INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE
Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji
Studenckie Czasopismo Naukowe

Innowacje Psychologiczne

Studenckie Czasopismo Naukowe

ISSN: 2299-0275

8/2019

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE

Numer 8 (1/2019)

WYŻSZA SZKOŁA EKONOMII I INNOWACJI W LUBLINIE

Innowacje psychologiczne
Numer 8 (1/2019)

Komitet redakcyjny:
mgr inż. Artur Kocyła
mgr inż. Emilia Pożarowszczyk
mgr Katarzyna Florek
mgr inż. Marta Rubaj-Zdunczuk
Anna Jasińska
Patrycja Głąb
Martyna Boratyńska

Recenzenci:
dr Bernadeta Lelonek-Kuleta
dr Marta Pawelec
dr Anna Stachyra-Sokulska
dr Franciszek Kozaczuk
dr Katarzyna Hartfil
dr Monika Baryła-Matejczuk
dr Katarzyna Nowak

Opieka naukowa:
dr Jacek Łukasiewicz SCJ
(Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie; Wydział Administracji i Nauk Społecznych) – Przewodniczący

@Copyright by
Innovatio Press, Lublin 2019

Wszelkie prawa zastrzeżone.
W sprawie kopiowania lub rozpowszechniania fragmentów albo całości niniejszej pracy należy kontaktować się z wydawcą.

Skład, łamanie:
Marta Krysińska-Kudlak

Projekt okładki:
Patrycja Kaczmarek

Grafika okładki:
kaboompics/Pixabay.com

Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe
Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji
20-209 Lublin, ul. Projektowa 4
tel.: +48 81 749 17 77, fax: + 48 81 749 32 13
www.wsei.lublin.pl

ISSN – 2299-0275

Spis treści

Karolina Kępowicz, Katarzyna Maria Żebrowska, Oliwia Rejman
Wybrane aspekty rozwoju emocjonalnego dzieci w wieku przedszkolnym 7
1. Teorie emocji 8
2. Rozumienie emocji 9
3. Lęki dziecięce 9
4. Emocje w toku rozwoju 10
4.1. Rozwój emocjonalny dziecka od niemowlęcia do 2 roku życia 10
4.2 Rozwój emocjonalny dziecka w wieku przedszkolnym 12
5. Opis narzędzia 13
6. Charakterystyka badanej grupy 14
7. Analiza wyników badań w poszczególnych skalach 15
7.1 Rozpoznawanie emocji 15
7.2 Nazywanie emocji 15
7.3 Emocje w kontekstach społecznych 16
7.4 Statystyki dodatkowe 17
8. Podsumowanie 18
Bibliografia 18

Paula Prudaczuk
Czym jest szczęście i jak je osiągnąć? 20
1. Czym jest szczęście? 21
2. Co tak naprawdę wpływa na poczucie szczęścia? 22
3. Matematyczne wzory szczęścia 24
4. Podsumowanie 25
Bibliografia 25

Kinga Makowska
Obraz świata a przejawy zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych 27
1. Wstęp 29
2. Wprowadzenie teoretyczne 29
2.1 Obraz świata w percepcji młodzieży percepcja społeczna 29
2.2 Obraz młodzieży w grupie rówieśniczej 31
3. Zachowania problemowe nieletnich koncepcja zachowań problemowych Richarda Jessora 32

4. Metodologia badań własnych 34
4.1 Problemy i hipotezy badawcze 34
4.2 Zmienne i wskaźniki 34
4.3 Charakterystyka grupy badawczej 35
4.4 Zastosowane narzędzia badawcze 35
4.5 Procedura badawcza 35
4.6 Analiza i interpretacja uzyskanych wyników badań 36
4.7 Współzależność wyników między obrazem świata a przejawami zachowań problemowych 43
5. Podsumowanie 49
5.1 Weryfikacja hipotez i dyskusja wyników 49
Bibliografia 51

Urszula Krysa
Psychospołeczne i kulturowe uwarunkowania zaburzeń odżywiania 53
1. Wprowadzenie 55
2. Rodzaje zaburzeń odżywiania 56
3. Wpływ czynników a ryzyko zachorowania na zaburzenia odżywiania 57
4. Podsumowanie 58
Bibliografia 58

Dominika Stachyra
Uzależnienie od ćwiczeń fizycznych jako współczesne wyzwanie psychologii i nowy problem społeczny 61
1. Czym jest uzależnienie od ćwiczeń fizycznych? 62
2. Etiologia uzależnienia od ćwiczeń 63
3. Epidemiologia uzależnienia od ćwiczeń 64
4. Symptomatologia uzależnienia od ćwiczeń 64
5. Diagnoza uzależnienia od ćwiczeń 65
6. Uzależnienie od ćwiczeń jako wyzwanie dla psychologów i nowy problem społeczny 66
7. Podsumowanie 67
Bibliografia 67

Drogi Czytelniku,

przekazujemy na Twoje ręce kolejny długo oczekiwany numer czasopisma studenckiego „Innowacje Psychologiczne". Artykuły, które znalazły się na jego łamach są wynikiem ciekawości poznawczej i wnikliwości autorów. Pragną oni w ten sposób podzielić się z Tobą wynikami swoich prac badawczych.

Mamy nadzieje, że Czasopismo „Innowacje Psychologiczne" stanie się platformą wymiany myśli, doświadczeń i inspiracji do dalszych rozważań. Życzymy miłej lektury i zachęcamy wszystkich miłośników psychologii do podjęcia współpracy z Redakcją Innowacji Psychologicznych.

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE,
2019, Numer 8
s. 7-18

Karolina Kępowicz,
Katarzyna Maria Żebrowska,
Oliwia Rejman

Wybrane aspekty rozwoju emocjonalnego dzieci w wieku przedszkolnym

Streszczenie

Badania zostały przeprowadzone za pomocą Skali Rozwoju Emocjonalnego - SkaRe autorstwa Urszuli Sajewicz-Radtke, Bartosza M. Radtke. Prezentowane narzędzie służy do ceny rozwoju emocjonalnego dzieci w wieku przedszkolnym od 3 do 6 roku życia. Diagnoza odbywała się w odniesieniu do zdolności rozpoznawania oraz rozumienia emocji doświadczanych przez osoby ukazane w różnego typu sytuacjach życiowych. Badana grupa stanowiła 28 chłopców i 32 dziewczynek, łącznie 60 osób. Na podstawie uzyskanych wyników badań wykonano analizę częstości w podziale na płeć.

Abstract

The research was conducted with the help of the Scale of Emotional Development - 'SkaRe' made by Urszula Sajewicz-Radtke, Bartosza M. Radtke. This tool is used for analysis of emotional development of children in pre-school from 3-6 years old. The diagnosis was presented in relation to the ability to recognise and understand emotions experienced by people in different life situations. The group studied consisted of 28 boys and 32 girls, a sample of 60 in total. An analysis of the frequency in the divide between the genders was carried out based on the research results.

Słowa kluczowe: rozwój emocjonalny, wiek przedszkolny, dziecko
Key words: *emotional development, pre-school age, child.*

1. Teorie emocji

Emocje towarzyszą człowiekowi przez cały jego rozwój. Dzięki nim już od najmłodszych lat możemy komunikować się ze światem i wyrażać swoje potrzeby. Według Yunga, jednego z autorytetów z zakresu psychologii emocji, emocja to „nagły zakłócający proces albo stan, który powstaje w psychologicznej sytuacji, a który objawia się sygnalizowanymi zmianami w mięśniach gładkich, gruczołach i całym zachowaniu" (Gasiul, 2007, s. 19). Powstało wiele teorii dotyczących emocji ich mechanizmów. Niemniej jednak warto przedstawić jedne z kluczowych i podstawowych teorii dotyczących emocji.

Bardzo duże znaczenie dla psychologii emocji miały prace Paula Ekmana. Uważa on, że ekspresja emocji wyrażana na twarzy jest uniwersalna w różnych kulturach. Według niego poprzez wyraz twarzy można komunikować się z innymi ludźmi i informować o swoich stanach emocjonalnych. W wyrażanie emocji zaangażowane są różne rodzaje mięśni. Stworzył on technikę mierzenia wyrazów twarzy FACS (Facial Action Coding System). Zawiera ona charakterystykę wszystkich możliwych do zaobserwowania ruchów mięśni twarzy (Łosiak, 2007).

Kolejną ważną teorią jest teoria Jamesa-Langego, która jest zaliczana do obwodowych teorii emocji. Za źródło emocji uznawane są zmiany napięcia mięśni oraz zmiany zachodzące w narządach wewnętrznych. Cytując jednego z twórców tej teorii – Jamesa „[…] jest nam przykro, ponieważ płaczemy, jesteśmy wściekli, ponieważ uderzamy, boimy się, ponieważ drżą nam kolana" (Strelau, 2004, s. 396). Według ich teorii, powstawanie uczuć rozpoczyna się od spostrzeżenia jakiegoś bodźca co wywołuje zmiany fizjologiczne. Owe zmiany są następnie spostrzegane przez jednostkę. Dostrzeżenie zmian jest przekształcane w uczucie, które jest emocją (Strelau, 2004).

Teoria Cannona-Barda jako podstawę emocji uznaje zmiany zachodzące w mózgu. Według niej emocje to procesy, które powstają w jądrach wzgórza. Dlatego też jest określana jako talamiczna teoria uczuć (Strelau, 2004). Aby powstała emocja musi wystąpić jakieś zdarzenie, następnie informacja zostaje przetworzona przez wzgórze i jest przesyłana do kory, kora ocenia wydarzenie i dochodzi do powstania emocji.

Fischer reprezentuje teorię hierarchiczną, poznawczo-rozwojową. Zakłada on, że emocje pojawiają się wówczas, gdy jednostka zauważy jakąś znaczącą dla niej zmianę. Przedstawia w swojej teorii kategorie podstawo-

we emocji negatywnych (złość, smutek, lęk) oraz pozytywnych (miłość, radość). Jego zdaniem każde dziecko rodzi się z podstawowymi emocjami (radość, złość). Każda z tych emocji ma przypisaną pewną tendencję działania (Sajewicz-Radtke, Radtke, 2016).

Lewis zakładał, że każde dziecko ma wrodzoną umiejętność wyróżniania przyjemności i zadowolenia, reszta emocji pojawia się w późniejszych miesiącach życia. Wskazywał na istnienie związku między pomiędzy rozwojem emocji a rozwojem poczucia odrębności (Sajewicz-Radtke, Radtke, 2016).

2. Rozumienie emocji

Na podstawie przeprowadzonych badań (S. Harter) wyodrębniła kilka poziomów rozwoju rozumienia emocji.

Na poziomie „*0*" dotyczy dzieci około 5 r. ż. - dzieci zaprzeczają istnieniu dwóch, różnych uczuć. Wynika to z pojedynczych reprezentacji emocji takich jak: szczęśliwy, zadowolony, albo smutny.

Poziom średni „*1*" dotyczy dzieci około 7 r. ż. - dopuszczają występowanie dwu emocji o tej samej wartości, dotyczących jednego celu.

Na poziomie „*2*" dotyczy dzieci około 8 r. ż. - dopuszczają występowanie dwu emocji o tej samej wartości, dotyczących różnych celów.

Na poziomie „*3*" dotyczy dzieci około 10 r. ż. - dopuszczają występowanie dwu emocji o przeciwstawnych wartościach, dotyczących różnych celów.

Na poziomie „*4*" dotyczy dzieci około 11 r. ż. - dopuszczają występowanie dwu emocji o różnych wartościach, dotyczących tego samego celu.

3. Lęki dziecięce

Smutek, jako istotny składnik współczucia występuje we wszystkich grupach wiekowych (Szagun, 1992). Nieznacznie obserwuje się jego wzrost wraz z wiekiem. Kojarzony przez dzieci, jako „*niesienie pomocy*", stopniowo wzrasta kolejny składnik tej emocji (współczucia), lęk.

Lęk może zaburzać rozwój dziecka. W wieku 3 lat stwierdza się szczyt przeżywania lęków, stopniowo proporcjonalnie do wieku zmniejsza się lękliwość u dzieci (Harwas-Napierała, Trempała, 2002).

Wyróżnia się cztery grupy lęków.

1. Lęki niemowlęce, jako przejaw normalnego rozwoju:
   - Lęk przed rozłąką,
   - Lęk przed hałasami,
   - Lęk przed upadkiem,
   - Lęk przed nieznanymi przedmiotami,
   - Lęk przed obcymi ludźmi
2. Lęki w wieku przedszkolnym, jako przejaw normalnego rozwoju:
   - Lęk przed zwierzętami,
   - Lęk przed ciemnością,
   - Lęk przed wyobrażonymi stworami
3. Lęki niezależne od wieku:
   - Lęk przed wężami,
   - Lęk przed burzą,
   - Lęk przed spotkaniem obcych ludzi.
4. Lęki, jako przejaw związany z ogólnymi zaburzeniami emocjonalnymi po okresie dzieciństwa:
   - Lęk przed otwartą przestrzenią – agorafobia
   - Lęk przed seksem

Uwarunkowania występowania lęków:

- Środowiskowe, lęk przed niepowodzeniem
- Dziedziczność, lęki związane z zagrożeniem fizycznym, lęk przed nieznanym, lęk przed zranieniem, lęk przed małymi zwierzętami

W późniejszym dzieciństwie dziewczynki wykazują tendencję spadkową lękliwości dotyczącej bycia w ciemności, krytyki rodzicielskiej, bycia chorym, lęku przed zwierzętami. Chłopcy częściej wykazują zmniejszenie lęku przed zranieniem fizycznym, spotkaniem nieznajomej osoby, pozostaniem w domu z opiekunką (Harwas-Napierała, Trempała, 2002).

4. Emocje w toku rozwoju

4.1. Rozwój emocjonalny dziecka od niemowlęcia do 2 roku życia

Emocje towarzyszą człowiekowi już od momentu przyjścia na świat. Proces rozwoju społecznego i emocjonalnego jest jednym z najważniejszych zadań rozwojowych, jakie czeka dziecko (Zimbardo, Johnson, McCann, 2018). Jednakże we wczesnym dzieciństwie nie jesteśmy jeszcze

świadomi tego czym są emocje i jak sobie z nimi radzić. Pierwsze wyrażane przez noworodka emocje służą mu min. do sygnalizowania swoich potrzeb np. płacz, grymas twarzy, czy też uśmiech, pełnią również funkcję komunikacyjną oraz pozwalają dziecku przetrwać poprzez nawiązywanie więzi z opiekunem (Sajewicz-Radtke, Radtke, 2016). Wraz z rozwojem dziecko zaczyna coraz lepiej rozumieć emocje własne oraz innych osób. Większość emocji podstawowych można zaobserwować pod koniec 1 roku życia, wraz z dojrzewaniem układu nerwowego. Natomiast zdolność rozumienia pojęć odnoszących się do emocji pojawia się w wieku około 2 lat. Zdarza się np., że dziecko może powiedzieć, że „lalka płacze" (Harwas-Napierała, Trempała, 2009).

Pierwsze emocje, jakich doświadcza dziecko po narodzeniu to stan ogólnego zadowolenia i niezadowolenia. Pełnią one funkcję komunikacyjną, dzięki której dziecko nawiązuje więź z opiekunem.

W 3 miesiącu życia dziecka - pojawia się radość, dzieci uśmiechają się w kontaktach z bliskimi, jak i w sytuacjach im znanych. Smutek - jako przeciwstawna emocja towarzyszyć może dziecku podczas wycofania bodźca sprawiającego dziecku przyjemność (np. utrata kontaktu z matką)

Po ukończeniu 3-go miesiąca życia dziecko potrafi okazywać: zainteresowanie, radość, smutek i obrzydzenie w odpowiednim kontekście.

Między 4 a 6 miesiącem życia pojawia się złość (najczęściej, gdy dowolne ruchy dziecka są ograniczone), wiąże się to ze sposobem osiągania zamierzonego celu (np. uwolnienia rączek).

Zaskoczenie, pojawia się w pierwszych 6 m-czach, gdy sytuacja jest niespójna z jego oczekiwaniami.

Kolejną emocją jest bojaźliwość, związana z rozwojem poznawczym. Dziecko na zasadzie porównań dokonuje oceny czy dana twarz pasuje do tych, które pamięta czy nie. Ma to miejsce około 7 m-ca życia.

W okresie między 7 a 9 miesiącem pojawia się strach. Dzięki rozwojowi pamięci dziecko reaguje lękiem przed obcymi (lęk przed rozstaniem, radość ze spotkania)

Od 2 roku życia u dzieci pojawiają się reakcje empatyczne. Pojawia się labilność emocjonalna a z nią szybkie zmiany nastroju. Również z rozwojem poznawczym możliwy jest rozwój emocji samoświadomościowych (tzw. myślenie o sobie), zakłopotania, zazdrości. Do wyrażanych emocji dochodzą również gesty, ruchy ciała jak i ton głosu. Emocje zaczynają być oparte na działaniu (określa emocje mówiąc o czynności, „Justynka się śmieje", co oznacza, że Justynka jest wesoła).

