

• z Wami od 33 lat

remedium

Profilaktyka problemowa i promocja zdrowia psychicznego • Nr 3 (384) • marzec 2026

Architektki odporności

KAMPAANIA „15 POWODÓW”

Kampania „15 POWODÓW” to inicjatywa Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę poświęcona wpływowi mediów społecznościowych na dzieci i młodzież. Zwracamy uwagę na 15 kluczowych zagrożeń związanych z korzystaniem z platform społecznościowych oraz postulujemy ustanowienie granicy wieku 15+ jako minimalnego wieku dostępu do mediów społecznościowych.

Kampanię uzupełniają emisja reklam społecznych oraz pokazy wystawy „15 POWODÓW”, prezentującej prace 15 artystów i artystek poświęcone zagrożeniom, z jakimi mierzą się dzieci i młodzież w środowisku mediów społecznościowych.



remedium

MIESIĘCZNIK
PROFILAKTYKA PROBLEMOWA
I PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Ministerstwo
Zdrowia



Zadanie współfinansowane ze środków
Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026
w ramach konkursu przeprowadzonego
przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Redakcja

ul. Mszczonowska 6, 01-254 Warszawa
tel. (22) 836-80-80, faks (22) 836-80-81
e-mail: remedium@etoh.edu.pl
www.remedium-psychologia.pl
www.facebook.com/MiesiecznikRemedium

Redaktor naczelna

dr Patrycja Guevara-Woźniak

Zespół redakcyjny

Roberto Romański (Ministerstwo Cyfryzacji),
Joanna Graniger-Ptaszkiewicz
dr Katarzyna Bocheńska-Włostowska
(z-ca red. nac.),
Jolanta Zawór (ORE),
dr Anna Jarmuszkiewicz,
Sylwia Pawłowska,
Agata Jabłonowska-Turkiewicz,
Ewa Królak (sekretarz redakcji)

Korekta

Katarzyna Kulesza

Opracowanie graficzne

Katarzyna Szarek

Nakład: 1500 egz.

*Zadanie współfinansowane ze środków
Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-
2026 w ramach konkursu przeprowadzonego
przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania
Uzależnieniom dzięki dofinansowaniu można
pobierać PDF w wolnym dostępie.*

Wydawca



ETOH - Fundacja Rozwoju Profilaktyki,
Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych
ul. Mszczonowska 6,
01-254 Warszawa, tel. 22 439 91 38

Okładka - źródło: Pexels

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych,
zastrzega sobie prawo redagowania, skracania tekstów.

Redakcja: (22) 4390311, 604616122;
faks (22) 836-80-81.

Realizacja: OMIKRON Sp. z o.o.

Drodzy Czytelnicy,

Marzec w „Remedium” poświęcamy kobiecej specyfice problemów uzależnień, jednak rozumianej szerzej niż tylko przez pryzmat dorosłości. To opowieść także o dziewczynkach i nastolatkach, których doświadczenia, choć często niewidoczne w statystykach, kształtują przyszłe wzorce radzenia sobie z emocjami, stresem i relacjami. Przez dekady nauki o uzależnieniach medycyna oraz systemy terapeutyczne opierały się na cichym założeniu, że mechanizmy nałogu są uniwersalne i niezależne od płci. Tymczasem coraz wyraźniej widzimy, że to założenie nie tylko upraszcza rzeczywistość, ale bywa także źródłem błędów diagnostycznych i terapeutycznych.

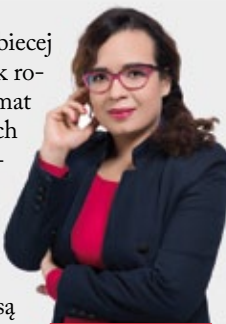
Dane wskazują, że choć kobiety rzadziej trafiają do systemu leczenia, ich ścieżka wchodzenia w uzależnienie jest odmienna, często szybsza i silniej powiązana z doświadczeniem traumy, wstępu oraz społecznych oczekiwań. Płeć biologiczna wpływa na metabolizm substancji i podatność organizmu na ich działanie, natomiast płeć kulturowa kształtuje rolę, które niejednokrotnie utrudniają proszenie o pomoc. W przypadku młodych dziewcząt szczególnego znaczenia nabiera środowisko – rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza – które może zarówno chronić, jak i zwiększać ryzyko sięgania po substancje psychoaktywne.

Nie sposób pominąć kontekstu przemocy, która w doświadczeniach wielu dziewcząt i kobiet stanowi bolesne tło rozwoju trudności. Nastolatki na doznaną krzywdę mogą reagować wycofaniem, pozorną „amnezją” traumatycznych zdarzeń, zachowaniami autodestrukcyjnymi lub agresją wobec innych. Brak jednoznacznych objawów nie zwalnia dorosłych z czujności – przeciwnie, zobowiązuje do uważności i reagowania na każdy sygnał przekraczania granic. Wciąż zbyt często funkcjonuje zmowa milczenia, wzmocniana przez stereotypy. Tymczasem przemoc może wydarzyć się w każdym środowisku, a jej doświadczenie – szczególnie w młodym wieku – znacząco zwiększa ryzyko późniejszych problemów psychicznych i uzależnień.

W tym numerze proponujemy spojrzenie na dziewczynki, nastolatki i kobiety jako architektki odporności – osoby, które mimo trudnych doświadczeń, budują w sobie zasoby pozwalające przetrwać, adaptować się i odzyskiwać równowagę. Współczesna profilaktyka coraz mocniej akcentuje znaczenie kompetencji psychospołecznych oraz rezyliencji. Umiejętność radzenia sobie z emocjami, rozwiązywania problemów, budowania relacji czy odnajdywania sensu staje się fundamentem tej wewnętrznej konstrukcji. To właśnie te zasoby mogą decydować o tym, czy młoda osoba w obliczu trudności sięgnie po destrukcyjne strategie, czy też znajdzie bezpieczniejsze sposoby adaptacji.

W profilaktyce zdrowia psychicznego ważna jest także edukacja o kondycji mózgu. Styl życia, w tym dieta, wpływa na procesy, takie jak stres oksydacyjny i przewlekły stan zapalny, które odgrywają kluczową rolę w rozwoju chorób neurodegeneracyjnych, w tym choroby Alzheimera. To, co jemy, może wspierać funkcje poznawcze lub je osłabiać, stając się jednym z istotnych elementów profilaktyki zdrowia psychicznego.

Oddajemy w Państwa ręce numer, który łączy perspektywę naukową z praktyką. Uważne spojrzenie na doświadczenia dziewczynek, nastolatek i kobiet pozwala lepiej rozumieć nie tylko uzależnienia, ale szerzej – ludzką potrzebę radzenia sobie z trudnościami i dbaniem o zdrowie.



Redakcja
redaktor naczelna

Temat miesiąca

Specyfika i uwarunkowania uzależnień kobiet s. 2
Piotr Grajewski

Architektura dobrostanu – jak budować i wzmacniać rezyliencję? s. 5
Katarzyna Kulesza

Kompetencje psychospołeczne, rezyliencja w profilaktyce uzależnienia od alkoholu s. 8
Agata Sierota

Edukacja/Metody pracy

Miareczkowanie oraz somatyczne rozumienie emocji w Play Therapy s. 11
Ewelina Prędką-Pawlun

Rekomendowany program profilaktyczny s. 14
Z Ewą Jurgą-Zastocką rozmawia Tadeusz Pulcyn

Pułapka „Siłaczki” s. 16
Katarzyna Bocheńska-Włostowska

Jesteś tym co jesz, o wpływie diety na mózg s. 17
Wiktoria Lubawy, Zbigniew Czapla

Potrzeby i problemy rozwojowe dzieci i młodzieży

Niepełnosprawne znaczy niedorośle? niedorośle? s. 20
Z Michałem Hajdyłą rozmawia Beata Dązbłaz

Przerwać zmowę milczenia. Wokół przemocy seksualnej wobec małoletnich s. 22
Agata Jabłonowska-Turkiewicz

Cisza przed burzą s. 24
Katarzyna Kowalska

Polubienia, porównania i presja wyglądu – mechanizmy ryzyka nadużywania mediów społecznościowych u dziewcząt s. 26
Katarzyna Łukowska

Między bliskością a lękiem s. 29
Maria Engler

Rodzina

Przemoc wobec kobiet s. 32
Maria Engler



Specyfika i uwarunkowania uzależnień kobiet

PIOTR GRAJEWSKI

Przez dekady nauki o uzależnieniach medycyna oraz systemy terapeutyczne opierały się na cichym założeniu, że mechanizmy nałogu są uniwersalne i niezależne od płci. Większość badań klinicznych była prowadzona na grupach zdominowanych przez mężczyzn, co doprowadziło do powstania „ślepoty płciowej” w diagnostyce i leczeniu.

Agencja Unii Europejskiej ds. Narkotyków (EUDA) wskazuje jednak na istotne przesunięcie: choć kobiety stanowią około 20-25% osób w oficjalnych statystykach leczenia, ich profil psychologiczny, tempo rozwoju choroby oraz bariery w dostępie do pomocy są radykalnie odmienne.

Neutralność płciowa

Płeć biologiczna (*sex*) determinuje metabolizm substancji i podatność organizmu na zniszczenia, podczas gdy płeć kulturowa (*gender*) narzuca role społeczne, które mogą albo chronić przed nałogiem, albo, co częstsze w przypadku kobiet, wpędzać w spiralę wstydu i uzależnienia. Niniejsze opracowanie stanowi próbę wielowymiarowej analizy zjawiska uzależnień u kobiet – od da-

nych statystycznych, przez mechanizm „teleskopowania”, aż po traumę jako fundament destrukcyjnych zachowań.

Liczby i statystyki

Poznanie dokładnej liczby osób z uzależnieniem w podziale na konkretne substancje lub zachowania jest trudne, jednak liczne badania i raporty pozwalają na oszacowanie pewnych wartości. EUDA w swoich statystykach podaje, że 36 milionów kobiet w Unii Europejskiej w wieku 15-64 lata przynajmniej raz użyło narkotyków. Szacuje się także, że 22% zgonów związanych z narkotykami w 2023 roku dotyczyło kobiet.

Dane dotyczące młodzieży w Polsce mogą być zaskoczeniem. Wśród badanych nastolatków w wieku 15-16 lat przynajmniej raz piło 72,9%. Spożywanie alkoholu wy-

stępuje nieco częściej u chłopców niż u dziewcząt. Wśród osób między 17. a 18. rokiem życia odsetek ten wzrósł do 91,3%. Tytuł przynajmniej raz w życiu zapaliło 38,6% 15-latków oraz 56,1% 18-latków. Nie ma różnic w częstotliwości palenia między płciami. Rzadsze jest zażywanie leków uspokajających lub nasennych – 17,9% młodszych uczniów oraz 20,7% starszych próbowało tej formy używek. To młode dziewczyny częściej sięgają po nie w porównaniu z chłopcami. Szczególnie alarmujący jest fakt, że polskie nastolatki (15-16 lat) stały się europejskimi liderkami w nadużywaniu leków uspokajających i nasennych bez recepty. Może to sugerować odmienne strategie radzenia sobie z napięciem psychicznym.

Wśród substancji nielegalnych najpopularniejszym wyborem są produkty z konopi: 16,9% młodszych i 33,1% starszych uczniów przynajmniej raz zażyło tego rodzaju narkotyki. Drugim co do popularności narkotykiem jest amfetamina – 4,2% młodszych i 4,5% starszych uczniów jej próbowało. Zażywanie nowych substancji psychoaktywnych – tzw. dopalaczy – jest mniej powszechne niż sięganie po produkty konopne. Wśród młodszych uczniów odsetek ten wynosił 6,6%, natomiast w grupie starszych 6,1% deklaroowało, że kiedykolwiek stosowało takie środki. Eksperymentowanie z nielegalnymi substancjami, jak również ich sporadyczne używanie, częściej występuje u chłopców niż u dziewcząt.

Jeśli chodzi o uzależnienia behawioralne – w gry hazardowe grało 12,5% 15-16-latków i 25,4% 17-18-latków. Jeśli chodzi o granie w gry (na komputerze, konsoli czy telefonie) w młodszej grupie badanych 22,2% uważa, że według rodziców spędzają na graniu zbyt dużo czasu, 22,5% samodzielnie ocenia, że gra za długo, a 8,2% ujawnia gorszy nastrój, gdy nie ma dostępu do gier. W starszej grupie odsetki te są niższe: 16,8% uczniów twierdzi, że poświęca na granie zbyt wiele czasu, 16,3% wskazuje, że tak sądzą ich rodzice, a 6,8% odczuwa pogorszenie humoru przy braku możliwości grania.

Podsumowując przegląd statystyk, można dostrzec, że kwestia zachowań nałogowych i używania różnych substancji psychoaktywnych to momentami powszechne zjawisko, które w dużym stopniu może różnić się od samej substancji. Widać tam też pewne różnice płciowe. By w pełni zrozumieć złożoność tego zjawiska, trzeba też poznać złożone mechanizmy psychologiczne.

Specyficzne problemy i bariery

Uzależnienia u kobiet spotykają się z innym odbiorem społecznym niż u mężczyzn. Spośród specyficznych problemów wymienia się:

- **stygmatyzację**, która jest nasiloną i powiązaną szczególnie z tradycyjną wizją podziału ról wynikających z płci. Kobiety są postrzegane jako matki i osoby odpowiedzialne za opiekę nad innymi. Osoba doświadczająca trudności z powodu uzależnienia

nie wpisuje się w ten stereotyp. Stygmatyzacja wywołująca poczucie winy lub wstydu może opóźnić moment skorzystania z profesjonalnej pomocy. To właśnie ona stanowi jedną z kluczowych sił napędowych izolacji społecznej, marginalizacji i unikania terapii przez kobiety z problemem narkotykowym.

- **Obciążenia socjo-ekonomiczne** bardziej dotyczą kobiety niż mężczyzn ze względu na niższe poziomy zatrudnienia oraz zarobków. Ma to szczególne znaczenie w sytuacji, gdy brakuje darmowych programów terapii, a niskie dochody mogą skutecznie blokować uzyskanie profesjonalnej, odpłatnej pomocy.
- **Wsparcie społeczne** kobiet uzależnionych jest niższe niż u mężczyzn w podobnej sytuacji. Badania wskazują, że kobiety częściej pochodzą z rodzin, w których występuje nadużywanie substancji psychoaktywnych lub uzależnienia behawioralne, np. dane z Anglii ujawniają, że wśród osób szukających pomocy ok. 75% kobiet miało partnera/partnerkę, który korzystał/a z używek.
- **Dzieci** – kobiety częściej są odpowiedzialne za ich wychowanie i wspólnie z nimi mieszkają. Miejsca oferujące terapie często nie są przygotowane na to, aby jednocześnie pracować z małoletnimi lub zapewnić bezpieczne miejsce dla matek z dziećmi.
- **Kobiety w więzieniach oraz migrantki** znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji. Kobiety osadzone mają często długą historię przemocy, uzależnienia i ubóstwa, a w zakładach karnych brakuje odpowiednich usług zdrowotnych. Migrantki natomiast doświadczają traumy migracyjnej, barier językowych, nierówności prawnych i rasizmu. W obu przypadkach substancje psychoaktywne pełnią funkcję radzenia sobie z ekstremalnym stresem, a systemowe bariery uniemożliwiają przerwanie tego mechanizmu.

Dostępne raporty wskazują również na to, że kobiety częściej niż mężczyźni zażywający narkotyków mają za sobą trudne dzieciństwo, doświadczyły przemocy seksualnej i fizycznej. Jako osoby dorosłe kobiety częściej doświadczają przemocy ze strony partnera. W porównaniu z mężczyznami kobiety częściej doświadczają także problemów ze zdrowiem psychicznym. Wiąże się to z zaburzeniami takimi jak PTSD, lękiem czy objawami depresyjnymi. Kobiet też częściej dotyczą takie kwestie jak handel ludźmi czy przemoc seksualna.

Efekt teleskopowy

Kluczowym elementem różnicującym płciowo proces uzależnienia jest tzw. efekt teleskopowy (*telescoping effect*). Zjawisko to polega na znacznie szybszym przejściu od pierwszego kontaktu z substancją do pełnoobjawowego uzależnienia oraz wystąpienia poważnych szkód zdrowotnych u kobiet. Efekt teleskopowy wynika z połączenia trzech czynników: biologicznych, psychologicznych oraz społecznych.





Wśród czynników biologicznych zwraca się uwagę na to, że organizm kobiecy zawiera statystycznie mniej wody, a więcej tkanki tłuszczowej. Ponieważ alkohol i wiele narkotyków rozpuszcza się w wodzie, u kobiet osiągają one znacznie wyższe stężenie we krwi przy tej samej dawce co u mężczyzn. Kobiety posiadają mniejszą ilość dehydrogenazy alkoholowej (ADH) w żołądku. Oznacza to, że większa ilość „czystej” toksyny (alkoholu) trafia bezpośrednio do krwiobiegu i wątroby, nie jest zmetabolizowana na etapie trawienia. Cykl menstruacyjny i poziom estrogenów wpływają na intensywność odczuwania euforii po zażyciu substancji. Estrogeny mogą zwiększać wyrzut dopaminy w jądrze półleżącym, co sprawia, że „nagroda” jest silniejsza, a mechanizm uzależnienia szybciej się utrwała. To wszystko może prowadzić do szybszego rozwoju szkód zdrowotnych.

Przyczyny i mechanizmy psychologiczne oraz społeczne

Mechanizmy i przyczyny uzależnień u kobiet to bardzo skomplikowany i złożony obszar. Doświadczenia traumatyczne, szczególnie związane z przemocą seksualną, fizyczną oraz emocjonalną, są jednym z najważniejszych czynników ryzyka używania substancji przez kobiety. Kobiety zmagające się z traumą często traktują narkotyki jako środek do redukcji cierpienia, łagodzenia objawów PTSD czy tłumienia bolesnych wspomnień. Nie jest to używanie rekreacyjne, lecz mechanizm przetrwania: sposób na regulowanie emocji, gdy brakuje bezpiecznych relacji lub wsparcia terapeutów. Trauma i używanie narkotyków wzajemnie się wzmacniają, tworząc cykl, w którym substancje chwilowo ułatwiają funkcjonowanie, a jednocześnie pogłębiają problemy psychiczne i społeczne, zwiększając podatność na kolejną traumę. Przy kobiecym uzależnieniu nie da się więc oddzielić biologii od historii życia i relacji – obie warstwy są nierozłączne.

W przypadku kobiet relacje intymne odgrywają ogromną rolę w inicjacji i kontynuacji używania narkotyków. Kobiety często zaczynają używać substancji pod wpływem partnerów, którzy sami zmagają się z uzależnieniem. To oni decydują o dostępie do narkotyków, sposobie ich przyjmowania, a niekiedy stosują wobec kobiety przemoc, by utrzymać kontrolę w relacji. W takiej sytuacji substancje stają się częścią dynamiki zależności – więzi, która jednocześnie krzywdzi i daje złudne poczucie bezpieczeństwa. Kobiety często boją się, że odejście od używania będzie równoznaczne z utratą partnera, mieszkania czy środków do życia. Ten mechanizm związkowej zależności sprawia, że przemoc i uzależnienie przenikają się i utrzymują wzajemnie. Co więcej, wspólne używanie narkotyków, w tym dzielenie sprzętu iniekcyjnego, naraża kobiety na choroby zakaźne, zwłaszcza gdy partner wywiera presję na ryzykowne praktyki.

Kobiety znajdują się częściej w trudnej sytuacji ekonomicznej: mają niższe dochody, mniej stabilną pracę i większe obciążenie finansowe związane z opieką nad

dziećmi. Te uwarunkowania czynią je bardziej podatnymi na określone mechanizmy uzależnienia, zwłaszcza związane z pracą seksualną. Dla części kobiet wejście w seksbiznes jest strategią przetrwania, próbą zdobycia środków do życia, schronienia czy dostępu do narkotyków. W takim kontekście substancje psychoaktywne pełnią podwójną rolę: ułatwiają wykonywanie trudnej emocjonalnie pracy i stanowią narzędzie kontroli ekonomicznej ze strony klientów, alfonsów czy partnerów. Mechanizmy ubóstwa, przemocy i używania substancji tworzą system naczyń połączonych, w którym każda warstwa wzmacnia kolejną.

Kultura „Wine Mom” i normalizacja picia

Współczesna kultura popularna wprowadziła nowy sposób przedstawiania kobiecego picia alkoholu, często określane jako Wine Mom. W mediach społecznościowych, marketingu oraz memach internetowych picie wina przez matki bywa przedstawiane jako humorystyczna i społecznie akceptowalna forma radzenia sobie ze stresem związanym z codziennymi obowiązkami rodzicielskimi. Hasła typu „*wine o'clock*” czy gadżety z napisami w stylu „*Mommy's Sippy Cup*” wpisują alkohol w narrację nagrody i dbania o siebie. Badacze kultury cyfrowej oraz zdrowia publicznego zwracają uwagę, że taka estetyzacja picia może sprzyjać jego normalizacji i obniżać percepcję ryzyka związanego z alkoholem. W efekcie alkohol przestaje być postrzegany jako substancja potencjalnie problematyczna, a zaczyna funkcjonować jako element stylu życia klasy średniej, szczególnie w środowisku miejskim i wśród kobiet aktywnych zawodowo.

Z perspektywy zdrowia publicznego proces ten może mieć znaczenie dla sposobu rozpoznawania picia problemowego. Badania wskazują, że osoby o wysokim poziomie funkcjonowania społecznego często później identyfikują własne zachowania jako problemowe, ponieważ nie wpisują się w stereotypowy obraz osoby uzależnionej. Normalizujący przekaz kulturowy może dodatkowo wzmacniać tę tendencję, przedstawiając alkohol jako akceptowany sposób regulacji napięcia lub nagrodę po trudach dnia. Chociaż sama kultura „*wine mom*” nie jest bezpośrednią przyczyną uzależnienia, literatura wskazuje, że medialna banalizacja picia może wpływać na postawy wobec alkoholu i wzorce jego konsumpcji, zwłaszcza wśród kobiet w wieku produkcyjnym.

Rekomendacje dotyczące profilaktyki i terapii

Kluczowym problemem jest to, że system leczenia uzależnień w Europie wciąż opiera się głównie na doświadczeniu mężczyzn. Usługi są projektowane bez uwzględnienia potrzeb kobiet, zwłaszcza matek, kobiet po traumie czy pracownic seksualnych. Brakuje opieki nad dziećmi, elastycznych godzin terapii, bezpiecznych przestrzeni oraz personelu wyspecjalizowanego w pracy z traumą. Co więcej, systemy zdrowia psychicznego, pomocy społecznej, re-

dukcji szkód oraz wsparcia dla osób doznających przemocy funkcjonują niezależnie od siebie. Kobieta musi więc sama koordynować dostęp do usług, co jest praktycznie niewykonalne w sytuacji kryzysu, ubóstwa lub zagrożenia przemocą. Mechanizm ten sprawia, że wiele kobiet „wypada z systemu” – nie dlatego, że nie chcą się leczyć, ale dlatego, że system nie jest do nich dostosowany.

