się z opisu 33 sytuacji konfliktu społecznego. Do każdej podano cztery zachowania wyrażające radzenie sobie z sytuacją konfliktu społecznego: pierwsze odnosi się do agresywnego radzenia („A”), drugie do unikowego radzenia („U”), trzecie do uległego radzenia („Ul”), a czwarte do zadaniowego radzenia sobie w sytuacji konfliktu społecznego („Z”). Wyniki uzyskuje się dla każdej skali oddzielnie poprzez sumowanie zaznaczonych zachowań w 33 sytuacjach należących do danej skali. Na potrzeby badań własnych wykorzystano skalę („A”) agresywnego radzenia sobie, skalę („U”) unikowego radzenia sobie i skalę („Ul”) uległego radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego. Kwestionariusz charakteryzuje się dobrą rzetelnością (współczynnik zgodności wewnętrznej α Cronbacha wynosi około bądź powyżej 0,70) i trafnością diagnostyczną.

Osoby badane i przebieg badań

Przebadano grupę 468 dziewczynki i 425 chłopców w wieku 13–15 lat. Ogółem w przeprowadzonych badaniach wzięły udział 893 osoby. Badani byli uczniami szkół publicznych z Wrocławia i okolicznych miejscowości. Zastosowano wybór losowy szkół, jednak nie wszystkie wylosowane szkoły zgodziły się na przeprowadzenie w nich badań, dlatego też w kilku przypadkach zwrócono się do szkół niewylosowanych, z którymi tego rodzaju współpraca była możliwa. Badania miały charakter grupowy, a udział w nich był dobrowolny. Badania wśród uczniów przeprowadzano najczęściej na lekcjach wychowawczych. Uczniowie podpisali się pseudonimami lub inicjałami. Przed przystąpieniem do badania uczestnicy, którzy otrzymali zgodę rodziców na udział w nich, zostali dokładnie poinstruowani, co mają robić. Młodzież miała możliwość zadawania pytań w sytuacjach niejasnych. Badania zostały przeprowadzone zgodnie z zasadami psychologicznych badań naukowych.

Podstawowym kryterium doboru badanych uczniów był poziom wieku. Wpływ wieku na dobór strategii radzenia sobie w sytuacji konfliktu społecznego analizowano w grupie 13–15 lat (podokres wczesnej adolescencji). Wiek dorastania jest ważnym etapem w życiu każdego człowieka, ponieważ jest uważany za moment przejściowy między dzieciństwem a dorosłością. Określany jest też jako okres buntu i naporu. W nim dokonuje się wiele zmian biologicznych, psychicznych, mentalnych, motywacyjnych i w postawach społecznych, które sprawiają, że młodzież ma niejednokrotnie wiele problemów z dostosowaniem swojego postępowania do nowych sytuacji, zadań i ról społecznych (Czerwińska-Jasiewicz 2015). Ze względu na rozwój krytycznej oceny otaczającej rzeczywistości i wzmożone kształtowanie się obrazu własnej osoby, supremację sfery uczuciowej nad innymi dziedzinami życia psychicznego oraz nowe formy kontaktów społecznych i bezpośredniość w zachowaniu młodzież w wieku 13–15 lat stanowi odpowiednią grupę do badania strategii unikowego radzenia sobie w sytuacji silnego napięcia emocjonalnego, jaką jest konflikt społeczny.

Wyniki

W celu ustalenia, jaki zespół zmiennych poznawczych i rodzinnych przewidyje poziom destruktywnych strategii radzenia sobie w sytuacji konfliktu społecznego u młodzieży zdecydowano się na wykorzystanie regresji w wariancie hierarchicznym z wykorzystaniem metody eliminacji wstecznej (kryterium: prawdopodobieństwo F -usunięcia $\geq 0,100$). Metoda polega na wprowadzeniu

do modelu wszystkich potencjalnych predyktorów, a następnie sukcesywnym usuwaniu nieistotnych zmiennych, po których następuje ponowne przeliczanie modelu, aż do uzyskania ostatecznej postaci (Bedyńska, Książek 2012). Analiza regresji jest metodą, która daje możliwość przewidywania wartości danej zmiennej (wyjaśnianej) na podstawie znanych wartości innych zmiennych (predyktorów). Wartości analizowanych zmiennych przyjmują rozkład normalny. Za zmienną zależną przyjęto wyniki w trzech skalach kwestionariusza KSMK: agresywne radzenie sobie w sytuacji konfliktu społecznego („A”), unikowe radzenie sobie w sytuacji konfliktu społecznego („U”), uległe radzenie sobie w sytuacji konfliktu społecznego („U1”). Jako zbiór zmiennych niezależnych potraktowano wyniki w sześciu skalach (zagrożenie-*stan* i zagrożenie-*cecha*, krzywda/*strata-*stan** i krzywda/*strata-*cecha** oraz wyzwanie-*stan* i wyzwanie-*cecha*) kwestionariusza KOS i w trzech skalach (agresywne radzenie sobie w sytuacji konfliktu społecznego („A”), unikowe radzenie sobie w sytuacji konfliktu społecznego („U”) i uległe radzenie sobie w sytuacji konfliktu społecznego („U1”)) kwestionariusza KSRwSK w wersji „Moja matka” oraz „Mój ojciec”. Wyniki przedstawiono w tabelach 1–3.

Tabela 1. Krokowa regresja wielokrotna dla wyniku skali agresja („A”) KSMK względem skal kwestionariusza: KOS (zagrożenie-*stan* i zagrożenie-*cecha*, krzywda/*strata-*stan** i krzywda/*strata-*cecha** oraz wyzwanie-*stan* i wyzwanie-*cecha*) i skali kwestionariusza KSRwSK w wersji „Moja matka” oraz „Mój ojciec” (agresywne radzenie sobie w sytuacji konfliktu społecznego („A”)): wyniki dla całej grupy (N = 893)

Osoby badane	Zmienna	Beta	B	Błąd st. B	t	Poziom p <
Ogółem	zagrożenie- <i>stan</i>	0,08	0,06	0,02	3,10	0,002
	„A” matka	0,43	0,88	0,06	14,18	< 0,001
	„A” ojciec	0,16	0,32	0,06	5,28	< 0,001
	w. wolny		1,40	0,30	4,61	< 0,001

Współczynnik korelacji wielokrotnej: $R = 0,52$

Współczynnik wielokrotnej determinacji: $R^2 = 0,27$

Istotność równania: $F(3,889) = 110,11$; $p < 0,001$

Błąd std. estymacji: 3,98

Źródło: opracowanie własne.

Jak widać w tabeli 1, trzy zmienne niezależne okazały się istotne w równaniu regresyjnym: sytuacyjna ocena konfliktu jako zagrożenie, strategia agresji matki i strategia agresji ojca. Współczynnik korelacji wielokrotnej wynosi $R = 0,52$ i wskazuje, że związek liniowy między strategią agresywnego radzenia

sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego a łącznym wpływem wymienionych zmiennych jest umiarkowany. Zmienne te wyjaśniają 27% wariancji zmiennej zależnej [$R^2 = 0,27$; $F(3,889) = 110,11$; $p < 0,001$]. Pozostałe zmienne uwzględnione w badaniu okazały się nieistotnymi wyznacznikami strategii agresywnej w grupie młodzieży. Wartości *Beta* wskazują, że im wyższy poziom sytuacyjnej oceny konfliktu jako zagrożenie, wyższy poziom strategii agresji matki i wyższy poziom strategii agresji ojca w sytuacji konfliktu społecznego, tym wyższy poziom strategii agresywnego radzenia sobie dorastających dzieci w sytuacji konfliktu społecznego.

Przeprowadzona analiza materiału empirycznego była ześrodkowana na strategii agresywnego radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego. Nasuwa się pytanie, jaki zespół zmiennych poznawczych i rodzinnych okaże się istotny dla całej grupy badanej młodzieży stosującej w działaniu formę radzenia sobie o charakterze unikowym. Na to pytanie odpowiadają wyniki kolejnej analizy regresji, co przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Krokowa regresja wielokrotna dla wyniku skali unik („U”) KSMK względem skal kwestionariusza: KOS (zagrożenie-*stan* i zagrożenie-*cecha*, krzywda/*strata-*stan** i krzywda/*strata-*cecha** oraz wyzwanie-*stan* i wyzwanie-*cecha*) i skal kwestionariusza KSRwSK w wersji „Moja matka” oraz „Mój ojciec” (unikowe radzenie sobie w sytuacji konfliktu społecznego („U”)): wyniki dla całej grupy ($N = 893$)

Osoby badane	Zmienna	Beta	B	Błąd st. B	t	Poziom $p <$
Ogółem	zagrożenie- <i>cecha</i>	0,09	0,05	0,02	2,90	0,004
	wyzwanie- <i>cecha</i>	-0,08	0,08	0,03	2,60	0,01
	„U” matka	0,35	0,64	0,06	11,04	< 0,001
	w. wolny		1,47	0,31	4,71	< 0,001

Współczynnik korelacji wielokrotnej: $R = 0,37$

Współczynnik wielokrotnej determinacji: $R^2 = 0,14$

Istotność równania: $F(2,890) = 46,33$; $p < 0,001$

Błąd std. estymacji: 3,23

Źródło: opracowanie własne.

Spśród ośmiu zmiennych niezależnych tylko trzy okazały się istotne w równaniu regresyjnym. Są nimi: dyspozycyjna ocena konfliktu jako zagrożenie, dyspozycyjna ocena konfliktu jako wyzwanie i strategia unikowa matki. Współczynnik korelacji wielokrotnej wynosi $R = 0,37$ i wskazuje, że związek liniowy między strategią unikowego radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego a łącznym wpływem wymienionych zmiennych jest niski. Zmienne

te wyjaśniają 14% wariancji zmiennej zależnej [$R^2 = 0,14$; $F(2,890) = 46,33$; $p < 0,001$]. Pozostałe zmienne uwzględnione w badaniu okazały się nieistotnymi wyznacznikami strategii unikowej w grupie młodzieży. Wartości *Beta* wskazują, że im wyższy poziom dyspozycyjnej oceny konfliktu jako zagrożenie, im niższy poziom dyspozycyjnej oceny konfliktu jako wyzwanie i wyższy poziom strategii unikowego radzenia sobie matki w sytuacji konfliktu społecznego, tym wyższy poziom strategii unikowego radzenia sobie dorastających dzieci w sytuacji konfliktu społecznego.

Model regresji wielokrotnej dla strategii uległego radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego jako zmiennej wyjaśnianej przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Krokowa regresja wielokrotna dla wyniku skali uległość („UI”) KSMK względem skal kwestionariusza: KOS (zagrożenie-*stan* i zagrożenie-*cecha*, krzywda/*strata-*stan** i krzywda/*strata-*cecha** oraz wyzwanie-*stan* i wyzwanie-*cecha*) i skal kwestionariusza KSRwSK w wersji „Moja matka” oraz „Mój ojciec” (uległe radzenie sobie w sytuacji konfliktu społecznego („UI”)): wyniki dla całej grupy ($N = 893$)

Osoby badane	Zmienna	Beta	B	Błąd st. B	t	Poziom $p <$
Ogółem	krzywda/ <i>strata-<i>stan</i></i> wyzwanie - <i>cecha</i>	-0,08	-0,12	0,05	-2,54	0,01
	„UI” matka	-0,07	-0,08	0,04	-2,01	0,05
	„UI” ojciec	0,20	0,46	0,08	6,07	< 0,001
	w. wolny	0,09	0,22	0,08	2,70	0,007
			6,25	0,55	11,46	< 0,001

Współczynnik korelacji wielokrotnej: $R = 0,24$

Współczynnik wielokrotnej determinacji: $R^2 = 0,06$

Istotność równania: $F(4,888) = 13,50$; $p < 0,001$

Błąd std. estymacji: 4,35

Źródło: opracowanie własne.

Wyznacznikiem strategii uległości jako sposobu radzenia sobie w sytuacji konfliktu społecznego młodzieży są: sytuacyjna ocena konfliktu jako krzywda/*strata*, dyspozycyjna ocena konfliktu jako wyzwanie, strategia uległości matki i strategia uległości ojca. Współczynnik korelacji wielokrotnej wynosi $R = 0,24$ i wskazuje, że związek liniowy między strategią uległego radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego a łącznym wpływem wymienionych zmiennych jest niski. Współczynnik determinacji wielokrotnej wynosi 6% [$R^2 = 0,06$; $F(4,888) = 13,50$; $p < 0,001$]. Pozostałe zmienne

uwzględnione w badaniu okazały się nieistotnymi wyznacznikami strategii uległości w grupie młodzieży. Wartości *Beta* wskazują, że im niższy poziom sytuacyjnej oceny konfliktu jako krzywda/strata, niższy poziom dyspozycyjnej oceny konfliktu jako wyzwanie, wyższy poziom strategii uległego radzenia sobie matki i wyższy poziom strategii uległego radzenia sobie ojca w sytuacji konfliktu społecznego, tym wyższy poziom strategii uległego radzenia sobie dorastających dzieci w sytuacji konfliktu społecznego.

W świetle dokonanej weryfikacji statystycznej można stwierdzić, że uzyskane wyniki częściowo potwierdziły zasadność sformułowanej hipotezy H.1. Założenie kierunkowe dotyczące związku oceny poznawczej konfliktu jako krzywda/strata i/lub zagrożenie ze strategią uległego radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego nie zostało potwierdzone w wynikach badań.

Dyskusja

Analiza wyników badań ujawniła, że sytuacyjna ocena określająca konflikt społeczny jako zagrożenie wiąże się ze strategią agresywnego radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego. Należy sądzić, że nastolatek, znalazłszy się w sytuacji konfliktu społecznego i określający go jako zagrożenie odnoszące się do szkód i strat związanych z ważnymi obiektami i przedmiotami, które jeszcze nie wystąpiły, ale są możliwe w przyszłości i są antycypowane, skorzysta ze strategii agresji, aby poradzić sobie w tej sytuacji. Odczuwanie zagrożenia sprzyja generowaniu niechęci i postawom agresywnym wobec innych. Człowiek znajdujący się w sytuacji zagrożenia zwykle myśli o sobie i rzadko zwraca uwagę na problemy innych. Postawa ta wydaje się zgodna z twierdzeniem L. Berkowitza (1992), że agresja powstaje w człowieku w rezultacie postrzeganego zagrożenia czy na skutek przekonania, że jest się obiektem intencjonalnego, niewłaściwego traktowania i naruszania własnej wartości. Do takiego stanowiska skłania się R. Stach (1989). Jego zdaniem człowiek reaguje agresją w chwili, gdy znajdzie się w sytuacji, w której odczuwa zagrożenie i niebezpieczeństwo psychiczne i fizyczne. Zbliżone wyniki uzyskali K. Kowalski i in. (2005), C. Melanaon, M. Gagne (2011), D. Terry (1994), D. Włodarczyk i K. Wrześniewski (2010). Wykazano w nich, że osoba oceniająca sytuację trudną w kategoriach zagrożenia korzysta z takich środków zaradczych, które uwolnią ją (choć na krótki czas) od poczucia zagrożenia. W swoim repertuarze strategii posiada ona takie środki, które są skoncentrowane na redukcji przykrych emocji, a nie na rozwiązaniu problemu. W ramach strategii zorien-

towanej emocjonalnie jednostka aktywnie zwalcza sytuację trudną w celu jej pokonania. Agresja jako strategia to forma nieracjonalnego (emocjonalnego) zachowania oraz wynik braku umiejętności radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, które często napotyka młody człowiek (Kossewska 2008). Tak więc młodzież, która wyżej ocenia poziom konfliktu w środowisku szkolnym i pozaszkolnym jako zagrażający, ujawnia w swoim zachowaniu wyższy poziom agresji. Może ona przyjmować formę ataku fizycznego lub werbalnego skierowanego wobec innych osób.

W toku analizy danych stwierdzono, że matka i ojciec, postrzegani jako stosujący w sytuacjach utrudniających dążenie do celu strategię opartą na agresji, przyczyniają się do modelowania u młodzieży strategii polegającej na agresywnym zachowaniu, wykorzystywanej w sytuacji konfliktu społecznego (Rostowska 1996; Van Lissa i in. 2017). Rodzice dostarczają dorastającym dzieciom agresywnych wzorów reagowania na konflikt. Uczą się tych wzorów przez obserwowanie zachowań matek i ojców w warunkach zagrożenia realizacji ich własnych dążeń. Powyższa tendencja wydaje się zgodna ze stwierdzeniem A. Bandury (1973), że „agresywne dzieci wywodzą się z agresywnych rodzin”. Twierdzi on, że podatność na oddziaływanie modeli zależy od obserwowanych konsekwencji ich zachowań. Jeśli agresywne zachowanie modelu jest nagradzane, to następuje wzrost agresji w zachowaniu obserwatora. Rodzice, traktując brutalnie swoje dzieci, zostają przypuszczalnie nagrodzeni za agresywne zachowania osiągnięciem bezpośredniego celu – uzyskaniem posłuszeństwa ze strony dziecka. Sugeruje to, że młodzież przejmując z otoczenia rodzinnego agresywne formy zachowań i traktując je jako skuteczne sposoby rozwiązywania problemów, osiągania celów czy też radzenia sobie z sytuacją konfliktu społecznego (Aronson i in. 2012; Domaradzka 2002; Lewandowska 2000; Lopez i in. 2006; Obuchowska 1990; Ostrowska 2008; Patterson 1986; Rostowska 1996; Van Lissa i in. 2017; Wojciszke 2007; Zimbardo, Gerig 2012).

W świetle dokonanej weryfikacji statystycznej można zauważyć, że młodzież wykorzystująca strategię uniku w sytuacji konfliktu społecznego charakteryzuje się wyższą dyspozycyjną oceną konfliktu w kategorii zagrożenie. W badaniach stwierdzono, że skutkiem poczucia zagrożenia utraty wartości materialnych lub osobistych, np. zdrowia, rodziny, bliskiej osoby, pozycji społecznej, które mogą dopiero zaistnieć, a w obecnym stanie są dopiero antycypowane, może być skłonność do unikania aktywnego działania w obliczu konfliktu przez angażowanie się w inne bezstresowe formy aktywności, nastawione na obniżenie przykrego napięcia emocjonalnego, a nie na rozwiązanie problemu. Jak widać,

strategia ta jest właściwie decyzją, czy warto angażować się w konflikt, czy nie, podczas podejmowania której poddawane są ocenie możliwe zyski i straty (Antonioni 1998). Jest ona preferowana w sytuacji, gdy koszty bądź ryzyko angażowania się w konflikt są duże, a możliwe zyski niewystarczające. Ucieczka z sytuacji konfliktu prowadzi do zaniechania celu działania pod wpływem trudności. Cel „osiągnąć to a to” zostaje zastąpiony przez cel „obniżyć nieprzyjemne napięcie emocjonalne” (Maruszewski 1981). Unikanie konfrontacji z konfliktem, polegające na podjęciu przez jednostkę dodatkowych czynności angażujących uwagę, odwracających ją od sytuacji konfliktu, jak i na poszukiwaniu kontaktu z innymi ludźmi, jest wyrazem obrony własnej osoby przed sytuacją zagrożenia (Heszen-Niejodek 2002). Zarysowująca się taka tendencja wydaje się być zgodna z wynikami uzyskanymi przez S. Abdullaha i in. (2018), M. Anshela i B. Wellsa (2000), K. Bargiel-Matusiewicz i in. (2004), G. Boucharda (2003), F. Didymusa i D. Fletchera (2014), D. Domińską-Werbel (2014), A. Lubrańską i J. Noremberg (2020), M. Mikulincera i V. Florian (1995), D. Włodarczyk i K. Wrześniewskiego (2010).

Badania wykazały także, że matka stosująca strategię opartą na unikaniu w trudnych sytuacjach interakcji społecznych przyczynia się do modelowania u dorastającego dziecka strategii polegającej na unikowym zachowaniu. Matka dostarcza dziecku unikowych wzorów reagowania na konflikt społeczny. Dziecko uczy się tych wzorów przez obserwowanie zachowań matki w warunkach zagrożenia realizacji własnych dążeń. Warto zauważyć, że dla nasilenia strategii unikowego radzenia sobie młodzieży w sytuacji rozbieżności dążeń nie ma znaczenia strategia unikowego radzenia sobie przez ojców w sytuacji konfliktu społecznego. Okazuje się, że unikowa strategia radzenia sobie wykorzystywana przez dorastające dziecko w sytuacji konfliktu społecznego kształtuje się pod wpływem matki, stanowiącej model stosowania takiej właśnie strategii. Opierając się na tych wynikach można skonstatować, że skutkiem procesu uczenia się społecznego i wzorowania się na matce są formy reagowania młodzieży na sytuacje konfliktu społecznego skoncentrowane na wycofaniu się z konfliktu i rezygnacji dążenia pod wpływem trudności w działaniu. Wskazywałoby to, że wycofanie się młodego człowieka z sytuacji konfliktu społecznego jest wyuczoną formą zachowania, wynikającą z obserwacji i z częstszego kontaktu z matką, która przejawia takie właśnie zachowanie (tj. na skutek oddziaływania matki funkcjonującej jako model do naśladowania). Poglądy te potwierdzają wyniki badań przeprowadzone przez B. Bandelow (2011), D. Borecką-Biernat (2006), A. Filip (2010), B. Harwas-Napierałę (1995) i P. Zimbardo (2011).

Analiza przedstawionych wyników wykazała, że niższa sytuacyjna ocena konfliktu społecznego jako krzywda/strata i niższa dyspozycyjna ocena konfliktu jako wyzwanie sprzyja nasileniu strategii uległego radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego. Można powiedzieć, że w momencie, gdy dorastające dziecko spostrzega, że działania partnera interakcji mogą doprowadzić do pewnych szkód, jest ono skłonne zrezygnować z własnego celu na rzecz dążeń drugiej strony (Balawajder 2010). Uległość może być postrzegana jako sposób na utrzymanie dobrych relacji z partnerem, a ten cel może okazać się w określonej sytuacji ważniejszy. Co więcej, odnotowana mniejsza skłonność do dostrzegania potencjalnych korzyści, jakie mogą wyniknąć z sytuacji konfliktu, nasila skłonność do stosowania strategii uległego radzenia sobie. Warto zauważyć, że zaobserwowany związek dotyczy też oceny sytuacji w kategorii wyzwanie rozumianej jako cecha, co oznacza, że ocena taka jest względnie stałą tendencją osobowościową. Z tego, co w wiemy, postrzeganie danej sytuacji jako wyzwania wiąże się z koncentracją na potencjalnym zysku i mobilizacją, a co za tym idzie, nastawieniem na walkę i osiąganie celów, co jest sprzeczne z uleganiem (Bjork i in. 2001; Włodarczyk, Wrześniewski 2010). Stwierdzony związek wskazuje, że im bardziej adolescent skłonny jest do uległego radzenia sobie, tym mniej skłonny jest oceniać sytuację konfliktu w kategoriach antycypowanych korzyści, mniejsza zaś tendencja do uległego radzenia sobie wiąże się z większą skłonnością do spostrzegania konfliktu jako wyzwania. Można przypuszczać, że adolescent zauważa, że skoro nie istnieje szansa na osiągnięcie korzyści, to może lepszą strategią radzenia będzie uległość względem partnera konfliktu niż angażowanie się w działanie skierowane przeciwko partnerowi i podejmowanie walki oraz narażanie się na większe szkody, zwłaszcza gdy uzna, że cel, do którego dąży, nie jest tak istotny (Balawajder 2010; Wojciszke 2011).

Warto również zwrócić uwagę na ujawniony w badaniach fakt, że dla powstania strategii uległości w sytuacji rozbieżności dążeń u młodzieży istotne znaczenie ma spostrzegana u matki i ojca strategia, polegająca na uległym zachowaniu i wykorzystywana w sytuacji konfliktu społecznego. Podobieństwo strategii radzenia sobie w sytuacji konfliktu społecznego u rodziców i dorastającego dziecka wskazuje na nabywanie strategii uległości w radzeniu sobie młodego człowieka na drodze społecznego uczenia się poprzez obserwację i wzorowanie się na matce i ojcu. Oznacza to, że młodzież uczy się strategii radzenia sobie polegającej na uległości poprzez obserwowanie zachowań uległych rodziców w sytuacji konfliktu społecznego. Wyniki te są zbieżne z wynikami uzyskanymi przez M. Bennewicz (2016), H. Liberską (2002).

W trakcie prowadzonych badań autorka zaobserwowała, że młodzież silnie identyfikująca się rodzicami, funkcjonującymi jako modele do naśladowania, w obliczu trudności często deprecjonuje ważność własnego celu i rezygnuje z własnych zamierzeń.

Uogólniając powyższe wyniki, należy sądzić, że poznawcze ustosunkowanie młodego człowieka do sytuacji konfliktu społecznego może mieć wpływ na wybór strategii zaradczej. Gdy sytuacja konfliktu społecznego postrzegana jest jako zagrożenie, dorastające dziecko częściej stosuje strategię destruktywnego radzenia sobie, by podołać tej sytuacji. Nie sposób jednakże nie zauważyć, że młody człowiek uczy się strategii destruktywnego radzenia sobie w sytuacji konfliktu społecznego między innymi przez obserwowanie rodziców, którzy przejawiają ten sposób radzenia sobie w sytuacjach konfliktu społecznego, i częsty z nimi kontakt. Sugeruje to, że dom rodzinny uczy młodego człowieka strategii destruktywnego radzenia sobie w sytuacji konfliktu społecznego.

Warto zaznaczyć, że wyodrębnione zmienne poznawcze i rodzinne nie są silnymi predyktorami destruktywnego (agresja, unik, uległość) radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego, o czym świadczą 6–27% trafność na poziomie przewidywania destruktywnych strategii radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego. Oznacza to, że może istnieć wiele innych zmiennych współdeterminujących poziom strategii destruktywnej (agresji, uniku, uległości) radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego. Nie należy jednak wykluczyć, że rezultaty tych badań mają zastosowanie teoretyczne i praktyczne. Uzyskane informacje pozwolą wychowawcy na lepsze zrozumienie zachowania dorastającego dziecka w sytuacji konfliktu społecznego i wzbogacą jego spojrzenie na przyczyny tego zachowania z perspektywy młodego człowieka. Mogą stanowić wskazówki do opracowania programów profilaktycznych i terapeutycznych w konwencji poznawczo-behawioralnej, które kreują jednostkę aktywną, zdolną do podejmowania wysiłków na rzecz rozwiązywania konfliktów oraz radzącą sobie w sposób racjonalny z problemami dotyczącymi szkoły, kolegów i domu rodzinnego.

BIBLIOGRAFIA

- Abdullah S., Alhurani A., Dekker R., Ahmad M., Miller J., Yousef K., Abdulqader B., Salami I., Lennie T., Randall D., Moser D. (2018), *Stress, cognitive appraisal, coping, and event free survival in patients with heart failure*, „Heart & Lung”, 47(3), s. 205–210, doi:10.1016/j.hrtlng.2018.03.008.

- Anshel M., Wells B. (2000), *Personal and situational variables that describe coping with acute stress in competitive sport*, „Journal of Social Psychology”, 140(4), s. 434–450, doi:10.1080/00224540009600483.
- Antonioni D. (1998), *Relationship between the big five personality factors and conflict management styles*, „International Journal of Conflict Management”, 9(4), s. 336–355, doi:10.1108/eb022814.
- Aronson E., Wilson T., Akert R. (2012), *Psychologia społeczna – serce i umysł*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Balawajder K. (2010), *Zachowania uczestników konfliktu interpersonalnego*, w: D. Borecka-Biernat (red.), *Sytuacje konfliktu w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym. Jak sobie radzą z nimi dzieci i młodzież?* (s. 137–179), Warszawa: Difin.
- Balawajder K. (2012), *Styles of behaviour in interpersonal conflict concept and research tool (Conflict behaviour questionnaire)*, „Polish Psychological Bulletin”, 43(4), s. 233–243, doi: 10.2478/v10059-012-0026-1.
- Bandelow B. (2011), *Nieśmiałość. Czym jest i jak ją pokonać*, Gdańsk: GWP.
- Bandura A. (1973), *Aggression: A social learning analysis*, New Jersey: Prentice-Hill.
- Bargiel-Matusiewicz K., Trzcieniecka-Green A., Kielan K. (2004), *Ocena poznawcza a strategie zaradcze podejmowane w obliczu egzaminu*, „Psychoterapia”, 3, s. 55–62.
- Barłóg K. (2001), *Analiza zachowań agresywnych dzieci w wieku przedszkolnym a ich środowisko rodzinne*, w: M. Binczycka-Anholcer (red.), *Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne* (s. 115–127), Warszawa–Poznań: Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej.
- Bar-Tal D. (1993), *Przekonania społeczne w czasie nierozwiązywalnych konfliktów*, „Studia Psychologiczne”, 2, s. 175–198.
- Bedyńska S., Książek M. (2012), *Praktyczny przewodnik wykorzystania modeli regresji oraz równań strukturalnych*, Warszawa: Akademickie Sedno.
- Bennewicz M. (2016), *Miłość toksyczna, miłość dojrzała. Coaching relacji*, Warszawa: Burda Media Polska.
- Berkowitz L. (1992), *O powstawaniu i regulowaniu gniewu i agresji*, „Nowiny Psychologiczne”, 1–2, s. 87–105.
- Bjorck J., Cuthberston W., Thurman J., Yung S. (2001), *Ethnicity, coping and distress among Korean American, Filipino American and caucasian Americans*, „Journal of Social Psychology”, 141(4), s. 421–442, doi:10.1521/jscp.1993.12.1.56.
- Borecka-Biernat D. (2006), *Strategie radzenia sobie młodzieży w trudnych sytuacjach społecznych. Psychospołeczne uwarunkowania*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Borecka-Biernat D. (2012), *Kwestionariusz strategii radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego*, „Psychologia Wychowawcza”, 1–2, s. 86–118, doi: 10.5604/00332860.1094162.
- Borecka-Biernat D. (2013), *Kwestionariusz strategii radzenia sobie rodziców w sytuacjach konfliktu społecznego w percepcji dziecka*, w: M. Straś-Romanowska (red.), *Drogi rozwoju psychologii wrocławskiej. Tom jubileuszowy z okazji 45-lecia*

- studiów psychologicznych w Uniwersytecie Wrocławskim (s. 223–245), Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Borowiecka B. (2005), *Relacje nastolatków z rodzicami*, „Nowa Szkoła”, 2, s. 30–32.
- Bouchard G. (2003), *Cognitive appraisals, neuroticism, and openness as correlates of coping strategies: An integrative model of adaptation to marital difficulties*, „Canadian Journal of Behavioural Science”, 35(1), s. 1–12, doi.org/10.1037/h0087181.
- Bryłka R. (2000), *Wpływ rodziny na powstawanie agresji u dzieci*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 50, s. 47–50.
- Chandler L. (1986), *The stress response scale for children: A manual*, Pittsburgh: University Press.
- Ciupińska B. (2011), *Konflikty dorastających z rówieśnikami*, w: A. Rejzner (red.), *Systemowe rozwiązywanie problemów przemocy i agresji w szkole* (s. 100–118), Warszawa: Wydawnictwo Comandor.
- Cywińska M. (2005), *Konflikty interpersonalne wśród dzieci*, Poznań: Wydawnictwo „Eroditus”.
- Cywińska M. (2008), *Konflikty między rodzicami – zagrożeniem dla konstruktywnego funkcjonowania dzieci w sytuacjach konfliktu*, w: S. Guz (red.), *Dziecko a zagrożenia współczesnego świata* (s. 161–170), Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Czerwińska-Jasiewicz M. (2015), *Psychologia rozwoju młodzieży w kontekście biegu ludzkiego życia*, Warszawa: Difin.
- Didymus F., Fletcher D. (2014), *Swimmers' experiences of organizational stress: Exploring the role of cognitive appraisal and coping strategies*, „Journal of Clinical Sport Psychology”, 8(2), s. 159–183, doi:10.1123/jcsp.2014-0020.
- Dodge K., Pettit G., McClaskey C., Brown M. (1986), *Social competence in children*, „Monographs of the Society for Research in Child Development”, 51(Serial No. 213).
- Domaradzka A. (2002), *Skąd tyle agresji*, „Edukacja i Dialog”, 3, s. 6–10.
- Domińska-Werbel D. (2014), *Psychologiczne uwarunkowania strategii radzenia sobie młodzieży gimnazjalnej w trudnych sytuacjach społecznych*, Legnica: Wydawnictwo PWSZ.
- Dutkiewicz K. (2003), *Rodzinne przyczyny zachowań agresywnych dzieci w wieku wczesnoszkolnym*, „Edukacja”, 2, s. 50–58.
- Filip A. (2010), *Sposoby rozwiązywania konfliktów rodzinnych w percepcji młodzieży różniącej się korzystaniem z mediów*, w: D. Borecka-Biernat (red.), *Sytuacje konfliktu w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym. Jak sobie radzą z nimi dzieci i młodzież?* (s. 207–223), Warszawa: Difin.
- Frączek A. (2003), *Wszystko o twojej agresji*, „Charaktery”, 7, s. 28–30.
- Frydenberg E., Lewis R. (1999), *Relationships among well-being, avoidant coping, and active coping in a large sample of Australian adolescents*, „Psychological Reports”, 104, s. 745–758.
- Garstka T. (2011), *Konflikt pokoleń w domu i szkole*, „Głos Nauczycielski”, 8, s. 12.