W połowie 2 roku życia w wyniku rozwoju emocjonalnego i poznawczego ma miejsce u dzieci ocena własnego zachowania w odniesieniu do standardów wewnętrznych jaki zewnętrznych. Pojawiają się kolejne emocje duma, wstyd i poczucie winy (Harwas-Napierała, Trempała, 2002).

4.2 Rozwój emocjonalny dziecka w wieku przedszkolnym

Wiek przedszkolny przypada na okres między 3 a 6 rokiem życia, w tym czasie dzieci, poprzez wzrost codziennych doświadczeń, zaczynają poznawać różnorodne emocje. W tym okresie można zaobserwować bardzo duży skok, w czasie którego dziecko rozwija większość swoich emocji i uczy się poprzez codzienne sytuacje życiowe, radzić sobie z nimi (Sajewicz-Radtke, Radtke, 2016). Pojawiają się zarówno miłe emocje jak i nieprzyjemne. Dziecko nie potrafi jeszcze kontrolować swoich emocji, ważne w tym czasie jest podejście rodziców oraz otoczenie dziecka, które również kształtuje jego dojrzałość emocjonalną. Dzieci obserwują zachowania ludzi i może mieć to znaczący wpływ na zmiany reakcji emocjonalnych dziecka. W tym czasie dziecko zaczyna swoją edukację przedszkolną, poszerza się jego świat społeczny i kontakty z rówieśnikami. Zaczyna obserwować świat i reakcje ludzi w różnych sytuacjach codziennych. Naśladuje nie tylko dorosłych, ale również swoich rówieśników. Dziecko w wieku przedszkolnym bardzo intensywnie przeżywa emocje, szczególnie gwałtowne reakcje można zaobserwować podczas gniewu. Bardzo często dzieci reagują krzykiem, kładą się na podłodze lub używają przemocy. W kontaktach dzieci z innymi ludźmi można zauważyć również pierwsze reakcje empatyczne. Równie ważne w tym czasie są procesy poznawcze dziecka. W wieku przedszkolnym można zaobserwować rozwój regulacji emocji związany z próbą zredukowania niechcianego i negatywnego stanu emocjonalnego. Dzieci próbują opanować emocje np. werbalnie poprzez próby rozmowy (Łosiak, 2007).

U trzylatka występują złożone stany emocjonalne. Dziecka emocje w tym wieku są bardzo gwałtowne i zmienne. Bardzo szybko potrafi przejść z odczuwania smutku do radości. Wyraża swoje emocje impulsywnie, nie tylko w słowach, ale również poprzez gesty, krzyki oraz mimikę. Złość okazuje bardzo dosadnie, poprzez bicie, kopanie itd. Na emocje trzylatka i jego zmiany nastroju duży wpływ mogą mieć działania innych i różne zdarzenia. Dziecko nie potrafi jeszcze nazywać emocji oraz nie rozumie ich. Rozumie jedynie pojęcia, które odnoszą się do stanów emocjonalnych. Chcąc nazwać

przeżywaną emocję będzie mówiło o wykonywanej czynności np. zamiast powiedzieć, że ktoś jest *smutny* dziecko powie, że ktoś *płacze*.

Około 4 roku życia dziecko zaczyna coraz lepiej rozumieć i rozpoznawać emocje zarówno swoje jak i innych ludzi. Dziecko potrafi już nazywać podstawowe emocje jakie przeżywa, ale nie zna jeszcze ich wewnętrznych przyczyn. W tym wieku pojawia się poczucie winy, ponieważ dziecko nabywa zdolność do oceniania własnego zachowania. Dziecko zaczyna wchodzić w relacje z rówieśnikami i zaczyna naśladować ich reakcje w różnych sytuacjach. Czterolatki zaczynają być wrażliwe na porównania z innymi dziećmi.

Pięciolatek rozpoznaje już emocje oraz ich przyczyny, potrafi coraz lepiej je kontrolować. Kształtuje się jego pewność siebie, odczuwa zadowolenie ze swojego zachowania lub wstyd. Podczas niezadowolenia i konfliktów nie stosuje krzyku, płaczu i bicia, próbuje przedstawiać swoje argumenty. Dziecko zaczyna rozumieć skąd biorą się emocje i wie jak powinno nad nimi panować. W tym okresie zaczyna myśleć o emocjach i rozmawiać o nich. Następuje pewne „uspokojenie się" stanów emocjonalnych. Dziecko nie odczuwa już tak gwałtownych emocji i nie ma tak często zmian nastroju jak w wieku trzech lat.

Emocje sześciolatka, mimo tego, że już dobrze je rozumie, są bardzo zmienne i często gwałtowne np. w kontaktach z rodzicami, podczas odmowy z ich strony. Ciężko znosi krytykę, często nie przyznaje się do winy. z trudem akceptuje porażkę, nie lubi przegrywać. Emocje znowu są gwałtowne i zmienne. Dzieci mają wiedzę na temat sytuacji oraz czynników wywołujących emocje.

Bardzo ważną rolę w rozwoju emocjonalnym przedszkolaka odgrywają jego rodzice. Przede wszystkim dzieci obserwują ich reakcje i zachowania. Ważna jest wówczas akceptacja i zrozumienie ze strony rodziców. Dziecko w tym okresie dopiero uczy się emocji i prawidłowego przeżywania ich. Jeśli na krzyk dziecka rodzic będzie reagował krzykiem to dziecko może uznać to jako prawidłowe zachowanie i przyswoi to jako naturalną reakcję Sajewicz- Radtke, Radtke, 2016).

5. Opis narzędzia

Skala Rozwoju Emocjonalnego dla dzieci w wieku 3-6 lat - Urszula Sajewicz-Radtke Bartosz M. Radtke

Prezentowane narzędzie służy do oceny rozwoju emocjonalnego dzieci w wieku przedszkolnym od 3 do 6 roku życia. Diagnoza odbywa się w od-

niesieniu do zdolności rozpoznawania oraz rozumienia emocji doświadczanych przez osoby ukazane w różnego typu sytuacjach życiowych.

Test składa się z 3 podtekstów, gdzie każdy z nich dotyczy innego obszaru rozwoju emocjonalnego dziecka:

- Rozpoznawanie emocji
- Nazywanie emocji
- Emocje w kontekstach społecznych

6. Charakterystyka badanej grupy

W badaniu łącznie wzięło udział 60 osób, z czego 28 to chłopcy a 32 dziewczynki. Wiek badanych osób wynosił 5 i 6 lat, z czego 5-latków było 21, a 6-latków 39.

Tabela 1.

Charakterystyka badanej grupy – podział ze względu na płeć

płeć	częstość	procent
chłopiec	28	46,7%
dziewczynka	32	53,3%

Źródło: *opracowanie własne*

Tabela 2.

Charakterystyka badanej grupy – podział ze względu na wiek

wiek	częstość	procent
5 lat	21	35%
6 lat	39	65%

Źródło: *opracowanie własne*

7. Analiza wyników badań w poszczególnych skalach

7.1 Rozpoznawanie emocji

Tabela 3.

Wyniki badań –rozpoznawanie emocji

płeć	ilość punktów	częstość	procent
chłopcy	9	5	17,9%
	10	23	82,1%
dziewczynki	9	1	3,1%
	10	31	96,9%

Źródło: *opracowanie własne*

Błędy popełnione przez chłopców w tym zadaniu dotyczyły następujących emocji: zaskoczenia (1 os.), strachu (1 os.), złości (1 os.), zaskoczenia (1 os.) i szczęścia (1 os.).

Błędy popełnione przez dziewczynki w tym zadaniu dotyczyły następujących emocji: złości (1 os.).

7.2 Nazywanie emocji

Tabela 4.

Wyniki badań – nazywanie emocji

płeć	ilość punktów	częstość	procent
chłopcy	1	1	3,6%
	2	6	21,4%
	3	8	28,6%
	4	8	28,6%
	5	5	17,9%

	1	1	3,1%
	2	7	21,9%
dziewczynki	3	9	28,1%
	4	11	34,4%
	5	4	12,5%

Źródło: *opracowanie własne*

Ilość błędów popełniona w tym zadaniu przez chłopców rozkłada się następująco: radość (4 os.), szczęście (2 os.), zaskoczenie (12 os.), zdziwienie (12 os.), złość (1 os.), niezadowolenie (6 os.), smutek (6 os.), smutek (6 os.), strach (10 0s.).

Ilość błędów popełniona w tym zadaniu przez dziewczynki rozkłada się następująco: zaskoczenie (10 os.), zdziwienie (4 os.), złość (1 os.), niezadowolenie (5 os.), smutek (7 os.), smutek (5 os.), strach (5 os.).

7.3 Emocje w kontekstach społecznych

Tabela 5.

Wyniki badań – emocje w kontekstach społecznych

płeć	ilość punktów	częstość	procent
	2	1	3,6%
	4	2	7,1%
	5	3	10,7%
chłopcy	6	4	14,3%
	7	6	21,4%
	8	8	28,6%
	9	4	14,3%
	5	5	15,6%
	7	8	25,0%
dziewczynki	8	10	31,3%
	9	9	28,1%

Źródło: *opracowanie własne*

Ilość błędów popełniona w tym zadaniu przez chłopców rozkłada się następująco: radość (4 os.), szczęście (2 os.), zaskoczenie (12 os.), zdziwienie (12 os.), złość (1 os.), niezadowolenie (6 os.), smutek (6 os.), smutek (6 os.), strach (10 0s.)

Ilość błędów popełniona w tym zadaniu przez dziewczynki rozkłada się następująco: zaskoczenie (10 os.), zdziwienie (4 os.), złość (1 os.), niezadowolenie (5 os.), smutek (7 os.), smutek (5 os.), strach (5 os.).

7.4 Statystyki dodatkowe

Tabela 6.

Wyniki badań – statystyki dodatkowe

płeć	tendencja centralna	rozpoznawanie emocji	nazywanie emocji	emocje w kontekstach społecznych
chłopcy	mediana	10	3	7
	dominanta	10	3	8
dziewczynki	mediana	10	3	8
	dominanta	10	4	8

Źródło: *opracowanie własne*

Tabela nr. 6 zawiera statystyki opisowe przedstawiające charakterystykę badanej grupy. Analiza statystyczna dotyczyła statystyk tj. mediana i dominanta. Statystyki opisowe zostały przestawione w dwóch grupach z podziałem na chłopców i dziewczynki.

W grupie chłopców mediana w skali rozpoznawanie emocji wyniosła 10, w skali nazywanie mocji 3, natomiast w skali emocje w kontekstach społecznych 7. W grupie dziewczynek mediana w skali rozpoznawanie emocji wyniosła 10, w skali nazywanie emocji 3, a w skali emocje w kontekstach społecznych 8. W grupie chłopców dominanta w skali rozpoznawanie emocji wyniosła 10, w skali nazywanie emocji 3, a w skali emocje w kontekstach społecznych 8. W grupie dziewczynek dominanta w skali rozpoznawanie emocji wyniosła 10, w skali nazywanie emocji 4, a w skali emocje w kontekstach społecznych 8.

8. Podsumowanie

Na podstawie uzyskanych wyników badań można stwierdzić, że większość badanych dzieci w wieku 5 i 6 lat potrafi prawidłowo rozpoznawać emocje, mają trudność z nazywaniem emocji tj. zaskoczenie i strach, oraz rozpoznawaniem emocji w kontekstach społecznych. W przeprowadzonych badaniach dziewczynki w aspekcie rozwoju emocjonalnego są rozwinięte lepiej od chłopców. Największą trudnością dla dzieci w tym wieku rozwojowym jest nazywanie i rozpoznawanie emocji tj. strach i zaskoczenie.

Bibliografia

[1] Gasiul, H. (2007). *Teorie emocji i motywacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW
[2] Harwas-Napierała, B., Trempała, J. (2002). *Psychologia rozwoju człowieka*. Tom 3. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.
[3] Łosiak, W. (2007). *Psychologia emocji.* Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
[4] Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B. (2016). *Skala Rozwoju Emocjonalnego dzieci w wieku 3 -6 lat*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
[5] Strelau, J. (2004). *Psychologia Akademicka.* Tom 1. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
[6] Strelau, J. (2004). *Psychologia Akademicka.* Tom 2. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
[7] Zimbardo, P,. Johnson, R,. McCann, V. (2018). *Psychologia*. Warszawa: PWN.

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE,
2019, Numer 8
s. 20-26

Paula Prudaczuk

Czym jest szczęście i jak je osiągnąć?

Streszczenie

Człowiek od zawsze dąży do tego, aby być szczęśliwym. W obecnych czasach w wielu miejscach można znaleźć slogany nawołujące do kupna jakiegoś przedmiotu, bądź skorzystania z jakiejś usługi, która miałaby zapewnić jednostce poczucie szczęścia. Jednakże czym tak naprawdę jest szczęście? I jak można uzyskać ten stan? Na te i wiele innych pytań odpowiedź można znaleźć w niniejszym artykule, który zawiera krótką charakterystykę zjawiska jakim jest szczęście. Ponadto porusza kwestię czynników wpływających na poziom poczucia szczęścia przez jednostkę.

Abstract

People have always strived to be happy. Nowadays, in many places you can find slogans calling for buying an item or using a service that would give the individual a sense of happiness. However, what happiness really means? And how can you get it? You can find the answer to these and many other questions in this article, which contains a brief description of the phenomenon of happiness. In addition, it addresses the issue of factors affecting the level of happiness of an individual.

Słowa kluczowe: szczęście, dobrostan, psychologia pozytywna
Key words: *happiness, well-being, positive psychology.*

1. Czym jest szczęście?

Szczęście jest zjawiskiem powszechnym, dotyczącym każdej osoby bez znaczenia na pochodzenie, płeć czy wiek, a także występującym w każdej dziedzinie życia i wielu aktywnościach. Czy w takim razie da się owo pojęcie jednoznacznie zdefiniować? Podczas przeglądu literatury związanej z poczuciem szczęścia, można natknąć się na wiele definicji, podkreślających różne jego aspekty, tak jakby szczęście było dla każdej jednostki czymś innym. Dobrze obrazuje to cytat należący do św. Augustyna, który co prawda odnosi się do czasu, jednakże można go przełożyć na pojęcie szczęścia. Otóż św. Augustyn pisał:

„Czymże jest czas? Jeśli nikt mnie o to nie pyta, wiem. Jeśli pytającemu usiłuję wytłumaczyć, nie wiem" (Św. Augustyn, 1992, s. 355). Z tego powodu w niniejszym artykule zostaną przytoczone charakterystyki szczęścia według różnych badaczy.

Na wstępie należy podkreślić, że termin szczęście może być używany zamiennie z takimi pojęciami jak „dobrostan psychiczny" lub „dobrostan subiektywny" (Czapiński, 2017). Ponadto istnieją różne koncepcje szczęścia, jednakże z powodu ich wielości zostaną przytoczone tylko wybrane. Jednym z autorów definiujących szczęście był Tatarkiewicz (1979, s. 31), który rozumiał je jako „pełne i trwałe zadowolenie z całości życia". Inaczej to pojęcie rozumiał Czapiński (2004), który pisał o „atraktorze szczęścia", czyli wewnętrznym mechanizmie, który kieruje człowieka ku zadowoleniu.

Znany jest pewien podział, który dzieli koncepcje szczęścia na dwie grupy (Czapiński, 2017). Pierwszą z grup są teorie normatywne, nawiązujące do eudajmonizmu, czyli takie, w których jest przedstawiony pewien model, zakładający dobre życie. W tym przypadku, aby osiągnąć szczęście, należy jak najbardziej zbliżyć się do owego modelu, który jest odgórnie narzucony przez jakąś wyższą instancję. Instancją tą może być społeczeństwo, bądź prorok.

Drugim rodzajem koncepcji, są teorie subiektywistyczne, które łączą się z podejściem hedonistycznym. W owym podejściu szczęście rozumiane jest jako bilans przyjemności i przykrości. Według przedstawicieli tego nurtu, osoba szczęśliwa to taka, która sama postawiła sobie cel, do którego dążenie nadaje sens jej życiu i na podstawie tego ocenia czy jest zadowolona ze swojego życia, czy też nie. Cele ustanawiane przez jednostkę odnoszą się do wyższych wartości, takich jak wolność czy wspólne dobro. Jednakże istnie-

ją także koncepcje, które w swoich poglądach starają się godzić obydwa te podejścia, poprzez założenie, że odczuwanie przyjemności może prowadzić do dobrego i wartościowego życia. Przykładem tego typu teorii jest piramida potrzeb Maslowa (1954). Wymieniająca następujące poziomy, od dołu kolejno: potrzeby fizjologiczne, bezpieczeństwa, przynależności, szacunki i samorealizacji.

