

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego  
w Poznaniu

Wojciech Strzelecki

**Analiza zależności pomiędzy preferencjami muzycznymi  
a zachowaniami zdrowotnymi uczniów szkół ponadpodstawowych**

Praca doktorska

napisana pod kierunkiem

prof. dr hab. Włodzimierza Samborskiego

Poznań 2010

*I tak jak gimnastyka wychowuje ciało,  
tak muzyka powinna troszczyć się o duszę.*

*Platon*

*My nie gramy dla nastolatków,  
my ich posiadamy.*

*Robert Pittman (założyciel MTV)*

#### **PODZIĘKOWANIA:**

Pragnę serdecznie podziękować :

Profesorowi Włodzimierzowi Samborskiemu  
za udzielenie porad i konsultacji, a także za bardzo miłą atmosferę

Rodzicom – za wsparcie w chwilach krytycznych  
a Mamie – mojemu pierwszemu czytelnikowi, dodatkowo za pomoc w dotarciu do źródeł

Mojej żonie – Mai  
za wszechstronną pomoc i ogromną cierpliwość.

Pracownikom Biblioteki Uniwersyteckiej  
za wspomaganie moich poczynań w poszukiwaniu materiałów.

a także: Pawłowi Chmielowskiemu,  
Magdalenie Łuczowskiej, Marcinowi Cybulskiemu  
oraz Jagodzie i Przemysławowi Lembiczom

Kwartetowi Proforma, rodzinie i znajomym  
za życzliwość, wyrozumiałość i szczerze zainteresowanie

## **Spis treści**

<b>Wstęp .....</b>	<b>4</b>
<b>Cel pracy.....</b>	<b>46</b>
<b>Materiał i metody.....</b>	<b>47</b>
<b>Wyniki.....</b>	<b>55</b>
<b>Dyskusja.....</b>	<b>98</b>
<b>Wnioski.....</b>	<b>107</b>
<b>Piśmiennictwo.....</b>	<b>108</b>
<b>Streszczenie.....</b>	<b>121</b>
<b>Summary.....</b>	<b>123</b>
<b>Aneks.....</b>	<b>125</b>
Spis rysunków.....	125
Spis tabel.....	125
Załącznik pierwszy: Treści prozdrowotne i antyzdrowotne w analizowanych utworach muzyki rozrywkowej.....	127
Załącznik drugi: Ankieta do badania preferencji muzycznych .....	143
Załącznik trzeci: Kwestionariusz do badania postaw wobec zdrowia i zachowań zdrowotnych .....	145
Załącznik czwarty: Kwestionariusz Badania Poczucia Kontroli (KBPK) .....	147

## Wstęp

Praca podejmuje temat oddziaływania muzyki rozrywkowej na człowieka w okresie adolescencji jak również na kształtowanie się postaw młodzieży wobec zdrowia i prezentowanych przez nią zachowań zdrowotnych.

Podjęcie tematu podyktowane zostało tym, że w warstwie tekstowej współczesnej muzyki rozrywkowej znaleźć można liczne treści dotyczące zachowań zdrowotnych i to zarówno treści o charakterze prozdrowotnym jak i antyzdrowotnym (Jakubowski, 2001; Piasta, 1999; Kowalczyk, 2003; Haliński, 2003; Zięba, 2003; Pawlak, 2004; Strzelecki, 2005; Strzelecka, Cybulski, Strzelecki, 2006; Strzelecki, 2008). Rola tych przekazów jest szczególnie istotna z racji wpływu jaki wywierać mogą idole, autorytety i wzorcowi bohaterowie na zachowania odbiorców (Kmieciak-Baran, 1999; Rowiński, 2004; Czarnecka, Strzelecka, Strzelecki, Cybulski, 2008; Czarnecka, Cybulski, Strzelecki, Strzelecka; Borzekowski, Robinson, Killen, 2000; Strzelecki 2008; Piasta, 1999; Zięba, 2003, Strzelecki, Cybulski, 2006). Dodatkowo muzyka jest niezwykle istotnym elementem kultury młodzieżowej, już choćby przez możliwość wyrażania za jej pośrednictwem myśli całego pokolenia. Stąd też szczególna rola jaką przypada muzyce rozrywkowej w okresie adolescencji (Sęk, 2001; Paruszevska, 2002; Obuchowska, 2001; Jakubowski, 2001; Strzelecki, 2005; Strzelecki, 2008). Pomimo roli jaką odgrywa ona w codziennym życiu adolescentów, jest to wciąż zjawisko niedoceniane i pomijane w opracowaniach naukowych (Burszta, Rychlewski, 2003; Piotrowski, 2003a; Strzelecki, 2005; Strzelecki, 2008), co wydaje się być o tyle zaskakujące, iż szereg badań dowodzi, że popularność muzyki rozrywkowej wciąż rośnie (Zamojska, 1998; Zamojska, 1999; Piotrowski, 2003a; Burowska, Kurcz, Wilk, Głowacka, 2000; Kamińska, 2000; Kłoskowska, 2005). W obliczu wspomnianej popularności jak również roli, jaką odgrywa w życiu młodych ludzi opracowanie dotyczące oddziaływania muzyki na funkcjonowanie młodego człowieka wydaje się być istotne. Dodatkowo w myśl koncepcji *E. H. Eriksona* (Erikson, 1997; Erikson, 1980; Erikson 1968; Sęk, 2001; Brzezińska, 2004; 1998; Kutra, 2003; Kasperek-Golimowska, 2004; Obuchowska, 2001; Gawel-Luty, 2004; Timoszyk-Tomczak, 2003), właśnie w okresie adolescencji pojawiają się specyficzne, znaczące zachowania jednostki dotyczące zdrowia (Sęk, 2001; Gąsiorek, 2000; Kasperek-Golimowska, 2004), jak również zagrożenia charakterystyczne dla tej fazy życia człowieka, w której kształtuje się jego tożsamość (Sęk, 2001; Brzezińska, 2004; Kutra, 2003; Obuchowska, 2001; Gawel-Luty, 2004; Cylkowska-Nowak, 2001; Basistowa, 1999; Oleś, 2002), w tym również jego tożsamość zdrowotna (Sęk, 2001; Głowacka, 2000; Gąsiorek,

2000; Kasperek-Golimowska, 2004). Subiektywne powody podjęcia przez autora takiego właśnie tematu wiążą się z wieloletnim zainteresowaniem muzyką oraz muzykoterapią, a także świadomością roli promocji zdrowia za pośrednictwem mediów.

Na uwagę zasługuje również analiza preferencji muzycznych młodzieży, ponieważ podobne badania, dotyczące tych preferencji (Zamojska, 1999; Burowska, Kurcz, Wilk, Głowacka, 2000; Kamińska, 2000) miały najczęściej charakter ogólny, ponieważ różnicowały zazwyczaj jedynie muzykę rozrywkową i poważną (Burowska, Kurcz, Wilk, Głowacka, 2000; Kamińska, 2000), bądź też muzyka traktowana była jako jeden spośród wielu elementów istotnych dla funkcjonowania i życia ludzi młodych (Zamojska, 1998; Zamojska, 1999; Kowalczyk, 1992).

Istotne zdaje się też być podejście do utworów muzycznych w kontekście wielokodowego przekazu (Rychlewski, 2003; Piasta, 1999; Strzelecki, 2005; Strzelecki, 2007; Strzelecki, 2008), jako, że w dostępnych opracowaniach wpływ muzyki na funkcjonowanie i zdrowie człowieka dotyczy zwykle jednego z elementów utworu muzycznego - kodu muzycznego. Szereg tego typu badań przeprowadzono na gruncie muzykoterapii (Szulc, 2005; Lewandowska, 2001; Sacks, 2008; Strzelecki, Dobaczewski, 2009; Lecourt, 2008; Cylulko, 2004; Metera, 2006; Stachyra, 2009).

Istotna zdaje się też być identyfikacja zachowań zdrowotnych młodzieży, oraz postaw wobec zdrowia, jako, że wyniki przeprowadzonych na ten temat badań bardzo różnią się od siebie, a ponadto dotyczą różnych zachowań zdrowotnych (Senejko, Lachowicz-Tabaczek, 2003; Bułka, 1999; Wojciechowska, 1999; Budrewicz, 1999; Wentland, 1997; Przewoźna, Bajurna, Świdzińska, 2008).

Wyniki pracy mogą być wskazówką dla promotorów zdrowia, ponieważ ukazują niezbadany pod tym względem obszar oddziaływania. Powszechność zjawiska muzyki rozrywkowej, jej popularność jak również rola jaką odgrywa ona w procesie wychowania i kształtowania się tożsamości młodych ludzi czyni z niej niezwykle istotne narzędzie wpływu. Istotne jest także to, że może być ona również zastosowana niewłaściwie, a niedocenywanie roli przekazów o charakterze antyzdrowotnym, antyspołecznym bądź agresywnym może, z tych samych powodów dla których jest tak potężnym narzędziem w rękach promotorów zdrowia, stanowić poważne źródło zagrożenia. Dodatkowo preferencje muzyczne młodych ludzi mogą też być cenną informacją dla rodziców i opiekunów.

## Zdrowie

Potocznie zdrowie rozumiane jest negatywnie, jako stan braku choroby. „Dla socjologa pojęcie zdrowie jest stanem optymalnej zdolności do efektywnego wykonywania cenionych zadań” (Kulik, Wrońska, 2000, 132).

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zdefiniowała zdrowie jako pełen dobrostan fizyczny, psychiczny, społeczny, a nie wyłącznie brak niedomagania. Według tego podejścia, każdy posiada prawo do: środowiska sprzyjającego osiągnięciu najwyższego poziomu zdrowia; informacji i konsultacji na temat stanu środowiska oraz działań mogących oddziaływać na środowisko i na zdrowie. Zdrowie utożsamiane jest z pełnym dobrostanem, a nie wyłącznie z brakiem problemów medycznych; to pozytywny stan samopoczucia, a nie tylko brak choroby. W uzupełnieniu definicji z roku 1984, dodano jako istotne dla utrzymania zdrowia - wymiary publiczny i duchowy (World Health Organisation, 1985, 23 (1)). Klasyczne już ujęcie WHO - nie stopniuje pozytywnego stanu samopoczucia, zakłada, że zdrowie jest stanem idealnym, ponadto zakłada postrzeganie zdrowia w ujęciu statycznym, a nie jako zmieniający się dynamiczny proces. Przedstawiciele nauk społecznych, socjologii i psychologii wysunęli nowe, nawiązujące do ujęcia WHO propozycje. Można tutaj wyróżnić dwa podejścia:

W pierwszym zdrowie traktowane jest jako pewna właściwość istniejąca w postaci potencjalnej i aktualizująca się w zależności od sytuacji lub aktualnych wymagań. Dobrze oddaje to ujęcie definicja, wedle której zdrowie jest: poddającą się zmianom zdolnością człowieka do osiągnięcia pełni własnych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, jak i reagowania na wyzwania środowiska. Zdrowie bywa też tutaj określane jako poziom kompetencji życiowej jednostki. Drugie ujęcie akcentuje dynamiczny i interakcyjny charakter zdrowia. Jest to ciągle zmieniająca się relacja między wymaganiami, odpornością i wzorami zachowań jednostki. W tym rozumieniu zdrowie i choroba mieszczą się na jednym kontinuum. Zdrowie jako proces ma określoną dynamikę w czasie i zmienia się w odpowiedzi na zaistniałe wymagania zewnętrzne i wewnętrzne. Przyjmuje się, że choroba jest następstwem nieadekwatnego działania tego mechanizmu, załamaniem zdrowia. Dochodzi do tego wtedy, kiedy brakuje energii i/lub umiejętności, aby sprostać wymaganiom i obciążeniom, zachowując poczucie równowagi i harmonii (Słońska, 1994, 37-52).

W obu wyżej opisanych ujęciach podstawę zdrowia stanowi złożony i różnorodny zespół czynników, na który składają się zarówno genetyczne, jak i psychospołeczne zasoby odpornościowe, między innymi wsparcie społeczne, strategie radzenia sobie, poziom

tożsamości i inne zasoby. Oba też charakteryzuje relatywizacja zdrowia do określonego czasu i kontekstu (Thoresen, Eagleston, 1985, 15-87; Sęk, 2000, 533-553).