- Gurba E. (2013), *Nieporozumienia z dorastającymi dziećmi w rodzinie*, Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Gurba E. (2020), *Konflikt rodziców z nastolatkami jako źródło doświadczanego stresu*, w: A. Senejko, A. Czapiga (red.), *Oswojenie traumy. Przegląd zagadnień* (s. 125–144), Seria: Psychologia Traumatyczna, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Guszkowska M. (2003), *Przebieg transakcji stresowej u młodzieży i czynniki go modelujące*, Warszawa: Wydawnictwo AWF.
- Harwas-Napierała B. (1995), *Nieśmiałość dorosłych. Geneza – diagnostyka – terapia*, Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Heszen I. (2013), *Psychologia stresu. Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heszen-Niejodek I. (2000), *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie*, w: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3 (s. 465–493), Gdańsk: GWP.
- Heszen-Niejodek I. (2002), *Emocje, ocena poznawcza i strategie w procesie radzenia sobie ze stresem* (s. 174–197), Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.
- Hibner A. (2013), *Reagowanie oporem w sytuacji nacisku społecznego a wiek i płeć młodzieży*, w: D. Borecka-Biernat (red.), *Zachowanie agresywne dzieci i młodzieży. Uwarunkowania oraz możliwości ich przewycięzania* (s. 200–213), Warszawa: Difin.
- Jaworski R. (2000), *Konflikt pokoleń w okresie adolescencji. Psychologiczne aspekty radzenia sobie ze stresem*, w: R. Jaworski, A. Wielgus, J. Łukjaniuk (red.), *Problemy człowieka w świecie psychologii* (s. 27–54), Płock: Wydawnictwo Naukowe NOVUM.
- Kłusek-Wojciszke B. (2009), *Kwestionariusz stylów rozwiązywania konfliktów*, „Czasopismo Psychologiczne”, 15(1), s. 119–140.
- Kobus K., Reyes O. (2000), *A descriptive study of urban mexican american adolescents' perceived stress and coping*, „Hispanic Journal of Behavioral Sciences”, 22(2), s. 163–178, doi: 10.1177/0739986300222002.
- Kossewska J. (2008), *Zasoby osobowe a agresja interpersonalna u młodzieży gimnazjalnej*, w: H. Wrona-Polańska (red.), *Zdrowie – stres – choroba w wymiarze psychologicznym* (s. 145–159), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kowalski K., Crocker P., Hoar S. (2005), *Adolescent's control beliefs and doping with stress in sport*, „International Journal of Sport Psychology”, 36(4), s. 257–272.
- Kuśpit M. (2015), *Agresywność w konfliktach społecznych a style radzenia sobie ze stresem*, w: D. Borecka-Biernat, M. Cywińska (red.), *Konflikt społeczny w perspektywie socjologicznej i pedagogiczno-psychologicznej. Wybrane kwestie* (s. 288–306), Warszawa: Difin.
- Lachowska B. (2010), *Style rozwiązywania konfliktów i ich efekty w relacji między rodzicami i adolescentami – prezentacja narzędzi pomiaru*, w: D. Borecka-Biernat (red.), *Sytuacje konfliktu w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym. Jak sobie radzą z nimi dzieci i młodzież?* (s. 180–206), Warszawa: Difin.

- Lewandowska S. (2000), *Agresywny rodzic – agresywne dziecko*, „Edukacja i Dialog”, 4, s. 20–24.
- Liberska H. (2002), *Rola identyfikacji z rodzicami dla rozwoju dziecka w okresie dojrzewania*, „Małżeństwo i Rodzina”, 1, s. 48–53.
- Lissa C. van, Hawk S., Meeus W. (2017), *The effects of affective and cognitive empathy on adolescents' behavior and outcomes in conflicts with mothers*, „Journal of Experimental Child Psychology”, 158, s. 32–45.
- Lopez E., Olaizola J., Ferrer B., Ochoa G. (2006), *Aggressive and monaggressive rejected students: An analysis of their differences*, „Psychology in the Schools”, 43(3), s. 387–400.
- Lubrańska A., Noremberg J. (2020), *Radzenie sobie ze stresem i z treścią wśród studentów wybranych kierunków artystycznych – rola zasobów osobistych*, „Edukacja Dorosłych”, 1, s. 131–147.
- Maruszewski T. (1981), *Mechanizmy zwalczania stresu egzaminacyjnego i ich indywidualne wyznaczniki*, Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Melancon C., Gagne M. (2011), *Father's and mother's psychological violence and adolescent behavioral adjustment*, „Journal of Interpersonal Violence”, 26(5), s. 991–1011.
- Mikulincer M., Victor F. (1995), *Appraisal of and coping with real-life stressful situation: The contribution of attachment styles*, „Personality and Social Psychology Bulletin”, 21(4), s. 406–415, doi:10.1177/0146167295214011.
- Miłkowska-Olejniczak G. (2005), *Gimnazjalny agresor*, „Nowa Szkoła”, 2, s. 24–29.
- Obuchowska I. (1990), *Rodzinne konflikty młodzieży niepełnosprawnej związane z realizacją potrzeby autonomii*, w: M. Tyszkowa (red.), *Rodzina a rozwój jednostki* (s. 55–73), Poznań: CPBP.
- Obuchowska I. (1996), *Drogi dorastania. Psychologia rozwojowa okresu dorastania dla rodziców i wychowawców*, Warszawa: WSiP.
- Ostrowska K. (2008), *Zachowania agresywne uczniów w świetle badań porównawczych*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 3, s. 13–22.
- Owens L., Daly A., Slee P. (2005), *Sex and age differences in victimization and conflict resolution among adolescents in a south Australian school*, „Aggressive Behavior”, 31(1), s. 1–12.
- Patterson G. (1986), *Performance models for antisocial boys*, „American Psychologist”, 41, s. 432–444.
- Pawłó E. (1997), *Twórcze strategie radzenia sobie z problemami życiowymi*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego „Psyche”, 1(204), s. 201–212.
- Piekarska A. (1991), *Przemoc w rodzinie. Agresja rodziców wobec dzieci. Przejawy i psychologiczne uwarunkowania*, Warszawa: PTP.
- Polak K. (2010), *Uczeń w sytuacji konfliktów szkolnych*, w: D. Borecka-Biernat (red.), *Sytuacje konfliktu w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym. Jak sobie radzą z nimi dzieci i młodzież?* (s. 23–39), Warszawa: Difin.

- Poraj G. (2002), *Agresja w szkole. Przyczyny, profilaktyka, interwencje*, Łódź: Oficyna Wydawnicza „Edukator”.
- Pruitt D., Rubin J., Kim H. (1994), *Social conflict*, New York: Random House.
- Reykowski J. (2002), *Psychologia polityczna*, w: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3 (s. 379–403), Gdańsk: GWP.
- Riesch S., Bush L., Nelson C., Ohm B., Portz P., Abell B., Wightman M., Jenkins P. (2000), *Topics of conflict between parents and young adolescents*, „Journal for Specialists in Pediatric Nursing”, 5(1), s. 27–40, doi: 10.1111/j.1744-6155.2000.tb00083.x.
- Rostowska T. (1996), *Transmisja międzypokoleniowa w rodzinie w zakresie zachowań agresywnych*, „Przegląd Psychologiczny”, 39(1–2), s. 177–186.
- Rostowska T. (2001), *Konflikt międzypokoleniowy w rodzinie. Analiza psychologiczna*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Różańska-Kowal J. (2004), *Szkola jako główne źródło stresu młodzieży w wieku dorastania*, „Kwartalnik Pedagogiczny”, 3, s. 203–214.
- Schaffer H. (2006), *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*, Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Sikorski W. (2010), *Konflikty w rodzinie uwarunkowane wadliwą komunikacją*, w: D. Borecka-Biernat (red.), *Sytuacje konfliktu w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym. Jak sobie radzą z nimi dzieci i młodzież?* (s. 116–134), Warszawa: Difin.
- Skowronek A. (1999), *Konflikty we współczesnej szkole i metody ich rozwiązywania*, „Studia Pedagogiczne. Problemy społeczne, edukacyjne i artystyczne”, 12, s. 59–88.
- Smetana J. (1991), *Adolescents' and mothers' evaluations of justifications for conflicts*, w: R. Paikoff (red.), *Shared views in the family during adolescence: New directions for child development* (s. 252–273), San Francisco: Jossey-Bass.
- Stach R. (1989), *Zachowanie agresywne*, Wrocław: Ossolineum.
- Straus M. (1991), *Discipline and deviance: Physical punishment of children and violence in adulthood*, University of New Hampshire, Family Research Laboratory.
- Terry D. (1994), *Determinants of doping: The role of stable and situational factors*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 66(5), s. 895–910, doi: 10.1016/0191-8869(91)90033-8.
- Tezer E., Demir A. (2001), *Conflict behaviors toward same-sex peers among male and female late adolescents*, „Adolescence”, 36, s. 525–533.
- Trylińska-Tekielska E. (2007), *Rola dzieci i rodziców w rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 1, s. 21–33.
- Tyszkowa M. (1986), *Zachowanie się dzieci w sytuacjach trudnych*, Warszawa: PWN.
- Tyszkowa M. (1997), *Odporność psychiczna*, w: W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna* (s. 475–478), Warszawa: Fundacja Innowacja.

- Urban B. (2005), *Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych*, Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Wied M. de, Branje S., Meeus W. (2007), *Empathy and conflict resolution in friendship relations among adolescents*, „Aggressive Behavior”, 33(1), s. 48–55, doi:10.1002/ab.20166.
- Włodarczyk D., Wrześniewski K. (2005), *Ocena stresu w kategoriach wyznania u chorych po zawale serca – próba syntezy na podstawie danych empirycznych*, „Przegląd Psychologiczny”, 48, s. 339–358.
- Włodarczyk D., Wrześniewski K. (2010), *Kwestionariusz Oceny Stresu (KOS)*, „Przegląd Psychologiczny”, 4, s. 479–496.
- Wojciszke B. (2007), *Relacje interpersonalne*, w: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3 (s. 147–186), Gdańsk: GWP.
- Wojciszke B. (2011), *Psychologia społeczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wolińska J. (2000), *Agresywność młodzieży. Problem indywidualny i społeczny*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Wolińska J. (2013), *Dynamika, profilaktyka i resocjalizacja agresji dzieci i młodzieży*, w: D. Borecka-Biernat (red.), *Zachowania agresywne dzieci i młodzieży. Uwarunkowania oraz możliwości ich przezwyciężania* (s. 321–343), Warszawa: Difin.
- Woźniak-Krakowian A., Wieczorek G. (2009), *Przemoc w szkole jako zjawisko społeczne*, w: A. Woźniak-Krakowian, E. Napora, I. Gomółka-Walaszek (red.), *Problemy marginalizacji dzieci i młodzieży* (s. 115–150), Częstochowa: Wydawnictwo AJD.
- Wrześniewski K. (1996), *Style a strategie radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru*, w: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne* (s. 44–64), Katowice: Wydawnictwo UŚ.
- Zimbardo P. (2011), *Nieśmiałość. Co to jest? Jak sobie z nią radzić?*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zimbardo P., Gerrig R. (2012), *Psychologia i życie*, Warszawa: PWN.

STRESZCZENIE

Celem badań była ocena poznawcza sytuacji konfliktu społecznego oraz analiza wzorów reagowania rodziców. Sprawdzano, jak te czynniki wpływają na generowanie przez młodzież destrukcyjnych strategii radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych (takich jak agresja, unik czy uległość). W badaniach posłużono się *Kwestionariuszem oceny stresu (KOS)* D. Włodarczyk i K. Wrześniewskiego, *Kwestionariuszem strategii radzenia sobie rodziców w sytuacji konfliktu społecznego (KSRwSK)* D. Boreckiej-Biernat i *Kwestionariuszem do badania strategii radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego (KSMK)* D. Boreckiej-Biernat. Badania empiryczne przeprowadzono w szkołach pu-

blicznych. Objęły one 893 adolescentów w wieku 13–15 lat. Analiza materiału badawczego wykazała, że sytuacja konfliktu postrzegana jako zagrożenie współwystępuje ze strategią agresywnego i unikowego radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego. Badania wykazały też, że adolescent, który znalazł się w sytuacji konfliktu, nieoceniający tej sytuacji w kategorii krzywda/strata i w kategorii wyzwanie, skorzysta ze strategii uległej, by poradzić sobie z tą sytuacją. W świetle przeprowadzonych badań stwierdzono, że matka i ojciec, postrzegani jako stosujący strategię destruktywnego radzenia sobie w konfliktowej sytuacji, przyczyniają się do modelowania u młodzieży w wieku dorastania destruktywnych strategii, wykorzystywanych w sytuacji konfliktu społecznego.

SŁOWA KLUCZOWE: młodzież, ocena poznawcza, modelowanie zachowania, destruktywne strategie radzenia sobie, sytuacja konfliktu społecznego

SUMMARY

The aim of the research was cognitive assessment of social conflict situation and the model of parental responses to social conflict in generating destructive (aggression, avoidance, submission) coping strategies among youth in situations of social conflict. The following were used in the study: the Stress Assessment Questionnaire (SAQ) by D. Włodarczyk, K. Wrześniewski, the Questionnaire on Parental Coping Strategies in Social Conflict Situations by D. Borecka-Biernat, and the Questionnaire for Assessing Youth Coping Strategies in Social Conflict Situations by D. Borecka-Biernat. Empirical research was conducted in public schools. It covered 893 adolescents aged 13–15. The analysis of the research material showed that a conflict situation perceived as a threat coexists with aggressive and avoidant coping strategies of youth in situations of social conflict. The research also showed that adolescents who find themselves in a conflict situation and do not assess it in terms of harm/loss or as a challenge are more likely to use submissive strategies to cope with the situation. In light of the research, it was concluded that mothers and fathers who are perceived as using destructive coping strategies in conflict situations contribute to the modelling of destructive strategies used by youth in situations of social conflict.

KEYWORDS: youth, cognitive assessment, behaviour modelling, destructive coping strategies, social conflict situation

DANUTA BORECKA-BIERNAT – Uniwersytet Wrocławski

Psychologia/Psychology

Przysłano do redakcji / Received: 11.12.2025

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 15.02.2026

Bezpieczne korzystanie z internetu w kontekście obywatelstwa cyfrowego – wyniki badań przekrojowych wśród dorosłych Polaków

Safe Internet use in the context of digital citizenship: Results of a cross-sectional study among adult Poles

DOI 10.25951/15048

Wprowadzenie

Środowisko cyfrowe, rozumiane obecnie jako jedno z podstawowych środowisk życia, w coraz większym stopniu determinuje aktywność i codzienne funkcjonowanie współczesnego człowieka. W autorskim ujęciu definicyjnym środowisko cyfrowe jest rozumiane jako

globalna, publiczna przestrzeń społeczno-kulturowa, oparta na nowoczesnych technologiach informacyjno-komunikacyjnych, w której zachodzą wzajemne relacje i interakcje pomiędzy podmiotem – użytkownikiem technologii cyfrowych – a szeroko rozumianymi zasobami tego środowiska (np. treści, materiały wizualne i słowno-wizualne, narzędzia cyfrowe, pozostali użytkownicy), mające istotny wpływ na osobowość, wiedzę, system wartości i przekonań, wzory zachowań oraz zdrowie i samopoczucie jednostki (Leksy 2025, s. 209).

Nie ulega wątpliwości, że uczestnictwo w tak niejednorodnej przestrzeni cyfrowej wymaga dzisiaj wielu kompetencji, których nabywanie i poszerzanie powinno w założeniu przyczyniać się do maksymalizacji korzyści, przy jednoczesnym minimalizowaniu potencjalnych zagrożeń wiążących się z użytkowaniem internetu i urządzeń cyfrowych. W związku z tym coraz powszechniejsza staje się koncepcja cyfrowego obywatelstwa oznaczająca – w najbardziej ogólnym ujęciu – normy właściwego i odpowiedzialnego korzystania z technologii internetowych (Ribble 2011, za: Saha i in. 2024).

Obywatelstwo cyfrowe jako wyzwanie współczesnej pedagogiki

Współczesne społeczeństwo cyfrowe, często utożsamiane ze społeczeństwem informacyjnym (Koćwin 2018, s. 86–88), stanowi relatywnie nową formację kulturową, w której informacja oraz jej algorytmizacja pełnią funkcje nadrzędne w wybranych strukturach społecznych, a technologie informacyjno-komunikacyjne (TIK) przenikają niemal każdy obszar życia codziennego (Mazurkiewicz 2018, s. 101–104). W wyniku tego procesu obserwuje się dynamiczny rozwój oraz upowszechnienie zjawisk takich jak mediatyzacja i medializacja (Michalczyk 2009, s. 17–19). Rozumiane jako mechanizmy kształtujące percepcję, oddziałują na sposób ich przekazywania, przetwarzania i kumulowania (Bigaj i in. 2025a, s. 17). W konsekwencji wyłaniające się nowe ramy socjalizacji i edukacji przekształcają doświadczenia związane z dorastaniem i rozwojem osób pochodzących z różnorodnych środowisk oraz pokoleń (Matyjasik 2023).

Tradycyjne przestrzenie wychowawcze, takie jak rodzina i szkoła, zostały uzupełnione przez środowisko cyfrowe, które stanowi równoległy wymiar ludzkiej aktywności (Biernat 2022, s. 164–165). Cyberwychowanie – osadzone w kontekstach hipertekstualności, komunikacji spazmatycznej, depersonalizacji, kultu awatarów, wirtualizacji czy interaktywności (Miczka 2002) – przybiera charakter rozproszony, prowadząc do osłabienia znaczenia tradycyjnych autorytetów, stymulując procesy samowychowania i autoedukacji (Biernat 2022, s. 167–170). W tym kontekście użyteczna staje się koncepcja obywatelstwa cyfrowego stanowiąca ramę teoretyczną zbioru kompetencji i norm społecznych, które kształtują tożsamość jednostki (Richardson 2020, s. 130). Ów zestaw cech obejmuje m.in.: umiejętność świadomego i odpowiedzialnego funkcjonowania w środowisku cyfrowym, aktywnego uczestnictwa w jego kształtowaniu (Bigaj i in. 2025b), przestrzeganie cyfrowej (n)etykiety, poszanowanie praw i obowiązków użytkowników sieci oraz tzw. *digital literacy* (Milenkova i Lendzhova 2021; Council of Europe 2019). W tym podejściu internet bywa postrzegany jako dobro wspólne, za które odpowiedzialne są zarówno jednostki, jak i firmy technologiczne oraz państwo (Bigaj i in. 2025a, s. 9–10). Kluczowe miejsce w niniejszej koncepcji zajmuje również kwestia bezpieczeństwa. We wskazanym środowisku dotyczy ona zarówno sprawności technicznej, jak i wymiaru etycznego, stanowiąc warunek rozwoju innowacyjnych gospodarek 4.0 (Grubicka i Matuska 2023, s. 7).

Zjawisko przemocy instytucjonalnej, przejawiające się w monetyzowaniu i zawłaszczaniu uwagi przez platformy społecznościowe, stanowi realne

wyzwanie z perspektywy edukacyjno-rozwojowej, szczególnie w kontekście wybranych właściwości społeczeństwa cyfrowego, takich jak multimedialność, dostępność oraz (pozorna) anonimowość (Bhargava i Velasquez 2020). Mechanizmy te sprzyjają wydłużeniu czasu spędzanego w internecie oraz pogłębianiu immersji w środowisku wirtualnym, co może prowadzić do osłabienia refleksyjności, rozmycia granic między rzeczywistością offline i online oraz do zwiększonej podatności na szkodliwe automatyzmy myślenia (Andrzejewska i Bednarek 2023, s. 111–112). Maksymalizacja zaangażowania użytkownika i prosumpcja treści stają się w tym przypadku ważniejsze niżeli wszechstronny rozwój jednostek.

Bezpieczne korzystanie z internetu jako praktyka obywatelska

Zarządzanie sobą w sieci nie jest wyłącznie domeną umiejętności technicznych, lecz stanowi fundament współczesnego obywatelstwa cyfrowego w zmediatyzowanej przestrzeni publicznej. Zachowania ochronne, które w badaniach diagnostycznych przypisuje się do obszarów bezpiecznego używania urządzeń oraz odpowiedzialnego tworzenia i odbierania treści, należą do jednych z najważniejszych obszarów praktyk z zakresu ochrony danych i świadomego posługiwania się nowoczesnymi narzędziami komunikacyjno-technicznymi (Bigaj i in. 2025b). Równie istotna jest dbałość o bezpieczeństwo techniczne, obejmujące m.in.: stosowanie silnych i unikalnych haseł, korzystanie z uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA), regularne aktualizowanie oprogramowania, sprawdzanie bezpieczeństwa sieci (np. VPN), ustawianie blokady biometrycznej, tworzenie kopii zapasowych czy świadome zarządzanie uprawnieniami dostępu do repozytoriów publicznych (ENISA 2016; Cain i in. 2018).

Świadomość zagrożeń cyfrowych jest istotna także z perspektywy trójdziennej roli użytkowników sieci jako jednoczesnych odbiorców, twórców i uczestników wielokierunkowej komunikacji (Krzywosz-Rynkiewicz 2025, s. 26). Ze względu na pełnioną w danym momencie funkcję można wskazać na różnego rodzaju zagrożenia cyfrowe, w tym: presję medialną, nierefleksyjne mechanizmy konformistyczne, ekspozycję na szkodliwe treści, algorytmy traumy, upowszechnianie treści nieodpowiednich dla określonej grupy wiekowej, ryzyko stresu cyfrowego, uzależnienie od natychmiastowej gratyfikacji (w tym od lajków), reaktywność, problematyczne używanie internetu (PUI), cyberprzemoc,

rozwój „mózgu popcornowego” czy szerzenie się hejtu i dezinformacji (Krzywosz-Rynkiewicz 2025, s. 26–53). W najnowszych badaniach z tego zakresu wykazano rozdźwięk między deklarowaną wiedzą a refleksyjnością w rzeczywistych sytuacjach, co prowadzi do powierzchownego poczucia bezpieczeństwa i świadomości cyberzagrożeń (Bigaj i in. 2025b).

Analizowane zjawiska znajdują uzasadnienie w modelu planowanego zachowania (TPB) autorstwa I. Ajzena (1991), według którego intencje i działania jednostki są wypadkową jej postaw, norm społecznych czy spostrzeganej kontroli behawioralnej. Koncepcja ta może wyjaśniać ograniczoną skuteczność oddziaływania wiedzy teoretycznej na praktyki w zakresie bezpieczeństwa cyfrowego, przesuwając punkt ciężkości na psychiczne i środowiskowe uwarunkowania kontroli nad danym narzędziem. Działania oparte na rzetelnej wiedzy oraz wzorach postępowania stanowią fundament uczenia się bezpiecznego funkcjonowania w środowisku cyfrowym i korzystania z nowoczesnych narzędzi, używanych również w pracy pedagogicznej: platformy nauczania online (np. Google Classroom, Moodle), aplikacje służące opracowywaniu materiałów (np. Canva, Genially) czy narzędzia pomocne w zarządzaniu klasą szkolną (np. ClassDojo, Classcraft).

Edukacja w tym zakresie powinna wzmacniać poczucie sprawstwa i pewności siebie. Badania realizowane przez NASK (2023) wskazują, że młodzi użytkownicy potrafią definiować cyberzagrożenia, takie jak cyberprzemoc czy dezinformacja, lecz ich reakcje w sytuacjach kryzysowych są niewspółmierne do zasobu wiedzy przez brak ugruntowanych schematów działania. Edukacja oparta na zakazach jest w tym kontekście nieskuteczna, a kluczem staje się budowanie odporności cyfrowej, która pozwala użytkownikom na samodzielną nawigację i odpowiedzialne funkcjonowanie w środowisku wysokiego ryzyka. Przejście od mediacji restrykcyjnej do mediacji aktywnej, opartej na wsparciu i budowaniu kompetencji związanych z umiejętnościami technicznymi oraz społeczno-emocjonalnymi, oddziałuje pozytywnie na poczucie bezpieczeństwa cyfrowego i cyfrowy dobrostan (NASK 2023; Smahel i in. 2020).

Czynniki różnicujące obywatelstwo cyfrowe

Zróźnicowanie postaw w obszarze obywatelstwa cyfrowego jest uwarunkowane poprzez czynniki o charakterze indywidualnym, społecznym oraz kulturowym. Wiek stanowi jedną z kluczowych zmiennych różnicujących poszczególne

gólne komponenty niniejszego konstruktu, w tym w kontekście: zdolności do krytycznej weryfikacji i merytorycznej ewaluacji treści, poziomu ostrożności operacyjnej w środowisku cyfrowym, poczucia dobrostanu cyfrowego (Safe Screen, Safe Mind 2024, s. 20–25, 41–42). Należy przy tym zaznaczyć, że w kohorcie adolescentów intensywna ekspozycja ekranowa wykazuje silną korelację z deprywacją snu oraz obniżeniem poziomu aktywności fizycznej, a u osób ze starszych grup wiekowych związana jest z czynnikami ergonomicznymi, takimi jak technostres lub erozja granic między sferą prywatną a zawodową (Viner i in. 2019; Tarafdar i in. 2011; Guess i in. 2019).

Kolejne różnice międzypokoleniowe można zauważyć w kontekście kulturowej relatywności modeli wsparcia obywatelstwa cyfrowego. Analiza komparatystyczna opracowana przez I.-Ch. Chen i A. Phanumartwiwath wykazała, że skuteczność kształtowania postaw związanych z bezpieczeństwem i higieną cyfrową u osób starszych jest związana z lokalną kulturą medialną oraz dostępnymi formami wsparcia (2026). Z perspektywy europejskiej znaczące okazały się centra społecznościowe, a w kontekście państw azjatyckich oddolne inicjatywy i sieci wolontariuszy (Chen i Phanumartwiwath 2026), co pokazuje różnorodność form oddziaływania społecznego.

Czas ekranowy stanowi równie istotny wskaźnik względem intensywności funkcjonowania w środowisku cyfrowym. W przypadku młodszych populacji wysoka częstotliwość korzystania z sieci przybiera często formę fragmentaryczną, osłabiając kondycję zdrowia psychicznego (Twenge 2020). Natomiast u seniorów może stanowić wskaźnik skutecznej inkluzji społecznej, wzmacniając poziom cyfrowego dobrostanu (Chopik 2016).

Eksploracja wyróżnionych aspektów ujawnia kluczową rolę doświadczenia oraz intensywności partycypacji w środowisku sieciowym jako determinantów kształtujących proces nabywania kompetencji ochronnych. Z perspektywy pedagogiki medialnej istotna staje się refleksja nad postawą krytyczną wobec technologii i mechanizmów gratyfikacyjnych. Brak ugruntowanych nawyków higieny cyfrowej wraz z presją socjalizacyjną w sferze aktywności wirtualnej mogą implikować podatność na określone zagrożenia, takie jak niekontrolowane ujawnianie danych wrażliwych, czyli *oversharing* (Susilo i in. 2025). Wskazane rozbieżności międzypokoleniowe redefiniują współczesne wyzwania edukacyjne, wskazując na konieczność projektowania spersonalizowanych i ugruntowanych lokalnie modeli wsparcia społecznego, które promowałyby skuteczne praktyki z zakresu higieny i bezpieczeństwa cyfrowego wraz z efektywnym przepływem kapitału informacyjnego.