Podsumowanie

Sytuacja kobiet uzależnionych od różnych substancji psychoaktywnych jest złożona i wielowymiarowa. Problemy zdrowotne przeplatają się z ekonomicznymi, społecznymi, rodzinnymi i psychologicznymi. Kobiety częściej niż mężczyźni doświadczają przemocy, traumy i obciążeń opiekuńczych, co wpływa na ich wzorce używania narkotyków, motywacje i możliwości leczenia. Z tego względu tradycyjne, uniwersalne modele terapii często nie odpowiadają na ich potrzeby.

Wymagane są rozwiązania zintegrowane, holistyczne i projektowane w sposób uwzględniający płeć kulturową, które jednocześnie są oparte na empatii, braku osądu

i zrozumieniu kontekstu rodzinnego oraz traumatycznych doświadczeń. Tylko takie podejście daje szansę na skuteczną poprawę zdrowia i jakości życia kobiet w Europie.

Bibliografia

Agencja Unii Europejskiej ds. Narkotyków (EUDA). (2024). *European Drug Report 2024*. Raport dostępny na: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_pl (dostęp: 7.04.2026).

Atkinson A.M., Meadows B., Emslie C., Lyons A. & Sumnall H. (2020). Pretty in pink and green: An analysis of the targeting and representation of women in alcohol brand marketing on Facebook and Instagram. *International Journal of Drug Policy*, 75, 102645.

McHugh R.K., Votaw V.R., Sugarman D.E. & Greenfield S.F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 66, 12–23.

Sierosławki J., Sierosławska U. (2024). *Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież: Raport ESPAD 2024*. Warszawa: IPIŃ, KCPU. Raport na stronie: <https://kcpu.gov.pl/uzywanie-substancji-psychoaktywnych-przez-polska-mlodziez/#tresc> (dostęp: 7.04.2026).

Architektura dobrostanu – jak budować i wzmacniać rezyliencję?

KATARZYNA KULESZA

W fizyce rezyliencja (*resilience*) oznacza wysoką sprężystość, elastyczność materiałów odpornych na odkształcenia. W psychologii chodzi o to samo – o pozytywną adaptację do rzeczywistości mimo niekorzystnych warunków zewnętrznych. W jaki sposób i na czym budować swoją odporność psychiczną, aby nasz wewnętrzny dom nie tylko ocalał, ale też nie chwiał się w posadach przy każdym doświadczeniu stresowym?

Rezyliencja to zdolność człowieka do adaptowania się do trudnych sytuacji, radzenia sobie z przeciwnościami oraz powracania do równowagi po doświadczeniach stresowych lub traumatycznych. To mądre podejście do budowania odporności rozumianej jako zdolności naszego umysłu, ciała, emocjonalności do mierzenia się z życiowymi wyzwaniami w zdrowy sposób, bez katastrofizowania i bez zaprzeczania, ale z uważnością i dbałością o siebie, o wartości i poczucie sensu w życiu.

Warto pamiętać o tym, że odporność psychiczna jest komponentem wielu czynników – genów, cech osobowości, środowiska rodzinnego, ale też bliskich relacji, więzi, dbania o zdrowie i kondycję fizyczną, rozwój osobisty. Będzie to także ciekawość świata, pielęgnowanie hobby, pozytywne myślenie, praca nad sobą – rozpoznawanie

emocji, rozwijanie wartości, nadawanie sensu doświadczeniom i rozwój duchowy. Jednym słowem rezyliencja jest kompetencją, którą możemy rozwijać każdego dnia, przez całe życie. Co ważne – osoby, które wzmacniają rezyliencję, nie unikają trudności, lecz potrafią je interpretować jako wyzwania pozwalające próbować czegoś nowego, rozwijać własne zasoby i wyciągnąć wnioski na przyszłość.

Dlaczego warto wzmacniać rezyliencję?

Zwiększające się tempo życia, codzienne wyzwania, rozwój nowych technologii, a do tego niedawne doświadczenie pandemii, wojna w Ukrainie, nieustanne kryzysy militarne na Bliskim Wschodzie powodują, że stresu, niepewności, lęku o przyszłość doświadczamy coraz częściej i w większym wymiarze.





Raport Narodowego Testu Zdrowia Psychicznego 2025 podaje, że codzienny stres odczuwa 58 proc. dorosłych Polaków, ale już 70 proc. w najmłodszej grupie respondentów. Dodatkowo obniżony nastrój deklaruje 65 proc. młodych osób w wieku 18–24 lata, podczas gdy seniorzy 65+ doświadczają go regularnie tylko w 19 proc. przypadków. Codzienny lub niemal codzienny stres odczuwa 58 proc. Polaków, a wśród najmłodszych – 70 proc.¹.

Dane z telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży 116 111, prowadzonego przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę, pokazują skalę wyzwań, z jakimi mierzą się najmłodszy. W minionym roku konsultanci odebrali 79 062 kontaktów od młodych osób potrzebujących wsparcia, a w 1 432 przypadkach konieczne było podjęcie interwencji w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia. Eksperti podkreślają, że kryzys psychiczny rzadko ma jedną przyczynę. Najczęściej jest efektem nakładających się czynników: presji osiągnięć, problemów w relacjach, doświadczenia przemocy, izolacji społecznej czy trudnej sytuacji domowej². Brak wczesnej reakcji zwiększa ryzyko pogłębienia objawów oraz zachowań autodestrukcyjnych. Dane Komendy Głównej Policji z 2025 roku wskazują liczbę 1925 prób samobójczych dzieci i młodzieży oraz 161 zgonów (prób, które zakończyły się tragicznie)³.

Filary wzmacniania rezyliencji

Zatem, na czym opiera się nasz wewnętrzny dom? Musimy przede wszystkim wiedzieć, jakie są filary odporności psychicznej, aby wzmacniać te poszczególne obszary. Jakich technik, metod i narzędzi używać? Warto poznać różne sposoby na budowanie swojej odporności psychicznej we wszystkich obszarach zdrowia – psychicznego i fizycznego. Boga-ta literatura, webinary i podcasty powinny w tym pomóc. Wzmacnianie rezyliencji nie jest kilkurazowym zadaniem do wykonania, raczej potraktujmy to jak dbanie każdego dnia, małymi krokami o sprężystość mięśnia naszej psychiki.

1. Poczucie sprawczości

W kryzysie psychicznym często czujemy się bezsilni i mamy przeświadczenie, że nic od nas nie zależy. A podstawą budowania dobrostanu jest poczucie sprawczości, czyli przekonanie, że mamy wpływ na własne życie. Wiara w to, że posiadamy zasoby i możliwości, aby podejmować decyzje zgodnie z naszym aktualnym stanem wiedzy i przemyśleniami na dany temat wzmacnia pewność siebie i poczucie wpływu na nasze życie. Podejmując decyzję o realnym działaniu, możemy zmieniać rzeczywistość i niekoniecznie muszą to być spektakularne sukcesy. Warto pamiętać, że aby przebiec maraton, zawsze trzeba postawić pierwszy krok. A jeden krok leży w granicach naszych możliwości.

Praktyczne narzędzia

Aby wzmacniać poczucie sprawczości, warto **wyznaczyć sobie cele**, a każdy z nich możemy podzielić na

mniej etapy. Zgodnie z zasadą małych kroków, poświęćmy chwilę na zastanowienie się i spisanie na kartce, w jaki sposób chcemy osiągnąć cel i jakie zadania musimy wykonać. Każde zakończone zadanie to nasz sukces, więc **warto siebie za to docenić**. A jeśli nie uda nam się zrealizować jakiegoś działania, trzeba się zastanowić, dlaczego tak się stało. **Refleksja** nad sytuacjami, kiedy pokonał się trudności, dodaje wiary we własną sprawczość. Za każdym razem zapisujemy najważniejsze wnioski, by móc z tego później korzystać.

2. Rozpoznawanie i regulacja emocji

Zwykle nie chcemy przeżywać trudnych emocji, ale wszystkie są nam potrzebne, co w jakimś sensie jest truizmem, ale warto o tym pamiętać na co dzień. Co więcej, trzeba też pokazywać dzieciom, że każda emocja jest w porządku, że mamy prawo czuć się w określony sposób. Ważne jest też, by nauczyć się wyrażać emocje, szczególnie te trudne – złość, frustrację, rozczarowanie, żal, smutek w sposób, który nikogo nie rani, z szacunkiem do siebie i innych. Umiejętność regulowania emocji pozwala bowiem zachować porządek w naszym wewnętrznym domu. Spokój i równowaga psychiczna, zwłaszcza w sytuacjach stresowych, nie oznacza obojętności na to, co się wokół dzieje. Jeśli będziemy uważni na to, jakie emocje się pojawiają w odpowiedzi na sytuacje z zewnątrz oraz interakcje z drugim człowiekiem, wówczas łatwiej nam będzie nazwać uczucia, mówić o nich i pogłębiać świadomość emocjonalną. A to z kolei spowoduje, że nie będziemy reagować impulsywnie i zwiększymy poczucie kontroli nad własnym zachowaniem.

Praktyczne narzędzia

W kontakcie z własnymi emocjami pomocne jest **praktykowanie uważności (mindfulness)**. Warto zacząć od krótkich 3-minutowych sesji – siedzimy na krześle z wyprostowanymi plecami, stopy na podłodze (tak, by poczuć całą stopę, że mamy oparcie na ziemi), robimy głęboki wdech nosem, zatrzymujemy powietrze na 3-4 sekundy i wydychamy ustami. Starajmy się cały czas skupiać uwagę na oddechu, a z czasem go wydłużać.

Świetnym ćwiczeniem uważności jest też spacer po lesie lub parku. Idąc powoli, skupiamy swoją uwagę na drzewach, liściach, obserwujemy niebo, zwierzęta, głęboko oddychamy, postaramy się rozpoznać zapachy albo zamknijmy oczy i skupmy swoją uwagę na odgłosach.

Dobrym doświadczeniem jest także **metoda skanowania ciała** – w pozycji leżącej lub siedzącej przecho-dzimy świadomie po kolei przez całe ciało, zatrzymując się tam, gdzie odczuwamy napięcie i spróbujemy głęboko oddychać (przeponą, tak aby brzuch się unosił, a nie tylko klatka piersiowa), by rozluźnić napięte mięśnie.

Dobrym sposobem na wyciszenie i zmniejszenie napięcia są **techniki oddechowe** – oddychanie po kwadracie, wdech przez nos i wydech ustami, z każ-

dym wdechem i wydechem starajmy się, aby nasz wydech trwał dłużej niż wdech (możemy liczyć do 4 przy wydechu i do 6 przy wydechu). Warto położyć ręce na klatce piersiowej i na brzuchu, by sprawdzać, kiedy unoszą się nasze dłonie.

Warto także prowadzić **dziennik emocji**, codziennie wpisy z nazwaniem konkretnych odczuć w ciebie, np. „czuję złość, lęk, frustrację, zaciśnięcie gardła, ciepło na policzkach itd.”, zamiast ogólnego „dzisiaj był koszmarny dzień”, ułatwią poznanie siebie.

3. Sieć wsparcia społecznego

Nasz mózg jest społeczny, co oznacza, że potrzebujemy relacji z drugim człowiekiem, by czuć się dobrze psychicznie. Poczucie osamotnienia i brak wsparcia ze strony bliskich osób są czynnikami, które silnie korelują z pojawieniem się depresji. Bliskie więzi i relacje z innymi ludźmi są jednym z najważniejszych czynników chroniących przed negatywnymi skutkami stresu. Wsparcie społeczne może przyjmować różne formy i nie oznacza, że musimy mieć setki znajomych w mediach społecznościowych. Chodzi o osoby mogące nam dać realne wsparcie emocjonalne (rozmowa z osobą, do której mamy zaufanie, okazanie empatii), informacyjne (uzyskanie konkretnej wskazówki, dobrej, pomocnej rady z uwzględnieniem charakteru sytuacji, w której prosimy o wsparcie) oraz instrumentalne (uzyskanie konkretnej pomocy). Warto spróbować nawiązać relacje z osobami z najbliższego otoczenia, w którym na co dzień jesteśmy. Uśmiech, krótka rozmowa, szczerze zainteresowanie i chwila uwagi skierowanej na drugą osobę to są drobiazgi, a jednak mają ogromne znaczenie, gdy codziennie będziemy je stosować. Rezyliencja nie oznacza radzenia sobie ze wszystkim w pojedynkę, to także umiejętność prośzenia o pomoc i szukania wsparcia, aby budować relacje oparte na wzajemności. Warto pamiętać, że osoby posiadające pozytywne, stabilne relacje społeczne znacznie lepiej radzą sobie z trudnymi doświadczeniami życiowymi.

Praktyczne narzędzia

Dobrym doświadczeniem jest stworzenie własnej **mapy wsparcia** – warto zacząć od narysowania okręgu na dużej kartce papieru i wpisania do niego osób, do których można zwrócić się o pomoc w różnych sytuacjach. Warto podzielić ten okrąg na mniejsze części, które będą dotyczyły określonych obszarów naszego życia. Można także wpisać instytucje, telefony zaufania czy znane miejsca oferujące wsparcie, np. fundacje, kluby, stowarzyszenia.

4. Elastyczność poznawcza

Elastyczność poznawcza polega na umiejętności zdystansowania się, niejako popatrzenia z boku na trudną sytuację czy zadanie, które wywołuje stres, i zdolności do zmiany sposobu myślenia o danej sytuacji. Urealnienie

swojego położenia w danym kontekście sytuacyjnym pozwoli na dostrzeżenie (może nie od razu, ale z czasem na pewno) różnych perspektyw. Możemy opowiedzieć o sytuacji zaufanej osobie i mówiąc to, jednocześnie uważnie przyrzeć się naszemu doświadczeniu. Zamiast katastrofizowania i ulegania lękowi – „to koniec”, „jak zawsze mam pecha”, „nic mi się nie udaje”, możemy skierować myśli ku refleksji: „to trudne doświadczenie, ale mogę się czegoś nauczyć”. Rozwijanie tej kompetencji sprzyja bardziej realistycznej interpretacji zdarzeń oraz zmniejsza poziom lęku i stresu.

Praktyczne narzędzia

Warto poświęcić kilkanaście minut wieczorem na to, aby **przeanalizować spokojnie trudne doświadczenie**. Pomocne może być zadawanie sobie krótkich pytań, np. co się wydarzyło?, jaki wniosek mogę wyciągnąć z tej sytuacji, czego się nauczyłem/am?, jak mogę wykorzystać to doświadczenie w przyszłości?, czy dowiedziałem/am się czegoś nowego o sobie?

Można także prowadzić **dziennik wdzięczności**, w którym będziemy zapisywać 3 rzeczy, nawet drobiazgi, jakie danego dnia przyniosły nam ulgę, radość, poczucie zadowolenia czy spełnienia. Zapisywanie za co jesteśmy wdzięczni pomaga w zmianie sposobu myślenia na pozytywny i dostrzegania jasnych stron życia.

5. Sens i wartości

Poczucie sensu życia jest jednym z kluczowych czynników sprzyjających odporności psychicznej. W koncepcjach rozwijanych przez Viktora Frankla, m.in. w logoterapii, odnajdywanie znaczenia i sensu nawet w trudnych doświadczeniach pomaga człowiekowi przetrwać kryzys. W przeciwdziałaniu odczuwania „pustki egzystencjalnej” i nadawaniu sensu życiu pomocne są twórcze działania, rozwijanie zainteresowań i podejmowanie działań, budowanie dobrych relacji, inwestowanie w więzi, które przynoszą nam bliskość, spokój, radość, zwracanie uwagi na piękno, np. przyrody, poszukiwanie prawdy, stawianie pytań o sens doświadczeń, jakie stają się naszym udziałem. Ważne jest, aby zastanowić się nad swoimi wartościami, działać w zgodzie ze sobą i w prawdzie – moje działania i zachowania są zgodne z systemem moich wartości. To wzmacnia nasze poczucie wartości i nadaje sens działaniom.

Praktyczne narzędzia

Określenie swoich najważniejszych wartości – stworzenie takiego TOP 5 wartości, jakimi chcemy się kierować w życiu i które będą jasno wyznaczały małe i większe cele. Pomocne może być stawianie sobie pytań: co jest dla mnie naprawdę ważne?, co jest w zgodzie ze mną?, jakie wartości mogę realizować w swoim życiu, nawet mimo trudności?, jakie działania dadzą mi poczucie sensu?





Warto także zaangażować się w wolontariat, podarować innym czas i uwagę, swoje umiejętności, aby zrobić coś wartościowego dla społeczności, dla drugiego człowieka.

Podsumowanie

Wzmacnianie rezyliencji daje nam poczucie, że z czasem nasza odporność psychiczna będzie większa. Pomaga też zachować spokój, realizować cele i nie poddawać się w obliczu trudności, osiągać satysfakcję, co przekłada się na efektywność oraz poczucie szczęścia. Pracując nad poprawą naszej elastyczności psychicznej, rozwijamy się umysłowo, emocjonalnie, społecznie, duchowo i fizycznie.

To proces, który pogłębia się poprzez doświadczenia życiowe, refleksję oraz świadome wzmacnianie własnych zasobów psychicznych. Budowanie odporności psychicznej wymaga czasu, jednak inwestycja w rozwój takich kompetencji jak regulacja emocji, poczucie sprawczości czy budowanie relacji społecznych znacząco zwiększa zdolność radzenia sobie z wyzwaniami współczesnego świata. Jest to ogromnie ważne w obecnej rzeczywistości, zwłaszcza dla młodych ludzi, gdzie rywalizacja, stała

ekspozycja na ocenę otoczenia (media społecznościowe, aplikacje itd.), przemoc rówieśnicza w internecie oraz w środowisku uczniowskim nie dają wytchnienia i zabierają poczucie bezpieczeństwa.

Bibliografia

Frankl E.V. (2025). *Człowiek w poszukiwaniu sensu*. Warszawa: Czarna Owca.

Raczkowska I. (2024). *Ciało chore z emocji. Jak mu pomóc, jak je odzyskać, jak je uzdrowić*. Gliwice: Helion.

Ryś M., Trzęsowska-Greszta E. (2018). Kształtowanie się i rozwój odporności psychicznej. *Kwartalnik Naukowy* 2(34).

Southwick M.S., Charney D.S., DePierro M.J. (2024). *Odporność psychiczna. Jak sobie radzić z największymi życiowymi wyzwaniami*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

¹ https://ocdn.eu/medonet/medonet/Narodowy_Test_Zdrowia_Psychicznego_Raport_2025.pdf (dostęp: 7.04.2026).

² <https://fdds.pl/ogolnopolSKI-dzien-walki-z-depresja-niemalze-80-tysiecy-kontaktow-i-prawie-1500-interwencji-w-sytuacji-zagrozenia-zycia-i-zdrowia-w-telefonie-zaufania-dla-dzieci-i-mlodziezy-116-111-fundacji/> (dostęp: 7.04.2026).

³ <https://glos.pl/policja-udostepnila-najnowsze-dane-dotyczace-prob-sa-mobojczych-dzieci-i-mlodziezy-w-2025-roku-najgorsze-za-nami> (dostęp: 7.04.2026).

Kompetencje psychospołeczne, rezyliencja w profilaktyce uzależnienia od alkoholu

AGATA SIEROTA

Współczesna profilaktyka wskazuje na konieczność budowania zasobów, takich jak kompetencje psychospołeczne. Pozwalają one na konstruktywne radzenie sobie w trudnych sytuacjach, co zmniejsza ryzyko sięgania po alkohol. Kompetencje psychospołeczne ułatwiają uzyskanie wsparcia otoczenia, zwłaszcza gdy rodzina zawodzi. Wiele praktycznych wskazówek, jak chronić młode osoby szczególnie narażone na ryzyko rozwoju uzależnienia od alkoholu, daje koncepcja rezyliencji, opisująca fenomen dobrego przystosowania pomimo trudnych doświadczeń rodzinnych i losowych.

W profilaktyce uniwersalnej i selektywnej wiele miejsca poświęca się budowaniu i rozwojowi kompetencji psychospołecznych. Można je rozumieć jako umiejętności warunkujące efektywność radzenia sobie w sytuacjach społecznych, nabywane przez jednostkę w toku treningu społecznego (Sierota, 2004). Są też definiowane jako efektywna realizacja zadań rozwojowych adekwatnych do wieku, kultury, społeczeństwa i okresu historycznego (Borucka, Ostaszewski, 2008).

Kompetencje psychospołeczne we współczesnych, wielowymiarowych modelach rozwoju uzależnienia od alkoholu są wskazywane jako ważne czynniki chroniące (Cierpiąłkowska, Chodkiewicz, 2020). Zostały one pogrupowane w cztery główne kategorie: kompetencje społeczne, umiejętności rozwiązywania problemów, autonomia oraz poczucie celu i sensu (Cierpiąłkowska, Grzegorzewska, 2016). Są to czynniki niespecyficzne, charakterystyczne dla wszystkich dzieci z rodzin z problemami i bez problemów psychicznych rodziców.

Analizując proces budowania odporności w rodzinach z problemem alkoholowym, odkryto czynniki specyficzne dla tej populacji: wystarczający poziom intelektualny, adekwatne umiejętności komunikacyjne, dążenie do osiągnięć, zdolność do uzyskania pozytywnej uwagi ze strony innych, wysoki poziom samoświadomości, poczucie kontroli nad otoczeniem oraz efektywne umiejętności radzenia sobie ze stresem (Cierpiałkowska, 2007).

Posiadanie kompetencji psychospołecznych jest jedną z miar pozytywnej adaptacji, opisywanej w koncepcji *resilience*. Kompetencje odnoszą się do adaptacyjnych zdolności jednostki, które polegają na korzystaniu zarówno z wewnętrznych, jak i zewnętrznych zasobów po to, by przechodzić przez kolejne stadia rozwoju pomimo istnienia czynników niesprzyjających.

Rezyliencja

Wydaje się, że najtrafniejsze rozumienie terminu *resilience* to pozytywna adaptacja. Używa się go m.in. w sytuacjach, gdy funkcjonowanie dziecka czy nastolatka jest znacznie lepsze niż można byłoby się tego spodziewać ze względu na występujące czynniki ryzyka. Przykładowo: nastolatek pochodzi z rodziny z problemem uzależnienia, jednak sam nie sięga po alkohol, ma świetne kontakty z rówieśnikami i nauczycielami, osiąga dobre wyniki w nauce (Borucka, Ostaszewski, 2008).

Co wpływa na to, że niektóre dzieci, pomimo negatywnych wpływów rodzinnych, potrafią przezwyciężyć trudności? Koncepcja *resilience* koncentruje się na wyjaśnianiu procesów równoważenia lub redukcji niekorzystnych zjawisk (jak negatywne wpływy środowiska rodzinnego czy inne traumatyczne okoliczności) przez czynniki i mechanizmy chroniące, sprzyjające pozytywnej adaptacji. Może to być wsparcie ze strony otoczenia, jego wpływy wychowawcze czy pomoc w rozwijaniu kompetencji psychospołecznych, korzystnych dla przezwyciężenia trudności.