## **Determinanty zdrowia i zachowań zdrowotnych**

W tradycyjnym modelu, ujmowania zdrowia – modelu biomedycznym, wywodzącym się z myśli kartezjańskiej - za zdrowego uważa się człowieka, którego organizm funkcjonuje w zakresie norm uznanych za prawidłowe. Jednostka rozpatrywana jest tu jako biologiczna maszyna, a zdrowie jako mechanizm tylko i wyłącznie biologicznego działania człowieka. W myśl tej teorii *zdrowie definiuje się jako brak choroby, to jest brak zakłóceń w przebiegu procesów biologicznych w komórkach organizmu, i stanowi ono uboczny obiekt zainteresowań medycyny* (Sęk, 2000, 533-553). Jednostka w stanie zdrowia nie potrzebuje pomocy specjalistycznej. Za chorego uważa się człowieka, którego funkcjonowanie organizmu nie mieści się w obrębie norm. Stopień zgodności z normą jest określany przez profesjonalistę, którym jest lekarz. Jednostka w tym ujęciu, będąc chorą, jest bierna w stosunku do działań profesjonalisty medycznego.

Według modelu biomedycznego nie sposób nadać zdrowiu znaczenia pozytywnego, jest ono jedynie brakiem choroby, są to pojęcia wzajemnie się wykluczające. Źródłem takiego ujmowania jest to, że zdrowie jako stan naturalny jest niedostrzegane - jest tu tylko tłem dla choroby (Kasperek, 1999, 14–49). To, na czym skupiają się oddziaływania medyczne dotyczy zdiagnozowanej choroby, czy dysfunkcji i polega na naprawie uszkodzonego organizmu. Zatem podstawą działań specjalistycznych w ramach naprawy stanu zdrowia jest „medycyna naprawcza”.

W ujęciu holistycznym - organizm ludzki rozpatrywany jest wielopłaszczyznowo, jako jedność bio-psycho-społeczna, całość złożona z nawzajem się dopełniających różnorodnych wymiarów. W takim ujęciu „psyche” i „soma” nie są traktowane osobno, są to raczej różne sposoby poznawania ludzkiej istoty. Według *Groena* medycyna psychosomatyczna bazuje na holistycznym ujmowaniu człowieka, zarówno w zdrowiu jak i w chorobie (za: Wrześniewski, 2000, 493-512). Zdaniem tego autora, każda choroba ma genezę i charakter wieloczynnikowy, a na jej pojawienie się mają wpływ czynniki biologiczne, jak i również społeczne oraz psychologiczne (za: Skommer, 2008, 11).

Lipowski przedstawia poglądy podobne do *Groena*. Zdrowie i choroba to mniej lub bardziej arbitralnie zdefiniowane stany organizmu, współdeterminowane przez czynniki psychologiczne, społeczne i biologiczne i zawsze mające aspekty biopsychospołeczne.

Badanie, zapobieganie i leczenie chorób winno brać pod uwagę wkład wszystkich trzech klas czynników z uwzględnieniem ich dynamiki. Optymalna opieka nad pacjentem wymaga uwzględnienia w praktyce klinicznej wszystkich powyższych postulatów (Wrześniewski, 2000, 493-512).

Zdrowie jest tu rozumiane jako proces dynamicznej równowagi, co implikuje ujmowanie go na kontinuum, gdzie choroba pojawia się wskutek utraty zdolności do przywracania równowagi i integralności organizmu. Podmiot zainteresowania medycyny psychosomatycznej najprościej określić można jako zależność relacji między funkcjonowaniem psychicznym a fizycznym jednostki, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu czynników psychicznych na powstawanie chorób somatycznych oraz wpływu stanu chorobowego na stan psychiczny jednostki. Etiopatogeneza choroby ujmowana jest wieloczynnikowo jako powiązanie między innymi wewnętrznymi czynnikami biologicznymi i psychicznymi jednostki z zewnątrzpochodnymi czynnikami środowiskowymi (patogeny, stresory itd.). W tym holistyczno-funkcjonalnym modelu, ujmującym zdrowie jako proces, wyróżnione miejsce przypada świadomej aktywności podmiotu, który wykorzystując poczucie koherencji i inne zasoby odpornościowe (potencjały zdrowia) promuje swoje zdrowie, ochrania je i uczestniczy w procesie leczenia, gdy na skutek zbyt silnego działania patogenów i obniżonej odporności dochodzi do załamania dynamicznej równowagi, czyli do choroby (Sęk, 2001, 38-50, 83-126, 213-250).

Przedmiotem zainteresowań medycyny behawioralnej - są bio-behawioralne czynniki zdrowia i choroby, analiza reakcji i zachowań jednostki, które mają związek z powstawaniem określonych zaburzeń czy symptomów, jak i ocena rodzajów aktywności człowieka, które sprzyjają osiągnięciu zdrowia. Działania prowadzone są w kierunku modyfikacji zachowań i zapobieganiu chorobom cywilizacyjnym przez zmianę stylu życia z antyzdrowotnego na prozdrowotny. Medycyna behawioralna przyjmuje postać modelu interakcyjnego, łączy zarówno założenia modelu biomedycznego, jak i medycyny psychosomatycznej oraz zagadnienia behawioralne. Dla zidentyfikowania i określenia patogenezy, postawienia trafnej diagnozy oraz dobrania odpowiednio skutecznego leczenia czy rehabilitacji uwzględnia ona istotną rolę czynników genetycznych, wskaźników fizjologicznych i biochemicznych, jak również uwzględnia osobowość, czynniki emocjonalne, zachowanie i wiele innych zmiennych, w tym także środowiskowych, które są współdeterminantami zdrowia człowieka.

Paradygmat badań prowadzonych w ramach psychologii medycznej i ukierunkowanych na poszukiwanie psychologicznych uwarunkowań chorób i dysfunkcji somatycznych określony został jako patogenetyczny (Antonovsky, 1997, 207-210). Jako jego



uzupełnienie A. Antonovsky zaproponował podejście salutogenetyczne, którego istota polega na poszukiwaniu uwarunkowań zdrowia, nie zaś choroby, ergo - w miejsce pytania o przyczyny choroby, postawione zostają pytania - jakie czynniki sprzyjają zdrowiu oraz dlaczego ludzie zachowują dobre zdrowie, nawet mimo działania czynników szkodliwych? Materiał empiryczny w tym modelu dotyczy procesów i mechanizmów regulacji psychicznej, zachowania, osobowości oraz czynników zewnętrznych, działających na drodze psychologicznej, a jego struktura może być porównana do lustrzanego odbicia danych wywodzących się z modelu patogenetycznego. Przeciwwagę dawno już stwierdzonego faktu, że negatywne i długo utrzymujące się stany emocjonalne są szkodliwe dla zdrowia, stanowią dane na temat korzystnych skutków zdrowotnych emocji pozytywnych, optymizmu i nadziei (Scheier, Carver, 1992, 201-228; Gottschalk, Fronczek, 1993, 339-359). Na poziomie regulacji poznawczej szkodliwym efektem zdrowotnym przekonań o własnej bezradności i poczuciu beznadziejności przeciwstawić można udokumentowany pozytywny wpływ na zdrowie poczucia kontroli oraz znaczenie przekonania o własnej skuteczności dla podejmowania zachowań sprzyjających zdrowiu (Schwarzer, 1997, 181). Wydaje się też oczywiste znaczenie posiadanej wiedzy medycznej i własnych przekonań zdrowotnych dla zachowania w obszarze zdrowia, w tym dla podejmowania czynności sprzyjających zdrowiu.

Poszukiwania czynników sprzyjających zdrowiu dotyczą zarówno predyspozycji, czy cech biologicznych, jak i psychologicznych. Najbardziej znanymi przykładami są cechy składające się na tzw. twardą osobowość (*hard personality*), którą charakteryzować ma przekonanie o własnej kontroli, zaangażowanie i spostrzeganie wydarzeń stresujących jako wyzwania (Kobasa, 1993, 3-32) oraz poczucie koherencji - „...globalna orientacja człowieka wyrażająca stopień, w jakim człowiek ma silne, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter strukturalizowalny, przewidywalny i wytłumaczalny; ma dostęp do środków, które pozwolą mu sprostać wymaganiom, jakie stawiają te bodźce; wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania” (Antonovsky, 1995, 34-59). Najprościej definicję poczucia koherencji ujęła H. Sęk: „poczucie koherencji jest ogólnym nastawieniem, wyrażającym trwałe i dynamiczne przekonanie, o przewidywalności i racjonalności świata i własnego położenia życiowego” (Sęk, 2001, 62).

Każda jednostka posiada własną koncepcję zdrowia, więc dla utrzymania zdrowia konieczna jest indywidualna interpretacja definicji zdrowia i potrzeb zdrowotnych oraz czynników sprzyjających zachowaniom zdrowotnym. Zdrowie ujmuje się więc jako proces

dynamicznego równoważenia wzajemnych powiązań, między systemami we wszechświecie, który zapewnia istnienie tych systemów i ich rozwój. Proces ten gwarantuje, że człowiek jako wyróżniony podsystem może zaspokajać potrzeby, rozwijać swoje potencjały (biologiczne, psychologiczne i społeczne) zgodnie z wymaganiami otoczenia. Podsumowując - człowiek jest zdrowy wówczas, gdy zaspokaja potrzeby, realizuje cele w zgodzie z wymaganiami uspołecznionej kultury (Sęk, 2001, 47-49).

Poczucie koherencji jest jednym z najistotniejszych elementów tworzących salutogenezę. Zakłada się, iż im większe jest poczucie koherencji - tym większe prawdopodobieństwo utrzymania stanu zdrowia na dotychczasowym poziomie lub jego poprawy w przypadku choroby. Istnieje zależność pomiędzy poczuciem koherencji a umiejętnością unikania zagrożeń i niebezpieczeństw. Im poczucie koherencji jest większe tym łatwiej jednostce unikać sytuacji zagrożeń. Osoba taka posiada przekonanie o sensie życia (stanowiące swoisty doping do działań prozdrowotnych), o istotności jej istnienia oraz przekonanie, że „wyposażona” jest we wszelkie konieczne zasoby dla efektywnego radzenia sobie, jej życie jest spójne i uporządkowane, a wszystkie wymienione tu czynniki dają poczucie stabilności i oparcia. Tak więc ludzie o wysokim poczuciu koherencji mają wysoki poziom motywacji i chęci do działania, uznają, że wysiłki włożone w działania prozdrowotne warte są wyników, które osiągają.

W ujęciu socjomedycznym, którego czołowym przedstawicielem jest *T. Parsons*; zdrowie jest „stanem, w którym jednostka wykazuje optymalną umiejętność efektywnego pełnienia ról i zadań wyznaczonych jej przez proces socjalizacji” (Parsons, 1969, 68). Choroba stanowi stan niemożności pełnienia ról społecznych, a przywilejem jednostki chorej jest wycofanie się (na czas trwania choroby) z obowiązku pełnienia wyznaczonych ról społecznych. Przyjęcie roli chorego powoduje określone konsekwencje: człowiek chory może być zwolniony z wykonywania normalnych zadań; osoba chora powinna uznawać stan choroby za niepożądany i podejmować wysiłki, aby wyzdrowieć samodzielnie lub przy pomocy innych osób; wyzdrowienie wymaga podjęcia przez chorego decyzji o przezwycięzeniu choroby i podjęcia odpowiednich działań w celu przywrócenia zdrowia; chory i osoby stanowiące jego otoczenie mają obowiązek poszukiwania kompetentnej pomocy oraz współdziałania w celu odzyskania zdrowia i zapobiegania jego zaburzeniom. Zdrowie widziane jest jako warunek dla podejmowania działań na rzecz społeczeństwa, umożliwiającą rozwój w wymiarze jednostkowym oraz społecznym. Zdrowie stało się zasobem i bogactwem, gwarantującym rozwój, dzięki zachowaniu zdrowia jednostka ma możliwość tworzyć dobra kulturalne oraz materialne, a także może osiągać odpowiedni poziom jakości życia. Takie

definiowanie zdrowia wskazuje na jego niepowtarzalny charakter, staje się ono zjawiskiem zróżnicowanym, które nabiera specyficznego dla danej jednostki, znajdującej się w określonej sytuacji społecznej, znaczenia (Wrześniewski, Heszen- Niejodek, 2000, 443-464; Heszen- Niejodek, 2000, 513-531; Sęk, 2000, 533-553). Z racji tego, że jednostki mają indywidualne potrzeby oraz różne dążenia i reakcje, każdy inaczej ocenia zdrowie i chorobę. Z jednej strony ujmuje się tutaj chorobę jako dewiację biologiczną, która jest określana na podstawie stwierdzenia przez lekarza odchylenia od normy medycznej. Z drugiej strony choroba określana jest jako dewiacja społeczna, którą interpretuje się w oparciu o określony system kulturowy. Tak rozumiana choroba może przybierać dwie postaci: dewiacji pierwotnej - określana jest w ten sposób, kiedy choroba modyfikuje sposób pełnienia codziennych ról społecznych; oraz dewiacji wtórnej - ta postać dewiacji występuje, kiedy reakcje otoczenia społecznego na chorobę powodują załamanie zasad komunikacji międzyludzkiej, identyfikacji siebie i innych osób, zmianę własnej tożsamości oraz prowadzą do tworzenia nowych ról społecznych (Uramowska-Żyto, 1990).