Metodologia badań własnych

Cel artykułu i problemy badawcze

Celem artykułu jest analiza zachowań związanych z bezpiecznym korzystaniem z internetu i urządzeń ekranowych oraz identyfikacja ich uwarunkowań demograficznych i behawioralnych. W artykule skoncentrowano się na określeniu częstotliwości tych zachowań, zróżnicowania ich względem wieku respondentów oraz na ocenie zależności między czasem ekranowym a bezpieczeństwem cyfrowym badanych. Na podstawie przyjętego celu badań sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Jaka jest deklarowana przez badanych częstotliwość zachowań związanych z bezpiecznym korzystaniem z internetu i urządzeń ekranowych w badanej grupie?
2. Czy, a jeśli tak, to w jaki sposób wiek respondentów różnicuje czas ekranowy oraz zachowania związane z bezpieczeństwem cyfrowym?
3. Czy, a jeśli tak, to jaka występuje zależność między deklarowanym czasem ekranowym a bezpiecznym korzystaniem z internetu i urządzeń ekranowych?

W odniesieniu do pytań typu weryfikacyjnego sformułowano następujące hipotezy badawcze (zob. Łobocki 2003, s. 134–135):

H1. Wiek respondentów różnicuje czas ekranowy oraz zachowania związane z bezpieczeństwem cyfrowym. Starsi respondenci poświęcają mniej czasu na aktywności związane z wykorzystaniem urządzeń ekranowych oraz częściej deklarują zachowania składające się na bezpieczeństwo cyfrowe.

H2. Występuje istotna statystycznie zależność między deklarowanym czasem ekranowym a bezpiecznym korzystaniem z internetu i urządzeń ekranowych. Im więcej czasu respondenci spędzali w środowisku cyfrowym, tym rzadziej deklarowali zachowania składające się na bezpieczeństwo cyfrowe.

Informacja o badaniu

Przedstawione w artykule rezultaty stanowią fragment szerszego przedsięwzięcia badawczego, którego celem była diagnoza poziomu higieny cyfrowej osób dorosłych. Badania miały charakter przekrojowy oraz diagnostyczno-weryfikacyjny. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankiety. Narzędziem badawczym był kwestionariusz pt. Test Higieny

Cyfrowej ICO opracowany przez M. Bigaj, M. Woynarowską, M. Panczyka i S. Wójcika (2025b, s. 69–71) z Instytutu Cyfrowego Obywatelstwa (ICO). Autorzy kwestionariusza wyrazili zgodę na jego użycie w niniejszym projekcie badawczym.

Zastosowany w badaniach własnych kwestionariusz ankiety obejmuje 33 stwierdzenia pogrupowane w cztery obszary: I. *Stawianie granic oraz kontrola używania urządzeń ekranowych* (9 stwierdzeń); II. *Bezpieczne używanie internetu i urządzeń ekranowych* (7 stwierdzeń); III. *Tworzenie i odbieranie treści w internecie* (7 stwierdzeń); IV. *Inne zalecane zachowania prozdrowotne związane z używaniem urządzeń ekranowych i internetu* (10 stwierdzeń). Ostatnie dwa stwierdzenia kwestionariusza odnoszą się do zachowań ryzykownych związanych z korzystaniem z urządzeń cyfrowych podczas kierowania pojazdem oraz przechodzenia przez jezdnię. W oryginalnej wersji narzędzia respondenci ustosunkowywali się do każdego ze stwierdzeń korzystając pięciostopniowej skali częstotliwości: „zawsze lub prawie zawsze” (4); „często” (3); „czasem” (2); „rzadko” (1); „nigdy” (0). W celu precyzyjniejszego zoperacjonalizowania odpowiedzi w niniejszym badaniu kategorie te uzupełniono w następujący sposób: „zawsze lub prawie zawsze” oznacza: codzienne lub wielokrotne w ciągu dnia działania; „często” – 1–2 razy w tygodniu; „czasem” – 2–3 razy w miesiącu; „rzadko” – raz w miesiącu. Końcowa część ankiety zawierała metryczkę obejmującą podstawowe dane społeczno-demograficzne (płeć, wiek, wielkość miejsca zamieszkania według liczby mieszkańców, poziom wykształcenia, przynależność do grupy społeczno-zawodowej) oraz pytania o deklarowany czas ekranowy w dni robocze i dni wolne od pracy/nauki. Kwestionariusz rozpowszechniano metodą kuli śnieżnej (Babbie 2003, s. 205–206; Oliver 2006, s. 281–282) za pośrednictwem uniwersyteckiej platformy LimeSurvey. W badaniu uczestniczyły wyłącznie osoby dorosłe korzystające z urządzeń cyfrowych (np. smartfonów, laptopów, komputerów stacjonarnych, tabletów czy konsol). Dobór próby miał charakter celowy – kryteriami były pełnoletność (18+) oraz korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK).

Przed rozpoczęciem wypełniania ankiety respondenci zostali poinformowani o celu badania, przewidywanym czasie jego realizacji (ok. 10 minut) oraz o wykorzystaniu wyników wyłącznie do celów naukowych. Zapewniono ich także o dobrowolności udziału, anonimowości oraz możliwości rezygnacji na każdym etapie. Dodatkowo, przed przystąpieniem do badania wymagane było wyrażenie zgody na udział poprzez wybór odpowiedzi „Tak” lub „Nie”.

W artykule przedstawiono wyniki odnoszące się do obszaru II Testu Higieny Cyfrowej ICO, tj. *Bezpieczne używanie internetu i urządzeń ekranowych*

Próba badawcza

Badaniem objęto łącznie ponad 500 respondentów, jednak ze względu na występowanie niekompletnych danych i braków odpowiedzi do analizy włączono ostatecznie odpowiedzi 429 badanych osób. Pod względem struktury społecznej 78,1% respondentów stanowiły kobiety, a 21,9% – mężczyźni. W niemal połowie próbę badawczą reprezentowały osoby w wieku 18–29 (49,7%) (osoby w wieku 30–49 lat – 37,8%, a osoby powyżej 50. roku życia – 12,6% próby badawczej). Mieszkańcy wsi i dużych miast (powyżej 200 tys.) stanowili odpowiednio 21,7% i 21,0%, natomiast 18,6% badanych pochodziło z małych miast (do 50 tys. mieszkańców). W kontekście poziomu wykształcenia w próbie badawczej dominowały osoby z wykształceniem wyższym pełnym (37,8%), następnie średnim (36,4%) oraz wyższym zawodowym (25,4%). W odniesieniu do czasu korzystania z urządzeń ekranowych niemal 30% respondentów deklarowało ponad 4 godziny dziennie – zarówno w dni robocze, jak i wolne (odpowiednio 28,7% i 28,4%).

Zmienne badawcze

W odniesieniu do prezentowanych w artykule wyników badań zmienne zależne stanowiło 7 stwierdzeń składających się na obszar II (*Bezpieczne używanie internetu i urządzeń ekranowych*) kwestionariusza do badania higieny cyfrowej osób dorosłych. Stwierdzenia te dotyczyły:

1. refleksji nad bezpieczeństwem przed publikacją swoich danych/zdjęć;
2. przyjmowania zaproszeń do sieci znajomych tylko od zaufanych osób;
3. sprawdzania uprawnień nowych aplikacji do osobistych informacji i danych;
4. klikania i otwierania linków i wiadomości tylko od zaufanych osób lub ze znanych źródeł;
5. używania wyłącznie z bezpiecznych sieci Wi-Fi;
6. ochrony swoich haseł w urządzeniach ekranowych (silne, unikalne, niedostępne dla innych osób);
7. stosowanie w mediach społecznościowych uwierzytelniania wieloskładnikowego.

Wyniki analizy rzetelności przeprowadzonej z zastosowaniem współczynnika alfa Cronbacha dla skali w obszarze II wyniosły 0,741, co wskazuje na jej akceptowalny poziom spójności wewnętrznej (zob. np. Tavako, Dennick 2011, s. 53–55).

W niniejszym opracowaniu za zmienne niezależne przyjęto wiek respondentów (w przypadku którego na potrzeby niniejszych analiz wyodrębniono trzy grupy wiekowe: osoby w wieku 18–29 lat, osoby w wieku 30–49 lat, osoby w wieku 50 lat i więcej) oraz czas ekranowy deklarowany przez respondentów – odrębnie dla dni roboczych i dni wolnych od pracy/nauki z następującymi możliwościami odpowiedzi: 1) unikam używania urządzeń ekranowych w czasie wolnym, niezwiązanym z pracą/nauką; 2) do 1 godz. dziennie; 3) do 2 godz. dziennie; 4) do 3 godz. dziennie; 5) do 4 godz. dziennie; 6) ponad 4 godziny dziennie.

Analiza statystyczna

Analiza zebranych danych została przeprowadzona przy użyciu metod statystyki opisowej oraz procedur służących ocenie istotności różnic i siły zależności między zmiennymi. W pierwszym etapie wykorzystano statystykę opisową, aby określić częstość odpowiedzi oraz rozkłady procentowe poszczególnych zmiennych. Ze względu na brak normalnego rozkładu oraz porządkowy charakter zastosowanej skali pomiarowej w dalszych analizach wykorzystano testy nieparametryczne. Celem sprawdzenia różnic międzypokoleniowych w zakresie bezpieczeństwa cyfrowego zastosowano test Kruskala–Wallisa oraz przeprowadzono analizy post hoc Bonferroniego. Siłę efektu określano przy użyciu współczynnika eta kwadrat (η^2). Natomiast do oceny zależności pomiędzy bezpiecznym korzystaniem z internetu i urządzeń ekranowych a deklarowanym czasem ekranowym wykorzystano współczynnik korelacji tau-b Kendalla, przyjmując poziom istotności statystycznej $p < 0,05$. Analizy statystyczne zostały wykonane z użyciem IBM SPSS Statistics 31.

Kwestie etyczne

Badania uzyskały pozytywną opinię Komisji Etyki Uniwersytetu Śląskiego ds. badań naukowych prowadzonych z udziałem ludzi w sprawie etycznych aspektów podjętego projektu badawczego (numer ewidencyjny opinii: KEUS/O/1/09.2025).

Wyniki badań własnych

Wyniki częstości dla obszaru II. Bezpieczne używanie internetu i urządzeń ekranowych

Na podstawie analizy wyników dotyczących obszaru II (*Bezpieczne używanie internetu i urządzeń ekranowych*) można stwierdzić, że badani w większości przypadków deklarowali wysoki poziom świadomości oraz stosowania zasad bezpieczeństwa cyfrowego (por. tabela 1).

Tabela 1. Wyniki częstości dotyczące bezpiecznego używania internetu i urządzeń ekranowych przez respondentów (%)

Wyszczególnienie	n	Zawsze lub prawie zawsze	Często	Czasem	Rzadko	Nigdy
Zastanawiałam(-em) się nad bezpieczeństwem przed publikacją swoich danych/zdjęć	427	54,3	22,2	11,2	8,0	4,2
Przyjmowałam(-em) zaproszenia tylko od zaufanych osób	422	54,7	22,3	12,3	6,2	4,5
Sprawdzałam(-em) uprawnienia nowych aplikacji do danych osobowych	425	40,8	22,6	19,4	9,9	5,3
Otwierałam(-em) linki tylko z zaufanych źródeł	429	67,8	21,0	5,6	3,3	2,3
Korzystałam(-em) wyłącznie z bezpiecznych sieci Wi-Fi	431	44,1	22,5	13,2	13,9	6,3
Chroniłam(-em) swoje hasła (silne, unikalne, nieudostępniane)	424	34,4	23,1	23,8	15,3	3,3
Stosowałam(-em) uwierzytelnianie wieloskładnikowe w mediach społecznościowych	427	40,5	22,0	18,0	11,5	8,0

n – liczba respondentów; zawsze lub prawie zawsze = codziennie, kilka razy dziennie; często = 1–2 razy w tygodniu; czasem = 2–3 razy w miesiącu; rzadko = 1 raz w miesiącu; nigdy

Źródło: badania własne.

Najwyższe odsetki odpowiedzi „zawsze lub prawie zawsze” odnotowano w przypadku otwierania wyłącznie tych stron i linków, które pochodziły z za-

ufanych źródeł (67,8%) oraz selektywnego przyjmowania zaproszeń do sieci znajomych (54,7%). Podobnie ponad połowa respondentów deklarowała, że przed publikacją własnych danych lub zdjęć w internecie regularnie rozważa kwestie bezpieczeństwa (54,3%). Wysoki poziom deklarowanych zachowań ochronnych dotyczył również korzystania z bezpiecznych sieci Wi-Fi (44,1%) oraz stosowania uwierzytelniania wieloskładnikowego w mediach społecznościowych (40,5%). Znaczna część badanych wskazywała także na systematyczne sprawdzanie uprawnień nowych aplikacji (40,8%), co świadczy o rosnącej świadomości zagrożeń związanych z prywatnością w sieci. Warto jednocześnie zauważyć, że w przypadku ochrony haseł największy odsetek odpowiedzi stanowiły wskazania „czasem” (23,8%) oraz „często” (23,1%), natomiast jedynie 34,4% badanych deklarowało stałe stosowanie dobrych praktyk w tym zakresie. Podobna tendencja widoczna była w odniesieniu do uwierzytelniania wieloskładnikowego, gdzie niemal co piąty respondent (18,0%) czasem korzystał z tej formy zabezpieczenia. Należy również zwrócić uwagę na istnienie grupy osób, które rzadko lub nigdy nie stosowały niektórych zasad bezpieczeństwa. Dotyczyło to zwłaszcza korzystania z bezpiecznych sieci Wi-Fi (łącznie 20,2% odpowiedzi „rzadko” i „nigdy”) oraz zabezpieczania kont dodatkowymi metodami uwierzytelniania (łącznie 19,5% odpowiedzi „rzadko” i „nigdy”).

Czas przeznaczany na korzystanie z urządzeń ekranowych w celach niezwiązanych z pracą/nauką

Biorąc pod uwagę przeciętny czas korzystania z urządzeń ekranowych w czasie wolnym, niezwiązanym z pracą i/lub nauką, analiza wyników wskazuje, że największy odsetek respondentów deklarował korzystanie z urządzeń ekranowych ponad 4 godziny dziennie – 28,7% w dni robocze oraz 28,4% w weekendy i dni wolne. 25,9% badanych wskazało, że korzysta z urządzeń ekranowych w dni robocze do 3 godzin dziennie, a 21,0% do 2 godzin dziennie w dni wolne od pracy/nauki. Niewielki odsetek badanych deklarował unikanie korzystania z urządzeń ekranowych w czasie wolnym od obowiązków zawodowych i związanych z nauką (4,0% w dni robocze i 4,9% w weekendy). Ogółem wyniki wskazują, że znaczna część respondentów spędza w czasie wolnym ponad 3–4 godziny dziennie przed ekranem, zarówno w dni robocze, jak i dni wolne od pracy/nauki (por. tabela 2).

Tabela 2. Przeciętny czas przeznaczany na korzystanie z urządzeń ekranowych w celach niezwiązanych z pracą lub nauką (n = 429)

Wyszczególnienie	Dni robocze		Weekendy i dni wolne od pracy/nauki	
	n	%	n	%
W czasie wolnym, niezwiązanym z pracą/nauką, unikam używania urządzeń ekranowych	17	4,0	21	4,9
Do 1 godz. dziennie	35	8,2	38	8,9
Do 2 godz. dziennie	75	17,5	90	21,0
Do 3 godz. dziennie	111	25,9	81	18,9
Do 4 godz. dziennie	68	15,9	77	17,9
Ponad 4 godziny dziennie	123	28,7	122	28,4

n = 429

Źródło: badania własne.

Różnice w zakresie bezpiecznego korzystania z internetu i urządzeń ekranowych ze względu na wiek badanych

W celu odpowiedzi na pytanie, czy istnieją istotne statystycznie różnice w zakresie bezpiecznego korzystania z internetu i urządzeń ekranowych ze względu na wiek badanych (18–29 lat; 30–49 lat; 50+), zastosowano test Kruskala–Wallisa. Uzyskane wyniki wskazują na występowanie istotnych statystycznie różnic między grupami wiekowymi w czterech obszarach zachowań związanych z bezpieczeństwem cyfrowym:

- refleksji nad bezpieczeństwem przed publikacją swoich danych/zdjęć ($p = 0,003$; $\eta^2 = 0,020$);
- sprawdzania uprawnień nowych aplikacji do osobistych informacji i danych ($p = 0,004$; $\eta^2 = 0,019$);
- używania wyłącznie bezpiecznych sieci Wi-Fi ($p = 0,041$; $\eta^2 = 0,016$);
- ochrony swoich haseł w urządzeniach ekranowych ($p = 0,001$; $\eta^2 = 0,030$).

Analiza średnich rang wskazuje na wyraźny trend wzrostowy wraz z wiekiem respondentów. Najwyższe średnie rangi w istotnych statystycznie zmiennych uzyskiwała grupa 50+, natomiast najniższe – osoby w wieku 18–29 lat (por. tabela 3).

Tabela 3. Różnice w zakresie bezpiecznego używania internetu i urządzeń ekranowych w zależności od wieku badanych (test Kruskala–Wallisa)

Wyszczególnienie	18–29 średnia ranga	30–49 średnia ranga	≥50+ średnia ranga	H(2)	p	η^2	Post-hoc
Zastanawiałam(-em) się nad bezpieczeństwem przed publikacją swoich danych/zdjęć	197,77	214,88	256,09	11,945	0,003	0,020	50+ > 18–29*
Przyjmowałam(-em) zaproszenia tylko od zaufanych osób	198,69	218,32	223,13	3,861	0,145	0,003	n.i.
Sprawdzałam(-em) uprawnienia nowych aplikacji do danych osobowych	199,38	209,16	258,35	11,042	0,004	0,019	50+ > 18–29*
Otwierałam(-em) linki tylko z zaufanych źródeł	206,60	214,40	230,70	2,465	0,292	0,002	n.i.
Korzystałam(-em) wyłącznie z bezpiecznych sieci Wi-Fi	201,31	219,48	244,08	6,379	0,041	0,016	50+ > 18–29*
Chroniłam(-em) swoje hasła (silne, unikalne, nieudostępniane)	191,75	219,44	254,13	13,543	0,001	0,030	50+ > 18–29**
Stosowałam(-em) uwierzytelnianie wieloskładnikowe w mediach społecznościowych	216,36	203,69	215,63	1,142	0,565	0,004	n.i.

H – statystyka testu Kruskala–Wallisa; η^2 – eta kwadrat (wielkość efektu); n.i. – brak istotnych różnic;* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Źródło: badania własne.

Czas ekranowy a wiek respondentów

W celu sprawdzenia, czy występują istotne statystycznie różnice pomiędzy wiekiem badanych a czasem korzystania z urządzeń ekranowych (w dni robocze oraz w dni wolne od pracy/nauki) zastosowano nieparametryczny test Kruskala–Wallisa. Przeprowadzona analiza wykazała występowanie istotnych statystycznie różnic w zakresie czasu korzystania z urządzeń ekranowych w zależności od wieku badanych. Zarówno w dni robocze ($p < 0,001$; $\eta^2 = 0,099$), jak i w dni wolne

($p < 0,001$; $\eta^2 = 0,149$), osoby w wieku 18–29 lat osiągały istotnie wyższe średnie rangi aniżeli osoby w wieku 30–49 lat oraz powyżej 50. roku życia. Otrzymane wyniki wskazują zatem, że młodszy wiek wiąże się z większą intensywnością korzystania z urządzeń ekranowych, szczególnie w czasie wolnym od obowiązków zawodowych (por. tabela 4).

Tabela 4. Różnice w zakresie czasu korzystania z urządzeń ekranowych w zależności od kategorii wiekowej badanych

Zmienna	18–29 średnia ranga	30–49 średnia ranga	≥50 średnia ranga	H(2)	p	η^2	Post-hoc
Czas korzystania z urządzeń ekranowych w dni robocze	252,67	178,14	177,01	41,143	<0,001	0,099	18–29 > 30–49*** 18–29 > 50+***
Czas korzystania z urządzeń ekranowych w dni wolne od pracy/nauki	260,00	179,91	142,79	62,178	<0,001	0,149	18–29 > 30–49*** 18–29 > 50+***

H – statystyka testu Kruskala–Wallisa; η^2 – eta kwadrat (wielkość efektu); *** $p < 0,001$

Źródło: badania własne.

Korelacje pomiędzy czasem ekranowym a bezpieczeństwem cyfrowym respondentów

Dla określenia związku między deklarowanym czasem ekranowym (w dni robocze oraz w dni wolne od pracy/nauki) a poziomem bezpiecznego korzystania z internetu i urządzeń ekranowych zastosowano współczynnik korelacji tau-b Kendalla. Analiza wykazała istotne, ujemne zależności między czasem ekranowym w dni robocze a większością badanych zachowań ochronnych. Najsilniejszą korelację odnotowano w przypadku refleksji badanych nad bezpieczeństwem przed publikacją danych lub zdjęć ($p < 0,001$; $\tau = -0,182$). Innymi słowy, respondenci deklarujący dłuższy czas korzystania z urządzeń ekranowych rzadziej podejmują refleksję nad bezpieczeństwem publikowanych treści. Istotne, choć słabsze zależności stwierdzono również w odniesieniu do: przyjmowania zaproszeń wyłącznie od zaufanych osób ($p = 0,011$; $\tau = -0,104$), sprawdzania uprawnień nowych aplikacji do danych osobowych ($p = 0,017$; $\tau = -0,096$) oraz korzystania wyłącznie z bezpiecznych sieci Wi-Fi ($p = 0,013$; $\tau = -0,098$). W odniesieniu do dni wolnych istotne, ujemne korelacje odnotowano dla następujących zachowań:

refleksja nad bezpieczeństwem przed publikacją treści ($p < 0,001$; $\tau = -0,149$), sprawdzanie uprawnień nowych aplikacji ($p = 0,003$; $\tau = -0,118$) oraz korzystanie wyłącznie z bezpiecznych sieci Wi-Fi ($p = 0,038$; $\tau = -0,082$). Warto podkreślić, że wszystkie istotne statystycznie korelacje miały charakter ujemny, co sugeruje, że wraz ze wzrostem czasu ekranowego malała częstotliwość zachowań w obszarze bezpieczeństwa cyfrowego (por. tabela 5).

Tabela 5. Wyniki testu tau-b Kendalla dotyczące korelacji pomiędzy bezpiecznym używaniem internetu i urządzeń ekranowych a deklarowanym przez respondentów czasem ekranowym w dni robocze i wolne od pracy/nauki

Wyszczególnienie	Czas ekranowy w dni robocze		Czas ekranowy w dni wolne od pracy/nauki	
	p	τ	p	τ
Zastanawiałam(-em) się nad bezpieczeństwem przed publikacją swoich danych/zdjęć	<0,001	-0,182***	<0,001	-0,149***
Przyjmowałam(-em) zaproszenia tylko od zaufanych osób	0,011	-0,104*	0,078	-0,072
Sprawdzałam(-em) uprawnienia nowych aplikacji do danych osobowych	0,017	-0,096*	0,003	-0,118**
Otwierałam(-em) linki tylko z zaufanych źródeł	0,454	-0,031	0,181	-0,056
Korzystałam(-em) wyłącznie z bezpiecznych sieci Wi-Fi	0,013	-0,098*	0,038	-0,082*
Chroniłam(-em) swoje hasła (silne, unikalne, niedostępniane)	0,011	-0,101*	<0,001	-0,134***
Stosowałam(-em) uwierzytelnianie wieloskładnikowe w mediach społecznościowych	0,785	0,011	0,396	-0,034

τ – wartość współczynnika korelacji τ Kendalla; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Źródło: badania własne.

Dyskusja wyników

Uzyskane wyniki badań własnych wskazują na stosunkowo wysoki poziom deklarowanych zachowań związanych z bezpieczeństwem cyfrowym, co jest zgodne z wnioskami raportu *Higiena cyfrowa dorosłych* (2025b). Wysoki odsetek odpowiedzi wskazujących na ostrożność w otwieraniu linków i doborze

kontaktów internetowych może świadczyć o rosnącej świadomości użytkowników. Jednocześnie wyniki ujawniają rozbieżność między wiedzą a praktyką, szczególnie w zakresie ochrony haseł i stosowania uwierzytelniania wieloskładnikowego. Zjawisko to znajduje potwierdzenie w badaniach ogólnopolskich, które wskazują, że wzrost świadomości nie zawsze przekłada się na konsekwentne stosowanie zasad higieny cyfrowej (Bigaj i in. 2025b). W kontekście prezentowanych wyników badań własnych istotna jest także koncepcja cyfrowego dobrostanu, akcentująca znaczenie równowagi między funkcjonowaniem online i offline (*Cyfrowy dobrostan Polaków*, 2024). Wysoki czas ekranowy deklarowany przez respondentów wpisuje się w obserwowany trend intensywnego korzystania z urządzeń cyfrowych, który może prowadzić do przeciążenia informacyjnego i obniżenia jakości życia. Zaobserwowane różnice międzypokoleniowe są zgodne z literaturą – osoby starsze wykazują wyższy poziom zachowań ochronnych, natomiast młodsze częściej korzystają z technologii w sposób intensywny, co wiąże się z większym ryzykiem negatywnych konsekwencji dla dobrostanu psychicznego (*Cyfrowy dobrostan Polaków*, 2024). Warto także zwrócić uwagę, że w porównaniu z raportem pt. *Higiena cyfrowa dorosłych użytkowników i użytkowników internetu w Polsce z roku 2022* (Bigaj i in. 2023) widoczne są istotne zmiany trendów w przedmiotowym zakresie. Najnowsze analizy wskazują na wzrost świadomości oraz poszerzenie zjawiska higieny cyfrowej o aspekty dobrostanu. Jednocześnie, mimo wzrostu świadomości, utrzymuje się – a nawet nasila – problem wysokiego czasu ekranowego oraz przeciążenia informacyjnego. Już w 2022 r. wskazywano na rosnącą ekspozycję na technologię i związane z nią obciążenia poznawcze (Bigaj i in. 2023), natomiast nowsze badania potwierdzają, że zjawisko to ma charakter trwały i stanowi jedno z kluczowych wyzwań współczesnego funkcjonowania w środowisku cyfrowym. Dodatkowo można zauważyć pogłębianie się różnic międzypokoleniowych – młodsze osoby częściej korzystają z technologii w sposób intensywny, ale jednocześnie częściej doświadczają zmęczenia cyfrowego i spadku dobrostanu (zob. np. Bigaj i in. 2025a), podczas gdy starsze grupy wykazują większą ostrożność i bardziej refleksyjne podejście do korzystania z internetu.

Ograniczenia badań

Przedstawione w artykule wyniki badań własnych nie są wolne od istotnych ograniczeń i kwestii wymagających dalszej, pogłębionej eksploracji naukowo-badawczej. W pierwszej kolejności należy wskazać ograniczenia związane ze strategią doboru próby badawczej, w ramach której wykorzystano strategię kuli śnieżnej

(zob. np. Gierczyk i in. 2023, s. 87–104). W efekcie takiego doboru w strukturze próby badawczej odnotowano istotną nadreprezentację kobiet (78,1%), jak i osób młodszych w wieku 18–29 lat (49,7%). Ponadto wśród uczestników dominowały osoby z wykształceniem wyższym, do czego zapewne przyczyniła się dystrybucja kwestionariusza wyłącznie drogą elektroniczną, która mogła wpłynąć na strukturę próby badawczej. Kolejnym ograniczeniem jest oparcie analizy na deklaracyjnych odpowiedziach respondentów dotyczących przewidywanej częstotliwości podejmowanych zachowań, co może odbiegać od rzeczywistych praktyk badanych użytkowników internetu i urządzeń ekranowych.

Wnioski i implikacje dla praktyki edukacyjnej

Pomimo zasygnalizowanych powyżej ograniczeń przedstawione wyniki badań mogą przyczynić się do wskazania kierunków działań profilaktycznych i edukacyjnych, a tym samym przyczyniać się do wzmacniania higieny cyfrowej oraz dobrostanu użytkowników reprezentujących różne grupy wiekowe. W szczególności zasadne wydaje się rozszerzenie zakresu edukacji cyfrowej poza rozwijanie kompetencji technicznych. Wyniki wskazują na potrzebę akcentowania roli kompetencji społeczno-emocjonalnych, takich jak zdolność do autorefleksji, krytycznej oceny treści oraz przewidywania konsekwencji własnych działań w środowisku cyfrowym. Kompetencje te odgrywają istotną rolę w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących udostępniania treści, a także w kształtowaniu odpowiedzialnych społecznie praktyk związanych z publikowaniem danych w przestrzeni sieciowej (Ibrahim i in. 2024).

W kontekście związku pomiędzy wydłużonym czasem ekranowym a obniżeniem poziomu ostrożności użytkowników zasadne jest podkreślenie znaczenia samoregulacji oraz umiejętności wyznaczania granic w korzystaniu z technologii cyfrowych. W tym zakresie użyteczne mogą okazać się narzędzia wspierające monitorowanie i krótkoterminową kontrolę aktywności w środowisku cyfrowym, takie jak aplikacje umożliwiające śledzenie czasu ekranowego (np. Forest, StayFree), których potencjał został odnotowany w badaniach nad interwencjami z zakresu dobrostanu cyfrowego (Parry i in. 2023).

Bezpieczeństwo w sieci należy przy tym ujmować jako istotny komponent odpowiedzialnego uczestnictwa w życiu społeczno-kulturowym. Perspektywa ta implikuje konieczność rozwijania postaw etycznych i obywatelskich związanych z funkcjonowaniem w przestrzeni cyfrowej (Jæger 2021). W konsekwencji programy edukacyjne powinny obejmować kształcenie praktycznych

umiejętności, takich jak zarządzanie hasłami czy stosowanie uwierzytelniania wieloskładnikowego jako standardu ochrony danych, a także eksponować ich szerszy, społeczny i normatywny wymiar.