Pozytywna adaptacja lub jej brak zależą od aktualnych czynników ryzyka i czynników chroniących. Niektórzy badacze określają *resilience* jako odporność psychiczną. Jednak trzeba zaznaczyć, że nie jest to cecha stała, gdyż zależy od interakcji czynników ryzyka i czynników chroniących. Nasilenie czynników ryzyka lub osłabienie tych chroniących (np. śmierć wspierającej matki, pojawienie się przemocy) mogą sprawić, że u dobrze radzącego sobie dotąd nastolatka pojawiają się działania naruszające normy społeczne, ryzykowne, np. sięganie po alkohol.

Czynniki ryzyka i czynniki chroniące

Czynniki ryzyka w koncepcji *resilience* to cechy, sytuacje lub zdarzenia, które zwiększają podatność jednostki na stres, trudności i negatywne skutki rozwojowe, prowadząc do zaburzeń lub problemów (Borkowska, 2012).

Przykłady czynników ryzyka to:

- niski status społeczno-ekonomiczny, używanie środków psychoaktywnych przez rodziców, występujące u nich zaburzenia psychiczne (np. depresja), antyspołeczne wzorce zachowań w rodzinie,
- odrzucenie, przemoc rówieśnicza, niepowodzenia szkolne,
- wysoki poziom bezrobocia, przestępczości, przemoc w miejscu zamieszkania,
- silnie stresujące zdarzenia życiowe, np. rozwód rodziców, śmierć rodzica, zmiana otoczenia (przeprowadzka, nowa szkoła),
- niski poziom inteligencji, problemy z samokontrolą i kierowaniem własnym zachowaniem czy tendencje do wycofywania się, zaburzenia rozwojowe, psychiczne.

Czynniki chroniące w koncepcji *resilience* to cechy, właściwości i sytuacje, które osłabiają negatywny wpływ czynników ryzyka, zwiększając odporność jednostki na stres i trudności. Przykłady czynników chroniących:

- kompetencje poznawcze: wysoka inteligencja, zdolność uczenia się, ciekawość,
- umiejętności samokontroli impulsów, zrównoważony temperament, towarzyskość,
- poczucie własnej wartości, plany, cele życiowe i aspiracje, optymizm,
- efektywne porozumiewanie się, rozwiązywanie problemów, asertywność,
- wspierające relacje w otoczeniu, wsparcie ze strony szkoły,
- dostęp do prospołecznych grup odniesienia, aktywnych form spędzania czasu wolnego i wsparcia w rozwiązywaniu trudności, pozytywny klimat i wzorce w lokalnej społeczności.

Czynników ryzyka i czynników chroniących jest wiele, wchodzi one ze sobą w interakcje, a ich wynik bywa trudny do przewidzenia (Borucka, Ostaszewski, 2012). Pozytywna profilaktyka, m.in. poprzez realizację programów profilaktycznych, stara się w jak największym stopniu wzmacniać czynniki chroniące.

Programy profilaktyczne

Profilaktyka prowadzona przez samorządy gminne musi spełniać aktualne standardy, wyznaczone przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (*Informator dla radnych*, 2024). Działania powinny koncentrować się na wzmacnianiu czynników chroniących, m.in. na kształtowaniu umiejętności psychospołecznych, wspieraniu rodziców i wychowawców, wzmacnianiu pozytywnego klimatu szkoły, by kompensować lub zredukować wpływ istotnych czynników ryzyka (Ostaszewski, 2016). Rekomendowane przez KCPU programy profilaktyczne realizują te cele (programyrekomentowane.pl). KCPU wskazuje, że programy powinny obejmować jak





najszerszą populację dzieci i młodzieży, czyli nie ograniczać się jedynie do wieku, który uważany jest za okres inicjacji różnych zachowań ryzykownych. Im wcześniej rozpoczniemy działania, tym lepiej. Szkoły ponadpodstawowe, mimo iż nie podlegają bezpośrednio gminom, powinny być także obejmowane przez samorząd działaniami profilaktycznymi. Większość z rekomendowanych programów profilaktycznych umożliwia rozwijanie psychospołecznych kompetencji dzieci i młodzieży na różnych etapach rozwojowych. Nie wystarczy realizacja jednego z takich programów, lecz powinien to być przemyślany cykl. Ważne jest też, by angażowały one rodziców i wychowawców. Taką rozwojowość kompetencji psychospołecznych uwzględniają dwie części programu *Spójrz inaczej*, przeznaczone dla klas 1–3 oraz 4–6.

Przyjaciele Zippiego to z kolei program adresowany do dzieci młodszych – od 5. do 9. roku życia, wskazujący, że o rozwój kompetencji psychospołecznych należy dbać od najmłodszych lat. Rekomendowany przez KCPU jest program profilaktyczno-wychowawczy *Epsilon*, adresowany do dzieci w wieku 7–9 lat, a także wychowawców klas i rodziców uczniów. Przykładem programu dla starszej młodzieży (12–14 lat) i ich rodziców jest *Unplugged*. Ponadto ciekawym programem, przeznaczonym do prowadzenia przez wychowawców jest *Projekt Lustro*. Pozwala on na kontynuację rozwoju kompetencji psychospołecznych uczniów szkoły ponadpodstawowej w wieku 15–17 lat (Pulcyn, 2024).

Program profilaktyczny ISKRA odporności

Na koncepcji *resilience* oparty jest również rekomendowany przez KCPU program *ISKRA odporności*, przeznaczony dla uczniów klas 5–8 szkoły podstawowej oraz szkół ponadpodstawowych (programyrekomendowane.pl). Jego głównym celem jest wzmacnianie odporności psychicznej uczestniczących w nim nastolatków, rozumianej jako zdolność do skutecznego radzenia sobie z trudnościami oraz pozytywna adaptacja, czyli umiejętność powracania do dobrego funkcjonowania w zmieniającym się otoczeniu po przezwycięzeniu trudności. Podczas realizacji programu młodzież uczy się m.in. kontrolowania sposobu reagowania na trudności z zastosowaniem akronimu ISKRA (Incydent – Spostrzeżenia – Konsekwencje (uczucia) – Reakcja – Adaptacja) i rozwija umiejętności podważania oraz zmiany nieprzydatnych przekonań na bardziej konstruktywne. Rozwija też umiejętności przezwycięzania trudności poprzez poszukiwanie skutecznych sposobów reagowania, co ułatwia powrót do dobrego funkcjonowania po trudnych doświadczeniach.

Rozwój kompetencji psychospołecznych, niezbędnych do zmniejszenia ryzyka wystąpienia zachowań nieprzystosowawczych, w tym sięgania po alkohol przez dzieci i młodzież, wymaga od rodziców wysiłku, rozwijania ich samoświadomości i własnych kompetencji psychospołecznych. Tymczasem rodzice nie zawsze są wydolni wychowawczo. Koncepcja *resilience* wskazuje, że w sytuacji problemu uzależnienia w rodzinie dziecka zadanie to spada na wolnego od uzależnienia rodzica, a często konieczna jest pomoc otoczenia, szkoły, placówek wsparcia dziennego. Gminy pełnią ważną funkcję, wspierając realizowanie programów profilaktycznych, mających na celu wzmacnianie czynników chroniących, a zwłaszcza kompetencji psychospołecznych, i budowania odporności psychicznej u uczniów narażonych na negatywne wpływy rodzinne.

Bibliografia

- Borkowska A. (2012). Czynniki ryzyka i czynniki chroniące <https://madraochrona.pl/strefa-specjalisty/czynniki-ryzyka-i-czynniki-chroniace/> (dostęp 17.09.2025).
- Borucka A., Ostaszewski K. (2008). Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. *Medycyna Wieku Rozwojowego*. XII, 2, część I., s. 587-597.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2012). Czynniki i procesy resilience wśród dzieci krzywdzonych. *Dziecko krzywdzone*, 3, 7-26.
- Cierpiątkowska L. (2007). *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowego modelu podatności i odporności na zaburzenia psychiczne*. Tom 13, nr 1, 7-18.
- Cierpiątkowska L., Grzegorzewska I. (2016). *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowej i klinicznej*. UAM, Poznań.
- Cierpiątkowska L., Chodkiewicz J. (2020). *Uzależnienie od alkoholu. Oblicza problemu*. PWN, Warszawa.
- Ostaszewski K. (2016). *Standardy profilaktyki*. KCPU, Warszawa.
- Pulcyn T. (2024). *Projekt Lustro – program rekomendowany przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom* <https://www.strategiejst.pl/2024/03/20/projekt-lustro-program-rekomendowany-przez-krajowe-centrum-przeciwdzialania-uzaleznieniom/> (dostęp 22.09.2025).
- Przeciwdziałanie uzależnieniom oraz ograniczenie dostępności alkoholu w samorządach gminnych – aspekty prawne, finansowe i praktyczne Informator dla radnych* (2024). Wydawca: Studio Profilaktyki Społecznej Adam Rynkiewicz. KCPU, Warszawa.
- Sierota A. (2004). Inteligencja społeczna i emocjonalna, kompetencje i umiejętności społeczne – przegląd terminologiczny w kontekście planowania oddziaływań terapeutycznych. *Annales*, vol. XVII, sectio J, s. 13-26.
- Źródło internetowe: <https://programyrekomendowane.pl/programy/profilaktyka-universalna/iskra-odpornosci-1/> (dostęp 18.09.2025).



Miareczkowanie oraz somatyczne rozumienie emocji w Play Therapy

EWELINA PRĘDKA-PAWLUN

Jednym ze sposobów poszerzenia somatycznego rozumienia emocji przez dzieci po doświadczeniach traumy jest miareczkowanie, tj. doświadczanie małych „dawek” trudnych emocji oraz odczuć z ciała. Związane jest to z pracą nad rozwojem kompetencji emocjonalnych przez identyfikację symboli oraz miniatur w pokoju zabaw. Na czym polega praca z mimiką twarzy wyrażającą emocje oraz sposoby wspólnego nazywania wielkich uczuć?

Symbole oraz somatyczne rozumienie emocji

Warto zaznaczyć, że dzieci zgłaszające się na terapię posługują się ubogim językiem, związanym z traumatycznymi wydarzeniami, które miały miejsce w ich życiu. Zaburzenia mogą dotyczyć opóźnień w zakresie ekspresyjnych lub receptywnych kompetencji językowych (Goodyear-Brown, 2024, s. 137). W tym przypadku pomocne okazują się szczególnie wizualizacje ich emocji. Małe dzieci posługują się bardziej prawą półkulą mózgu niż lewą, niezależnie od tego, czy mają za sobą traumatyczne doświadczenia. Dlatego ekspresja symboliczna może być często dokładniejsza niż artykulacja werbalna w celu pokazania istoty doświadczanej emocji.

Wizualizacja to bardzo prosta metoda służąca intencjonalnej zmianie stanu umysłu. Praca tą metodą daje niezwykle możliwości przywracania zdolności do samoregeneracji i powrotu do dobrostanu zarówno na poziomie ciała, jak i psychiki. Osoby po doświadczeniu przemocy odkrywają, że nadal są zdolne do marzeń, ekspresji twórczej i poczucia się bezpiecznie we własnym ciele (Paul-Cavallier, 1994).

Symbole w terapii traumy odgrywają kluczową rolę w procesie leczenia, pozwalając na reprezentowanie i przepracowywanie trudnych doświadczeń. Wykorzystuje się je jako narzędzia do wyrażania wewnętrznych, często niewerbalnych odczuć i znaczeń. Taka symbolizacja umożliwia zrozumienie i uporządkowanie traumatycznych przeżyć, a także odzyskanie poczucia równowagi i bezpieczeństwa.

W ramach sesji przed dzieckiem umieszcza się wiele obrazków, np. można je wyciąć z czasopism, pobrać z Internetu, narysować samodzielnie. Takie obrazki stanowią reprezentację stanów i doświadczeń somatycznych. Obrazki mogą przedstawiać płomień, gwiazdy, huragan, fajerwerki, parę kajdanek, a nawet czarną dziurę (Goodyear-Brown, 2024, s. 138). Terapeuta przedstawia dziecku wizualnie zróżnicowany zestaw obrazków, które mogą pokazywać doświadczanie różnych emocji, a nawet różne odzwierciedlenia tej samej emocji. W somatycz-

nym rozumieniu emocji pytamy: „jak zilustrowałabyś/lbyś swoje uczucie obrazem i gdzie nosisz to uczucie w swoim ciele?”. Przykładem może być dwójka dzieci, które werbalizują, że często odczuwają lęk. Jedno z nich może przedstawić lęk jako tornado w głowie, a z kolei drugie demonstruje doświadczanie lęku jako wielką czarną dziurę w sercu. Terapeuta może również zaproponować tablice uczuć, żeby dziecko pokazało jak czuje się jego ciało w konkretnej sytuacji, np. w szkole, gdy jest złe. Dziecko może stworzyć własną tablicę uczuć i opisać, w jaki sposób każdy z obrazków jest związany z określonymi odczuciami fizycznymi. W ten sposób pacjent zaczyna kontrolować swoje emocje i pokazywać, co czuje, zanim zostanie poproszony o użycie słów. Dziecko czuje się także bezpiecznie, pokazując swoje doświadczenie, w przeciwieństwie do konieczności mówienia o nim. W taki sposób terapeuta jest również w stanie przedstawić alternatywne umiejętności radzenia sobie, aby zastąpić nieadaptacyjne zachowania, np. samookaleczające oraz zwiększać świadomość fizyczną i emocjonalną.

Przykładowe ćwiczenia

Ćwiczenie 1. Samoprzylepne karteczki z emoji.

Emoji służą do wyrażania emocji poprzez schematyczne wizerunki twarzy. Na karteczce z okrągłą buźką narysowane są tylko oczy. Zadaniem dziecka jest stworzenie twarzy odzwierciedlającej jego stan emocjonalny. Instrukcja: Stwórz kolejno na jednej kartce: twarze reprezentujące smutne „ja”, gniewne „ja”, szczęśliwe „ja”, przestraszone „ja”, kochające „ja”.

Ćwiczenie 2. Pacynki wyrażające emocje.

Nasza prawa półkula mózgowa przechowuje ekspresję emocji, podczas gdy lewa może przechowywać słowa wyrażające emocje. Za pomocą pacynki z licznymi rzepami na części ciała (oczy, uszy, nos, usta, dłonie, stopy) dziecko może przedstawić symbolicznie swoje zmartwienia, obawy, niepokój, lęk, strach. Ułożenie poszczególnych elementów na pacynce, rodzaj dobranych części ciała, np. szeroko otwarte lub zamknięte oczy, niepasujące nogi lub dłonie mogą zdradzić stan emocjonalny dziecka albo problemy z jego zachowaniem. Po wykonaniu





pacynki i właściwym zinterpretowaniu co przedstawia, terapeuta może udostępnić zdjęcie pacynki rodzicom i wyjaśnić, jakie są przyczyny problemów w zachowaniu ich dziecka.

Praca z mimiką twarzy oraz nazywanie wielkich uczuć

Znajomość emocji polega nie tylko na umiejętności rozpoznawania oraz nazwania emocji, które sami odczuwamy, ale także na umiejętności dokładnego określenia, co czują osoby w naszym otoczeniu. Jest to szczególnie ważne między rodzicami a dziećmi ze względu na neurony lustrzane. Zabawa i trauma mogą wpływać na doświadczanie emocji jednej osoby poprzez ekspresję drugiej osoby (Goodyear-Brown, 2024, s. 140-141). Mechanizm działania możemy wytłumaczyć w następujący sposób: mama uśmiecha się do swojego dziecka, a dziecko odwzajemnia ten uśmiech. Proces ten nie jest czysto odruchowy, ponieważ obejmuje nie tylko naśladowanie ruchów mięśni twarzy, ale również wymianę doświadczeń neurochemicznych, w których dopamina jest uwalniana jednocześnie w mózgu mamy i dziecka. Warunkiem tego procesu jest relacja bezpiecznego przywiązania między rodzicem i dzieckiem. Dzięki takiej relacji obie strony są w stanie odczytywać nawzajem swoje wyrazy twarzy nawet z dużej odległości. Jeśli relacja przywiązania jest niepewna, dzieci mogą nadmiernie zauważać negatywne emocje lub niedostatecznie dostrzegać pozytywne emocje na twarzach rodziców.

Jednym ze sposobów pracy z mimiką twarzy jest plastikowa twarz, po której można mazać scieralnymi markerami. Korzystając z tej pomocy terapeutycznej, można wykonać kilka prostych ćwiczeń (Goodyear-Brown, 2024, s. 142-143):

1. Narysuj swoją twarz, gdy jesteś... (wpisz emocje, np. dumny, zły, smutny, przestraszony).
2. Narysuj twarz mamy lub taty, gdy wydaje się być ... (wpisz emocje, np. zawstydzony).

Po narysowaniu twarzy według jednej z powyższych instrukcji, możemy dać dwa dodatkowe zadania:

3. Wymaż najbardziej przerażającą część twarzy.
4. Przerysuj emocję w sposób, w jaki chciałbyś, aby została pokazana.

Interwencja o nazwie „Nastrojowy manicure” stworzona przez P. Goodyear-Brown (2002) często realizowana między terapeutą a pacjentem, stosowana jest również w dadzie rodzic-dziecko w przypadku budowania więzi oraz dzielenia się ważnymi uczuciami. Technika polega na zapoznaniu się z różnymi kolorami lakierów do paznokci i przypisania każdemu z nich nazwy uczucia. Dziecko zastanawia się wspólnie z rodzicem nad zestawieniem w pary uczuć i kolorów.

Kolor żółty może oznaczać szczęście, kolor niebieski – smutek, fioletowy – samotność, pomarańczowy – „zmartwienia”. Ćwiczenie jest szczególnie wskazane

w relacji mamy z córką. Po skojarzeniu uczuć i kolorów, mama i córka malują nawzajem paznokcie, pytając najpierw, jaki kolor chcą mieć na każdym paznokciu. Obie strony uzgadniają, że każdy paznokieć będzie pomalowany na określony kolor. Następnie będą opowiadać jedną sytuację, w której odczuwały uczucie reprezentowane przez ten kolor.

Przykład:

Terapeuta kieruje pytanie do córki: „Widzę, że obie wybrałyście kolor pomarańczowy, który symbolizuje zmartwienie. Czym się martwisz? Córka odpowiada: „To z powodu częstych kłótni między rodzicami”. Mama odzwierciedla słowa córki i jej odczucia. Następnie terapeuta zadaje to samo pytanie mamie: „Podasz jedną rzecz, która cię martwi?”. Mama odpowiada: „Martwię się, że dzieci się boją, kiedy tata i ja kłócimy się”.

Takie wspólne nazywanie łączy. Pod koniec sesji zarówno mama, jak i córka trzymają w dłoniach wspólne uczucia, np. samotność, zmartwienie i smutek. Poprzez miareczkowanie dawki ekspozycji na trudne emocje łagodzone przez aktywność kinestetyczną (tj. malowanie paznokci) oraz fizyczny dotyk możliwe jest doświadczanie nawzajem swoich wielkich uczuć w miareczkowanych dawkach. Zarówno jedna, jak i druga strona dzięki tej technice może współodczuwać trudne emocje związane z trudną sytuacją, np. rozwodem. W ten sposób matka i córka odczuwają mniejsze poczucie samotności ze względu na współdzielenie historii tych uczuć.

Przykładowe ćwiczenia

Poniżej przedstawione ćwiczenia umożliwiają pracę z dzieckiem nad wyrażaniem emocji za pomocą odpowiedniej mimiki twarzy.

Ćwiczenie 1: Rozpoznaj emocję

Przyjrzyj się wybranym zdjęciom twarzy (lub rysunkom mimiki) i dopasuj je do jednej z emocji:

Radość, Smutek, Złość, Strach, Zaskoczenie, Wstręt
Pytania pomocnicze:

– Jakie elementy twarzy wskazują na daną emocję (np. brwi, usta, oczy)?

– Czy potrafisz opisać sytuację, w której ktoś mógłby tak wyglądać?

Ćwiczenie 2: Emocje w kontekście

Przeczytaj krótkie opisy sytuacji i narysuj lub opisz mimikę twarzy osoby, która mogłaby w niej uczestniczyć.

Przykład:

– „Ania właśnie dostała niespodziewany prezent od przyjaciela”.

– „Kamil zgubił ważny dokument przed egzaminem”.

Pytania pomocnicze:

– Jak zmienia się mimika w zależności od kontekstu?

– Czy każda osoba może wyrażać emocje inaczej?

Ćwiczenie 3: Mimika a kultura

Zastanów się, czy mimika twarzy jest uniwersalna. Czy wszystkie kultury rozpoznają emocje tak samo?



Pytania do dyskusji:

- Czy są emocje, które trudniej rozpoznać?
- Jakie znaczenie ma kontakt wzrokowy i mimika w komunikacji niewerbalnej?

Ćwiczenie 4: Twoje emocje

Zadanie: Opisz sytuację z ostatniego tygodnia, w której silnie coś przeżywałeś/aś. Narysuj swoją mimikę twarzy w tamtym momencie.

Pytania pomocnicze:

- Jakie emocje towarzyszyły ci w tamtej sytuacji?
- Czy inni zauważyli twoje emocje po mimice?

Ćwiczenie 5: Stwórz emocję

Narysuj twarz wyrażającą wybraną emocję. Nie podpisuj jej. Zamień się kartami z kolegą/koleżanką i spróbujcie nawzajem odgadnąć narysowaną emocję.

Wspieranie dzieci w rozwijaniu zdolności do refleksji nad emocjami

U większości dzieci z trudnymi przeżyciami zdolność do identyfikowania trudnych emocji jest bardzo niska. Celem terapeuty powinna być pomoc w zwiększaniu ich tolerancji na bycie z emocjami (Goodyear-Brown, 2024, s. 153-154). Bycie z emocjami to kolejna zdolność, którą można rozszerzyć poprzez miareczkowanie dawek. Terapia zabawą i terapia ekspresyjna dysponują środkami, które łagodzą podejście do trudnych emocji i pomagają w miareczkowaniu. Prawie wszystkie materiały plastyczne, np. piasek, farby, plastelina, glina mogą pomóc w zapewnieniu dystansu w sytuacji, gdy dziecko pracuje nad nazwaniem lub ilościowym określeniem doświadczenia konkretnej emocji. Wielu małych pacjentów przejawia zachowania o charakterze agresywnym lub impulsywnym, lecz nie są w stanie powiedzieć, co czują w tym momencie. Niekiedy wstyd wynikający z ich zachowania, np. kopania, uderzania, rozrzucania przedmiotów, bicia jest tak intensywny emocjonalnie, że blokuje zdolność refleksji nad związanymi z tym emocjami. Techniki dystansowania pozwalają radzić sobie z ilością i jakością emocji i mogą być szczególnie pomocne, gdy główną rolę odgrywa wstyd.