W nurcie promocji zdrowia zakorzeniony jest model socjoekologiczny. Zbudowany w oparciu o metaforę mandali, symbolizującej wszechświat. Jak wspomniano w myśl założenia WHO „zdrowie to nie tylko brak choroby, ale pełnia dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego” (za: Sokołowska, 1980, 120). Mandala zdrowia, która symbolizuje wszechświat i miejsce człowieka w tym wszechświecie, pokazuje, że zdrowie człowieka zależy od wzajemnie powiązanych kręgów: biosfery i kultury, naturalnych i materialnych środowisk człowieka (w tym systemu opieki zdrowotnej), zasobów biologicznych, psychicznych i społecznych człowieka oraz różnych form jego aktywności w ciągu całego życia (Czabała, Sęk, 2000, 607). W kontekście mandali, zdrowie człowieka podlega wielorakim wpływom. Duży wpływ przypisuje się tutaj czynnikom związanym z ludzkim dążeniem do samorealizacji, zaspakajania potrzeb i aspiracji, poczuciem odpowiedzialności za siebie i swoje zdrowie, a zatem świadomej aktywności podmiotu oraz czynnikom związanym z funkcjonowaniem człowieka w społeczeństwie, dotyczącym w głównej mierze pełnienia przez niego określonych ról społecznych. Zdrowie to stan prawidłowy systemu zależny od możliwości przeciwstawiania się zakłóceniom. Ważnym założeniem, jest subiektywizm pojęcia zdrowia, każdy człowiek kształtuje własne pojęcie zdrowia, przypisuje mu inną wartość w osobistym systemie wartości i w konsekwencji, inaczej realizuje deklarowaną wartość (zdrowie) na poziomie behawioralnym.

## Modele intencjonalnych zachowań:

Według teorii uzasadnionego działania (TRA) wiele zachowań pozostaje pod kontrolą wolicjonalną, gdzie intencje traktuje się jako behawioralną dyspozycję o wysokiej mocy przewidywania. Intencje zachowań prozdrowotnych rozwijane są poprzez wewnętrzną motywację jednostki. Pierwszą z istotnych dla tego modelu determinant, jest to, czy czynność jest pozytywnie czy negatywnie wartościowana przez jednostkę, w kontekście zachowań pro- lub antyzdrowotnych. Źródłem tej postawy są przekonania odnoszące się do zachowania, które można traktować jako oczekiwania dotyczące wyniku działania. Drugą determinantę intencjonalną stanowi wpływ społeczny zwany także „norma subiektywną”. Stanowi subiektywny obraz odbioru przez jednostkę norm społecznych i wartościowania społecznego zachowań. Źródłem subiektywnej normy są „przekonania normatywne”, tj. przekonania, że osoby znaczące dla danej jednostki aprobuja lub nie aprobuja wykonanie danego działania (Kasperek, 1999, 188-189).

Modyfikacją wyżej opisanej teorii uzasadnionego działania (TRA) jest teoria planowanego zachowania (TPB); jej najważniejszą cechą jest wyróżnienie trzeciej (oprócz wyżej wymienionych) determinanty. Jest to „spozrzegana kontrola behawioralna”. Wywiera ona dodatkowy wpływ na formowanie się intencji. Stanowi bardzo silny czynnik i jeżeli jednostka nie ma poczucia posiadania wystarczających zasobów do wykonania danego działania to nawet, jeśli pozostałe dwie determinanty stanowią silne wsparcie, szanse powodzenia procesu intencjonalnego są minimalne. Poczucie posiadania kontroli behawioralnej opiera się na wcześniejszych doświadczeniach jednostki bądź na informacjach pochodzących z analizy doświadczeń innych ludzi.

Spozrzegana kontrola behawioralna pozwala w pewnym stopniu na przewidywanie przebiegu i rezultatu działań niezależnych od intencji, szczególnie odnosi się to do działań, w których rzeczywista kontrola nad zachowaniem jest bardzo utrudniona, bądź w ogóle niemożliwa. Spozrzegana kontrola behawioralna może odzwierciedlać rzeczywistą kontrolę i może być traktowana jako częściowy substytut pomiaru rzeczywistej kontroli (Kasperek, 1999, 190).

Podjęcie procesualne do działań zdrowotnych (HAPA) opisane przez *R. Schwarzera* stanowi koncepcję zbiorczej interpretacji *Teorii uzasadnionego działania (TRA)* oraz *Teorii planowanego zachowania (TPB)*. Podstawą założeniową tego modelu jest wyraźne rozróżnienie dwóch faz kształtowania się zachowań zdrowotnych. Pierwsza faza to stadium podejmowania decyzji, drugie zaś stadium stanowi faza działania (bądź kontynuacji

działania). Jednostka w fazie motywacji formułuje zamiar albo podjęcia środka zapobiegawczego, albo zmiany ryzykownych zachowań na inne (Kasperek, 1999, 199). W fazie tej znaczącymi wyznacznikami tworzenia się intencji działania, a co za tym idzie motywacji do działania są: oczekiwanie wyniku i oczekiwanie własnej skuteczności. Oczekiwanie wyniku rozumiane jest jako przewidywanie zmian o charakterze pozytywnym w wyniku zachowania zdrowotnego (Sęk, 2001, 230). Intencje zdrowotne i motywy działania stanowią element struktury wartości jednostki, są nieodłącznym elementem tego systemu oraz powinny wskazywać bezpośrednie korzyści, jakie osiągnąć może jednostka wskutek podjęcia określonych działań. Oczekiwanie własnej skuteczności jest istotnym czynnikiem wzmacniającym „system” intencji kierujących działaniem jednostki. Oczekiwanie własnej skuteczności w dużym stopniu zależne jest od ogólnej zmiennej osobowościowej, związanej z poczuciem kontroli zachowań, zwanej przez *Bandurę* zgeneralizowanym poczuciem własnej skuteczności (*general self-efficacy*) (za: Sęk, 2000, 549). Kolejnym elementem wpływającym na fazę motywacji jest fakt postrzegania zagrożenia, ryzyka zachorowalności, przy równoczesnym uznaniu tego faktu za poważny problem życiowy.

W fazie działania jednostka musi ściśle zaplanować, jakie formy aktywności i jakie drogi osiągnięcia celu są konieczne dla osiągnięcia zamierzonych efektów. Globalna intencja może zostać określona przez zestaw podrzędnych wobec niej intencji i planów działania, które obejmują bliższe cele i algorytmy sekwencji działań (Schwarzer, 1997, 202). Tak jak w fazie motywacji tak i w fazie działania istotną rolę odgrywa poczucie i ocena własnej skuteczności. Jednostki posiadające wysoki poziom poczucia własnej skuteczności, rozpatrują plan swych działań i ich realizację w sposób obiektywny dostosowując swoją aktywność do własnych możliwości, co zabezpiecza je przed osiągnięciem szybkiego stanu poczucia nieskuteczności i porażki. Ważnym elementem kontroli działania jest dojrzały zamiar, dający jednostce poczucie kontroli „twórczości własnej” nad elementami działania. Dojrzały zamiar określa także ściśle kontekst realizacji zamiarów oraz stanowi element twórczy dokładnego planu działania zdrowotnego. Rozwinięte procesy planowania i samokontroli wraz z poczuciem własnej skuteczności decydują o poziomie inicjatywy czynności i o ich trwałości (Sęk, 2000, 550).

#### Model motywacji do ochrony wg, *Rogersa*

Teoria ta łączy w sobie pewne elementy modelu przekonań zdrowotnych, teorii uzasadnionego działania i teorii poczucia własnej skuteczności. Jądro modelu stanowi proces poznawczy, w którym dolegliwość oraz podatność na chorobę, są czynnikami obniżającymi

reakcje, co prowadzi do złego przystosowania, a skuteczność własna i efektywność reakcji są czynnikami zwiększającymi reakcje przystosowawcze (Schwarzer, 1997, 193). Komponentami tworzącymi motywację do ochrony są dwie zmienne. Pierwsza z nich to „ocena zagrożenia” będąca różnicą pomiędzy rozmiarem dolegliwości a podatnością na daną chorobę. Drugą zmienną natomiast tworzy różnica pomiędzy efektywnością reakcji, poczuciem przez jednostkę własnej skuteczności a kosztami uzyskania danego stanu.

W myśl modelu modelu motywacji do ochrony wg Rogersa, o zachowaniu decyduje intencja jednostki, będąca wynikiem kilku czynników: powagi samej choroby, podatności na nią, efektywności reakcji jednostki oraz poczucia skuteczności podejmowanych przez nią działań.

### Zachowania zdrowotne w świetle teorii uczenia się

Modele oparte na teorii uczenia się podkreślają znaczenie kontekstu i nagród, ergo zachowania zdrowotne są odbierane jako reakcje wyuczone, wzmacniane poprzez kary i nagrody. Warunkowanie opiera się na uczeniu się jednostki na podstawie własnych doświadczeń. Istnieje także system uczenia się pośredniego poprzez obserwację, zaobserwowany i opisany przez A. Bandurę. Uczenie się przez obserwację to swoisty proces przyswajania zachowań innych ludzi przez jednostkę na zasadzie modelowania. Ludzie szczególnie chętnie naśladują osoby znane i szanowane, obdarzone zaufaniem i prestiżem oraz te zachowania, które warunkują pozytywną gratyfikację (nagrodę). Przy podejmowaniu wysiłków prozdrowotnych jednostka niekoniecznie musi widzieć i odczuwać sama czynniki gratyfikacji, ale wystarczy wzmocnienie zastępcze, czyli wzmocnienie zachowania uzyskane drogą obserwacji osiągnięć innych ludzi. Szczególnie podkreślanym przez *Bandurę* czynnikiem kierującym zachowaniem jest samoskuteczność, czyli przekonanie jednostki o swych zdolnościach do osiągnięcia wyznaczonego celu w określonej sytuacji (Bishop, 2000, 127). Jednostka podejmująca działania skora jest do oceniania postępów swego działania, gdy ocena wyników jest pozytywna a ona czuje się zdolna do pokonania przeciwności i podołania wyznaczonemu zadaniu, w takim wypadku mówimy o wysokim poczuciu samoskuteczności a prawdopodobieństwo realizacji celów znacząco wzrasta.

### Podejmowanie działań wobec zdrowia

Psychologia zdrowia wyłoniła się jako dziedzina zastosowań psychologii do obszaru zdrowia i choroby, stanowiąc rozwinięcie medycyny psychosomatycznej, medycyny

behawioralnej i psychologii medycznej. Psychologia zdrowia została zdefiniowana przez ojca tej dziedziny *Matarazzo* jako: „całokształt specyficznego, oświatowego, naukowego i profesjonalnego wkładu psychologii jako dyscypliny do promocji i utrzymywania zdrowia, zapobiegania i leczenia chorób, rozpoznawania etiologicznych i diagnostycznych korelatów zdrowia, choroby i zbliżonych dysfunkcji, a także do analizy i optymalizacji systemu opieki zdrowotnej i kształtowania polityki zdrowotnej” (*Matarazzo*, 1987, 41-59). *S. E. Taylor* stwierdziła, że psychologia zdrowia jest działem psychologii zajmującym się poznaniem wpływu czynników psychologicznych na to, że ludzie pozostają zdrowi, określeniem ich roli w powstawaniu chorób oraz w kształtowaniu zachowań ludzi w sytuacji choroby. Tak zdefiniowana psychologia zdrowia ma bardzo szeroki zakres, obejmując w całości psychologię medyczną. Ta ostatnia ujmowana jest bowiem jako dział psychologii stosowanej rozwijający się na styku z medycyną, którego przedmiotem są psychologiczne aspekty powstawania, przebiegu i leczenia chorób somatycznych (*Taylor*, 1990, 40-50).