Edukacja w zakresie higieny cyfrowej oraz zarządzania czasem w internecie powinna uwzględniać potencjał uczenia się międzypokoleniowego. Zasadne jest projektowanie i inicjowanie takich działań, w których starsi użytkownicy będą mieli możliwość dzielenia się swoim doświadczeniem oraz ostrożnością, a młodszy wspierania umiejętności praktycznego posługiwania się narzędziami cyfrowymi (Patrício i Osório 2016; Wang i in. 2025). Z perspektywy przyszłych badań rekomenduje się pogłębienie analizy czynników oraz rozpoznanie dodatkowych zmiennych, które mogą w większym stopniu determinować poziom higieny cyfrowej, w tym wybranych cech osobowości użytkowników, rodzaju wykonywanego zawodu oraz poziomu kompetencji cyfrowych. Warto również zweryfikować zjawisko określane jako paradoks kompetencji wśród użytkowników młodszych (18–29 lat), polegające na wysokim poziomie umiejętności technicznych przy relatywnie niższym poziomie refleksyjności w stosowaniu zabezpieczeń. Pogłębione badania mogłyby wyjaśnić przyczynę zapoczątkowanych analiz.

BIBLIOGRAFIA

- Ajzen I. (1991), *The theory of planned behavior*, „Organizational Behavior and Human Decision Processes”, 50(2), s. 179–211, [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).
- Andrzejewska A., Bednarek J. (2023), *Osobowe i społeczne aspekty funkcjonowania dzieci i młodzieży w cyberprzestrzeni*, „Społeczeństwo – Edukacja – Język”, 18(8), s. 109–121, [https://doi.org/10.19251/sej/2023.18\(8\)](https://doi.org/10.19251/sej/2023.18(8)).
- Babbie E. (2003), *Podstawy badań społecznych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.
- Bhargava V.R., Velasquez M. (2020), *Ethics of the attention economy: The problem of social media addiction*, „Business Ethics Quarterly”, 31(3), <https://doi.org/10.1017/beq.2020.32>.
- Biernat T. (2022), *Cyberwychowanie – cicha rewolucja w cyberprzestrzeni. O potrzebie cyberpedagogiki*, „Paedagogia Christiana”, 1(49), s. 163–179, <https://doi.org/10.12775/PCh.2022.009>.
- Bigaj M., Ciesiołkiewicz K., Mikulski K., Miotk A., Przewłocka J. (2025a), *Internet dzieci. Raport z monitoringu obecności dzieci i młodzieży w internecie. Marzec 2025*, Warszawa: Fundacja „Instytut Cyfrowego Obywatelstwa” oraz Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15.

- Bigaj M., Woynarowska M., Ciesiołkiewicz K., Klimowicz M., Panczyk M. (2023), *Higiena cyfrowa dorosłych użytkowników i użytkowników internetu w Polsce*, Warszawa: Wydawnictwo Newline, www.higienacyfrowa.pl (data dostępu: 5.10.2024).
- Bigaj M., Woynarowska M., Panczyk M., Wójcik S. (2025b), *Higiena cyfrowa dorosłych. Raport z drugiego Ogólnopolskiego Badania Higieny Cyfrowej Dorosłych. Kwiecień 2025*, Rzeszów: Wydawnictwo Newline.
- Cain A.A., Edwards M.E., Still J.D. (2018), *An exploratory study of cyber hygiene behaviors and knowledge*, „Journal of Information Security and Applications”, 42, s. 36–45, <https://doi.org/10.1016/j.jisa.2018.08.002>.
- Chen I.-Ch., Phantumratiwath A. (2025), *Bridging the gray digital divide: A cross-cultural qualitative study on digital inclusion and healthy aging in Germany, Japan, and Thailand*, „Telematics and Informatics Reports”, 18, <https://doi.org/10.1016/j.teler.2025.100218>.
- Chopik W.J. (2016), *The benefits of social technology use among older adults are mediated by reduced loneliness*, „Cyberpsychology, Behavior and Social Networking”, 19(9), s. 551–556, <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0151>.
- Council of Europe (2019), *Digital citizenship education handbook. Being online. Well-being online. Rights online*, Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Cyfrowy dobrostan Polaków. Raport 2024, <https://safescreensafemind.pl/cyfrowy-dobrostan-polakow-2024/> (data dostępu: 10.01.2026).
- ENISA (2016), *Review of cyber hygiene practices*, Heraklion: European Union Agency for Network and Information Security (ENISA), <https://doi.org/10.2824/352617>.
- Gierczyk M.K., Gromkowska-Melosik A., Scott S., Parker C. (2023), *The snowball sampling strategy in the field of social sciences. Contexts and considerations*, „Educational Studies Review”, doi: 10.12775/PBE.2023.029.
- Grubicka J., Matuska E. (2023), *Wstęp*, w: *Bezpieczeństwo cyfrowe. Perspektywa organizacyjna* (s. 7–10), Warszawa: Difin.
- Guess A., Nagler J., Tucker J. (2019), *Less than you think: Prevalence and predictors of fake news dissemination on Facebook*, „Science Advances”, 5(1), <https://doi.org/10.1126/sciadv.aau4586>.
- Ibrahim R.K., Al Sabbah S., Al-Jarrah M. i in. (2024), *The mediating effect of digital literacy and self-regulation on the relationship between emotional intelligence and academic stress among university students: A cross-sectional study*, „BMC Medical Education”, 24, <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06279-0>.
- Jäger B. (2021), *Digital citizenship – A review of the academic literature*, „Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management”, 14(1–2021), s. 24–42, <https://doi.org/10.3224/dms.v14i1.09>.
- Koćwin L. (2018), *Społeczeństwo cyfrowe w Polsce – strategie, plany i realia*, w: J. Kędzior, B. Krawiec, M. Biedroń, A. Mitręga (red.), *Komunikacja a zmiana społeczna* (s. 85–107), Wrocław: Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego.

- Krzywosz-Rynkiewicz B. (2025), *Młodzi w świecie technologii cyfrowych. Diagnoza zagrożeń i przewodnik po dobrych praktykach dla nauczycieli i wychowawców dzieci i młodszych nastolatków*, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy, <https://doi.org/10.24131/9788368313772>.
- Leksy K. (2025), *Środowisko cyfrowe jako przestrzeń socjalizacji pokolenia iGen – możliwości, dylematy i ryzyka*, w: T. Wilk, A. Rzymelka-Frąckiewicz (red.), *Pedagogika społeczna w dialogu z socjologią wychowania: teorie, badania i praktyka edukacyjna. Tom jubileuszowy z okazji 80. urodzin Profesora Andrzeja Radziwicz-Winnickiego* (s. 207–218), Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”.
- Łobocki M. (2003), *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Matyjasik A. (2023), *Wykorzystanie nowych technologii medialnych przez młodzież i seniorów. Raport z badań*, „Mediatization Studies”, 7, s. 89–108, <https://doi.org/10.17951/ms.2023.7.89-108>.
- Mazurkiewicz A. (2018), *Cyfryzacja szkoły w społeczeństwie informacyjnym (na przykładzie polskich rządowych dokumentów i projektów)*, „Acta Universitatis Lodziensis”, 1(56), s. 101–126, <http://dx.doi.org/10.18778/1505-9057.56.07>.
- Miczka T. (2002), *O zmianie zachowań komunikacyjnych. Konsumenci w nowych sytuacjach audiowizualnych*, Katowice: Księgarnia św. Jacka.
- Milenkova V., Lendzhova V. (2021), *Digital citizenship and digital literacy in the conditions of social crisis*, „Computers”, 10(40), <https://doi.org/10.3390/computers10040040>.
- NASK (2023), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców*, Warszawa: NASK – Państwowy Instytut Badawczy.
- Oliver P. (2006), *Snowball sampling*, w: V. Jupp (red.), *The SAGE dictionary of social research methods*, doi: 10.4135/9780857020116.n192.
- Parry D.A., le Roux D.B., Morton J., Pons R., Pretorius R., Schoeman A. (2023), *Digital wellbeing applications: Adoption, use and perceived effects*, „Computers in Human Behavior”, 139, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107542>.
- Patrício M.R., Osório A. (2016), *Intergenerational learning with ICT: A case study*, „Studia Paedagogica”, 21(2), s. 83–99, <https://doi.org/10.5817/SP2016-2-6>.
- Ribble M. (2011), *Digital citizenship in schools*, 2nd edition, International Society for Technology in Education.
- Richardson J. (2020), *Od bezpieczeństwa w internecie do obywatelstwa cyfrowego – praktyki i perspektywy*, w: A. Wrońska, A. Rywczyńska, R. Lew-Starowicz (red.), *Edukacja – relacja – zabawa. Wieloaspektowość internetu w wymiarze bezpieczeństwa dzieci i młodzieży* (s. 116–144), Warszawa: Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji.
- Saha M., Roy A., Ghosh S. (2024), *Scientometric introspect of digital citizenship in Scopus database from 1999 to 2022*, „International Journal of Information Science and Management”, doi:10.22034/ijism.2024.1977981.0.

- Smahel D., Machackova H., Mascheroni G., Dedkova L., Staksrud E., Ólafsson K., Livingstone S., Hasebrink U. (2020), *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*, Brno: EU Kids Online, <https://doi.org/10.21953/lse.47fdeqj01of0>.
- Susilo E.M., Prayudi P., Yanu Florestiyanto M. (2025), *Oversharing behavior in Gen Z on social media*, „SHS Web of Conferences”, <https://doi.org/10.1051/shsconf%2F202521204022>.
- Tavakol M., Dennick R. (2011), *Making sense of Cronbach's alpha*, „International Journal of Medical Education”, doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd.
- Twenge J.M. (2020), *Increases in depression, self-harm, and suicide among U.S. adolescents after 2012 and links to technology use: Possible mechanisms*, „Psychiatric research and clinical practice”, 2(1), s. 19–25, <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20190015>.
- Viner R. i in. (2019), *Roles of cyberbullying, sleep, and physical activity in mediating the effects of social media use on mental health and wellbeing among young people in England: A secondary analysis of longitudinal data*, „The Lancet Child & Adolescent Health”, 10(3), s. 685–696, [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30186-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30186-5).
- Wang Y.L., Liu Ch.Ch., Kuo Ch.Ch., Hou H.T. (2025), *Intergenerational collaborative dynamics in digital game design learning: A sequential analysis of communication patterns*, „Acta Psychologica”, 261, <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105763>.

STRESZCZENIE

Artykuł dotyczy problematyki bezpiecznego korzystania z internetu w kontekście obywatelstwa cyfrowego dorosłych Polaków. Celem badań była analiza częstotliwości zachowań związanych z bezpieczeństwem cyfrowym oraz identyfikacja ich uwarunkowań, ze szczególnym uwzględnieniem wieku i czasu ekranowego. Badania miały charakter przekrojowy i zostały przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza Test Higieny Cyfrowej ICO. Analizą objęto 429 osób dorosłych. Wyniki wskazują na stosunkowo wysoki poziom deklarowanych zachowań ochronnych, zwłaszcza w zakresie ostrożności przy otwieraniu linków, selekcji kontaktów oraz refleksji nad bezpieczeństwem publikowanych treści. Jednocześnie ujawniono rozbieżności między wiedzą a praktyką, szczególnie w obszarze ochrony haseł i stosowania uwierzytelniania wieloskładnikowego. Analiza wykazała istotne różnice międzypokoleniowe – osoby starsze częściej deklarowały zachowania sprzyjające bezpieczeństwu cyfrowemu, natomiast młodsze charakteryzowały się wyższym poziomem czasu ekranowego. Stwierdzono także istotne, ujemne zależności między czasem ekranowym a częstotliwością zachowań ochronnych, co sugeruje, że intensywne korzystanie z urządzeń cyfrowych może ograniczać poziom refleksyjności i ostrożności

użytkowników. Uzyskane wyniki wpisują się w szersze tendencje społeczne, wskazujące na rosnącą świadomość zagrożeń przy jednoczesnym utrzymywaniu się wysokiego poziomu korzystania z technologii. Wnioski podkreślają potrzebę rozwijania edukacji cyfrowej ukierunkowanej nie tylko na kompetencje techniczne, lecz także na kształtowanie odpowiedzialnych i refleksyjnych postaw użytkowników.

SŁOWA KLUCZOWE: bezpieczeństwo cyfrowe, higiena cyfrowa, obywatelstwo cyfrowe, czas ekranowy, edukacja cyfrowa

SUMMARY

The article addresses the issue of safe Internet use in the context of digital citizenship among adult Poles. The aim of the study was to analyze the frequency of digital safety behaviors and to identify their demographic and behavioral determinants, with particular emphasis on age and screen time. The research had a cross-sectional design and was conducted using a diagnostic survey method based on the Digital Hygiene Test ICO questionnaire. The analysis included 429 adult participants. The results indicate a relatively high level of declared protective behaviors, particularly in terms of cautious link opening, selective acceptance of online contacts, and reflection on the safety of shared content. At the same time, discrepancies between knowledge and practice were identified, especially in the areas of password protection and the use of multi-factor authentication. The analysis also revealed significant intergenerational differences – older participants reported higher levels of digital safety behaviors, while younger individuals demonstrated higher screen time. Furthermore, significant negative correlations were found between screen time and protective behaviors, suggesting that intensive use of digital devices may reduce users' level of reflection and caution. The findings align with broader social trends indicating increasing awareness of digital risks alongside persistently high levels of technology use. The results highlight the need for digital education that goes beyond technical skills and supports the development of responsible and reflective digital practices.

KEYWORDS: digital safety, digital hygiene, digital citizenship, screen time, digital education

KARINA LEKSY – Uniwersytet Śląski w Katowicach
KLAUDIA NOWAK – Szkoła Doktorska Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Pedagogika/Pedagogy

Przysłano do redakcji / Received: 29.03.2026

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 10.05.2026

Rola dogoterapii w rozwoju emocjonalnym i społecznym dzieci i młodzieży

The role of dog therapy in the emotional and social development of children and young people

DOI 10.25951/15049

Wprowadzenie

Rozwój emocjonalny i społeczny dzieci oraz młodzieży to jeden z kluczowych obszarów zainteresowania współczesnej pedagogiki, psychologii i nauk o zdrowiu. W obliczu narastających trudności emocjonalnych, problemów adaptacyjnych oraz zaburzeń relacji interpersonalnych wśród młodych ludzi poszukuje się coraz bardziej zintegrowanych i innowacyjnych form oddziaływań wspierających.

Jedną z metod, chętnie stosowaną w praktyce terapeutycznej, jest dogoterapia, która wykorzystuje naturalną skłonność człowieka do nawiązywania relacji ze zwierzętami, opierając swoje oddziaływania na pozytywnym wpływie kontaktu z psem na funkcjonowanie emocjonalne i społeczne uczestników terapii. Obecność odpowiednio przygotowanego psa terapeutycznego sprzyja redukcji napięcia i lęku, wzmacnia poczucie bezpieczeństwa oraz ułatwia wyrażanie emocji. W kontekście pracy z dziećmi i młodzieżą dogoterapia może stanowić istotne wsparcie w rozwijaniu kompetencji społecznych, takich jak empatia, odpowiedzialność, umiejętność współpracy czy komunikacji interpersonalnej.

Celem niniejszego artykułu jest analiza wpływu dogoterapii w procesie wspierania rozwoju emocjonalnego i społecznego dzieci w wieku przedszkolnym a także przegląd i usystematyzowanie wiedzy w dostępnej literaturze. Szczególną uwagę zwrócono na poziom empatii, otwartość na kontakty z rówieśnikami, umiejętności społeczne oraz poczucie bezpieczeństwa dzieci uczestniczących w zajęciach dogoterapii.

Metodologia

Artykuł przygotowano na podstawie przeglądu aktualnego piśmiennictwa, do wyszukiwania którego użyto fraz: dogoterapia, zajęcia z psem, animaloterapia, kynoterapia, w bazach takich, jak: Google Scholar, ResearchGate, Pub-Med oraz Polska Bibliografia Naukowa. Zakres wyszukiwania obejmował lata 1990–2025. W pracy wykorzystano 23 publikacje.

Na potrzeby niniejszej pracy przeprowadzono także badania empiryczne stosując metodę sondażu diagnostycznego, która umożliwia zebranie opinii oraz danych dotyczących analizowanego zjawiska. Technika badawcza opierała się na ankiecie, natomiast zastosowanym narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Badanie przeprowadzono wśród rodziców dzieci w wieku przedszkolnym, uczęszczających na zajęcia dogoterapii prowadzonych w publicznym przedszkolu w Kostomłotach Drugich przy ulicy Kieleckiej 9, 25-085 Miedziana Góra. Próba badawcza trwała 7 dni. Kwestionariusz ankiety składał się z 21 pytań zamkniętych, podzielonych na cztery obszary tematyczne: metryczkę, udział w zajęciach dogoterapii, wpływ zajęć na rozwój dziecka oraz ocenę zajęć. Został on skonstruowany w sposób czytelny i przejrzysty, co miało na celu ułatwienie respondentom udzielanie odpowiedzi. Pytania zostały uporządkowane tematycznie, zgodnie z badanymi obszarami, co pozwoliło na sprawną analizę zebranego materiału.

Animaloterapia i dogoterapia – ujęcie teoretyczne

Animaloterapia to naturalna metoda wspomagania leczenia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Ta forma terapii stosowana jest głównie u dzieci i młodzieży z problemami emocjonalnymi oraz zaburzeniami rozwoju psychoruchowego. Polega ona na bezpośrednim kontakcie ze zwierzęciem. Do zajęć animaloterapii można wykorzystać wszystkie zwierzęta, m.in. psy, koty, świnki morskie, konie, lamy czy też osły. Terapia może mieć formę indywidualnych lub grupowych zajęć. Przebiega ona wedle ustalonych zasad i podzielona jest na etapy. Pierwszy z nich to przekroczenie granicy lęku dziecka i przyzwyczajenie go do przebywania ze zwierzęciem. Następny etap to poznawanie się poprzez bezpośredni kontakt, dotyk i zabawę. Efekty terapii widoczne są po upływie kilku miesięcy. Zajęcia animaloterapii sprawdzają się głównie u osób z następującymi niepełnosprawnościami: mózgowie porażenie dziecięce, niedowład kończyn, zaburzenia rozwoju motorycznego, zespół Downa, ADHD,

zanik mięśni, autyzm, niestabilność emocjonalna, upośledzenia umysłowe (Zelman 2011).

Jedną z form animaloterapii jest dogoterapia. W piśmiennictwie naukowym znana jest ona także pod innymi pojęciami: zooterapia, kynoterapia, terapia kontaktowa lub terapia z udziałem zwierząt. Termin dogoterapia wprowadziła w 1996 r. Maria Czerwińska, założycielka Fundacji Przyjaźń Ludzi i Zwierząt CZE-NE-KA (Machoś-Nikodem 2007). Nazwa dogoterapia to połączenie dwóch słów: *dog*, z języka angielskiego, oznaczającego psa oraz *terapia* – wywodzącego się z greki (Jagielski i in. 2014). Dogoterapia jest formą leczenia poprzez zabawę oraz ćwiczenia z odpowiednio wyszkolonymi psami terapeutami. Fundamentalnym elementem terapii jest wykwalifikowany opiekun zwierzęcia. Tylko dzięki wiedzy, doświadczeniu i umiejętnościom prawidłowo poprowadzona terapia przyniesie zamierzone efekty (Pawlik-Popielarska 2005). Proces przysposobienia psa do pracy terapeuty jest długi i pracochłonny. Ważny jest wybór odpowiedniej rasy i znalezienie odpowiedniego szczeniaka. Proces szkolenia jest nieustanny i trwa przez cały okres pracy terapeutycznej. Wymaga to od opiekuna czworonoga ogromnej wiedzy i doświadczenia (Bartkiewicz 2008, Drwięga 2014). Psem terapeutycznym może zostać każdy pies spełniający określone kryteria. Preferowane są jednak psy rasowe, których cechy charakteru, pierwotne przeznaczenie oraz odruchowe zachowania są powszechnie znane i można przewidzieć ich zachowanie w danej sytuacji. Często wybieranymi rasami są: golden retriever, labrador, nowofundland, cavalier, beagle lub grzywacz chiński. Rzadko wybierane są psy ras powszechnie uznawanych za groźne. Do głównych cech, jakimi powinien odznaczać się pies terapeuta, należą:

- łagodność i zrównoważony charakter,
- pozytywne nastawienie i ufność w stosunku obcych osób,
- spokój i opanowanie w nietypowych sytuacjach,
- wysoka tolerancja na dotyk (Bartkiewicz 2009).

Aby pies mógł osiągnąć miano psa terapeuty, musi przejść specjalny egzamin, który przeprowadzany jest zgodnie ze ścisłymi kryteriami. Podczas egzaminu oceniane są umiejętności i cechy charakteru kandydata. Egzamin przeprowadzany i oceniany jest przez wykwalifikowane grono egzaminatorów (Sieluk 2006). Zajęcia z psem są formą terapii o wszechstronnym działaniu, która oddziałuje na wielu płaszczyznach. Wspomaga ona sprawność fizyczną, psychiczną, edukacyjną i motywacyjną, co wzmaga pozytywny efekt terapii (Chmiel, Kociubińska, Derewecki 2014). Dogoterapia jest rodzajem terapii wspierającej inne terapie, np.: fizjoterapię, oligofrenoterapię, socjoterapię, resocjalizację, rozwój sensomotoryki, psychoterapię, pomoc w nauce uczniom

szkół specjalnych, mającą na celu uruchomienie prawidłowego procesu rozwojowego, a także redukcję przeszkód w zakresie somatycznym, psychicznym i funkcjonowaniu społecznym. Do głównych celów dogoterapii należą budowanie prawidłowych relacji społecznych oraz obniżenie poziomu emocji i ich regulację (Moczkowska 2025).

Historia i rozwój dogoterapii

Udział zwierząt w procesie leczenia wykorzystywany jest od tysięcy lat. Już w starożytnej Grecji zwierzęta odgrywały rolę uzdrowicieli. W 1792 r. szpital psychiatryczny w Wielkiej Brytanii pozwolił na obecność zwierząt w procesie leczenia, aby hospitalizowani pacjenci mogli się opiekować czworonogami. W roku 1867 niemiecki szpital czerpał korzyści z obecności zwierząt w leczeniu epilepsji. Bardziej profesjonalne wykorzystanie potencjału psów przypada na XX w. Pionierami w tej dziedzinie byli Sigmund Freud i Carl Jung. W 1942 r. twórcy Children's Apperception Test zauważyli, że dzieci szybciej i łatwiej nawiązują więź emocjonalną ze zwierzętami niż z dorosłymi (Pawlik-Popielarska 2005). W 1944 r. psychiatra James Bossard wykazał, że ulubione zwierzę jest w stanie poprawić samoocenę dziecka, rozwija zdolność empatii oraz komunikowania się. W latach 60. XX w. Boris Levinson uważał, że przebywanie ze zwierzętami pomaga zaspokoić instynktowne potrzeby ludzkie takie jak dotyk, ciepło czy samoakceptacja. W roku 1977 w Stanach Zjednoczonych powstała organizacja Delta Society (aktualnie Pet Partners) zajmująca się terapiami z udziałem zwierząt (Franczyk i in. 2007). Terapia ze zwierzęciem obejmuje różne formy. Do najważniejszych należą: Animal Assisted Activities (AAA), Animal Assisted Therapy (AAT), Animal Assisted Education (AAE) oraz Animal Assisted Intervention (AAI).

AAA – są to zajęcia z udziałem zwierząt, których celem jest stworzenie kontaktu emocjonalnego, motywacja, edukacja, korzyści rekreacyjne i terapeutyczne, podnoszące jakość życia. Zajęcia oparte są na spotkaniach i zabawie, a ich cechą charakterystyczną jest brak wyznaczonych celów terapeutycznych. Przebywanie w towarzystwie zwierzęcia pozytywnie wpływa na nastrój i samopoczucie. Bliskość, dotyk, głaskanie, przytulanie pomagają zwalczyć lęk.

AAT – to rodzaj terapii z udziałem zwierząt z wcześniej określonym celem, w którym zwierzę stanowi integralny element procesu leczniczego. Terapia AAT jest w pełni zaplanowana, a jej głównym celem jest poprawa w fizycznym, społecznym, emocjonalnym i poznawczym funkcjonowaniu podopiecznego. Sesja terapeutyczna może być prowadzona indywidualnie jak i grupowo, a cały

jej przebieg jest dokumentowany (Masgutova 2004). Zakres wykonywanych czynności dobierany jest indywidualnie do potrzeb podopiecznego, a wykonywane czynności mają charakter zabawy i rekreacji. Do powszechnie wdrażanych czynności należą:

- powitanie – bezpośredni kontakt ze zwierzęciem wzmacnia otwartość na świat zewnętrzny oraz obniża poczucie osamotnienia i wyobcowania,
- poznanie budowy ciała psa – dzięki temu dziecko uczy się rozróżniać poszczególne części ciała,
- dotykanie, głaskanie, przytulanie – ciepło, które emituje pies, działa rozluźniająco, kojąco i relaksująco,
- wydawanie komend – poszerza słownictwo, motywuje do mówienia,
- karmienie – podawanie psu jedzenia na ręce ma funkcję wspomagającą rehabilitację kończyn górnych i palców,
- prowadzenie psa na smyczy – jest to forma zachęcająca do aktywności fizycznej,
- pożegnanie – ma na celu naukę akceptacji rozstania i minimalizowanie lęku (Bartkiewicz, Zawadka 2008).

AAE – edukacja/pedagogika z udziałem zwierząt, w skład której wchodzi zadania mające na celu promowanie edukacji, motywację oraz społeczno-emocjonalny rozwój uczniów. Zajęcia prowadzone są przez wyszkolonych dydaktycznie nauczycieli lub pedagoga specjalnego i zwierzęcia.

AAI – interwencja z udziałem zwierząt; jest to termin o szerokim zakresie, odnoszący się do wszystkich działań, w których bierze udział zwierzę, mających na celu poprawę stanu zdrowia, samopoczucia oraz funkcjonowania emocjonalnego i społecznego dziecka (Witerska 2025, Żychlińska-Buczek, Wronowska 2008).

Mechanizmy oddziaływania dogoterapii

Do głównych mechanizmów oddziaływania dogoterapii zaliczamy: redukcję stresu i lęku, motywację i aktywizację, stymulację zmysłów, wsparcie emocjonalne i budowanie więzi, rozwój społeczny i komunikacyjny, stymulację funkcji poznawczych.

Ważnym aspektem mechanizmu działania terapii z udziałem zwierzęcia jest więź podopiecznego z psem. Relacja ta wzmacnia proces terapeutyczny. W XX w. Boris Levinson udokumentował znaczenie więzi emocjonalnej na podstawie interakcji podopiecznego z psem psychologa (Kokocińska i in. 2016).

Na podstawie badań o postrzeganiu osób niepełnosprawnych w towarzystwie czworonoga w porównaniu do osób, które nie mają kontaktu ze zwierzęciem. Znaczenie ludzkich emocji, które podczas terapii wzbudza pies, podkreśla Sipowicz (2016). W swojej rozprawie określa on psy mianem „społecznych katalizatorów”. Podczas badania wykazano, że postronne osoby chętniej pomagają niepełnosprawnym z psem niż tym, którzy są bez niego. Spowodowane jest to tym, że pies wywołuje w ludziach pozytywne emocje, które zachęcają do udzielenia pomocy. Jest to dowód świadczący, że emocje w relacji człowiek–zwierzę nie dotyczą wyłącznie uczestników relacji, ale także udzielają się otaczającemu społeczeństwu. Mateusz Lammek (2019) opisuje więź na linii człowiek–pies jako miłość bezwarunkową, w której człowiek czuje się bezpiecznie. Dzieje się tak, ponieważ pies nie ocenia człowieka, a także w pełni akceptuje jego wady i niedoskonałości. Psy poprzez swoją obecność i bezwarunkową miłość stanowią duże wsparcie emocjonalne. Jednym z założeń dogoterapeutycznych jest dążenie do wywołania w odbiorcy pozytywnych emocji za pomocą obecności psa terapeuty. Istniejące w tym obszarze badania, przeprowadzone na dzieciach z zespołem Downa wykazały, że sesje dogoterapeutyczne znacząco pomagają w nabywaniu i doskonaleniu umiejętności wyrażania emocji, a także mają korzystny wpływ na samopoczucie (Sipowicz i in. 2016). Uczestnicy terapii przyznają, że podczas zajęć doświadczają przyjemnych emocji, nawet na samą myśl o zbliżających się zajęciach. Często zdarza się jednak, że podczas zajęć pojawiają się też negatywne emocje, np. smutek spowodowany zbliżającym się końcem zajęć i koniecznością pożegnania się z czworonożnym przyjacielem. Może pojawić się również uczucie tęsknoty za psem w okresie między zajęciami. Badania wykazują, że interakcja z psem znacząco wpływa na obniżenie poziomu kortyzolu, powszechnie znanego jako hormon stresu. W konsekwencji tych zmian następuje redukcja stresu, poprawa samopoczucia oraz stabilizacja emocjonalna. Zajęcia z psami pozwalają na wyciszenie umysłu i skupienie się tylko na przyjemnych doznaniach podczas sesji dogoterapii. Dogoterapia jest metodą, która bazuje na bezpośredniej fizycznej interakcji, jest to szczególnie korzystne dla dzieci mających problemy z koncentracją (Kulisewicz 2007).

Obecność psa sprzyja w walce z lękiem i zwiększa poczucie bezpieczeństwa. Dotyk, bliskość, przebywanie i możliwość opieki nad psem stymuluje do wydzielania oksytocyny, serotoniny i dopaminy. Wszystkie te związki odpowiadają za pozytywne odczucia, które mogą łagodzić uczucie lęku, pomagają w regulacji nastroju oraz budowaniu więzi społecznych. W ramach dogoterapii dzieci nabywają umiejętności komunikowania się z psem, co pomaga rozwijać ich umiejętności społeczne. Psy mają zdolność do wyczuwania emocji i ade-

kwatnej reakcji na nie, co pomaga w łagodzeniu napięć i poczuciu samotności. Psy są w stanie nawiązać głęboką więź z dziećmi, co wywołuje w nich poczucie bezpieczeństwa, a także pozwala na swobodne wyrażanie uczuć (Boruta 2017). Podczas zajęć dzieci nabywają umiejętności kognitywnych, co jest efektem planowania zabawy, radzenia sobie z problemami występującymi podczas opieki nad psem oraz koncentrowaniu uwagi podczas wykonywania zadań (Janczura 2011).