Strategie wspierające rozwój zdolności do refleksji nad emocjami:

1. Modelowanie przez dorosłych
 - Opisywanie własnych emocji: „Czuję się zdenerwowany, bo...”.
 - Pokazywanie sposobów radzenia sobie (np. głęboki oddech, przerwa).
2. Rozmowy o emocjach
 - Zadawanie pytań: „Co czujesz w tej chwili?”, „Co sprawiło, że tak się poczułeś?”.
 - Zachęcanie do opowiadania historii z perspektywy emocji.
3. Zabawy i narzędzia
 - Karty emocji, rysowanie twarzy, kolorowanie uczuć.

- Bajki terapeutyczne, które pokazują bohaterów przeżywających różne stany.
4. Uwaga i refleksja
 - Ćwiczenia oddechowe, krótkie medytacje dla dzieci.
 - „Dzienniczek emocji” – dziecko zapisuje lub rysuje, co czuło w ciągu dnia.
 5. Normalizacja emocji
 - Podkreślanie, że wszystkie emocje są ważne i naturalne.
 - Rozróżnianie między emocją a zachowaniem (np. „Złość jest w porządku, ale bicie nie”).

Podsumowanie

Większe zrozumienie emocjonalne między dzieckiem i rodzicem jest możliwe, jeśli miareczkowanie treści emocjonalnych odbywa się poprzez terapię zabawą i terapię ekspresyjną. Te dwie terapie stają się środkiem, za pomocą którego obie strony radzą sobie z emocjami, potrafią wyrazić je sobie nawzajem i stać się większymi „pojemnikami” na otrzymane uczucia. Duże znaczenie przypisuje się także pracy nad rozwojem kompetencji emocjonalnych przez identyfikację symboli oraz miniatur w pokoju zabaw. Jednym ze sposobów jest także poszerzenie somatycznego rozumienia emocji przez dzieci po doświadczeniach traumy. Dzięki odpowiednim ćwiczeniom dzieci mają szansę otrzymać wsparcie we wszystkich aspektach umiejętności emocjonalnych: nazywanie wielkich uczuć i ich tolerowanie w uregulowany sposób, rozmawianie o nich oraz ich wyrażanie, przekazywanie uczuć innym członkom rodziny.

Bibliografia

- Goodyear-Brown P., *Trauma i terapia przez zabawę. Pomaganie dzieciom w zdrowieniu*, Wyd. Difin, Warszawa, 2024.
- Landreth G.L., *Terapia zabawą*, Wyd. UJ, Kraków 2016.
- Maciejewska-Mroczek E., *Mrówcza zabawa. Współczesne zabawki a społeczne konstruowanie dziecka*, Universitas, Kraków 2012.
- Paul-Cavallier F.J., *Wizualizacja*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 1994.
- Ray, D.C., Lee, K.R., Meany-Walen, K.K., Carlson, S.E., Carnes-Holt, K. L., & Ware, J. N., Use of toys in child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 22(1), 43–57, 2013.
- Schwartz, R.C., & Sweezy, M., *Internal family systems therapy*. Guilford Publications, 2019.

Ewelina Prędko-Pawlun – psycholog – terapeuta skoncentrowany na rozwiązaniach, trener technik pamięciowych dla dzieci i młodzieży, terapeuta metodą EEG Biofeedback, diagnosta ADHD oraz certyfikowany diagnosta ADOS-2.



Rekomendowany program profilaktyczny

Z Ewą Jurgą-Zastocką – wiceprezes Fundacji Dzieci, Rodzice, Szkoła i realizatorką Programu „FreD Goes Net” – rozmawia Tadeusz Pulcyn.

Co wyróżnia Program „FreD Goes Net” od innych jemu podobnych? Jaki jest jego cel?

Jest to międzynarodowy program wczesnej interwencji: rekomendowany, skierowany do osób w wieku 13-19 lat, które używają substancji psychoaktywnych – m.in. alkoholu, narkotyków, dopalaczy – ale nie są jeszcze uzależnione. W programie realizowanym przez naszą fundację – z siedzibą na warszawskim Natolinie przy ul. Meander 8 – najczęściej uczestniczą młodzi ludzie w wieku 15-16 lat, którzy zostali „przyłapani” przez rodziców, nauczycieli czy policję na używaniu wspomnianych substancji. Celem programu jest szybka reakcja, aby zapobiec potencjalnym uzależnieniom od nich, a więc edukacja o konsekwencjach ich używania, ocena ryzyka szkodliwych zachowań, doprowadzenie do zmiany postaw i rozeznania aktualnych deficytów i potrzeb nastolatków.

Słowem, istotą naszego programowego podejścia jest podejmowanie działań w jak najszybszym terminie po ujawnieniu się dysfunkcyjnych zachowań młodzieży, aby nie dopuścić do ich eskalacji. Program „FreD Goes Net” to program profilaktyczny, a więc nie ma żadnych znamion terapii, ale w razie potrzeby – po rozeznaniu sytuacji naszych podopiecznych: kierujemy ich do grup pomocowych, terapeutów uzależnień czy innych specjalistów.

Kim są realizatorzy programu?

Realizatorami wczesnej interwencji w ramach Programu „FreD Goes Net” są osoby, które ukończyły szkolenie w zakresie profilaktyki wskazującej i selektywnej – organizowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom – i posiadają stosowne zaświadczenie potwierdzające ich umiejętności do prowadzenia ćwiczeń i warsztatów w duchu dialogu motywującego, opartego na współpracy z ich uczestnikami. Zadaniem prowadzących warsztatowe zajęcia jest towarzyszenie uczestnikom w odkrywaniu i wzmacnianiu ich wewnętrznej motywacji do zmiany, zamiast narzucania im gotowych rozwiązań. Pracują z młodymi ludźmi w atmosferze akceptacji i zrozumienia, unikając konfrontacji i oceniania.

Kim są osoby, które trafiają do programu? Kto je do niego zgłasza?

Zwykle są to młodzi ludzie eksperymentujący z substancjami psychoaktywnymi, ale również osoby ze środowisk narażonych na działanie czynników ryzyka. Najczęściej kierują ich do nas rodzice, ale zdarza się, że robią to

kuratorzy, pedagodzy, psychologowie szkolni i przedstawiciele sądownictwa.

Jak udział w programie wygląda w praktyce?

Zazwyczaj najpierw dzwonią do nas (lub zgłaszają się osobiście) wspomniani rodzice nastolatków i przedstawiają nam ich problemy. Potem umawiamy się z rodzicami na spotkanie osobiste na rozmowę, podczas której obecni są też nasi przyszli podopieczni. Po wymianie pytań i odpowiedzi dotyczących scenariusza programowego i wyrażeniu zgody rodziców na udział ich dziecka w następnych spotkaniach, młodzi ludzie zostają już sami z realizatorami programu. Wiadomo, że nie są zmotywowani do udziału w nim, raczej traktują swoje uczestnictwo jako karę. Naszym zadaniem jest prowadzenie rozmów w taki sposób, aby jednak skorzystali z naszej oferty. Kluczowa jest ich osobista decyzja i gotowość do zmiany. Swoją zgodę na udział w programie potwierdzają własnym podpisem na odpowiednim dokumencie.

Już na etapie rozmów wstępnych staramy się pobudzić naszych podopiecznych do refleksji, dać im takie narzędzia, żeby w sytuacjach ryzykownych, w których się znajdują – a wiadomo, jest to czas ich adolescencji, więc bywa ich wiele – potrafili podejmować świadome decyzje, dokonywać wyborów opartych na analizie przewidywalnych konsekwencji, a nie na chwilowych impulsach. Warsztaty programowe prowadzimy w formie dwóch lub trzech sesji, trwających łącznie osiem godzin. Dostarczamy wówczas informacji na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych, pętli uzależnienia, czynników ryzyka i czynników chroniących, a przede wszystkim wzbudzamy w nich motywację do zmiany postawy wobec zachowań ryzykownych. Każdy z uczestników programu zdobywa pełne informacje na temat różnych form pomocy (z których mogą skorzystać po uczestnictwie w programie) w zakresie utrzymania – nazwijmy to wprost – abstynencji i zmiany stylu życia.

Skąd wiemy, że ten program profilaktyki selektywnej, wczesnej interwencji jest skuteczny?

Na zakończenie warsztatowych spotkań zwracamy się do ich uczestników z prośbą o szczerą odpowiedź na pytania ankiety ewaluacyjnej. Około 80% respondentów ocenia swój udział w programie pozytywnie. Co więcej, zaznaczają, że będą zachęcali swoich kolegów do udziału w Programie „FreD Goes Net”.



Oczywiście, naiwne byłoby myślenie, że „Fredowi” absolwenci – w wieku 15-16 lat – już nigdy nie będą eksperymentować z substancjami zmieniającymi świadomość, mają bowiem przed sobą jeszcze długie życie, ale ważne jest to, że na aktualnym etapie swojego życia decydują się na zmianę – na odejście od ryzykownych zachowań, na przykład dostrzegają szkodliwe dla zdrowia picie alkoholu i używanie innych środków odurzających w tym samym czasie. We wspomnianej ankiecie deklarują też m.in. zmianę sposobu życia. Niezwykle cenne w tym programie jest to, że jego uczestnicy sami dochodzą do konstruktywnych wniosków – bez jakiegokolwiek presji ze strony prowadzących program.

Można powiedzieć, że jest to sukces i realizatorów programu, i ich podopiecznych.

Myślę, że można tak to ująć. Kluczem do końcowego efektu jest szczerść w relacjonowaniu życiowych doświadczeń uczestników programu i dyskrecja jego realizatorów; one mają ogromne znaczenie. Nastoletni respondenci, oceniając naszą pracę, nie są pochlebcami i bez ogródek obrazują swoje, niekiedy bolesne i zawstydzające, doświadczenia, mają bowiem do nas zaufanie. Wyrażają pewność, iż gwarantujemy im dyskrecję. Także po ukończeniu programu – w aspekcie pomocowym. Jeżeli okazuje się podczas warsztatów, że program profilaktyczny jest dla niektórych jego uczestników niewystarczający – w kontekście przeciwdziałania uzależnieniom – wskazujemy im adresy, pod którymi znajdują ofertę pomocową, czasem potrzebne jest po prostu leczenie.

I podejmują je?

Tak. I sami też się na to decydują, gdyż uświadamiają sobie, że zapędzili się w kozi róg i muszą skorzystać z pomocy specjalistów. Obserwujemy z koleżanką, Katarzyną Czaplicką-Faryną – prezeską Fundacji Dzieci, Rodzice, Szkoła – która również jest realizatorką Programu „FreD Goes Net”, iż program ten w stosunkowo krótkim czasie wyzwała w jego uczestnikach umiejętność dokonywania rzeczywistej oceny zdarzeń, konstruktywnej samooceny, co jest m.in. efektem traktowania młodych ludzi po partnersku. W pracy z młodzieżą zakładamy, iż każdy człowiek, nawet na pierwszych etapach swojego życia, posiada mądrość i zdolność do realizacji swoich potrzeb, gdy dostarczy mu się odpowiednich narzędzi i wskazań do posługiwania się nimi. Niewiele natomiast można zrobić pod przymusem. Wiemy o tym z pedagogicznego doświadczenia. I nie stosujemy żadnych form nacisku.

Wystarczą: przekazywanie wiedzy, empatia, partnerskie relacje?

Wystarczy to, czym są profilaktyka selektywna i wskazująca – w odróżnieniu od profilaktyki uniwersalnej adresowanej do grup – której celem jest redukcja czynników ryzyka, wzmocnienie czynników chroniących

oraz zapobieganie rozwojowi negatywnych zachowań, który można osiągnąć w ramach warsztatów programowych, zachowując partnerskie relacje.

Bywamy – ja i wspomniana koleżanka – w szkołach, gdyż poza „Fredem” prowadzimy też inne programy. I niekiedy na szkolnych korytarzach spotykamy „Fredowych” absolwentów. Podchodzą do nas, śmiało proszą o wsparcie i rozmowę. Mamy satysfakcję: obudziliśmy w nich odwagę mówienia o nurtujących ich problemach.

„Fred” działa, robi swoje!

I może zdziałać jeszcze więcej, jeśli organizacje, instytucje, służby, które mają do czynienia z młodymi ludźmi, będą nawiązywały z nami współpracę. Na przykład – bardzo ważna jest współpraca z policją, która najczęściej ma bezpośredni kontakt z młodymi ludźmi eksperymentującymi ze środkami psychoaktywnymi. Wydaje nam się, że wciąż niewystarczająca jest współpraca m.in. sądów z organizacjami zajmującymi się profilaktyką uzależnień odnoszącą się do młodzieży. Taka współpraca jest możliwa; dobrze układa się na przykład w Bydgoszczy. Wiem to od Roberta Rejniaka, którego nazywamy ojcem „FreDa”.

Podkreślmy tu: Wczesna interwencja, m.in. w ramach Programu „FreD Goes Net”, odwołując się do aktualnych ryzykownych zachowań młodych ludzi, uczy ich umiejętności oceny ryzyka. Realizatorzy programu oferują podejście (oparte na dialogu motywującym) obiecujące sukces w zakresie redukcji nadużywania substancji psychoaktywnych i minimalizowania uzależnienia się od nich.

Z Ewą Jurgą-Zastocką rozmawiał Tadeusz Pulcyn.

Fundacja „Dzieci, Rodzice, Szkoła” powstała w 2018 roku, aby m.in. pomagać dzieciom, młodzieży, rodzicom i całym rodzinom w pokonywaniu różnego rodzaju trudności. W 2021 roku fundacja otrzymała status organizacji pożytku publicznego. Aktualnie realizuje – oprócz przedstawionego wyżej Programu „FreD Goes Net” – programy rekomendowane, których celem jest wzmocnienie relacji, doskonalenie komunikacji, wyrównywanie szans, by przeciwdziałać wykluczeniu i izolacji społecznej, edukacyjnej i emocjonalnej.

Do dzieci i młodzieży adresowane są m.in.: Program Profilaktyczny „Unplugged”, Program Domych Detektywów „Jaś i Małgosia na tropie”, Program „Apteczka pierwszej pomocy emocjonalnej”, Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych.

Dorostym fundacja oferuje m.in.: Program „Wspólne kroki w cyberświecie” (szkolenie dla nauczycieli, pedagogów, psychologów i realizatorów programu), Program „Szkoła dla rodziców i wychowawców” oraz Program wzmocnienia rodziny.



Pułapka „Siłaczki”

KATARZYNA BOCHEŃSKA-WŁOSTOWSKA

Pamiętacie Stanisławę Bozowską? Tę od Żeromskiego, co to z kagańcem oświaty i misją w sercu biegała po zaspach, aż w końcu – spoiler sprzed stu lat – zmarła na tyfus w imię ideałów? Przez dekady polonistki uczyły nas, że to szczyt szlachetności. Tymczasem z punktu widzenia biologii ewolucyjnej i neurochemii, Bozowska nie była heroiną. Była ofiarą błędu poznawczego i skrajnie rozregulowanego układu współczulnego.

Dziś Siłaczka nie biega po śniegu do większych dzieci. Dziś Siłaczka pije trzecią kawę o 16:00, odpisuje na maile w trakcie pieczenia bezglutenowego chleba i czuje dumę, gdy ktoś powie: „Nie wiem, jak ty to wszystko ogarniasz”. No cóż, nauka wie. Ogarniasz to na kredyt, którego odsetki są gorsze niż w parabankach.

Neurobiologia „Dawania Rady”

Kiedy romantyzujemy się, ignorujemy fakt, że nasze ciało nie odróżnia „ambitnego projektu w korpo” od „ataku tygrysa szablozębnego”. Gdy wchodzisz w tryb Siłaczki, Twoje nadnercza zaczynają produkować **kortyzol** i **adrenalinę** w ilościach hurtowych. To ewolucyjny mechanizm przetrwania, który miał nam pomóc uciec przed drapieżnikiem, a nie przetrwać dwa etaty i remont kuchni jednocześnie. Problem w tym, że kortyzol jest jak gość, który wpada na imprezę, wypija wszystko z lodówki i nie chce wyjść. Długotrwałe „bycie silną” prowadzi do zjawiska, które nauka nazywa **obciążeniem allostatycznym**. To po prostu zużycie organizmu wynikające z przewlekłego stresu. Twoje synapsy zaczynają przypominać stare kable od ładowarki – niby łączą, ale iskrzą i zaraz mogą przestać działać.

Multitasking to kłamstwo

Siłaczki kochają multitasking. Problem w tym, że ludzki **mózg nie potrafi robić dwóch skomplikowanych rzeczy naraz**. On się po prostu bardzo szybko przełącza (tzw. *context switching*). A fakt naukowy jest taki, że **przełączanie się między zadaniami obniża efektywne IQ o około 10 punktów**. To tak, jakbyś pracowała po nieprzespanej nocy. Kosztowny ten „profesjonalizm”, prawda?

Pułapka dopaminowa

Dlaczego tak trudno przestać być Siłaczką? Bo bycie dzielną uzależnia. Każde „Dziękuję, uratowałaś nas!” albo „Jesteś niesamowita” wyzwala strzał **dopaminy** – neuroprzekaznika nagrody. Stajemy się „ćpunami sprawczości”. Budujemy tożsamość na byciu opoką, zapominając, że nawet opoka pod wpływem ciągłej erozji w końcu zamienia się w piasek.

Czas na „Słabostkę”

Nauka mówi jasno: odporność psychiczna (*resilience*) to nie jest umiejętność nieustannego przyjmowania ciosów. To zdolność do **regeneracji**. Zjrzyjmy do nauki ponownie. **Prawo Yerkesa-Dodsona**: Istnieje optymalny poziom pobudzenia. Powyżej pewnego punktu twoja wydajność spada na łeb, na szyję, choćbyś wypila morze kawy. Twój organizm dąży do równowagi. Jeśli mu jej nie dasz, on sam ją sobie weźmie – zazwyczaj w formie grypy, która zetnie cię z nóg dokładnie wtedy, kiedy będziesz mieć najważniejszy termin w roku.

Romantyzowanie „Siłaczki” to prosta droga do wypalenia zawodowego i problemów z gospodarką hormonalną. Prawdziwa inteligencja (również ta biologiczna) polega na uznaniu własnych limitów. Bozowska umarła na tyfus, bo nie miała antybiotyków, ale my mamy wybór. Możemy przestać być pomnikami wytrwałości i zacząć być ludźmi.

Bo wiesz, co jest bardziej sexy niż „dawanie rady”? **Dobrze przespana noc i niski poziom kortyzolu**. Tylko dlaczego tak to jest, że ja to wszystko wiem, a znów zarwałam noc?





Jesteś tym co jesz, o wpływie diety na mózg

WIKTORIA LUBAWY, ZBIGNIEW CZAPLA

Choroba Alzheimera jest postępującym schorzeniem mózgu, w którym dochodzi do stopniowego obumierania neuronów. Głównymi mechanizmami prowadzącymi do tej choroby są: stres oksydacyjny, przewlekły stan zapalny, a także nieprawidłowe formowanie i agregacja białek β -amyloidu i tau. Wraz z upływem czasu pojawia się narastająca utrata pamięci, pogorszenie funkcji poznawczych oraz znaczne ograniczenie samodzielności.

Ponieważ dostępne metody leczenia wciąż są mało skuteczne, coraz większą uwagę poświęca się profilaktyce, a w szczególności zmianom stylu życia. Szacuje się, że nawet jedna trzecia przypadków choroby może mieć związek z czynnikami modyfikowalnymi, takimi jak sposób odżywiania czy poziom aktywności fizycznej. Naukowcy wytrwale poszukują diety najbardziej przyjaznej dla mózgu. Wśród najczęściej wymienianych można wyróżnić: dietę śródziemnomorską (*Mediterranean Diet*), DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), MIND (*Mediterranean-Dietary Approaches to Stop Hypertension Intervention for Neurodegenerative Delay*) oraz dietę ketogeniczną.

Wspólnym mianownikiem działania tych diet jest wpływ na dwa kluczowe procesy, które prowadzą do uszkodzenia komórek nerwowych: stres oksydacyjny i przewlekły stan zapalny. Stresem oksydacyjnym nazywa się stan, kiedy dochodzi do wytwarzania nadmiernych ilości reaktywnych form tlenu, które uszkadzają komórki, w tym ich DNA i wywołują stany zapalne. Jego przyczyną są między innymi: wiek, infekcje, urazy, ale również codzienna ekspozycja na zanieczyszczenia czy niezdrowy styl życia.

Dieta wspierająca zdrowie mózgu powinna obfitować w warzywa, owoce i tłoczone na zimno oleje, które dostarczają witamin, antyoksydantów i zdrowych tłuszczów wielonienasyconych. Te składniki w znacznym stopniu mogą zmniejszać ryzyko rozwoju choroby Alzheimera. Witaminy z grupy B, a także witaminy C i E ograniczają stres oksydacyjny i stany zapalne, wspierają funkcje poznawcze i chronią komórki mózgu. Istotną rolę odgrywają również tłuszcze wielonienasycone, a w szczególności omega-3, które obniżają stany zapalne, wspierają funkcje poznawcze i sprzyjają tworzeniu nowych połączeń nerwowych w mózgu. Ponadto polifenole występujące w owocach, takich jak borówki i winogrona mogą wspierać pamięć i chronić mózg przed procesami neurodegeneracyjnymi (Stefaniań, 2022).

Z drugiej strony, istnieją produkty, których należy unikać, ponieważ sprzyjają stresowi oksydacyjnemu i sta-

nom zapalnym. Jest to tak zwana dieta zachodnia, która obfituje w produkty wysokoprzetworzone, takie jak fast foody, słodkie przekąski czy gotowe dania. Zawierają one duże ilości soli, cukru i tłuszczów nasyconych. Taki sposób żywienia sprzyja niedoborom ważnych składników odżywczych, zwiększa poziom stanu zapalnego i nasila stres oksydacyjny. Z czasem może to prowadzić do pogorszenia funkcji mózgu, wzrostu ryzyka demencji, a także choroby Alzheimera. Badania pokazują, że nadmiar soli, cukrów, a także tłuszczów może przyczyniać się do obumierania neuronów i nawet dwukrotnie zwiększać ryzyko choroby Alzheimera (Arora, 2023).

Dieta MIND – dieta dla zdrowia umysłu

Dieta MIND została opracowana w 2015 roku przez naukowców z uniwersytetu RUSH w Chicago. Łączy elementy diety śródziemnomorskiej i DASH, które ze względu na obecne w nich składniki, cechują się silnymi właściwościami przeciwzapalnymi i antyoksydacyjnymi. Obie te diety słyną z korzystnego wpływu na funkcje poznawcze, zdrowie mózgu oraz układu krążenia. Dieta MIND skupia się przede wszystkim na zapobieganiu demencji poprzez dostarczenie składników o udowodnionym działaniu neuroprotekcijnym, czyli chroniących komórki nerwowe przed stresem oksydacyjnym i stanem zapalnym. Jednocześnie zaleca ona ograniczenie produktów, które mogą działać odwrotnie – nasilać stan zapalny lub wspierać odkładanie się patologicznych białek w mózgu.

