

## **BEZPIECZEŃSTWO DZIECI W DOMU**

### **Streszczenie**

Autor omawia bezpieczeństwo dzieci w domu – czyli w miejscu, które dla wszystkich powinno być azylem bezpieczeństwa. Już we wstępie przywołuje informacje o występujących chorobach rodziców, opiekunów i dzieci o podłożu psychicznym – u nas często ukrywanych czy wręcz stygmatyzowanych. Występujące u dorosłych choroby psychiczne i stres mają niebagatelny wpływ na dorastanie dzieci. W dalszej części artykułu autor analizuje bezpieczeństwo w otaczającym środowisku zewnętrznym i wewnętrznym, poczynsz od podłoża psychologicznego (ekspresja emocji) po założenia strategii RP.

**Słowa kluczowe:** stres, bezpieczeństwo, dom, życie człowieka, optymizm, ekspresja emocji, pojęcie bezpieczeństwa, rodzaje bezpieczeństwa, strategia RP, zagrożenia

### **Wstęp**

W domu dochodzi do największej liczby wypadków z udziałem dzieci w wieku od 1 do 5 lat. Wielu najmłodszych musi być z tego powodu hospitalizowanych, **niektóre z tych zdarzeń kończą się trwałym kalectwem lub śmiercią**. Maluchy są ciekawe świata, chcą poznawać go wszystkimi zmysłami. Nie zawsze jednak jest to dla nich bezpieczne. **Zły przykład dają też dzieciom dorośli**, np. sprawdzając temperaturę przedmiotów poprzez ich dotknięcie. I choć nie mówi się o tym otwarcie, **niemal połowy wypadków z udziałem kilkulatków można uniknąć**. By tak się stało, konieczne jest **przewidywanie następstw zachowań dzieci**. Opiekunowie muszą wykazać się dużą wyobraźnią, ale też znacznie ograniczyć ryzyko wypadków poprzez stosowanie odpowiednich zabezpieczeń. Innym obszarem zagrożenia bezpieczeństwa są *zaburzenia psychiczne jako globalna kwestia zdrowia publicznego*. Z danych WHO<sup>1</sup> wynika, że z powodu zaburzeń psychicznych cierpi od jednej czwartej do jednej trzeciej światowej populacji. Do najczęściej diagnozowanych zaburzeń psychicznych należą depresja oraz zaburzenia lękowe (często współwystępujące)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> WHO – Światowa Organizacja Zdrowia

<sup>2</sup> WHO, *Fact sheet – Mental health*, World Health Organization, Regional Committee for Europe – 63rd session 2013.

Według WHO tylko połowa osób chorujących psychicznie otrzymuje pomoc, a pomoc adekwatną otrzymuje jeszcze mniejsza część potrzebujących<sup>3</sup>.

Choroby i zaburzenia psychiczne stanowią obecnie jedno z najpoważniejszych źródeł niesprawności życiowej ludzi na świecie. Wg klasyfikacji WHO znajdują się na drugim miejscu wśród chorób powodujących niesprawność, po schorzeniach układu sercowo-naczyniowego, a do 2030 roku mają znaleźć się na miejscu pierwszym<sup>4</sup>. Zaburzenia psychiczne są ściśle powiązane z chorobami somatycznymi (ze względu na wpływ stresu na kondycję psychofizyczną jednostek) i mogą zarówno je poprzedzać, jak i pojawiać się w ich konsekwencji.

Choroby psychiczne dokumentują około 31% wskaźnika YLD (Years of Life Lost due to Disability<sup>5</sup>) w skali światowej, a 43% w skali europejskiej. Wskaźnik ten w syntetyczny sposób ukazuje liczbę lat życia utraconych z powodu niesprawności. W grupie 20 stanów chorobowych o największej wysokości tego wskaźnika występuje aż 5 chorób i zaburzeń psychicznych: depresja i choroba afektywna dwubiegunowa, alkoholizm, schizofrenia, zaburzenia lękowe oraz choroby otępienne. Choroby psychiczne wyjaśniają również 12% wskaźnika DALY (Disability-Adjusted Life Years<sup>6</sup>) obrazującego różnicę między liczbą lat życia, które człowiek mógłby przeżyć (szacowaną na podstawie średniej długości życia) a liczbą lat, które realnie przeżywa w dobrym zdrowiu<sup>7</sup>.

Osoby chorujące psychicznie żyją krócej niż przedstawiciele populacji ogólnej. Znaczącą kategorię stanowią osoby żyjące nawet o 20 lat krócej niż średnia długość życia w danej populacji<sup>8</sup>. Fakt ten można interpretować jako skumulowany efekt samobójstw (ściśle powiązanych z depresją, chorobą afektywną dwubiegunową, uzależnieniami i stosunkowo rzadszymi – zaburzeniami ze spektrum schizofrenii) oraz chorób psychosomatycznych związanych z chronicznym doświadczaniem stresu powodującego negatywne efekty zdrowotne w postaci między innymi chorób układu sercowo-naczyniowego, chorób nowotworowych (i innych autoimmunologicznych) oraz cukrzycy<sup>9</sup>.

<sup>3</sup> [www.http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/215275/RC63-Fact-sheet-MNH-Eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/215275/RC63-Fact-sheet-MNH-Eng.pdf?ua=1) [dostęp: 15.10.2021].

<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> Wskaźnik lat utraconych z powodu niesprawności.

<sup>6</sup> Wskaźnik lat życia z niepełnosprawnością.

<sup>7</sup> Zob. WHO, *Mental Health Report 2001. Mental Health: new understanding, new hope*, World Health Organization, Geneva 2001. Por. CBOS, *Polacy o niepokojach, zagrożeniach i oczekiwaniach dotyczących zdrowia psychicznego. Komunikat z badań*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2008.

<sup>8</sup> WHO, *Fact sheet – Mental health...*, op. cit.

<sup>9</sup> Ibidem.

Przedstawiciele grup podwyższonego ryzyka utraty zdrowia psychicznego rekrutują się ze zróżnicowanych warstw i środowisk społecznych. Grupą szczególnie narażoną na zaburzenia psychiczne są osoby doświadczające różnego rodzaju deprivacji, w przypadku których mamy do czynienia ze skupionym oddziaływaniem większości czynników ryzyka utraty zdrowia oraz utrudnionym dostępem do dobrej jakości usług medycznych i różnorodnych form wsparcia społecznego<sup>10</sup>. Ważną grupę ryzyka stanowią osoby niedoświadczające deprivacji ekonomicznej, ale stale przeżywające specyficzny rodzaj stresu związanego z niepewnością statusu społeczno-ekonomicznego wynikającego w dużej mierze z niepewności zatrudnienia oraz trudności w łączeniu ról rodzinnych i zawodowych<sup>11</sup>.

Grupę szczególnego ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego stanowią dzieci i młodzież. Około 50% wszystkich zaburzeń zdrowia psychicznego, z których znaczna część powiązana jest z nadużywaniem środków psychoaktywnych, agresją, zachowaniami antyspołecznymi oraz obniżeniem funkcjonowania intelektualnego skutkującego problemami szkolnymi, a w konsekwencji ograniczeniem szans życiowych, zaczyna się w okresie dojrzewania<sup>12</sup>. Pogarszające się samopoczucie psychospołeczne przedstawicieli najmłodszych kategorii wiekowych wynika ze stresu, braku wsparcia oraz różnorodnych form przemocy (zarówno fizycznej, jak i emocjonalnej oraz cyberprzemocy<sup>13</sup>) w środowisku domowym oraz rówieśniczym. Istotne znaczenie ma również dostępność alkoholu oraz narkotyków, która w powiązaniu z przeżywaniem napięć oraz środowiskowo utrwalonymi wzorcami używania substancji psychoaktywnych stanowi istotny czynnik w etiologii uzależnień oraz związanych z nimi problemów psychicznych obejmujących całe spektrum zaburzeń (zaburzeń organicznych, depresyjnych, lękowych, psychotycznych, zaburzeń osobowości, itd.).

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> Por. Z. Bauman, *Płynny lęk*, Kraków 2008, s. 171; J. Ćwieluch, *Depresanci. Pokolenie na antydepresantach*, „Polityka”, rok wydania, nr 10 (2849), s. 25-27, dostępny w Internecie: [http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1524935,1\\_pokolenie-na-antydepresantach.read](http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1524935,1_pokolenie-na-antydepresantach.read), PAP, *Polska w depresyjnym dolku. Na antydepresanty wydajemy coraz więcej*, publikacja elektroniczna: <http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Polska-w-depresyjnym-dolku-Na-antydepresanty-wydajemy-coraz-wiecej,164082,6.html>, [dostęp: 15.10.2021].

<sup>12</sup> World Health Organization, *Mental Health Policy, Plans and Programs*, WHO, Geneva 2004. J. Szymańska, *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2014.

<sup>13</sup> Przemoc stanowi zarówno przyczynę, jak i skutek zaburzeń zdrowia psychicznego.

Z przeprowadzonych w Polsce badań epidemiologicznych EZOP-Polska z 2012 roku<sup>14</sup> wynika, że co najmniej 23,5% przedstawicieli polskiego społeczeństwa między 18 a 64 rokiem życia prezentuje objawy przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego. Ekstrapolacja powyższych danych na populację pozwala twierdzić, że kryteria diagnostyczne zaburzeń uwzględnianych w klasyfikacji ICD 10 spełnia co najmniej 6 milionów osób w Polsce, a doświadczenia związane z zaburzeniami psychicznymi są udziałem co najmniej co trzeciej polskiej rodziny<sup>15</sup>. Porównanie tych liczb z danymi dotyczącymi zarejestrowanej zgłaszalności do placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej (sięgającej łącznie ok. 1,5 mln) wskazuje na wyraźny rozdźwięk między potencjalnym zapotrzebowaniem na profesjonalną pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi a możliwościami systemu ochrony zdrowia psychicznego oraz brak gotowości do poszukiwania profesjonalnej pomocy wynikający z obaw przed stygmatyzacją i wykluczeniem społecznym<sup>16</sup>.