Systematyczny udział w zajęciach daje możliwość poprawy kondycji fizycznej. Dogoterapia wspiera ogólną aktywność ruchową i sprawność motoryczną. Pies podczas zajęć motywuje do poruszania się, a także poprawia precyzyjność wykonywanych ruchów (Pawlik-Popielarska 2005). Jest to również doskonała forma rehabilitacji, w której obecność psa pomaga w wykonywaniu czynności samoobsługowych. Ważne jest jednak, aby ograniczyć aktywność psa do minimum, a jedynie za jego pomocą zmotywować do aktywności. W zależności od potrzeb dziecka podczas sesji dogoterapii można pracować nad motoryką dużą, sprawnością manualną oraz percepcją wzrokową (Machoś-Nikodem 2007). Aktywności podejmowane w czasie terapii kontaktowej obejmują stymulację w sferze motoryki oraz czynności prowadzące do poprawy w zakresie funkcjonowania werbalnego. Obecność psa ma stanowić impuls do podejmowania działań przez uczestnika zajęć (Boguszewski i in. 2013).

Dogoterapia jest ważnym elementem rozwoju kompetencji społecznych. Przebywanie w towarzystwie psa wzbudza empatię, odpowiedzialność, a także uczy współpracy. Wymaga ono także kontroli impulsów, dostosowania konkretnych zachowań oraz respektowania granic, co bezpośrednio wpływa na poprawę regulacji emocji w relacjach społecznych. Zajęcia z udziałem psa wykorzystywane są do pracy z dziećmi z zaburzoną komunikacją. Systematyczny kontakt z psem może stanowić istotny czynnik stymulujący naukę języka przez dziecko przejawiające trudności w porozumiewaniu się. Przebywanie z czworonogiem pozwala na wyzwolenie spontanicznej aktywności komunikacyjnej w sposób werbalny i pozajęzykowy, co stanowi duże wsparcie alternatywnych form porozumiewania się (Malinowska, Skorża 2012). Ćwiczenia oddechowe, usprawniające narząd mowy, artykulacyjne oraz słuchowe mogą być wykonywane podczas sesji dogoterapii. Zdaniem logopedy M. Ostrowieckiej dzięki temu stają się one bardziej atrakcyjne dla dziecka i motywują je do pracy, co dynamizuje proces terapeutyczny. Przegląd literatury wskazuje, że korzystne efekty pracy z psem obserwuje się u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, ADHD oraz osób z przebytą traumą. Poprawnie prowadzona terapia

zwiększa świadomość emocjonalną, poczucie własnej wartości i sprawczości, pomaga również w redukcji zachowań agresywnych. W ramach zajęć dzieci uczą się komunikowania z psem, co rozwija ich umiejętności społeczne. Nauka cierpliwości, empatii i odpowiedzialności pomaga dzieciom nawiązywać i dbać o relacje interpersonalne.

Dogoterapia odgrywa coraz istotniejszą rolę w praktyce terapeutycznej i edukacyjnej, stanowiąc cenne uzupełnienie tradycyjnych form oddziaływań psychologicznych, pedagogicznych i rehabilitacyjnych. Jej znaczenie wynika przede wszystkim z możliwości tworzenia bezpiecznej, sprzyjającej zaangażowaniu atmosfery, w której dzieci i młodzież chętniej podejmują aktywność oraz nawiązują relacje. Obecność psa terapeutycznego ułatwia przełamywanie barier komunikacyjnych, zwiększa motywację do pracy oraz sprzyja koncentracji uwagi, co ma szczególne znaczenie w środowisku szkolnym i wychowawczym. W praktyce terapeutycznej dogoterapia wspiera proces regulacji emocji, redukcji napięcia i lęku oraz wzmacnia poczucie własnej wartości, natomiast w kontekście edukacyjnym może przyczyniać się do rozwijania kompetencji społecznych, empatii i odpowiedzialności. Dzięki swojej elastyczności metoda ta znajduje zastosowanie zarówno w pracy indywidualnej, jak i grupowej, odpowiadając na zróżnicowane potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci oraz młodzieży (Jagielski i in. 2014).

Analiza badań własnych

Celem przeprowadzonego badania było określenie, jak zajęcia dogoterapii wpływają na zachowanie oraz rozwój emocjonalny i społeczny dzieci w wieku przedszkolnym.

W celu analizy zebranych wyników badań sformułowano hipotezę główną i hipotezy szczegółowe:

Hipoteza główna

Prawidłowo i systematycznie przeprowadzane zajęcia dogoterapii z dziećmi w wieku przedszkolnym wspierają rozwój emocjonalny i społeczny, przyczyniając się do wzrostu poziomu empatii, poprawy kompetencji interpersonalnych, zwiększenia otwartości na interakcje społeczne oraz zwiększenia poziomu aktywności fizycznej dzieci.

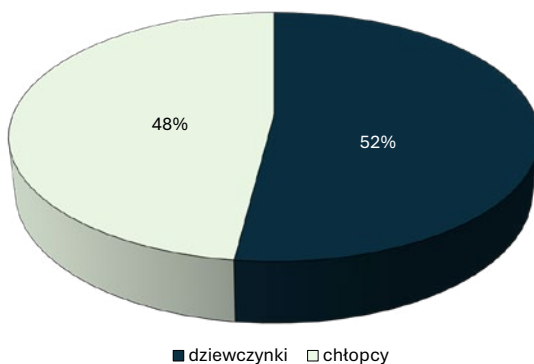
Hipotezy szczegółowe

- podczas zabawy z psem dzieciom towarzyszą pozytywne emocje,
- dzięki zajęciom dogoterapii zwiększa się aktywność fizyczna dzieci,
- przebywanie z psem zwiększa w dzieciach poczucie bezpieczeństwa,
- udział w zajęciach z psem terapeutą sprzyja zwiększeniu otwartości dzieci na kontakty interpersonalne,
- dogoterapia wspomaga rozwój umiejętności komunikacyjnych dzieci,
- interakcje z psem terapeutą przyczyniają się do wzrostu poziomu empatii u dzieci,
- dzieci wykazują wysoki poziom oczekiwań i zaangażowania emocjonalnego w związku z nadchodzącym kontaktem z psem,
- uczestnictwo w zajęciach dogoterapii sprzyja w kształtowaniu u dzieci dyscypliny, odpowiedzialności i przestrzegania obowiązujących zasad.

Respondentami kwestionariusza ankiety było 60 rodziców dzieci w wieku przedszkolnym. Poniżej zaprezentowano wyniki badań.

W części pierwszej zadano trzy podstawowe pytania dotyczące wieku oraz płci dziecka oraz czy dziecko miało wcześniej kontakt z psami.

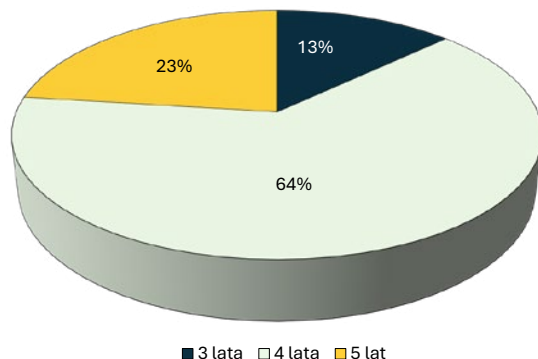
Z udzielonych odpowiedzi wynika, że w zajęciach dogoterapii bierze udział 31 dziewczynek, co stanowi 51,7% grupy i 29 chłopców, co stanowi 48,3% grupy.



Wykres 1. Płeć dzieci

Źródło: opracowanie własne.

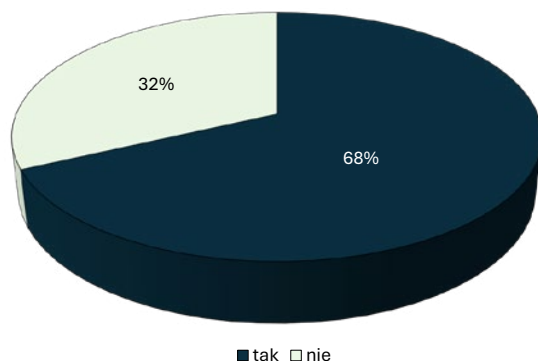
W zajęciach z psem uczestniczą dzieci w wieku 3 lata – 8 dzieci, 4 lata – 38 dzieci oraz 5 lat – 14 dzieci.



Wykres 2. Wiek dzieci

Źródło: opracowanie własne.

68,3% dzieci miało wcześniej kontakt z psami, a 31,7% takiego kontaktu nie miało.

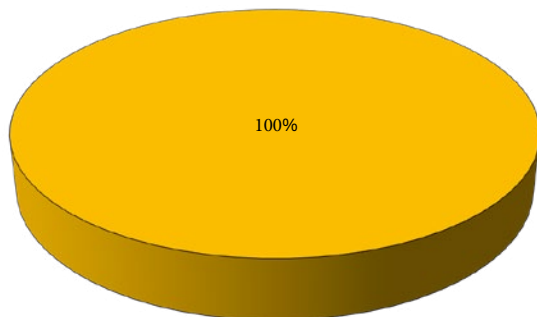


Wykres 3. Wcześniejszy kontakt z psem

Źródło: opracowanie własne.

W drugiej części kwestionariusza ankiety zatytułowanego *Udział w zajęciach dogoterapii* respondenci odpowiadali na pytania dotyczące tego, jak często oraz jak długo dzieci uczęszczają na zajęcia i czy chętnie uczestniczą w zajęciach, czy opowiadają w domu o ich przebiegu oraz czy czekają z niecierpliwością na nadchodzące zajęcia.

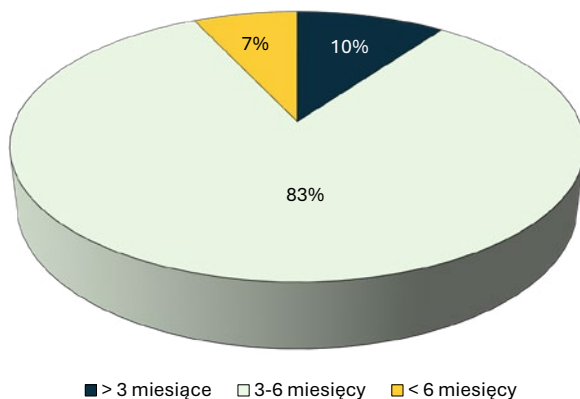
Wszyscy respondenci zgodnie odpowiedzieli, że dzieci biorą udział w zajęciach raz w miesiącu.



Wykres 4. Częstotliwość udziału w zajęciach

Źródło: opracowanie własne.

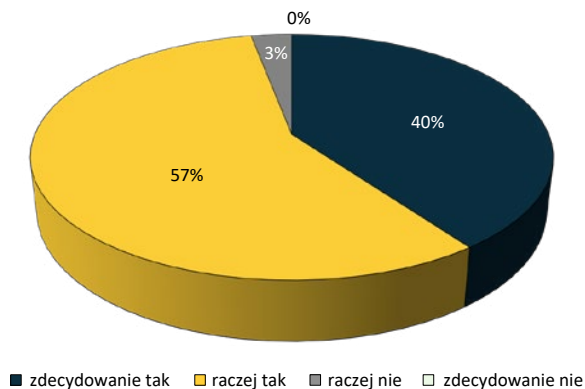
Wśród grupy dzieci, które uczęszczają na zajęcia dogoterapii, sześćcioro bierze udział w zajęciach krócej niż trzy miesiące, pięćdziesięcioro uczęszcza na zajęcia w zakresie 3–6 miesięcy, a czworo bierze udział w zajęciach dłużej niż 6 miesięcy.



Wykres 5. Okres uczęszczania na zajęcia

Źródło: opracowanie własne.

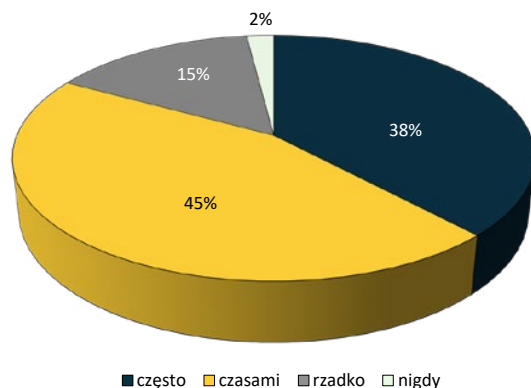
Wśród grupy dzieci biorących udział w zajęciach dogoterapii 40% (24 dzieci) zdecydowanie chętnie uczestniczy w zajęciach, 56,7% (34 dzieci) raczej chętnie bierze udział w zajęciach, a jedynie 3,3% (2 dzieci) raczej niechętnie pojawia się na zajęciach. W grupie nie ma dzieci, które zdecydowanie nie chcą brać udziału w terapii z udziałem psa.



Wykres 6. Chęć uczestniczenia w zajęciach

Źródło: opracowanie własne.

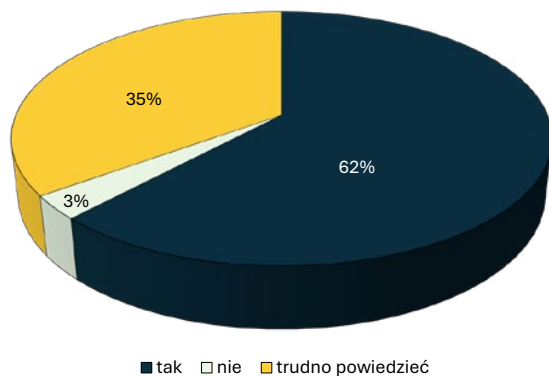
Według udzielonych przez respondentów odpowiedzi 38,3% (23 dzieci) często opowiada w domu o zajęciach dogoterapii, 45% (27 dzieci) czasami opowiada o nich w domu, 15% (9 dzieci) rzadko dzieli się tym, co dzieło się na zajęciach, a tylko 1,7%, czyli 1 dziecko nie opowiada o zajęciach w ogóle.



Wykres 7. Jak często dzieci opowiadają o zajęciach dogoterapii w domu

Źródło: opracowanie własne.

Ponad połowa respondentów (61,7%) uważa, że dziecko wyczekuje zajęć z czworonogiem, 35% respondentów trudno określić, czy dzieci czekają na spotkanie z psem, a 3,3% twierdzi, że dziecko nie czeka na spotkanie ze zwierzęciem.

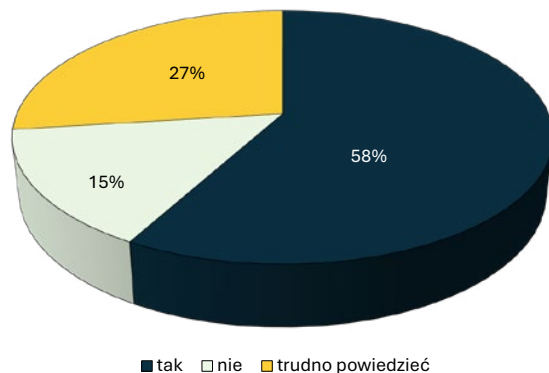


Wykres 8. Wyczekiwanie na zajęcia

Źródło: opracowanie własne.

W części trzeciej zadano pytania mające na celu ocenę wpływu zajęć dogoterapii na rozwój dziecka.

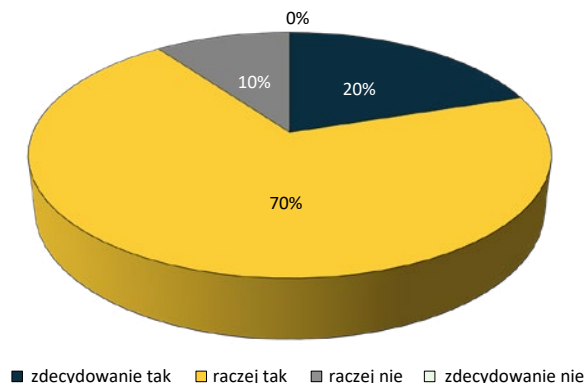
Niewiele ponad połowa respondentów udzieliła odpowiedzi, że zdecydowanie widzą zmianę w zachowaniu swojego dziecka (35 odpowiedzi), 9 respondentów nie zauważa różnicy w zachowaniu, natomiast 16 z badanej grupy odpowiedziało, że trudno jest im ocenić, czy zaszły jakieś zmiany w zachowaniu dziecka.



Wykres 9. Widoczne zmiany w zachowaniu dziecka

Źródło: opracowanie własne.

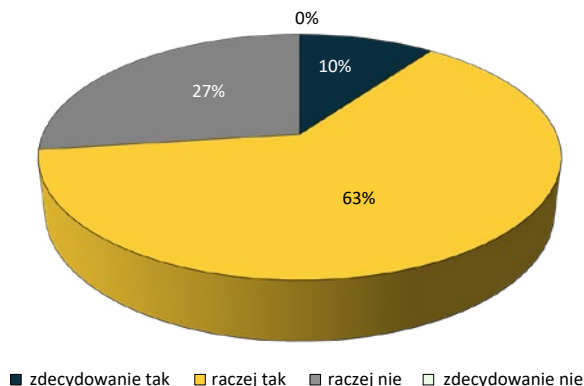
Na pytanie, czy zajęcia dogoterapii wpływają na rozwój emocjonalny dziecka, ankietowani odpowiadali w następujący sposób: 20% zdecydowanie tak, 70% raczej tak, 10% raczej nie, 0% zdecydowanie nie.



Wykres 10. Wpływ na rozwój emocjonalny dziecka

Źródło: opracowanie własne.

Następne pytanie dotyczyło wzrostu poziomu empatii u dziecka. Według 10% ankietowanych zdecydowanie poziom empatii wzrósł, 63,6%, czyli ponad połowa respondentów uważa, że raczej tak, 26,7% raczej nie zauważa wzrostu empatii u dziecka. Nie ma ankietowanych, którzy twierdzą, że wzrost poziomu empatii u jego dziecka zdecydowanie nie nastąpił.

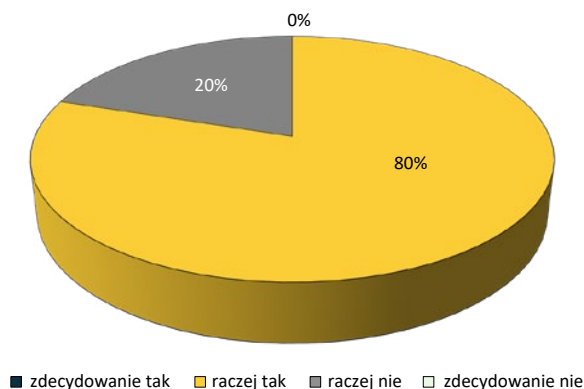


Wykres 11. Wzrost poziomu empatii

Źródło: opracowanie własne.

Rodziców dzieci korzystających z zajęć dogoterapii zapytano, czy według nich zajęcia pozwoliły dziecku otworzyć się na kontakty z rówieśnikami. Zdecydowana większość rodziców uważa, że ich dziecko jest bardziej otwarte na

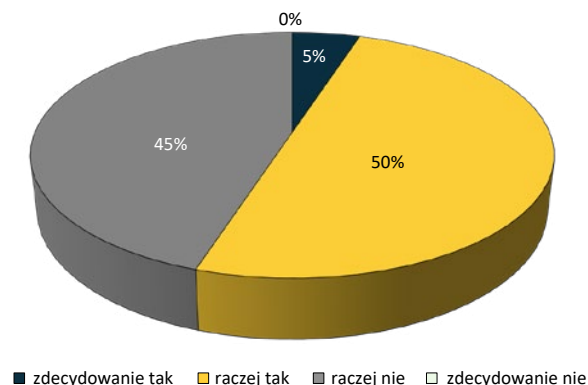
kontakty rówieśnicze (80%), pozostałe 20% twierdzi, że zajęcia raczej nie mają wpływu na otwartość w kontaktach z innymi dziećmi.



Wykres 12. Otwartość na kontakty z rówieśnikami

Źródło: opracowanie własne.

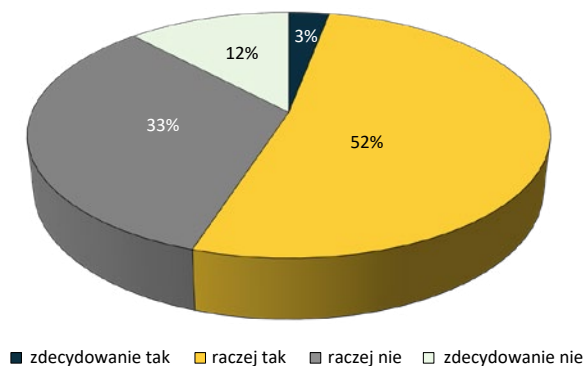
Według 3 respondentów zajęcia z udziałem psa zdecydowanie wpływają na samoocenę dziecka, 30 respondentów twierdzi, że raczej tak, a 27, że raczej nie zauważają zmiany w samoocenie dziecka.



Wykres 13. Wpływ na samoocenę dziecka

Źródło: opracowanie własne.

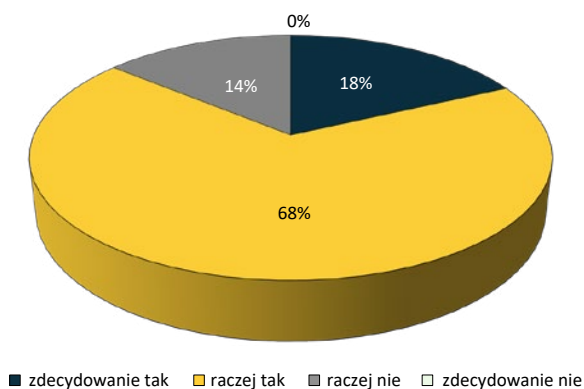
Poczucie bezpieczeństwa zdecydowanie wzrosło według 2 ankietowanych, raczej wzrosło według 31 ankietowanych, raczej nie wzrosło według 20, a zdecydowane nie wzrosło według 7 respondentów.



Wykres 14. Wzrost poczucia bezpieczeństwa

Źródło: opracowanie własne.

Zdaniem respondentów zajęcia dogoterapii w dużej mierze wpływają na aktywność fizyczną dzieci. 18,3% ankietowanych udzieliło odpowiedzi, że zdecydowanie widzą poprawę aktywności fizycznej u swoich dzieci. Aż 68,3% twierdzi, że poziom aktywności fizycznej raczej wzrósł, a 13,4% rodziców raczej nie zauważa, żeby poziom aktywności ich dziecka się zmienił. Nie ma rodziców, którzy uważają, że zajęcia dogoterapii w żadnej mierze nie wpływają na aktywność fizyczną dziecka.

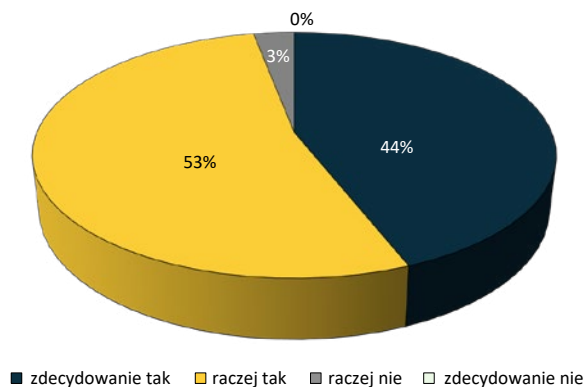


Wykres 15. Aktywność fizyczna dziecka

Źródło: opracowanie własne.

43,3% badanej grupy rodziców uważa, że ich dziecko zdecydowanie nawiązało więź z czworonogiem, niewiele ponad połowa ankietowanych (53,3%)

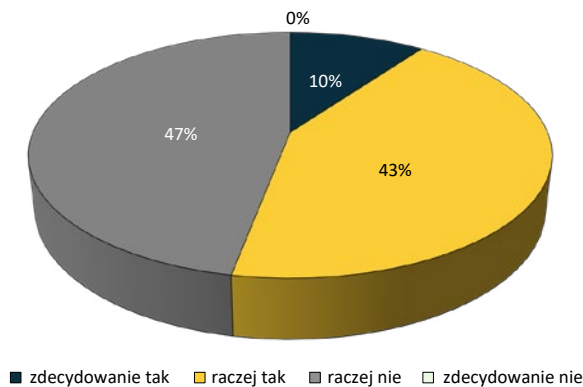
uważa, że raczej tak, a jedynie dwie osoby (3,3%) uważają, że ich dziecko raczej nie nawiązało żadnej więzi z psem. Nie ma wśród badanych osób, które twierdzą, że dziecko biorące udział w zajęciach decydowanie nie nawiązało więzi z czworonogiem.



Wykres 16. Więzy z psem

Źródło: opracowanie własne.

Na pytanie, czy według ankietowanych dzięki uczestniczeniu w zajęciach dogoterapii dziecko stało się bardziej odpowiedzialne, respondenci odpowiedzieli w niniejszy sposób: zdecydowanie tak 10%, raczej tak 43,3%, raczej nie 46,7%, zdecydowanie nie 0%.

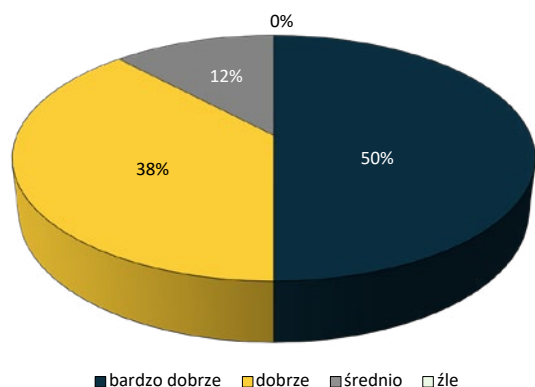


Wykres 17. Wzrost odpowiedzialności

Źródło: opracowanie własne.

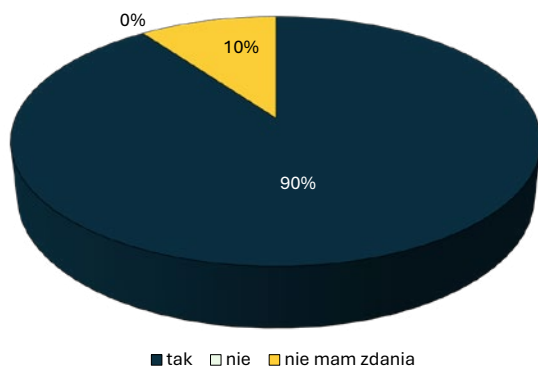
W ostatniej, czwartej części ankiety respondenci zostali poproszeni o ocenę programu zajęć, ich organizację oraz bezpieczeństwo w ich trakcie. Spytano także, co najbardziej podoba się ankietowanym w zajęciach dogoterapii oraz to, czy poleciliby taki rodzaj zajęć innym rodzicom.

Program i organizacja przeprowadzanych zajęć dogoterapii oceniania jest przez rodziców wysoko. 50% z nich uważa, że zajęcia prowadzone są bardzo dobrze, 38,3%, że dobrze, 11,7% uważa, że średnio. Nie ma wśród badanych osób, które uważają, że zajęcia prowadzone są w zły sposób.



Wykres 18. Ocena programu i organizacji zajęć

Źródło: opracowanie własne.



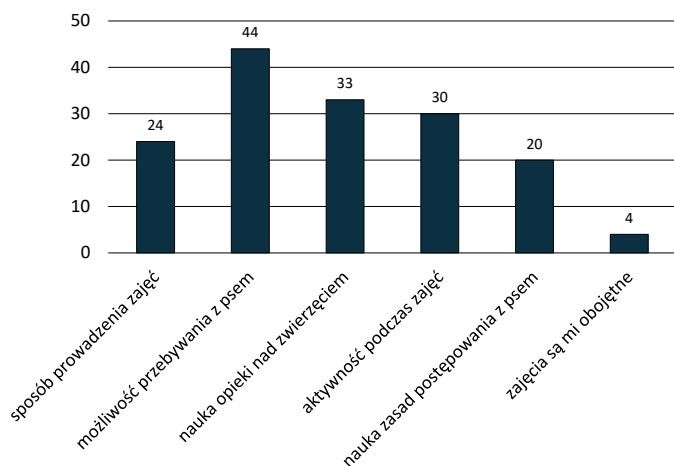
Wykres 19. Ocena bezpieczeństwa podczas prowadzonych zajęć

Źródło: opracowanie własne.

Zdecydowana większość ankietowanych na pytanie, czy dzieci są bezpieczne podczas prowadzenia zajęć z psem, odpowiada, że tak. Jedynie 10% nie ma

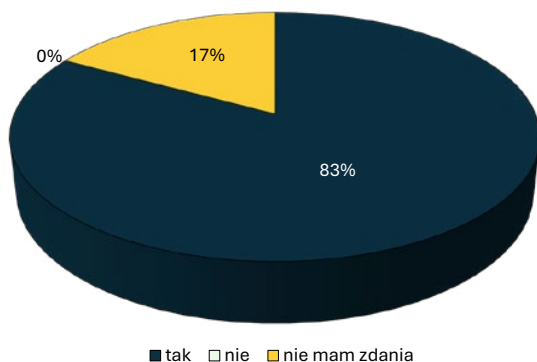
zdania na ten temat. Nie ma respondentów, którzy uważaliby, że bezpieczeństwo dzieci na zajęciach jest zagrożone.

W ankiecie zapytano respondentów, co ich zdaniem jest najbardziej atrakcyjne w zajęciach dogoterapii. Udzielone odpowiedzi prezentują się w następujący sposób: 24 respondentom podoba się sposób prowadzenia zajęć, 44 respondentom podoba się możliwość przebywania ich dziecka z czworonogiem, 33 ankietowanych ceni możliwość nauki poprawnej opieki nad zwierzęciem, 30 docenia, że dzieci są aktywne podczas zabawy w trakcie zajęć, 20 respondentów dostrzega wartość w nauce wprowadzania zasad postępowania ze zwierzęciem.



Wykres 20. Atrakcyjność zajęć

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 21. Polecenie uczestnictwa w zajęciach dogoterapii

Źródło: opracowanie własne.

Niewielki procent respondentów (6,7%) przyznaje, że uczestnictwo ich dzieci w zajęciach dogoterapii jest im obojętne.