Wyróżnikiem zachowań zdrowotnych wśród innych zachowań są ich konsekwencje, mające pro- lub antyzdrowotny skutek dla zdrowia. Pojęcie zachowań zdrowotnych krzyżuje się z pojęciem stylu życia i obejmuje wiele obszarów zachowań: zwyczaje żywieniowe, aktywność fizyczną, konsumpcję używek, zachowania związane z korzystaniem z opieki medycznej i profilaktyki. Pod tym pojęciem rozumiane są również zachowania, które niosą ze sobą istotne ryzyko dla zdrowia (*Jacennik*, 2007). Wieloaspektowość tego pojęcia sprawia, że istnieje wiele jego definicji. I tak *Strelau* podaje za *Puchalskim*, iż zachowania zdrowotne to „zachowania rozpatrywane z punktu widzenia ich znaczenia dla zdrowia” (za: *Sęk*, 2000, 536). *I. Heszen-Niejodek* mówi o „działaniach zdrowotnych”, określających wszelkie formy aktywności celowej, ukierunkowanych na chronienie lub osiągnięcie poprawy stanu zdrowia obejmujące działania profilaktyczne, diagnostyczne i terapeutyczne (*Wrześniewski*, *Heszen-Niejodek*, 2000, 443-464; *Heszen-Niejodek*, 2000, 513-531). Zatem są to wszelkie formy celowej aktywności, które ukierunkowane są na ochronę lub osiągnięcie poprawy stanu zdrowia (*Kasperek*, 1999, 40).

*H. Sęk*, określa zachowania zdrowotne jako „reaktywne, nawykowe i/lub celowe formy aktywności człowieka, które pozostają – na gruncie wiedzy obiektywnej o zdrowiu i subiektywnego przekonania – w istotnym wzajemnym związku ze zdrowiem” (*Sęk*, 2001, 218). *Harris* i *Guten* określają zachowania prozdrowotne jako zachowania podejmowane przez jednostkę w celu ochrony, utrzymania i rozwoju zdrowia niezależnie od obiektywnych efektów zdrowotnych. Według *Gochmana* zachowania zdrowotne obejmują takie elementy, jak: przekonania, oczekiwania i przewidywania, motyw, myślenie i emocjonalne

mechanizmy osobowości oraz wewnętrzne wzory zachowań, związane z utrzymywaniem, umacnianiem i przywracaniem zdrowia. Mają one charakter: reaktywny (odpowiedź na wymagania społeczne, mody), nawykowy (efekt socjalizacji), intencjonalny (za: Sęk, 2000, 533-553).

Zachowania związane ze zdrowiem i chorobą są pojmowane w rozmaity sposób. *B. Tobiasz-Adamczyk* rozumie przez nie wszelkie czynności, które zmierzają do utrzymania zdrowia lub jego przywrócenia, a także wszystkie reakcje jednostki wywołane pogorszeniem samopoczucia, wystąpieniem dolegliwości lub choroby (Tobiasz-Adamczyk, 1995, 20). *D. Mechanic* określa zachowania zdrowotne jako sposób, w jaki jednostka spostrzega i ocenia symptomy chorobowe (Mechanic, 1963). Wzory zachowań osób chorych przekazywane są w procesie socjalizacji i wychowania. Według *Kasla* i *Comba* zachowania w zdrowiu podejmują te osoby, które uznają się za zdrowe - postępują tak, by zapobiec ewentualnemu wystąpieniu choroby (za: Tobiasz-Adamczyk, 1995, 21-22). Zachowania zdrowotne wiążą się ściśle, z potrzebami zdrowotnymi, czyli dyspozycjami do określonego zachowania zdrowotnego (Tobiasz-Adamczyk, 1995, 28). Można wyróżnić potrzeby obiektywne, określane przez lekarzy lub personel medyczny oraz subiektywne, formułowane przez samych chorych (Skommer, 2008, 17).

Biorąc pod uwagę wpływ na stan zdrowia jednostki zachowania zdrowotne podzielić można na dwie grupy, a mianowicie na zachowania sprzyjające zdrowiu, które nazywane są zachowaniami prozdrowotnymi oraz na zachowania antyzdrowotne wpływające w sposób negatywny na stan zdrowia jednostki (Kasperek, 1999, 30) Zachowania prozdrowotne to zachowania sprzyjające zdrowiu, pozytywne dla zdrowia jednostki; zachowania antyzdrowotne to zachowania szkodliwe dla zdrowia, negatywne w swoich skutkach zdrowotnych (Skommer, 2008, 17). Do grupy prozdrowotnych - zalicza się m. in.: dbanie o dobrą kondycję fizyczną i psychiczną, prewencje chorób, różne formy rekonwalescencji, prawidłowe odżywianie, utrzymywanie higieny osobistej oraz otoczenia życia, umiejętności interpersonalne i społeczne, unikanie używek, zapewnienie bezpieczeństwa itp. Wyróżnia się tu działania w zakresie ochrony zdrowia, które polegają przede wszystkim na dołożeniu jak największych starań dla utrzymania właściwego poziomu zdrowia. Wszelkie formy aktywności prozdrowotnej osiągnąć można przez samodzielne działania na rzecz własnego zdrowia, bądź przy udziale i pomocy osób trzecich takich jak personel medyczny, instruktorzy sportowi, czy psychologowie.

Istotne kryterium podziału zachowań prozdrowotnych stanowią trzy płaszczyzny zdrowia (oddziaływania) wyszczególnione przez WHO, a są to: zdrowie fizyczne –



somatyczne (zawierające w sobie wszelkie formy aktywności wpływające bezpośrednio na stan fizyczny organizmu); zdrowie psychiczne – różnego rodzaju metody walki ze stresem, higiena zdrowia psychicznego, kształtowanie korzystnych – pozytywnych postaw itd.; zdrowie społeczne – polegające na umiejętnym kształtowaniu prawidłowych relacji społecznych, interpersonalnych zarówno w relacjach wewnątrzrodzinnych jak i szeroko pojętej społeczności (Jacennik, 2007).

Zachowania antyzdrowotne to wszelkie formy aktywności, które przyczyniają się do powstawania zaburzeń stanu zdrowia, negatywnych oddziaływań w sferze emocjonalnej, fizycznej i psychospołecznej. Zaliczyć tu można takie zachowania jak np.: palenie papierosów, zażywanie narkotyków, nadużywanie alkoholu, szkodliwe nawyki żywieniowe mała aktywność fizyczna, bądź jej brak itp. Nie są podejmowane świadomie w celu samozniszczenia, ale taki mają skutek. Świadome uszkodzenie własnemu zdrowiu jest zachowaniem rzadkim. Częściej spotkać się można ze zjawiskiem moratorium, zawieszenia motywacji prozdrowotnej. Dzieje się tak w przypadku gdy skutek antyzdrowotny jest bardzo odległy (np., palenie), w celu zaspokojenia doraźnych potrzeb psychologicznych, lub gdy osłabiona jest funkcja samoregulacji organizmu. Zawieszeniu motywacji prozdrowotnej mogą towarzyszyć mechanizmy obronne: alternatywne racjonalizacje, zaprzeczenia czy negacje (Jacennik, 2007).

Zachowaniami antyzdrowotnymi są działania realizowane przez jednostki w celu degradacji i osłabienia ich zdrowia oraz świadomego dążenia do osiągnięcia stanu chorobowego. Podejmowane są częściej przez młodzież, niż osoby dorosłe. Działania antyzdrowotne, oprócz typowo destrukcyjnych dla organizmu, mają funkcje ukryte. Realizacja tych funkcji wydaje się dominującym powodem atrakcyjności np. palenia papierosów. Na decyzję o podjęciu tego typu działań ma wpływ szereg czynników, w tym: grupa rówieśnicza, normy społeczno-kulturowe akceptowane w grupach społecznych, w których jednostka uczestniczy oraz jej sytuacja rodzinna. Wpływ wspomnianych czynników może być na tyle silny, że jednostki nawet pomimo świadomości szkodliwości podejmowanych zachowań, nie rezygnują z nich. Dzieje się tak zwłaszcza jeśli wiążą się one np. (szczególnie w przypadku młodzieży) z prestiżem w grupie rówieśniczej bądź choćby z możliwością przynależności do niej, bądź poczuciem solidarności wewnątrzgrupowej, a co za tym idzie mogą stanowić poważne zagrożenie.

Zachowania nawykowe są stabilnymi wzorcami zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych wytworzonych w wyniku procesów socjalizacji i współoddziaływania czynników kulturowych. Motywacja potrzebna do wykonania określonego działania jest

wówczas niewielka. Gdy zamiar działania jest podjęty, czynność jest wykonywana rutynowo, jednostka kieruje się wcześniej ustalonym wzorcem, wymogi sytuacyjne oraz świadoma kontrola uwagi w przypadku tego zachowania są minimalne. Zaliczyć tu można proste nawyki higieniczne a także nawyki higieny mieszkania i najbliższego otoczenia. Ten typ zachowań prozdrowotnych można kształtować od najwcześniejszych lat życia, w ramach procesów pierwotnej socjalizacji, w wychowaniu przedszkolnym i szkolnym (Sęk, 2000, 539-540). Nawyki żywieniowe także stanowią element zdrowotnych zachowań nawykowych, opierają się na kulturowych i rodzinnych zwyczajach kulinarnych. Zwyczaje kulinarne stanowią jeden z najtrudniejszych do zmiany czynników zdrowotnych, za sprawą głęboko zakorzenionych przyzwyczajeń, oraz rozbieżnych i zmiennych poglądów specjalistów na sprawy pro- i antyzdrowotności poszczególnych środków spożywczych.

Przezwyciężaniu choroby pomagają tzw. zachowania celowe, czyli zachowania zmierzające do zmiany sytuacji aktualnej na oczekiwaną. Intencjonalne pojawiają się najczęściej w sytuacjach zmiany życiowej lub zmiany rozwojowej. Dla człowieka zdrowego - zdrowie jest wartością, dzięki której może on realizować inne cele życiowe. Gdy dotyka go choroba, zdrowie staje się wartością samą w sobie, a dotychczasowa ich hierarchia może ulec przeobrażeniom. Zachowania celowe to czynności świadome, kontrolowane przez podmiot, a ich skutki można przewidzieć i ocenić własną skuteczność w realizacji celów zdrowotnych (Sęk, 2000, 540-541).

Rodzaj sprawowanej kontroli odnosi się do tego w jakim stopniu jednostka czuje się odpowiedzialna za swoje życie i jego bieg. Jeśli uznaje ona wydarzenia za konsekwencję własnych działań, sprawowaną kontrolę określa się jako wewnętrzną. Natomiast jeśli spostrzegane są one jako nie mające związku z własnym zachowaniem jednostki, to mówimy wówczas o kontroli zewnętrznej (Lau, 1988, 45).

Najbardziej znaną teorią poczucia umiejscowienia kontroli jest teoria społecznego uczenia się *J. B. Rottera*, według której rodzaj sprawowanej kontroli również określany jest jako wewnętrzny lub zewnętrzny (za: Skommer, 2008, 19).

Przedstawiona analiza zachowań zdrowotnych wskazuje na różnorodność ich ujmowania, jak również na odmienne możliwości ich klasyfikowania w zależności od przyjętego kryterium. Na uwagę zasługuje również szereg czynników determinujących zachowania zdrowotne człowieka. Dla potrzeb niniejszej pracy najbardziej trafna wydaje się być definicja *Gochmana*, ujmująca zachowania zdrowotne jako zawierające przekonania, oczekiwania i przewidywania, motywy, myślenie i emocjonalne mechanizmy osobowości oraz wewnętrzne wzory zachowań, związane ze zdrowiem. Z perspektywy niniejszej pracy na

szczególną uwagę zasługuje to, że we wspomnianej koncepcji zwraca się uwagę na zachowania zdrowotne o charakterze reaktywnym, czyli te, które są odpowiedzią na wymagania społeczne oraz mody.

## Pojęcie muzyki rozrywkowej

Trudno jest jednoznacznie określić, czym jest muzyka rozrywkowa. Przede wszystkim dlatego, że termin ten często jest używany jako synonim określenia *muzyka popularna*. Zresztą z terminem *muzyka popularna*, z którym nierzadko zetknąć się można w różnych opracowaniach, może być potraktowany jako nieściśły z uwagi na to, że przy błędnej jego interpretacji założyć można, że koncentruje się on na jednym tylko rodzaju muzyki rozrywkowej - to jest muzyce *pop*. Niemniej terminów tych często używa się zamiennie. Tak jest np. w przypadku *Encyklopedii Muzyki* gdzie pod hasłem *rozrywkowa muzyka* znajdujemy odnośnik do terminu *popularna muzyka* (*Encyklopedia Muzyki*, 2001, 709, 767).