## 1. Stres w życiu człowieka

Jednym z głównych obszarów zainteresowania psychologii zdrowia jest problematyka stresu i radzenia sobie ze nim. I analogicznie jak w poprzednim podrozdziale – zanim zajmę się teorią stresu, spróbuję napisać jego własną definicję. *Stres to stan psychiczny człowieka, który ma wpływ na wszystkie podejmowane przez niego działania*. Sam termin *stres* pochodzi z fizyki, gdzie odnosi się do różnego typu napięć, nacisków lub sił, które działają na system. Termin ten do nauk o zdrowiu jako pierwszy wprowadził w 1926 roku Hans Selye<sup>17</sup>.

<sup>14</sup> Badanie EZOP było pierwszym w Polsce badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych przeprowadzonym zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) we współpracy z konsorcjum World Mental Health (WMH). Zastosowano w nim Złożony Międzynarodowy Kwestionariusz Diagnostyczny (CIDI), oparty na klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych będących częścią międzynarodowego systemu ICD 10, w liczącej ponad 10 tysięcy respondentów próbie losowej osób w wieku 18–64 lata. Badaniem objęto najczęściej występujące zaburzenia psychiczne, zaliczające się głównie do zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeń nastroju, nerwicowych (w tym lękowych i neurastenii) oraz zaburzeń kontroli impulsów i zachowań autodestrukcyjnych. Badanie to nie uwzględnia natomiast zaburzeń psychotycznych (schizofrenii oraz zaburzeń pokrewnych). A. Kiejna, P. Piotrowski, T. Adamowski, J. Moskalewicz, J. Wciórka, J. Stokwiszewski, D. Rabczenko, R.C. Kessler, *Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP-Polska*, „Psychiatria Polska” 2015, nr 49(1), s. 15-27. Zob. też: <http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf>, 13.02.2014 [dostęp: 15.10.2021].

<sup>15</sup> Ibidem.

<sup>16</sup> Ibidem.

<sup>17</sup> Hans Hugo Selye (ur. 26 stycznia 1907 w Wiedniu, zm. 16 października 1982 w Montrealu) –

Będąc studentem drugiego roku medycyny na uniwersytecie w Pradze, zwrócił on uwagę na fakt, że u wszystkich pacjentów cierpiących z powodu różnego rodzaju problemów somatycznych występuje wiele wspólnych objawów. Zaliczyć do nich można m.in. utratę apetytu, osłabienie mięśni, podwyższone ciśnienie krwi. Selye zastanawiał się, czemu te symptomy są wspólne, niezależnie od rodzaju choroby, na jaką cierpią pacjenci. Stwierdził, że można nazwać je „syndromem choroby”. We wczesnych pracach Selye używał samego terminu „stres” do opisu „sumy wszystkich niespecyficznych zmian (wewnątrz organizmu), funkcjonalnych lub organicznych”<sup>18</sup>. Uwspółcześiona definicja stresu podana przez Selyego brzmi: „stres jest niespecyficzną reakcją organizmu na wszelkie niedomagania”<sup>19</sup>. Selye utrzymywał, że organizm reaguje w taki sam sposób na każde zagrożenie, niezależnie od jego źródła i rodzaju. Zmiany te zostały określone mianem ogólnego zespołu adaptacyjnego (General Adaptation Syndrom — GAS). Selye zauważył, że różnorodne bodźce awersyjne wywoływały w organizmie zawsze te same zmiany. W obrębie ogólnego zespołu adaptacyjnego wyodrębnił występujące po sobie fazy<sup>20</sup>:

- 1) stadium reakcji alarmowej – rozpoczynające się od fazy szoku, w której organizm kontaktuje się ze szkodliwym bodźcem. Obok zmian specyficznych (np. oparzenie, zranienie) występują również zmiany niespecyficzne (takie same mimo różnych czynników szkodliwych – spadek ciśnienia krwi, obniżenie ciepłoty ciała). Ze względu na pojawienie się tych zmian następuje mobilizacja organizmu w celu stawienia czoła stresowi (wzrost ciśnienia krwi, podwyższenie temperatury);
- 2) stadium odporności – w stadium tym organizm mobilizuje wszystkie dostępne siły do walki ze stresorem, próbuje radzić sobie z nim. Jednocześnie (ze względu na ogólną mobilizację) gorzej znosi inne bodźce, które w normalnym stanie nie mają na niego szkodliwego działania;
- 3) stadium wyczerpania – jeśli szkodliwe bodźce działają nadal, następuje rozregulowanie funkcji organizmu i spadek zdolności obronnych. Organizm jest pobudzony, ale nie zwalcza już stresora. W skrajnym przypadku może dojść do śmierci. Wyczerpanie spowodowane jest zbyt długo działającym stresowym bodźcem lub zbyt częstym pojawianiem się szkodliwego bodźca.

---

lekarz fizjopatolog i endokrynolog, mieszkający i pracujący w Kanadzie, pochodzenia węgierskiego. Wprowadził pojęcie stresu. Badaniu tego zjawiska i jego wpływu na człowieka poświęcił 50 lat pracy naukowej. Z tego też powodu nosił przydomek *dr Stress*. Selye był aż dziesięciokrotnie nominowany do Nagrody Nobla, której nigdy nie otrzymał.

<sup>18</sup> G. S. Everly, R. Rosenfeld, *Stres, przyczyny, terapia i autoterapia*, Warszawa 1992, s. 14.

<sup>19</sup> *Ibidem*, s. 14.

<sup>20</sup> H. Selye, *Stres okiełznany*, Warszawa 1977, s. 28.

Selye wprowadził również pojęcie *dystresu* i *eustresu* jako rozróżnienie między stresem pozytywnym i negatywnym dla organizmu (przyrostek - oznacza po grecku 'dobry', *di* 'zły'). Aktywność pod wpływem eustresu dodatkowo wpływa na motywacje, jest konstruktywna, może prowadzić do poprawy subiektywnej jakości życia. Distres ma charakter szkodliwy, osłabiający, nadmierny. W praktyce wygląda to w ten sposób, że wraz ze wzrostem stresu (do pewnego poziomu) poprawia się samopoczucie. Jeśli jednak stres rośnie nadal, osiąga pewien punkt maksymalny, po przekroczeniu, którego staje się dla jednostki szkodliwy. Punkt optymalnego poziomu stresu jest dla każdego człowieka inny, zależy między innymi od wrodzonych czynników fizjologicznych i temperamentalnych<sup>21</sup>. W literaturze psychologicznej wyróżnia się trzy nurty w ujmowaniu stresu. Ujęcia te różnią się lokalizacją jego źródła:

- a) stres utożsamiany jest z sytuacją, wydarzeniem zewnętrznym lub określonym bodźcem,
- b) stres odnoszony jest do reakcji wewnętrznych człowieka,
- c) stres definiowany jest w określonej relacji do czynników zewnętrznych i właściwości człowieka<sup>22</sup>.

Współcześnie w psychologii dominuje ujęcie trzecie, którego przykładem jest transakcyjny model stresu Richarda Lazarusa i Susan Folkman<sup>23</sup>. Stres nie jest lokalizowany ani w jednostce, ani w otoczeniu. Nie jest więc reakcją, nie jest też szkodliwym bodźcem. Jest rozumiany jako szczególny rodzaj relacji (transakcji) między jednostką a otoczeniem. W trakcie transakcji zachodzą dwa podstawowe procesy, to jest ocena poznawcza i radzenie sobie. Procesy te umożliwiają organizmowi osiągnięcie bądź utrzymanie określonego dobrostanu oraz zaadaptowanie się do wymogów świata i własnej osoby. Przez ocenę poznawczą jednostka określa osobiste znaczenie, jakie ma dla niej relacja z otoczeniem. Lazarus wyróżnił ocenę pierwotną: „Czym jest dla mnie ta sytuacja?” (możliwe odpowiedzi: „krzywda”, „strata”, „zagrożenie”, „zysk”, „korzyść”, „wyzwanie”), „Czy jestem w niebezpieczeństwie?” oraz ocenę wtórną — „Co mogę zrobić w tej sytuacji?” (możliwe odpowiedzi: „sytuacja do opanowania”, „brak możliwości zaradzenia”, „okazja do sprawdzenia się”, „sytuacja beznadziejna”). Jednocześnie to, czy jakaś relacja zostanie określona jako stresująca, zależy od wielu czynników, między innymi: wcześniejszych doświadczeń, przekonań na temat własnej osoby i świata, umiejętności rozwiązywania problemów, zasobów materialnych i wielu innych. Określenie danej sytuacji jako stresującej powoduje uruchomienie mechanizmów radzenia

<sup>21</sup> Ibidem, s. 29.

<sup>22</sup> I. Heszen, H. Sęk., *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2007, s. 69.

<sup>23</sup> R. S. Lazarus, S. Folkman, *Stress, appraisal, and coping*, Springer, New York 1984, s. 91.

sobie ze stresem. Stres w ujęciu transakcyjnym definiowany jest jako: „określona relacja osoby z otoczeniem, oceniana jest przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi”<sup>24</sup>. Jak widzimy, definicja Lazarusa<sup>25</sup> jest jednocześnie relacyjna (człowiek–świat) i „percepcyjna” (własna ocena sytuacji)<sup>26</sup>. To właśnie percepcja sytuacji, jej subiektywny odbiór (podobnie jak w koncepcji Everly’ego i Rosenfelda) decyduje o tym, czy pojawi się reakcja stresowa czy nie. Tak więc wydaje się, że osoby widzące wszystko w czarnych barwach, z niskim poczuciem własnej wartości i skuteczności (mówiące sobie: „sytuacja beznadziejna”, „nic nie mogę zrobić”, „to koniec”, „bez sensu” itd.) przeżywają codziennie znacznie więcej stresu niż osoby optymistyczne, wierzące we własne możliwości. Podobnie osoby, które nie nauczyły się radzić sobie ze stresem (były na przykład w dzieciństwie nadmiernie ochraniane i wyręczane przez rodziców), znacznie częściej będą go przeżywać niż osoby odporne, „zahartowane” w radzeniu sobie z trudnościami, jakie niesie życie.

