

## **IX. STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM**

### **WSPÓŁCZESNE POSTAWY WOBEC TRADYCYJNYCH PRZESĄDÓW I ZABOBONÓW**

Przesady i zabobony stanowią stały element każdej kultury. Ujawniały się i nadal się ujawniają w niemal we wszystkich aspektach życia codziennego. Niestety przyjmowane mogą być automatycznie, bezkrytycznie, bez zastanawiania się nad autentycznością.

Celem głównym pracy była ocena współczesnych postaw społeczeństwa wobec tradycyjnych przesądów i zabobonów, ze szczególnym uwzględnieniem medycznych. Cele szczegółowe miały na celu: ustalenie opinii badanych na temat znaczenia dla rozwoju charakteru człowieka znaku zodiaku się urodził; istnienia przedmiotów, talizmanów, dat, dni tygodnia które przynoszą szczęście lub pecha; korzystania z porad wózki, jasnovidza; czytania i wykorzystywania w życiu codziennym wskazań horoskopów; wiary w telepatię, opętanie przez diabła, astrologię i wpływ położenia gwiazd i planet na życie ludzi, magię oraz przepowiednie tarota; korzystania osobiście i członków rodziny z pomocy znachorki, „babki”; stosowanych metod leczenia; znajomości i stosowania nadal funkcjonujących przesądów i zabobonów; ustalenia różnicy w powyższym pomiędzy mieszkańcami wsi i miasta, kobietami i mężczyznami oraz w zależności od wieku respondentów oraz dokonanie pomiaru ogólnego poziomu przesądności respondentów i oceny satysfakcji z życia badanych i jej wpływu na stopień przesądności ankietowanych.

Za problemy badawcze przyjęto sprawdzenie Czy w samoocenie badanych dla rozwoju charakteru człowieka ma znaczenie znak zodiaku pod jakim się urodzili? Czy badani wierzą w istnienie przedmiotów, talizmanów, dat itp. które przynoszą pecha lub szczęście? Czy badani wiedzą o istnieniu znachorek, „babek” i czy kiedykolwiek korzystali z ich pomocy? Czy badani znają metody ludowego leczenia? Jak w samoocenie oceniają swoją satysfakcję z życia? Jak w samoocenie oceniają swoje myślenie przesądne? Czy myślenie przesądne zależy od miejsca zamieszkania, płci, religijności, stosowania w życiu przesądów/zabobonów i satysfakcji z życia badanych? oraz Czy istnieją różnice pomiędzy badanymi z Polski i Białorusi w postawach wobec przesądów i zabobonów, ze szczególnym uwzględnieniem medycznych?

Postawiono także 11 problemów badawczych oraz 11 hipotez: 1. W samoocenie badanych dla rozwoju charakteru człowieka nie ma znaczenia znak zodiaku pod jakim się

urodzili. 2. Badani w większości nie wierzą w istnienie przedmiotów, talizmanów, dat itp. które przynoszą pecha lub szczęście. 3. Badani wiedzą o istnieniu znachorek, „babek”, ale nigdy nie korzystali z ich pomocy. 4. Badani znają metody ludowego leczenia, ale są one różne w Polsce i na Białorusi. 5. Badani w samoocenie oceniają swoją satysfakcję jako dobrą. 6. Istnieją różnice w poziomie satysfakcji pomiędzy badanymi z Polski i Białorusi. 7. Na satysfakcję z życia badanych miał wpływ wiek, płeć, miejsce zamieszkania, sytuacja materialna, stan cywilny, wyznawana wiara, uważanie się za osobę religijną i stopień religijności. 8. W samoocenie badani wykazują średnią przesadność. 9. Myślenie przesadne zależy od miejsca zamieszkania, płci, religijności, stosowania w życiu przesądów/zabobonów i satysfakcji z życia badanych. 10. Istnieją zależności pomiędzy satysfakcją z życia a miarą myślenia przesadnego w Polsce i na Białorusi. 11. Istnieją różnice pomiędzy badanymi z Polski i Białorusi w postawach wobec przesądów i zabobonów, ze szczególnym uwzględnieniem medycznych.

Badania przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku R-I-002/196/2015 (kopia w aneksie) oraz dr hab. Andrzeja Szpakowa, Kierownika Katedry Medycyny Sportowej i Rehabilitacji, Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie i prof. Sławomira Jerzego Terlikowskiego, Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (zgody w dokumentacji Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku).

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego w okresie od 2011 do 2012. Dobór grup był celowy - ankietowani w przedziale wieku 18-30 lat. W obu grupach rozdano po 300 ankiet. Zwrotnie otrzymano: 271 ankiet od studentów i pracowników Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i 237 ankiet od studentów i pracowników Państwowego Uniwersytetu im. Janka Kupały w Grodnie.

W badaniu wzięło udział 508 osób, w tym 271 z Polski oraz 237 z Białorusi. Do badań wykorzystano kwestionariusz ankietowy postaw społeczeństwa wobec tradycyjnych przesądów i zabobonów walidowany w Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej; standaryzowaną Skalę Satysfakcji z Życia (*SWLS- The Satisfaction with Life Scale*), Dienera, Emmons., Larsena, Griffina, w polskiej Juczyńskiego, wersja dla innych profesjonalistów, nie będących psychologami, do oceny, w jakim stopniu badany odnosi się do swojego dotychczasowego życia oraz standaryzowany Kwestionariusz Otwartości Przekonań (KOP20), Sosnowskiego i Wiecha do pomiaru ogólnego poziomu myślenia przesadnego.

Na podstawie analizy uzyskanych wyników sformułowano następujące wnioski: Wykazano istnienie różnic pomiędzy badanymi z Polski i Białorusi w postawach wobec

przesądów i zabobonów, ze szczególnym uwzględnieniem tych o aspekcie medycznym. Badani z obu krajów, w tym znacznie częściej Polacy, znali metody stosowane w medycynie ludowej i miejsca udzielania porad oraz wiedzieli o istnieniu „znachorek/„babeł”, jednak w większości nigdy nie korzystali z ich pomocy. W grupie respondentów z Polski i Białorusi dominowały osoby o niskiej satysfakcji z życia i o wysokim poziomie myślenia przesądnego. Zarówno w Polsce, jak i na Białorusi wykazano istotne statystycznie zależności pomiędzy satysfakcją z życia a miarą myślenia przesądnego. Nie wykazano zarówno w Polsce, jak i na Białorusi zależności miary myślenia przesądnego od wieku, płci, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, wyznania i deklarowanej religijności.

Postawiono także postulaty - Wydaje się celowe prowadzenie dalszych badań dotyczących postaw społeczeństwa odnośnie przesądów i zabobonów oraz preferencji niekonwencjonalnych metod leczenia, ponieważ jest to ważne dla sprawowania holistycznej opieki zdrowotnej. Ważną rolę w powyższym zakresie wydaje się być edukacja pacjenta, który powinien być świadomy, że medycyna ludowa, przy właściwie postawionej diagnozie, może być jedynie uzupełniającym sposobem leczenia w ramach działań konwencjonalnych.