Podczas omawiania koncepcji nawiązujących do szczęścia należy przybliżyć cebulową teorię szczęścia Czapińskiego (2017). Owa teoria przedstawia szczęście jako konstrukt składający się z trzech poziomów. Poziomy te mają różne stopnie wrażliwości. Najgłębszy, odnosi się do woli życia, jest to poziom, który jest najmniej narażony na oddziaływanie czynników zewnętrznych. Następna warstwa, jest to ogólny dobrostan subiektywny. Zawierają się tutaj wszelkie czynniki, z których jednostka jest zadowolona i na podstawie których ocenia jakość swojego życia. Ostatni poziom jest najbardziej podatny na to co się dzieje w życiu codziennym, nazywany jest inaczej warstwą satysfakcji cząstkowych.

2. Co tak naprawdę wpływa na poczucie szczęścia?

Obecnie na rynku dostępne są liczne poradniki, na temat tego, jak osiągnąć i utrzymać długotrwałe szczęście. Wiele z nich proponuje zdrowy styl życia, inne zaangażowanie się w życie różnych wspólnot, czy też oddanie się bez reszty swojemu hobby. Jeszcze inne sugerują jakie poczynić kroki żeby osiągnąć pożądany status materialny. Czy rzeczywiście tak jest? Czy szczęście może być uzależnione od takich czynników jak dieta, ilość przyjaciół, czy zgromadzone dobra?

Szczęście jest kwestią indywidualną, jednakże istnieją czynniki, które sprzyjają wszystkim ludziom w osiągnięciu poczucia szczęścia. W literaturze tematu wymieniane są, między innymi takie jak:

- Robienie tego co lubimy – każda osoba ma jakieś zajęcie, którego wykonywanie ją uszczęśliwia, a więc im więcej ma czasu na robienie tego co lubi, tym bardziej jest szczęśliwa (Kahneman, 2012). Jednakże działa to także w odwrotną stronę, im mniej czasu na daną ulubioną czynność, tym mniejsze zadowolenie.
- Ćwiczenia fizyczne – wiele badań potwierdza, że regularne ćwiczenia fizyczne mogą skutkować zwiększeniem skłonności do odczuwania pozytywnego nastroju, ponadto ruch ma dobroczynny wpływ na zdro-

wie i podniesienie odporności na stresujące wydarzenia (Andre, 2015).

- Dobre uczynki – zrobienie czegoś dobrego dla drugiej osoby, wyświadczenie przysługi, bądź okazanie pomocy, przy czym chodzi o uczynki wykonywane bezinteresownie i spontanicznie (Andre, 2015). Nie muszą być to spektakularne wyczyny, wystarczy codzienna życzliwość i drobne gesty.
- Marzenia – posiadanie marzeń przyziemnych, możliwych do szybkiej realizacji ale także takich, które są oddalone, których osiągnięcie wymaga czasu i wysiłku (Andre, 2015). Marzenia pozwalają wyznaczać cele, już sam proces ich realizacji może przynosić satysfakcję, zaś osiągnięcie celu uszczęśliwia.
- Medytacja – regularna medytacja przez dłuższy okres czasu, zmienia elektryczną aktywność mózgu w taki sposób, że statystycznie zwiększa się odczuwanie przez jednostkę medytującą ilość odczuwanych emocji pozytywnych, a co się z tym wiąże podniesienie subiektywnego dobrostanu (Davidson, 2003).
- Natura – przebywanie na łonie natury ma na człowieka pozytywny wpływ, zarówno kliniczny, poprzez zwiększenie dobrostanu, jak i biologiczny dzięki temu, że obniża we krwi poziom kortyzolu. Ciekawostką jest to, że obcowanie z naturą jest na tyle korzystne i uszczęśliwiające, że w literaturze można natknąć się na termin „witamina Z", w którym Z, oznacza „zielony" (Mitchell, Popham, 2008). W krajach wysokorozwiniętych coraz większą popularność zyskują „leśne kąpiele", czyli spacery po lesie poprawiające reakcje immunologiczne.
- Odżywianie – aby spożywanie posiłków miało wpływ na zwiększenie poczucia szczęścia jednostki, istotne jest, aby konsumpcja odbywała się bez wykonywania innych czynności i pośpiechu, oraz uwzględniając ilość i jakość posiłku. Należy więc skupić się na samym smakowaniu spożywanej potrawy, a to może skutkować prostym małym szczęściem (Chozen Bays, 2013)
- Samokontrola – jest niezbędną umiejętnością, pomagającą jednostce w życiu codziennym uporządkować i zrealizować zamierzone działania, które w efekcie mają doprowadzić do osiągnięcia wyznaczonego celu i tym samym szczęścia. Samokontrola odnosi się do wielu aspektów życia, takich jak między innymi zdrowie, relacje społeczne oraz rozwój zawodowy (Andre, 2015).
- Więź społeczna – otaczanie się innymi ludźmi ma wpływ na stopień poczucia szczęścia, to znaczy im więcej pozytywnych i szczerych relacji, opartych na autentycznym wsparciu, tym jednostka jest szczęśliwsza (Cza-

piński, 2017). Ponadto tego typu relacje poprawiają dobrostan człowieka, wzmacniając jego tożsamość, a także podnosząc ogólną jakość życia.

- Sen i odpoczynek.

3. Matematyczne wzory szczęścia

Podczas przeglądu literatury zajmującej się tematyką szczęścia można znaleźć wiele charakterystyk owego pojęcia. Różni badacze mieli inną wizję tego, czym szczęście jest i w jaki sposób można je osiągnąć. W poprzednim rozdziale wymienione zostały czynniki, wpływające na poczucie szczęścia jednostki. Są jednak tacy, według których szczęście jest zjawiskiem wymiernym. Niektórzy z nich, posunęli się w swoich badaniach do przedstawienia szczęścia jako wzoru matematycznego, w którym muszą być spełnione poszczególne warunki, aby je osiągnąć.

Jedną z taki osób była Lyubomirski (2008), która przedstawiała wzór na szczęście w następujący sposób:

$$S= P + W + D$$

W którym S oznacza szczęście, P – poziom biologiczny, na który składa się stan zdrowia jednostki, temperament i geny, W – warunki życia, czyli gdzie osoba mieszka, czy jest to wieś czy miasto, jaką ma pracę, ciężką czy lekką, czy mieszka sam czy z rodziną oraz D – rozmyślne działania jednostki, które mają na celu zwiększenie jego dobrostanu.

Kolejnym z przedstawicieli, proponującym matematyczny wzór na „prawdziwe szczęście" był Seligman (2011), według którego aby je osiągnąć należy dodać do siebie następujące czynniki:

$$S= P + Z + S$$

Litera P oznacza pozytywne emocje, Z – zaangażowanie oraz S, które należy rozumieć jako sens widziany w podejmowanych przez jednostkę działaniach. Wzór Seligmana jest bardziej rozbudowany, w stosunku do poprzedniego, należącego do Lyubomirsky. Z tego względu, iż łączy w sobie dwa podejścia, a mianowicie hedonizm, czyli czerpanie przyjemności z życia, a także eudajmonizm, zwracający uwagę na odczuwanie sensu w działaniach podejmowanych przez jednostkę.

Przy przedstawianiu szczęścia jako wyniku, we wzorze matematycznym nie można pominąć wpływu badań Andre (2001), który podkreśla znaczenie świadomości za pomocą następującego wzoru:

$$S= D * Ś$$

Tutaj z kolei litera D oznacza dobrostan, czyli emocje pozytywne i przyjemność, z kolei litera Ś – świadomość, rozumianą jako bycie obecnym w tym co się dzieje, a także świadomość poczucia dobrostanu.

4. Podsumowanie

Czym jest szczęście i jak możemy je osiągnąć? Pomimo przeglądu wielu badań empirycznych oraz rozważań psychologicznych nie ma jednoznacznej i wyczerpującej odpowiedzi na to pytanie.

Szczęście jest kwestią indywidualną, której nie determinują komfortowe warunki życia, wiek, płeć czy cechy demograficzno-społeczne (Czapiński, 2017). Pomimo kierowania się różnymi teoriami oraz stosowania się do licznych wskazówek i rad, nadal nie ma gwarancji, że osiągnie się upragnione szczęście. Jednakże mędrzec Lao-Tzu powiedział: „Naucz się zapisywać swoje cierpienia w piasku, a swoje radości w kamieniu" (Andre, 2015).

Bibliografia

[1] Andre, Ch., (2001). *Vivre heureux. Psychologie du bonheur.* Paris: Odile Jacob.

[2] Andre, Ch., (2015). *I nie zapomnij być szczęśliwy. ABC psychologii pozytywnej.* Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.

[3] Chozen Bays, J., (2013). *Manger en pleine conscience. La methode des sensations et des emotions*. Paris: Les Arenes

[4] Czapiński, J., (2004). Psychologiczne teorie szczęścia. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 51-102

[5] Czapiński, J., (2017). *Psychologia szczęścia. Kto, kiedy, dlaczego kocha życie i co z tego wynika, czyli nowa odsłona teorii cebulowej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

[6] Davidson, J., (2003). *Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation*, „Psychosomatic Medicine", nr. 65, s. 564- 570
[7] Kahneman, D., (2012). *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym.* Szymczak, P. (tłum.), Media rodzina, s. 470-478
[8] Lyubomirsky, S., (2008). *Comment etre heureux… et le rester*, Paris, Flammantion
[9] Maslow, A., (1954/1990). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row. Wyd. pol. *Motywacja i osobowość*, tłum. Sawicka, P., PAX, Warszawa.
[10] Mitchell, R., Popham, F., (2008). *Effect of exposure to natural enviroment on health inequalities: An observational population study* „The Lancet", nr. 372 (9650), s. 1655-1660
[11] Seligman, M., (2011). *Pełnia życia: nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
[12] Św. Augustyn, (1992). *Wyznania*, tłum. Z. Kubiak, PAX, Warszawa, s. 355
[13] Tatarkiwicz, W., (1979). *O szczęściu*. Warszawa: PWN, s. 31

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE,
2019, Numer 8
s. 27-52

Kinga Makowska

Obraz świata a przejawy zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych

Streszczenie

Podstawowym celem artykułu było udzielenie odpowiedzi na pytanie: Jaki jest związek pomiędzy obrazem świata a przejawami zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych. Pierwsza część pracy przedstawia założenia teoretyczne dotyczące obrazu świata oraz zachowań problemowych. Kolejna część zawiera natomiast analizę badań przeprowadzonych w zakładzie poprawczym w Dominowie oraz w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Puławach. Badania przeprowadzone były w okresie od listopada 2020r. do stycznia 2021r. Wzięło w nich udział 50 nieletnich w wieku 15-17 lat. W badaniach wykorzystano następujące narzędzia: autorską ankietę badawczą obejmującą dane socjodemograficzne, Ankietę EPIDAL VII oraz Test Przymiotnikowy ACL -37. Otrzymane

Abstract

The main goal of the article was to answer the question: What is the relationship between the image of the world and the manifestations of problem behaviors in juvenile delinquents. The first part of the work presents theoretical assumptions about the world image and problem behaviors. The next part contains an analysis of the research carried out in the correctional facility in Dominów and in the Youth Educational Center in Puławy. The research was carried out in the period from November 2020 until January 2021. 50 minors aged 15-17 took part in them. The following tools were used in the research: an original research questionnaire including sociodemographic data, the EPIDAL – 37 Adjective Test. The obtained test results are presented in tabular. The analysis of the research

wyniki badań przedstawiono w formie tabelarycznej. Analiza wyników badań potwierdziła związek między obrazem świata a przejawami zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych.

results confirmed the relationship between the image of the world and the manifestations of problem behaviors in juvenile perpetrators of criminal acts.

Słowa kluczowe: obraz świata, przejawy zachowań problemowych u nieletnich, sprawca czynów karalnych.
Key words: *image of the world, symptoms of problem behavior in minors, perpetrator of criminal acts.*

1. Wstęp

Obraz świata kształtuje się pod wpływem naszych poprzednich doświadczeń, pragnień oraz potrzeb. Każdy człowiek inaczej postrzega otaczający nas świat. Jednostka w procesie spostrzegania gromadzi informacje o otoczeniu a następnie nadaje im znaczenie. Człowiek aktywnie tworzy obraz świata, posługując się informacjami wydobytymi z pamięci oraz danymi dostarczanymi przez narządy zmysłowe. Człowiek cały czas obserwuje i stara się zrozumieć postepowanie innych ludzi. Szczególnie młodzież, o której mowa jest w pracy nie posiada jeszcze zbyt dużo doświadczeń, dlatego obserwuje osoby ze swojego bliskiego otoczenia. Adolescencja to okres przyspieszonego rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego oraz poznawczego. Młody człowiek zaczyna podejmować nowe wyzwania oraz uczyć się pokonywać trudności. Niestety, jest to również okres występowania wielu zagrożeń zarówno dla zdrowia jak i samopoczucia młodzieży, spowodowanych zachowaniami problemowymi, które stanowią niebezpieczeństwo dla prawidłowego rozwoju młodego człowieka. Zachowania problemowe powoduje najczęściej określona sytuacja życiowa, która sprawia, że jednostka nie jest w stanie jej sprostać. Przedmiotem pracy jest odpowiedź na pytanie jaki jest związek pomiędzy obrazem świata a przejawami zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych.

2. Wprowadzenie teoretyczne

2.1 Obraz świata w percepcji młodzieży percepcja społeczna

Percepcja społeczna określana jest, jako proces spostrzegania ludzi. Cechą charakterystyczną tego procesu jest jego złożoność. Odbywa się na wyższym poziomie, który określany jest mianem znaczeniowo - czynnościowym lub sematyczno - operacyjnym. Postrzeganie społeczeństwa skupia się na wnikliwej analizie sposobu zachowania innych ludzi oraz dodatkowo badaniu zebranych informacji na temat obiektu badań (Aronson i in., 1997).

Podstawą opinii na temat innych osób jest sposób zachowania, który jest oceniany na podstawie zrealizowanych obserwacji z nimi związanych. Zgromadzone informacje stanowią podstawę do opracowanych wniosków bezpośrednio odnoszących się do dysponowanych przez daną osobę cech

dotyczących osobowości, posiadanych wartości moralnych, odczuwanych potrzebach i intencjach jakie kierują ich zachowaniem. Przedmiotem zainteresowania teorii atrybucji jest proces postrzegania społecznego. Termin atrybucja określa cechy charakteru, zbiory norm moralnych i społecznych, motywy podejmowanych decyzji, odczuwane potrzeby, reprezentowane postawy w określonych sytuacjach względem siebie lub innych osób na gruncie rozpoznanego sposobu zachowania na podstawie m.in. strategii wysławiania się, indywidualnej mimiki i prezentowanych gestów. Kluczową cechą charakterystyczną dla ludzi jest fakt, że podejmują działania zmierzające do wyznaczenia przyczyn powstawania rozpoznanych procesów w otaczającej rzeczywistości i opracowania na podstawie zgromadzonych danych wniosków dotyczących wydarzeń w przyszłości. Inni ludzie nieustannie są naszym punktem zainteresowania. Człowiek zastanawia się, poszukuje przyczyn określonego zdarzenia, stara się zrozumieć, dlaczego ktoś podjął określone działania w danej chwili. Wykonywane są działania w celu zbadania, jakie motywy kierują zachowaniem człowieka w danej sytuacji, że w konsekwencji decyduje się na podjęcie konkretnej decyzji a nie alternatywnego do niej rozwiązania. Prawie każdy z nas ze swojej ludzkiej ciekawości (chęci wyjaśnienia sobie pewnych ludzkich sposobów postępowania), w określonych momentach życia wciela się w postać prywatnego psychologa, który na podstawie własnej opinii i posiadanym poziomie wiedzy, stara się wytłumaczyć określony sposób postępowania przez inne osoby (Wojciszke, 2002).

Do czynników wpływających na spostrzeganie człowieka należą: intensywność działających bodźców, stopień znajomości tych bodźców, nastawienie obserwatora, towarzyszące rozpoznawaniu emocje, wyobrażenia o ludziach, rozpoznawanie określonych cech psychicznych. Wskutek wymienionych czynników tworzy się reprezentacja danej osoby w umyśle obserwatora (Bernacka, 2008).

Znajomość samego siebie ułatwia spostrzeganie innych. Charakteryzując innych ludzi, używamy tych samych kryteriów, co przy charakteryzowaniu samego siebie. Osoby, które akceptują siebie, łatwiej spostrzegają pozytywne cechy u innych. Rzetelność spostrzegania innych nie jest prostą umiejętnością (Strelau, 2000).