We współczesnej teorii stresu psychologicznego, odpowiednio do ogólnych tendencji rozwojowych w psychologii, nastąpiło charakterystyczne przesunięcie akcentów. Mniejszą wagę przypisuje się czynnikom powodującym stres, większą natomiast radzeniu sobie ze stresem. Argumentem przemawiającym za taką zmianą perspektywy jest m.in. teza, że to właśnie aktywność związana z radzeniem sobie, bardziej niż obiektywne właściwości stresora, decyduje o skutkach stresu<sup>27</sup>. Lazarus i Folkman<sup>28</sup> przypisują radzeniu sobie dwie funkcje:

- a) instrumentalną, inaczej zadaniową – zorientowaną na problem, czyli poprawę relacji podmiotu z otoczeniem (forma radzenia sobie skoncentrowana na zadaniu),
- b) samoregulacji emocji – polega zwykle na obniżaniu przykrego napięcia i łagodzeniu innych negatywnych stanów emocjonalnych (forma radzenia sobie skoncentrowana na emocjach).

Do strategii skoncentrowanych na problemie Lazarus<sup>29</sup> zalicza: radzenie sobie konfrontacyjne, samokontrolę, poszukiwanie wsparcia społecznego, akceptację odpowiedzialności, planowanie rozwiązania problemów. Skuteczne radzenie

<sup>24</sup> I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia...*, op. cit., s. 145.

<sup>25</sup> R. S. Lazarus, *Radzenie sobie ze stresem wywołanym chorobą*, [w:] *Promocja zdrowia w chorobach przewlekłych*, red. A. Kaplun, Łódź 1997, s. 114.

<sup>26</sup> J. Chodkiewicz, *Psychologia zdrowia. Wybrane zagadnienia*, Łódź 2005, s. 72.

<sup>27</sup> I. Heszen-Niejodek, *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, red. J. Strelau, Gdańsk 2002.

<sup>28</sup> R. S. Lazarus, S. Folkman, *Stress...*, op. cit., s. 101.

<sup>29</sup> CH. L. Sheridan, S. A. Radmacher, *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Warszawa 1998, s. 35.



skoncentrowane na problemie wymaga dobrego wykorzystania komponentów poznawczych, takich jak: racjonalność, elastyczność i dalekowzroczność. Konieczna jest realistyczna i trafna ocena stresora oraz dostępnych zasobów. Dla ograniczenia przykrych stanów emocjonalnych można zastosować wiele różnych strategii. Radzenie sobie skoncentrowane na emocjach to dystansowanie się, ucieczka-unikanie lub podejście pozytywne. Radzenie skoncentrowane na emocjach często polega na dokonaniu ponownej oceny poznawczej. Dystansowanie charakteryzuje się postępowaniem, jak gdyby nic się nie stało. Unikanie charakteryzuje się fizycznym usunięciem z sytuacji zagrażającej („co z oczu, to z serca”). Zaprzeczanie to z kolei psychiczna ucieczka od stresora, polegająca na ignorowaniu go lub znalezieniu dla niego innego wytłumaczenia. Jeżeli nie można rozwiązać określonego problemu, jednym ze sposobów poprawienia samopoczucia jest jego ponowna ocena, czyli tzw. reinterpretacja poznawcza<sup>30</sup> Możliwe są sytuacje, w których dochodzi do pomyślnej realizacji jednej funkcji i niepomyślne drugiej. I tak, osoba nieuleczalnie chora nie jest w stanie zmienić własnej sytuacji chorobowej i wynikających z niej konsekwencji (funkcja instrumentalna), ale może skutecznie kontrolować swoje emocje (samoregulacja emocji). Sam sposób czy forma radzenia sobie może również służyć każdej z obu funkcji, w zależności od kontekstu. Na przykład poszukiwanie informacji o zagrożeniu doprowadzić może do redukcji lęku, jeśli zagrożenie okazuje się mniejsze niż w ocenie pierwotnej (funkcja redukcji emocji), a może też zainicjować działania zabezpieczające (funkcja instrumentalna). Ponadto efektywne radzenie sobie wymaga często opanowywania emocji, np. przez zachowania ucieczkowo-unikowe czy zaprzeczanie w obliczu spostrzeganego zagrożenia, jak i wysiłków, dzięki którym stresowa relacja zmienia się w korzystną z punktu widzenia uczestniczącego w niej człowieka<sup>31</sup>. Autorzy podejmujący zagadnienie efektywności radzenia sobie zakładają zwykle, że aktywna postawa w obliczu stresu jest generalnie korzystniejsza dla adaptacji w porównaniu z postawą bierną. Istnieją dowody na to, że aktywne podejście do radzenia sobie w życiu sprzyja dobremu samopoczuciu. Dane empiryczne wskazują też na skuteczność niektórych form radzenia sobie w obniżaniu negatywnych emocji w konkretnych sytuacjach. Jerry N. Suls i Elaine Fletcher<sup>32</sup> przeprowadzili analizę doniesień z badań porównujących obie strategie. Znaleźli bardzo niewiele dowodów świadczących o ogólnej wyższości strategii unikowej nad strategią koncentracji na problemie. Kiedy jednak zróżnicowano wyniki badań długoterminowych i krótkoterminowych

<sup>30</sup> Ibidem, s. 117.

<sup>31</sup> R. S. Lazarus, *Radzenie sobie...*, op. cit., s. 117.

<sup>32</sup> Za: CH. L. Sheridan, S. A. Radmacher, *Psychologia...*, op. cit., s. 42.



(„krótkoterminowe” – rezultat mierzono tego samego dnia, gdy zadziałał stresor), okazało się, że w badaniach krótkoterminowych strategia unikowa jest lepsza. Strategie unikowe były skuteczniejsze na początku badań długoterminowych, ale ich efekty malały w miarę upływu czasu. W dłuższym odstępie czasu lepsze okazały się strategie skoncentrowane na problemie.

A jak stres wpływa na organizm? W tym miejscu konieczne jest przypomnienie informacji z biologii. Należy zapoznać się ze schematem psychosomatycznego rozwoju choroby według Mariusz Wirgi<sup>33</sup>.

## 2. Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem

W zmaganiu się z trudnymi sytuacjami życiowymi ważną rolę odgrywają tzw. zasoby posiadane przez człowieka. Sam termin „zasoby” (prawdopodobnie zaczerpnięty z ekologii) nie doczekał się jeszcze w psychologii jednoznacznej definicji. Pojęcie to występuje zazwyczaj wraz z problematyką stresu i radzenia sobie z nim. Poczucie własnej skuteczności jest jednym z zasadniczych psychologicznych mechanizmów samoregulacji działania człowieka. Odnosi się do przekonań jednostki, że może ona skutecznie wykonać działania wymagane do osiągnięcia wyznaczonego celu, i obejmuje sytuacje, w których jednostka ma wystarczające umiejętności, aby wykonanie działania zależało od jej intencji. Jest to więc „przekonanie, że czynniki mające decydujący wpływ na wykonanie określonego działania zależą od woli jednostki”<sup>34</sup>. Oczekiwanie własnej skuteczności składa się z dwóch elementów:

- a) ze sposobu spostrzegania własnych kompetencji (umiejętności, zdolności),
- b) z przekonania, że właśnie te kompetencje mają decydujący wpływ na wykonanie podjętego przez nią działania.

Przekonanie o własnej skuteczności można uzyskać z kilku źródeł<sup>35</sup>:

- a) przez bezpośrednie doświadczenie (wykonywania zadań i czynności) – dzięki spostrzeganiu związków zachodzących między osobistymi zabiegami a ich konsekwencjami, daje to największe wzmocnienie poczucia własnej skuteczności;

<sup>33</sup> M. Wirga, *Zwyciężyć chorobę*, Katowice 2002 (ze względu na objętość artykułu nie mogę go zaprezentować).

<sup>34</sup> W. Poznaniak, *Teoria uczenia się społecznego jako model normalnego i zaburzonego funkcjonowania jednostki oraz grupy*, [w:] *Spoleczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 1998, s. 83.

<sup>35</sup> R. Poprawa, *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*, [w:] *Elementy psychologii zdrowia*, red. G. Dolińska-Zygmunt, Wrocław 2001, s. 83.

- b) przez pośrednie lub zastępcze doświadczenie będące wynikiem obserwacji innych ludzi, te oczekiwania są już mniej skuteczne;
- c) przez symboliczne doświadczenie odwołujące się do przykładów innych osób, autorytetów, perswazji;
- d) przez wzbudzanie emocji (stan fizjologicznego pobudzenia organizmu) związanych, np. z lękiem przed określonym zagrożeniem.

**Optymizm.** Badania wskazują, że optymizm jest istotnym zasobem osobistym wpływającym na stan fizyczny człowieka, jego samopoczucie, jest zasobem sprzyjającym odnoszeniu sukcesów oraz wzmacniającym odporność na stresujące wydarzenia<sup>36</sup>. Ludzie optymizm w kategoriach cechy dyspozycyjnej, wyrażającej zgeneralizowane oczekiwania pozytywnych wydarzeń. Jest to więc tendencja do bycia przekonanym, że dobre rzeczy, w przeciwieństwie do złych, będą generalnie doświadczane przez człowieka w jego życiu. Optymiści postrzegani są jako ludzie mający tendencję do pozytywnych oczekiwań dotyczących swojej przyszłości. Tak rozumiany optymizm ma istotne znaczenie dla systemu samoregulacyjnego jednostki i może współdecydować o tym, jak radzi sobie ona z wymaganiami środowiska i jakie strategie radzenia sobie ze stresem wybiera. Optymiści przejawiają wzory zachowań wymagające stałego dążenia w kierunku czerpania pozytywów z każdej napotkanej sytuacji, są bardziej skłonni polegać na aktywnych sposobach radzenia sobie, podejmują większe starania, aby rozwiązać problemy. W sytuacji, kiedy aktywne sposoby zmagania się z trudnościami nie przynoszą wymiernych korzyści, optymiści stosują bardziej adaptacyjne strategie ukierunkowane na emocje, takie jak poczucie humoru czy akceptacja. Optymizm związany jest więc ze zdrowiem psychicznym człowieka, pełniąc wobec niego ochronną rolę w warunkach silnego stresu. Optymiści deklarują również mniejszą ilość dolegliwości fizycznych w porównaniu z ludźmi niemającymi takiego nastawienia. Co więcej, osoby cierpiące na chorobę wieńcową i optymistycznie nastawione do życia mają lepsze fizjologiczne wskaźniki radzenia sobie z chorobą i zdrowieniem niż pesymiści. Optymiści generalnie lepiej radzą sobie z sytuacją choroby somatycznej i szybciej wracają do zdrowia po operacjach chirurgicznych, lepiej radzą sobie z wymaganiami terapii i okresu rekonwalescencji<sup>37</sup>.