Na pytanie, czy ankietowani poleciliby zajęcia z udziałem psa innym rodzicom, zdecydowana grupa (83,3%) odpowiedziała, że polecają zajęcia, 16,7% ankietowanych rodziców nie ma zdania w tym temacie. Nie ma rodziców, którzy zajęć dogoterapii nie polecają.

Z przeprowadzonych badań ankietowych rodziców dzieci objętych zajęciami dogoterapii wynika, że postawiona hipoteza potwierdza się, ponieważ według odpowiedzi ankietowanych mają one korzystny wpływ na rozwój dziecka. Potwierdzone zostają także hipotezy szczegółowe. Zdecydowana większość rodziców zauważa zmiany w postawie otwartości dziecka na relacje z rówieśnikami. Dzieci są bardziej śmiałe, otwarte na kontakt, nie boją się jako pierwsze wyjść z inicjatywą, co również w dużej mierze przekłada się na ich samoocenę, która zdaniem ankietowanych rodziców wzrosła. Duża grupa ankietowanych zauważa wzrost poziomu empatii u swoich dzieci. Są one bardziej wyczulone na cierpienie innych, potrafią współczuć, gdy widzą krzywdę, a także chętnie pomagają słabszym. W stosunku do psa są delikatne, często dotykają go, głaskają, przytulają, próbują w czuły sposób przekazać zwierzęciu swoją sympatię. Kontakt z psem według ankietowanych zwiększył poczucie bezpieczeństwa wśród dzieci. Czują się one dobrze w towarzystwie czworonoga, nie boją się, chętnie podejmują zabawę oraz próbę nauki zasad, jakie obowiązują podczas zajęć. Dzieci słuchają poleceń osoby odpowiedzialnej za zajęcia i z dużą determinacją podejmują próbę wykonania poleconych zadań. Wykazują się przy tym dużą odpowiedzialnością, co zauważają ich opiekunowie. Przedstawione wyniki badań potwierdzają, że dogoterapia pozytywnie wpływa na funkcjonowanie dzieci. Dzieci są zmotywowane i chętnie uczestniczą w zajęciach. Zdaniem większości ankietowanych dzieci wyczekują kolejnych zajęć, co może świadczyć o tym, że są one dla dzieci atrakcyjne, sprawiają im radość oraz kojarzą się z przyjemnymi emocjami. Dzięki zróżnicowanej formie zajęć dzieci mobilizowane są do aktywności fizycznej, która zdaniem respondentów zdecydowanie się poprawiła. Dzieci podczas lekcji z psem wykonują powierzone im zadania, spacerują z psem, wydają komendy, uczą się budowy ciała zwierzęcia, a poprzez zabawę nawiązują więź emocjonalną z ulubionym czworonogiem. Z uzyskanych wyników można wnioskować, że dzieci chętnie uczęszczają na zajęcia i często z niecierpliwością wyczekują kolejnych lekcji. Spotkania z psem są też tematem, który dzieci poruszają w domu. Chętnie opowiadają o psie, zabawie z nim, wykonywanych czynnościach, zachowaniach, nabytej wiedzy i umiejętnościach dotyczących opieki nad zwierzęciem. Zdecydowana więk-

szość badanej grupy rodziców poleca zajęcia dogoterapii, co świadczy o tym, że dostrzegają jej walory i pozytywny wpływ na dzieci.

W związku z jednoznacznymi wynikami badań wskazującymi na pozytywny wpływ zajęć dogoterapii w rozwój dziecka oraz wciąż małą liczbę badań potwierdzających skuteczność tej metody wskazane są dalsze badania i popularyzowanie tej formy zajęć. Ważne jest także szkolenie psów terapeutów i ich opiekunów, aby zajęcia, które prowadzą były na jak najwyższym poziomie i przekładały się na efektywność terapii. Z uwagi na łatwy dostęp tej metody oraz stosunkowo szybkie efekty warto także zadbać o to, aby jak największa liczba dzieci mogła korzystać z zajęć dogoterapii.

Wnioski

Reasumując, przeprowadzone badania ankietowe pozwalają sformułować następujące wnioski:

- dogoterapia to wszechstronna i wielokierunkowa metoda terapii korzystnie wpływająca na rozwój dziecka. Bezpośredni kontakt ze zwierzęciem wspiera rozwój dziecka w sposób holistyczny zarówno w sferze emocjonalnej, społecznej, poznawczej, jak i motorycznej;
- dogoterapia stanowi wartościowe narzędzie wspierające proces wychowywania i edukacji dzieci w wieku przedszkolnym;
- zajęcia z udziałem psa motywują do podejmowania aktywności. Dzieci chętniej uczestniczą w zajęciach, wykazują większe zainteresowanie i zaangażowanie wykonywanymi zadaniami;
- dogoterapia może stanowić skuteczne uzupełnienie tradycyjnych metod pedagogicznych, należy jednak pamiętać, że nie może ich zastąpić, a prawidłowe jej przeprowadzenie wymaga odpowiedniego przeszkolenia zarówno psa, jak i jego opiekuna.

Przeprowadzona analiza badań oraz opracowanie ich wyników pod kątem postawionych hipotez umożliwiły sformułowanie wniosków końcowych, które tworzą przesłanki dla praktyki pedagogicznej.

BIBLIOGRAFIA

- Bartkiewicz W. (2009), *Lessi wróć!*, „Charaktery”, 3, s. 92–95.
- Bartkiewicz W., Zawadka M. (2008), *Pies – Terapeuta i przyjaciel rodziny: rola psa w procesie rehabilitacji niepełnosprawnego dziecka*, Warszawa: Przyjaciel – Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym.

- Boguszewski D., Świderska B., Adamczyk J., Białoszewski D. (2013), *Ocena skuteczności dogoterapii w rehabilitacji dzieci z zespołem Downa*. *Doniesienia wstępne*, „Medical Review”, 2, s. 194–202.
- Boruta W. (2017), *Dogoterapia jako metoda wsparcia rozwoju osoby niepełnosprawnej intelektualnie – wybrane aspekty*, „Student Niepełnosprawny. Szkice i rozprawy”, 17(10), s. 173–185.
- Chmiel K., Kubińska Z., Drewiecki T. (2014), *Terapie z udziałem zwierząt w rehabilitacji różnych form niepełnosprawności*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 95(3), s. 591–595.
- Drwięga G., Pietruczuk Z. (2014), *Dogoterapia: prawdy i mity*, Białystok: Prymat.
- Franczyk A., Krajewska K., Skorupa J. (2007), *Animaloterapia*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Jagielski D., Jagielska A., Pyszora A. (2014), *Dogoterapia – historia, założenia, cele. Propozycja zastosowania w opiece paliatywnej*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce”, 8, 4, s. 163–167.
- Jemczura H., Kretek H.A. (red.) *Zrównoważony rozwój – debiut naukowy 2011*, Racibórz: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Raciborzu.
- Kokocińska A., Kaleta T., Lewczuk D. (2016), *Zooterapia z elementami etologii*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kulisewicz B. (2007), *Witaj, piesku! Dogoterapia we wspomaganiu rozwoju dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Lammek M. (2019), *Hipoterapia – nowoczesna terapia resocjalizacji osób pozbawionych wolności*, „Miscellanea Anthropologica et Sociologica”, 20(2), s. 231–241.
- Machoś-Nikodem M. (2007), *Dogoterapeutyczny program polisensorycznej stymulacji porozumiewania się*, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Malinowska M., Skorża K. (2012), *Zrównoważony rozwój poprzez zabawę*, w: *Zrównoważony rozwój – debiut naukowy 2011*, Racibórz: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Raciborzu.
- Masgutova S. (2004), *Rola dogoterapii w emocjonalnej rehabilitacji dzieci z trudnościami w rozwoju*, „CZE-NE-KA”, 4; za: B. Pawlik-Popielarska (2005), *Terapia z udziałem psa*, Gdańsk: Wydawnictwo Medyczne Via Medica.
- Moczkowska P. (2025), *Doświadczenia uczestników zajęć dogoterapii – analiza jakościowa aktywności dzieci, młodzieży i dorosłych*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej”, 54, s. 152–162.
- Pawlik-Popielarska B. (2005), *Terapia z udziałem psa*, Gdańsk: Wydawnictwo Medyczne Via Medica.
- Sieluk J. (2006), *Dogoterapia w Lubsku*, „CZE-NE-KA”, 19, s. 7.
- Sipowicz K., Najbert E., Pietras T. (2016), *Dogoterapia jako forma wsparcia osób z niepełnosprawnością*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 1(31), s. 51–64.

- Szmałec J. (2021), *Metody terapeutyczne stosowane w pracy z dzieckiem z niepełnośprawnością. Ruch i rozwój*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Witerska K. (2025), *Edukacja i terapia w asyście psa*, „Kultura i Wychowanie”, 1(27), s. 131–152.
- Zelman K. (2011), *Fizjoterapia w pediatrii*, w: J. Olszewski (red.), *Fizjoterapia w wybranych dziedzinach medycyny*, Warszawa: PWZL, s. 1–29.
- Żychlińska-Buczek J., Wronowska A. (2008), *Rola psa w życiu człowieka*, „Wiadomości Zootechniczne”, 46, 4, s. 79–81.

STRESZCZENIE

Dogoterapia to forma terapii z udziałem zwierząt, która zyskuje coraz większe zastosowanie w obszarze wspierania rozwoju emocjonalnego i społecznego dzieci oraz młodzieży. Metoda ta staje się popularna mimo wciąż bardzo małej liczby badań naukowych świadczących o jej skuteczności. W artykule przedstawiono teoretyczne podstawy dogoterapii, omówiono mechanizmy jej oddziaływania oraz skuteczności tej metody. Dokonano analizy przeprowadzonych badań empirycznych na temat wpływu dogoterapii na rozwój dzieci w wieku przedszkolnym. Przegląd aktualnej literatury jednoznacznie wskazuje, że interakcja z odpowiednio przygotowanym i wyszkolonym psem terapeutycznym redukuje poziomu stresu i lęku, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, motywuje i ułatwia nawiązywanie relacji interpersonalnych oraz wspiera rozwój empatii i umiejętności komunikacyjnych. Dogoterapia powinna jednak być uzupełnieniem tradycyjnych form terapii i edukacji, a jej skuteczność w głównej mierze zależy od właściwego przygotowania zespołu terapeutycznego, dobrostanu zwierzęcia oraz odpowiednich warunków organizacyjnych. Uzyskane wyniki badań potwierdzają dotychczasowe doniesienia.

SŁOWA KLUCZOWE: dogoterapia, terapia z udziałem zwierząt, rozwój emocjonalny dzieci i młodzieży, wsparcie terapeutyczne

SUMMARY

Canine-assisted therapy is a form of animal-assisted therapy that is increasingly being used to support the emotional and social development of children and adolescents. This method is gaining popularity despite the still very limited number of scientific studies demonstrating its effectiveness. This article presents the theoretical foundations of dog therapy, discusses the mechanisms of its effects, and examines the effectiveness of this method. An analysis was conducted of existing empirical studies on the impact of dog therapy on the development of preschool-aged children.

A review of the current literature clearly indicates that interaction with a properly prepared and trained therapy dog reduces stress and anxiety levels, increases a sense of security, motivates and facilitates the establishment of interpersonal relationships, and supports the development of empathy and communication skills. Dog therapy should, however, complement traditional forms of therapy and education, and its effectiveness depends largely on the proper preparation of the therapeutic team, the animal's well-being, and appropriate organizational conditions. The research findings confirm previous reports.

KEYWORDS: dog therapy, animal-assisted therapy, emotional development of children and adolescents, therapeutic support

KLEMENTYNA ANETA MILCARZ – Akademia Nauk Stosowanych
im. Edwarda Lipińskiego w Kielcach
DARIA PATRYCJA MARZEC – Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Pedagogika/Pedagogy

Przysłano do redakcji / Received: 25.01.2026

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 23.04.2026

Budowanie komunikacji u dzieci z ASD w autorskim modelu „Od głoski do opowiadania”. Koncepcja teoretyczna i wyniki badań

Communication development in children on the ASD in the original model „From the sound to story”. Theoretical concept and research results

DOI 10.25951/15050

Wprowadzenie

Stymulacja komunikacji u dzieci ze spektrum autyzmu stanowi istotne wyzwanie dla terapeutów i rodziców. Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie koncepcji teoretycznej autorskiego modelu rozwijania mowy pod nazwą „Od głoski do opowiadania”, który stosuję u dzieci ze spektrum autyzmu, afazją i opóźnionym rozwojem mowy, a także przedstawienie wyników kilkuletnich badań nad jego efektywnością. W tym artykule koncentruję się na opisie rezultatów zastosowania modelu u pacjentów ze spektrum autyzmu.

Specyfika i cechy komunikacji dzieci ze spektrum autyzmu

Deficyty w obszarze komunikacji werbalnej i niewerbalnej stanowią obok zaburzeń w sferze kontaktów społecznych i zachowania kluczową cechę spektrum autyzmu. Należą do nich takie symptomy, jak:

1. unikanie kontaktu wzrokowego;
2. ignorowanie innych osób, odwracanie się od innych, niereagowanie na zachętę;
3. uboga mimika twarzy;
4. brak odpowiednich reakcji mimicznych, gestykulacji, obojętny wyraz twarzy, sztywność w momencie zbliżeń;
5. mowie nie towarzyszą gesty;
6. mowa niedokształcona, manieryzmy słowne (zdrabnianie, mówienie „od tyłu” itp., echolalie);

7. niewykorzystywanie posiadanego zasobu słów w procesie komunikacji;
8. brak werbalizacji potrzeb;
9. brak inicjowania kontaktów słownych;
10. nieprawidłowa struktura gramatyczna wyrazów i zdań, mylenie końcówek;
11. nieadekwatne użycie zaimków osobowych, dzierżawczych;
12. chrząkanie, kwkanie i wydawanie innych dźwięków zamiast słów;
13. odbiegający od normy ton, siła głosu oraz rytm wypowiedzi, w wielu przypadkach mowa jest przerywana, skandowana;
14. charakterystyczne stereotypowe produkowanie dźwięku własnego głosu, echolalie, osobowa inwersja, powtarzanie całych zdań bez kontekstu (por.: Lipski 2015; Pisula 2018; Buława-Halas 2023; Wrona, Józefacka 2021).

Warto podkreślić, że opóźnieniu lub całkowitemu brakowi rozwoju języka mówionego u dzieci ze spektrum autyzmu nie towarzyszy próba kompensowania tego deficytu poprzez alternatywne sposoby komunikacji, takie jak gestykulacja lub mimika.

Z kolei u jednostek z adekwatną mową znacznie zaburzona jest zdolność do inicjowania lub podtrzymywania konwersacji z innymi (por.: Jaklewicz, Pisula, Kruk-Lasocka, Winczura 2013; Winczura 2024; Olechnowicz 2004).

Należy wspomnieć, że w grupie dzieci ze spektrum autyzmu wyróżnia się takie, u których mowa nie rozwinęła się w ogóle – dzieci te często nie gaworzą, nie wokalizują, a zakres prezentowanych przez nich dźwięków sprowadza się do krzyku oraz zestawu stereotypowo wypowiedzianych głosek/sylab, jak i takie, u których po okresie względnie prawidłowego rozwoju mowy w ciągu zaledwie kilku tygodni następuje regres. Dziecko przestaje wykorzystywać formy komunikacji werbalnej i niewerbalnej w celu porozumiewania się z innymi. Często pojawiają się echolalie. Mogą one mieć charakter bezpośredni i przejawiać się stereotypowym, dokładnym powtarzaniem słów, zdań, pytań zaraz po ich usłyszeniu. Mogą również przybierać formę echolalii odroczonych, kiedy to dziecko jest w stanie powtarzać całe fragmenty wypowiedzi, przytaczać zdania i teksty, które słyszało wcześniej (przed kilkoma dniami, miesiącami, latami) (Jaklewicz 1993; Olechnowicz 1983; Kackieło-Tomulewicz, Niemyjska 2020).

Według Ole I. Lovaasa (1987) występowanie echolalii jest formą porozumiewania się z otoczeniem, a jednocześnie daje dziecku większe szanse na osiągnięcie sukcesu w nauce mowy.

Szacuje się, że u ok. 50% osób ze spektrum autyzmu nie występuje mowa funkcjonalna. U dzieci autystycznych, które osiągają dobry poziom mowy, również

występuje szereg zaburzeń i nieprawidłowości. Chodzi tu przede wszystkim o trudności dzieci autystycznych z wykorzystywaniem treści rozmowy. Nawet jeśli dziecko właściwie artykułuje słowa i konstruuje poprawne gramatycznie zdania – co zdarza się tylko u części dzieci autystycznych, to ma ono trudności z wykorzystaniem tych umiejętności stosownie do różnych sytuacji społecznych (por. Pałowska 1997). Wiele osób ze spektrum autyzmu, rozumiejąc poszczególne słowa, nie potrafi odczytać sensu całej wypowiedzi. U wysoko funkcjonujących osób z ASD zaburzenia dotyczą głównie rozumienia treści abstrakcyjnych (Pisula 2000; Goldstein, Naglieri, Ozonoff 2017; Frost, Bondy 2013).

Istotną cechą mowy dzieci ze spektrum autyzmu jest także sztywność, brak elastyczności i umiejętności generalizacji języka. Osoby te uczą się języka w sposób mechaniczny. Słowo zachowuje takie znaczenie, jakie dziecko poznało pierwotnie – np. wyraz „stół” może dla autysty oznaczać jedynie konkretny stół, którego nazwa została zinternalizowana podczas ćwiczeń edukacyjnych. Dzieci z ASD nie potrafią używać słów w nowych kombinacjach, lecz posługują się ciągle wyuczoną, mechaniczną frazą (Schopler 1995). Deficyty w sferze komunikacji związane z niemożnością przekazania otoczeniu własnych myśli i przeżyć powodują zwiększone napięcie, frustrację i mogą prowadzić do pojawiania się trudnych zachowań o charakterze stymulacyjnym lub agresywnym (Gałkowski 1995).

Warto wspomnieć, że wielokrotnie diagnozuje się zaburzenia sprzężone w układzie autyzm–upośledzenie umysłowe. Im wyższy stopień niepełnosprawności intelektualnej u dziecka, tym mniejsze szanse na prawidłowy rozwój mowy. Znaczący temat pozostają jednak zgodni co do twierdzenia, iż prognozy rozwojowe dzieci autystycznych ściśle wiążą się z poziomem ich inteligencji (Pisula 2000).

„Od głósłki do opowiadania” – koncepcja teoretyczna modelu

Opracowując koncepcję modelu „Od głósłki do opowiadania” bazowałam na kilku metodach, które wykorzystywałam w terapii osób ze spektrum autyzmu od 2001 do 2020 r. Terapia ta prowadzona była w różnych placówkach, takich jak: integracyjna szkoła podstawowa, środowiskowy dom samopomocy dla osób z autyzmem, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, a także prywatna praktyka pedagogiczno-logopedyczna.

Podstawową podwaliną opisywanego modelu jest podejście terapeutyczne Ole I. Lovaasa (1987, 1989) opierające się na teorii behawioralnej. Ponad 50 lat badań, w tym badania replikacyjne wykazały wysoką skuteczność terapii Lovaasa, której efekty utrzymują się wraz z wiekiem dzieci. Przyjmuje się, że nie ma obecnie metod terapii autyzmu z większym poziomem skuteczności niż podejście behawioralne (Lipski 2015). Wykorzystuje się tu wzmocnienia pozytywne i negatywne (brak nagrody) do budowania motywacji dziecka do nauki, w tym nauki mowy, co u dzieci ze spektrum autyzmu jest kwestią kluczową. Dzieci te, mając potencjał do realizacji mowy czynnej, często nie chcą z niej korzystać, unikają kontaktu werbalnego z innymi osobami. Znalezienie systemu motywacyjnego dla dziecka z wykorzystaniem jego ulubionych zabawek, aktywności itp. pozwala na szybsze uzyskanie satysfakcjonujących efektów pracy terapeutycznej, a przy tym pozwala dziecku cieszyć się z zajęć, podczas których rozwijana jest mowa. Poszukiwanie motywatorów do pracy terapeutycznej jest niezwykle istotne i wymaga wnikliwego poznania dziecka ze spektrum autyzmu i jego preferencji. Wiele z tych dzieci posiada bowiem specyficzne upodobania i fascynacje, a nawet fiksacje dotyczące zabawek (auta, puzzle, klocki lego itp.), co można z powodzeniem wykorzystać w trakcie zajęć terapeutycznych, tak aby wiązały się one zarówno z nauką kolejnych głosek, sylab, wyrazów itd., jak i przyjemnością wynikającą z zabawy ulubionymi przedmiotami. Ważnym aspektem zaczerpniętym przeze mnie z modelu Lovaasa jest zwrócenie szczególnej uwagi na stymulowanie sfery imitacji u pacjenta. Jest to uzasadnione tym, że deficyty w obszarze naśladownictwa są typowe dla dzieci ze spektrum autyzmu, a są konieczne do nauki wykonywania różnych czynności, w tym do nauki mowy i właściwej artykulacji głosek. Dlatego też w moim modelu etap stymulacji naśladowania motorycznego, a także naśladowania z wykorzystaniem przedmiotów (zabawki, instrumenty), poprzedza właściwy etap ćwiczeń związanych z imitacją werbalną (Lovaas 1987a i b; Lovaas 1989).

Ważne znaczenie dla zbudowanego przeze mnie programu „Od głoski do opowiadania” miał bazujący również na teorii behawioralnej model TEACCH – terapia i edukacja dzieci z autyzmem i innymi zaburzeniami komunikacji. Terapia w tym modelu nastawiona jest na stymulację rozwoju dziecka we wszystkich najważniejszych sferach, obejmujących:

- naśladowanie,
- percepcję wzrokową i słuchową,
- motorykę małą,
- motorykę dużą,

- koordynację wzrokowo-ruchową,
- komunikację,
- czynności poznawcze,
- samodzielność i samoobsługę,
- zachowanie (Schopler, Mesibov & Hearsey 1995; Mesibov, Shea, Schopler 2005).

Celem pracy terapeutycznej w modelu TEACCH jest wszechstronny, optymalny rozwój dziecka ze spektrum autyzmu oraz jak najlepsze przystosowanie go do samodzielnego funkcjonowania.

Bardzo ważnym aspektem programu TEACCH jest strukturalizacja miejsca i czasu pracy. Dzieci autystyczne bowiem lepiej koncentrują się i funkcjonują podczas rutynowych procedur i czynności, kiedy dobrze wiedzą, czego się spodziewać. Dlatego czas, miejsce oraz sposób prowadzenia zajęć musi być dla nich jasny, czytelny i przewidywalny. Miejsce do pracy powinno być wygodne, pozbawione dopływu zakłócających i rozpraszających bodźców (obrazy, dźwięki). Czas prowadzenia zajęć uzależniony jest od wieku i poziomu koncentracji uwagi. Eric Schopler (1995) przekonuje, że kiedy dziecko przyzwyczai się do rutynowego schematu nauki z czasem spontanicznie zacznie przynosić materiały potrzebne do pracy, aby pokazać, że chce mieć zajęcia, kiedy zbliża się ich pora. Podczas terapii dziecko powinno otrzymywać jasne sygnały oznaczające czas pracy i przerwy. Powinno wiedzieć, ile zadań czeka je w danej sekwencji i kiedy nastąpi koniec bloku ćwiczeń. W wielu przypadkach pozwala to uniknąć zachowań zakłócających (krzyk, płacz, bunt itp.). Materiały stosowane podczas pracy powinny być praktyczne, znane dziecku oraz spotykane w codziennych sytuacjach. Zaoferowanie dziecku całościowej opieki, pomocy i terapii w środowisku szkolnym i domowym przynosi doskonałe rezultaty. Badania przeprowadzone w USA i Anglii wykazały, że spośród dzieci, które nie zostały poddane terapii 40–78% trafia i pozostaje w instytucjach psychiatrycznych, podczas gdy spośród objętych pomocą TEACCH trafia tam tylko 7% badanych (Schopler 1995, 1998).

W modelu „Od głoski do opowiadania” wykorzystuję również tezy z pedagogiki zabawy, zgodnie z którymi naukę różnych umiejętności można usprawnić i uatrakcyjnić poprzez zaaranżowanie odpowiednich zabaw (Truskolaska 2003; Albański 2018; Szymaniak 2019). W ich planowaniu wykorzystuję preferencje dzieci związane z ich ulubionymi zabawkami, a nawet przedmiotami fiksacji, np. maskotkami czy samochodami, z którymi nie chcą się rozstawać i przychodzą z nimi na zajęcia. W czasie zabawy stosuję pytania i polecenia stymulujące różne funkcje poznawcze, naśladowcze i komunikacyjne. Dziecko

zachęczone obecnością ulubionych zabawek, możliwością manipulacji nimi po uprzednim wykonaniu polecenia wykonuje zadania sprawniej i szybciej w porównaniu do nauki tradycyjnej, w której pojawia się polecenie i oczekiwanie na jego wykonanie bez perspektywy nagrody. Zabawa jest tu dla dziecka swoistym wzmocnieniem pozytywnym w czasie nauki.

W opisywanym programie stymulacji mowy stosuję najczęściej zabawy:

1. związane z możliwością „zdobywania punktów”, np. wrzucanie kulek do tuby, umieszczanie klocków w samochodzie, doklejanie elementów z ciastoliny itp.;
2. zabawy motoryczne: wrzucanie piłek do kosza, woreczków do celu, rzepów do tarczy itp.;
3. zabawy ruchowe: tory przeszkód, gra w piłkę nożną, ręczną, tenis balonowy, hokej;
4. zabawy manualne z wykorzystaniem ciastoliny, sznurków, śrubek, nakrętek itp.;
5. układanki, puzzle, klocki magnetyczne, klocki lego.

W zabawach tych, oprócz planowanych umiejętności z zakresu rozumienia mowy, naśladowania oraz mowy czynnej, niejako przy okazji dziecko ćwiczy i rozwija czynności poznawcze, takie jak uwaga, pamięć, myślenie, a także koordynację wzrokowo-ruchową.

Podczas zajęć oprócz przygotowanych wcześniej zabaw wykorzystuję także propozycje dzieci (jeśli są możliwe do zrealizowania).

W programie „Od głoski do opowiadania” wykorzystuję również ćwiczenia miofunkcjonalne związane z usprawnianiem mięśni artykulacyjnych: języka, warg, policzków i innych mięśni związanych z mową. W razie potrzeby stosuję trening prawidłowego połykania realizowany z zastosowaniem terapii miofunkcjonalnej MFT (Kittel 2020).

Etapy rozwijania mowy w modelu „Od głoski do opowiadania”

Budowanie języka w programie „Od głoski do opowiadania” przebiega w etapach, co ramowo prezentuję w tabeli 1.

Nawiązując do treści w tabeli 1 należy podkreślić, że duże znaczenie w opisywanym programie terapeutycznym przywiązuję do ćwiczeń z zakresu naśladowania, które poprzedzają właściwą naukę mowy. Cykl terapeutyczny cechuje ponadto zasada stopniowania trudności i przechodzenia od ćwiczeń prostych do bardziej złożonych.

Tabela 1. Etapy rozwijania mowy w modelu „Od głoski do opowiadania” (program ramowy)

ETAPY ROZWIJANIA MOWY W MODELU „OD GŁOSKI DO OPOWIADANIA”	
1.	Stymulacja mowy biernej. Rozumienie i wykonywanie prostych poleceń: „usiądź, daj, włóż, pokaż” itp.
2.	Nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu wzrokowego (polecenie „Popatrz na mnie”).
3.	Trening imitacji motorycznej (naśladowanie wykonywania różnych ruchów np.: klaskanie, podnoszenie rąk do góry, ręce na kolana itp. (polecenie „Zrób tak”). Trening imitacji z wykorzystaniem zabawek i instrumentów.
4.	Trening imitacji werbalnej z wykorzystaniem ulubionych przez dziecko zabawek, aktywności, a także „zeszytu terapeutycznego” zawierającego indywidualnie dobrane zdjęcia i obrazy wraz z podpisami.
4.1.	Imitacja samogłosek: a, o, u, e, y, i.
4.2.	Imitacja dźwięków typu „onomatopeje”.
4.3.	Imitacja ciągów sylabowych, tzw. szóstek sylabowych, np.: ma/mo/mu/me/my/mi.
4.4.	Imitacja wyrazów zbudowanych z połączenia wypracowanych już sylab.
5.	Powtarzanie wyrazów jedno- i dwusylabowych w kategoriach: 1) osoby; 2) zabawki; 3) jedzenie i picie; 4) pojazdy; 5) zwierzęta; 6) części ciała; 7) proste czynności (z wykorzystaniem autorskiego zestawu obrazków wklejanego do zeszytu terapeutycznego).
6.	Samodzielne nazywanie obiektów wyrazami jedno- i dwusylabowymi. Odpowiadanie jednym słowem na pytanie „Co to jest?”. Samodzielne nazywanie czynności jednym słowem w odpowiedzi na pytanie „Co on/ona robi?”.
7.	Powtarzanie zwrotów dwuwyrazowych z wykorzystaniem czasowników: „Daj” (np. daj misia), „Chodź” (np. mama chodź), „Chcę” (np. chcę pić), „Pomóż” (np. mama pomóż) itp.
8.	Odpowiadanie pełnym zwrotem na pytania proste: „Co to jest?” (To jest...); „Co Ci dać?” (Daj...); „Co chcesz?” (Chcę...); „Co masz?” (Mam...); „Czego nie ma?” (Nie ma...); „Co widzisz?” (Widzę...); „Co on/ona robi?” (On/ona...).
9.	Pytania o stan faktyczny: „Czy to jest...?”. Odpowiedzi: tak/nie.
10.	Prawidłowe posługiwanie się zaimkami osobowymi i wykorzystywanie ich w zdaniach.
11.	Rozpoznawanie i nazywanie przymiotników w parach antagonistycznych: duży–mały, długi–krótki, czysty–brudny, wesoły–smutny itp.
12.	Odpowiadanie pełnym zdaniem na pytania: „Jaki/jaka jest...?” z wykorzystaniem przymiotników.