Zasady diety MIND – zielona i czerwona lista

Twórcy diety wybrali produkty o najlepiej udokumentowanym działaniu neuroprotekcijnym (tzw. zielona lista) oraz te, które według obecnej wiedzy mogą sprzyjać pogorszeniu zdrowia mózgu i pogorszeniu funkcji poznawczych (czerwona lista).

Zielona lista – produkty, których spożywanie powinno być jak najczęstsze, ponieważ zawierają składniki o działaniu przeciwzapalnym, przeciwutleniającym, neuroprotekcijnym, a także wpływające hamująco na rozwój choroby Alzheimera.





- ➔
- **Zielone warzywa liściaste** – ≥ 6 porcji/tydzień – bogate w kwas foliowy, witaminę E i flawonoidy. Pomagają neutralizować stres oksydacyjny i stany zapalne oraz mogą zmniejszyć toksyczność białek takich jak A β .
 - **Inne warzywa** – ≥ 7 porcji/tydzień – bogate w witaminę, w tym witaminę C, a także karotenoidy i flawonoidy, które wspierają redukcję stanów zapalnych.
 - **Owoce jagodowe** – ≥ 2 porcje/tydzień – owoce takie jak borówki, truskawki i jagody są źródłem flawonoidów, które mogą bezpośrednio wpływać na obszary mózgu związane z pamięcią, takie jak hipokamp. Badania pokazują, że wyższe spożycie owoców jagodowych wiąże się ze zmniejszonym odkładaniem białek charakterystycznych dla choroby Alzheimera.
 - **Orzechy** – ≥ 5 porcji/tydzień – dostarczają zdrowych tłuszczów jedno- i wielonienasyconych, które zmniejszają stan zapalny i wspierają pracę neuronów.
 - **Oliwa z oliwek** – powinna być głównym tłuszczem stosowanym w diecie, dostarcza kwasu oleinowego i polifenoli, które wykazują silne działanie antyoksydacyjne i przeciwzapalne. Jej obecność w diecie może ograniczać odkładanie się szkodliwych białek w mózgu.
 - **Produkty pełnoziarniste** – ≥ 3 porcje na dzień – dostarczają witamin z grupy B i składników mineralnych istotnych dla zdrowia układu nerwowego.
 - **Ryby niesmażone** – ≥ 1 posiłek/tydzień – są źródłem wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, w tym kwasów omega-3, które działają przeciwzapalnie. Regularne spożywanie ryb może obniżyć ryzyko choroby Alzheimera nawet o 41%.
 - **Strączki** – ≥ 3 posiłki/tydzień – takie jak fasola, groch i soczewica mają wysoką wartość odżywczą. Są bogatym źródłem białka, aminokwasów i polifenoli, które redukują stres oksydacyjny, zmniejszają stany zapalne i wspomagają regenerację neuronów.
 - **Drób** – ≥ 2 posiłki/tydzień – jest zamiennikiem dla czerwonego mięsa w diecie, ponieważ zawiera mniejsze ilości tłuszczów nasyconych, co zmniejsza stres oksydacyjny i stany zapalne.
- Czerwona lista** – produkty te powinny pojawiać się w diecie w jak najmniejszych ilościach, ponieważ mogą nasilać stan zapalny, zwiększać stres oksydacyjny, a nawet zwiększać ryzyko demencji i choroby Alzheimera.
- **Masło i margaryna** – < 1 łyżka/dzień – zawierają duże ilości tłuszczów nasyconych, oraz w przypadku niektórych margaryn, tłuszczów trans. Składniki te nasilają stan zapalny i stres oksydacyjny, a to sprzyja uszkodzeniom neuronów.
 - **Sery** – < 1 porcja/tydzień – zwłaszcza te tłuste, zawierają duże ilości tłuszczów nasyconych, które mogą wywoływać stany zapalne i stres oksydacyjny. Ich nadmiar w diecie sprzyja także odkładaniu

białek charakterystycznych dla choroby Alzheimera, takich jak β -amyloid i białko tau.

- **Czerwone mięso i przetwory mięsne** – < 4 posiłki/tydzień – bogate w metioninę, której metabolitem jest homocysteina. Podwyższony poziom homocysteiny przyczynia się do stresu oksydacyjnego, procesów zapalnych, a także uszkodzenia neuronów.
- **Potrawy smażone i fast foody** – < 1 raz/tydzień – zawierają tłuszcze trans, utlenione tłuszcze i duże ilości soli, które nasilają stres oksydacyjny i przewlekłe stany zapalne w mózgu. Składniki te mogą prowadzić do uszkodzenia neuronów, zaburzenia ich funkcjonowania i prowadzić do pogorszenia pamięci i funkcji poznawczych.
- **Ciasta i słodycze** – < 5 porcji/tydzień – nadmierne spożycie cukru nasila stany zapalne i stres oksydacyjny, co przyczynia się do obumierania neuronów i osłabienia pamięci. Dodatkowo sprzyja odkładaniu β -amyloidu, tym samym zwiększając ryzyko choroby Alzheimera.

Co mówią badania?

Obecnie wyniki badań są wyjątkowo obiecujące. Zauważono, że osoby ściśle przestrzegające zasad diety MIND chorowały na Alzheimera aż o **53% rzadziej**. Ponadto, nawet umiarkowane przestrzeganie zasad tej diety obniżało ryzyko choroby. U pacjentów z już rozpoznaną chorobą Alzheimera zauważono, że dieta MIND wiąże się z mniejszym odkładaniem patologicznych białek mózgu oraz lepszymi wynikami testów poznawczych. Choć badań w tym zakresie wciąż jest niewiele, aktualnie dostępne wyniki mogą sugerować, że dieta MIND może działać zarówno profilaktycznie jak i wspomagająco (El-louze, 2023; Morris, 2015).

Dieta ketogeniczna – alternatywne paliwo dla mózgu

W ostatnich latach dieta ketogeniczna znalazła się w centrum uwagi – nie tylko jako sposób odchudzania, ale także jako potencjalne narzędzie wpływające na zdrowie mózgu. Dieta ta jest stosowana od ponad stu lat w leczeniu padaczki lekoopornej. Obecnie naukowcy sprawdzają, czy mogłaby również łagodzić objawy chorób neurodegeneracyjnych, w tym choroby Alzheimera. W klasycznej diecie ketogenicznej około 90% kalorii pochodzi z tłuszczów, 7% z białka, a zaledwie 3% z węglowodanów. Taki rozkład makroskładników wywołuje w organizmie stan ketozy, w którym to głównym źródłem energii stają się tłuszcze, a nie glukoza. W praktyce dieta ta jest bogata w mięso, tłuste ryby, jaja, masło, sery, orzechy, nasiona, oleje, awokado oraz warzywa o niskiej zawartości skrobi. Z kolei produkty zbożowe, są mocno ograniczane.

Jednym z istotnych problemów w chorobie Alzheimera jest to, że mózg coraz słabiej pochłania glukozę,



która jest podstawowym źródłem energii – dlatego jej niedobór powoduje, że komórki zaczynają stopniowo obumierać. Rozwiązaniem w tej sytuacji może być stan ketozy. Podczas spalania tłuszczów powstają ciała ketonowe, które mogą dostarczyć nawet 70% energii potrzebnej mózgowi do prawidłowego funkcjonowania. Co więcej, badania sugerują, że ciała ketonowe mogą mieć właściwości antyoksydacyjne i przeciwzapalne, co może mieć ogromny wpływ na chorobę Alzheimera. Wytwarzane w wyniku metabolizmu tłuszczu ciała ketonowe mogą działać antyoksydacyjnie i przeciwzapalnie. Ogranicza to odkładanie się szkodliwych białek i hamując postęp choroby Alzheimera.

Choć perspektywy mogą być obiecujące, dieta ketogeniczna budzi również wiele obaw, szczególnie w przypadku osób starszych. Jej stosowanie może wiązać się ze zwiększonym ryzykiem niedożywienia i może istotnie wpływać na zdrowie pacjenta poprzez efekty uboczne w postaci problemów żołądkowo-jelitowych, wpływu na profil lipidowy i funkcjonowanie wątroby. Z tych powodów jej stosowanie powinno się odbywać pod stałą kontrolą lekarza lub dietetyka klinicznego.

Dieta ketogeniczna pod lupą – co mówią wyniki badań?

Bardzo duża część badań nad zastosowaniem diety ketogenicznej w chorobie Alzheimera koncentruje się na wpływie na funkcje poznawcze. Wiele prac wskazuje na niewielką, ale zauważalną poprawę pamięci i koncentracji. Kolejnymi rzeczami ukazanymi w badaniach jest trudność z wprowadzeniem tej diety u osób starszych, a także działania niepożądane w postaci problemów żołądkowo-jelitowych, dużej utraty masy ciała i zaburzeń gospodarki lipidowej. Dlatego więc wnioski naukowców są ostrożne – nie ma wystarczających dowodów, aby dieta ketogeniczna mogła być oficjalnie polecana jako forma terapii lub profilaktyki choroby Alzheimera (Ellouze et al. 2023).

Jak żyć, by mieć zdrowy mózg

Styl życia obejmuje całokształt codziennych zachowań i nawyków, zaczynając od diety i aktywności fizycznej, po sen i sposób radzenia sobie ze stresem. Odpowiednie zmiany w tych obszarach realnie wpływają na zdrowie mózgu, a wprowadzenie ich w młodym wieku przynosi długofalowe efekty, obniżając ryzyko wielu chorób, w tym chorób mózgu, a także sprzyja lepszej pamięci i sprawniejszym funkcjom poznawczym w okresie starzenia.

Zdrowa dieta, bogata w witaminy, kwasy tłuszczowe omega-3 i przeciwutleniacze wspiera funkcjonowanie układu nerwowego. Jak sugerują badania, stosowanie zdrowej diety od najmłodszych lat może obniżyć ryzyko demencji nawet o kilkadziesiąt procent, wspierać pamięć i chronić komórki nerwowe przed obumieraniem – ma to niezwykle znaczenie dla zachowania sprawności umysłu.

Podążając za hasłem „w zdrowym ciele, zdrowy mózg”, warto podkreślić, jak ważna dla zdrowia mózgu jest aktywność fizyczna. Regularne ćwiczenia fizyczne wykazują działanie neuroprotektcyjne – chronią neurony przed obumieraniem i obniżają ryzyko demencji nawet o 28%, poprawiają funkcje poznawcze i pamięć, a także zwiększają plastyczność neuronalną, czyli zdolność do powstawania nowych połączeń nerwowych i zdolność mózgu do adaptacji. Takie działanie sprawia, że regularna aktywność fizyczna w młodym wieku może zapewnić zdrowie i sprawność mózgu na długie lata.

Istotne znaczenie ma również sen. Przeciętny człowiek spędza na śnie około 1/3 swojego życia i nie jest to przypadek, ponieważ sen jest niezbędny do utrwalania informacji, uczenia się, rozwoju, a także regeneracji i oczyszczania całego organizmu, w tym mózgu. Choć skutki niedoboru snu nie zawsze są natychmiastowe, z czasem prowadzą do pogorszenia funkcji poznawczych, obumierania neuronów, problemów z regulacją emocji i stresu. Niedobory snu przyczyniają się do zwiększenia ryzyka depresji, udaru oraz choroby Alzheimera (Govindugari et al. 2023).

Wskazówki dla zdrowia mózgu

- **Regularnie uprawiaj sport** – może to być spacer, bieganie, joga lub trening siłowy. Każda forma ruchu wspiera pracę mózgu.
- **Dbaj o odpowiednią ilość snu** – to podczas snu organizm intensywnie się regeneruje, a mózg oczyszcza z toksyn.
- **Unikaj używek** – alkohol, nikotyna lub inne substancje działają toksycznie na cały organizm – w tym, komórki nerwowe.
- **Nawadniaj się** – odpowiednie nawodnienie wspiera codzienne funkcje organizmu, w tym funkcje mózgu.
- **Dbaj o relacje** – kontakty z innymi ludźmi poprawiają zdrowie fizyczne i psychiczne, a także zmniejszają stres.
- **Zarządzaj stresem** – chroniczny stres uszkadza mózg. Pomocne mogą być spacery na łonie natury, ćwiczenia oddechowe, medytacja czy joga.
- **Jedz zdrowo i różnorodnie** – zbilansowana dieta dostarcza niezbędnych składników odżywczych, witamin i antyoksydantów, które są kluczowe dla zdrowia mózgu.

Bibliografia dostępna w redakcji.

Wiktoria Lubawy jest absolwentką studiów licencjackich kierunku Biologia na Wydziale Biologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Obecnie jest studentką kierunku Neurobiologia II roku studiów magisterskich na tym samym Wydziale Biologii UAM w Poznaniu.

Zbigniew Czapla jest doktorem habilitowanym nauk biologicznych, profesorem na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, biologiem człowieka, antropologiem, pracownikiem Instytutu Biologii i Ewolucji Człowieka UAM w Poznaniu.

Niepełnosprawne znaczy niedorośle?

O tym, dlaczego tak trudno uznać dorosłość osób z niepełnosprawnościami, Michałem Hajdytą, psychologiem i psychoterapeutą rozmawia Beata Dązbłaż.

Dlaczego bardzo często traktujemy dorosłe osoby z niepełnosprawnościami jakby były dziećmi? Nie pozwalamy im dorosnąć. Mówimy do nich jak do dzieci i nie uznajemy ich faktycznego wieku. To dość powszechne zachowanie.

To bardzo dobre pytanie. W pierwszym odruchu mam ochotę odpowiedzieć trochę niegrzecznie – pytaniem na pytanie.

Proszę się nie krępować.

To by brzmiało mniej więcej tak – a jakże miałyby być inaczej? Oczywiście jest, że to, jak myślimy, wpływa na to, jak się zachowujemy. Jaką przyjmujemy postawę społecznie, rodzinnie, jak traktujemy innych, również osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Kluczowe jest to, że od kołyski jesteśmy wrzuceni w pewien styl myślenia, rozumowania, wypowiedzi, komunikatów, które słyszymy, także pod własnym adresem. Już od pierwszych naszych dni funkcjonowania w społeczeństwie to nas kształtuje, wpływa na nas. Nasączamy się pewnym stylem myślenia, także w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami.

Druga rzecz, która przychodzi mi do głowy, to, że kiedy jesteśmy małymi dziećmi doświadczamy opieki. Zdecydowanie potrzebujemy jej od naszych rodziców, opiekunów, osób starszych od nas. Bez niej nie jesteśmy w stanie sobie poradzić. Te doświadczenia tworzą fundament, na którym później budujemy nasze własne postawy, gesty, zachowania, komunikaty. Z tymi doświadczeniami wchodzimy potem w relacje z osobami, które mierzą się z niepełnosprawnością.

Sięgnijmy zatem jeszcze głębiej. Dlaczego tak właśnie kształtowane jest to nasze myślenie, nasza świadomość, że nie możemy uznać dorosłości osób z niepełnosprawnościami?

Zastanawiałem się nad tym, gdy przygotowywałem się do naszej rozmowy i moje pierwsze refleksje były związane raczej z filologią niż psychologią. Zastanawiałem się nad językiem i kodem kulturowym, którym się porozumiewamy. Na ile naszą specyfiką, naszej szerokości geograficznej, czy naszej rodziny językowej, jest skłonność do zdrobnień. Nazwałbym to „hipotezą pieniążka”. Jak pani reaguje na słowo pieniążki?

Niezbyt je lubię.

No właśnie. Mam wrażenie, że w językach naszych zachodnich sąsiadów, choć zaznaczam, że nie jestem eks-

pertem w tej sprawie, nie ma zamiłowania do zdrobnień. To raczej nasza polska, swojska domena. W zdrobnie- niach jest oczywiście coś czarodziejskiego – te właśnie pieniążki, chlebki, maselko, nóżki – ale te czary potrafią też zakrzywić rzeczywistość. Utrudniają nam kontakt z czymś realnym, trudnym, niewygodnym.

A wracając do spojrzenia bardziej psychologiczne- go, trzeba powiedzieć, że relacja z osobą, która nie jest tak sprawna jak ja, może mnie kontaktować na świadomym lub nieświadomym poziomie z własnymi ograniczeniami. Myślę, że to jedna z tych realnych trudności, która stawia nam pytanie, co my chcemy z tym zrobić, jak chcemy się tym ob- szarem zająć. I myślę, że jednym ze sposobów na to, jest pró- ba zmiękczenia, oswojenia. To jest przyjęcie takiej postawy, która ma niby chronić tę osobę z niepełnosprawnością, ale nie zapominajmy, że również nas samych. Te zmiękczenia, zdrobnienia mogą pełnić funkcję jakiegoś patentu, mecha- nizmu, triku, żeby chronić nas samych przed niewygodnymi refleksjami, uczuciami, ograniczeniami.

Rodzice osób z niepełnosprawnościami mają jeszcze trudniej, żeby swoje dorosłe dzieci traktować adekwatnie do wieku?

Przychodzi mi na myśl sama specyfika tej relacji. Sytuacja, kiedy rodzi się nam dziecko jest okazją do tego, żeby skonfrontować się z własnymi ograniczeniami. Bo mamy przed sobą małą istotę, która zdecydowanie bez nas sobie nie poradzi. Jest od nas fizycznie i psychicznie słabsza, a jednak na jakimś poziomie, w pewnym sensie, ma nad nami władzę. Nie możemy już robić, co chcemy. Jesteśmy ograniczeni. Sytuacja wymaga, byśmy zajęli się tą osobą. Oswojenie tego we własnym wnętrzu może być trudne. Z tego może wynikać ten miękki język, żeby trudne emocje wyciszać, tonować to niekomfortowe napięcie, gdy rodzic nie może robić tego, co chce, ale musi, na przykład, szósty raz wstawać do dziecka w nocy.

W tej roli można łatwo utknąć. Zwłaszcza jeśli dziec- ko ma niepełnosprawność, kiedy, na przykład, w wieku dorosłym wciąż musi być przewijane. Rodzicom może to umknąć, że obok tych wymagań, zabiegów wspierających wokół dziecka, przychodzą naturalne wyzwania wie- ku nastoletniego, dojrzewanie, przemiany hormonalne, kształtowanie własnej odrębności, tożsamości. To są natu- ralne zjawiska, których niepełnosprawność absolutnie nie wyklucza i nie ogranicza.

Gdy rozmawiam z rodzicami, którzy mierzą się z na- turalnymi pytaniami swojego dziecka z niepełnospraw-

nością, które dorasta lub już jest dorosłe, przychodzi mi do głowy odwołanie do mitologii greckiej. Tylko jeden bóg – Hefajstos – miał niepełnosprawność. Jego matka Hera, odtrąciła go. Przyszedł taki moment, że Hefajstos zbudował złoty tron, a kiedy Hera na nim usiadła, została spętana i uwięziona. Myślę o mądrości, która zawiera się w tej opowieści, w kontekście tworzenia złotych klatek, złotych tronów, w których czasami sami się obsadzamy lub w nich lądujemy. Nasz język, którym się posługujemy, może tworzyć takie pułapki myślowe i złote klatki, zakrzywiać rzeczywistość, odmawiając osobom z niepełnosprawnościami godności i podmiotowości.

Dodałbym jeszcze, że samo słowo „opiekun” dorzucą swoje trzy grosze do zakrzywiania tej rzeczywistości, wydaje się, że lepszym terminem byłaby „osoba wspierająca”.

Dobrym słowem nie jest także termin „podopieczny”, który już w swojej strukturze wkłada te osoby „pod” czyjąś opiekę, czyni je zależnymi. Mam wrażenie, że szczególnie łatwo przychodzi nam odmawiać dorosłości osobom z niepełnosprawnością intelektualną. O nich także często mówimy „podopieczni”.

Tak, społecznie funkcjonujemy na pewnych gotowych skryptach, autopilotach. Gdy wchodzimy w kontakt z osobą z niepełnosprawnością, włączamy to gotowe oprogramowanie. Myślę też o pewnym kulcie, choć może to jest za mocne słowo, pełni władz umysłowych czy fizycznych. Mianowicie wychodzimy z założenia, że one są bardziej pożądane w społeczeństwie.

Myślę, że raz na jakiś czas warto zadać sobie pytanie – dlaczego? W sumie dlaczego osoba, która ma pełnię władz psychicznych, fizycznych miałyby być bardziej wartościowa? I w jakich kategoriach jest bardziej wartościowa? Czy, na przykład, dlatego, że może więcej pracować i być bardziej efektywnym pracownikiem? Co stoi za takim myśleniem i założeniem, że osoby, które mają przywilej władz psychicznych i fizycznych, są bardziej wartościowe? Myślę, że tego typu myślenie może być ślepą uliczką.

Warto zwracać na to uwagę w kontekście tworzenia pewnych standardów, różnych naszych pomysłów, że osoby, które mierzą się z niepełnosprawnością, gdzieś w duchu, w sercu, marzą o pełnosprawności. Myślę, że takie myślenie to pułapka.

Dlaczego?

Dlatego, że między wierszami napędza mechanizm odgórnego, protekcyjnego czy niedojrzałego traktowania osób z niepełnosprawnościami. Równowaga w relacji zostaje jakoś zachwiana, zaburzona, i na jakimś poziomie startujemy w tej relacji z piętra wyżej. Mamy poczucie, że ta osoba pragnie, chce, aspiruje do takiego funkcjonowania jak moje, chce być taka jak ja. To już jest

właśnie ta cegiełka dołożona do tego, aby zachwiać tę równowagę w relacji. Tworzy się nierównowaga.

Czy z tych samych powodów tak często łatwo nam odmówić kobietom z niepełnosprawnościami, np. ruchową, wzrokową, prawa do macierzyństwa? Na wózku i dziecko? One są mniej kobietami?

Duże i ważne pytanie. Moje myśli idą w kierunku dwóch kwestii, o których już mówiliśmy dotychczas, ściśle ze sobą powiązanych. Czyli po pierwsze założenia, przeświadczenia i przekonania, że pełnosprawne znaczy lepsze, jest bardziej wartościowe. A druga kwestia, to jakie nasze lęki, obawy, nieprzyjemne, trudne uczucia, od których najwygodniej jest się odsunąć. Jeśli pójdziemy tym tropem, bardzo łatwo skęcimy w myślenie, że osoby, które mają przychodzić na świat, muszą się zmieścić w określonym, promowanym przez daną kulturę, wzorcu. To znaczy, że mają być w pełni władz umysłowych, psychicznych, fizycznych. I tylko takie osoby powinny się rodzić, i tylko takie osoby powinny, i mogą zostać rodzicami. Myślę, że to jeszcze jedna ślepa uliczka w takim myśleniu.