Inne ujęcie optymizmu zaprezentował Martin Seligman<sup>38</sup>, dochodząc jednak do podobnych wniosków, tj. że optymizm pozwala zachować lepsze zdrowie i samopoczucie, jest istotnym zasobem osobistym i moderatorem stresu. Optymiści starzejają

<sup>36</sup> Za: Scheier, Carver, 1985; Seligman, 1995; Juczyński, 2001; Poprawa, 2001; Rodin, Salovey, 1997 M. F. Scheier i Ch. Carver (1985).

<sup>37</sup> Za: Scheier, Carver, 1985; Juczyński, 2001; Poprawa, 2001.

<sup>38</sup> M. Seligman, *Optymizmu można się nauczyć*, Media Rodzina, Poznań 1995, s. 243.

się łagodniej, mniej cierpią z powodu różnego rodzaju dolegliwości. Autor sugeruje nawet, że optymiści żyją dłużej. Według Seligmana optymiści uważają, że porażki są stanem przejściowym, ich przyczyny ograniczają się do jednego przypadku, winę za niekorzystne okoliczności i wydarzenia ponoszą zaś inni ludzie, los bądź ślepy traf. Z kolei, osoby pesymistyczne interpretują swoje niepowodzenia jako trwałe, o charakterze globalnym i winią siebie za ich powstanie. Taki stan rzeczy wynika z tzw. stylu wyjaśniania wydarzeń, czyli nawykowego sposobu, za pomocą którego człowiek wyjaśnia negatywne wydarzenia. Sposoby interpretowania doświadczeń życiowych opisane zostały na trzech wymiarach:

- a) stałości (stabilne–niestabilne), np. „To nigdy nie minie”, „To jednorazowe zdarzenie”,
- b) zasięgu (ogólne – specyficzne), np. „To wpłynie na całe moje życie”, „To nie jest w stanie wpłynąć na moje życie”,
- c) personalizacji, czyli lokalizacji przyczyn (uwewnętrzzone – zewnętrzone), np. „To jest moja wina”, „To wina kogoś innego”.

Pesymistyczny styl wyjaśniania zdarzeń może prowadzić do bezradności, a w konsekwencji depresji, nieradzenia sobie z problemami, niskiej samooceny, osłabienia aktywności układu immunologicznego i w związku z tym do wyższej podatnością na choroby. Seligman tak opisuje łańcuch zjawisk fizycznych łączących pesymistyczny styl wyjaśniania z osłabieniem aktywności układu immunologicznego: „Udowodniono ponad wszelką wątpliwość, że kiedy jednostka ulega depresji, zmienia się stan jej mózgu. Liczba neurotransmiterów (...) może ulec zmniejszeniu. Podczas depresji zmniejsza się liczba (...) katecholamin (...). Okazuje się, że gdy zmniejsza się liczba katecholamin, zwiększa się aktywność (...) endorfin (...). Komórki systemu immunologicznego posiadają receptory, które reagują na poziom endorfin w organizmie. Kiedy (...) poziom katecholamin jest niski, wzrasta poziom endorfin. System immunologiczny, reagując na to, zmniejsza swoją aktywność”<sup>39</sup>. Wynika z tego, że optymiści, mając silniejszy układ odpornościowy, chorują znacznie rzadziej, a jeżeli już, to ich organizm powinien lepiej radzić sobie z chorobą. Ponadto, skoro optymiści są przekonani o tym, że np. choroba jest chwilowa, ma ograniczony zasięg oraz że mają na nią wpływ, to jest wielce prawdopodobne, że będą chętniej korzystać z porad lekarskich bądź też przestrzegać zasad zdrowego stylu życia. Co więcej – optymistom przytrafia się mniej niepomysłnych wydarzeń, ponieważ są bardziej aktywni i chętniej podejmują kroki, które mogą zmienić niepożądane okoliczności. A jak podkreśla Seligman<sup>40</sup>, im więcej niepomysłnych

<sup>39</sup> Ibidem, s. 267.

<sup>40</sup> Ibidem, s. 272.

wydarzeń przytrafia się danej osobie, tym częściej ona choruje. Optymiści chętniej i częściej szukają i korzystają ze wsparcia społecznego, co również może mieć istotne znaczenie dla ich zdrowia (por. wsparcie społeczne).

### 3. Poczucie koherencji

Poczucie koherencji jest, według Aarona Antonovsky'ego<sup>41</sup> – autora koncepcji – najważniejszym czynnikiem decydującym o miejscu, jakie zajmujemy na kontinuum zdrowie–choroba. To właśnie wysoki poziom poczucia koherencji umożliwia osobom zachowanie równowagi, mimo przeżywania czasem nawet skrajnych doświadczeń życiowych. Jest ono „globalną orientacją, która wyraża stopień, w jakim jednostka posiada trwałe, dominujące, choć dynamiczne, uczucie pewności, że wewnętrzne i zewnętrzne środowiska są przewidywalne i że istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że sprawy potoczą się tak, jak można to sensownie przewidzieć”<sup>42</sup>. Poczucie to jest zmienną składającą się z trzech części:

- a) zrozumiałości – odnoszącej się do zakresu, w jakim człowiek odbiera napotykanne bodźce jako posiadające sens poznawczy, jako uporządkowaną, spójną, ustrukturalizowaną i jasną informację, która jest przewidywalna;
- b) zaradności – dotyczącej zakresu, w jakim ludzie spostrzegają, że mają do swojej dyspozycji odpowiednie środki, aby sprostać wymaganiom stawianym przez bodźce; dostępne środki dotyczą zarówno tych wymagań, które są pod bezpośrednią kontrolą jednostki, jak i tych, które są kontrolowane przez innych, na których człowiek może liczyć;
- c) sensowności – która wiąże się z przekonaniem jednostki, że warto angażować się w daną sytuację, że warto o coś walczyć i że wymagania stawiane przez życie są raczej pożądanymi wyzwaniem niż zbędnymi obciążeniami.

Wymienione trzy komponenty są ze sobą nierozzerwalnie powiązane i mogą być rozdzielone jedynie do celów analitycznych<sup>43</sup>. Jednakże najważniejszą rolę przypisuje się sensowności<sup>44</sup>, którą można by nazwać poczuciem sensu życia, przekonaniem, że jest o co walczyć, dla kogo żyć. Zmienna ta motywuje do podejmowania

<sup>41</sup> A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zwariować*, Fundacja IPN, Warszawa 1995, s. 210, A. Antonovsky, *Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia*, [w:] *Psychologia zdrowia*, red. I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, Warszawa 1997, s. 211.

<sup>42</sup> A. Antonovsky, *Poczucie koherencji...*, op. cit., s. 214.

<sup>43</sup> A. Antonovsky, *Poczucie koherencji...*, op. cit., s. 215.

<sup>44</sup> H. Sęk, *Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji*, [w:] *Zdrowie – stres – zasoby*, red. H. Sęk, T. Pasikowski, Poznań 2001, s. 45.

aktywności i wytrwałości w dążeniu do celów. Duża liczba badań empirycznych pokazuje, że poczucie koherencji wpływa pozytywnie na zdrowie człowieka i skuteczność radzenia sobie ze stresem. Potwierdzono również jego kluczową rolę dla procesów osiągnięcia, ochrony i przywrócenia zdrowia<sup>45</sup>.

#### 4. Ekspresja emocji

James W. Pennebaker<sup>46</sup> dowodzi, że „nadmierna powściągliwość w wyrażaniu myśli i uczuć oraz w zachowaniach może narazić nas na ryzyko zapadnięcia na różne, mniej i bardziej poważne, choroby. Podczas gdy powstrzymywanie się od wyrażania myśli i uczuć jest potencjalnie szkodliwe, dzielenie się nimi może nieść zadziwiająco krótko i długotrwałe korzyści dla zdrowia. Wyznania, bez względu na to, czy czynimy je w formie ustnej czy pisemnej, usunąć mogą wiele problemów łączących się z powstrzymywaniem myśli i uczuć. Poza tym pisanie lub mówienie o niepokojących i irytujących nas sprawach wywrzeć może wpływ na nasze podstawowe wartości, schematy myślenia i uczucia, jakie żywimy wobec samych siebie (...). Skrywanie ich może być niezdrowe, natomiast wyjaśnianie zdrowe<sup>47</sup>”. Powszechne jest przekonanie, że hamowanie zewnętrznego wyrazu emocji wpływa intensyfikująco na procesy emocjonalne, nasilając je albo przyczyniając się do długotrwałego utrzymywania się w postaci emocjonalnego napięcia. Taki stan może grozić niekontrolowanym wybuchem emocjonalnym albo przemieszczeniem niewyrażonych uczuć na innych bądź też na siebie samego. Długotrwałe tłumienie ekspresji emocji stwarza ryzyko neurotyzacji oraz zaburzenia procesów psychicznego i społecznego przystosowania się<sup>48</sup>. Co więcej, niewyrażanie i tłumienie intensywnie i chronicznie przeżywanych emocji może prowadzić do powstania zaburzeń nerwicowych oraz chorób psychosomatycznych<sup>49</sup>.

Z występowaniem zaburzeń psychosomatycznych wiązana jest aleksytymia – rozumiana jako niezdolność odczuwania uczuć oraz do używania języka w celu opisu doznań emocjonalnych. Innym typem trudności jest tzw. represyjny styl osobowości, charakteryzujący się unikaniem sytuacji spotkań z ludźmi, jeżeli mogą one okazać się zagrażające oraz unikaniem myśli mogących wywoływać

<sup>45</sup> H. Sęk, T. Pasikowski, *Zdrowie, stres, zasoby*, Poznań 2001, s. 16.

<sup>46</sup> J. W. Pennebaker, *Otwórz się. Uzdrawiająca siła wyrażania emocji*, Poznań 2001, s. 14.