Status osoby spostrzeganej odgrywa istotną rolę w procesie postrzegania przez innych. Osoby obserwowane są zazwyczaj widziane przez osoby spostrzegające przy zastosowaniu kategorii statusu i roli. W percepcji innych osób istotną rolę odgrywają cechy wyglądu zewnętrznego. Rozbieżności w obserwowaniu społecznym wynikają z procesów psychicznych

i osobowości osoby spostrzegającej. Spostrzeganie społeczne obciążone jest dwoma rodzajami błędów:

– stereotypowość, obejmuje tendencję do widzenia innych w uproszczony sposób przy zastosowaniu prostych kategorii.
– efekt halo, dotyczy przenoszenia stos. emocjonalnego z określonych sfer funkcjonowania danej jednostki na ogół jej oceny, w dużej mierze powiązane jest ze stereotypowością. Różnicą jest to, że przyjęte uproszczone kategorie stają się podstawą, punktem wyjściowym dalszej oceny, która staje się oceną bazową. Efekt halo zakłada dominację jednej cechy postrzegania ludzi, tak, że inne cechy dają się jej podporządkować (Pythes, 1997).

2.2 Obraz młodzieży w grupie rówieśniczej

Młodzieżowa grupa rówieśnicza odgrywa ważną rolę w życiu człowieka. Ma ona wielkie znaczenie w procesie dorastania człowieka. Przebywanie z dziećmi w zbliżonym wieku oraz w podobnej sytuacji życiowej, może mieć znaczenie na kształtowanie przyszłości młodzieży. Wpływ otaczającej grupy rówieśniczej na daną osobę związany jest z determinantami o charakterze społecznym i kulturowym. Umiejętności zdobyte podczas interakcji z grupą rówieśniczą są czynnikiem świadczącym, o ich wadze podczas procesu dojrzewania młodych osób. Oddziaływanie rówieśników w kształtowaniu osobowości człowieka zdeterminowane jest sposobem formowania przez nich umiejętności społecznych poprzez zastosowane metody i treści (Kokociński, 2011).

Młodzi ludzie, sami chcą zazwyczaj podporządkowywać się normom czy zasadom panującym w grupie. Jednostka sama wyraża chęć należenia do środowiska rówieśniczego, przez co godzi się na wyznaczoną w nim pozycję. Młodzież potrzebuje doznawać nowych doświadczeń, co skłania ich właśnie do uczestnictwa w grupach młodzieżowych. Potrzeba ta ma związek z rozwojem jednostki. Jednostka nie jest w stanie zrealizować tej potrzeby w środowisku osób dorosłych, gdyż dorośli są bardziej konserwatywni (Cylkowska-Nowak, 2003).

Pozyskiwane przez młodzież nowe doświadczenia, mogą pchać do czynów nieakceptowanych przez społeczeństwo, ale nawet wtedy młody człowiek odczuwa konieczność poniesienia odpowiedzialności za wykonane przez siebie działania w odniesieniu do osób dorosłych oraz rówieśników. W taki sposób młody człowiek nabywa umiejętności przydatnej w dorosłym życiu. Grupa rówieśnicza stanowi łącznik znajdujący się pomiędzy członka-

mi rodziny a społeczeństwem. Bycie w grupie rówieśniczej daje okazję do wykształcenia funkcji społecznych obowiązujących poza określoną rodziną. Członkowie posiadają podobne potrzeby seksualne i obawy wynikające z obowiązku wyprowadzenia się z domu rodzinnego w chwili osiągnięcia dojrzałości przez jednostkę. Silna potrzeba stworzenia wspólnoty i uczestnictwa w niej powstaje z powodu wspólnego odczuwania lęku i niepewności dotyczących przyszłych ról społecznych (Kaufmann, 2004).

Połączenie członków grupy bywa nieraz tak silne, że spowodować może osłabienie wpływu rodziców. Młodzi ludzie, często traktują treści zdobyte w grupach rówieśniczych jako ważniejsze od tych przyswojonych w procesie socjalizacji w rodzinie. Młodzież postrzega swojego rówieśnika jako osobę ważną i „znaczącą". Natomiast rodziców widzą jako „funkcjonariuszy". Komunikaty rodziców dotyczące norm lub wzorów zachowań, traktują w sposób negatywny, albo w ogóle je pomijają. Skuteczność komunikacji w przypadku grupy rówieśniczej, w tym aspekcie dla młodych ludzi może stać się większa (Wrzesień, 2003).

3. Zachowania problemowe nieletnich koncepcja zachowań problemowych Richarda Jessora

Zachowania problemowe według koncepcji Jessora, są to zachowania nieakceptowane społecznie, odbiegające od norm. Do zachowań problemowych dochodzi, kiedy młodzież przekracza wyznaczone społecznie normy oraz wartości. Przeciwieństwem zachowań problemowych są zachowania konwencjonalne są one pożądane w społeczeństwie. Ukierunkowane są one na utrzymywanie przyjętych wartości społecznych (Deptuła, 2005).

Mówiąc o zachowaniach problemowych młodzieży zalicza się do nich następujące zachowania:

– używanie narkotyków,
– palenie papierosów,
– przedwczesna aktywność seksualna,
– spożywanie alkoholu,
– zachowania dewiacyjne (kradzież, przemoc); (Dzielska, Kowalewska, 2014).

Młodzi ludzie przed wejściem w dorosłe życie muszą pokonać sporo wyzwań a także nauczyć się samodzielnie pokonywać trudności. Młodzież stosując substancje psychoaktywne naraża swoje zdrowie, ale też dzięki

temu młody człowiek zaczyna decydować o sobie oraz staje się niezależny od własnych rodziców oraz innych ludzi. Zachowania problemowe mogą być odpowiedzią młodzieży na pojawiające się w ich życiu ciężkie sytuacje np. problemy w nauce, konflikty z rówieśnikami bądź z rodzicami (Porzak, 2019).

Młodzież przez zachowania problemowe załatwia ważne dla swojego okresu życiowe sprawy. Stanowią one dla nich znaczenie rozwojowe. Dzięki zachowaniom problemowym młody człowiek:

– akcentuje swoją niezależność w relacjach z innymi (np. rodzicami).
– wyraża swoje rozczarowanie z norm oraz wartości ukształtowanych przez władze (np. szkolne),
– okazuje swój sposób radzenia sobie z lękiem oraz frustracją,
– podkreśla swoją jedność z grupą młodzieżową,
– zdobywa szacunek oraz akceptację rówieśników (BiałeckaPikul, 2011).

Teoria wyjaśniając wpływ zachowań problemowych na młodzież, nawiązuje do trzech powiązanych ze sobą systemów: systemu postrzegania środowiska społecznego, systemu zachowań oraz systemu osobowości. Sytuacja psychospołeczna młodego człowieka, która powstaje w wyniku interakcji tych trzech składników, daje największy wgląd w rozumienie i przewidywanie tych zachowań (Rustecka –Krawczyk, 2012).

Do pierwszego systemu zalicza się struktury bliższe oraz dalsze. W strukturze bliższej skłonność do zachowań problemowych wynika z negatywnych wzorów swoich rówieśników oraz niskiej dezaprobaty rodziców wobec zachowań dewiacyjnych. Natomiast w strukturze dalszej skłonność ta spowodowana jest niskim wsparciem bliskich osób, dominacją wpływów rówieśniczych oraz słabą kontrolą ze strony rodziców. Drugi system obejmuje strukturę zachowań problemowych oraz strukturę zachowań konwencjonalnych. Zachowania problemowe są niepożądane w społeczeństwie oraz odbiegają od powszechnie przyjętych norm. Podczas gdy zachowania konwencjonalne są mile widziane w społeczeństwie. Ostatni system natomiast uwzględnia: niskie oczekiwania od osiągnięć w nauce, stawianie na niezależność, krytycyzm społeczny, niskie poczucie wartości, popieranie zachowań dewiacyjnych, niski stopień integracji oraz izolacja społeczna (Gaś, 2004).

Zmiany występujące w wymienionych trzech systemach mogą prowadzić młodego człowieka do zachowań ,,niekonwencjonalnych'' (sprzeciwu wobec społecznym normom oraz wartościom), albo wręcz odwrotnie mogą kierować go do zachowań akceptowanych społecznie (Bobrowski, Pisarska, Ostaszewski, 2007).

Młodzież podejmując zachowania problemowe (np. pijąc alkohol lub rozpoczynając bardzo wcześnie życie seksualne), zaznacza swoją indywidualność. Pokazuje otoczeniu, że rozpoczyna proces separacji (Kołoło, Mazur, 2008).

4. Metodologia badań własnych

4.1 Problemy i hipotezy badawcze

Dla właściwego i holistycznego ujęcia tematu niezbędne było sformułowanie następującego problemu badawczego:

Jaki jest związek pomiędzy obrazem świata a przejawami zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych?

Osiągnięcie w pełni odpowiedzi na postawione wyżej pytanie, opierało się na następujących pytaniach badawczych:

1. Jaki jest obraz świata u nieletnich sprawców czynów karalnych?
2. Jakie są przejawy zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych?
3. Jaki jest związek pomiędzy obrazem świata a przejawami zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych?

Pozwoliły one na sformułowanie następujących hipotez:

1. Nieletni sprawcy czynów karalnych mają negatywny obraz świata.
2. Głównym przejawem zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych są zachowania destrukcyjne i agresywne (problemowe).
3. Istnieje wyraźny związek pomiędzy obrazem świata a przejawami zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych.

4.2 Zmienne i wskaźniki

W pracy badawczej przyjęto dwa rodzaje zmiennych:

– zmienna A – obraz świata
– zmienna B – przejawy zachowań problemowych

Wskaźniki zmiennej A tj. obrazu świata, obejmować będą zarówno obraz rówieśnika, rodzica oraz dorosłego w ramach trzech płaszczyzn:

a) sposobu wyrażania siebie i opisywania siebie,
b) wyróżniających tendencji reagowania w sytuacjach trudnych,
c) wybranych cech osobowości wpływających na sprawność interpersonalną i społeczną.

Operacjonalizacja tej zmiennej będzie odnosiła się do wyodrębnienia cech osobowościowych jak i sytuacyjnych, jako przesłanek o istotnym znaczeniu w etiologii zachowania problemowego.

Wskaźniki zmiennej B odnoszący się do przejawów zachowań problemowych, będzie badany za pomocą ankiety EPIDAL w zakresie:

a) częstość spożywania alkoholu,
b) zaangażowania w używanie różnorodnych środków odurzających,
c) preferowanego zachowania i oczekiwań związanych z osobistym systemem wartości,
d) frekwencji szkolnej,
e) sukcesów.

4.3 Charakterystyka grupy badawczej

W badaniu uczestniczyło 50 nieletnich z zakładu poprawczego w Dominowie i z Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Puławach. Wszyscy nieletni byli w wieku 15-17 lat. Grupę stanowią chłopcy - grupa jest jednorodna pod względem płci.

4.4 Zastosowane narzędzia badawcze

Do przeprowadzenia badań wykorzystano ankietę własnej konstrukcji, obejmującą dane socjodemograficzne. Drugim narzędziem była Ankieta EPIDAL VII oraz Test Przymiotnikowy ACL -37 H.G. Gougha i A.B. Heilbruna został zastosowany jako trzecie narzędzie badawcze.

4.5 Procedura badawcza

Procedura przeprowadzonych badań opierała się na modelu badań sondażowych. Badania miały charakter grupowy i były przeprowadzone zgodnie z tą samą procedurą standaryzacyjną. Jako pierwszą nieletni wypełnili ankietę konstrukcji własnej czas pracy z tym narzędziem wynosił przeciętnie pół godziny. W drugiej kolejności zastosowano ankietę EPIDAL VII czas pracy z tym narzędziem wynosił przeciętnie godzinę. Nieletni nie pytali o jakieś szczegółowe zagadnienia. Natomiast jako trzecie w kolejności zastosowano badania z eksperymentalnie zastosowanymi wersjami testu przymiotnikowego ACL 37. Badania były rozłożone na dwie tury. Na pierwszym spotkaniu nieletni w maksymalnie 10 osobowych grupach wypełniali test przymiotnikowy ACL z instrukcją jaki jesteś, następnie z instrukcją

jaki jest twój rówieśnik. W drugim badaniu przeprowadzonym w kilka dni po pierwszym nieletni odpowiadali na pytania z eksperymentalnie zastosowanego testu przymiotnikowego jaki jest typowy rodzic oraz jaki jest typowy dorosły. Wiązało się to z dużą czasochłonnością, przeciętnie nieletni poświęcił około cztery godziny na udzielenie odpowiedzi w tym modelu badawczym. Badania przeprowadzone były w okresie od listopada 2020 r. do stycznia 2021 r. Były to badania anonimowe, które odbywały się na terenie zakładów poprawczych. Otrzymane dane zostały poddane opracowaniu statystycznemu wykorzystaniem pakietu statystycznego SPSS for Windows PL w wersji 21.0.

4.6 Analiza i interpretacja uzyskanych wyników badań

Obraz świata nieletnich sprawców czynów karalnych opracowano na podstawie uzyskanych wyników testu ACL w wymiarach „Jaki Ty jesteś'', „Jaki jest Twój rówieśnik'', „Jaki jest typowy rodzic'' oraz „Jaki jest typowy dorosły''. W poniższej tabeli przedstawione zostały średnie wyniki i odchylenia standardowe w poszczególnych skalach.

Tabela 1.

Wyniki w teście ACL

Skale	Jaki jesteś?		Jaki jest twój rówieśnik?		Jaki jest typowy dorosły?		Jaki jest typowy rodzic?	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
No.Ckd	35,00	1,28	35,64	1,63	33,94	0,96	35,02	1,62
Fav	32,70	4,31	49,90	6,20	27,04	3,53	24,12	2,66
Unfav	47,88	10,28	48,68	6,59	84,56	10,15	96,42	5,99
Com	39,48	7,38	41,22	7,62	27,14	7,81	21,78	9,90
Ach	33,70	6,67	60,80	6,64	37,46	8,09	28,32	8,52
Dom	38,22	8,53	59,48	6,90	41,92	7,88	37,20	6,57
End	27,26	7,91	46,92	6,30	33,66	7,18	24,16	7,59
Ord	25,86	9,26	47,32	8,32	38,72	8,17	30,64	9,49
Int	36,28	6,32	47,28	6,31	28,96	5,44	21,54	7,01
Nur	34,38	5,16	40,90	7,09	28,28	5,57	18,60	7,32
Aff	36,48	3,91	46,90	7,94	31,50	3,80	29,18	2,66
Het	43,24	11,45	53,74	7,71	34,88	6,29	30,36	7,77
Exh	47,56	8,08	55,86	6,11	48,54	5,80	48,60	6,38
Aut	50,48	10,29	61,72	9,66	57,50	8,99	64,52	10,46
Agg	59,98	8,03	61,12	6,37	59,74	5,46	60,64	7,02

Cha	56,14	10,56	61,96	10,78	45,10	7,78	46,76	8,90
Suc	51,68	10,89	27,66	8,82	48,16	8,20	50,70	10,66
Aba	59,62	11,74	35,38	6,23	52,38	9,21	48,80	7,44
Def	47,98	9,27	32,12	8,08	41,36	6,17	36,58	4,69
Crs	60,80	7,81	39,00	8,25	61,98	3,74	64,84	4,85
S-Cn	43,98	7,51	41,06	5,35	49,56	7,64	45,02	5,48
S-Cfd	39,00	4,48	59,44	8,34	35,28	5,06	32,06	3,86
P-Adj	39,56	6,64	44,76	10,25	29,16	6,91	24,04	9,64
Iss	28,66	9,23	60,22	8,77	31,08	6,02	29,50	7,06
Cps	42,64	4,45	62,86	6,86	44,86	6,78	46,74	5,24
Mls	34,32	6,75	49,04	6,78	32,30	6,50	27,50	6,83
Mas	41,64	6,65	56,64	8,34	40,74	3,98	42,94	5,95
Fem	49,34	8,59	46,34	9,63	46,22	6,02	43,32	7,30
CP	55,68	8,55	54,82	7,80	61,10	7,09	59,48	6,70
NP.	30,34	7,02	44,06	7,50	28,12	4,76	26,42	4,92
A	24,76	7,88	46,28	6,98	32,70	9,44	32,58	5,49
FC	48,86	6,06	62,94	8,99	45,78	4,47	42,40	5,47
AC	67,40	8,32	40,74	7,43	70,00	8,40	70,70	8,06
A-1	50,10	9,65	57,06	9,40	48,32	8,13	48,38	9,81
A-2	68,10	15,92	61,24	11,39	55,66	11,07	57,88	12,91
A-3	44,58	3,64	44,68	5,94	39,60	3,65	39,80	4,58
A-4	43,08	7,00	51,64	8,07	43,60	5,46	38,30	4,36