*Muzyka rozrywkowa* to termin powstały w latach 60ych. Jest powszechnie używany, choć nieostry i mylący. Czasami używany jest zamiennie również z terminem *muzyka rockowa*. Tymczasem według klasyfikacji typów muzyki rozrywkowej *rock* to tylko jeden z gatunków szeroko rozumianej muzyki rozrywkowej.

Szereg definicji, które określają muzykę rozrywkową ujmuje ją bardzo różnie pod względem pojemności wspomnianego terminu. Można uznać np., że jest ona „dziedziną sztuki tworzonej współcześnie dla zadowolenia gustów szerokiej publiczności, której tworzywem artystycznym są dźwięki zorganizowane kompozycyjnie, melodycznie i wykonawczo, przedstawiane instrumentalnie lub z częstym udziałem głosu ludzkiego. Składają się na nią (...): *blues, jazz, gospel, folk, rock, pop, soul, country, world music, reggae* i muzyka taneczna” (Gloger, Skrzydlewski, 2002, 5). Jej atrybutem jest z jednej strony dostarczanie rozrywki masowej publiczności, z drugiej zaś nieustanne poszukiwanie nowości, a przez to wzbudzanie zainteresowania. Chociaż muzyka rozrywkowa rządzi się prawami rynku i mody, a nawet czasami lansuje wątpliwe pod względem artystycznym wzorce – to jednak godne uwagi jest to, że zdecydowana większość najlepszych twórców muzyki rozrywkowej, starających się nadać swojemu dziełu walor sztuki, cieszy się uznaniem tłumów, a nie tylko wąskiej grupy sympatyków.

Starsza definicja, ujmująca szerzej omawiany termin, muzyką rozrywkową określa „wszystko to, co nie jest muzyką poważną lub folklorem (...) rozróżnienie to jest odbiciem podziału kultury na „wyższą” (...), „pospolitą” (...) i „niską” (*Mała Encyklopedia Muzyki*,

1981, 794). Podział, który proponuje popularna encyklopedia internetowa wygląda nieco odmiennie – według [www.wikipedia.pl](http://www.wikipedia.pl) w muzyce rozrywkowej istnieją następujące nurty: *country*, muzyka *pop*, muzyka rockowa i pochodne, *dance*, *eurodance*, *techno*, *ambient* i pochodne, innego rodzaju muzyka elektroniczna, *hip hop* i *rap*, *blues*, *soul* i pochodne, *ska*, *reggae*, *jazz*, muzyka latynoska: *samba*, *salsa*, *latino* itp., *folk*, muzyka ludowa, muzyka świata, czyli „rozrywkowe” adaptacje motywów etnicznych z różnych miejsc świata, np. rozrywkowa muzyka hinduska, arabska, irlandzka itp. ([www.wikipedia.pl](http://www.wikipedia.pl)).

Wspomniano, że terminy muzyka popularna i muzyka rozrywkowa traktowane są jako tożsame bądź zbliżone. Jednak np. *Słowniczek muzyczny* definiuje je nieco inaczej, pozostawiając jednak szereg podobieństw (Habela, 1998, 149, 165). Muzyka popularna określana jest tu jako „muzyka łatwo zrozumiała, przeznaczona dla masowego odbiorcy; należy tu w pierwszym rzędzie muzyka lekka, taneczna, jazzowa, ludowa, operetkowa fragmenty operowe, niektóre miniatury muzyczne itp.” (Habela, 1998, 149). Muzyka rozrywkowa natomiast to: „Muzyka operetkowa, taneczna, pieśniarska, częściowo też jazzowa, tj. muzyka lekka, odznaczająca się wyrazistością i łatwą melodyką, prostą, często banalną budową i harmoniką” (Habela, 1998, 165). W tym ujęciu pominięty jest szereg gatunków muzycznych należących do muzyki rozrywkowej, a dodatkowo do muzyki popularnej zaliczona została również muzyka ludowa, która według innych źródeł (Mała Encyklopedia Muzyki, 1981, 794; Encyklopedia Muzyki, 2001, 709) nie jest do niej zaliczana.

Niekiedy odrębnie bywa też definiowany termin „muzyka młodzieżowa”. Jest to mianowicie „rodzaj muzyki popularnej tworzonej przez młodzież lub dla młodych słuchaczy. Termin ten denotuje raczej zjawisko socjologiczne niż muzyczne” (Encyklopedia Muzyki, 2001, 559).

Najpełniejsze zdaje się być ujęcie, które szeroko traktuje pojęcie muzyki rozrywkowej, zaliczające do niej szereg gatunków muzycznych (*country*, *pop*, *rock*, *dance*, *techno*, *hip hop* i *rap*, *blues*, *soul*, *ska*, *reggae*, *jazz*). Muzyka ta tworzona jest dla zadowolenia gustów publiczności i w dużej mierze podporządkowana modzie, co nie dotyczy jednak wszystkich gatunków i wykonawców tej muzyki. Na uwagę zasługuje również to, że wewnątrz samej muzyki rozrywkowej dokonać można podziału na kulturę wysoką i niską, bowiem wbrew stereotypom, zarzucającym muzyce rozrywkowej prymitywizm i brak rozwoju, istnieją gatunki muzyczne, które nie tylko nie poddają się modzie, ale opierają się na nieustannym rozwoju, a od wykonawców wymagają dużych umiejętności artystycznych. Dodatkowo nieustanne poszukiwanie nowości skłania wykonawców do poszukiwania coraz to nowych rozwiązań, które zapewniają temu rodzajowi muzyki postęp. Biorąc pod uwagę wpływ mody

i zmienność wpisana niejako w muzykę rozrywkową, trudno jest zaliczyć do niej muzykę ludową, jako, że nie poddaje się ona niewątpliwie wpływom mody i nie ulega gwałtownym zmianom, które są udziałem należących do szeroko rozumianej muzyki rozrywkowej gatunków.

Istnieją zatem określone cechy, które określają przynależność danego gatunku muzycznego do muzyki rozrywkowej. Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że poszczególne rodzaje muzyki rozrywkowej znacząco różnią się od siebie takimi cechami jak np. rola tekstu, stosowane instrumenty, sposób śpiewania czy podejmowana w warstwie tekstowej tematyka. Dla przybliżenia tych różnic jak również i uzupełnienia definicji muzyki rozrywkowej scharakteryzowane zostaną teraz krótko wybrane gatunki muzyki rozrywkowej, które dla niniejszej pracy i dalszych rozważań mają szczególne znaczenie.

## Hip Hop

Nazwy *hip hop* użyto pierwszy raz w odniesieniu do subkultury czarnych Amerykanów, która zrodziła się na początku lat 70ych XX wieku. Powstała ona w oparciu o trzy podstawowe elementy hip hopu tj. muzykę rap, taniec – tzw. *break dancing* oraz graffiti (Pawlak, 2004, 12).

Początki hip hopu sięgają 1974 roku, kiedy to realizowany był projekt zabudowy nowojorskiego południowego Bronxu. Na początku lat 80ych pojawiła się nazwa hip hop, pochodząca od wykrzykiwanych przez tancerzy okrzyku: *Hip Hop [Be Pop] Don't Stop* (tytuł nagrania *Mana Parrisha*).

Najważniejszym elementem w hip hopie jest tekst, bez którego estetyka ta nie istnieje. Tekst hip hopowy może nieść poważne przesłanie o charakterze moralizatorskim, może jednak też być formą czystej zabawy. Przykładowe treści poruszane w tekstach hip hopowych to: bunt, przyjaźń i solidarność wewnątrzgrupowa, wewnątrzsterowność, samoakceptacja, niesprawiedliwość społeczna, system polityczny, alkohol (niekiedy przestrzegają przed zagrożeniami jakie niesie jego nadużywanie, kiedy indziej znów opisują go jako istotny element dobrej zabawy), narkotyki (szczególnie dużo miejsca poświęcają marihuanie, zazwyczaj opowiadając się jednoznacznie za legalizacją tej używki, bądź też po prostu wyrażając do niej pozytywny stosunek), przemoc (przy czym niekiedy wypowiadają się przeciwko niej, innym razem przeciwnie). W hip hopie pojawia się również tzw. *free style* - czyli rymowanie na żywo, prosto z głowy – co porównywane jest do jazzowych improwizacji.

W latach 80ych hip hop dotarł do Polski, z tym, że z jednej strony z powodu „żelaznej kurtyny”, z drugiej z racji dominacji w muzyce rozrywkowej w tym okresie głównie rocka i popu nie zaistniał jako gatunek istotny. Podwaliny pod *hip hop* w Polsce położył *Kazik Staszewski* – wokalista zespołu *Kult*, który wprawdzie uważał, że jego melodeklamacje nie są prawdziwym rapem, jednak niewątpliwie bardzo silnie się z nim kojarzą. W 1995 roku ukazała się płyta *Albóóm* kieleckiego rapera – *Liroya (Piotra Marca)*, która była wielkim sukcesem komercyjnym. Okres największej popularności hip hopu w Polsce to lata 1995-1998 (Pawlak, 2004).

Hip hopowcy odznaczają się też specyficznym strojem, który jest jednocześnie manifestacją swobody w ubiorze. Noszą szerokie spodnie z niskim tzw. „zbiegowanym” krokiem, bluzy z kapturem, luźne koszule, czapki z daszkiem i sportowe buty (Pawlak, 2004, 25). Charakteryzuje ich również specyficzna gestykulacja: szerokie, rytmiczne gesty rękoma, chodzenie na szeroko rozstawionych nogach, oraz kiwanie głową (Pawlak, 2004, 26). Istotnym elementem kultury hip hopowej jest też slang, którym posługują się zarówno artyści jak i słuchacze. Przykładowe wyrażenia hip hopowców to: rozkminiać (co oznacza zastanawianie się), klima (czyli atmosfera), poginać (co oznacza chodzić), kitrać (czyli chować) itp. (Pawlak, 2004, 27, za tekstem Pezeta „Slang”)

## Pop

*Pop* jest gatunkiem muzyki rozrywkowej, który scharakteryzować najtrudniej z uwagi na to, że niejako z założenia jest on kreowany przez media, skąd zresztą pochodzi jego nazwa. Poza tym wokół nazwy tego właśnie gatunku istnieje najwięcej zawirowań terminologicznych, czyniących pojęcie „pop” nieostrym i niejednoznacznym. W szerokim ujęciu muzyka *pop* uznawana jest za każdy rodzaj muzyki rozrywkowej. Jednak traktując to pojęcie wężej uważa się ją za nastawioną na odbiorcę masowego bardziej „miękką” odmianę muzyki rockowej, która charakteryzuje się przede wszystkim prostotą, melodyjnością i szerszym niż w klasycznym rocku zastosowaniem syntezatorów i studyjnych technik nagraniowych. Bardzo często wszelkie popowe style są „łagodniejszymi” odmianami pierwotnych stylów wyrosłych z różnych odmian muzyki rozrywkowej (nie tylko, choć najczęściej rockowej), lub też kombinacjami tych odmian tak zestawianymi, aby usunąć brzmienia w danym momencie nie tolerowane przez większość potencjalnych odbiorców, oraz aby zachować brzmienia, które są aktualnie modne ([www.wikipedia.pl](http://www.wikipedia.pl)).

Według innego jeszcze podejścia niezależnie od gatunku muzycznego, za twórców muzyki *pop* uważa się tych, którzy tworząc swoją muzykę kierują się tylko gustami odbiorców, przy pominięciu czynnika przekazywania jakichś wartości, bądź ideologii. Zgodnie z tym na gruncie muzyki *pop* nie powstały subkultury, jak również gatunek ten nie wytworzył charakterystycznego np. dla hip hopu, bądź rocka sposobu ubierania się.

Innymi słowy, to co przestaje mieć charakter buntowniczy, co przestaje nieść ze sobą nowe wzorce i wartości, które albo pozostają w sprzeczności z tymi, które uznawane są za obowiązujące w społeczeństwie, albo też niosą ze sobą coś nowatorskiego, co nie tworzy alternatywnych przestrzeni i wchłonięte zostaje przez kulturę masową zaczyna być w takim ujęciu uważane za *pop*. Brak tworzenia przestrzeni alternatywnych i wchłonięcie przez kulturę masową może być więc uznawane za czynniki wyznaczające w tym rozumieniu co jest uważane za *pop* (Melosik, 2003, 30; Gajda, 1998, 50-51; Siwak, 1993, 5).