<sup>47</sup> J. W. Pennebaker, *Otwórz się. Uzdrawiająca siła wyrażania emocji*, Poznań 2001, s. 14-15.

<sup>48</sup> R. Poprawa, *Zasoby osobiste...*, op. cit., s. 87.

<sup>49</sup> Za: Everly, Rosenfeld 1992; Friedman, 2003; Jarosz, 1983; Juczyński, 2001; Poprawa, 2001.

wystąpienie konfliktów lub kłopotliwych przeżyć<sup>50</sup>. Dzięki wyrażaniu emocji dochodzi do usunięcia nadmiaru emocjonalnego napięcia związanego ze stresem, głównie o charakterze gniewu. Mogą w tym pomóc trzy zdania, które pozytywnie wspierają i dlatego warto je mówić innym (i sobie):

a) Świetnie to zrobiłeś.

W polskiej kulturze, w której 80% ankietowanych systematycznie przeklina, stosuje hejting, stanowiąc niemalże zasadę internetowej komunikacji, a poziom zaufania ludzi do siebie jest jednym z najniższych na świecie (jedynie 12% Polaków zgadza się ze stwierdzeniem, iż większości ludzi można ufać; w Danii – 66%), świadomy i pozytywny feedback jest towarem szczególnie poszukiwanym. Entuzjastyczne, optymistyczne wsparcie pochwałą, uśmiechem czy prozaicznym przybiciem piątki wyraża uznanie dla czyjś osiągnięcia. Pokazuje przyjacielskie wsparcie, odczuwa zawiści, ukierunkowuje nagradzany mózg na kontynuowanie chwalonego zachowania. Nie omieszkaj każdego dnia zauważać u siebie, swoich bliskich i w pracy takich działań, które podsumujesz szczerym „Świetnie to zrobiłeś”.

b) Wiem, że stać cię na więcej.

W psychologii istnieje kilka praw opisujących zależność wyniku od nastawienia nauczyciela (lidera, szefa). Efekt Rosenthala pokazuje, że ludzie chcą spełniać oczekiwania w nich pokładane – jeśli więc lider wierzy, że jego podopieczny może mieć lepszy wynik, podświadomie będą obaj do tego zmierzali – zarówno on jako prowadzący, jak i jego podopieczny (by nie zawieść nadziei w nim pokładanych). Drugim prawem jest efekt Galatei – jeśli mamy pozytywne oczekiwania w stosunku do ludzi, to nawet mimo niesprzyjających warunków zaczynają się oni zgodnie z nimi zachowywać. Jego przeciwieństwem jest efekt Golema – ludzie zaczynają się zachowywać zgodnie z negatywnymi oczekiwaniami, nawet jeśli kontekst tego nie wymaga (np. pracownicy gorzej pracują, bo szef im wmawia, że się nie uda). Dlatego śmiało, w oparciu o optymistyczny zdrowy rozsądek, oczekuj postępów od swojego zespołu: „Wiem, że stać cię na więcej”.

c) Wiem, że sobie poradzisz.

Nawet najtwardsi z najtwardszych mają momenty zwątpienia i gorsze chwile. Bo oczekiwany kontrakt nie wypalił, bo ważny pracownik zawiódł, bo dostawcy się spóźniają. W takich momentach potrzeba wsparcia. Ale nie tylko merytorycznego,

<sup>50</sup> J. Rodin, P. Salovey, *Psychologia zdrowia*, [w:] *Psychologia zdrowia*, red. I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, Warszawa 1997.

czyli wiedzy o tym, jak rozwiązać dany problem – również wsparcia emocjonalnego, przekonania, że nie jest się samemu w kłopotach, zaufania, że jest się razem na dobre i na złe, wsparcia, którego wartość jest wprost proporcjonalna do obaw i innych negatywnych emocji związanych z przejściowym „dołkiem”. Bo wtedy właśnie mięsień cierpliwości i wytrzymałości jest testowany i dobrze jest usłyszeć od kogoś, że sobie poradzimy.

## 5. Cele strategii RP

Według *Strategii bezpieczeństwa narodowego Rzeczypospolitej Polskiej*<sup>51</sup> nadrzędnym celem działań państwa w dziedzinie bezpieczeństwa wewnętrznego jest utrzymanie zdolności do reagowania w przypadku wystąpienia zagrożeń bezpieczeństwa publicznego oraz bezpieczeństwa powszechnego, związanych z ochroną porządku prawnego, życia i zdrowia obywateli oraz majątku narodowego przed bezprawnymi działaniami oraz skutkami klęsk żywiołowych, katastrof naturalnych i awarii technicznych.

Osiągnięcie tego celu wymaga:

- tworzenia spójnych przepisów prawnych,
- kształtowania postaw społecznych,
- doskonalenia działalności wszystkich podmiotów państwowych i społecznych, których aktywność związana jest z bezpieczeństwem wewnętrznym państwa.

Będzie to możliwe poprzez:

- zwiększenie efektywności działania administracji publicznej,
- podnoszenie poziomu profesjonalizmu funkcjonariuszy i pracowników administracji publicznej realizujących zadania w tej sferze funkcjonowania państwa,
- upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach bezpieczeństwa wewnętrznego państwa.

Działania w zakresie zapewnienia akceptowanego przez społeczeństwo poziomu bezpieczeństwa wewnętrznego państwa mają być skierowane także na integrację i konsolidację z działaniami NATO, UE i ONZ oraz innych organizacji międzynarodowych.

---

<sup>51</sup> *Strategia bezpieczeństwa narodowego Rzeczypospolitej Polskiej* została zatwierdzona 13 listopada 2007 przez prezydenta Lecha Kaczyńskiego na wniosek premiera. Dokument ten został wydany w oparciu o artykuł 4a punkt 1, ustęp 1 Ustawy z dnia 21 listopada 1967 roku o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej. Zastępuje on strategię przyjętą 8 września 2003 roku.



## a) Bezpieczeństwo RP

W ten zbiór wartości do pewnego stopnia wpisują się podstawowe cele polskiej polityki bezpieczeństwa, określone następująco:

- ochrona suwerenności i niezawisłości Rzeczypospolitej;
- utrzymanie nienaruszalności granic i integralności terytorialnej kraju;
- zapewnienie bezpieczeństwa obywateli Polski, w tym praw człowieka i podstawowych wolności oraz demokratycznego porządku;
- stworzenie niezakłóconych warunków do cywilizacyjnego i gospodarczego rozwoju Polski oraz wzrostu dobrobytu jej obywateli;
- ochrona dziedzictwa narodowego i tożsamości narodowej;
- realizacja zobowiązań sojuszniczych, a także obrona i promowanie interesów państwa polskiego;

## b) Terroryzm

Strategia<sup>52</sup> ta podkreśla możliwość wystąpienia zagrożeń terrorystycznych i konieczność przeciwdziałania aktom terrorystycznym. Jako że terroryzm wewnętrzny w Polsce nie występuje i raczej nie należy się go spodziewać, uderzenia terrorystycznego należy oczekiwać z zewnątrz, dzięki ułatwieniu w ruchu ludzi i towarów – między innymi dzięki otwarciu granic z krajami Unii Europejskiej oraz dzięki ułatwieniu porozumiewania się – między innymi dzięki Internetowi, telefonii komórkowej. Te same korzyści, jakie daje globalizacja gospodarcza, mogą być obrócone w czynniki sprzyjające naruszeniom bezpieczeństwa wewnętrznego.

Dla przeciwdziałania terroryzmowi ważne są:

- profesjonalizm w wykonywaniu zadań ustawowych, wyznaczonych do tego służb i organów,
- umiejętność właściwego zachowania się obywateli w przypadku wystąpienia zagrożenia terrorystycznego.

## c) Inne zagrożenia

Państwo ma także zapobiegać innym działaniom godzącym w jego bezpieczeństwo wewnętrzne, w tym naruszającym porządek konstytucyjny oraz rozpowszechniającym totalitarne ideologie, nienawiść rasową i narodowościową.

<sup>52</sup> Strategia to sztuka rozwijania i stosowania – w czasie pokoju i wojny – politycznych, ekonomicznych, psychologicznych oraz militarnych sił pozwalających na osiągnięcie celów polityki państwa dla uzyskania korzystnych rezultatów sprzyjających osiągnięciu zwycięstwa i zmniejszenia możliwości poniesienia porażki. (*Słownik terminów z zakresu bezpieczeństwa narodowego*, Akademia Obrony Narodowej, Warszawa 2002, s. 130, za: *Dictionary of Military and Associated Terms*, Waszyngton 1987, s. 350).

Zarówno ideologie, jak nienawiść na tle rasowym, narodowym, religijnym, przekonań co do mniejszości seksualnych czy do praktyk medycznych<sup>53</sup> – nie uznają granic. Polska jest ciągle krajem dość jednolitym etnicznie i religijnie, ale ten stan się zmienia, wraz z rosnącą imigracją, a także z możliwością swobodnego przepływu ludzi i podejmowania przez nich pracy na obszarze naszego kraju. Wraz z rosnącą liczbą obcokrajowców wzrasta też prawdopodobieństwo wystąpienia aktów przemocy przeciw nim; na razie nie są to częste przypadki.

## 6. Wypadki dzieci – przykłady

a) Domowe wypadki z udziałem dzieci. Jak ich unikać?

Większości wypadków z małymi dziećmi ma miejsce w ich własnym domu. Na upadki z wysokości, oparzenia czy zatrucia najczęściej narażeni są najmłodszy do 5. roku życia. Aby uniknąć przykrych wypadków, potrzebna jest szczególna troska rodziców. Wypadki zdarzają się wówczas, kiedy dziecko jest głodne lub zmęczone, opiekuje się nim osoba zastępująca rodzica lub maluch znajduje się w nowym, nieznanym mu otoczeniu. Do urazów dochodzi również wtedy, gdy rodzice nie zwracają dostatecznej uwagi na najmłodszych. Dlatego zapobieganie wypadkom musi uwzględnić potencjalne zagrożenia dla dziecka, w związku z tym należy je uczyć reagowania na wystąpienie nieprzewidzianego zagrożenia. Takie postępowanie obejmuje m.in. zabezpieczenie przechowywanych materiałów niejadalnych, używanie bezpiecznych zamknięć czy stosowanie kasków w czasie jazdy na rowerze.