Sądzę, że warto zadać sobie pytanie, czy takie myślenie jest nam bliskie, czy tego chcemy, potrzebujemy, czy naprawdę wierzymy w to, że takie właśnie społeczeństwo miałoby sens, wartość i byłoby lepsze. Niestety jako cywilizacje mamy szereg bardzo niewygodnych rozdziałów w historii, wcale nie tak odległej. Jeszcze nie rozwiązaliśmy tej kwestii związanej z ładem społecznym, jak eugenika i wszystkie okropne rozdziały naszej historii w tym obszarze. Ciągłe się jeszcze tego uczymy, dlatego wciąż warto nieustannie zadawać sobie te pytania.

Równocześnie zachwycamy się wytworami artystycznymi, np. osób z niepełnosprawnością intelektualną. Nie zauważamy, że współczesny świat daje wiele możliwości i narzędzi, aby te osoby mogły żyć niezależnie, ale ze wsparciem. One także dorastają i mają takie same potrzeby jak wszyscy.

Mam nadzieję, że ten zachwyt nad dziełami sztuki artystów, którzy mierzą się z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, nie jest spowodowany tym, że stworzyła je właśnie ta osoba. Że to nie jest jakiś dodatkowy filtr, który podpowiada nam, że powinniśmy się nimi zachwycać. Obcujemy z dziełem sztuki, jakimś wytworem kreatywności i to jest ta jego podstawowa wartość, a nie to, kto stworzył to dzieło.

To jest wspaniałe, że pokłady twórczości, twórcze impulsy potrafią przezwyciężyć pewne ograniczenia i szukać dla siebie kreatywnego sposobu wyrazu. I to jest jedna z naszych ról, żeby ten proces wspierać.

W takim razie, jaka postawa wobec dorosłych osób z niepełnosprawnościami jest właściwa. Co powin-



➔ **niemy uświadamiać sobie w relacji z tymi osobami, oprócz oczywistej prawdy, że są takie jak wszyscy.**

Warto zadawać sobie pewne pytania, o czym już wspomniałem. Może pomóc mapa myśli, skojarzeń na temat pojęcia niepełnosprawności, żeby w duchu zadać sobie to pytanie i zobaczyć, co się wytworzy wokół tego, jaka mapa myśli. Czy coś zwraca moją uwagę? W zasadzie, to dlaczego myślę, że tak myślę? Czy to jest moje realne, codzienne doświadczenie, czy ono mi pasuje? Czy też czuję, że takie myślenie zostało mi wgrane, a nie jest do końca moje?

Drugi rodzaj pracy, jaki możemy wykonać, to ta ze swoją wyobraźnią. Czyli zadać sobie pytania, jak ja wyobrażałbym sobie swoją niepełnosprawność. Czego mógłbym potrzebować? Co by było dla mnie ważne?

Co by się dla mnie liczyło w życiu? Jak chciałbym być traktowany, gdyby role się odwróciły? Praca wyobrazeniowa potrafi odsłonić bardzo pozytywne i nieoczywiste subtelności i informacje, żeby poczuć to od środka, na własnej skórze. To w pracy wewnętrznej, własnej, a w pracy zewnętrznej poleciłbym wybranie się do miejsc, gdzie można doświadczyć sztuki w wykonaniu osób z niepełnosprawnościami, gdzie można spotkać je same albo iść do teatru, gdzie są aktorami, do kawiarni, gdzie pracują, restauracji, gdzie możemy zjeść w ciemności.

Michał Hajdyta – psycholog i psychoterapeuta, zawodowo związany z Trójmiastem. Absolwent SWPS oraz wieczny student myśli J. Hillmana. Pracuje integracyjnie, indywidualnie i z grupami.

Przerwać złą milczenie. Wokół przemocy seksualnej wobec małoletnich

AGATA JABŁONOWSKA-TURKIEWICZ

W lutym tego roku w Sądzie Rejonowym w Tarnowie rozpoczął się proces biskupa tarnowskiego, oskarżonego o zwłokę w powiadomieniu odpowiednich służb o przypadkach pedofilii, które miały miejsce przez wiele lat w jego diecezji.

Według prokuratury z powodu opieszałości biskupa 23 ofiary księży nie mogą dochodzić swoich praw w związku z przedawnieniem spraw. Biskup złożył wyjaśnienia i nie przyznaje się do winy.

Prawny obowiązek powiadomienia służb

Przypomnijmy – art. 240 Kodeksu karnego penalizuje niezawiadomienie organów ścigania o przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu najcięższych przestępstw, takich jak zabójstwo, terroryzm, szpiegostwo czy wykorzystanie seksualne małoletniego. Za zaniechanie tego obowiązku grozi kara pozbawienia wolności do lat trzech. Jako obywatel mamy więc, poza moralnym, również prawny obowiązek zgłaszania do prokuratury, na policję lub do PKDP (Państwowej Komisji ds. przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej 15 lat) wszelkich podejrzeń krzywdzenia dziecka na tle seksualnym.

Nasze zawiadomienie nie powinno opierać się na plotce czy pogłosce, jednak oceną wiarygodności naszego zawiadomienia zajmują się organy ścigania i to one

gromadzą dowody, ujawniają sprawcę i stawiają go w stan oskarżenia. Ocena wiarygodności podejrzeń w przypadku wykorzystania seksualnego osoby małoletniej jest często utrudniona. Przestępstwo dokonywane jest w przeważającej większości bez świadków, to oczywiste, jednak nigdy nie powinniśmy zostawać obojętni wobec wielu sygnałów ze strony dziecka, które mogą świadczyć o tym, że było/jest krzywdzone seksualnie. Wśród objawów, często ignorowanych w przypadku małych dzieci, są np. częste infekcje układu moczowo-płciowego, ból w okolicach genitaliów, zachowania naśladujące stosunek i chęć zabawy „w seks”.

Nastolatki na doznaną krzywdę mogą reagować zamknięciem się w sobie, swego rodzaju amnezją dotyczącą traumatycznych wydarzeń, działaniami autodestrukcyjnymi lub agresją wymierzoną w innych. Nie ma specyficznych, jednoznacznych objawów towarzyszących wykorzystaniu seksualnemu dziecka, ale jako dorośli musimy być uważni i mieć świadomość, że do takich zachowań może dochodzić w każdym środowisku, nie tylko „patologicznym”. W żadnym wypadku nie można lekce-

ważąc sytuacji, w której dziecko otwarcie mówi, że ktoś skłania je do niechcianego dotyku, obnaża się, namawia do pokazywania bielizny.

Zmowa milczenia

Hasło kampanii, realizowanej przez PKDP, brzmi: „Po czyjej jesteś stronie, kiedy milczysz?”. Niestety, wokół przemocy seksualnej wobec dzieci zmowa milczenia jest powszechna. Składa się na to wiele czynników – niedowierzanie dziecku – ofierze i podejrzenie o fantazjowanie, niedowierzanie, że sprawcą tego rodzaju przemocy są częściej bliscy z rodziny i otoczenia niż niezajomy napotkany przypadkowo, np. podczas spaceru w lesie, niedowierzanie, że sprawcą molestowania dziecka może być osoba o ugruntowanej pozycji społecznej, budząca powszechne zaufanie, np. ksiądz, nauczyciel, trener sportowy, polityk z pierwszych stron gazet.

Kolejny aspekt zmywy milczenia ma związek z tym, że przemoc seksualna warunkowana jest płcią – w ponad 90% przypadków ofiarami są kobiety i niepełnoletnie dziewczęta, zaś sprawcami, również w ponad 90%, mężczyźni. W Polsce przyzwolenie na stosowanie siły i wykorzystywanie pozycji władzy przez mężczyznę oraz oczekiwanie uległości i bierności od kobiety/młodej dziewczyny w kontekście zachowań intymnych jest wciąż powszechne.

Przypomnijmy w tym miejscu skandaliczną wypowiedź publiczną o. Tadeusza Rydzika, który w 2020 roku, odnosząc się do ujawnianych wówczas przypadków pedofilii w polskim kościele i zatajania ich przez biskupa Edwarda Janiaka, stwierdził: *To, że ksiądz zgrzeszył, no zgrzeszył... Kto nie ma pokus?* Publiczne bagatelizowanie przestępstwa, szydzenie z prawa oraz, co miało miejsce na spotkaniu przyjaciół Radia Maryja, nakłanianie duchownych do ukrywania niewygodnych dla instytucji kościoła faktów, powinno znaleźć swój finał w sądzie. Jednak nie znalazło. Na spotkaniu z o. Rydzykiem był obecny ówczesny Minister Sprawiedliwości, Zbigniew Ziobro.

Zapomnij!

Jak dotkliwa jest zmowa milczenia, obrazują bardzo emocjonalne słowa ofiary księdza, wypowiedziane w obecności dziennikarzy w tarnowskim sądzie: *37 lat amnezji! 37 lat zapomnienia! Rozumiecie? To potężna tragedia dla wielu kobiet, dla dorosłych kobiet, które doświadczyły przemocy seksualnej i gwałtu jako małe dziewczynki. Niech to świat wreszcie usłyszy! Pozwalam sobie na tak silne emocje, bo nigdy nie mogłam ich wypowiedzieć. Nawet moi rodzice... potraktowali to – zapomnij!*

Życie na krawędzi, depresja, samookaleczanie, próby samobójcze, lęk przed bliskością, nieumiejętność stworzenia trwałego związku – to tylko niektóre z długofalowych skutków przemocy seksualnej, doświadczonej

w dzieciństwie. Jednym z podstawowych czynników, pozwalających ofierze zbudować życie na nowo jest możliwość wyjawienia prawdy na swój temat, przyznanie się sprawcy do winy i jego słowo „przepraszam”. Wydawałoby się, że to niewiele, jednak bardzo trudno o taki bieg zdarzeń. Ofiara często po ujawnieniu prawdy zostaje powtórnie skrzywdzona – ostracyzmem społecznym, brakiem zrozumienia w najbliższym otoczeniu, lekceważeniem, czasami nawet oskarżeniem o sprowokowanie sprawcy – to ostatnie dotyczy kobiet i młodych dziewcząt, którym zarzuca się wyzywające zachowanie, nieodpowiedni ubiór czy niewystarczający sprzeciw w stosunku do zachowania sprawcy przemocy.

Przemoc seksualna – wyniki badań

Z raportu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę „Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023” wynika, że **8% badanych nastolatków w wieku 13-17 lat doświadczyło przemocy seksualnej z kontaktem fizycznym** (pytano o cztery kwestie: niechciane dotykane przez rówieśnika, kontakt seksualny przed 15. r.ż. z osobą dorosłą, dotykane seksualne przez znajomą osobą dorosłą, dotykane seksualne przez nieznaną osobą dorosłą). W ciągu całego życia, jak i ostatniego roku **na wykorzystanie seksualne z kontaktem fizycznym częściej wskazywały dziewczyny niż chłopcy (13% vs. 3%)**. Aż **26% badanych nastolatków wskazało, że w ciągu całego życia doznało przemocy seksualnej bez kontaktu fizycznego** (doświadczenie ekshibicjonizmu, słownej przemocy seksualnej, sekstingu, uwodzenia w sieci), to doświadczenie również wskazało więcej dziewcząt niż chłopców (34% vs. 17%).

Wyniki badania wskazują na związek między doświadczeniem przemocy a podejmowaniem zachowań autodestrukcyjnych. Na okaleczanie się najsilniej wpływa przemoc rówieśnicza, a na próby samobójcze – właśnie doświadczenie wykorzystania seksualnego z kontaktem fizycznym.

Według danych największej amerykańskiej organizacji zajmującej się przeciwdziałaniem przemocy seksualnej i wspieraniem pokrzywdzonych, RAINN (Rape, Abuse & Incest National Network), w Stanach Zjednoczonych **co szósta kobieta powyżej 12. roku życia doświadczyła w swoim życiu gwałtu lub próby gwałtu**.

Na polskim gruncie takie badania przeprowadzono pod kierunkiem prof. Beaty Gruszczyńskiej w 2004 roku i wynik był praktycznie ten sam – **16,5% respondentek doświadczyło przemocy seksualnej**, a więc również niemal co szósta kobieta. W 2016 roku Fundacja Na Rzecz Równości i Emancypacji „STER” opublikowała raport zawierający wyniki badania poświęconego wyłącznie tematowi przemocy seksualnej. Według raportu **87,6% badanych kobiet doświadczyło w swoim życiu jakiejś formy molestowania seksualnego**.





Jak mogło do tego dojść?

W ostatnim czasie na pierwsze strony gazet wróciła sprawa Jeffreya Epsteina, amerykańskiego wpływowego multimilionera, który już w 2006 roku został aresztowany pod zarzutem nakłaniania i pozyskiwania do prostytucji kobiet poniżej 18. r.ż. Jego ofiarami były już dziewczynki trzynasto- i czternastoletnie, z których usług seksualnych korzystali wpływowi politycy, artyści i biznesmeni z całego świata, z którymi Epstein się znał. W 2008 roku Epstein przyznał się do winy i został skazany na 18 miesięcy pozbawienia wolności, z czego w większości odbywał karę w formie pracy na wolności i 6 dni w tygodniu spędzał w swoim biurze! W 2019 roku trafił po raz kolejny do aresztu, w którym najprawdopodobniej popełnił samobójstwo. W ponad dziesięcioletnim okresie między pierwszym wyrokiem w 2008 roku a aresztowaniem Epsteina w 2019 roku proceder handlu kobietami i wykorzystywaniem seksualnym nieletnich w posiadłościach milionera trwał nadal. Jak do tego doszło? Jak wpływowi politycy, głowy państw, również kobiety, mogły nadal przyjaźnić się z przestępcą i stręczycielem? To pytania retoryczne i nie ma na nie racjonalnej odpowiedzi.

Nie musimy odwoływać się do historii zza oceanu, żeby ilustrować znowę milczenia wokół przestępstw seksualnych wobec nieletnich. W lipcu 2004 roku zapadł wyrok skazujący Wojciecha Kroloppa, dyrygenta i kierownika artystycznego Polskich Słowików na osiem lat pozbawienia wolności za wykorzystywanie seksualne nieletnich chórzystów. Ze względu na zły stan zdrowia, tylko niewielką część wyroku Krolopp spędził w więzieniu. W trakcie procesu wyszły na jaw fakty, że wiele lat

wcześniej, już nawet w latach 80. ubiegłego wieku, zarówno rodzice chłopców z prestiżowego chóru jak i otoczenie artystyczne Kroloppa miało podejrzenia, że może dopuszczać się czynów pedofilskich.

W artykule „Mechanizmy działania sprawcy wykorzystywania seksualnego dzieci na podstawie analizy przekazów prasowych na temat Wojciecha K.” autorstwa Karoliny Chołuj czytamy: *Brak w naszym społeczeństwie wzorca jak postępować, gdy mamy podejrzenia, że ktoś wykorzystuje seksualnie dzieci. W takich przypadkach o sprawie się po prostu nie mówi. Seksualność w ogóle, a seksualność dzieci przede wszystkim, jest w naszym kraju tematem tabu. Nie potrafimy werbalizować swoich myśli, obaw, czy sądów na temat zachowań seksualnych innych osób.* Autorka zwraca również z uwagę na zjawisko rozproszonej odpowiedzialności, tzn. myślenie: *skoro wszyscy o czymś wiedzą, to dlaczego akurat ja mam o tym powiedzieć i ponosić ewentualne straty?*

Pamiętajmy, że jeśli my – dorośli stchórzymy, dzieci będą cierpieć. Trzeba przerwać znowę milczenia.

Bibliografia

- https://www.researchgate.net/publication/374944876_Diagnoza_przemocy_wobec_dzieci_w_Polsce_2023 (dostęp 7.04.2026).
- <https://240.pkdp.gov.pl/> (dostęp 7.04.2026).
- <https://feminoteka.pl/edukacja/skutki-przemocy-seksualnej>
- <https://magazyn-ksp.policja.gov.pl/mag/poradniki/143486,Cierpienie-w-ciszy-Jak-rozpoznać-dziecko-krzywdzone-seksualnie-Sygnaly-ktorych-n.html> (dostęp 7.04.2026).
- <https://testdzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/viewFile/172/132> (dostęp 7.04.2026).

Cisza przed burzą

KATARZYNA KOWALSKA

7.00 rano to dopiero początek walki z systemem, który zamiast obiecaney sprawczości, uczy bolesnej pokory. Podczas gdy na TikToku wirale o „nawiedzonych szkołach” zbierają tysiące polubień, w realnych pokojach nauczycielskich zapada cisza, która zwiastuje burzę. To opowieść o pękniętym świecie pedagogów: o „Siłaczkach” bez czasu na kawę i o „Dworze” – jakby to ujął Niccolò Machiavelli. Czy w miejscu, gdzie koledzy z pracy nie znają swoich nazwisk, można jeszcze uratować etos zawodu?

7.00 rano

I mię bohaterki tej historii nie ma większego znaczenia. Może być Anna, Basia, Krysia, Eleonora. Najważniejsze, że jest nauczycielem z zamiłowania i od 22 lat stawia czoło uczniom, rodzicom, kolegom, przełożonym i systemowi. Kiedy czyta fora rodziców, to czasami potrzebuje melisy, by to zrozumieć, a w zasadzie już nie chce rozumieć tego jadu, który wylewa się na

nauczycieli. Rodzice jej uczniów piszą, że reprezentuje grupę zawodową, która zarabia za dużo, bo relatywnie mało pracuje, nie lubi uczniów, jest słabo wykształcona, roszczeniowa i tak w ogóle to nie wiadomo, czego oczekuje.

Zanim słońce na dobre przebiję się przez smog, miliony kciuków wykonują ten sam mechaniczny ruch. Scrollowanie. TikTokowy algorytm nie bierze jeńców,

karmiąc nas obrazami, które bolą swoją autentycznością. Krótki film: uczeń w kapturze, w tle melancholijny bit i podpis: „Wchodzisz do tego nawiedzonego miejsca, z którego wszyscy chcą uciec”. Albo mocniejsze – uczeń ciągnięty do szkoły i krzyczący: „Ja nie chcę do tego nawiedzonego miejsca”. Sekundę później kolejna odsłona: zmęczona twarz kobiety w aucie, na tylnym siedzeniu stos kserówek, w ręku kubek termiczny. „Ja też nie chcę do tego nawiedzonego miejsca” – głosi napis, a pod nim tysiące polubień.

To cyfrowy konfesjonał. Uczniowie i nauczyciele, ramię w ramię w wirtualnym niebycie, budują wspólnotę lęku przed budynkiem z czerwonej cegły. Ale kiedy kawa w termosie zaczyna stygnąć, TikTok znika. Zostaje rzeczywistość, która nie ma filtra „beauty”.

Pokój nauczycielski – cisza, która nie leczy

Wchodzisz tam i uderza cię specyficzny mikroklimat. To nie jest cisza skupienia, jaką spotkasz w bibliotece. To cisza „przedburzowa”. Gęsta, lepka, wypełniona niewypowiedzianymi pretensjami do systemu, do rodziców, do samych siebie. W jednym kącie jedni szepczą sobie na ucho, w szatni kolejna grupa bardziej zaprzyjaźniona obgaduje kogoś bezceremonialnie, po pokoju nauczycielskim snują się tylko ci, którzy musieli tu wejść, bo mają szafkę ze swoimi rzeczami. Inni wpadają, by powiesić tylko płaszcz i szybko czmychają do sali. Tam czują się lepiej i bezpieczniej.

Mówili: „będziesz mieć wpływ na to, co robisz”. Tymczasem w pokoju nauczycielskim czuć głównie bezsilność przebraną w kostium biurokracji. Każde rytmiczne stuknięcie łyżeczki o brzeg ceramicznego kubka brzmi jak odliczanie zapalnika. Niektórzy mają swoje zarezerwowane miejsca i nie daj Bóg usiąść na tym krzeselku. Ci bardziej zdeterminowani już od rana siedzą nad stertami sprawdzianów – tymi „18+ godzinami”, których nikt nie liczy do etatu – i unikają wzroku kolegów. Bo spojrzenie komuś w oczy oznaczałoby przyznanie: „Ja też widziałem ten filmik. Ja też czuję, że to miejsce jest nawiedzone przez nasze niespełnione ambicje i systemowy chaos”.

Imperatyw z kreskówki

Pod makijażem i wyprasowanymi koszulami pulsuje to samo „nie chcę”, które przed chwilą wyświetliło się na ekranie smartfona. Ale system nie znosi pustki, więc podsuwa nam protezę wsparcia. To ten viralowy dźwięk z kreskówki, który tnie powietrze jak brzytwa: „Bądź dzielny!” Słyszysz to w głowie, gdy chwytasz za klamkę klasy. To zdanie-wytrych. W ustach pingwina z animacji było zabawne. W realiach szkoły po 7.00 rano staje się toksycznym nakazem.

Tu Machiavelli pewnie uśmiechnąłby się z politowaniem. Przypomniałby nam, że władcy (i systemy)

zawsze woleli poddanych „dzielnych”, czyli takich, którzy potrafią znosić cierpienie w milczeniu, zamiast pytać o jego sens. Dla Niccolò taka „dzielność” to nie cnota, lecz narzędzie do utrzymania stabilności tam, gdzie wszystko inne zawodzi.

Bo co to znaczy „być dzielnym” w systemie, który premiuje pokorę zamiast sprawstwa? Bycie dzielnym oznacza tu najczęściej zaciśnięcie zębów, gdy kolejna reforma „usprawnia” ci życie, dodając papierów, a zabierając sens. To uśmiechanie się do rodzica, który wylewa na ciebie frustrację za błędy całego świata. To przelitykanie gęstniejącej atmosfery, żeby przypadkiem nie wybuchnąć, bo „nauczycielowi nie wypada”.

Wspólnota bez wspólnoty

Pokój nauczycielski przestał być wspólnotą. To archipelag samotnych wysp, na których obowiązują zupełnie inne prawa fizyki. Z jednej strony są one – Siłaczki. Rozpoznasz je po tym, że rzadko siedzą przy stole. Ich „pokojem nauczycielskim” jest korytarz, gdzie oblegają je uczniowie albo duszna sala lekcyjna, w której zostają długo po dzwonku, by wysłuchać kolejnego dramatu nastolatka. Nie mają czasu na kawę, a ich makijaż to najczęściej cienie pod oczami z niewyspania. Nie szukają splendoru, nie biegną do gabinetu dyrektora z każdą nowinką. Ich jedynym paliwem jest autentyczny kontakt z drugim człowiekiem – paliwo szlachetne, ale spalające do cna.

Z drugiej strony rozsiadł się Dwór. To ci, którzy zawsze mają czas. Czas na perfekcyjną kreskę na powiece, nienaganny strój i plotki w pokoju nauczycielskim. Oni nie muszą być dzielni – oni są systemowo sprytni.

Machiavelli w swoim dziele pisał wprost: „Ludzie prędzej puszczają w niepamięć śmierć ojca niż stratę ojcowizny”. Przenosząc to na grunt szkoły: Dwór doskonale rozumie, że lojalność wobec „Księcia” (dyrekcji) opłaca się bardziej niż wierność abstrakcyjnym ideałom. Wiedzą, komu potakiwać i jak panować nad ocenami, by arkusze się zgadzały. Dla nich szkoła to nie misja, to centrum operacyjne budowania wpływów.