## Rock

Ustalenie daty powstania muzyki rockowej jest niezwykle trudne. Na początku bowiem rock był zjawiskiem marginalnym i nie znajdował szerokiego oddźwięku społecznego (Hoffmann, 2001, 44). Historia rocka określa kilka dat, które można uznać za początek tego gatunku, jednak niezależnie od tego, którą z nich przyjmie się jako rozpoczynającą trwającą aż do dziś historię rocka, stwierdzić można, że początek tej historii przypada na lata 50. *Rock* powstał jako jawna opozycja wobec ówczesnej muzyki popularnej (Siwak, 1993, 26).

W latach 60ych *rock`n`roll* mieszczący się głównie w tradycji negroamerykańskiego bluesa w dużej mierze się wyczerpał. Pojawiły się takie grupy jak np. *The Beatles*, którzy łączyli „czarną” i „białą” tradycję muzyczną. Istotną rolę w latach 60ych odegrali też *The Rolling Stones* i *The Who*. Lata 70e to również rozwój takich odmian jak rock progresywny (np. *The Cream*) lub psychodeliczny (*Jefferson Airplane*, *The Doors*) Zespoły te zwiększyły rolę spektaklu na koncercie. Za twórcę, niejako podsumowującego rockową twórczość lat 60ych uznaje się *Jimiego Hendrixa*, który zogniskował rocka lat 60ych łącząc elementy bluesa, soulu i jazzu (Siwak, 1993, 26-37).

Lata 70e to tzw. okres „klasycyzacji rocka”, za sprawą powstałego wówczas nurtu określanego jako *art rock* bądź *rock symfoniczny*. Pierwszy przedstawiciel tego nurtu to zespół *The Nice*, który odwoływał się do kompozytorów muzyki poważnej i wykorzystywał w swojej twórczości orkiestrę symfoniczną; podobnie jak: *Deep Purple*, *The Who*, *Electric Light Orchestra*, *Pink Floyd*, *Genesis*, *King Crimson*, *Yes* itd. (Siwak, 1993, 39-42; Hoffmann,

2001, 52-54). Również w tym okresie w roboczych dzielnicach Londynu narodził się ruch *Punk*. Nieformalnym hymnem punkowców stał się utwór zespołu *Sex Pistols* zatytułowany *God Save The Queen* z refrenem traktującym o braku przyszłości (*no future*) (Lizut, 2003, 5). Był to gatunek rocka, który szczególnie wyraziście odbił się również i na polskiej kulturze muzycznej. Najważniejsze zespoły punkrockowe to: wspomniany *Sex Pistols*, *The Clash* i *Exploited*. Najistotniejsze polskie grupy punkrockowe to: *Dezserter*, *Armia*, *KSU*, *Siekiera* itp. Muzycznie *punk* odcinał się od *art rocka* i jego osiągnięć, a głównym celem było przywrócenie prostoty. Zespoły punkrockowe opierały swoje utwory na kilku akordach, a także wprowadziły charakterystyczny fałszujący śpiew wokalisty.

Lata 80e to głównie rozwój ostrej odmiany rocka i wszystkich jej pochodnych tj. *heavy metalu*. Powstało wówczas wiele zespołów metalowych, które zapisały się jako istotne dla ogólnego rozwoju tej muzyki. Część z nich gra do dzisiaj i nadal kształtuje oblicze muzyki metalowej. Wśród najistotniejszych wymienić należy takie grupy jak: *Slayer*, *Metallica* czy *Megadeth* (Hoffmann, 2001, 54). Początkowo *heavy metal* był jedynie modyfikacją *hard rocka*, powstałego w latach 60ych (*Led Zeppelin*, *Deep Purple*, *Black Sabbath*), w 1976 roku jednak stał się odrębnym nurtem za sprawą debiutu takich zespołów jak: *Van Halen*, *Iron Maiden* czy *Judas Priest*. Zasadniczy rozwój przypada jednak na lata 80e. W muzyce tej wyodrębniło się dużo podgatunków, z których za najważniejsze należy uznać: *thrash metal*, *speed metal* i *black metal* (Piasta, 1999, 136).

Najtrudniej scharakteryzować przemiany, jakie zaszły w muzyce rockowej w latach 90ych i początków XXI wieku. Przyczyną jest zmieszanie stylów muzyki rockowej, a także dopuszczenie do szeroko pojmowanego eklektyzmu muzycznego, polegającego na łączeniu elementów rocka z takimi gatunkami muzyki rozrywkowej jak: *pop*, *disco*, *techno*, muzyka elektroniczna, poezja śpiewana czy *hip hop*. Pierwsze zespoły, które wyraźnie łączyły różne style muzyczne to grupy *Red Hot Chili Peppers* i *Faith No More*. Twórczość grup, które dopuszczały owego muzycznego „pluralizmu” była wypadkową zainteresowań i doświadczeń ich członków (Hoffmann, 2001, 72). Obecnie lista gatunków wywodzących się z rocka jest bardzo długa, obejmuje bowiem ponad czterdzieści bardziej i mniej związanych już w tej chwili z rockiem stylów.

## Techno

Przyjmuje się, że gatunek ten powstał z postdyskotekowej muzyki *House*, popularnej w USA w latach 80ych. Burzliwy rozwój *techno* datuje się na II połowę lat 80ych, szczególną



rolę przypisując ukazaniu się w roku 1988 płyty zatytułowanej *Techno! The New Dance Sound of Detroit*, na której zebrano najbardziej charakterystyczne brzmienia tego gatunku. Termin *techno* pochodzi z książki A. Tofflera opublikowanej w 1980, noszącej tytuł *The Third Wave*. Za protoplastów *techno* uważa się m.in. Juana Atkinsa, Derricka Maya, oraz Kevina Saundersona. W połowie lat 90ych muzyka *techno* podbiła Europę, przy czym w Stanach Zjednoczonych – gdzie powstała - nigdy nie osiągnęła tak wielkiej popularności jak np. w Wielkiej Brytanii lub w Niemczech. Z czasem stolicą *techno* stał się Berlin. Dodatkowo gatunek ten rozślawiła berlińska *Love Parade* – największa na świecie impreza taneczna, którą zorganizowano po raz pierwszy w 1989 roku. Polski ruch *techno* zapoczątkowała działalność łódzkiego klubu „Faraon”, który w roku 1989 zorganizował pierwsze *rave party*. Lata świetności *techno* wiążące się z maksymalną jego popularnością przypadają na lata 1997-1999. Jednak pomimo, że czas szczytowej popularności gatunek ten ma już za sobą, ciągle powstają nowe podgatunki, a wśród kolejnych roczników młodzieży wciąż obecni są słuchacze *techno*. W Polsce *techno* rozumie się zwykle jako muzykę, w której stosuje się wyłącznie sztucznie generowane za pomocą automatów i maszyn brzmienia elektroniczne. Posiada ona taneczny i transowy klimat, teksty natomiast ograniczone są do absolutnego minimum, lub też zupełnie ich nie ma. *Techno* funkcjonuje niemal wyłącznie jako muzyka taneczna, a tworzona jest nie po to, aby jej słuchać, lecz aby przy niej tańczyć (Tekieli, b.r., 45).

*Techno* jest muzyką elektroniczną o jednostajnym, regularnym rytmie. Klasyczne *techno* posiada raczej szybkie tempo około 130-140 uderzeń na minutę. W *techno* używa się niemal wyłącznie dźwięków syntetycznych bądź elektronicznie przetworzonych dźwięków. Muzyka *techno*, jest przeważnie całkowicie instrumentalna i stosunkowo rzadko posiada rozbudowane partie wokalne (www.wikipedia.pl)

Sam ruch *techno* jest o tyle niejasny w sensie ideologicznym, że jak wspomniano rola tekstu w tej muzyce jest sprowadzona do absolutnego minimum, jednak mimo to sformułował on pewne przesłania, które obecne są nie tyle w słowach utworów, ale w ogólnej kulturze *techno*. Istnieją bowiem pewne cechy wspólne charakteryzujące ruch *techno*, pomimo braku jednoznacznego komentarza w warstwie tekstowej. W kontekście zachowań zdrowotnych związanych z ruchem *techno* na pierwszy plan wysuwają się narkotyki, których obecność na imprezach *techno* podyktowana jest nie tyle pobudkami ideologicznymi co, jeśli można to tak ująć praktycznymi. Uczestnicy imprez *techno*, które polegają głównie na szaleńczym tańcu, często „wzmacniają się” różnego typu środkami, głównie pobudzającymi, aby móc bawić się dłużej i pełniej. Ponadto narkotyki są elementem, który może ułatwiać młodym ludziom

wchodzenie w trans przy motorycznej muzyce *techno*. Zresztą stosowanie substancji odurzających jest elementem *techno*, również w kontekście poszukiwania pewnych analogii między tego typu imprezami i funkcjonowaniem pierwotnych plemion (Tekieli, b.r., 48).

## Bunt i komercjalizacja w muzyce rozrywkowej

Czynnik buntu w muzyce rozrywkowej był i nadal jest niezwykle istotnym elementem kształtowania jej postaci. Ponadto muzyka rozrywkowa daje możliwość wyrażania potrzeb i oczekiwań młodzieży, a także jest dziedziną, w której coraz to nowe pokolenia mają szansę wyrazić „siebie”, opisując swoją tożsamość, rzecz jasna, najczęściej w opozycji do wartości wyznawanych przez rodziców. Od połowy XX wieku głównym nośnikiem kolejnych fal młodzieżowego buntu staje się muzyka (Burszta, Rychlewski, 2003, 17). Przy czym bunt w muzyce rozrywkowej odnosi się do wszystkich kodów, jakimi się ona posługuje. Z jednej strony nowe formy muzyczne mają na celu prowokować starsze pokolenia, z drugiej strony niejednokrotnie elementy związane z buntem pojawiają się bezpośrednio w warstwie tekstowej. Bunt pojawia się też w prowokacyjnym i nastawionym na zbulwersowanie pokolenia rodziców kodzie scenicznym, wiążącym się ze wszystkimi zachowaniami podczas koncertów; a także w elementach image'u artystów. Jednak jeżeli chodzi o bunt to bezsprzecznie najbardziej bezpośrednio wyrażającym go elementem jest warstwa tekstowa (Strzelecki, 2007, 30).

Bunt w muzyce rozrywkowej odnosi się rzecz jasna nie do wszystkich jej gatunków, jednak istnieją konkretne rodzaje, które bez buntowniczych elementów być może nigdy by nie powstały, albo też gatunki te miałyby zupełnie inny charakter od obecnego. Inaczej mówiąc dla niektórych rodzajów muzyki rozrywkowej element buntu jest ich integralną częścią. Najistotniejszą rolę pełnił bunt w muzyce rockowej, ale spadkobiercą buntowniczych tradycji rocka jest też *hip hop*. Pomimo braku warstwy tekstowej elementy buntownicze można odnaleźć również w muzyce *techno*.

Powstałe na gruncie buntu gatunki muzyczne siłą rzeczy z założenia funkcjonowały w opozycji do lansowanych wzorców kulturowych. Można zatem powiedzieć, w dużej mierze opierały się również z założenia szeroko rozumianemu zjawisku komercjalizacji. Sytuacja ta jednak zmienia się zawsze, gdy dany gatunek przestaje być potępiany. Jak pisał w odniesieniu do muzyki rockowej Z. Melosik dzięki uzyskaniu przez zmarginalizowane formy muzyki rockowej pewnego rodzaju równouprawnienia, produkty rocka w zostają włączone w logikę społeczeństwa konsumpcji i komercji, przez co tracąc konstytutywną dla nich możliwość

tworzenia alternatywnych przestrzeni (Melosik, 2001). Tymczasem bunt, który się instytucjonalizuje, przestaje być buntem, która to prawidłowość odnosi się również do kontrkulturowych, undergroundowych nurtów w sztuce (Gajda, 1998, 50-51). Aby pozostać poza zasięgiem kultury masowej potrzebne jest nieustanne poszukiwanie nowych form wyrazu, które daje możliwość pozostania autentycznym. W odniesieniu do rocka – czyli tego gatunku muzycznego, który ma niewątpliwie najdłuższą tradycję buntowniczą, ale z drugiej strony też i przeżył najwięcej zawirowań związanych z poddawaniem się komercjalizacji, bądź też walką z nią *L. Grossberg* pisał, że *rock* musi wciąż się zmieniać się, aby przetrwać, musi poszukiwać form swojej autentyczności w nowych formach, musi przenosić się z jednego miejsca w inne, a dzięki temu może odgrywać rolę, kreować fanów (Grossberg, 1992, 208-209).