Źródło: *opracowanie własne*

Na podstawie wyników testu ACL obrazu „Jaki Ty jesteś'' można stwierdzić, że nieletni sprawcy czynów karalnych są skryci, posiadają węższe zainteresowania oraz zachowują rezerwę w kontaktach z innymi (No.Ckd). Są zazwyczaj przygnębieni, szybko zniechęcają się oraz spostrzegają siebie jako osoby mało korzystne (Fav). Nieletni bywają czasami krytyczni oraz wrodzy w stosunku do innych (Unfav). Nieletni otrzymali wynik w skali Typowość (Com), który mieści się w dolnej granicy wyników przeciętnych. Na tej podstawie oceniają siebie jako osoby nieprzewidywalne, niespokojne a także skłonne do kłótliwości. Analiza wyników badanych nieletnich otrzymanych w skali potrzeb wskazuje, że działają oni mniej efektywnie, są niewytrwali w działaniu *(Ach).* Są zwykle nieśmiali, ale bywają momenty kiedy nie przejmują się dezaprobatą ze strony otoczenia *(Dom).* Badani nieletni są otwarci na różne doświadczenia, zmieni *(End).* Należą do osób mało powściągliwych i nieprzewidywalnych *(Ord).* Posiadają oni wąskie zainteresowania oraz są podatni na doświadczanie stresu *(Int).* Nieletni są przeważnie nastawieni obronnie oraz ostrożnie nawiązują kontakty z innymi *(Nur*). Są zamknięci w sobie*,* boją się zaangażować emocjonalnie *(Aff).*

Nieletni cieszą się dobrym zdrowiem i witalnością *(Het)*. Czasami domagają się uwagi innych i są skłoni do ulegania *(Exh)*. Nieletni rzadko kiedy zwracają uwagę na uczucia innych, są postrzegani jako osoby zawzięte (*Aut)*. Przejawiają skłonność do agresji, są impulsywni oraz nie potrafią kontrolować własnych reakcji emocjonalnych (*Agg)*. Szybko pojmują zaistniałą sytuację, są wnikliwi oraz otwarci na doświadczenia (*Cha)*. Widzą innych zazwyczaj jako silniejszych od siebie i są skłoni do uciekania w świat fantazji *(Suc, Aba)*. Są ulegli w obliczu pojawienia się problemów (*Def)*. Analiza wyników w skalach tematycznych pokazuje, że nieletni brakuje wiary we własne możliwości, czują się niezadowoleni z własnego życia *(Crs)*. Badani najczęściej działają pod wpływem impulsu (*S-Cn)*. Nieletni z trudem podejmują działania, trudno jest im się zmobilizować oraz brak im motywacji (*S-Cfd)*. Są pełni niepokoju i łatwo ulegają nastrojom (*P-Adj)*. Czują się na przegranej pozycji i brak im wiary w siebie (*Iss)*. Potrafią w miarę szybko reagować (*Cps)*. Są przekonani, że duży wysiłek nie ma znaczenia, większą wartość ma dla nich ryzyko i przekraczanie wyznaczonych granic (*Mls)*. Nieletni często mają poczucie osobistego niepowodzenia oraz często trzymają dystans w kontaktach *(Mas, Fem)*. Wyniki otrzymane w skalach analizy transakcyjnej wskazują, że badani nieletni szybko wpadają w gniew, złość oraz rzadko ich obchodzi zdanie innych na temat ich postepowania *(CP)*. Poszukują zmian, nudzi je rutyna i są niezadowolone ze swojej obecnej sytuacji życiowej *(NP)*. Nieletni nie radzą sobie z wymaganiami, są mniej skuteczne w działaniu (*A, FC)*. Są niesamodzielni i pełni obaw *(AC)*. Natomiast wyniki uzyskane w skalach Welsha wskazują, że są niefrasobliwi oraz impulsywni (*A-1)*. Należą do bystrych osób, ale mimo to są sobą rozczarowani (*A-2)*. Utrzymują dystans w kontaktach z innymi, są spięte oraz wyobcowane (*A-3)*. Nieletni są zmienni oraz skłoni do przekraczania narzuconych norm *(A-4)*.

Na podstawie wyników testu ACL obrazu „Jaki jest Twój rówieśnik'' można stwierdzić, że nieletni sprawcy czynów karalnych uważają, że ich rówieśnicy są skryci i podchodzą do ludzi z rezerwą (*No.Ckd)*. Są opiekuńczy oraz łatwo się przystosowują (*Fav)*. Nieletni postrzegają ich jako osoby uparte a czasami nawet wrogie wobec innych (*Unfav)*. Rówieśnicy w ocenie nieletnich są niespokojni, kłótliwi oraz przejawiają tendencje obronne (*Com)*. Analiza wyników w skali potrzeb wskazuje, że nieletni spostrzegają swoich rówieśników jako gotowych do podejmowania wysiłku, przedsiębiorczych, ale także niecierpliwych *(Ach)*. Twierdzą, że są oni pewni siebie, ambitni i wpływający na innych (*Dom)*. Są rzetelni, źle znoszą konieczność przerwania działania i czasami działają niespiesznie (*End, Ord)*. W ocenie

nieletnich ich rówieśnicy są przezorni, logiczni, chociaż w niektórych sytuacjach nie radzą sobie ze stresem (*Int).* Unikają bliskich kontaktów z innymi ludźmi i przejawiają nastawienie obronne *(Nur).* Lubią być z ludźmi, ale mimo to boją się zaangażowania emocjonalnego (*Aff).* Są pełni witalności i cieszą się dobrym zdrowiem (*Het).* Są skłonni do manipulacji, bywają niecierpliwi oraz ekspansywni (*Exh).* Rówieśnicy w oczach nieletnich są samodzielni, zawzięci i mało wrażliwi na potrzeby innych osób (*Aut).* Są agresywni, impulsywni a innych traktują jak przeciwników (*Agg).* Są pewni siebie, cenią sobie różnorodność i zmienność (*Cha, Aba).* Są niezależni oraz odporni oraz asertywni (*Suc).* Lubią rywalizować, są zawzięci oraz impulsywni *(Def).* Analiza wyników w skalach tematycznych pokazuje, że nieletni sprawcy czynów karalnych uważają, że ich rówieśnicy są przedsiębiorczy oraz zdolni do osiągania celów (*Crs).* W relacjach z innymi ludźmi kierują się impulsami *(S-Cn).* Wierzą w swoje umiejętności i posiadają zaufanie do siebie (*S-Cfd).* Łatwo ulegają nastrojom i są roztargnieni *(P-Adj).* Są postrzegani przez nieletnich jako skoncentrowanych na sobie i odważnych (*Iss).* Są gotowi do podejmowania ryzyka i śmiali *(Cps).* Dążą do osiągnięcia celów ale lubią też naruszać ograniczenia *(Mls).* Niecierpliwią się kiedy nie mogą osiągnąć zamierzonego celu i szybko podejmują decyzje *(Mas*). Są raczej sceptycznie nastawieni do intencji innych osób *(Fem).* Wyniki otrzymane w skalach analizy transakcyjnej wskazują, że rówieśnicy zdaniem nieletnich potrafią szybko wpadać w gniew, są skupieni na sobie oraz krytyczni wobec innych *(CP).* Nudzi ich rutyna i są mało odporni na sytuacje stresujące *(NP).* Należą do osób odprężonych oraz mniej obowiązkowych *(A).* Są niezależni oraz lekceważą uczucia innych osób *(AC).* Natomiast wyniki uzyskane w skalach Welsha pokazują, że nieletni widzą swoich rówieśników jako impulsywnych i łatwo rozpraszających się *(A-1).* Są samowystarczalni, boją się nawiązywać bliskich relacji z innymi ludźmi oraz odnoszą się do innych sceptycznie *(A-2, A-3).* Według nieletnich ich rówieśnicy są zmienni, myślą w sposób logiczny, chociaż czasami ulegają kaprysowi chwili *(A-4).*

Na podstawie wyników testu ACL obrazu „Jaki jest typowy dorosły'' można stwierdzić, że nieletni uważają, że typowy dorosły jest stonowany, skryty oraz zachowuje rezerwę w kontaktach *(No.Ckd).* Nieletni spostrzegają dorosłego w sposób mało korzystny *(Fav).* Uważają, że jest wrogi, zmienny i łatwo się obraża *(Unfav).* Wyraża opór, jest kłótliwy oraz nieprzewidywalny *(Com).* Analiza wyników w skali potrzeb wskazuje, że nieletni spostrzegają dorosłego jako mało efektywnego oraz pozostającego na uboczu *(Ach, Dom).* Jest zmienny, niestały oraz nieprzewidywalny *(Ord).* Zdaniem nieletnich typowy dorosły posiada wąskie zainteresowania i jest

podejrzliwy wobec innych *(Int)*. Jest ostrożny podczas nawiązywania kontaktów z innymi i często nastawiony obronnie *(Nur)*. Należy do osób, które boją się nawiązywać bliższe relacje z innymi, są zamknięte w sobie oraz z dystansem podchodzą do ludzi *(Aff, Het)*. Często wycofuje się, ale także jest skłonny do manipulacji innymi *(Exh)*. Typowy dorosły w oczach nieletnich jest uparty, zawzięty oraz mało wrażliwy na innych *(Aut)*. Jest skłonny do zachowań agresywnych, czasami tracą kontrolę nad swoimi emocjami *(Agg)*. Unika ryzykownych sytuacji oraz nie jest otwarty na nowe sytuacje *(Cha)*. Raczej stara się unikać konfrontacji oraz wszelkich konfliktów *(Suc, Aba)*. Bywa natomiast czasem zawzięty *(Def)*. Analiza wyników w skalach tematycznych pokazuje, że nieletni sprawcy czynów karalnych uważają, że typowy dorosły jest zahamowany wewnętrznie, nie potrafi cieszyć się z życia, jest wyobcowany *(Crs)*. Brak mu spontaniczności oraz jest postrzegany przez nieletnich jako zahamowany oraz skryty *(S-Cn, S- Cfd)*. Jest pełen niepokoju, napięty oraz roztargniony *(P- Adj)*. Brakuje mu wiary w swoje możliwości i ciężko mu podejmować działania w nieokreślonych sytuacjach *(Iss, Cps)*. Nie jest przekonany o wartości ciągłego wysiłku *(Mls)*. Jest przekonany o osobistym pechu, rzadko podejmuje inicjatywę *(Mas)*. Jest sceptycznie nastawiony do intencji innych i niełatwo go przekonać *(Fem)*. Wyniki otrzymane w skalach analizy transakcyjnej wskazują, że nieletni postrzegają dorosłego jako łatwo wpadającego w gniew, skupionego na sobie oraz krytycznego wobec innych *(CP)*. Jest niezadowolony ze swojej sytuacji oraz mało odporny na sytuacje stresowe *(NP)*. Jest mało skuteczny i powolny w reakcjach *(A, FC)*. Dorosły według nieletnich unika bezpośrednich konfrontacji oraz jest pełen obaw *(AC)*. Natomiast wyniki uzyskane w skalach Welsha pokazują, że nieletni widzą dorosłego jako nieufnego oraz krytycznego wobec osób ich zdaniem mniej inteligentnych *(A-1, A-2)*. Należy do osób inteligentnych, ale jednocześnie pełnych niepokoju *(A-3)*. Dorosły według nieletnich jest również osobą zmienną oraz impulsywną *(A-4)*.

Na podstawie wyników testu ACL obrazu „Jaki jest typowy rodzic'' można stwierdzić, że nieletni uważają, że typowy rodzic zachowuje rezerwę kontaktach *(No.Ckd)*. Odrzuca swoich rozmówców, jest ponury oraz zniechęcony *(Fav)*. Jest uparty, drażliwy i obrażalski *(Unfav)*. W ocenie badanych rodzic jest osobą nieprzewidywalną a także kłótliwą *(Com)*. Analiza wyników w skali potrzeb wskazuje, że nieletni spostrzegają typowego rodzica jako nieefektywnego w codziennym życiu i mało wytrwałego *(Ach)*. Uciekającego od sytuacji w których mógłby być obiektem czyjejś oceny *(Dom)*. Nieletni sprawcy czynów karalnych twierdzą, że typowy rodzic jest niestały oraz nieprzewidywalny *(End, Ord)*. Jest osoba podatną na stresu-

jące sytuacje oraz podejrzliwą *(Int)*. Nie należy do osób towarzyskich oraz jest nietaktowny w swoim zachowaniu *(Nur)*. Jest zamknięty w sobie i pełen obaw *(Aff)*. Nie podejmuje nowych wyzwań oraz jest zdystansowany wobec innych osób *(Het)*. Jest skłonny czasami do manipulowania innymi oraz mało liczy się z potrzebami innych osób (*Exh, Aut)*. Typowy rodzic zdaniem nieletnich jest skłony do zachowań agresywnych oraz mało wrażliwy na zasady społeczne *(Agg)*. Jest mało otwarty na nowe sytuacje oraz przejawia trudności w radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi *(Cha, Suc)*. Jest osobą słabą psychicznie oraz impulsywną w swoich relacjach *(Aba, Def)*. Analiza wyników w skalach tematycznych pokazuje, że nieletni sprawcy czynów karalnych uważają, że typowy rodzic przejawia trudności w funkcjonowaniu interpersonalnym *(Crs)*. Jest narcystyczny i impulsywny w swoich działaniach *(S-Cn)*. Nieletni postrzegają go jako zahamowanego oraz opornego w podejmowaniu działań *(S-Cfd)*. Typowy rodzic zdanie nieletnich jest nerwowy oraz unikający bliskich relacji z innymi *(P-Adj)*. Ma poczucie własnej przegranej i brakuje mu wiary we własne możliwości *(Iss, Cps)*. Nie jest osobą zdyscyplinowaną natomiast ceniąca ryzyko oraz przekraczanie granic *Mls)*. Jest mało skuteczny w działaniu oraz zawzięty *(Mas, Fem)*. Wyniki otrzymane w skalach analizy transakcyjnej wskazują, że nieletni postrzegają typowego rodzica jako sceptycznego i łatwo wpadającego w irytację *(CP)*. Jest osobą niezadowoloną ze swojej sytuacji oraz nie radzącą sobie z trudnościami pojawiającym w życiu *(NP)*. Według nieletnich typowy rodzic jest mało skuteczny oraz pozbawiony energii *(A, FC)*. Jest niesamodzielny i pełen obaw *(AC)*. Natomiast wyniki uzyskane w skalach Welsha pokazują, że nieletni widzą typowego rodzica jako impulsywnego oraz nieufnego *(A-1, A-2)*. Zdaniem nieletnich jest wyobcowany, spięty oraz trzymający dystans *(A-3)*. Jest również mało ambitny, zmienny oraz skłonny do przekraczania wyznaczonych norm *(A-4)*.

Przejawy zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych przedstawiono w oparciu o wyniki Ankiety Epidal VII. W związku z tym wybrano pytania dotyczące podejmowania zachowań problemowych przez nieletnich. Ostatecznie zawarto 5 pytań z Ankiety Epidal VII. W pytaniach odpowiedzi *tak* została przypisana wartość 3 punkty, odpowiedzi *nie wiem* przypisano 2 punkty a odpowiedzi *nie* przypisano 1 punkt. Łącznie można było uzyskać 180 punktów.

Tabela 2.

Zachowania problemowe

Obszar	M	SD
Zachowania problemowe	131,82	7,34

Źródło: *opracowanie własne*

Nieletni sprawcy czynów karalnych w obszarze zachowań problemowych na 180 punktów uzyskali średni wynik 131,82 punktów, a więc jest to wynik na poziomie wysokim. Wynik wskazuje na wysokie zaangażowanie nieletnich w zachowania nieakceptowane społecznie. Do tych zachowań należą: palenie papierosów, picie piwa, picie wina, picie wódki oraz używanie narkotyków przez nieletnich.

Natomiast w celu ukazania dokładniejszych danych przedstawiono jedno pytanie z ankiety EPIDAL VII dotyczące osobistego zaangażowania badanych w używanie różnorodnych środków odurzających.

Tabela 3.

Osobiste zaangażowanie badanych osób w używanie różnorodnych środków odurzających

Obszary	Nie używam		Kilka razy w roku		Kilka razy w miesiącu		Kilka razy w tygodniu		Używam codziennie	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Papierosy	2	4,0	0	0,0	6	12.0	17	34,0	25	50,0
Piwo	0	0,0	1	2,0	23	46,0	26	52,0	0	0,0
Wino	4	8,0	17	34,0	24	48,0	5	10,0	0	0,0
Wódka	3	6,0	33	66,0	13	26,0	1	2,0	0	0,0
Narkotyki	19	38,0	31	62,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Źródło: *opracowanie własne*

Nieletni najczęściej odpowiadali, że używają codziennie papierosów (50,0%). Nieletni zadeklarowali, że najczęściej kilka razy w tygodniu piją piwo (52,0%). Badani zaznaczyli, że najczęściej kilka razy w miesiącu piją wino (48,0%). Nieletni zadeklarowali, że najczęściej kilka razy w roku piją wódkę (66,0%) oraz używają narkotyków (62,0%).