Zarządzanie przez milczenie

Szkoła staje się „miejscem nawiedzonym” przez te dwa krańcowo różne duchy. Ale najstraszniejszym upiorem jest tu brak reakcji zarządzających. Z punktu widzenia psychologii organizacji, promowanie „Dworu” przy jednoczesnym eksploatowaniu „Siłaczek” to najprostsza droga do rozpadu struktury.

Gdyby Niccolò wszedł dziś do takiego pokoju nauczycielskiego, zapisałby w notatniku ostrzeżenie: „Władca, który dopuszcza do jawnej niesprawiedliwości między swoimi sługami, sam kręci na siebie bicz, bo nienawiść pokrzywdzonych jest groźniejsza niż pochlebstwa faworytów”.





Kiedy dyrekcja przyryka oko na spóźnienia lojalnych, a od przepracowanych wymaga „dzielności”, tworzy toksyczny ekosystem. Cisza przed burzą w pokoju nauczycielskim to sygnał alarmowy. To moment, w którym ci najlepsi, najbardziej oddani, przestają walczyć o szkołę, a zaczynają walczyć o przetrwanie we własnej samotności. Bo ile można być „dzielnym” za dwóch? Ile można patrzeć na niesprawiedliwość, która ma twarz uśmiechniętej koleżanki pijącej trzecią kawę u boku szefa, podczas gdy ty wylewasz siódme poty, by uratować jednego ucznia stojącego nad przepaścią?

Epilog

Burza idzie. I tym razem nie rozgoni jej żadne „Bądź dzielny!”. Rozgonić ją może tylko powrót do elementarnej

uczciwości. Zarządzanie przez delikatne sugestie i przrzucanie winy prowadzi do strategii zachowań, w których „milczenie jest złotem”. Grono pedagogiczne milczy i robi swoje. I to powinno być symptomem dla zarządzających. Milcząca rada pedagogiczna to niekoniecznie rada zadowolona – to rada, która zeszła do podziemia.

Wszystkie Basie, Krysie, Anie, Wojtki, Marciny, nie potrzebują kolejnych szkoleń o niczym, nie udźwigną też przelewania na nich winy za wszystko. Im potrzeba równowagi, spokoju, okazania zaufania. Większość z nich wbrew pozorom lubi to, co robi. Bądź dzielny. Tylko tyle i aż tyle. Ale pamiętajmy słowa starego Florentczyka: *nawet najbardziej cierpliwym lud, gdy poczuje się wzgardzony, w końcu przestaje milczeć.*

Polubienia, porównania i presja wyglądu – mechanizmy ryzyka nadużywania mediów społecznościowych u dziewcząt

KATARZYNA ŁUKOWSKA

Dziewczęta częściej niż chłopcy korzystają z Internetu w celach społecznych – szczególnie widoczne jest to w przypadku komunikatorów (62% vs. 39%), słuchania muzyki (77% vs. 63%) i mediów społecznościowych (40% vs. 28%). Chłopcy natomiast dominują w obszarze gier online (70% vs. 34%) (NASK, 2025). Te różnice sprawiają, że specyfika zagrożeń uzależnieniami może mieć inny charakter i przebieg w zależności od płci – u dziewcząt częściej obserwuje się problematyczne korzystanie z mediów społecznościowych, a u chłopców nadużywanie gier.

W medialnych przekazach dotyczących uzależnień młodzieży najczęściej pojawia się obraz chłopców spędzających długie godziny przy grach komputerowych lub sięgających po substancje psychoaktywne. To prawda, że wzorce funkcjonowania dziewcząt w środowisku cyfrowym są odmienne, ale są również niebezpieczne – nastolatki częściej korzystają z mediów społecznościowych, częściej publikują treści o sobie (zdjęcia oraz relacje), a Internetu używają głównie do utrzymywania relacji i komunikacji. Natomiast chłopcy częściej grają w gry komputerowe. Potwierdzają zacytowane wyżej badania NASK.

Badania opublikowane w 2025 roku pt. *Skala i wzorce korzystania z mediów społecznościowych wśród młodszych nastolatków w USA*, obejmujące próbę 10 092 osób w wieku od 11 do 15 lat, pokazują, że dziewczynki częściej niż chłopcy korzystały z platform takich jak TikTok (77,7% w porównaniu z 55,9%), Snapchat (66,5% wobec 53,7%), Instagram (69,6% wobec 62,1%) oraz Pinterest (38,3%

wobec 4,8%). Serwisy te umożliwiają publikowanie zdjęć i filmów, prezentowanie własnego wizerunku oraz obserwowanie życia innych użytkowników, co sprzyja porównaniom społecznym i koncentracji na wyglądzie. Z kolei chłopcy częściej niż dziewczęta korzystali z YouTube'a (71,7% wobec 58,1%); Wszystkie obserwowane różnice między płciami były istotne statystycznie, co wskazuje na odmienne wzorce korzystania z mediów społecznościowych przez dziewczęta i chłopców.

Media społecznościowe jako strategia regulacji emocji u dziewcząt i błędne koło problemowego użytkownika

Istnieje sporo badań, które pokazują, że dziewczęta częściej niż chłopcy korzystają z mediów społecznościowych **w celu regulacji emocji, poprawy nastroju lub poszukiwania wsparcia społecznego**. Wyniki sugerują, że używanie mediów społecznościowych do regulacji emocji może sprzyjać utrwalaniu problematycznego korzystania z tych plat-

form. Relacja między emocjami a korzystaniem z mediów ma charakter dwukierunkowy – z jednej strony trudności emocjonalne zwiększają korzystanie z mediów, a intensywne używanie ich może pogarszać regulację emocji. Zależność tę można wyjaśnić poprzez następujący mechanizm: w okresie adolescencji dziewczęta częściej doświadczają samotności i problemów emocjonalnych, takich jak objawy depresyjne, zaburzenia lękowe, poczucie osamotnienia i w takich sytuacjach korzystają z mediów, żeby poprawić sobie nastrój, poczuć się mniej samotnie, odwrócić uwagę od trudnych emocji, uzyskać wsparcie emocjonalne. Początkowo korzystanie z mediów może przynosić krótkotrwałą ulgę emocjonalną, ponieważ umożliwia rozrywkę, komunikację lub poczucie bycia częścią społeczności. W trakcie korzystania z platform społecznościowych użytkownicy są jednak konfrontowani z treściami publikowanymi przez innych, które często przedstawiają wyidealizowany obraz życia, relacji czy wyglądu. Może to prowadzić do porównań społecznych oraz zwiększonej wrażliwości na reakcje innych użytkowników, takie jak liczba polubień, liczba i treść komentarzy, brak odpowiedzi na publikowane treści czy słowa krytyki. Jeżeli oczekiwane sygnały akceptacji społecznej nie pojawiają się lub gdy użytkownik porównuje się z bardziej atrakcyjnymi czy popularnymi rówieśnikami, doświadczenie korzystania z mediów może prowadzić do poczucia odrzucenia, obniżenia samooceny i pogorszenia nastroju. W rezultacie pierwotna próba poprawy samopoczucia nie przynosi trwałego efektu, a negatywne emocje mogą się nawet nasilić. W takiej sytuacji użytkownik ponownie sięga po media społecznościowe, próbując poprawić swój nastrój lub zmniejszyć poczucie samotności. W ten sposób powstaje samopodtrzymujący się mechanizm, w którym trudności emocjonalne prowadzą do częstszego korzystania z mediów społecznościowych, a doświadczenia online mogą dodatkowo pogłębiać negatywne emocje i zwiększać potrzebę dalszego korzystania z tych platform.

Oczywiście warto podkreślić, że dziewczęta mogą uzyskać wsparcie na przykład poprzez uczestnictwo w grupach dyskusyjnych, czytanie doświadczeń innych rówieśników znajdujących się w podobnej sytuacji lub obserwowanie profili specjalistów, takich jak psychologowie czy terapeuci. Dostęp do takich treści może sprzyjać uzyskiwaniu informacji o radzeniu sobie z trudnymi emocjami i sytuacjami, a także poczuciu zrozumienia i wspólnoty z innymi osobami doświadczającymi podobnych problemów. Tak więc rozważając mechanizmy błędnego koła, nie można pominąć potencjalnych korzyści.

Media społecznościowe jako środowisko „kultury wyglądu” i jego znaczenie dla obrazu ciała dziewcząt i kobiet

Liczne badania wskazują, że **dziewczęta są szczególnie narażone na negatywny wpływ mediów społecznościowych w obszarze obrazu ciała i zachowań żywieniowych**.

wych. Dzieje się tak, ponieważ media społecznościowe tworzą swoiste środowisko „kultury wyglądu”, w którym atrakcyjność fizyczna prezentowana na zdjęciach czy rolkach jest często wzmacniana poprzez polubienia, komentarze i inne formy społecznej aprobaty. Tego typu mechanizmy mogą sprzyjać utrwalaniu przekonania, że wartość jednostki jest silnie związana z jej wyglądem, co w przypadku dziewcząt może zwiększać podatność na niezadowolenie z ciała i problemy związane z odżywianiem. Generalnie dla dziewcząt media społecznościowe częściej niż dla chłopców stają się przestrzenią, w której: **wygląd i atrakcyjność** są ważnym elementem samooceny, większą rolę odgrywają **porównania społeczne**, częściej pojawia się **internalizacja ideału szczupłości lub „fit”**, silniej działa **informacja zwrotna od rówieśników** – a to wszystko zwiększa ryzyko niezadowolenia z ciała, restrykcyjnych zachowań żywieniowych i objawów zaburzeń odżywiania.

W mediach społecznościowych coraz częściej pojawiają się zjawiska, takie jak **fitspiration** (*fitness inspiration*) oraz **thinspiration** (*inspiracja szczupłością*), które mogą kształtować sposób, w jaki dziewczęta postrzegają swoje ciało. Fitspiration przedstawia bardzo wysportowane, szczupłe ciała jako wzór zdrowia i atrakcyjności, posty o treningach i „czystym jedzeniu” (*clean eating*) oraz hasła motywacyjne typu „no excuses”, „train harder”. Natomiast thinspiration promuje skrajnie szczupłą sylwetkę jako ideał do osiągnięcia, a treści zawierają często porady dotyczące szybkiego odchudzania. W praktyce granica między tymi trendami często się zaciera, ponieważ oba mogą utrwalac nierealistyczne standardy wyglądu. W badaniach eksperymentalnych (młode kobiety w wieku 17–25 lat) wykazano, że oglądanie zdjęć typu *fitspiration* powoduje większe niezadowolenie z własnego ciała oraz bardziej negatywny nastrój w porównaniu z osobami oglądającymi neutralne treści (np. zdjęcia podróźnicze) (Tiggemann & Zaccardo, 2015; Prichard i in., 2020). Podobnie badania Bardone – Cone i in. (2007) w grupie studentek college’u pokazały, że o obejrzeniu stron internetowych, zawierających treści typu *thinspiration* uczestniczki: odczuwały większe niezadowolenie z własnego ciała, miały gorszy nastrój, wykazywały większą skłonność do restrykcyjnego jedzenia w porównaniu z osobami oglądającymi neutralne strony internetowe.

Szczególne zainteresowanie badaczy w kontekście jego potencjalnego wpływu na postrzeganie własnego ciała budzi Instagram, ze względu na swoją specyfikę funkcjonowania polegającą na prezentowaniu starannie wyselekcjonowanych i często poprawianych wizualnie treści. Badacze Pedalino & Camerini (2022) sprawdzali, czy korzystanie z Instagrama wiąże się z niezadowoleniem z własnego ciała oraz czy związek ten jest wyjaśniany przez porównania społeczne z innymi użytkownikami, w szczególności z rówieśnikami i influencerami.



Odkryto, że Instagram pogarsza problemy związane z obrazem ciała u 1/3 nastolatek. Jako jeden z głównych mechanizmów wskazywano zwiększoną skłonność do porównań społecznych, szczególnie w odniesieniu do wyglądu i atrakcyjności fizycznej innych użytkowników platformy. W badaniu uczestniczyły nastolatki w wieku 15–17 lat oraz młode kobiety (18–28 lat) korzystające z Instagrama. Badanie wykazało, że częstsze korzystanie z Instagrama wiąże się z większym niezadowolaniem z własnego ciała. Zależność ta była w dużej mierze wyjaśniana przez porównywanie się bardziej z influencerami w mediach społecznościowych niż z bliskimi rówieśnikami. Jednocześnie takie aktywności jak komentowanie wyglądu innych użytkowników czy publikowanie własnych treści nie były istotnie związane z poziomem niezadowolania z ciała. Wyniki badania wskazują również, że dziewczęta w okresie adolescencji, w porównaniu z młodymi kobietami, częściej deklarowały niższy poziom akceptacji własnego ciała. Można to wyjaśnić specyfiką rozwojową tego etapu życia. W okresie dojrzewania wygląd fizyczny staje się jednym z ważnych elementów kształtowania tożsamości oraz samooceny. Dziewczęta w tym wieku są szczególnie wrażliwe na opinie rówieśników oraz społeczne standardy atrakcyjności, co sprzyja częstszemu porównywaniu się z innymi. Dodatkowo adolescencja jest okresem intensywnych zmian biologicznych związanych z dojrzewaniem, które mogą powodować większą koncentrację na wyglądzie ciała oraz zwiększoną krytyczność wobec własnego wizerunku. W rezultacie dziewczęta w okresie adolescencji mogą częściej doświadczać niezadowolania z własnego ciała oraz niższego poziomu jego akceptacji w porównaniu z młodymi kobietami, które wraz z wiekiem mogą rozwijać bardziej stabilną samoocenę oraz większy dystans wobec społecznych norm dotyczących wyglądu.

Krytyczne rozumienie treści medialnych jako element profilaktyki problematycznego korzystania z mediów społecznościowych u dziewcząt

Jednym z ważnych czynników chroniących przed negatywnymi konsekwencjami korzystania z mediów społecznościowych jest rozwijanie kompetencji związanych z krytycznym rozumieniem treści medialnych (*media literacy*). Osoba o takich kompetencjach potrafi rozpoznać, że treści publikowane w mediach społecznościowych są często: selektywne, wyidealizowane i poddane obróbce graficznej (filtry, retusz, edycja zdjęć), a influencerzy często publikują treści sponsorowane. Świadomość, że publikowane treści są często wynikiem filtrów, retuszu czy świadomej strategii wizerunkowej, może zmniejszać skłonność do negatywnych porównań społecznych i ograniczać wpływ nierealistycznych standardów piękna. Istotnym elementem media literacy jest również roz-

mienie mechanizmów działania platform społecznościowych, w tym roli algorytmów. Treści dotyczące wyglądu, atrakcyjności fizycznej czy stylu życia często generują bardzo wysokie zaangażowanie użytkowników (dużo polubień, komentarzy, udostępnień, długi czas oglądania), a algorytmy są zaprojektowane tak, aby maksymalizować zaangażowanie i zaczynają częściej promować właśnie takie materiały. Dodatkowo, jeśli użytkownik kilka razy zatrzyma się przy podobnych treściach (np. zdjęciach fitness, modzie czy urodzie), algorytm interpretuje to jako sygnał zainteresowania i zaczyna pokazywać coraz więcej podobnych materiałów.

Z kolei jednym z głównych problemów wskazywanych w literaturze jest fakt, że programy kształcenia nauczycieli rzadko zawierają edukację medialną, a żeby w szkołach można było wprowadzić zajęcia uczące krytycznego myślenia o mediach, sami nauczyciele powinni posiadać odpowiednie kompetencje w tym zakresie. Badacze podkreślają potrzebę:

- włączania edukacji medialnej do programów studiów nauczycielskich,
- organizowania szkoleń i kursów dla nauczycieli już pracujących w szkołach,
- rozwijania programów doskonalenia zawodowego w tym obszarze.

Jednym z dobrze przebadanych programów profilaktycznych jest SoMe – Social Media Literacy Program, opracowany dla młodzieży szkolnej klas 7 i 8. Program składa się z 4 lekcji. Randomizowane badania kontrolowane (RCT) w szkołach dowiodły, że uczestnicy wykazywali lepsze kompetencje medialne, obserwowano także poprawę obrazu ciała i zmniejszenie presji związanej z wyglądem w porównaniu z grupą kontrolną. Program ten jest często wskazywany jako przykład profilaktyki zaburzeń odżywiania i problemów z obrazem ciała u dziewcząt. Przegląd innych ewaluowanych programów z tego zakresu pokazuje, że szczególnie skuteczne są programy oparte na dyskusji i analizie przekazów medialnych.

Podsumowanie

Skuteczna profilaktyka powinna uwzględniać specyfikę doświadczeń dziewcząt w środowisku cyfrowym oraz wzmacniać kompetencje związane z krytycznym rozumieniem treści medialnych. Aby jednak działania te mogły być realizowane zarówno w szkole, jak i w domu, konieczne jest odpowiednie przygotowanie dorosłych – nauczycieli i rodziców – do rozmowy z młodymi ludźmi o wpływie mediów społecznościowych na samopoczucie, samoocenę i obraz ciała. Dopiero wtedy dorośli mogą stać się ważnym wsparciem i elementem ochrony zdrowia psychicznego dziewcząt w okresie dorastania.

Bibliografia dostępna w redakcji.

Między bliskością a lękiem

MARIA ENGLER

Przywiązanie i rozwój emocjonalny to tematy, które bardzo często poruszam w artykułach. Są to istotne zagadnienia, ponieważ od tego, jak będzie wyglądał proces kształtowania się więzi pomiędzy dziećmi a ich rodzicami adopcyjnymi oraz od tego, czy zrealizują one niezbędne zadania rozwojowe, zależy jakość relacji rodzinnych oraz przyszłość dziecka.

U niektórych dzieci adopcyjnych rozwój przywiązania oraz proces poprawy stanu emocjonalnego przybierają formę regularnego, liniowego wzrostu. Dzieci te stopniowo przywiązują się do swoich rodziców i są w coraz lepszej kondycji emocjonalnej. Te postępy stają się źródłem radości i satysfakcji dla ich rodziców.

Trzeba jednak zaznaczyć, że u dzieci z przebytymi urazami i trudnymi doświadczeniami poprawa stanu emocjonalnego i kształtowanie więzi nieczęsto przyjmują formę spokojnego, zrównoważonego wzrostu. Pojawiają się okresy regresji, które mogą stanowić informację o tym, że dziecko w przeszłości nie zrealizowało określonych emocjonalnych zadań rozwojowych. Wspieranie dzieci, by jak najlepiej wykorzystały każdą fazę rozwoju oraz by okresy regresji były skrócone do minimum, jest ważnym zadaniem rodziców adopcyjnych.

Rozwój emocjonalny dzieci adopcyjnych

Dzieci, które późno trafiają do rodzin adopcyjnych oraz te, które mają za sobą trudne doświadczenia, często przejawiają opóźnienia rozwojowe, w tym w zakresie rozwoju emocjonalnego. Zwykle okazuje się, że nie zrealizowały one zadań rozwojowych na wczesnych etapach. Wobec tego potrzeby emocjonalne dziecka mogą nie być zgodne z jego wiekiem metrykalnym. Zaspokojenie wczesnych potrzeb dziecka jest niezbędne, by w przyszłości mogło stać się dojrzałym i zdrowym emocjonalnie dorosłym. Bardzo ważne jest więc umiejętne wsparcie małego w przejściu przez niezbędne fazy emocjonalnego rozwoju:

- Faza pierwsza – na tym etapie dziecko dokonuje rozpoznania, czy jest akceptowane w swoim otoczeniu. Zaczyna też reagować na nie adekwatnie do sygnałów, jakie otrzymuje. Może więc wykształcić pozytywne nastawienie do innych bądź nauczyć się unikania interakcji. W tej fazie dziecko powinno: nauczyć się sygnalizowania swoich potrzeb i odprężania się po ich zaspokojeniu, wykształcić rytuały zasypiania i karmienia oraz odpowiednie poziomy aktywności, zbudować przekonanie, że może polegać na innych oraz że jest warte miłości i opieki. Rodzice adopcyjni, którzy zauważają, że dziecko nie ma zaspokojonej

nej pierwotnej potrzeby akceptacji i bezpieczeństwa, mogą mu pomóc na wiele sposobów, nawet jeśli od dawna nie jest już niemowlęciem. Najskuteczniejsze działania to bieżące zaspokajanie potrzeb dziecka i tworzenie spokojnej, przyjemnej atmosfery. Bardzo ważne jest zagwarantowanie dziecku przewidywalnego otoczenia i chwalenie go za ciekawość świata i dokonywane postępy. Niezbędne jest również okazywanie mu czułości i utrzymywanie kontaktu wzrokowego, dbanie o kontakt fizyczny i zachowanie uregulowanego rytmu dnia.