Bezspornie świat mediów wpływa istotnie na kształtowanie wizerunku współczesnej muzyki rozrywkowej. Telewizja, a w szczególności programy muzyczne zacierają różnice między tym, co artystyczne a tym co komercyjne. Istotne z ich punktu widzenia jest jedynie to czy dany gatunek muzyczny lub wykonawca się sprzedaje. W ten sposób powstaje zamieszanie w odbiorze różnych form wyrazu muzyki rozrywkowej (Kaplan, 1987, 44-45).

Kryzys autentyczności buntu wiążący się silnie ze zjawiskiem komercjalizacji wpływa też znacząco na funkcjonowanie wywodzących się z muzyki subkultur. Można przyjąć założenie, że związane jest to z narastającą nieustannie od lat 80ych tendencją do plądrowania historii w celu poszukiwania odniesień do istniejących już kultur młodzieżowych (McRobbie, 1989, 40). Członkowie subkultur nie mają dziś poczucia autentyczności i przynależności. Doświadczają najpierw wszystkich oznak subkultury za pośrednictwem mediów, zanim zdecydują się na przynależność subkulturową (Muggleton, 2004, 63).

## Kultura wysoka vs kultura niska

Głównym problemem dotyczącym wszelkich prób naukowego analizowania muzyki rozrywkowej w jakimkolwiek kontekście jest to, że traktowana jest jako wytwór „niskiej”, prymitywnej kultury. Piszą o tym *W.J. Burszta* i *M. Rychlewski*, w kontekście muzyki rockowej stwierdzając, że wśród wielu muzykologów akademicka poprawność każe spoglądać na nią sceptycznie i odmawiać jej wartości artystycznej czy też kulturotwórczej. Jest to w dużej mierze związane z szeregiem stereotypów dotyczących tej muzyki, jak chociażby tego, że *rock* jest muzyką młodzieżową (Burszta, Rychlewski, 2003, 5). Jeden z elitarystów,

kreujących takie właśnie podejście A. Bloom twierdził, że muzyka rockowa tożsama z kulturą młodzieżową „zamyka umysł” i odbiera wrażliwość na dobra duchowe. Według A. Blooma główne wartości zawarte w muzyce młodzieżowej to seks, nienawiść i obłudna wersja braterskiej miłości (Bloom, 1997, 80). Taka ogólna krytyka, muzyki rozrywkowej, jak również jednoznaczne ograniczenia spojrzenia na nią jako na niską kulturę, w tym przypadku akurat rocka, jest o tyle nieprecyzyjna, że w obrębie większości gatunków muzyki rozrywkowej wyodrębniło się na przestrzeni lat wiele podgatunków (co akurat rocka dotyczy szczególnie, ponieważ wyodrębnił ich najwięcej, a to za sprawą wieloletniej historii), a tym samym w ramach tychże gatunków istnieje już wyraźna opozycja „wysokie” i „niskie”. Ponadto, rozrywka wielokrotnie nawiązuje do europejskiej tradycji literackiej, muzycznej, malarskiej oraz podejmuje w tekstach treści filozoficzne i społeczne (Burszta, Rychlewski, 2003, 6).

Brak naukowego zainteresowania zagadnieniami muzyki rozrywkowej zdaje się być przede wszystkim nie na miejscu w obliczu ogromnej jej popularności (Zamojska, 1998, 89; Zamojska, 1999, 111-118). Pozycja lidera bowiem, jeżeli chodzi o popularność, należy zdecydowanie do muzyki rozrywkowej, jako, że jak wykazały liczne badania zainteresowanie nawet najbardziej elitarnymi jej odmianami (Piotrowski, 2003a, 42) jest większe niż zainteresowanie muzyką poważną (Burowska, Kurcz, Wilk, Głowacka, 2000, 430; Kamińska, 2000, 439). Źródeł tego braku zainteresowania poszukiwać można w akademickiej poprawności, odmawiającej prawa do istnienia na mapie nauki, muzyce rozrywkowej, postrzeganej jako wytwór niskiej kultury. Dodatkowo zwykle na muzykę rozrywkową spogląda się poprzez pryzmat muzyki poważnej, wobec której pozostaje ona bezbronna, choćby dlatego, że posługuje się ona zaczerpniętymi z klasyki technikami kompozytorskimi i to technikami epok minionych, co w kontekście roli jaką przypisuje się innowacyjności stawia muzykę popularną zawsze „niżej” (Piotrowski, 2003a, 39-64).

Obecne czasy przyniosły coraz wyraźniejsze zacieranie się tego co mieści pod hasłem „kultura wysoka” i „kultura niska”. To samo dotyczy różnicowania, tego co określano mianem *sacrum* i *profanum* (Bańka, 2000, 7-8). Zacieranie się różnicy pomiędzy „kulturą wysoką” a „kulturą niską” w muzyce wiąże się z szerszym kontekstem społeczno-kulturowym, ponieważ w dobie postmodernizmu w muzyce, zjawiskiem wybijającym się na plan pierwszy stało się czerpanie z różnych stylów, czy nawet zestawianie ich w jednym utworze, a także zacieranie różnicy między muzyką poważną, popularną i młodzieżową (Dankowska, 2000, 117).

Stało się też tak, że współczesna muzyka poważna w dużej mierze zatraciła swoją funkcję, jako nośnika wartości kulturowych, a to dlatego, że jej grono odbiorców jest stosunkowo niewielkie. Współczesne funkcjonowanie muzyki poważnej, charakteryzuje niespotykane w minionych epokach: tradycyjna publiczność koncertowa chętniej słucha muzyki dawnej od dzieł klasyków muzyki współczesnej, która jest pozbawiona słuchaczy (Dankowska, 2000, 111).

Współczesna muzyka poważna jest przez większość ludzi traktowana jako sztuka niezrozumiała i niezwykle trudna (Sloboda, 1999a, 31-58). Tymczasem skrajnie abstrakcyjne postaci sztuki bądź dziedziny, które reprezentują nową i często trudną do poznania konwencję artystyczną mają mniejszą szansę silnego oddziaływania na liczne grono odbiorców. Istotnym kryterium dzieła sztuki jest jej zdolność dostarczania rozkoszy lub budzenia silnych wzruszeń (Kłoskowska, 2005, 328-329). Tymczasem sztuka stała się enklawą snobistyczno-rynkową, tym samym tracąc sens społeczny. Kultura wysoka straciła dawne kompetencje tworzenia wartości prospektywnych dla społeczeństw (Porczak, 2000, 15). Również i niektóre zanikające w muzyce poważnej elementy, takie jak choćby element improwizacji, przejęte zostały przez muzykę rozrywkową. Dodatkowo wielu muzyków uprawiających muzykę rozrywkową, posiada klasyczne wykształcenie muzyczne.

W obronie muzyki rozrywkowej stają też naukowcy różnych dziedzin, jak choćby *R Walser*<sup>1</sup>, *R. Shusterman*<sup>2</sup> czy *Ch. Reuger*<sup>3</sup>.

W kontekście rozważań nad kulturą wysoką i kulturą niską na uwagę zasługuje również zjawisko intertekstualności. Francuska uczona *J. Kristeva* mówiła że „każdy tekst jest zbudowany z mozaiki cytatów, jest wchłonięciem i przekształceniem innego tekstu (...) Mowa poetycka jest do odczytania jako mowa co najmniej podwójna” (za: Szmajter, 2003, 85). Autorka tworząc definicję intertekstualności (*fr. Intertextualite*) zakładała, że aby dokonać prawidłowej analizy tekstu konieczne jest odniesienie go do tekstów już istniejących. W późniejszych opracowaniach tylko pewien typ związku zaczęto określać mianem intertekstualności. Podstawowym założeniem tego podejścia było twierdzenie, że aby

---

<sup>1</sup> „W tym co popularne, widzę ważne miejsce pod społeczną kontestacją i budowę. Nie przekonuje mnie powszechne przeświadczenie, że kultura, która istnieje bądź to na marginesie społeczeństwa (jak to bywa u krytyków), bądź pośród prestiżu elit (jak utrzymywali akademicy) zaraz musi być ważniejsza, ciekawsza, bardziej złożona, czy głębsza niż kultura popularna” (cyt. za Jakubowski, 2001, 178).

<sup>2</sup> „potępienie jej [sztuki popularnej] jako czegoś, co odpowiada tylko barbarzyńskim gustom i tępych umysłom nieoświeconych i manipulowanych mas, oznaczałoby przeciwstawienie nas nie tylko reszcie społeczeństwa, lecz również nam samym. Nakazywałoby bowiem gardzić rzeczami, które sprawiają nam przyjemność i wstydzić się tej przyjemności” (cyt. za Jakubowski, 2001, 178).

<sup>3</sup> „Jak najbardziej cenię dobrą muzykę rozrywkową – tak samo jak witalny, wyrafinowany jazz; odróżniam tylko dobrą i złą muzykę, i tylko między nimi przeprowadzam granicę. Istnieją niewypowiedziane nudne utwory klasyczne, podobnie jak istnieje wspaniała, porywająca muzyka rozrywkowa” (Rueger, 2000, 13).

zjawisko intertekstualności mogło zaistnieć konieczne jest świadome i celowe odwołanie się do autora jakiegoś tekstu (intertekstu) (Szmajter, 2003, 86). Temat intertekstualności odnosi się również do muzyki rozrywkowej. Najbardziej czytelne i jednoznaczne nawiązania zaobserwować można w warstwie tekstowej<sup>4</sup>.

Prócz odniesień do treści w twórczości rozrywkowej spotkać można też nawiązania do formy, który to efekt osiągany jest przez użycie podobnych środków stylistycznych, budowę tekstów lub struktur narracyjnych. Zjawisko to określa się mianem stylizacji (Szmajter, 2003, 88-94). Stylizacje często odnaleźć możemy w kodzie muzyczno-dźwiękowym<sup>5</sup>. Łączenie kultury wysokiej i niskiej widać też w zapożyczeniach formy. Poprzez takie zapożyczenie powstał np. gatunek zwany rockową operą<sup>6</sup>.

## Muzyka rozrywkowa w terapii

Obecnie, podobnie jak i dawniej w programach terapeutycznych wciąż najwięcej miejsca zajmuje muzyka poważna. Przedstawia ona bowiem największe bogactwo form, rodzajów i odmian stylistycznych, największe bogactwo ekspresji i najszerszą paletę możliwości nastrojotwórczych. Ponadto pozostałe gatunki muzyczne – wyjąwszy muzykę ludową - ulegają silnie wpływowi mody (Natanson, 1992, 136).

Literatura muzykoterapeutyczna również podaje przykłady zastosowania muzyki rozrywkowej. Np. muzyce heavy metalowej przypisuje się działanie terapeutyczne, dzięki jej dynamizmowi, który może przyczyniać się do sublimowania i kanalizowania agresji w społecznie akceptowany (Cylulko, 2004, 150). Szereg zastosowań dla muzyki rozrywkowej

---

<sup>4</sup> Teksty literackie niejednokrotnie były źródłem inspiracji dla twórców muzyki rozrywkowej (przede wszystkim zjawisko to dotyczy rocka) i często ich wpływ był widoczny w obrębie całej płyty. Przykładem może tu być album grupy *Camel* pt. „*Dust and Dreas*”, którego koncepcja artystyczna została oparta na powieści „*Grona gniewu*” autorstwa *J. Steinbecka*. Innym przykładem może być pierwsza płyta zespołu *The Alan Parsons Project* zatytułowana „*Tales Of Mystery And Imagination*” nawiązująca bezpośrednio do zbioru opowiadań *Edgara Allana Poe* pod tym samym tytułem. Album „*Reyaler*” grupy *Yes* z kolei inspirowany jest powieścią *Lwa Tołstoja* „*Wojna i pokój*”, a płyta „*Animals*” zespołu *Pink Floyd* nacechowana jest licznymi motywami pochodzącymi z „*Folwarku zwierzęcego*” *George’a Orwella*. Niejednokrotnie możemy też odnaleźć nawiązania do całych nurtów literackich. Tak jest np. w przypadku płyty grupy *King Crimson* pt. „*Beat*”, nawiązującego do *Beat Generation* – nurtu amerykańskiej literatury lat 50. *Tomasza Budzyńskiego* – lidera grupy *Armia* inspirował *J.R.R. Tolkien*

<sup>5</sup> Tak jest np. w przypadku płyty „*Sarabande*” *Johna Lorda*, która jest rodzajem współczesnej suity tanecznej, opartej na schemacie suity barokowej. Z kolei jeden z utworów grupy *Pink Floyd* z najgłośniejszego albumu zespołu „*The Wall*” pt. „*The Trial*” stylizowany jest na scenę z niemieckiej operetki lat 30 (Szmajter, 2003, 91). Jednym z najbardziej znanych przypadków łączenia klasyki muzycznej z idiomem rockowym było nagranie przez zespół *Emerson, Lake & Palmer* płyty koncertowej zawierającej „*Obrazki z wystawy*” *Modesta Musorgskiego* w transkrypcji na zespół rockowy (Siwak, 1993, 40).