4.7 Współzależność wyników między obrazem świata a przejawami zachowań problemowych

W celu ustalenia współzależności między obrazem świata a przejawami zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych, przeprowadzono analizę statystyczną, która bada korelacje między skalami testu ACL w poszczególnych obrazach a nasileniem zachowań problemowych w ankiecie Epidal VII.

Tabela 4.

Analiza związków między obrazem rówieśnika a nasileniem zachowań problemowych

Skale	Zachowania problemowe	
	Rho	P
No.Ckd	0,145	.316
Fav	0,086	.551
Unfav	0,081	.576
Com	0,146	.311
Ach	0,012	.935
Dom	**0,281**	.048
End	0,233	.103
Ord	0,146	.310
Int	-0,141	.330
Nur	0,205	.153
Aff	0,049	.733
Het	0,133	.357
Exh	**0,314**	.027
Aut	-0,139	.337
Agg	-0,068	.638
Cha	-0,242	.091
Suc	0,258	.070
Aba	0,066	.648

Def	0,038	.793
Crs	-0,191	.184
S-Cn	-0,012	.936
S-Cfd	0,129	.372
P-Adj	0,134	.354
Iss	**0,362**	.010
Cps	0,198	.168
Mls	-0,054	.710
Mas	0,127	.380
Fem	-0,137	.344
CP	-0,034	.814
NP.	**0,280**	.049
A	**0,283**	.046
FC	-0,036	.804
AC	0,205	.153
A-1	-0,038	.792
A-2	-0,133	.357
A-3	0,206	.151
A-4	-0,078	.588

Źródło: *opracowanie własne*

Na podstawie analizy korelacji między obrazem rówieśnika i nasileniem zachowań problemowych u nieletnich, można stwierdzić występowanie między nimi istotnie statystycznie zależności. Potrzeba dominacji *(Dom)* w obrazie rówieśnika koreluje z nasileniem zachowań problemowych (Rho = 0,281; $p \leq 0,05$), jest to współzależność dodatnia, o słabej sile związku. Im rówieśnicy bardziej wpływają na nieletnich, tym większe nasilenie podejmowania zachowań problemowych. Pozwala to stwierdzić, że dominujący rówieśnicy mogą stanowić wzorce nieprawidłowych zachowań społecznych dla nieletnich. W badanej grupie widoczna jest dodatnia korelacja między potrzebą zwracania na siebie uwagi *(Exh)* a nasileniem zachowań problemowych (Rho = 0,314; $p \leq 0,05$). Jest to współzależność o przeciętnym nasileniu i pozwala stwierdzić, że im większe domaganie się uwagi swoich rówieśników, tym większa skłonność nieletnich do podejmowania zachowań nieakceptowanych społecznie. Kolejna

przeciętna, dodatnia, ale istotna korelacja wystąpiła pomiędzy idealnym obrazem rówieśnika *(Iss)* a nasileniem zachowań problemowych u nieletnich (Rho = 0,362; $p \leq 0,01$). Wyniki pozwalają stwierdzić, że im wyższe idealizowanie rówieśnika, tym większe nasilenie zachowań problemowych u nieletnich. Korelacja ta pokazuje, że jedną z przyczyn podejmowania zachowań ryzykownych może być właśnie idealizowanie rówieśników co przekłada się na podwyższoną gotowość do ich naśladowania. Stwierdzono występowanie dodatniej korelacji o słabym nasileniu między skalą opiekuńczy rodzic *(NP)* a nasileniem zachowań problemowych (Rho = 0,280; $p \leq 0,05$). Pozwala to stwierdzić, że im bardziej rówieśnicy są postrzegani jako lojalni, odpowiedzialni za swoje postępowanie, tym większa skłonność nieletnich do zachowań problemowych. Ostatnia występująca korelacja dodatnia, słaba, ale istotna jest między skalą dorosły *(A)* a nasileniem zachowań problemowych u nieletnich (Rho = 0,283; $p \leq 0,05$). Im bardziej rówieśnicy widziani są jako niezawodni i godni zaufania, tym większa skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych.

Tabela 4.

Analiza związków między obrazem typowego dorosłego a nasileniem zachowań problemowych

Skale	Zachowania problemowe	
	Rho	P
No.Ckd	**-0,364**	009
Fav	-0,123	.393
Unfav	-0,028	.845
Com	-0,191	.184
Ach	0,063	.662
Dom	0,160	.267
End	0,045	.755
Ord	-0,073	.615
Int	0,060	.680
Nur	-0,032	.826
Aff	0,041	.780
Het	-0,036	.803
Exh	0,196	.172

Aut	0,088	.543
Agg	**0,324**	.022
Cha	0,013	.928
Suc	-0,114	.429
Aba	-0,238	.096
Def	-0,051	.727
Crs	-0,043	.768
S-Cn	-0,101	.485
S-Cfd	0,169	.241
P-Adj	-0,137	.344
Iss	0,260	.069
Cps	0,071	.625
Mls	0,050	.730
Mas	0,123	.395
Fem	-0,212	.140
CP	0,063	.665
NP.	0,199	.166
A	0,198	.167
FC	0,046	.749
AC	-0,088	.544
A-1	-0,070	.630
A-2	-0,170	.238
A-3	-0,128	.374
A-4	-0,017	.905

Źródło: *opracowanie własne*

Na podstawie analizy korelacji między obrazem typowego dorosłego i nasileniem zachowań problemowych u nieletnich, można stwierdzić występowanie między nimi istotnie statystycznie zależności. W badanej grupie widoczna jest ujemna, przeciętna korelacja między obrazem typowego dorosłego a podejmowaniem zachowań problemowych (Rho = -0,364; $p \leq 0,01$). Zależność ta dotyczy liczby zaznaczonych przymiotników w teście *(No.Ckd)*. Ujemny charakter wskazuje, że im częściej spostrzegają doro-

słych, jako zachowujących się konwencjonalnie, stabilnie oraz rzadko przejawiających impulsywność, tym mniej przeciwstawiają się woli dorosłych i podejmują zachowania problemowe. Kolejna przeciętna, ale dodatnia korelacja wystąpiła pomiędzy potrzebą agresji *(Agg)* a nasileniem zachowań problemowych u nieletnich (Rho = 0,324; $p \leq 0,05$). Zależność tą można interpretować w ten sposób, że im częściej dorośli z otoczenia nieletnich są spostrzegani, jako agresywni, impulsywni oraz niekontrolujący swoich zachowań, tym częściej młodzi ludzie podejmują zachowania opozycyjne.

Tabela 5.

Analiza związków między obrazem typowego rodzica a nasileniem zachowań problemowych

Skale	Zachowania problemowe	
	Rho	P
No.Ckd	-0,057	.694
Fav	-0,108	.455
Unfav	-0,251	.079
Com	0,014	.921
Ach	0,087	.549
Dom	-0,026	.858
End	0,000	.999
Ord	0,103	.475
Int	0,061	.673
Nur	0,108	.457
Aff	0,029	.841
Het	-0,098	.500
Exh	-0,111	.441
Aut	0,085	.556
Agg	-0,045	.755
Cha	0,023	.873
Suc	-0,133	.359
Aba	-0,092	.525

Def	-0,088	.542
Crs	0,020	.891
S-Cn	**0,325**	.021
S-Cfd	0,002	.989
P-Adj	0,082	.572
Iss	-0,201	.162
Cps	0,029	.840
Mls	0,114	.432
Mas	-0,085	.557
Fem	-0,043	.766
CP	0,031	.830
NP	-0,022	.877
A	0,099	.495
FC	0,023	.876
AC	0,101	.485
A-1	0,049	.735
A-2	-0,054	.708
A-3	0,059	.683
A-4	-0,005	.975

Źródło: *opracowanie własne*

Na podstawie analizy korelacji między obrazem typowego rodzica i nasileniem zachowań problemowych u nieletnich wystąpiła jedna dodatnia, przeciętna oraz istotna statystycznie zależność (Rho = 0,325; $p \leq 0,05$). Dotyczyła ona samokontroli (*S-Cn)*, jako cechy rodzica. Zależność ta wskazuje, że im częściej młodzi ludzie spostrzegają rodziców jako zamkniętych w sobie i skoncentrowanych na sobie, tym częściej deklarują różne zachowania problemowe. Brak innych istotnych korelacji może wskazywać, że percepcja osoby rodzica nie ma większego związku z podejmowaniem zachowań ryzykownych przez nieletnich.

5. Podsumowanie

5.1 Weryfikacja hipotez i dyskusja wyników

Hipoteza 1 brzmiała następująco: Nieletni sprawcy czynów karalnych mają negatywny obraz świata. Hipoteza została potwierdzona w oparciu o uzyskane wyniki przez badanych w teście ACL- 37.

Nieletni postrzegają siebie jako przygnębionych, wrogich w stosunku do innych osób oraz kłótliwych. Badani widzą się jako mało efektywnych i niewytrwałych w działaniu. Badani sądzą, że brakuje im wiary we własne siły oraz motywacji. Uważają, że szybko wpadają w gniew oraz są niezadowoleni ze swojej sytuacji życiowej. Postrzegają się jako impulsywnych, spiętych oraz wyobcowanych.

Nieletni sprawcy czynów karalnych swoich rówieśników postrzegają jako skrytych, podchodzących do ludzi z rezerwą oraz upartych. Uważają ich za niecierpliwych, wpływających na inne osoby, manipulujących oraz czasem nie radzących sobie ze stresem. Według nieletnich ich rówieśnicy są nastawieni obronnie oraz zawzięci. Badani widzą rówieśników jako kierujących się impulsami oraz szybko ulegających nastrojom. Nieletni określają swoich rówieśników jako łatwo wpadających w gniew i mało odpornych na sytuacje stresujące. Nieletni widzą również ich jako zmiennych oraz ulegających kaprysowi chwili. Badani nieletni uważają typowego dorosłego za skrytego, wrogiego oraz łatwo obrażającego się.

Nieletni postrzegają dorosłego jako mało efektywnego, podejrzliwego oraz upartego. Uważają go za mało wrażliwego i zawziętego. Nieletni określają go jako zahamowanego, pełnego niepokoju, napiętego oraz trzymającego się na dystans. Badani postrzegają go również jako łatwo wpadającego w gniew, skupionego na sobie oraz mało skutecznego.

Nieletni sprawcy czynów karalnych postrzegają typowego rodzica również jako zachowującego rezerwę w kontaktach, zmiennego a także impulsywnego. Uważają, że typowy rodzic jest nieefektywny w codziennym życiu, niestały, nieprzewidywany oraz nietaktowny. Badani widzą go jako mało otwartego na nowe sytuacje, nerwowego oraz niezdyscyplinowanego. Nieletni postrzegają również typowego rodzica jako łatwo wpadającego w irytację, nieradzącego sobie z trudnościami pojawiającymi w życiu oraz mało ambitnego.

Wyniki badań są spójne z wynikami uzyskanymi przez Sitarczyk (2009), która badała obraz ojca w percepcji nieletnich sprawców czynów karalnych. Wyniki tych badań wykazały, że nieletni sprawcy przestępstw przypisują swojemu ojcu więcej cech negatywnych (nieletni postrzegają go negatywnie). Nieletni chłopcy scharakteryzowali go najczęściej jako zawziętego, pełnego wrogości wobec innych osób, zmiennego oraz łatwo obrażającego się. Ojciec posiada według nieletnich tendencje do fantazji oraz unika konfrontacji ze złożonymi sytuacjami życiowymi. Jest osobą niedojrzałą a także niezaradną (Sitarczyk, 2009).

Hipoteza 2 była następująca: Głównym przejawem zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych są zachowania destrukcyjne i agresywne. Hipoteza potwierdziła, że najczęściej podejmowanymi zachowaniami problemowymi przez nieletnich są zachowania destrukcyjne oraz agresywne.

Hipoteza została zweryfikowana pozytywnie w oparciu o wyniki zdobyte przez badanych w Ankiecie Epidal VII. Przeprowadzone dla celów niniejszej pracy badania własne wskazują, że faktycznie zachowania destrukcyjne oraz agresywne są najczęściej podejmowane przez nieletnich. Nawiązując do używania substancji psychoaktywnych nieletni wskazali, że używają codziennie papierosów (50,0%), kilka razy w tygodniu piją piwo (52,0%), kilka razy w miesiącu piją wino (48,0%) i kilka razy w roku piją wódkę (66,0%) oraz używają narkotyków (62,0%). Odwołując się do zachowań agresywnych badana młodzież przyznała, że odpłaca agresorowi tym samym (64,0%) oraz im oddaje (52,0%). Badani zadeklarowali również, że często stosują pobicia (48,0%). Nawiązując do zaniedbywania obowiązków szkolnych nieletni przyznali, że nie angażują się w twórczość literacką (78,0%), korzystanie z biblioteki (76,0%), (68,0%) pracę w szkolnym kole zainteresowań oraz nie przygotowują się do zajęć w szkole (56,0%). Nieletni przyznali również, że w ciągu ostatniego roku nie poprawili swoich osiągnięć w nauce (66,0%). Natomiast nawiązując do aktywności seksualnej nieletni badani wskazali, że kontakty seksualne przed ślubem należą do zachowań właściwych (48,0%). Wynik natomiast dotyczący zachowań dysfunkcjonalnych uzyskany w badaniu przez nieletnich ewidentnie wskazuje na wysokie ich zaangażowanie w zachowania nieakceptowane społecznie.

Wyniki badań są spójne z koncepcją zachowań problemowych Jessorów z której wynika, że do najczęściej podejmowanych zachowań problemowych przez młodzież zalicza się: używanie substancji psychoaktywnych, zachowania agresywne, zaniedbywanie obowiązków szkolnych, przedwczesną aktywność seksualną oraz zachowania dysfunkcjonalne (Deptuła, 2005).

Hipoteza 3 brzmiała: Istnieje związek pomiędzy obrazem świata a przejawami zachowań problemowych u nieletnich sprawców czynów karalnych. Hipoteza została potwierdzona.

Pozytywna weryfikacja tej hipotezy została przeprowadzona poprzez analizę korelacji wyników uzyskanych przez nieletnich w poszczególnych skalach ACL i nasileniem zachowań problemowych. Zaobserwowano następujące prawidłowości. Podejmowanie zachowań problemowych przez nieletnich wiąże się z obrazem świata (obraz rówieśnika, dorosłego oraz rodzica).

Badania pokazują, że postrzeganie przez nieletnich swoich rówieśników, jako dominujących, mających wpływ na innych, potrzebujących zwracania na nich uwagi, odpowiedzialnych za swoje postępowanie oraz niezawodnych wpływa na wzrost podejmowania zachowań problemowych.

Następnie stwierdzono, że postrzeganie przez nieletnich dorosłych, jako agresywnych, niestabilnych, impulsywnych oraz niekontrolujących sprzyja podejmowaniu zachowań nieakceptowanych społecznie przez nieletnich.

Stwierdzono również, że postrzeganie przez nieletnich rodziców jako skoncentrowanych wyłącznie na sobie oraz zamkniętych w sobie ma wpływ na wzrost podejmowania zachowań problemowych przez nieletnich.

Uzyskane wyniki badań są spójne z badaniami Bałandynowicza, według których rodzina i bliskie środowisko młodych ludzi jest najsilniejszym predyktorem podejmowania zachowań nieakceptowanych społecznie. Według badań niespędzanie wolnego czasu z dzieckiem, niepoświęcanie mu uwagi oraz nie reagowanie na jego potrzeby wpływa na angażowanie się w zachowania ryzykowne. Na skutek postrzeganych zachowań swoich bliskich, młody człowiek szuka możliwości wyrażania siebie w zachowaniu dewiacyjnym (Bałandynowicz, 2001).

Bibliografia

[1] Aronson, E., Wilson, T., Akert, R. (1997). *Psychologia społeczna serce i umysł.* Poznań: Zysk i S-ka.

[2] Baładynowicz, A. (2001). Rodzina, sąsiedztwo i dewiacja młodzieży. W: Urban, B (red.), *Dewiacje wśród młodzieży. Uwarunkowania i profilaktyka* (s. 244). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagielońskiego.

[3] BiałeckaPikul, M. (2011). *Psychopatologia rozwojowa jako dziedzina badań nad rozwojem atypowym*, „Psychologia Rozwojowa", 16 (3). Kraków: Uniwersytet Jagielloński.