- Faza druga – w tej fazie dzieci tworzą szczególną, bliską więź psychiczną ze swoimi opiekunami. W naturalnych warunkach odbywa się to między 6.–9. a 16.–29. miesiącem życia. To właśnie w tym okresie dzieci zaczynają reagować dużą niechęcią na oddzielenie od rodzica. Dopiero pod koniec tej fazy nabierają pewności, że rodzic wróci. Dzieci, które do tej pory nie miały nikogo, z kim mogłyby nawiązać silną i długotrwałą więź psychiczną, wchodzi w drugą fazę dopiero, gdy zostaną umieszczone w rodzinie adopcyjnej. Te, które w przeszłości zbudowały więź z innym dorosłym, być może zdołają przenieść ją na nowych rodziców, jednak często są to więzi i style przywiązania obarczone traumą. Aby dziecko mogło przenieść na nowych rodziców bliską i ufną więź, bardzo ważne jest: „udowodnienie” mu, że jest przy nich bezpieczne, ograniczenie ilości stresorów, kontynuowanie metod pielęgnacji i rytuałów, które znało i lubiło, łagodzenie trudnych emocji, udzielanie mu spójnych informacji na temat otoczenia za pomocą własnej mimiki i reakcji, okazywanie bezwarunkowej akceptacji i wyrażanie tego nie tylko słowami, ale i gestami.
- Faza trzecia – na tym etapie dziecko rozwija autonomię i świadomość własnej osoby. Dzieci bez traumatycznych przeżyć w tym okresie nieco odtrącają od siebie bliskich po to, by potwierdzić swoją odrębność. Wciąż jednak potrzebują bliskości rodzica. Ten czas w psychologii rozwojowej określa się mianem kryzysu drugiego roku życia czy też niegdyś buntem dwulatka. Rodzice adopcyjni mogą rozpoznać tę fazę u swojego dziecka po tym, że na każdym kroku stara się





Fot. Pexels



- ono mieć inne zdanie niż oni. Rodzice powinni reagować w pozytywny sposób na przejawy autonomii i odrębności dziecka, pozwalać mu na dokonywanie samodzielnych wyborów, ustalać bezpieczne zasady i ograniczenia, nadal pobudzać jego ciekawość świata, pozytywne wyrażać się o nim i kształtować jego poczucie własnej wartości.
- Faza czwarta – na tym etapie dziecko w większym stopniu koncentruje się na świecie zewnętrznym, a zdobytą dotychczas wiedzę przekłada na swoje relacje. Bardzo ważna jest dla niego aprobata ze strony innych. Stara się kontrolować swoje zachowanie, ponieważ chce zadowolić rodziców. Przyswajają także ich wartości i zasady. Dziecko kontynuuje rozwój swojej tożsamości, wzrasta jego zaufanie, towarzyskość, samoakceptacja oraz umiejętność współpracy. Jeśli jednak dziecko wykształciło lękowy bądź ambiwalentny styl przywiązania, w tym okresie może potęgować się jego nieufność, ostrożność, wątplenie w sobie oraz niechęć do współpracy. Rodzice, pragnący wesprzeć dziecko w pozytywnym przejściu przez tę fazę, powinni: nagradzać je za podejmowanie inicjatywy, pomagać mu w zwiększaniu wiedzy o sobie samym oraz o świecie, uczyć szacunku do innych i siebie samego, nie unikać wspólnego śmiechu i zabawy, wyznaczać granice, różnicować rolę rodzica i dziecka oraz uczyć wyrażania emocji bez krzywdzenia innych.
 - Faza piąta – jeśli dziecko nie jest obciążone trudnymi przeżyciami, faza ta zaczyna się w wieku trzech i pół roku, a kończy około 6.–7. roku życia. Na tym etapie dzieci kontynuują rozwój w sferze identyfi-

kacji płciowej, rozwój tożsamości, ciekawości i wyobraźni. Sposób, w jaki widzą świat, może być bezkompromisowy i apodyktyczny. Bardzo istotne są dla nich relacje rówieśnicze, jednak rodzice nadal stanowią ważny punkt odniesienia. Zaczynają również wyrażać swoją złość werbalnie, a nie poprzez akty fizyczne. Dużą rolę odgrywa ich własny świat fantazji. Dzieci adopcyjne mogą w tym okresie zadawać bardzo dużo pytań o swoją przeszłość i o powody oddzielenia od rodziny biologicznej. W tej fazie istotne jest kontynuowanie tworzenia kronik bądź albumów zawierających różne fakty z życia dziecka, wyrażanie akceptacji dla jego tożsamości, postępowanie według strategii „ja wygrywam, ty wygrywasz”, przyglądanie się fantazjom i wyobrażeniom dziecka na temat jego rodziny biologicznej i zestawianie ich z faktami oraz zdejmowanie z niego poczucia winy za to, jak potoczyła się historia jego rodziny biologicznej.

- Faza szósta – w tym okresie (ok. 7–12 lat) dla dziecka bardzo ważni stają się rówieśnicy i to, by być jak oni. Dzieci adopcyjne zaczynają wyraźnie dostrzegać, że ich historia życia różni się od przeżyć ich rówieśników. Jeśli dziecko w toku swojego życia nauczyło się wycofania i pasywności, to zadaniem rodzica jest wsparcie go w rozwijaniu wytrwałości, pracowitości, odporności na frustrację oraz motywacji do zdobywania umiejętności.
- Faza siódma – jest to czas przypadający na okres dojrzewania. To jedyna faza, w którą dziecko wchodzi niezależnie od stopnia realizacji wcześniejszych zadań rozwojowych. Za wejście w tę fazę odpowiada dojrzewanie płciowe. W tym okresie dziecko intensywnie stara się dowiedzieć, kim jest i czy jest akceptowane przez rówieśników. Odczuwa silną potrzebę przynależności i intensywnie uczy się obcować z innymi ludźmi. Dziecko oddala się od rodziców po to, by doświadczyć swojej autonomii. Stoi przed nim wiele ważnych zadań, np. kształtowanie swojej tożsamości jako odrębnej osoby, ale i członka rodziny adopcyjnej i biologicznej, poznanie swoich preferencji i uzdolnień, zaakceptowanie własnej płci, zbudowanie silnych relacji z rówieśnikami, indywidualizacja systemu wartości, przygotowanie się do odejścia z domu bez zrywania więzi uczuciowych oraz tworzenie pierwszych związków partnerskich. Zadaniem rodziców na tym etapie jest zaakceptowanie niezależności dziecka.

Regresja – powrót do trudnych zachowań

Niektórzy rodzice zauważają, że po okresie emocjonalnego „wzrostu” dziecka oraz dokonywania przez nie licznych postępów nagle dochodzi do pewnego rodzaju załamania tego procesu. Zdarza się, że rodzice reagują

na to frustracją, poczuciem porażki oraz brakiem zrozumienia dla sytuacji. W rzeczywistości jednak regresja jest normalnym zjawiskiem w przypadku procesu budowania równowagi emocjonalnej i bezpiecznego przywiązania u dzieci adopcyjnych. To, na czym w tym trudnym okresie powinni koncentrować się rodzice, to wspieranie dziecka w odzyskaniu równowagi i zdolności dalszego budowania bliskości i przywiązania.

Większość dzieci adopcyjnych ma za sobą trudne doświadczenia. Niektóre pamiętają o nich w sposób świadomy, a u innych – zwłaszcza tych, które traum doświadczyły w bardzo wczesnym dzieciństwie – zapisały się one w układzie nerwowym. Kiedy dziecko trafia do rodziny adopcyjnej, zdarza się, że pewne, często nieoczywiste wydarzenia, przypominają mu o przeżytych urazach. Wspomnienia te mogą również pojawiać się bezwiednie, bez żadnych zewnętrznych bodźców. Niektóre dzieci doświadczają regresji w okolicach rocznicy trudnych wydarzeń. Jeśli np. pamiętają, że zostały zabrane z domu, gdy zaczynała się wiosna, w tym właśnie czasie mogą potrzebować dodatkowego wsparcia. W następstwie powrotu trudnych wspomnień dziecko znów czuje się zagrożone. Jego umysł reaguje tak, jak wtedy, gdy doświadczało traumy, a co za tym idzie wraca do starych mechanizmów radzenia sobie, do których bardzo często należy walka, wycofywanie się, dysocjacja itd.

Regresja może wystąpić również dlatego, że dziecko boi się ponownie komuś zaufać. Czuje, że obdarzając drugą osobę miłością i zaufaniem, staje się bezbronny. Zdarza się, że w początkowym etapie dzieci zachowują się wobec rodziców adopcyjnych w sposób ciepły i ufny, jednak w pewnym momencie zauważają (czasem nie odbywa się to na poziomie świadomym), że w ten sposób pozbawiają się bronii, którą w trudnych czasach stanowiło wycofanie, obojętność, nieprzywiązywanie się itd. W efekcie stają się kontrolujące, nieposłuszne i zdystansowane.

Niektórzy rodzice w takiej sytuacji czują się bardzo zranieni i zaczynają obwiniać dziecko bądź całkowicie zmieniają swoją strategię wychowawczą.

Jak wspierać dziecko w okresach regresji?

Aby skutecznie wspierać dziecko adopcyjne w trudnych dla niego momentach, bardzo ważne jest skoncentrowanie się na własnym stanie emocjonalnym. Należy pochylić się nad swoimi potrzebami oraz korzystać ze wsparcia bliskich. Rodzice adopcyjni powinni również posiadać wiedzę na temat mechanizmów emocjonalno-poznawczych zachodzących u dzieci z doświadczeniem traumy i zerwania więzi. Dzięki temu są w stanie nie interpretować zachowań dziecka jako wymierzonych w nich samych i zachować równowagę emocjonalną, która jest ich dziecku bardzo potrzebna.

Gwałtowne reakcje emocjonalne rodziców bądź rażąca zmiana metod wychowawczych – „od teraz za

każdy wybuch złości dostajesz szlaban na bajki!” – mogą jedynie pogłębić problem. Rodzice nie muszą wprowadzać nowych strategii. Czasem pomocny okazuje się natomiast powrót do stosowanych we wczesnych etapach sposobów budowania bezpiecznego przywiązania. Może to być np. kołysanie dziecka jak niemowlęcia, spędzanie czasu na wspólnym czytaniu książeczek, a nawet karmienie butelką i podejmowanie innych zachowań, których celem jest pokonanie emocjonalnego dystansu i zwiększenie poczucia bezpieczeństwa u dziecka.

Warto również wspierać dziecko w rozumieniu tego, co się z nim dzieje i poszukiwaniu sposobów na obniżanie napięcia. Rodzic może np. powiedzieć: „Kiedy tak wiele myślisz o tej sytuacji, twój organizm zużywa mnóstwo energii, dlatego możesz czuć się zmęczony i bez sił. Dobrym sposobem może być skupienie się na układaniu zabawek na półce albo wspólna gra w piłkę. Może ci to pomóc uspokoić się i odzyskać energię”.

W czasie regresji bardzo ważne jest dbanie o potrzeby dziecka związane ze snem, zdrowym odżywianiem, odpoczynkiem i ruchem. Dobrze jest również podejmować działania, których celem jest sprawienie dziecku przyjemności, np. ugotowanie ulubionego posiłku czy wspólna gra w planszówkę. Może się tu sprawdzić stworzenie listy przyjemności i korzystanie z niej w trudnych chwilach. Celem ma być jednak okazanie dziecku wsparcia i miłości oraz dodanie mu otuchy w trudnych chwilach, a nie zachęcanie go do kompulsywnego uciekania od rzeczywistości, np. poprzez wielogodzinne granie w gry komputerowe.

Budowanie bezpiecznej więzi w rodzinie adopcyjnej to jedno z jej kluczowych zadań. W tym procesie niezbędna jest cierpliwość, uważność, empatia, umiejętność dbania o własne zasoby oraz gotowość i zrozumienie dla wielokrotnego wracania do podstaw. Każda faza rozwoju emocjonalnego, niezależnie od tego, czy jest przeżywana z opóźnieniem, czy też w odpowiednim czasie, pozwala dziecku na nadrobienie wcześniejszych braków i wzmocnienie odporności psychicznej. Dlatego tak ważna jest spokojna, przewidywalna i pełna otwartości obecność rodziców na każdym etapie rozwoju dziecka.

Bibliografia

Gray D.D. (2021). *Adopcja i przywiązanie*, Gdańsk.
Modlibowska M. (2020). *Odczarować adopcję. Przewodnik dla tych, którzy chcą odnaleźć swoje dziecko i zostać rodzicami*, Warszawa.



Przemoc wobec kobiet

MARIA ENGLER

Często, gdy mówimy o skutkach przemocy, w pierwszej kolejności myślimy o konsekwencjach fizycznych. Są one łatwiejsze do dostrzeżenia przez otoczenie niż np. emocjonalne. Warto mieć na uwadze, że przemoc domowa zostawia bardzo poważny ślad, wpływają także na stan emocjonalny i psychiczny kobiety.

Przemoc w relacji zaczyna się wtedy, gdy mężczyzna świadomie ignoruje kobietę, przerzuca na nią winę, unika rozmów, zaprzecza problemowi i na wszelkie możliwe sposoby uniemożliwia porozumienie się. Wszystko to sprawia, że kobieta czuje niepokój, gubi się w ocenie sytuacji i zaczyna wątpić w siebie. Czuje, że coś jest nie tak, jednak nie potrafi nazwać problemu, więc zaczyna podważać swoje odczucia.

To jest moment, w którym mężczyzna intensyfikuje podważanie wartości partnerki, krytykuje ją i ośmiesza, jednak często stara się nie robić tego wprost. Kobieta traci poczucie własnej wartości, wycofuje się, przyjmuje winę na siebie, stara się „nie prowokować” partnera i nie wyrażać własnych uczuć. Jej nastrój ulega obniżeniu, a poczucie sprawczości coraz bardziej zanika.

Po pewnym czasie dynamika relacji przenosi partnerkę w fazę strachu, w której mężczyzna nie kryje się już ze swoją agresją – nasila kontrolę i manipulacje, grozi i zastrasza. Kobieta boi się, czuje się całkowicie zależna i bezsilna oraz traci wiarę w to, że jej sytuacja może ulec poprawie. To wpływa na pojawienie się mechanizmu wyuczonej bezradności, który – jak wszystkie psychologiczne mechanizmy przetrwaniowe – jest nieświadomiany.

Droga wyjścia z przemocowej relacji rozpoczyna się od uświadomienia sobie, że się w niej jest. Istnieje realna możliwość wyjścia z przemocowej relacji, jednak w procesie tym kobieta często potrzebuje wsparcia z zewnątrz.

Komunikacja w relacji partnerskiej

Jeśli przemoc dokonywana jest w innej formie niż akty fizyczne czy otwarte zastraszanie, czasem trudno uświadomić sobie, że pełna wyższości i pogardy komunikacja, szykany, oczernianie, zachowania bierno-agresywne to przemoc psychiczna. Jak zatem powinno wyglądać komunikowanie się w związku oraz rozwiązywanie konfliktów. Oto najważniejsze zasady:

- **Nieprzekraczanie granic** – osoby pozostające w związku powinny szanować potrzeby, emocje i granice partnera oraz nie podejmować świadomie działań służących ich przekraczaniu. Jeśli jednak zrobią to, nie zdając sobie sprawy z wpływu własnego zachowania na samopoczucie partnera/ki, po-

winny być otwarte na poznanie jego/jej perspektywy i zmianę swojego zachowania.

- **Równość praw oraz wspólnota** – partnerzy mają równe prawa oraz taką samą możliwość wyrażania swoich potrzeb i oczekiwań. Każde z nich w takim samym stopniu zasługuje na wsparcie i pomoc ze strony drugiej osoby. Równe prawa dotyczą także sposobu komunikowania się. Oznacza to, że dialog nie zmienia się w monolog – partnerzy uważnie słuchają swoich wypowiedzi, nie przerywają sobie, nie zmieniają tematu. Ważne dla rodziny czy związku decyzje podejmowane są wspólnie.

- **Wzajemny szacunek i brak agresji** – partnerzy powinni okazywać sobie nawzajem szacunek na różnych poziomach. W trakcie rozmowy uważnie słuchają drugiej osoby, a ich ton głosu jest normalny – unikają krzyku, cynizmu oraz drwin. Nie wykonują również zastraszających gestów, takich jak np. agresywne nachylenie się w stronę rozmówcy, napieranie, rzucanie przedmiotami, gwałtowne gestykulowanie lub groźne spojrzenia. Jeśli czują, że narastają w nich trudne emocje, nie podejmują rozmowy bądź przerywają ją, by dać sobie czas na wyciszenie się. W zdrowym związku podczas opisywania faktów nie ma miejsca na wyzwiska, dyskredytowanie, szufladkowanie, wyrażanie sądów wartościujących, manipulowanie.

- **Empatia** – w prawidłowo funkcjonującej relacji partnerzy są zainteresowani emocjami i potrzebami drugiej osoby. Potrafią postawić się na jej miejscu i postępować w taki sposób, by czuła się zrozumiana i wspierana.

W związkach, w których występuje przemoc, wyżej opisane zasady nie mają zwykle zastosowania. Warto zwracać uwagę, w jaki sposób partner/ka komunikują się w relacji.

Konsekwencje przemocy

Kobietę, która doświadcza przemocy domowej, dotyka wiele negatywnych konsekwencji. Różnią się one w zależności od rodzaju przemocy, jej nasilenia i częstotliwości oraz osobowości, doświadczeń i sytuacji życiowej osoby jej doświadczającej. Czasem przemoc trwa latami, ale jest dobrze ukrywana przez sprawcę krzywdzenia. Konsekwencje przemocy dla psychiki są głębokie



i trudniejsze do wyleczenia niż rany fizyczne. U osób po traumie przemocy często występują zaburzenia depresyjno-lękowe, syndrom sztokholmski oraz zespół stresu pourazowego (PTSD).

Zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD) powstaje na skutek doświadczenia urazu zagrażającego integralności osobistej. Przemoc psychiczna, fizyczna, seksualna bądź zaniedbanie z całą pewnością należą do takich urazów. Stres pourazowy może objawiać się ciągłym odczuwaniem lęku, nadmiernymi reakcjami na bodźce, problemami ze snem, stałym poczuciem zagrożenia czy nieustannym oczekiwaniem na niebezpieczeństwo. Gdy straszne, zagrażające doświadczenia powtarzają się, jak w przypadku przemocy domowej, w konsekwencji może powstać złożone PTSD.

Stres pourazowy przekłada się na trudności w radzeniu sobie z emocjami, w nawiązywaniu bliskich relacji, w obdarzaniu innych ludzi zaufaniem oraz na poczucie osamotnienia. Znajdując się w takim stanie bardzo trudno jest wypełniać codzienne obowiązki. Nadmierne obciążenie emocjonalne oraz poczucie braku nadziei może przełożyć się nawet na pojawienie się myśli o zakończeniu życia. Proces wychodzenia z przemocy domowej jest długotrwały, a skutki w postaci stresu pourazowego oraz depresji mogą pojawić się nawet po wielu latach. Dzieje się tak w przypadku przemocy doświadczanej w dzieciństwie. Zaburzenia te mogą być skutecznie leczone farmakoterapią i psychoterapią.

Syndrom sztokholmski a przemoc domowa

Syndrom sztokholmski można określić jako stan psychologiczny, w którym osoba doznająca przemocy zaczyna odczuwać emocjonalną więź, sympatię, a nawet lojalność wobec osoby, która ją krzywdzi. Kiedy kobieta uświadamia sobie, że nie ma związku między jej zachowaniem a reakcją sprawcy – niezależnie jak bardzo się stara, ostatecznie zawsze doświadczy przemocy, mogą pojawić się mechanizmy psychologiczne, które ułatwiają przetrwanie w zagrażającym środowisku.

Dee L.R. Graham, profesor psychologii specjalizujący się w temacie przemocy między płciami i syndromu sztokholmskiego, po przeprowadzeniu licznych analiz i badań stwierdził, że: „W sprzyjających okolicznościach u każdego, kto chce przeżyć, rozwinię się syndrom sztokholmski”. Kobieta doświadczająca przemocy uczy się, że ucieczka jest niemożliwa. Dodatkowo jest izolowana i kontrolowana przez przemocowego partnera, co uniemożliwia jej kontakt z osobami, które mogłyby jej służyć pomocą i wsparciem.

Syndromowi sztokholmskiemu sprzyja również negatywna reakcja otoczenia na ujawnianie przez kobietę swojej krzywdy – podważanie jej prawdziwości, zrzucanie na nią winy za doświadczaną przemoc, przekonywanie, że to są prywatne sprawy, namawianie, by została z partnerem dla dobra dzieci oraz stawianie po

stronie osoby stosującej przemoc. Syndrom sztokholmski sprawia, że kobieta pozostaje w związku z partnerem, który krzywdzi, ale czasami też przeprosza i obiecuje zmianę zachowania. Wówczas kobieta, jeśli zdecydowała się zgłosić na policję doznawanie przemocy, to bardzo często pod wpływem partnera wycofuje zeznania i wraca do rzeczywistości, którą zna. Niewiadoma, związana ze zmianą, może rodzić lęk co do nieznanej przyszłości.

Kobiety doświadczające przemocy mogą również odczuwać chroniczne zmęczenie, cierpieć na zaburzenia odżywiania oraz uzależnienia. Warto podkreślić, że do konsekwencji przemocy zaliczyć należy również: zabójstwa, samobójstwa, niechciane ciążę, poważne i nieodwracalne obrażenia oraz ogólny zły stan zdrowia.

Uświadomienie sobie przemocy

Uświadomienie sobie własnej krzywdy bywa bardzo trudne, zwłaszcza gdy doświadczenie przemocy wynosi się z domu rodzinnego. Istotne jest więc podjęcie działań w celu przyjrzenia się relacji i nazwania doświadczeń, by uwrażliwić na przejawy krzywdzenia oraz reagowanie na nie. Czasami pomocne okazuje się stworzenie przez kobietę listy zachowań, które spotkały oraz spotykają ją ze strony partnera. Zwiększa to szansę na to, że przejawy przemocy przestaną umykać jej uwadze.

W uświadomieniu sobie faktu doświadczania przemocy pomóc mogą spotkania ze specjalistami. Wesprzeć w tym może również terapia oraz zgłoszenie się do specjalistów pracujących w Ośrodku Interwencji Kryzysowej, Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie, Ośrodku Pomocy Społecznej bądź w organizacjach zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej.

Bardzo ważne jest również poszerzenie wiedzy na temat przemocy i jej mechanizmów. W tym celu warto sięgnąć np. po książkę autorstwa Consuelo Barea pt. *Poradnik dla kobiet ofiar przemocy* bądź książkę napisaną przez Rachel Louise Snyder pt. *Śladów pobicia brak. W pułapce przemocy domowej*.

Kiedy kobieta uświadomi sobie, że ze strony mężczyzny spotyka ją krzywda, powinna spróbować ją nazwać, jasno podkreślić, kto stosuje przemoc i w jaki sposób to robi. Warto podkreślić, że za przemoc zawsze odpowiedzialna jest osoba, która ją stosuje. Jeśli kobieta widzi szansę na to, by związek nadal trwał, konieczne jest zatrzymanie przemocy. Warunkiem zmiany jest jednak przyznanie się przez partnera do stosowania agresywnych zachowań, udział w programie korekcyjno-edukacyjnym i/lub psychologiczno-terapeutycznym dla sprawców przemocy.

Bibliografia

Barea C., *Poradnik dla kobiet ofiar przemocy*, Warszawa 2010.
Witkowska-Paleń A., *Sprawcy przemocy w rodzinie. Uwarunkowania, okoliczności i konsekwencje stosowania przemocy*, Rzeszów 2019.

Zrozumieć przemoc domową – pierwszy krok do zmiany

Przemoc domowa może dotyczyć każdego, niezależnie od wieku, płci, wykształcenia, sytuacji finansowej, czy orientacji seksualnej. Występuje zarówno w małżeństwach, jak i w związkach nieformalnych. Może mieć miejsce między partnerami/byłymi partnerami, rodzicami a dziećmi, dorosłymi dziećmi a rodzicami/dziadkami, a także między rodzeństwem. Najczęściej jednak przemocy domowej doznają kobiety, które mogą być krzywdzone przez swojego partnera przez długie lata. Choć zarówno kobiety, jak i mężczyźni mogą doznawać przemocy, to skutki przemocy wobec kobiet są zazwyczaj poważniejsze. Częściej wymagają one pomocy lekarskiej z powodu doznanych urazów oraz wsparcia psychologicznego. Szczególnej uwagi i troski wymagają także dzieci wychowujące się w domu, w którym stosowana jest przemoc. Dziecko, które widzi lub słyszy przemoc, również jej doznaje, nawet jeśli samo nie jest bite czy krzywdzone. Dziecko będące świadkiem przemocy domowej w polskim prawie jest uznawane za osobę doznającą przemocy domowej.

Broszurę w otwartym dostępie można pobrać ze strony:

<https://kcphu.gov.pl/profilaktyka-i-edukacja/publikacje-i-edukacja-publiczna/dorosli/>