13.	Prawidłowe posługiwanie się przyimkami i wykorzystywanie ich w wypowiedziach pełnym zdaniem.
14.	Odpowiadanie na pytanie „Co on/ona robi?” – czasowniki trudniejsze.
15.	Budowanie wypowiedzi z wykorzystaniem liczby pojedynczej i mnogiej, np. „to jest klocek”, „to są klocki”.
16.	Odpowiadanie pełnym zwrotem na pytania trudniejsze: „Czego szukasz?”; „Co znalazłeś?”; „Gdzie położyłeś?” itp.
17.	Wstęp do opowiadań: opisywanie obiektu za pomocą dwóch, a następnie trzech cech.
18.	Odpowiadanie na pytania: „Co tym robimy?, Do czego to służy?”.
19.	Budowanie zdań w 3 czasach: przeszłym, teraźniejszym i przyszłym, np. zjadłem..., jem..., będę jadł...
20.	Budowanie zdań z wykorzystaniem przysłówków np. blisko/daleko, nisko/wysoko itd.
21.	Budowanie zdań z wykorzystaniem liczebników np. mam cztery klocki, nie ma sześciu ołówków itp.
22.	Prowadzenie dialogu z dzieckiem: bloki pytań i odpowiedzi.
23.	Proste powiadania z wykorzystaniem następujących zdań w odniesieniu do obiektu: „Co to jest? Jak to jest? (kilka cech) Do czego to służy?”

Źródło: badania własne.

Aspekty modelu „Od głoski do opowiadania”

Do głównych aspektów opisywanego modelu należą:

1. diagnoza;
2. struktura zajęć;
3. system motywacyjny;
4. symulacja naśladowania (w sferze motorycznej i wokalne);
5. stymulacja mowy biernej;
6. stymulacja mowy czynnej;
7. nauka przez zabawę;
8. współpraca z rodzicami;
9. udział ćwiczeń miodfunkcjonalnych w przebiegu terapii;
10. „materiał literowy”, czyli wykorzystanie napisów zawierających litery, sylaby i wyrazy w procesie budowania mowy u dzieci.

Diagnoza towarzysząca modelowi „Od głoski do opowiadania” obejmuje poziom komunikacji oraz naśladowania w sferze motorycznej i werbalnej.

Wzbogacona jest o wywiad z rodzicami uwzględniający: przebieg ciąży, porodu i rozwoju dziecka we wczesnych fazach życia oraz pytania ułatwiające budowanie systemu motywacyjnego (ulubione zabawy, zabawki, zainteresowania, smakołyki itp.). W diagnozie wykorzystywane są kwestionariusze CLAC1 oraz własny kwestionariusz wywiadu.

Struktura zajęć zmienia się w zależności od etapu terapii. W fazie początkowej odbywa się ona w układzie 1 : 1 naprzeciwko dziecka (obok stolika lub na podłodze), tak by móc stymulować kontakt wzrokowy, naśladowanie motoryczne oraz ułatwiać dziecku koncentrację uwagi na twarzy prowadzącego. Od samego początku terapii stosuję „sygnalizatory” pokazujące dziecku, ile razy będzie powtarzało daną czynność. Najczęściej są to klocki, które budują wieżę po każdorazowej realizacji zadania. Ich liczba zależy od planowanej serii powtórek danej czynności i wynosi odpowiednio: 2/3/4/5 elementów. Są one jednakowego koloru – oprócz klocka ostatniego, oznajmiającego koniec serii powtórzeń. Zamiast klocków stosuję także sygnalizację „na palcach”, zwłaszcza jeśli dane ćwiczenie ma być powtórzone 5 razy (jak np. przy ćwiczeniach z bloku miodfunkcjonalnego). Wraz z rozwojem umiejętności dziecka następuje zmiana struktury zajęć, w której występuje etap pracy przy stoliku, a następnie zajęcia na podłodze związane z aktywnością ruchową, podczas której wykorzystywane są piłki, balony, sprzęt do hokeja, pacholki do nakładania kół, sprzęt do przeskakiwania, łapacze itp. Podczas zabaw ruchowych również realizowane są ćwiczenia z zakresu mówienia, zwłaszcza w odniesieniu do utrwalania wywołanych już wcześniej głosek, sylab. Zajęcia odbywają się przeważnie raz w tygodniu.

System motywacyjny stanowi kluczowy aspekt opisywanego modelu terapeutycznego. Już na etapie wywiadu z rodzicami zbierane są od nich informacje o ulubionych aktywnościach i zabawkach dziecka. Wywiad jest uzupełniany obserwacją dziecka w gabinecie i uwzględnieniem wybieranych i preferowanych przez nie zabawek. Z ich wykorzystaniem realizowane są ćwiczenia mające na celu budowanie najpierw kontaktu wzrokowego, następnie realizację prostych poleceń związanych ze stymulacją mowy biernej oraz naśladowanie ruchów i czynności w bloku naśladowania, wreszcie zaś imitację wokalną i werbalną. Dziecko, motywowane tu przez atrakcyjne dla niego zabawki (puzzle,

¹ Kwestionariusz CLAC (The Check List for Autistic Children) został opracowany przez K. Makitę i K. Umezu. Jego celem jest określenie nasilenia zaburzeń autystycznych oraz określenie poziomu rozwoju dziecka w różnych sferach, w tym w zakresie naśladowania i komunikacji.

samochody, układanki itp.) chętnie wykonuje polecenia, ma poczucie sukcesu, cieszy się z wykonywanych przez siebie działań, jest zmotywowane do dalszej nauki, która odbywając się w zabawie staje się dla niego zajmująca, interesująca i przyjemna. Wzmocnieniom pozytywnym implikowanym przez zabawki, rekwizyty i zabawy cały czas w procesie terapii towarzyszą nagrody społeczne w postaci pochwał i aplauzu ze strony prowadzącej zajęcia. Zwracam tu uwagę na silną ekspresję uczuć pozytywnych, tak by dziecko mogło wyraźnie odczuć moje zadowolenie z wykonanego zadania.

Bardzo ważne znaczenie w prezentowanym modelu terapii ma współpraca z rodzicami dziecka. Są oni obecni na zajęciach prowadzonych z dzieckiem. Uczestniczą w nich jako obserwatorzy, a czasem także jako asystenci, którzy pomagają dziecku oswoić się z nowym miejscem, osobą terapeuty, proponowanymi zadaniami. Większość wstępnych zajęć odbywa się na podłodze, gdzie stymuluje się rozwój naśladowania i mowy poprzez udział dziecka w atrakcyjnych dla niego aktywnościach i z wykorzystaniem zabawek motywujących go do oczekiwanego działania, takiego jak naśladowanie motoryczne, wokalne itp. Rodzice obserwując poczynania terapeuty uczą się, jak wykonywać ćwiczenia w domu. Jednocześnie widzą różne reakcje dziecka podczas zajęć i uczą się odpowiednio wobec nich postępować. Każdy rodzic otrzymuje do domu program ćwiczeń, aktualizowany po każdym zajęciu.

Od początku terapii wplatam w zajęcia materiał literowy. Pojedyncze litery wykorzystywane są już na etapie naśladowania samogłosek *a, o, u, e, y, i* zarówno podczas ćwiczeń z terapeutą, jak i w zeszycie treningowym, w którym stosuję drukowane, czerwone napisy pod obrazkami i zdjęciami, w odniesieniu do których dziecko uczy się powtarzać dźwięki: onomatopeje, sylaby, a następnie wyrazy.

Procedura badań własnych

Głównym celem badawczym opisywanych badań było: poznanie, opis, analiza i ocena efektów stymulacji mowy u dzieci ze spektrum autyzmu za pomocą programu „Od głoski do opowiadania”.

Główny problem badawczy sformułowano następująco: Jakie są efekty stymulacji mowy u dzieci ze spektrum autyzmu za pomocą programu „Od głoski do opowiadania”?

Problemy badawcze szczegółowe przedstawiono w taki sposób:

1. Jakie są efekty programu „Od głoski do opowiadania” w odniesieniu do stymulacji mowy biernej u dzieci ze spektrum autyzmu?

2. Jakie są efekty programu „Od głoski do opowiadania” w odniesieniu do stymulacji naśladowania motorycznego i po jakim czasie się pojawiają?
3. Jakie są efekty programu „Od głoski do opowiadania” w odniesieniu do stymulacji naśladowania wokalnego i po jakim czasie się pojawiają?
4. Jakie są efekty programu „Od głoski do opowiadania” w odniesieniu do stymulacji mowy czynnej u dzieci ze spektrum autyzmu?
5. Jaką rolę odgrywa system motywacyjny w stymulowaniu mowy biernej, naśladowania i mowy czynnej?
6. Jakie są zalety i niedostatki programu „Od głoski do opowiadania”?
7. Jak przebiegała współpraca z rodzicami badanych przypadków?

W badaniach wykorzystana została metoda deskryptywnego studium przypadku. U każdego pacjenta przed rozpoczęciem udziału w programie terapeutycznym określony został poziom rozwoju komunikacji i naśladowania za pomocą narzędzia badawczego w postaci kwestionariusza CLAC (Gałkowski 1995; Pisula 1993, Jach-Salamon 2022).

Tabela 2. Charakterystyka badanych

L.P.	Wiek dziecka	Wstępny poziom rozwoju mowy
P1	3	brak mowy, wokalizacja
P2	3	brak mowy, wokalizacja bardzo cicha
P3	4	brak mowy, wokalizacja
P4	3	brak mowy, wokalizacja
P5	3	brak mowy, wokalizacja
P6	3	brak mowy, wokalizacja
P7	8	brak mowy, wokalizacja
P8	4	brak mowy, wokalizacja
P9	3	brak mowy, wokalizacja

L.P. – liczba przypadku

Źródło: badania własne.

Wyniki badań

Jak wskazują dane w tabeli 3, u wszystkich dzieci pod wpływem zastosowanej terapii nastąpił progres w obszarze rozumienia mowy i wykonywania poleceń jednoelementowych (daj, pokaż, włóż itp.). U większości przypadków w początkowej fazie treningu potrzebna była odpowiedź manualna w po-

staci kierowania ręką dziecka przez terapeutę. Podpowiedź ta była stopniowo wycofywana aż do samodzielnego wykonania polecenia przez dziecko. Czas uzyskania pełnego efektu wynosił u poszczególnych dzieci od 3 do 8 tygodni (3–8 spotkań terapeutycznych).

Tabela 3. Efekty programu „Od głoski do opowiadania” w odniesieniu do stymulacji mowy biernej u dzieci ze spektrum autyzmu

L.P.	Mowa bierna: rozumienie i wykonywanie poleceń jednoelementowych		Rozumienie i wykonywanie sekwencji poleceń: 2 elementy		Rozumienie i wykonywanie sekwencji poleceń w przestrzeni (3 elementy)	
	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu
P1	+	4 tyg.	+	4 tyg.	+	9 tyg.
P2	+	7 tyg.	+	5 tyg.	+	6 tyg.
P3	+	9 tyg.	–	–	–	–
P4	+	4 tyg.	+	5 tyg.	+	5 tyg.
P5	+	4 tyg.	+	4 tyg.	+	6 tyg.
P6	+	4 tyg.	+	4 tyg.	+	6 tyg.
P7	+	4 tyg.	+	7 tyg.	–	–
P8	+	3 tyg.	+	4 tyg.	+	5 tyg.
P9	+	4 tyg.	+	3 tyg.	+	6 tyg.

Źródło: badania własne.

Umiejętności wykonywania sekwencji poleceń składających się z dwóch elementów, np. wyjmij klocek i połóż go na stole, nie osiągnęło tylko jedno z badanych dzieci, u którego oprócz spektrum autyzmu stwierdzano również zaburzenia padaczkowe oraz deficyty manualne. Pozostałe dzieci uzyskiwały w pełni zadowalające efekty w okresie od 4 do 7 tygodni.

W odniesieniu do rozumienia i wykonywania sekwencji 3 poleceń w przestrzeni, np. podejź do biurka, weź kubek i odnieś go na półkę, dwoje z dziewięciorga badanych dzieci nie osiągnęło tej umiejętności. Dzieci były zdezorientowane w przestrzeni, myliły przedmioty i miejsca, do którego miały się udać. W każdym z tych przypadków były to dzieci z zaburzeniami sprzężonymi.

Jak wskazują dane w tabeli 4, wszystkie dzieci z badanej grupy w wyniku oddziaływań terapeutycznych osiągnęły umiejętność naśladowania motorycznego, poprzedzającego naśladowanie wokalne. Czas uzyskania zadowalających

efektów związanych z poprawnym reagowaniem dziecka na polecenie „Zrób tak” wynosił od 3 do 5 tygodni w przypadku pojedynczych ruchów i 2 do 5 tygodni w odniesieniu do sekwencji 2 ruchów.

Tabela 4. Efekty programu „Od głoski do opowiadania” w odniesieniu do stymulacji naśladowania motorycznego u dzieci ze spektrum autyzmu

L.P.	Naśladowanie motoryczne: 1 czynność		Naśladowanie motoryczne: sekwencja: 2 czynności	
	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu
P1	+	4 tyg.	+	3 tyg.
P2	+	3 tyg.	+	2 tyg.
P3	+	4 tyg.	+	5 tyg.
P4	+	3 tyg.	+	2 tyg.
P5	+	4 tyg.	+	3 tyg.
P6	+	3 tyg.	+	3 tyg.
P7	+	5 tyg.	+	3 tyg.
P8	+	4 tyg.	+	3 tyg.
P9	+	3 tyg.	+	2 tyg.

Źródło: badania własne.

Tabela 5. Efekty programu „Od głoski do opowiadania” w odniesieniu do stymulacji naśladowania wokalnego u dzieci ze spektrum autyzmu

L.P.	Naśladowanie onomatopei		Naśladowanie „szóstek sylabowych”		Naśladowanie wypowiedzianych krótkich wyrazów (1–2 sylaby)	
	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu
P1	+	3 tyg.	+	4 tyg.	+	4 tyg.
P2	+	4 tyg.	+	4 tyg.	+	4 tyg.
P3	+	5 tyg.	+	5 tyg.	+	6 tyg.
P4	+	4 tyg.	+	3 tyg.	+	4 tyg.
P5	+	5 tyg.	+	4 tyg.	+	5 tyg.
P6	+	5 tyg.	+	4 tyg.	+	4 tyg.
P7	+	6 tyg.	+	5 tyg.	+	6 tyg.
P8	+	5 tyg.	+	4 tyg.	+	4 tyg.
P9	+	6 tyg.	+	4 tyg.	+	5 tyg.

Źródło: badania własne.

Jak wskazują dane w tabeli 5, u wszystkich badanych dzieci pod wpływem oddziaływań terapeutycznych nastąpił progres w odniesieniu do naśladowania wokalnego. Czas uzyskania zadowalających efektów w odniesieniu do naśladowania wyrazów dźwiękonaśladowczych wynosił od 3 do 6 tygodni. Naśladowanie „szóstek sylabowych” w blokach, np. ma/mo/mu/me/my/mi zajmowało od 3 do 5 tygodni w poszczególnych przypadkach. Pierwsze wyrazy zbudowane z ćwiczonych dotychczas głosek i sylab, np.: mama, tata, baba, dom, buty, mata, mapa, puma, auto, mop itp. dzieci zaczynały powtarzać po kolejnych 4–6 tygodniach terapii. W niektórych przypadkach proste słowa składające się z sylab otwartych, np. mama, tata pojawiały się wcześniej (nawet po upływie 2 tygodni po uzyskaniu przez dziecko umiejętności imitacji sylab otwartych).

Tabela 6. Efekty programu „Od głoski do opowiadania” w odniesieniu do stymulacji mowy czynnej (etap początkowy) u dzieci ze spektrum autyzmu

L.P.	Mowa czynna: powtarzanie wyrazów jedno- i dwusylabowych		Mowa czynna: samodzielne nazywanie obiektów i prostych czynności		Mowa czynna: samodzielne odpowiadanie pełnym zwrotem na proste pytania	
	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu
P1	+	4 tyg.	+	5 tyg.	+	6 tyg.
P2	+	4 tyg.	+	4 tyg.	+	7 tyg.
P3	+	9 tyg.	+	12 tyg.	+	16 tyg.
P4	+	5 tyg.	+	4 tyg.	+	6 tyg.
P5	+	4 tyg.	+	3 tyg.	+	5 tyg.
P6	+	4 tyg.	+	4 tyg.	+	5 tyg.
P7	+	7 tyg.	–	–	–	–
P8	+	5 tyg.	+	4 tyg.	+	5 tyg.
P9	+	4 tyg.	+	3 tyg.	+	5 tyg.

Źródło: badania własne.

Jak wskazują dane w tabeli 6, wszystkie dzieci z grupy badanej osiągnęły umiejętność powtarzania wyrazów jedno- i dwusylabowych. Kompetencję tę nabywały w przeciągu 4–9 tygodni. Zdolność samodzielnego nazywania obiektów i prostych czynności opanowało 8 z 9 badanych dzieci w przeciągu od 3 do 12 tygodni. Samodzielne udzielanie odpowiedzi pełnym zwrotem na proste pytania (Co Ci dać?, Co to jest?, Co masz? Co chcesz? Co widzisz? Czego nie

ma?) opanowało 8 z 9 dzieci. Czas potrzebny na osiągnięcie tej umiejętności w wyniku oddziaływań terapeutycznych wynosił od 5 do 16 tygodni.

Warto podkreślić, że u dzieci prowadzonych tym programem, oprócz słów, zwrotów i zdań trenowanych podczas zajęć terapeutycznych, z czasem pojawiają się kolejne wyrazy, zwroty i zdania, których dziecko uczy się spontanicznie na drodze modelowania realizowanego w życiu codziennym.

Uzyskane wyniki badań świadczą o tym, że system motywacyjny wprowadzany w terapii każdego badanego przypadku odegrał ogromną rolę w uzyskaniu efektów w obszarze mowy biernej, czynnej oraz naśladowania. Dzięki zastosowaniu czynników motywujących w postaci preferowanych przez dziecko zabawek, rekwizytów, zabaw itp. dzieci chętnie wykonywały zadania. Warto zwrócić uwagę, że nagrody wykorzystywane podczas zajęć tracą z czasem swoją funkcję wzmocnień pozytywnych, co wymusza na terapeutach konieczność poszukiwania nowych czynników motywujących. Ich czasowy brak u wszystkich przypadków powodował spadek chęci do wykonywania ćwiczeń, a niekiedy także bunt i odmowę ich realizacji.

Tabela 7. Umiejętność prowadzenia dialogu u badanych dzieci

L.P.	Prowadzenie dialogu z dziećmi: bloki pytań i odpowiedzi pełnym zdaniem	
	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu
P1	+	12 tyg.
P2	+	11 tyg.
P3	+/-	14 tyg.
P4	+	12 tyg.
P5	+	11 tyg.
P6	+	13 tyg.
P7	-	-
P8	+	13 tyg.
P9	+	12 tyg.

Źródło: badania własne.

Jak wskazują dane w tabeli 7, jedno dziecko spośród badanych nie osiągnęło umiejętności prowadzenia dialogu związanego z pełnozdanowymi odpowiedziami na różne pytania oraz samodzielnym zadawaniem pytań. Chłopiec ten odpowiadał echolalicznie na zadawane pytania lub powtarzał końcówki wypowiedzi przedmówcy. Bez podpowiedzi ze strony terapeuty nie mógł zbudować

zdania. W jednym przypadku (P3) umiejętność uczestnictwa w dialogu pojawiła się dopiero po 17 tygodniach treningu i nie była zgeneralizowana na różne pytania. Ograniczała się zaledwie do kilku wytrenowanych z dzieckiem pytań i odpowiedzi.

Tabela 8. Konstruowanie prostych opowiadań przez dzieci biorące udział w badaniach

L.P.	Konstruowanie prostych opowiadań zawierających informacje: Co to jest? Jak to jest (przynajmniej 3 cechy)? Do czego to służy?	
	Uzyskanie efektu	Czas uzyskania efektu
P1	+	12 tyg.
P2	+	11 tyg.
P3	–	–
P4	+	12 tyg.
P5	+	11 tyg.
P6	+	13 tyg.
P7	–	–
P8	+	10 tyg.
P9	+	10 tyg.

Źródło: badania własne.

Jak wskazują dane w tabeli 8, siedmioro na dziewięćoro dzieci biorących udział w badaniu opanowało umiejętność budowania prostych opowiadań składających się z kilku zdań przedstawiających co to jest, jakie to jest (kilka cech) i do czego to służy.

Wszyscy rodzice badanych dzieci uczestniczyli w zajęciach terapeutycznych prowadzonych z dzieckiem. Otrzymywali do domu instrukcje i karty z ćwiczeniami, które były powtarzane na kolejnych zajęciach. Zaznaczali, które ćwiczenia są realizowane przez dziecko poprawnie, a z którymi mają trudności. W 5 na 9 badanych przypadków współpracę z rodzicami ocenić można jako bardzo dobrą. W 3 przypadkach współpracę z rodzicami można ocenić jako słabą. Rodzice nie wykonywali w domu zadanych ćwiczeń lub wykonywali je sporadycznie, bez zalecanej regularności.

Do głównych zalet programu „Od głoski do opowiadania” należą:

1. klarowność procedury i kolejnych etapów terapii;
2. dość duża szybkość osiągania efektów przy zastosowaniu skutecznego systemu motywacyjnego;

3. atrakcyjność przebiegu terapii ze względu na zastosowanie wzmocnień pozytywnych;
4. oparta na jasnych zasadach współpraca z rodzicami dzieci przyspieszająca uzyskanie oczekiwanych efektów terapii.

Tabela 9. Współpraca z rodzicami pacjentów

L.P.	Współpraca z rodzicami pacjentów w trakcie terapii				
	Bardzo dobra	Dobra	Średnia	Słaba	Bardzo słaba
P1	+				
P2				+	
P3	+				
P4		+			
P5	+				
P6				+	
P7				+	
P8	+				
P9	+				

Źródło: badania własne.

Z kolei obserwowane przeze mnie niedostatki programu to głównie trudności w realizacji zadań przez rodziców pacjentów, wynikające z braku dobrze działającego systemu motywowania dzieci do nauki w domu.

Podsumowanie

U wszystkich dzieci z grupy badawczej w wyniku zastosowania programu terapeutycznego „Od głoski do opowiadania” nastąpił progres w obszarze rozumienia mowy, naśladowania motorycznego, wokalnego oraz mowy czynnej. Czas osiągania pozytywnych rezultatów w poszczególnych obszarach był zróżnicowany i zależał od nasilenia zaburzenia autystycznego oraz tego, czy było ono sprzężone z innymi deficytami rozwojowymi. Dwoje takich dzieci w wyniku terapii osiągnęło niższe rezultaty niż pozostali uczestnicy programu.

Uzyskane wyniki badań pozwalają na sformułowanie następujących implikacji pedagogicznych:

Terapia dzieci z ASD powinna zacząć się jak najwcześniej, kiedy zaczynają być widoczne opóźnienia w rozwoju komunikacji dziecka, takie jak: brak

kontaktu wzrokowego, deficyty w obszarze głużenia, gaworzenia, naśladowania gestów innych osób i dźwięków mowy.

Ogromne znaczenie w procesie rozwijania umiejętności komunikacyjnych dziecka ma współpraca między terapeutą a rodzicami, którzy w warunkach naturalnych kontynuują ćwiczenia realizowane podczas zajęć terapeutycznych. Sprzyja to generalizacji uzyskiwanych efektów terapii oraz zwiększa tempo ich osiągania.

Opisywany model terapii „Od głoski do opowiadania” stanowi obiecującą i efektywną propozycję budowania mowy u dzieci ze spektrum autyzmu. Jego walory ukazane w niniejszym opracowaniu stanowiąc zaś mogą realną zachętę do wypróbowania go w pracy terapeutycznej.

BIBLIOGRAFIA

- Albański L. (2018), *Zabawa w edukacji przedszkolnej*, Jelenia Góra: Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa.
- Buława-Halas J. (2023), *Kompetencje komunikacyjne dziecka ze spektrum autyzmu*, „Konteksty Pedagogiczne”, 20(1), s. 61–72.
- Galkowski T. (1995), *Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym*, Warszawa: WSiP.
- Goldstein S., Naglieri J.A., Ozonoff S. (2017), *Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Jach-Salamon N. (2022), *Autyzm jako wyzwanie w wymiarze medycznym, diagnostycznym i terapeutycznym*, „Journal of Education, Health and Sport”, 12(1), s. 172–191.
- Jaklewicz H. (1993), *Autyzm wczesnodziecięcy: diagnoza, przebieg, leczenie*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne Marabut.
- Kackiello-Tomulewicz J., Niemyjska D. (2020), *Zaburzenia rozwoju mowy w Zespole Aspergera*, w: E. Krajewska-Kulak, C. Łukaszuk, J. Lewko, W. Kulak (red.), *Holistyczny wymiar współczesnej medycyny*, Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.
- Kittel A.M., Förster N.T. (2020), *Myofunktionelle Therapie: Zungenübungen, Lippenübungen, Ansaugübungen, Schluckübungen, Ganzkörperkoordination*, Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- Lipski W. (2015), *Standard postępowania logopedycznego w przypadku autyzmu*, w: S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia: standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, s. 461–516, Lublin: Wydawnictwo UMCS.

- Lovaas O.I. (1987), *Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 55(1), s. 3–18.
- Lovaas O.I., Smith T. (1989), *A comprehensive behavioral theory of autistic children: Paradigm for research and treatment*, „Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry”, 20(1), s. 17–29.
- Mesibov G.B., Shea V., Schopler E. (2005), *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*, Springer Science & Business Media.
- Olechnowicz H. (2004), *Wokół autyzmu: fakty, skojarzenia, refleksje*, Warszawa: WSiP.
- Pawłowska H. (1997), *Zagadnienia mowy w autyzmie wczesnodziecięcym*, „Szkoła Specjalna”, 2, s. 67–70.
- Pisula E. (1993), *Autyzm: fakty, wątpliwości, opinie*, Warszawa: WSPS.
- Pisula E. (2018), *Autyzm: przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Schopler E., Lansing M., Waters L. (1995), *Ćwiczenia edukacyjne dla dzieci autystycznych*, Gdańsk: SPOA.
- Schopler E., Lansing M., Waters L. (1995), *Techniki nauczania dla rodziców i profesjonalistów*, Gdańsk: SPOA.
- Schopler E. (1998), *Prevention and management of behavior problems: The TEACCH approach*, Pergamon.
- Schopler E., Mesibov G.B., Hearsey K. (1995), *Structured teaching in the TEACCH system*, Boston, MA: Springer US.
- Szymaniak J. (2019), *Pedagogika zabawy*, „Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość”, 16, s. 41–56.
- Truskolaska J., Baer U. (2003), *Wprowadzenie do pedagogiki zabawy*, „Chowanna”, 2(21), s. 200–203.
- Winczura B. (2013), *Zaburzenia rozwoju mowy i komunikacji u małych dzieci z autyzmem. Dylematy wczesnej diagnozy autyzmu*, w: B. Winczura (red.), *Dziecko o specjalnych potrzebach komunikacyjnych. Diagnoza – edukacja – terapia*, s. 35–52, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Winczura B. (2024), *Mowa i komunikacja społeczna małych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – perspektywa rozwojowa*, „Logopedia”, 53, s. 59–80.
- Wrona S., Józefacka N. (2021), *Wczesne objawy spektrum autyzmu – przegląd badań*, „EDUKACJA Quarterly”, 157(2), s. 39–53.

STRESZCZENIE

Celem opracowania jest przedstawienie koncepcji teoretycznej oraz wyników badań nad efektywnością nowego programu budowania języka u dzieci niemówiących ze spektrum autyzmu: „Od głoski do opowiadania”. Model ten bazuje na metodzie

behawioralnej, modelu TEACCH oraz pedagogice zabawy. Do jego głównych aspektów należą: diagnoza obejmująca głównie rozwój naśladownictwa i komunikacji, struktura zajęć, system motywacyjny, stymulacja naśladowania (w sferze motorycznej i wokalne), stymulacja mowy biernej, stymulacja mowy czynnej, nauka przez zabawę, współpraca z rodzicami, udział ćwiczeń miofunkcjonalnych w przebiegu terapii oraz wykorzystanie materiału literowego w terapii.

W badaniach zastosowano wielokrotne studium przypadku oraz autorskie scenariusze zajęć realizowane w procesie terapii.

W artykule przedstawiony został ramowy opis treści i etapów programu „Od głoski do opowiadania”. W kontekście uzyskanych efektów terapii zaprezentowano także walory i niedostatki modelu.

SŁOWA KLUCZOWE: rozwijanie mowy, spektrum autyzmu, innowacja

SUMMARY

The aim of the study is to present the theoretical concept and the results of research on the effectiveness of a new model of language building in non-speaking children on the autism spectrum. The original program From Sound to Story is based on the behavioral method, the TEACCH model and the pedagogy of play. The main aspects of the described model include: diagnosis covering mainly the development of imitation and communication, the structure of classes, the motivational system, stimulation of imitation (in the motor and vocal spheres), stimulation of passive speech, stimulation of active speech, learning through play, cooperation with parents, participation of myofunctional exercises in the course of therapy and the use of letter material in therapy. The research used multiple case studies and original lesson plans.

The article presents a detailed description of the content and stages of the program. In the context of the effects of the therapy, the advantages and shortcomings of the model were also presented.

KEYWORDS: speech development, Autism Spectrum Disorder, innovations

Educational and ethical aspects of punishing children in the perception of adolescents

Wychowawcze i etyczne aspekty karania dzieci w percepcji dorastającej młodzieży

DOI 10.25951/15051

Introduction

The subject of the proper implementation of the educational tasks attributed to parents and the family environment has been present in the social space for decades, if not centuries. An important place in Andrzej Frycz Modrzewski's life work, *O poprawie Rzeczypospolitej*, is occupied by the issue of social morality, the place of man in society and his relations with others. There is also content relating to the upbringing of children and young people, addressed to parents. The author reminds us of the need to take well-considered action and warns us of the consequences of inappropriate parental actions: "For nothing is more firmly implanted in the human heart than that to which one becomes accustomed from youth. And so, if children, while they are still young, add something harmful among other teachings or exercises, it will have no less power in them for evermore" (Modrzewski 1857, p. 23–24).

Also today – invariably – "It is accepted that the primary source of the development of undesirable behaviour in children is inappropriate parenting methods used by parents. Particular importance is attributed to parenting training based on punishment, disciplining the child and expecting obedience without conditions" (Poraj 2011, p. 181).