Aby miejsce, w którym przebywa dziecko, było w pełni bezpieczne:

- okna nie mogą otwierać się szerzej niż na 20 centymetrów;
- sznury przy zasłonach muszą być podwiązane;
- przewody elektryczne schowane;
- gniazdka zabezpieczone specjalnymi zatyczkami;
- meble powinny być stabilne;
- schody zabezpieczone specjalnymi bramkami;
- ostre brzegi i rogi stołów zakryte specjalnymi nakładkami;
- łóżeczko – każde dziecko zacznie się podciągać, zatem materac powinien w odpowiednim czasie być opuszczony;
- rośliny powinny być zabezpieczone, ponieważ niektóre mają trujące liście;
- ostre narzędzia jak nożyczki, noże, żyłetki należy schować;

---

<sup>53</sup> Takich jak aborcja czy eutanazja.

- podobnie wszystko, co nadaje się do połamania, np. agrałki itp.; pióra, długopisy inne przybory do pisania należy zabezpieczyć;
- jak również środki czyszczące, farby, rozpuszczalniki, środki łatwopalne
- oraz biżuterię: koraliki, pierścionki itp.;

#### b) Urazy głowy

Urazy głowy najczęściej występują u dzieci w 1. roku życia. Przyczyną większości urazów są upadki wewnątrz domu i w jego pobliżu. Upadki z wysokości to najczęstsza przyczyna urazów czaszki. W związku z tym, że okolica głowy jest silnie ukrwiona, nawet przy niewielkich ranach ciętych występuje często obfite krwawienie.

Jeśli po urazie głowy zostanie zauważony jeden z poniżej przytoczonych objawów, należy natychmiast skontaktować się z lekarzem:

- utrata przytomności (lub krótkotrwałe poczucie senności trwające 2-3 godziny);
- drgawki;
- trudności z przebudzeniem dziecka;
- wymioty;
- wgniecenia lub zagłębienia w czaszce lub obrzęk uniemożliwiający ocenę, czy czaszka została zdeformowana;
- krwawa lub wodnista wydzielina z nosa lub uszu;
- zasinienia wokół oczu lub za uszami;
- nierówna wielkość źrenic lub brak reakcji źrenic na światło;
- dziwne zachowanie dziecka;
- nadmierna błądź trwająca dłużej.

Złamania kości u dziecka trudno rozpoznać. Najczęściej dochodzi do złamania kości ramienia, nogi, obojczyka i palców. Objawy złamania to słyszalne chrupnięcie podczas upadku, zniekształcenie, brak możliwości wykonania ruchu lub utrzymania ciężaru na złamanej kości (dotkliwy ból, dziecko nie przestaje płakać), bark czucia, obrzęk i zasinienie. Jeśli rodzice podejrzewają złamanie kończyny u dziecka, nie powinni ruszać dziecka bez porozumienia z lekarzem, chyba że jest to konieczne ze względu na jego bezpieczeństwo.

U raczkujących i chodzących już maluchów często dochodzi do zwichnięcia stawu ramiennego i łokciowego. Najczęściej dzieje się tak, gdy spiesząc się, dorośli ciągną dziecko za rękę (lub gdy dziecko jest unoszone w powietrzu przez kręcącego się rodzica). Typowe objawy to: zniekształcenie ramienia, brak możliwości wykonania ruchu oraz uporczywy płacz. Należy natychmiast udać się z dzieckiem do lekarza.

Oparzenia to wynik często występujących wypadków, którym ulegają małe dzieci. Miejsce oparzone należy natychmiast schłodzić wodą, pokryć jałowym opatrunkiem, pęcherzy nie należy przebijać i zdejmować. Bardzo wskazane jest podanie leku przeciwbólowego. Oparzenia o większej powierzchni lub w takich okolicach jak krocze, twarz, oczy zawsze powinien obejrzeć lekarz.

Rany skóry to najczęściej krwiaki – sińce, otarcia naskórka, niewielkie rany cięte, rany klute. Zawsze należy zaopatrzyć tego typu urazy przez obmycie rany i założenie jałowego opatrunku. Rany na twarzy dłuższe niż 1,5 cm, głębokie lub silnie krwawiące mogą wymagać zszycia.

Niewielu dzieciom udaje się przeżyć pierwszy rok życia bez przynajmniej jednego rozcięcia wargi. Rany te najczęściej nie są groźne i dość szybko się goją. Często wystarczy przyłożyć lód, by złagodzić ból oraz zmniejszyć krwawienie. Wybity lub złamany ząb to niemały stres dla rodziców i dziecka – należy zachować spokój, oczyścić dokładnie jamę ustną z odłamków i brudu ciepłą wodą i gazą oraz upewnić się, czy w niej nie ma żadnych fragmentów zęba, którymi maluch mógłby się zakrztusić.

Przy krwawieniu należy posadzić dziecko z lekko pochylonymi plecami do przodu i delikatnie ścisnąć obydwa nozdrza palcem wskazującym i kciukiem przez 5-10 minut. Jeśli nie powstrzymamy krwawienia, należy skontaktować się z lekarzem.

Jeśli rodzice zauważą, że dziecko ma problem z oddychaniem, a z nosa wypływa cuchnąca wydzielina, może to sygnalizować ciało obce w nosie. Jeśli przedmiot nie tkwi głęboko, należy go usunąć palcami. Nie wolno jednak używać pincety ani innego narzędzia, które może dodatkowo uszkodzić nos dziecka. Jeśli nie uda się wydobyć przedmiotu z nosa, warto zachęcić dziecko do dmuchania nosem. Jeśli i ta próba nie da rezultatu, zalecamy natychmiastową konsultację z lekarzem.

#### c) Wypadek przy pracy rolniczej

Za wypadek przy pracy rolniczej uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło podczas wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej albo pozostających w związku z wykonywaniem tych czynności<sup>54</sup>:

- na terenie gospodarstwa rolnego, które ubezpieczony prowadzi, lub w którym stale pracuje, albo na terenie gospodarstwa domowego bezpośrednio związanego z tym gospodarstwem rolnym – lub
- w drodze ubezpieczonego z mieszkania do gospodarstwa rolnego, o którym mowa powyżej, albo w drodze powrotnej – lub

<sup>54</sup> Art. 11 ust. 1 Ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

- podczas wykonywania poza terenem gospodarstwa rolnego, o którym mowa powyżej zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej albo w związku z wykonywaniem tych czynności – lub
- w drodze do miejsca wykonywania czynności, o których mowa powyżej, albo w drodze powrotnej.

## 7. Bezpieczeństwo dzieci w domu<sup>55</sup>

W terminie domowego bezpieczeństwa mieści się wiele różnych działań ochronnych, które na pierwszy rzut oka niewiele łączy. Zatem, jak stworzyć dom, który sam w sobie będzie bezpieczny dla nas i naszych dzieci. Jest wiele domowych zabezpieczeń, które mają chronić dziecko przed niebezpieczeństwem. **Pamiętajmy jednak, żeby świadomie rozgraniczać to, co naprawdę stanowi zagrożenie dla dziecka, od naszych wyobrażeń potencjalnego nieszczęścia i nadmiernej potrzeby ochrony małego człowieka.** Dom powinien być miejscem bezpiecznym, ale pozostawiającym możliwość eksplorowania go i swobodnego rozwoju bez lęku.

- a) Bezpieczeństwo wewnątrz domu
  - **szklane powierzchnie** – trzeba zwracać na nie wyjątkową uwagę. Z tej przyczyny można wymienić szybę prysznicową na szkło bezpieczne, np. pleksi bądź szkło wzmocnione folią;
  - nie wychodząc poza obszar łazienki, drugim potencjalnie niebezpiecznym miejscem, gdzie nawet piszący ten artykuł, stracił pierwszego mleczaka jest... **śliska wanna bądź brodzik**. Przyszłym przykrym wypadkom zapobiegniemy, wykładając w tych miejscach matę antypoślizgową, która nie jest drogim rozwiązaniem, natomiast z pewnością zaoszczędzi nam problemów i zapewni dziecku bezpieczeństwo;
  - bardzo często jest tak, że jednocześnie posiadamy w domu małego, ciekawskiego lokatora oraz miejsca znacznie bardziej niebezpieczne niż opisywana łazienka. Aby **ograniczyć dziecku dostęp do naszego warsztatu bądź stromych schodów**, możemy w strategicznych miejscach domu zamontować specjalne bramki, tworząc łatwe do zamontowania

<sup>55</sup> T. Ciosek, *Dom bezpieczny dla dziecka. Jak stworzyć bezpieczny dom, z jakich zabezpieczeń skorzystać, żeby przestrzeń wokół dziecka nie stwarzała zagrożenia wypadku i umożliwiała swobodny, nieograniczony rozwój*, <https://dziecisawazne.pl/dom-bezpieczny-dla-dziecka/> [dostęp: 12.09.2021].

- miniaturowe ogrodzenie, które ochroni małego odkrywcę przed eksploracją niebezpiecznych miejsc;
- szczególną uwagę na bezpieczeństwo dziecka powinniśmy zwrócić **w kuchni**. Rodzice na pewno zgodzą się z tym, że używanie obrusów niesie ze sobą niebezpieczeństwo pociągnięcia ich przez dziecko i wylania na siebie gorących napojów. Pamiętajmy o stawianiu gorących garnków i naczyń poza zasięgiem maluszka, zawsze z uchwytyami odwróconymi od dziecka;
  - „**nie pchaj palców między drzwi**” – to powiedzenie, które większość z nas słyszała, ale także często w sposób dosłowny przekonaliśmy się, dlaczego nie należy tego czynić. Jeśli nie chcemy, żeby nasze dziecko uczyło się na tak bolesnych błędach, możemy stosować specjalne zabezpieczenie wewnętrznych drzwi;
  - innym miejscem, w którym może dojść do wypadku, jest miejsce wykorzystywane zazwyczaj przez całą rodzinę do relaksu i odpoczynku. Jeśli mamy dużo **mebli posiadających ostre i twarde narożniki**, możemy zabezpieczyć swoje dziecko przed kontaktem z nimi za pomocą specjalnych plastikowych narożników;
  - niebezpieczeństwo **porażenia dziecka prądem bezpośrednio z gniazda elektrycznego** jest scenariuszem, nad którym lepiej w ogóle się nie skupiać – najlepiej od razu zabezpieczyć te miejsca. Czy skorzystamy ze specjalnych zaślepek, czy z zamków zabezpieczonych kluczykiem, jest głównie kwestią naszej wygody; w obu przypadkach cel zostanie osiągnięty.