[4] Bobrowski, K., Pisarska, A., Ostaszewski, K. (2007). *Rekomendacje narzędzi do oceny zagrożeń zdrowia psychicznego młodzieży do dalszego stosowania w badaniach mokotowskich oraz w innych badaniach ankietowych młodzieży szkolnej*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
[5] Cylkowska-Nowak, M. (2003). *Młodzież, edukacja i społeczeństwo. Szkice z teorii i praktyki.* Poznań.
[6] Deptuła, M. (2005). Indywidualne ścieżki ryzyka i związana z nimi interwencja profilaktyczna. W: Deptuła, M. (red), *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
[7] Dzielska, A., Kowalewska, A. (2014). *Zachowania ryzykowne młodzieży – współczesne podejście do problemu*. „Studia Biura Analiz Sejmowych", 2 (38).
[8] Gaś, Z.B. (2004). *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja: poradnik metodyczny.* Lublin: Fundacja ,,Masz szansę''.
[9] Kaufmann, J.C. (2004). *Ego. Socjologia jednostki.* Warszawa: Oficyna Naukowa.
[10] Kokociński, M. (2003). *Rola grupy rówieśniczej w procesie socjalizacji młodzieży.* Poznań: Wyższa Szkoła Komunikacji i Zarządzania.
[11] Porzak, R. (red.). (2019). *Profilaktyka w szkole.* Lublin: Fundacja ,,Masz szansę''.
[12] Pytches, M. (1997). *Możesz zmienić swoje życie.* Kraków.
[13] Sitarczyk, M. (2009). Ojciec w percepcji nieletnich sprawców przestępstw. W: Gulla B., Wysocka-Pleczyk M (red.), *Przestępczość nieletnich* (s.161- 171). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
[14] Strelau, J. (2000). *Psychologia.* Gdańsk: GWP.
[15] Wojciszke, B. (2002). *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej.* Warszawa: Scholar.

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE,
2019, Numer 8
s. 54-59

Urszula Krysa

Psychospołeczne i kulturowe uwarunkowania zaburzeń odżywiania

Streszczenie

Celem artykułu jest przedstawienie czynników społecznych i kulturowych, mających
wpływ na zaburzenia odżywiania się młodych osób.
Jedzenie pełni podstawową rolę w naszym życiu, dzięki niemu żyjemy. Wszelkie odstępstwa od normy w tym obszarze są niebezpieczne dla zdrowia i życia człowieka. Szczególnie istotne jest to w okresie dorastania.
Dzieci i młodzież obecnie poddawane są ciągłej presji i wygórowanym oczekiwaniom otoczenia, jak i nieustannej stymulacji medialnej. Stają się ofiarami mody, która nakazuje być chorobliwie szczupłym, i wyglądać jak znane osoby z pierwszych stron gazet. Już starożytni pisali, że człowiek składa się z ciała, psychiki oraz duszy. Sfery te wzajemnie się przenikają. Jeśli choruje dusza, ciało również niedomaga, co bardzo mocno widoczne jest u osób cierpiących na anoreksję.

Abstract:

The aim of this article is to present the social and cultural factors that influence influencing eating disorders in young people. Food plays a fundamental role in our lives, thanks to it we live. Any deviation from the norm in this area is dangerous for human health and life. This is particularly important during adolescence. Children and young people today are subjected to constant pressure and exaggerated expectations from their environment, as well as to constant media stimulation. They become victims of fashion, which dictates that they should be morbidly thin and look like famous people from the front pages of newspapers. Already the ancients wrote that man consists of body, psyche and soul. These spheres intermingle with each other. If the soul is sick, the body is also sick, which is very strongly visible in people suffering from anorexia.

Można uznać, że bardziej wrażliwe jednostki stały się wręcz kozłami ofiarnymi narzucanych i „chorych” norm społecznych. Osoby te często nie są w stanie udźwignąć nadmiernego ciężaru, czego wynikiem jest coraz większa ilość zachorowań na zaburzenia odżywiania.
Z tego powodu specjaliści nazywają to zjawisko chorobą cywilizacyjną. Stanowi ono coraz większe zagrożenie dla dzieci i młodzieży.

One can say that more sensitive individuals have become scapegoats of imposed and "sick" social norms. These people are often unable to bear the excessive burden, which results in an increasing number of eating disorders. For this reason, specialists call this phenomenon a disease of civilisation. It poses an increasing threat to children and adolescents.

Słowa kluczowe: jedzenie, odżywianie się, zaburzenia, anoreksja, dzieci i młodzież, adolescent, uwarunkowania społeczne i kulturowe
Keywords: *eating, eating disorders, anorexia, children and adolescents, adolescent, social and cultural conditions*

„Dobrze widzi się tylko sercem.
Najważniejsze jest niewidoczne dla oczu.”
Antoine de Saint-Exupéry
(Mały Książę)

1. Wprowadzenie

Odżywianie się stanowi ważną rolę dla każdej żywej istoty na świecie. Jest podstawą naszego istnienia.

U człowieka pełni wiele funkcji, w tym biologiczną, psychospołeczną i kulturową.

Tabela 1.

Funkcje jedzenia

Funkcje biologiczne	Czerpanie substancji pokarmowych pozwalających na utrzymanie procesów życiowych organizmów.
Funkcje psychologiczne	Zaspokajanie różnych potrzeb psychicznych (np. miłości, bezpieczeństwa).
Funkcje światopoglądowe	Dobór pokarmów i sposobów ich przygotowania jako wyraz wyznawanych poglądów (np. wegetarianizm) lub religijnych (np. koszerność).
Funkcje społeczne	Nawiązywanie i podtrzymywanie relacji międzyludzkich.
Funkcje kulturowe	Zdobywanie pożywienia jako „spiritus movens” rozwoju cywilizacji Sztuka kulinarna Estetyka jedzenia.
Funkcje ekonomiczne	Produkt przeznaczony do reklamy, sprzedaży i konsumpcji.

Źródło: *(Jedzenie/ I.Niewiadomska, A.Kulik, A.Hajduk)*

O zaburzeniach odżywiania pisano już ok.2,5 tysiąca lat temu. Najstarszy udokumentowany przypadek pochodzi z Biblii. Mowa tu o Annie, żonie Elkana. Bogatym okresem w „święte anorektyczki” było również średniowiecze, gdzie mowa choćby o Katarzynie ze Sieny. Termin anoreksja pochodzi od greckich słów; *an-* pozbawienie oraz *orexis-* apety*t.* Dotyka

ona przede wszystkim dziewczynek, odnotowuje się również minimalny odsetek zachorowań wśród chłopców. Anoreksja jest to zaburzenie, które polega na nadmiernej utracie wagi ciała, świadomie wywoływanej i celowo utrzymywanej przez osobę chorą. Mamy tutaj do czynienia z 15 % spadkiem masy ciała poniżej wagi adekwatnej dla płci, wieku i wzrostu.

Ze względu na coraz większą zachorowalność w krajach zwłaszcza mocno rozwiniętych, zaburzenia odżywiania uznawane są za problem, który ciągle poddawany jest badaniom i analizom, w celu zmniejszenia tego zjawiska. Anoreksję charakteryzuje chroniczny przebieg, somatyczność oraz wysoki wskaźnik śmiertelności, który wg. badań wynosi ok.15-20 % spośród zapadających na tę chorobę (Komender, 1996). Sam wzrost zachorowań przypada na okres adolescencji i prowadzi często do nieodwracalnych zmian natury biologicznej, ale również zmiany w funkcjonowaniu psychospołecznym dziewcząt.

2. Rodzaje zaburzeń odżywiania

W krajach rozwiniętych, również w Polsce na anoreksję choruje 0,8-1,08 % dziewczynek do 18 roku życia, gdzie najwyższy punkt zachorowalności przypada między 14 a 18 rokiem życia (Pawłowska,2007). Na przestrzeni lat możemy zaobserwować tendencję do obniżania się wieku zachorowania. Odnotowano chorujące 8-9 letnie dziewczynki. U 60-80 % uczennic szkół średnich zaobserwowano następujące praktyki: intensywne ćwiczenia, restrykcyjna dieta, stosowanie środków przeczyszczających i odchudzających. Lekarze diagnozują anoreksję opierając się przede wszystkim na kryteriach Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (opracowane w 1994 r.).

Dzielą się one na 4 grupy:

a. utrata wagi lub odmowa utrzymania wagi na stałym poziomie;
b. intensywny lęk przed przyrostem wagi lub otyłość nie zważając na niedowagę;
c. zaburzenia w postrzeganiu wagi i kształtu własnego ciała, a także zależność samooceny od wyglądu (negowanie niskiej wagi);
d. zatrzymanie menstruacji (3 kolejne cykle).

Dodatkowo anoreksję dzielimy na dwa rodzaje:

1. typ restrykcyjny – (cechujący się ograniczeniem jedzenia i intensywnymi ćwiczeniami),
2. typ bulimiczno- przeczyszczający- (regularne objadanie się oraz stosowanie środków przeczyszczających, lewatyw).

3. Wpływ czynników a ryzyko zachorowania na zaburzenia odżywiania

Aby dobrze zrozumieć problem anoreksji, należy wziąć pod uwagę wpływ czynników, które zwiększają ryzyko zachorowania na zaburzenia odżywiania. Pierwszym jest czynnik biologiczny. Tutaj mamy do czynienia z uwarunkowaniem genetycznym, neuroprzekaźnikami i neuromodulatorami, wpływem układu hormonalnego. Następnie należy wziąć pod uwagę czynniki indywidualne oraz rodzinne.

Do najważniejszych przy występowaniu anoreksji należą: zaburzony obraz siebie, niska samoocena, nadmierna potrzeba aprobaty i akceptacji, niepewność własnej atrakcyjności, perfekcjonizm, doświadczenie przemocy seksualnej, tłumiona agresja, niechęć do podjęcia nowych ról społecznych w okresie adolescencji.

Warto wspomnieć tutaj o dużym wpływie rodziny, tzn. alkoholizmie rodzica, sztywności w relacjach, która przeszkadza dziecku w osiągnięciu autonomii, jak również dominującej roli matki i wycofującego się z relacji i odpowiedzialności ojca czy nadopiekuńczości ze strony rodziców.

Jako ostatni należy wymienić czynnik społeczno- kulturowy. Mowa tutaj o kreowaniu ideału szczupłej sylwetki, presji otoczenia. Duży wpływ na postrzeganie swojej osoby mają media, z którymi w dzisiejszych czasach adolescenci mają kontakt wręcz przez całą dobę.

Koncentracja na ciele jest typowa u adolescentów. To również czas, kiedy młodzież szuka wzorców. Młoda dziewczyna kształtuje swoją tożsamość i jest bardzo wrażliwa na ocenę z zewnątrz. Ogromną rolę pełni potrzeba aprobaty oraz uznania przez grupę rówieśników. Zarówno u dziewcząt, jak i chłopców. Dlatego kreowanie ideału szczupłej sylwetki, presja otoczenia wręcz zmuszają młodzież do bycia atrapą z okładki kolorowego magazynu. Sztuczną, wystylizowaną z wystającymi kośćmi obojczykowymi. Osoby takie postrzegane są jako te, które mają wszystko w życiu. Wszystko im się udaje, bo są w stanie mieć pełną kontrolę nad ciałem. Jest to błędny odczyt sytuacji.

„Ciało ma wyglądać, a nie być narzędziem doświadczania świata" (Brach-Czaina, 2000, nr11, s.3). Dlatego też młody człowiek bardzo często stosując narzucane praktyki, nie dostrzega zagrożenia, czy też lekceważy je widząc efekty odchudzania jakie osiągnął. Wpajanie młodzieży, że tylko atrakcyjny wygląd może dać sukces życiowy, prowadzi do wielu tragedii

tych młodych osób. Niewątpliwie jest nią anoreksja. To bardzo ciężka choroba, trudna w leczeniu.

4. Podsumowanie

Osoba chora, bardzo często hospitalizowana, wymaga długotrwałej opieki zarówno lekarzy, jak i psychologów. Leczenie jest wieloletnie, niekiedy trwa do końca życia pacjentki. Powikłania w anoreksji to nie tylko utrata tkanki tłuszczowej. Jest to wyniszczenie organizmu, które w dalszej perspektywie prowadzi m.in. do zaburzeń sercowo-naczyniowych, układu pokarmowego i rozrodczego, zmian dermatologicznych czy neurologicznych. Bardzo poważne zmiany zachodzą w psychice, przez co często trudno o efekt w leczeniu. W najgorszym przypadku dochodzi do śmierci osoby chorej na zaburzenia odżywiania.

Dlatego warto wskazywać dzieciom i młodzieży „zdrowe wzorce". Propagować działania profilaktyczne wśród młodzieży, ale i pedagogów, psychologów oraz rodziców.

Aby dziewczęta postrzegały swoją wartość nie w szczupłej sylwetce, ale tym kim są i że to jest wartość nadrzędna.

Bibliografia

[1] Szurowska, B. (2011). *Anoreksja w rodzinie*. Warszawa: Difin
[2] LCierpiałkowska, L. (2012) *Psychopatologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
[3] Komender, J. (1996). Nowa Medycyna. *Jadłowstręt psychiczny -jednostka chorobowa czy zespół objawowy*, 17
[4] Pawłowska.Akademia, B. (2007) *Zaburzenia odżywiania u młodych kobiet jako problem psychospołeczny*. Akademia Medyczna w Lublinie.
[5] Brach-Czaina, J. (2000) Res Publica Nova nr.11. *Ciało współczesne*.
[6] Sęk, H. (2001) *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa. Scholar
[7] Niewiadomska, I., Kulik A., Hajduk A. (2005). *Jedzenie* Lublin. Gaudium
[8] Józefik, B., Pilecki, M., Ulasińska, R., Wolska, M., Nogas,G. (2016) *Anoreksja i bulimia psychiczna;Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*. Kraków. Wydawnictwo UJ.

[9] Bogunia-Borowska, M.(red.). (2006) *Dziecko w świecie mediów i konsumpcji* Kraków. WydawnictwoUJ
[10] Meyer, R. (2003) *Psychopatologia*. Gdańsk. Gdańskie Wydaw. Psychologiczne.
[11] Wawro, F.W. (red.). (2007) *Problemy współczesnej młodzieży*.Lublin. Wydawnictwo KUL
[12] Owsiejczyk, A. (2007) *Determinaty kulturowe zaburzeń odżywiania*. Poznań: UAM
[13] Ziółkowska, B. (2004) Anoreksja w okresie wczesnej adolescencji. Cz. 1-2 *Remedium*. nr 7/8, s. 26-27; nr 9, s. 18-19
[14] Ziółkowska, B. (1988). Dlaczego młodzież się głodzi ? *Edukacja i Dialog*., nr 5, s. 50-54
[15] Chwaszc, J., Pietruszka M., ks. Sikorski, D. SDS. (2005). *Media*. Lublin: Gaudium
[16] Borowiecka-Kluza, J. (2017): *Zaburzenia odżywiania (anoreksja i bulimia)/*str.int.MP.PL, Psychiatria (24.06.18)

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE,
2019, Numer 8
s. 61-68

Dominika Stachyra

Uzależnienie od ćwiczeń fizycznych jako współczesne wyzwanie psychologii i nowy problem społeczny

Streszczenie

Niniejszy artykuł przedstawia charakterystykę zjawiska uzależnienia od ćwiczeń fizycznych. Celem opracowania jest synteza aktualnej wiedzy na temat symptomatologii, diagnozy, epidemiologii i etiologii uzależnienia od ćwiczeń. W artykule poruszona zostanie także kwestia przebiegu i konsekwencji, jakie niesienie za sobą ten rodzaj uzależnienia behawioralnego oraz co sprawia, że stanowi ono wyzwanie zarówno dla współczesnej psychologii jak i kreuje rozwój nowego problemu społecznego.

Abstract

This article presents the characteristics of the phenomenon of addiction to physical exercise. The aim of the study is to synthesise current knowledge about symptomatology, diagnosis, epidemiology and etiology of exercise addiction. The article will also address the issue of the course and consequences of this type of behavioral addiction and what makes it a challenge for both modern psychology and creates the development of a new social problem.