The process of upbringing is a deliberate action aimed at shaping the behaviour, attitudes and cognitive and world-view attitudes of the subject of influence. The aim of the measures taken is to achieve the effects assumed in the previously outlined pedagogical ideal – a model of man, which has „(...) its source in the dominant cultural and axiological currents and in the political ideology, and its embodiment is connected in a more or less

camouflaged way with the currently binding doctrine of power” (Konopczyński 2015, p. 89).

The individual is also subject to a spontaneous process of socialisation, omnipresent throughout his or her life, which is recognised as “(...) the totality of influences exerted on the individual by the socio-cultural environment in which he or she lives and develops” (Pytko 2000, p. 9). The process of upbringing and the process of socialisation permeate each other, Marek Konopczyński (2015) points out that, while it is true that the term socialisation is a broader concept than upbringing, the latter process goes well beyond the principled scope of socialisation.

The family, fulfilling its upbringing function, participates in the process of children’s socialisation, and the socialisation mechanisms that are activated have an impact on the functioning of the individual, the quality of his/her relations with the environment and the way in which he/she fulfils the assigned social and life roles. The family environment, therefore, as emphasised by M. Konopczyński (2015), shapes certain personality traits of the individual and has the possibility to modify them effectively. “In the course of acquiring socialisation experiences, man differentiates and integrates stimulus signals, creating a cognitive representation of himself and other people and phenomena” (Konopczyński 2015, p. 19).

Parents are often confronted with situations in which their arrangements and expectations are not respected. When a child displays undesirable behaviour – breaking norms and rules – parents use interventions aimed at changing the misbehaviour. They often resort to punishing the child in order to discourage future misbehaviour. Punishment in parenting is equated with an educational measure aimed at inhibiting or eliminating undesirable behaviour.

Lois W. Hoffman (Hoffman 1988, p. 99–122) lists love withdrawal, use of force and induction among the leading ways parents modify their child’s behaviour. The first way of punishment focuses on severity, creates fear and a sense of rejection – e.g. isolating the child, expressing one’s dislike of the child, ignoring the child, threatening the child with abandonment – has the opposite effect to that intended, instead of modifying behaviour, under the influence of strong emotional experiences, the problem shifts to another plane – the sense of loss of parental love. On the other hand, physical punishment, forceful imposition of the parents’ will, injunctions or withholding of privileges create a sense of injustice, frustration and anger in the child – in such a situation, strong emotional states make it difficult to control the behaviour and can even lead to a worsening of the situation, as they generate a desire for revenge and

rebellion. A third possibility may be a golden opportunity – induction, which comes down to explaining the causes of the misbehaviour, rather resorting to argumentation and analysing the various consequences, so the emotional states accompanying the situation, are generally not as severe as in the case of techniques involving the withdrawal of love or the use of force.

Wioletta Kwiatkowska and Lidia Wiśniewska-Nogaj (2022) emphasise that physical punishment is often used in parenting practice, despite its ineffectiveness as a parenting method confirmed by research and the negative effects it has on the child's psychosocial functioning. "Parental corporal punishment leads to higher submissiveness and aggression and lower levels of moral internalisation and mental health" (Kwiatkowska, Wiśniewska-Nogaj 2022, p. 89). This has to do with the social acceptance of similar practices and the low level of knowledge – or ignorance of parents – about the possibilities of using more just and humane ways of educational influence.

Choosing the right way to deal with a child who breaks the rules and disregards instructions is a challenge for parents, all the more so as some parental actions may have fatal consequences for the social development of the young generation. Research conducted by Sylwia Huczuk-Kapłuk and Agnieszka Pytka (2019) among juveniles from probation centres at the Regional Court in Lublin has shown that in family homes of socially maladjusted youth and youth at risk of social maladjustment, parents of juveniles in various situations related to their everyday functioning most often react with shouting or anger. When norms and rules in force in the family environment are violated, parents rarely talk about it with their children and try to explain the inappropriateness of the behaviour (Huczuk-Kapłuk, Pytka 2019, p. 33).

Methodology of own research

The quality of parental interactions is related to their own experiences throughout their lives, and especially to their pedagogical culture – their awareness of their role as father – mother, their feelings and emotional attitude towards the child, or their ability to arrange parenting situations. In the near future, young people graduating from secondary schools will be carrying out parental roles, bringing up children and choosing the most appropriate methods to achieve the intended educational and socialising effects. Theoretically, they are prepared for this role, for example during compulsory classes in upbringing for family life. Practically – they have their own experiences resulting from

functioning in the role of a son or daughter. Thus, most young people have their own vision of parental care and ways of modifying inappropriate child behaviour.

In the presented research project, the subject of the study was the opinions of adolescents regarding the use of punishment in raising children. Taking up the indicated subject matter, the main objective was set: To find out the attitudes of adolescents towards punishment of children. The specific objectives include:

- To identify situations requiring parents to apply punishment to the child as perceived by the respondents.
- To identify the most effective ways of punishing the child in the perception of the respondents.
- To find out the opinion of adolescents about spanking as a method of upbringing.

The research proceedings covered 204 adolescents, specifically final year students of secondary schools and final and penultimate year students of technical schools – adolescents aged 18–19.

The research used a diagnostic survey method with the use of a questionnaire technique. For the purposes of the study, a research tool was developed – the adolescent survey questionnaire ‘Views on parenting’. Respondents answered closed questions, including multiple choice.

Statistical analysis to test the relationship between variables was performed using the chi-square test. Calculations were performed using PqStat software (version 1.6.8).

Attitudes towards the punishment of children

Respondents were asked for their views on the issue of punishing children. They were asked to give their opinion on which situations parents should punish children.

Table 1. Respondents on situations in which children should be punished

Lp.	Situations in which children should be punished	n	%
1	2	3	4
1	Failure to comply with parental instructions	86	42.2
2	Using inappropriate words towards parents and other adults	139	68.1
3	Bad grades at school	29	14.2

1	2	3	4
4	Complaints by teachers about a child's behaviour	38	18.6
5	Conflicts with peers	37	18.1
6	Conflicts with siblings	34	16.7
7	Failure to meet the time of return home	73	35.8
8	Lying to parents	144	70.6
9	Other	26	12.7

n = 204

Source: own research.

The majority of respondents (Table 1) tend to punish children when they lie to their parents and use inappropriate words, both with parents and with other adults. Less than half of the respondents indicate that parents' instructions are not obeyed, and one in three respondents takes the view that punishment should be applied when a child does not come home at the agreed time. Conflicts with peers and complaints from teachers are indicated by young adults less frequently, and the least frequently – as situations requiring the implementation of punishment against a child – respondents indicated conflicts with siblings and 'bad' grades at school.

It is worth noting that respondents were also able to independently indicate situations in which parents should punish their children:

- experimenting with stimulants (19 indications),
- inappropriate company (13 indications),
- conflicts with the law (12 indications),
- disrespect for parents (12 indications),
- contact with alcohol (10 indications),
- contact with stimulants (9 indications),
- disrespecting parents (9 indications),
- child's failure to learn from conversations with parents (7 indications),
- it is up to the parents (6 indications).

In summary, the adolescents surveyed accept the use of punishment in parenting. There may be many reasons for parents to punish a child, but adolescents considered issues related to the parent-child relationship to be the most important, slightly followed by the problem of adherence to arrangements and rules, and school difficulties and relations with peers to be of least importance according to them.

The results of Joanna Łukasiewicz-Wieleby's study mostly confirm situations that require the use of punishment by parents:

- undesirable behaviour of the child, including opposition to parental instructions,
- becoming hysterical,
- use of vulgar language,
- non-compliance with a prohibition,
- non-compliance with house rules (e.g. cleaning up after oneself),
- conflicts with siblings,
- failure to meet deadlines or procrastinating on completing a task,
- deliberately hurting others,
- child's failure to respond to explanation,
- ineffectiveness of other educational measures (Łukasiewicz-Wieleba 2018, p. 30).

It appeared that issues related to the child's role as a learner – grades, relationships in the school environment and the child's risky behaviour were not mentioned as important reasons for using punishment against the child.

Depending on the gender of the respondents, there were statistically significant differences regarding views on situations relating to parental punishment of children.

Table 2. Opinions on situations in which children should be punished, according to gender of respondents

Lp.	Situations in which children should be punished	Woman		Men		Chi-square test result		
		n	%	n	%	χ^2	df	p
1	Failure to comply with parental instructions	35	34.7	51	49.5	4.029	1	0.045
2	Using inappropriate words towards parents and other adults	61	60.4	78	75.7	4.838	1	0.028
3	Bad grades at school	10	9.9	19	18.4	2.393	1	0.122
4	Complaints by teachers about a child's behaviour	18	17.8	20	19.4	0.013	1	0.910
5	Conflicts with peers	22	21.8	15	14.6	1.337	1	0.248
6	Conflicts with siblings	15	14.9	19	18.4	0.251	1	0.616
7	Failure to meet the time of return home	34	33.7	39	37.9	0.230	1	0.631
8	Lying to parents	77	76.2	67	65.0	2.560	1	0.110
9	Other	11	10.9	15	14.6	0.332	1	0.564

n – abundance; χ^2 – test statistic; df – degrees of freedom; p – significance

Source: own research.

The data summarised in Table 2 show that the largest group of respondents agreed that parents should punish children in the following situations: when a child uses inappropriate words towards parents and other adults – 60.4% of females and 75.7% of males, and when a child lies to parents – 76.2% of females and 65.0% of males. Statistically significant differences between the groups were noted for the following situation: the child uses inappropriate words towards parents and other adults ($p < 0.05$). Other situations were similarly indicated by women and men.

The place of residence of the respondents is not statistically significant for the views of future parents on situations in which children should be punished.

Methods of punishing children in punishing children

It was important to find out young people's views on effective ways of punishing children. They have – as children of their own parents, who are most likely to resort to punishment for specific offences – their own experiences in this regard, and in the near future, which is very likely, they will be faced with their children's misbehaviour. One's own experiences of facing imposed punishment are not insignificant in shaping beliefs about the punishment of offspring.

Views on the infliction of punishment for misconduct are crucial in shaping children's appropriate attitudes. An important issue is the educative character of punishment and, more specifically, answering the question: When is punishment educative? Magdalena Śniegulska and Magdalena Jurewicz (2022, p. 111) list three basic criteria, the fulfilment of which determines the effectiveness of punishment:

1. punishment should be swift, immediately following undesirable behaviour;
2. punishment should be consistent. All undesirable behaviour should be punished, every time it occurs;
3. punishment should be sufficiently, but not excessively, aversive. It must not cause trauma or problems associated with high levels of anxiety, nor should it contribute to other undesirable behaviours, so it should not be administered under the influence of strong emotions.

Educational practice does not always take theoretical assumptions into account. The results of a study by J. Łukasiewicz-Wieleby, show that the most popular punishments, which are considered to be effective by parents, include taking away or threatening to take away privileges that the child already has –

if the child's value is a computer, phone, i-pad or computer games, banning them is a very severe punishment. Prohibitions on using the Internet, watching favourite cartoons or sports programmes, not being able to use the phone, not being allowed to meet up with friends, not being allowed to play their favourite sport (exercise), and raising their voice (shouting) work in a similar way (Łukasiewicz-Wieleba 2018, p. 30).

The research sought answers to the question of which ways of punishing children young people consider to be the most effective. The data obtained are summarised in Table 3.

Table 3. Respondents on methods of punishing children

Lp.	Punishment methods	n	%
1	Ban on leaving home	50	24.5
2	No meetings with peers	41	20.1
3	No phone/computer use	83	40.7
4	A ban on watching favourite TV programmes	42	20.6
5	Ban on favourite activities (bicycle, roller skating)	18	8.8
6	Imposing additional household duties	87	42.6
7	Increasing the time available for learning	38	18.6
8	Withdrawal/suspension of pocket money	77	37.7
9	Corporal punishment	11	5.4
10	Shout	16	7.8
11	Isolation punishment (e.g. locking the child in a room)	7	3.4
12	Explaining and clarifying inappropriate behaviour to the child	132	64.7
13	Expressing one's sadness and disapproval	72	35.3

n = 204

Source: own research.

The data (Table 3) show that the largest group of young adults (64.75%) is convinced of the effectiveness of explaining and explaining to the child the nature of the misbehaviour. Imposing additional obligations on the child, banning the use of the phone or computer and suspending or even withdrawing pocket money is an important method of punishing children for about 40% of the respondents. One in three respondents tended towards parents expressing sadness and disapproval, one in four mentioned a ban on leaving the house and one in five indicated a ban on watching favourite TV programmes or meeting

peers. On a positive note, few respondents indicate prohibition of the child's favourite activities (8.8%), shouting (7.8%), corporal punishment (5.4%) and isolation punishment (3.4%).

Ewa Jarosz, analysing the social approval of violent behaviour towards children on a national level, obtained less optimistic results: "(...) apart from the category 'forbidding some pleasure', which does not have the character of a violent behaviour, a very high percentage of 58% approval for shouting at a child is noteworthy. Threatening to hit a child is also relatively often approved – 30%, as is isolating a child for hours. Almost one in three respondents (28%) thinks it is okay to hit a child" (Jarosz 2018, p. 10).

A comparison of the data obtained with the national survey, shows a constructive approach of the respondents to the parents' handling of their child's misbehaviour – they declare resorting to repressive measures such as, isolation punishment, shouting and corporal punishment much less frequently.

There were statistically significant differences according to the gender of the respondents regarding their views on effective ways for parents to punish their children.

Table 4. Effective methods of punishing children, by gender of respondents

Lp.	Methods of punishing children	Woman		Men		Chi-square test result		
		n	%	n	%	χ^2	df	p
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Ban on leaving home	24	23.8	26	25.2	0.007	1	0.934
2	No meetings with peers	20	19.8	21	20.4	0.005	1	0.944
3	No phone/computer use	37	36.6	46	44.7	1.049	1	0.306
4	A ban on watching favourite TV programmes	17	16.8	25	24.3	1.302	1	0.254
5	Ban on favourite activities (bicycle, roller skating)	4	4.0	14	13.6	4.744	1	0.029
6	Imposing additional household duties	39	38.6	48	46.6	1.024	1	0.312
7	Increasing the time available for learning	18	17.8	20	19.4	0.013	1	0.910
8	Withdrawal/suspension of pocket money	29	28.7	48	46.6	6.205	1	0.013
9	Corporal punishment	3	3.0	8	7.8	1.456	1	0.228
10	Shout	2	2.0	14	13.6	7.975	1	0.005

1	2	3	4	5	6	7	8	9
11	Isolation punishment (e.g. locking the child in a room)	1	1.0	6	5.8	2.287	1	0.130
12	Explaining and clarifying inappropriate behaviour to the child	61	60.4	71	68.9	1.275	1	0.259
13	Expressing one's sadness and disapproval	31	30.7	41	39.8	1.477	1	0.224

n – abundance; χ^2 – test statistic; df – degrees of freedom; p – significance

Source: own research.

Statistical analysis of the data (Table 4) showed that the most frequently indicated by both women and men as the most effective way of punishing the child is the need to explain and clarify inappropriate behaviour to the child (60.4% of women and 68.9% of men). The largest group of respondents chose punishment methods that fit into the inductive techniques of modifying the child's behaviour. Martin L. Hoffman, citing the results of the study, emphasises that the use of inductive techniques by parents – when it is necessary to discipline the child – is conducive to the development of the child's moral maturity, responsibility, sense of agency – it is the child who has to decide how to behave (Hoffman 2001, p. 61–86). Analysing the causes of problematic situations and justifying appropriate solutions makes it possible to model behaviour based on relevant rules and principles.

Statistically significant differences between the groups were found for the following methods of punishment: prohibition of favourite activities e.g. bicycle, roller skating ($p < 0.029$), withdrawal/suspension of pocket money ($p < 0.013$), shouting ($p < 0.05$) – fathers-to-be are more likely to favour these methods than mothers-to-be. The other methods of punishment were similarly indicated by women and men.

The place of residence of the respondents is also important in the views of adolescents on the effectiveness of parents' methods of punishing their children.

Statistical analysis of the results of the study, summarised in Table 5, shows that the most frequently indicated by respondents from both groups as the most effective way of punishing the child is to explain and explain the wrong behaviour to the child (64.2% of respondents from the city and 65.3% of respondents from the countryside). Statistically significant differences between

the groups were noted for the punishment method of shouting ($p < 0.05$), which was indicated more often by respondents living in the city. The other methods of punishment were similarly indicated by all respondents.

Table 5. Effective methods of punishing children, according to respondents' places of residence

Lp.	Methods of punishing children	City		Village		Chi-square test result		
		n	%	n	%	χ^2	df	p
1	Ban on leaving home	26	23.9	24	25.3	0.005	1	0.944
2	No meetings with peers	21	19.3	20	21.1	0.020	1	0.887
3	No phone/computer use	39	35.8	44	46.3	1.919	1	0.166
4	A ban on watching favourite TV programmes	27	24.8	15	15.8	1.985	1	0.159
5	Ban on favourite activities (bicycle, roller skating)	9	8.3	9	9.5	0.003	1	0.954
6	Imposing additional household duties	47	43.1	40	42.1	0.000	1	0.997
7	Increasing the time available for learning	22	20.2	16	16.8	0.186	1	0.666
8	Withdrawal/suspension of pocket money	39	35.8	38	40.0	0.226	1	0.634
9	Corporal punishment	4	3.7	7	7.4	0.733	1	0.392
10	Shout	13	11.9	3	3.2	4.255	1	0.039
11	Isolation punishment (e.g. locking the child in a room)	4	3.7	3	3.2	0.034	1	0.853
12	Explaining and clarifying inappropriate behaviour to the child	70	64.2	62	65.3	0.000	1	0.993
13	Expressing one's sadness and disapproval	38	34.9	34	35.8	0.000	1	0.993

n – abundance; χ^2 – test statistic; df – degrees of freedom; p – significance

Source: own research.

To sum up, it is worth emphasising that the youth surveyed mostly choose non-violent methods of punishing the child. However, it should be borne in mind that these are declarations and it is not certain what methods will be chosen by the respondents when they will actually play the role of a father – mother.

Spanking as a method of education

Spanking as a means of disciplining a child is the subject of considerable debate. Ewa Jarosz cites scientific research carried out in this area proving that in the development of children experiencing corporal punishment, or even 'only' spanking, a number of problems are revealed – low self-esteem, unacceptable behaviour, anxiety attitudes, susceptibility to depression, a tendency to self-aggression or even suicidal thoughts and tendencies to abuse psychoactive substances. Furthermore, researchers point out that as a result of experiencing corporal punishment, the child begins to treat violent behaviour as the norm, in addition to which, violence is integrated into cognitive and social relationship patterns – children incorporate violence into their repertoire of measures they use in their relationships with others (Jarosz 2018, p. 4).

This method of modifying a child's misbehaviour is not an effective one, but it certainly generates consequences that impact on the functioning of the person being punished. The approach to spanking a child is certainly related to the parents' pedagogical culture and attitude towards their offspring. Very interesting conclusions were drawn from a survey of young people aged 16–20, among those likely to become parents in the near future. Respondents felt that perpetrators should be punished for using physical violence against children. Although some of the respondents allow for symbolic spankings, in general the young people surveyed do not condone the use of physical violence against children and support the ban on corporal punishment introduced by the Polish legislator (Helios, Jedlecka, Kalisz, Mościbrodzka 2022, p. 57–84).

An important aspect of the research conducted was to find out the opinions of adolescents about spanking as a parenting method. It turned out that the respondents were not unanimous on this issue.

Table 6. Spanking as a parenting method in the opinion of respondents

Lp.	Spanking as a method of education	n	%
1	Acceptable and effective	26	12.7
2	Unjustified form of physical violence	114	55.9
3	The ultimate solution when other methods fail	64	31.4

n = 204

Source: own research.

The data summarised in Table 6 show a discrepancy in the attitudes of adolescents to the inclusion of spanking in the repertoire of parental ways of punishing children. More than half of those asked (55.9%) express the view that it is one form of physical violence and nothing justifies it. However, almost one in three respondents (31.4%), accepts this solution as a last resort when other parenting methods used have failed. Some respondents (12.7%), however, are of the opinion that an innocent smack has never harmed anyone and that it is an acceptable and effective parenting method.

Juxtaposing the obtained results with the nationwide research conducted in 2018, commissioned by the Children's Rights Ombudsman, on a research sample of 1,042 Poles over the age of 15, one can notice similar trends in attitudes to the use of spanking as a parenting method – a group of young people and young adults strongly negates spanking (59%). Although, as E. Jarosz points out, social acceptance of hitting a child is still alarmingly high. This is evidenced both by the percentage of those generally approving of so-called spanking, which reached as high as 43%, and the percentage of those absolutely disapproving of such behaviour, which was only 23% in the survey (Jarosz 2018, p. 8).

There were statistically significant differences according to the gender of the respondents regarding their views on parents spanking their children.

Table 7. Spanking as a parenting method, by gender of respondents

Lp.	Spanking as a method of education	Woman		Men		Chi-square test result		
		n	%	n	%	χ^2	df	p
1	Acceptable and effective	7	6.9	19	18.4	12.016	2	0.002
2	Unjustified form of physical violence	68	67.3	46	44.7			
3	The ultimate solution when other methods fail	26	25.7	38	36.9			

n – abundance; χ^2 – test statistic; df – degrees of freedom; p – significance

Source: own research.

In the survey conducted (Table 7), a correlation was found between the variables ($p < 0.05$). Most women (67.3%) thought that spanking a child is one form of physical violence and nothing justifies it. Among men, the percentage was lower at 44.7%.

The results obtained are consistent with those obtained by Joanna Helios, Wioletta Jedlecka, Tomasz Kalisz and Monika Mościbrodzka, who found that, taking into account the gender of the respondents, women were a more decisive group against spanking. In this group, 68% of the responding women were opposed to 'spanking', while the corresponding male group accounted for only 52% of the male respondents (Helios, Jedlecka, Kalisz, Mościbrodzka 2022, p. 68).

The place of residence of the respondents was also found to be important in the views of the young people surveyed on the effectiveness of their parents' methods of disciplining their children.

Table 8. Spanking as a parenting method according to respondents' places of residence

Lp.	Spanking as a method of education	City		Village		Chi-square test result		
		n	%	n	%	χ^2	df	p
1	Acceptable and effective	14	12.8	12	12.6	0.004	2	0.998
2	Unjustified form of physical violence	61	56.0	53	55.8			
3	The ultimate solution when other methods fail	34	31.2	30	31.6			

n – abundance; χ^2 – test statistic; df – degrees of freedom; p – significance

Source: own research.

The result of the test ($p > 0.05$) does not confirm the existence of a relationship between the variables. More than half of the respondents from both groups believe that spanking a child is one form of physical violence and nothing justifies it (56.0% of urban respondents and 55.8% of rural respondents).

In contrast, another study of a group in a similar age range, showed that those from rural areas do not regard 'spanking' as a type of physical violence (Helios, Jedlecka, Kalisz, Mościbrodzka 2022, p. 68).

Spanking as a method of disciplining a child still has supporters. Adolescents who in the near future – with a high probability – will realise their parental roles declare extreme attitudes, towards this type of educational violence. It is a positive finding that the majority of respondents are staunch opponents of 'spanking', however, a large group of those questioned is inclined towards this solution in the punishment of children.

Summary of research

The analysis of the survey results shows that adolescents accept the use of punishment in parenting primarily in situations concerning the child's misbehaviour towards parents and the child's breaking of rules and arrangements. For the majority, the child's school problems and relationships with peers are of little importance.

The majority of respondents declare a constructive approach to the child's methods of punishment indicating explaining and clarifying to the child what the inappropriate behaviour is. Shouting, isolation and corporal punishment are not popular parenting methods.

The attitude of adolescents towards spanking their child proves to be problematic. More than half of the respondents do not approve of this method of upbringing, but one in three approves of this type of behaviour towards a child and one in ten approves of this type of violence. This leads to the conclusion that it is worth promoting among young people attitudes referring to argumentation and analysis of consequences in order to eliminate undesirable behaviour of others – and thus also future offspring. Forcible solutions, violence against the child – the 'smack' – are detrimental to the socialisation process and forbidden by law.

The gender of the respondents is of little relevance in determining adolescents' attitudes towards punishing children. The only differences are that female respondents are more likely than their male counterparts to cite their child's use of unkind words towards parents and other adults among the reasons for punishing their child. They are also in the majority against spanking a child, consider such action as one of the forms of physical violence and find justification for such behaviour.

In contrast, male respondents are more likely than their female peers to identify lying to parents as an important reason for punishing a child. The following methods of punishing children were also mentioned more often than their female counterparts: banning them from favourite activities, e.g. cycling, roller-skating, withdrawing/suspending pocket money and shouting.

The place of residence of the respondents proved to be of little importance for the results of the study. Young people living in the city were more likely to mention shouting as a way of punishing children than their peers living in the countryside.

BIBLIOGRAPHY

- Helios J., Jedlecka W., Kalisz T., Mościbrodzka M. (2022), *Przemoc fizyczna wobec dzieci w Polsce w świadomości młodzieży*, "Probacja", 2, pp. 57–84, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.8794>.

- Hoffman L.W. (1988), *Cross-cultural differences in childrearing goals*, "New Directions for Child Development", 40, pp. 99–122, <https://psycnet.apa.org/record/1989-15288-001>.
- Hoffman M.L. (2001), *Toward a comprehensive empathy-based theory of prosocial moral development*, in: A.C. Bohart, D.J. Stipek (eds.), *Constructive & destructive behavior: Implications for family, school, & society* American Psychological Association, pp. 61–86, Washington: American Psychological Association, <https://doi.org/10.1037/10433-003>.
- Huczuk-Kapluk S., Pytka A. (2019), *Funkcjonowanie w rodzinie nieletnich z ośrodków kuratorskich*, "Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze", 10, pp. 23–34.
- Jarosz E. (2018), *Postawy wobec przemocy w wychowaniu – czy dobra zmiana? Raport Rzecznika Praw Dziecka 2018*, https://brpd.gov.pl/sites/default/files/raport_2018.pdf.
- Konopczyński M. (2015), *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę działań kreujących*, Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls".
- Kwiatkowska W., Wiśniewska-Nogaj L. (2022), *Dzieciństwo i rodzicielska kara cielesna. Ku moralności i duchowości*, "Studia z Teorii Wychowania", 1(38), pp. 81–95, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.8495> (accepted: 12.08.2024).
- Łukasiewicz-Wieleba J. (2018), *Nagrody i kary jako oddziaływania wychowawcze rodziców zdolnych dzieci*, "Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze", 10, pp. 25–38.
- Modrzewski A.F. (1857), *O poprawie Rzeczypospolitej*, Kraków: Michał Dzikowski, https://books.google.pl/books?hl=pl&lr=lang_pl&id=OoBKAAAcAAJ-&oi=fnd&pg=PT1.
- Poraj G. (2011), *Biologiczne, psychologiczne i społeczne podłoże a kontrola i profilaktyka zachowań agresywnych*, in: D. Borecka-Biernat (ed.), *Zaburzenia w zachowaniu dzieci i młodzieży w kontekście trudnych sytuacji szkolnych i pozaszkolnych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls".
- Pytka L. (2000), *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej.
- Śniegulska M., Jurewicz M. (2022), *Kara jako środek wychowawczy – społeczne rozumienie kary jako elementu wychowania dziecka*, "Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka", 21(4), pp. 106–129.

SUMMARY

The phenomenon of punishing the youngest has been known since the dawn of time. It is firmly embedded in the cultural conditioning of the educational process. In the past, it served as an effective tool for controlling and eliminating undesirable behaviour in the youngest. The proverbial smack was generally interpreted as an

innocent educational method. Today, attitudes to the use of punishment have changed dramatically. Physical punishment of children is negated, emphasising the educational helplessness of those who punish in this way. However, in the opinion of many parents, the belief that punishment is an indispensable part of raising a child still persists.

The main objective of the study was to find out the contemporary attitudes of adolescents to the issue of punishment of children. The authors wanted to obtain information from respondents who are just entering adulthood and may realise their role as parents in the future. The study employed a diagnostic survey method using a questionnaire technique. A research tool, the adolescent survey questionnaire, was developed for the study. Statistical analysis was performed using the chi-square test. In the course of the research process, it was found that adolescents allow the use of punishment in parenting primarily in situations where the child behaves inappropriately towards the parents and goes against the arrangements and breaks the rules. The majority of respondents declare a constructive approach to the child's methods of punishment – explaining and clarifying to the child what the inappropriate behaviour is.

KEYWORDS: parenting, punishment in parenting, parenting problems

STRESZCZENIE

Zjawisko karania najmłodszych jest znane od zarania dziejów. Jest mocno wpisane w uwarunkowania kulturowe procesu wychowawczego. W przeszłości służyło jako skuteczne narzędzie kontroli i niwelowania zachowań niepożądanych u najmłodszych. Przysłowiowy klaps interpretowano na ogół jako niewinną metodę wychowawczą. Współcześnie stosunek do stosowania kar zmienił się diametralnie. Neguje się kary fizyczne wobec dzieci, podkreślając bezradność wychowawczą karzących w ten sposób. Jednak w ocenie wielu rodziców nadal pokutuje przekonanie, że kary są nieodzownym elementem wychowania dziecka.

Celem głównym badań było poznanie współczesnego podejścia dorastającej młodzieży do kwestii karania dzieci. Autorzy chcieli pozyskać informację od respondentów, którzy dopiero wchodzą w dorosłość i w przyszłości mogą realizować się w roli rodzica. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankiety. Na potrzeby badań opracowano narzędzie badawcze – kwestionariusz ankiety dla dorastających. Analizę statystyczną wykonano testem chi-kwadrat. W toku procesu badawczego ustalono, że młodzież dopuszcza stosowanie kar w wychowaniu przede wszystkim w sytuacjach, kiedy dziecko zachowuje się niewłaściwie w stosunku do rodziców oraz postępuje niezgodnie z ustaleniami i łamie zasady. Większość

respondentów deklaruje konstruktywne podejście do metod karania dziecka – tłumaczenie i wyjaśnienie dziecku, na czym polega niestosowność zachowania.

SŁOWA KLUCZOWE: wychowanie, rodzicielstwo, problemy wychowawcze



Druk i oprawa
Wydawnictwo UJK