#### b) Bezpieczeństwo na zewnątrz domu

**Wiemy, że powinniśmy budować domy z ekologicznych materiałów, które nie będą szkodzić nam ani naszym dzieciom.** Pamiętajmy o przepisach przeciwpożarowych, a nawet jeśli nie, w swoim czasie przypomną nam o nich odpowiednie służby. Coraz częściej dbamy także o to, by izolację termiczną wykonać z ekologicznej pianki poliuretanowej, która w przeciwieństwie do rozwiązań opartych o wełnę nie degeneruje się i nie generuje pyłów oraz toksycznych zanieczyszczeń do powietrza.

**Mówi się, że ludzkie oczy są zwierciadłem duszy, nie inaczej jest w przypadku okien.** Pierwszym wyborem jest bezpieczna szyba z pleksi bądź szkła wzmocnianego folią. Dzięki temu dziecko praktycznie nie będzie narażone na kontakt z ostrymi kawałkami w razie stłuczenia szyby. Jeśli okna są w zasięgu małego człowieka, warto także pomyśleć o zainstalowaniu specjalnej blokady zawiasowej bądź sztywnej do okien przesuwanych. Dzięki temu okna będzie się

dało tylko uchylić, a kiedy zabezpieczenie nie będzie już potrzebne, stosunkowo łatwo się go pozbędziemy.

## 8. Pojęcie bezpieczeństwa

Pojęcie bezpieczeństwa państwa ewoluowało przez wieki, a w ostatnich dekadach jego znaczenie szczególnie szybko zmieniało się. Wobec zmiany środowiska międzynarodowego na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX wieku i związanej z tym ewolucji postrzegania zagrożeń coraz większe znaczenie zaczęto przywiązywać do bezpieczeństwa pozamilitarnego<sup>56</sup>. Wyłoniło się więc bezpieczeństwo ekologiczne, ekonomiczne, energetyczne, informacyjne, socjalne i wiele innych, jak na przykład bezpieczeństwo człowieka. Zarysowała się tendencja, aby przez bezpieczeństwo państwa rozumieć wszystko, co może mieć jakikolwiek związek z samym państwem i jego społeczeństwem. Z tego względu rozsądna wydaje się propozycja Ryszarda Zięby<sup>57</sup>, żeby wyodrębnić następujące podstawowe wartości składające się na bezpieczeństwo współczesnych państw:

- przetrwanie państwa jako niezależnej jednostki politycznej, narodu jako wyróżnionej grupy etnicznej, biologiczne przeżycie ludności państwa. Jest ono naczelną wartością, której każde państwo gotowe jest poświęcić inne wartości, gdyż nie mogą być one zachowane w sytuacji zagrożenia istnienia ludności. Wartość ta jest stawiana na naczelnym miejscu;
- integralność terytorialna, która w potocznym rozumieniu nadal jest uważana za główny korelat bezpieczeństwa;
- niezależność polityczna (w sensie ustrojowym, samowładności i swobody afiliacji);
- jakość życia, na którą składają się takie wartości, jak standard życia, szczebel rozwoju społeczno-gospodarczego, zakres praw i swobód obywatelskich, system kulturalny, narodowy styl życia, stan środowiska naturalnego, możliwości i perspektywy dalszego rozwoju<sup>58</sup>;

### a) Postrzeganie bezpieczeństwa (wg D. Frei)

- stan braku bezpieczeństwa – wówczas, gdy występuje duże rzeczywiste zagrożenie, a postrzeganie tego zagrożenia jest prawidłowe;

<sup>56</sup> A. Rotfeld, *Międzynarodowe czynniki bezpieczeństwa Polski*, Warszawa 1986, s. 49.

<sup>57</sup> R. Zięba *Instytucjonalizacja bezpieczeństwa wewnętrznego*. Warszawa 1999, s. 77.

<sup>58</sup> R. Zięba, *Instytucjonalizacja bezpieczeństwa wewnętrznego*. Warszawa 1999, s. 78.



- stan obsesji występuje wtedy, gdy nieznaczne zagrożenie jest postrzegane jako duże;
- stan fałszywego bezpieczeństwa ma miejsce wówczas, gdy zagrożenie jest poważne, a postrzegane bywa jako niewielkie;
- stan bezpieczeństwa występuje wtedy, gdy zagrożenie zewnętrzne jest nieznaczne, a jego postrzeganie prawidłowe;

b) potrzeby społeczeństwa w dziedzinie bezpieczeństwa (wg Waldemara Kitlera)

- potrzeba bezpieczeństwa i porządku publicznego;
- potrzeba bezpieczeństwa powszechnego;
- potrzeba ochrony zdrowia oraz bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego;
- potrzeba ochrony środowiska i gospodarki odpadami;
- potrzeba ochrony dorobku kulturowego i tożsamości narodowej;
- potrzeba bezpieczeństwa ekonomicznego;
- potrzeba oświaty i wychowania;
- potrzeba bezpieczeństwa narodowego.

c) Rodzaje bezpieczeństwa

Wyróżnia się następujące rodzaje bezpieczeństwa:

- ze względu na obszar jaki obejmuje – bezpieczeństwo globalne, bezpieczeństwo międzynarodowe, bezpieczeństwo regionalne, bezpieczeństwo narodowe;
- ze względu stosunek do obszaru państwa – bezpieczeństwo zewnętrzne i bezpieczeństwo wewnętrzne;
- ze względu na dziedzinę, w jakiej występuje – bezpieczeństwo militarne, bezpieczeństwo polityczne, bezpieczeństwo energetyczne, bezpieczeństwo ekologiczne, bezpieczeństwo informatyczne, bezpieczeństwo społeczne, bezpieczeństwo kulturowe; bezpieczeństwo fizyczne i bezpieczeństwo socjalne; bezpieczeństwo strukturalne i bezpieczeństwo personalne<sup>59</sup>.

a) Bezpieczeństwo<sup>60</sup> wewnętrzne

Jeden z rodzajów bezpieczeństwa, odnoszący się do zagrożeń i przeciwdziałań wobec nich występujących wewnątrz państwa. Zapewnienie odpowiednio wysokiego poziomu bezpieczeństwa wewnętrznego jest istotnym elementem polityki

<sup>59</sup> J. Pawłowski, B. Zdrodowski, M. Kulickowski, *Słownik terminów z zakresu psychologii dowodzenia i zarządzania*, Warszawa 2000, s. 17

<sup>60</sup> Bezpieczeństwo – stan braku zagrożeń i poczucia zagrożenia podstawowych dla narodu wartości.

wewnętrznej państwa. Bezpieczeństwo narodowe (państwa) to stan niezagrażonego spokoju, wyrażany poprzez potrzebę istnienia, przetrwania, pewności, stabilności, tożsamości, niezależności, ochrony poziomu i jakości życia.

Pojęcie bezpieczeństwa wewnętrznego odnosi się do procesu zaspokajania potrzeb i interesów społeczeństwa danego kraju, co zapewne jest przesłanką do używania określenia bezpieczeństwo wewnętrzne państwa. Proces ten realizuje się w złożonym środowisku, a jego konsekwencje dotyczą nie tylko zainteresowanych osób i grup społecznych, środowisk, regionów i całych państw, ale odnoszą się także do innych społeczności, chociażby z uwagi na fakt przestrzennego rozprzestrzeniania się zagrożeń, które nie znają pojęcia „granica państwa” (np. terroryzm).

Bezpieczeństwo wewnętrzne jest jednym z dwóch, obok bezpieczeństwa zewnętrznego, rodzajów bezpieczeństwa wyróżnianych ze względu na stosunek do obszaru państwa. Zapewnienie bezpieczeństwa narodowego jest naczelnym zadaniem polityki zagranicznej państwa, zaś celem narodowej polityki bezpieczeństwa jest ochrona państwa i społeczeństwa przed zagrożeniem wewnętrznym i zewnętrznym.

Zagrożenia mogą być skierowane na zewnątrz i do wewnątrz; tak samo powinny być skierowane działania w celu ich likwidowania. Wyodrębnia się więc bezpieczeństwo wewnętrzne i bezpieczeństwo zewnętrzne.

„Bezpieczeństwo wewnętrzne jest domeną polityki wewnętrznej danego kraju. Tak jest do dzisiaj, choć zmienił się zarówno charakter i rodzaj zagrożeń, jak i metody zapobiegania im. Globalizacja, rozwój międzynarodowej komunikacji wymagają umiędzynarodowienia sfery bezpieczeństwa wewnętrznego, co ma miejsce, ale brak, jak na razie, pełnego przekonania o takiej konieczności, co jest wywołane wieloma specyficznymi warunkami. Do najważniejszych należy zaliczyć: brak zmian w myśleniu o bezpieczeństwie, narodowy charakter służb specjalnych, utajnienie zasad ich działania, wysokie koszty oraz wykorzystywanie często przez nich do finansowania nielegalnych źródeł dochodów, opierających się na współpracy z przestępczością zorganizowaną” – stwierdza Katarzyna Żukrowska<sup>61</sup>.

#### b) Bezpieczeństwo wewnętrzne a zagrożenia

Bezpieczeństwo wewnętrzne kształtuje się w relacjach pomiędzy zagrożeniami, poziomem bezpieczeństwa, polityką bezpieczeństwa a poczuciem bezpieczeństwa.

- Poziom bezpieczeństwa – rozumiany jako pewien obiektywnie mierzony stan bezpieczeństwa panujący na obszarze państwa – znajduje się pomiędzy zagrożeniami a polityką bezpieczeństwa. Zagrożenia bezpieczeństwa –

<sup>61</sup> K. Żukrowska, *Pojęcie bezpieczeństwa i jego ewolucja*, [w:] *Bezpieczeństwo międzynarodowe*, red. K. Żukrowska i M. Gracik, Warszawa 2006, s. 21.

możliwość ataku, katastrofy czy akcji o podobnych skutkach, same ataki i ich konsekwencje – wpływają na poziom bezpieczeństwa.