Słowa kluczowe: ćwiczenia fizyczne, uzależnienie od wysiłku fizycznego, objawy, mechanizmy
Key word: *physical exercise, addiction to physical exertion, symptoms, mechanisms*

1. Czym jest uzależnienie od ćwiczeń fizycznych?

Regularna aktywność fizyczna odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu zdrowia i zapobieganiu chorobom, a także jest uważana za ważne narzędzie służące poprawie zdrowia publicznego. Z drugiej strony nadmierne ćwiczenie może mieć niekorzystny wpływ zarówno na zdrowie fizyczne, jak i psychiczne. Problem pojawia się w momencie gdy regularna, optymalna aktywność fizyczna zamienia się w utrwalony patologiczny wzorzec zachowania, prowadzący do wielu negatywnych konsekwencji dla jednostki. Wtedy możemy powiedzieć, że z dużym prawdopodobieństwem mamy do czynienia z uzależnieniem od wysiłku fizycznego. Uzależnienie od ćwiczeń fizycznych wciąż jest uwzględnione w obecnie obowiązujących klasyfikacjach chorób i zaburzeń zarówno w ICD-10 jak i w DSM V. Jednak nie jest to równoznaczne z tym, że problem nie istnieje. Łączenie uzależnienia od wysiłku fizycznego pomiędzy sklasyfikowane już uzależnienia nie jest tak oczywiste jak mogłoby się wydawać z kilku względów. Przede wszystkim różnorodność stosowanej terminologii znacznie utrudnia usystematyzowanie i jednolite rozumienie tego zjawiska (Rowicka, 2015). W krajach zachodnich można wyróżnić podział pomiędzy pojęciem *dependence* oraz *addiction.* Pierwsze nawiązuje do uzależnień spowodowanych zażywaniem substancji psychoaktywnych, drugie, określa nałóg, który obejmuje szerszy zakres opisujący także skłonność do określonych zachowań nałogowych (Lelonek-Kuleta, 2012). W języku angielskim stosuje się zamiennie takie terminy jak: *exercise addiction, exercise dependence, compulsive exercising.* Natomiast w języku polskim funkcjonują określenia: uzależnienie od ćwiczeń, uzależnienie od wysiłku, czy nałogowe ćwiczenie. Niekiedy uzależnienie od ćwiczeń określane jest błędnie jako bigoreksja, choć termin ten odnosi się do zaburzenia postrzegania własnego ciała, czyli nieustannego poczucia niezadowolenia z własnego wyglądu. Zaburzenie to może być związane z nadmiernym angażowaniem się w uprawianie ćwiczeń fizycznych, ale nie jest to kryterium determinujące. Równie często bigoreksja wiążę się z podejmowaniem innych aktywności niż ćwiczenia. Po drugie zjawisko to wciąż pozostaje niełatwe do sklasyfikowania ze względu na trudność w jego rozpoznaniu oraz jednoznacznym stwierdzeniu negatywnych konsekwencji jego występowania. O ile negatywne skutki uzależnienia od substancji chemicznych widoczne są „gołym okiem", o tyle w uzależnieniach behawioralnych, aby

je dostrzec należy często dogłębnie przeanalizować sytuacje problemową w jakiej znajduje się jednostka. Do tej pory nie istnieją uniwersalne, powszechnie akceptowane kryteria diagnostyczne, co dodatkowo utrudnia rozpoznanie i oszacowanie wstępowania tego zjawiska.

Reasumując, o uzależnieniu od ćwiczeń fizycznych możemy mówić wtedy gdy, wysiłek fizyczny jest główną aktywnością wykonywaną przez jednostkę przez co zajmuje centralne miejsce w jej życiu eliminując wszystkie inne formy aktywności. Osoba ćwiczy regularnie, bez względu na okoliczności takie jak: choroba, gorsze samopoczucie, kontuzja, czy zalecenia lekarza. W konsekwencji aktywność ma dezorganizujący wpływ na sprawy rodzinne, zawodowe, czy relacje interpersonalne.

2. Etiologia uzależnienia od ćwiczeń

Mimo braku wystarczającej wiedzy na temat przyczyn uzależnienia od ćwiczeń fizycznych można stwierdzić, że uzależniający mechanizm nadmiernego wysiłku, oparty jest głównie na czynnikach fizjologicznych oraz psychologicznych., albo na ich wzajemnej zależności. Przegląd literatury dotyczącej uzależnienia od ćwiczeń autorstwa Murphy'ego (1994) nakreślił trzy najważniejsze wyjaśnienia psychofizjologiczne uzależnienia od ćwiczeń: hipotezę termoregulacyjną, hipotezę katecholaminową i hipotezę beta-endorfin - są one najczęściej przywoływane w literaturze przedmiotu. stanem pozytywnego nastroju. co dodatkowo może mieć wpływ na rozwój uzależnienia u osób wykonujących ćwiczenia. Zgodnie z hipotezą poprzez wzrost tolerancji na katecholaminy spada reaktywność autonomicznego układu nerwowego, przez co wykształca się u jednostki mechanizm powtarzania i zwiększania intensywności i długości ćwiczeń w celu utrzymania optymalnego poziomu pobudzenia.

Hipoteza beta-endorfinowa mówi o tym, iż ćwiczenia o charakterze tlenowym powodują zwiększone wydzielanie beta-endorfin oraz innych opiatów endogennych, powodujących wzmocnienie euforii i uczucia znieczulenia. Pomimo ogólnej akceptacji powyższej hipotezy pozostaje niewiele rozstrzygających dowodów wskazujących na precyzyjny mechanizm jej działania (Murphy, 1994).

3. Epidemiologia uzależnienia od ćwiczeń

Oszacowanie występowania uzależnienia od ćwiczeń fizycznych nie jest łatwe z kilku względów. Po pierwsze trudność ta jest niewątpliwie związana z brakiem formalnych kryteriów. Niespójności mogą wynikać także ze stosowanych narzędzi diagnostycznych i badanej populacji. Wielkości prób badawczych są zazwyczaj bardzo małe w porównaniu z badaniami innych uzależnień behawioralnych. Według Griffiths (2005) 3% osób regularnie wykonywujących ćwiczenia może być od nich uzależniona. Dwa lata później Szabo i Griffiths (2007) powtórzyli badania i okazało się, że 3,6% ogólnej liczby osób ćwiczących na siłowni być może dotkniętych uzależnieniem od ćwiczeń. Wśród studentów kierunków związanych ze sportem liczba ta była prawie dwukrotnie wyższa i wynosiła 7%.

4. Symptomatologia uzależnienia od ćwiczeń

Glasser (1976) jako pierwszy wprowadził pojęcie „pozytywne" uzależnienie do literatury psychologicznej, próbując wskazać korzystne efekty wysiłku fizycznego w przeciwieństwie do używania substancji i innych uzależnień. Pozytywne uzależnienia obejmowały nie tylko ćwiczenia, ale także medytacje transcendentną. Morgan (1979) zakwestionował jednak poglądy Glassera. Uważał, że nadmierne ćwiczenia mogą prowadzić nie tylko do negatywnych konsekwencji fizycznych, ale także do zaniedbań w najważniejszych obszarach funkcjonowania jednostki takich jak życie rodzinne czy zawodowe. Na podstawie własnych obserwacji i studiów przypadków Morgan stwierdził, że najbardziej typowe objawy uzależnienia od ćwiczeń fizycznych to: obecność objawów odstawiennych, negatywne konsekwencje w obszarze rodzinnym, społecznym i zawodowym oraz zaburzenia funkcjonowania psychologicznego, a także wykonywanie ćwiczeń pomimo przeciwwskazań medycznych.

Inny podział został zaproponowany przez De Coverlay Veale (1987), który wyróżnił uzależnienie pierwotne i wtórne. Istotą podziału jest interpretacja czy nadmierne ćwiczenia są podstawowym problemem w życiu jednostki, czy też pojawiają się one współwystępując z inną dysfunkcją psychiczną. Jeżeli nadmierne ćwiczenie nie jest związane z występowaniem zaburzeń psychicznych możemy mówić o uzależnieniu pierwotnym. W tym

przypadku nadmierne ćwiczenia są ukierunkowane na unikanie czegoś negatywnego i przybierają formę ucieczki od uporczywego stresu (Szabo, 2010). Uzależnienie wtórne odmiennie pojawia się w przebiegu innych zaburzeń, najczęściej są to zaburzenia odżywiania takie jak jadłowstręt psychiczny, czy bulimia. W tym wypadku nadmierne ćwiczenia, są wykonywane po to, aby stracić na wadze. Inaczej mówiąc wykonywanie ćwiczeń jest środkiem do osiągnięcia celu. Wtórne uzależnienie od ćwiczeń ma zatem inną etiologię niż pierwotna uzależnienie od ćwiczeń. Niemniej jednak wiele symptomów i konsekwencji jest podobnych, niezależnie od tego, czy jest to rodzaj uzależnienia pierwotnego, czy wtórnego.

Do tej pory nie ustalono uniwersalnych kryteriów do rozpoznawania uzależnienia od ćwiczeń. W ocenie występowania uzależnienia pomocne może być wzorowanie się kryteriach diagnostycznych według ICD-10 lub kryteriach zaproponowanych przez badaczy tego zjawiska. Sachs i Pargman (1984) opisali charakterystyczne dla uzależniania od ćwiczeń fizycznych zespoły abstynencyjne obejmujące między innymi takie objawy jak: niepokój, poczucie winy, drażliwość, napięcie, czy drżenie mięśni. Griffiths (1997) za kryteria identyfikacji uzależnienia przyjął: wyraźną przewagę ćwiczeń fizycznych względem innych zachowań i aktywności, tolerancję polegającą na zwiększaniu ilości aktywności w celu osiągania wcześniejszych efektów, modyfikację nastroju czyli przeżywanie określonych doświadczeń w trakcie wykonywania ćwiczeń, objawy zespołu odstawienia w momencie gdy ćwiczenia są przerywane lub redukowane objawiające się zarówno na płaszczyźnie psychicznej (odczuwanie nieprzyjemnych stanów emocjonalnych), jak i fizycznej (odczuwanie dolegliwości fizycznych), konflikt pomiędzy jednostką a otoczeniem, ale także innymi aktywnościami oraz nawroty związane ze skłonnością do powracania do wcześniejszych dezorganizujących schematów zachowania po czasie utrzymania abstynencji lub kontroli nad zachowaniem problemowym.

5. Diagnoza uzależnienia od ćwiczeń

Według Littman-Sharp (2004: za Lelonek-Kuleta, 2011) szczegółowa diagnoza pacjenta u którego podejrzewane jest uzależnienie czynnościowe powinna obejmować elementy jakie jak:

- czynniki wyzwalające,
- poziom aktualnego funkcjonowania pacjenta,
- relacje społeczne i sytuacja zawodowa,
- sytuacja prawna,

- zdrowie fizyczne i psychiczne (problemy minione i aktualne),
- wcześniejsze próby leczenia,
- czynniki „krytyczne" (głównie ryzyko skrzywdzenia innej osoby lub zachowań autodestrukcyjnych),
- cele terapeutyczne,
- poziom motywacji

Diagnostyka zjawiska uzależnień behawioralnych to obszar wciąż w wielu aspektach niepoznany, mimo jego intensywnej eksploracji w ostatnich latach. Niemniej do tej pory większość uzależnień czynnościowych nie została oficjalnie uwzględniona w żadnej zobowiązujących klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych, co w znaczący sposób utrudnia proces diagnostyczny. Według Lelonek-Kulety (2012) w pracy z osobami uzależnionymi czynnościowo, a więc także od ćwiczeń fizycznych podstawą jest dogłębny wywiad oraz bazowanie na własnym doświadczeniu i umiejętnościach nabytych podczas pracy z osobami uzależnionymi chemicznie. Należy jednak mieć na uwadze, aby bezrefleksyjnie nie przenosić metod diagnostycznych oraz interwencji używanych w przypadkach uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

6. Uzależnienie od ćwiczeń jako wyzwanie dla psychologów i nowy problem społeczny

Świadomość społeczna w przypadku uzależnienia od ćwiczeń fizycznych jest bardzo niska. Powszechnie wykonywanie ćwiczeń uznawane jest praktycznie wyłącznie za zjawisko służące utrzymaniu zdrowia, dobrego samopoczucia i kondycji fizycznej. W społeczeństwie można słyszeć głosy mówiące o „dobrych" i „złych" nałogach. Należy jednak stanowczo podkreślić, że nie istnieje coś takiego jak „dobre uzależnienie" i ich wartościowanie nie służy niczemu dobremu. Mechanizm postawania uzależnień behawioralnych jest podobny, jak w przypadku uzależnień chemicznych. Jednak często wydaje się nam, że jeżeli mówimy o uzależnieniach od zachowań uważanych za pożyteczne zjawiska takich jak praca, czy wykonywanie ćwiczeń są one mniej poważne, przypisywane na wyrost, a przez część osób uważane nawet za coś dobrego. Natomiast ważna jest świadomość, że jeśli używamy już słowa „uzależnienie" wobec konkretnej sytuacji to oznacza, że sygnalizuje ono istnienie poważnego problemu.

Uzależnienie od ćwiczeń wydaje się nowym problemem społecznym z racji znacznej popularyzacji tej formy spędzania czasu. Powstaje coraz więcej siłowni, programów na temat ćwiczeń, prasy, kanałów telewizyj-

nych, czy krótkich filmów na popularnych portalach internetowych.

Ucieczka w aktywność fizyczną jest bardzo łatwo dostępna, a dodatkowo społecznie popierana, co pozwala w łatwy sposób bagatelizować problem ewentualnego uzależnienia.Dla osoby uzależnionej ucieczka w ćwiczenia jest pewną formą odcięcia się od dotychczasowych problemów, jednocześnie prowadzącą do zaniedbania innych obszarów życia. Problem ten jest więc niezwykle aktualny, a równocześnie bardzo trudny do rozpoznania.

Brak uniwersalnych kryteriów, a także metod do rozpoznawania uzależnienia od ćwiczeń jest sporym wyzwaniem dla psychologów. Obszar związany z diagnozowaniem uzależnień czynnościowych jest w ciągłym rozwoju, jednak wciąż pozostaje wiele aspektów które wymagają głębszej eksploracji. Trudności może przysparzać także różnicowanie pomiędzy bigoreksją, a uzależnieniem od ćwiczeń. Biorąc pod uwagę wiele negatywnych konsekwencji autodestrukcyjnego zachowania z jakim mamy do czynienia przy tym zjawisku na pierwszy plan wyłania się potrzeba większej ilości badań w tej dziedzinie, by lepiej zrozumieć tę dysfunkcję.

7. Podsumowanie

Regularna aktywność fizyczna oprócz tego, że odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu zdrowia, czy zahamowaniu rozwoju wielu chorób, może także przybierać formę patologii. Bez wątpienia należy położyć większy nacisk na profilaktykę uzależnień czynnościowych. Rozpowszechnianie informacji o korzyści płynących z ćwiczeń powinny być prezentowane z pewną ostrożnością. Ważne jest podkreślanie, że utrata kontroli nad wykonywaniem ćwiczeń fizycznych może być równie niebezpieczna dla zdrowia, jak destrukcyjne używanie jakiejkolwiek substancji chemicznej czy innego zachowania.

Bibliografia

[1] De Coverley Veale, D. M. (1987). Exercise dependence. *British Journal of Addiction,* 82(7), 735–740.
[2] Glasser, W. (1976). *Positive addiction*. New York, NY: Harper & Row
[3] Griffiths, M. D. (1997). Exercise addiction: A case study. *Addiction Research*, 5(2), 161–168. DOI:10.3109/16066359709005257

[4] Griffiths, M. D. (2005). A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. DOI: 10.1080/14659890500114359
[5] Kety, S. S. (1966). Catecholamines in neuropsychiatric states, *Pharmacological Review*, 18(1), 787-798.
[6] Lelonek-Kuleta, B. (2012). Uzależnienie od czynności – zdefiniowanie pojęcia, specyfika problemu oraz kierunki diagnozy. *Serwis informacyjny NARKOMANIA*, 1(57), s. 13-18.
[7] Littman-Sharp N. (2004). Introduction to the treatment of problem gamb ling W: S. Harrison, V. Carver (red.), *Alcohol and Drug Problems: A Practical Guide for Counsellors (*s. 675-707). Toronto: Centre de toxicomanie et de santé mentale.
[8] Morgan, W. P., O'Connor, P. J. (1988). Exercise and mental health. W: R. K. Dishman (red.), *Exercise Adherence: Its Impact on Public Health* (s. 91-121), Champaign:Human Kinetics..
[9] Murphy, M. H. (1994) Sport and drugs nd runner's high (Psychophysiology). W: J. Kremer and D. Scully (red.), *Psychology in Sport*. Londyn: London Taylor & Francis.
[10] Rowicka, M. (2015). *Uzależnienia behawioralne. Terapia i profilaktyka.* Warszawa: Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
[11] Sachs, M. L., Pargman, D. (1984). Running addiction. W: M. L. Sachs, G. W. *Buffone Running as therapy: An integrated approach* (s. 231–252). Lincoln Nebraska: University of Nebraska Press.
[12] Szabo, A., Griffiths, M. D. (2007). Exercise addiction in British sport science students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(1), 25–28. DOI:10.1007/s11469-006-9050-8.

Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie
20-209 Lublin, ul. Projektowa 4
tel.: +48 81 749 17 77
fax: +48 81 749 32 13
www.wsei.lublin.pl

INNOVATIO PRESS

ISSN: 2299-0275