- Polityka bezpieczeństwa – przez jej realizację przez odpowiednie organy państwa – wpływa również na poziom bezpieczeństwa. Z kolei, poziom bezpieczeństwa jest odbierany przez przebywających na terytorium danego państwa i przekłada się na ich subiektywne poczucie bezpieczeństwa.

To poczucie bezpieczeństwa – wyrażane przez społeczeństwo w prezentowanych opiniach, wynikach sondaży, akcjach, takich jak petycje, marsze protestacyjne – jest z kolei jednym z czynników kształtujących politykę bezpieczeństwa, innym jest obraz rzeczywistych czy też wyobrażonych zagrożeń w oczach kształtujących ową politykę.

## Podsumowanie

Na świecie blisko 2,3 tysiąca dzieci umiera codziennie z powodu nieumyślnych wypadków. Około 90 proc. z nich można uniknąć, dbając o właściwe zabezpieczenie domu – informują organizatorzy akcji edukacyjnej „Uwaga Dziecko”.

Dom jest miejscem, gdzie czujemy się najbezpieczniej, jednak to właśnie tam dochodzi najczęściej do incydentów zagrażających zdrowiu, a nawet życiu. Instytucje takie jak Policja, Rzecznik Praw Dziecka oraz służba zdrowia nie prowadzą szczegółowych statystyk dotyczących wypadków z udziałem dzieci w domach, dlatego dane przedstawione przez Główny Urząd Statystyczny są jedynymi ogólnodostępnymi. Według statystyk GUS z 2019 roku, około 70 proc. wypadków, podczas których interweniują ratownicy medyczni, ma miejsce właśnie w domu. Tysiące z nich dotyczy najmłodszych członków rodziny, dlatego ważne jest odpowiednie zabezpieczenie miejsca zamieszkania.

Brak podejmowania skutecznych działań w wychowaniu człowieka od dziecka może w przyszłości przynieść negatywne skutki. Niech przestrożą będzie przykład braku działań w stosunku do bezdomnych, którego skutki materialne da się oszacować. „dla samorządu szacowany koszt niepodjęcia działań aktywizacyjnych dla sześciu bezdomnych, za siedem lat wyniesie ponad 76 tysięcy złotych”<sup>62</sup>. Często w świadomości społecznej obowiązuje przeświadczenie, że pomoc osobom zagrożonym wykluczeniem kosztuje. Okazuje się jednak, że bardziej kosztowne jest zaniechanie pomocy. – pisze Kamil Fejfer dla portalu *Ekonomiaspoleczna.pl*.

---

<sup>62</sup> K. Fejfer, NEWSLETTER PORTALU, [www.ekonomiaspoleczna.pl](http://www.ekonomiaspoleczna.pl) [dostęp: 22.01.2016].

Wymienione powyżej propozycje to tylko część dostępnych na rynku rozwiązań. Pamiętajmy jednak, że poznawanie świata zaczyna się od domu. **Zadbajmy o bezpieczeństwo małego odkrywcy, ufając jednocześnie w jego intuicję i nie ograniczając go w pasjonujących wyprawach po szafkach kuchennych.**

Podsumowując teoretyczne rozważania o pojęciu bezpieczeństwa i jego naturze, zasadne wydaje się przytoczenie poglądów Josepha S. Nye oraz Józefa Kukułki, których koncepcje wydają się dopełniać przedstawioną analizę. Joseph S. Nye wyróżnia dwie możliwości rozumienia bezpieczeństwa. W pierwszym ujęciu – negatywnym, bezpieczeństwo traktowane jest jako brak zagrożeń i w tym aspekcie należy skoncentrować się na analizowaniu działania podmiotu, którego celem jest ochrona przed zagrożeniami dla istotnych wartości wewnętrznych. Drugie ujęcie jest szersze i zwane jest pozytywnym. Postrzega ono kształtowanie pewności przetrwania, posiadania i swobód rozwojowych podmiotu. Inaczej mówiąc: pierwsze podejście definiuje bezpieczeństwo w przeciwieństwie do zagrożenia, natomiast drugie analizuje kreatywną aktywność podmiotu. Natomiast Józef Kukułka wyodrębnia trzy wymiary bezpieczeństwa: podmiotowe, przedmiotowe i procesualne. W wymiarze podmiotowym bezpieczeństwo oznacza pewność istnienia i przetrwania danego podmiotu, wymiar przedmiotowy oznacza pewność stanu posiadania podmiotu oraz jego swobody rozwojowe, a procesualny – zmienność w czasie subiektywnych i obiektywnych aspektów bezpieczeństwa<sup>63</sup>.

## Bibliografia

### Literatura

1. Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zwariować*, Warszawa 1995.
2. Antonovsky A., *Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia*, [w:] *Psychologia zdrowia*, red. I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, Warszawa 1997.
3. Bauman Z., *Płynny lęk*, Kraków 2008.
4. Ciosek T., *Dom bezpieczny dla dziecka. Jak stworzyć bezpieczny dom, z jakich zabezpieczeń skorzystać, żeby przestrzeń wokół dziecka nie stwarzała zagrożenia wypadku i umożliwiała swobodny, nieograniczony rozwój*, Warszawa 1992.
5. Chodkiewicz J., *Psychologia zdrowia. Wybrane zagadnienia*, Łódź 2005.
6. Everly G. S., Rosenfeld R., *Stres, przyczyny, terapia i autoterapia*, Warszawa 1992.
7. Ćwieliuch J., *Depresanci. Pokolenie na antydepresantach*, „Polityka nr 10 (2849).
8. Heszen-Niejodek I., *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. J. Strelau, t. 3, Gdańsk 2002.
9. Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2007.
10. Lazarus R. S., *Radzenie sobie ze stresem wywołanym chorobą*, [w:] *Promocja zdrowia w chorobach przewlekłych*, red. A. Kaplun, Łódź 1997.

<sup>63</sup> R. Zięba, *Instytucjonalizacja...*, op. cit., s. 30.

11. Lazarus R. S., Folkman S., *Stress, appraisal, and coping*, Springer, New York 1984.
12. PAP, *Polska w depresyjnym dolku. Na antydepresanty wydajemy coraz więcej*, publikacja elektroniczna.
13. Pennebaker J. W., *Otwórz się. Uzdrawiająca siła wyrażania emocji*, Poznań 2001.
14. Poprawa R., *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*, [w:] *Elementy psychologii zdrowia*, red. G. Dolińska-Zygmunt, Wrocław 2001.
15. Poznaniak W., *Teoria uczenia się społecznego jako model normalnego i zaburzonego funkcjonowania jednostki oraz grupy*, [w:] *Spoleczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 1998.
16. Rodin J., Salovey P., *Psychologia zdrowia*, [w:] *Psychologia zdrowia*, red. I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, Warszawa 1997.
17. Rotfeld A., *Międzynarodowe czynniki bezpieczeństwa Polski*, Warszawa 1986.
18. Seligman M., *Optymizmu można się nauczyć*, Poznań 1995.
19. Selye H., *Stres okiełznany*, Warszawa 1977.
20. Sheridan Ch. L., Radmacher S. A., *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Warszawa 1998.
21. *Słownik terminów z zakresu psychologii dowodzenia i zarządzania*, Warszawa 2000.
22. Sęk H., *Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji*, [w:] *Zdrowie – stres – zasoby*, red. H. Sęk, T. Pasikowski, Poznań 2001.
23. Sęk H., Pasikowski T., *Zdrowie, stres, zasoby*, Poznań 2001.
24. Wirga M., *Zwyciężyć chorobę*, Katowice 2002.
25. Zięba R., *Instytucjonalizacja bezpieczeństwa europejskiego: koncepcje – struktury – funkcjonowanie*, Warszawa 1999.
26. Zięba R., *Wspólna polityka zagraniczna i bezpieczeństwa*, miejsce wydania 2007.
27. Żukrowska K., *Pojęcie bezpieczeństwa i jego ewolucja*, [w:] *Bezpieczeństwo międzynarodowe*, red. K. Żukrowski i M. Gracik, Warszawa 2006.
28. 13/06/2013 admin Geopolityka, Geostrategia i bezpieczeństwo, *Materiały, Myśl geopolityczna, Teoria i metodologia geopolityki*.

### Przepisy prawne

1. Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz.U. z 2020 r. poz. 174.
2. *Strategia bezpieczeństwa narodowego Rzeczypospolitej Polskiej* została zatwierdzona 13 listopada 2007 przez prezydenta Lecha Kaczyńskiego na wniosek premiera. Dokument ten został wydany w oparciu o artykuł 4a punkt 1, ustęp 1 ustawy z dnia 21 listopada 1967 roku o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej. Zastępuje on strategię przyjętą 8 września 2003 roku.

### Linki zewnętrzne

1. Strategia narodowa bezpieczeństwa Rzeczypospolitej Polskiej, [bbn.gov.pl](http://bbn.gov.pl).
2. [dziecisawazne.pl](http://dziecisawazne.pl) › rodzina.
3. NEWSLETTER PORTALU, [www.ekonomiaspoleczna.pl](http://www.ekonomiaspoleczna.pl).
4. <https://parenting.pl/jakie-niebezpieczenstwa-czyhaja-na-dziecko-w-domu/8>.
5. [www.http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/215275/RC63-Fact-sheet-MNH-Eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/215275/RC63-Fact-sheet-MNH-Eng.pdf?ua=1).
6. <http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1524935,1,pokolenie-na-antydepresantach.read>.
7. <https://dziecisawazne.pl/dom-bezpieczny-dla-dziecka/>.
8. <http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Polska-w-depresyjnym-dolku-Na-antydepresanty-wydajemy-coraz-wiecej,164082,6.html>.

**Keeping children safe at home****Abstract**

The author presents security for the children at home. Home should be a safety place for everyone. In introduction he shows information about mental diseases – often hidden or stigmatized by other people. Adult person with mental disease or stressful person at home have huge effect for children's growing up. In the further part of article the author analyzes safety in inside and outside reality for children from psychological background to RP Strategy.

**Keywords:** stress, security, home, human life, optimism, expression of emotions, the concept of security, types of security, RP strategy, threats