<sup>6</sup> Najbardziej znaną rockową operą jest bezsprzecznie „*Jesus Christ Superstar*”, ale pierwsze *rock opery* stworzyła grupa *The Who* („*Tommy*” i „*Quadrophenia*”).

przedstawiła *H. Cesarz* (Cesarz, 1983)<sup>7</sup>. Przykłady zastosowania muzyki rozrywkowej w terapii można też spotkać w proponowanych przykładowych programach muzykoterapeutycznych (Kierył, Gurgoń, 2000, 62-63).

## Wielokodowość przekazu muzycznego

Niezwykle ważnym czynnikiem muzyki rozrywkowej pozwalającym na określenie jej oddziaływania jest wielokodowość. Można mówić o jednoczesnym występowaniu kodu słownego, muzycznego, gestycznego. Nie wszystkie z nich odgrywają jednakowo istotną rolę, w gruncie rzeczy za niezbędne, uznać można tylko dwa kody: słowny i muzyczny. Stanowisko to nie do końca odnosi się to wszystkich odmian muzyki rozrywkowej (np. w stylu *techno* warstwa słowna najczęściej jest nieistotna lub wręcz nieobecna). Warstwa tekstowa i kod muzyczny najczęściej są w muzyce rozrywkowej spójne ze sobą. Słowa pełne dynamizmu i ekspresji, wymagają muzyki o zbliżonym charakterze, w przeciwnym bowiem razie odczuwany jest dysonans (Piasta, 1999, 139).

Jednak najczęściej mamy do czynienia z sytuacją kiedy dwa podstawowe kody nie są jedynymi, którymi muzyka „przemawia”. *W. Siwak* w odniesieniu do muzyki rockowej, pisał że cechuje ją poliekspresyjność, czyli poszerzenie płaszczyzn ekspresji z obszaru samej tylko muzyki na tekst, gest, wygląd oraz elementy plastyczne i teatralne (Siwak, 1993, 16-17).

Komunikat muzyczny w rozrywce jest więc wielokodowy, a co za tym idzie w dalszej analizie traktowany będzie jako semantyczno-stylistyczny związek następujących elementów: muzyczno-dźwiękowego, słowno-tekstowego, ikoniczno-okładkowego oraz ikoniczno-scenicznego. Zostaną one przeanalizowane w odniesieniu do trzech systemów kodowania: muzyki, słowa i obrazu (Rychlewski, 2003, 66).

Najistotniejszym elementem w większości gatunków muzyki rozrywkowej jest bezsprzecznie kod muzyczno-dźwiękowy. Przede wszystkim dlatego, że istnieje wiele utworów muzyki rozrywkowej, które mają charakter czysto instrumentalny. Szczególna rola kodu muzycznego wiąże się też z tym, że jego oddziaływanie przebiega bezpośrednio, nie odbywa się za pośrednictwem kształtowania zachowania poprzez treści czy wzorce zachowaniowe, ale wpływa wprost na człowieka, w tym również na jego zdrowie.

---

<sup>7</sup> Autorka wskazała przydatność muzyki rockowej w muzykoterapii schizofreników. Wprowadzenie tego rodzaju muzyki wiązało się z dużym zainteresowaniem tym właśnie gatunkiem. Ponadto według *H. Cesarz* bezpośrednim czynnikiem oddziaływania rocka są komponenty motorycznego, silnie akcentowanego rytmu, które wpływają na zaburzoną psychomotorykę. Rytm i metrum to czynniki, które mają właściwości porządkujące ruch i podnoszące poziom jego precyzji, zachęcają tym samym pacjentów do działania i pobudzają ich aktywność. (Cesarz, 1983, 54).

Oddziaływanie muzyki na człowieka może mieć zarówno pozytywny jak i negatywny charakter. Możliwością terapeutycznego wykorzystania muzyki zajmuje się muzykoterapia. Jest to nauka dosyć młoda, jednak wpływ muzyki na człowieka był obecny od początków ludzkości. Dzieła poświęcone historii muzykoterapii opisują wpływ muzyki na człowieka począwszy od czasów ludów pierwotnych poprzez Starożytność kiedy to rola muzyki była szczególna aż po dzień dzisiejszy (Natanson, 1979, 15-16; Janicki, 1998, 76-79; Natanson, 1992, 43; Galińska, 1992, 54; Metera, 2006, 75-92; Strzelecki, Cybulski, 2009).

Muzykoterapia według definicji podanej przez Światową Federację Muzykoterapii „jest wykorzystaniem muzyki i/lub jej elementów (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla i/lub ułatwienia komunikacji, uczenia się, mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej w celu rozwoju wewnętrznego potencjału oraz rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki tak, aby mogła ona osiągnąć lepszą integrację intra i interpersonalną, a w konsekwencji lepszą jakość życia” (za: Szulc, 2005, 16-17).

Muzykoterapia zdecydowanie różni się od innych form terapii, przede wszystkim dlatego, że wykorzystuje sztukę i środki artystyczne, a z racji swej specyfiki może towarzyszyć człowiekowi przez całe życie. Język muzyczny jest bardziej archaiczny i wcześniejszy rozwojowo od języka werbalnego, przez co jest bardziej odporny na wszelkie uszkodzenia mózgu. Dodatkowo kiedy nie ma już komunikacji werbalnej z pacjentem, jak np. w niektórych stanach choroby Alzheimera lub schizofrenii możliwy jest niekiedy jeszcze kontakt poprzez muzykę (Galińska, 2000, 475-476).

Według muzykologów i psychologów muzyki każdy ma wrodzony potencjał do rozumienia języka muzyki, podobnie jak języka mowy (Cesarz, 2003, 7). Można traktować muzykę jako swojego rodzaju zbiór informacji i w tym ujęciu jest ona nośnikiem pewnych treści. Już sam fakt, że kompozytor – w tym wypadku nadawca - zwraca się do jedynie potencjalnego odbiorcy, a odbiorca znów często nie zna nadawcy, a bywa i tak, że nawet nie interesuje się, kim on jest, ukazuje specyficzność tej komunikacji, (Szulc, 2000, 192). Przy czym muzyka posługuje się autonomiczną semantyką typu emocjonalnego, która nie daje się wprost przełożyć na semantykę typu intelektualnego, czyli na język słowny (Danecka-Szopowa, 2000, 49), choć wyobrażone przez muzykę myśli nie są na tyle nieokreślone, aby nie można było ich w żaden sposób wyrazić w słowach (Tomaszewski, 2000, 123). Werbalizacja komunikatu muzycznego nie może być więc usiłowaniem przetłumaczenia go na język słowny, może być jedynie słowną interpretacją zawartego w nim znaczenia, na dodatek interpretacją o dużym stopniu swobody. Właśnie ta swoboda powoduje, że dużo łatwiej jest



zrozumieć komunikat muzyczny niż komunikat słowny. Bowiem nawet jeśli odbiorca nie zna reguł konstrukcji komunikatu muzycznego, to nie uniemożliwia to jego zrozumienia, a jedynie zwiększa swobodę interpretacji (Natanson, 1992, 120).

Siła oddziaływania muzykoterapeutycznego polega też na pewnej naturalności działania muzyki na człowieka. Już w okresie prenatalnym dziecko reaguje na bodźce akustyczne, np. na głos matki i właśnie na muzykę. Zatem kontakt dziecka z muzyką zaczyna się jeszcze przed jego narodzinami, przy czym w okresie prenatalnym działa ona na dziecko bezpośrednio, a także za pośrednictwem reakcji matki (Klimas-Kuchtowa, 2000, 312); a pięciomiesięczne niemowlęta zauważają zmiany w prezentowanych im melodiach (Jordan-Szymańska, 2000, 128). Stąd jak najbardziej uzasadniona jest wczesna interwencja muzykoterapeutyczna (Cylulko, 2003, 14).

Szereg opracowań poświęcono również negatywnemu wpływowi muzyki. Przeciwnicy muzyki rockowej często uważają, że jest ona niezwykle prosta, a jej wykonawcom zarzucają brak profesjonalizmu. Natomiast odnośnie do emocji jakie ze sobą niesie, często mówią, że są to uczucia proste, jednorodne, nierzadko agresywne. Istnieje też pojęcie „zespołu rocka”, który wywołany jest przez kontakt z muzyką rockową. Jego objawy to m.in.: utrata kontroli, zaburzenia koncentracji uwagi, obniżenie inteligencji i procesów decyzyjnych, niekontrolowana agresja, objawy hysterii, halucynacje, stany hipnotyczne i kataleptyczne, defekty pamięci stany depresyjne i tendencje samobójcze (Cekiera, 1994). Opracowań negujących wartość muzyki rockowej jest bardzo wiele, jednak tym, co stawia pod znakiem zapytania zarzuty stawiane muzyce rockowej jest przede wszystkim traktowanie jej jako jednolitej całości, gdy tymczasem przez ponad czterdzieści lat swojej historii rock stworzył wiele podgatunków, które zasadniczo różnią się od siebie stosowanym instrumentarium, przekazywanymi treściami, tempem czy sposobem śpiewania (Strzelecki, 2008, 61).

Drugim kodem, który zarazem jest elementem najbardziej znaczeniowoczym jest warstwa słowno-tekstowa. Słowo towarzyszące muzyce jest zdecydowanie bardziej tolerancyjne dla nieprawidłowości stylistycznych i gramatycznych. Naruszona zostaje też spójność słowa używanego w muzyce, począwszy od niewielkiej dezintegracji, a skończywszy na fragmentacji słów na sylaby, łączeniu ich w sposób sztuczny i nieprawidłowy, opuszczaniu segmentów słowa, dodawaniu nowych segmentów, co może prowadzić do całkowitego rozbicia znaczenia wyrazów, bądź w skrajnych przypadkach do chaosu (Janicki, 2002, 37). Nie we wszystkich gatunkach muzyki rozrywkowej kod tekstowy odgrywa równie ważną rolę. W przypadku np. *techno* rola tekstu ograniczona jest do minimum, jeśli w ogóle tekst występuje. Szczególną rolę warstwa tekstowa odgrywa np. w hip hopie, który właściwie nie

istnieje bez niej. Dotyczy to również tzw. *concept albumów* rozpowszechnionych przede wszystkim w muzyce rockowej lat 60ych. Bywa i tak, że warstwa tekstowa jest czynnikiem porządkującym albumy od początku do końca instrumentalne; dzieje się to przez nadające sens całości tytuły utworów. Za przykład posłużyć może tu płyta *The Snow Goose* grupy *Camel* inspirowana baśnią *Paula Gallico* (Rychlewski, 2003, 68-69). Jednak w muzyce rockowej warstwa tekstowa nie posiada zazwyczaj autonomii, jak to jest np. w przypadku poezji śpiewanej bądź literatury śpiewanej, jest natomiast skorelowana z warstwą muzyczną a także ekspresją wokalną i instrumentalną. Treści przekazywane w muzyce rozrywkowej niekiedy są odzwierciedleniem utożsamiania się wykonawców z określonymi subkulturami. Mówić można wówczas o znaczeniu ideologicznym, zwłaszcza wtedy, gdy przekazywane są wartości będące wyrazem buntu pokoleniowego. Nieco niedocenianym, a przecież niezwykle istotnym elementem kodu słowno-tekstowego jest element oddziaływania na zachowania słuchaczy. Tematyka tekstów obraca się wokół określonych zagadnień, które niejednokrotnie są wyrazem tego, co twórcy uważają za istotne bądź bolesne. Niejednokrotnie autorzy tekstów komentują otaczającą rzeczywistość, przy czym często komentarz ten jest odzwierciedleniem dość skrajnych poglądów, podanych również w bardzo ostrej i bezpośredniej formie. Wśród dyskursów wysuwających się na pierwszy plan wymienić można: lęk, sukces, konsumpcję i pieniądź, przyjemność (Jakubowski, 2001, 181-184), ale także solidarność wewnątrzgrupową, używki, przemoc, niebezpieczeństwa pracoholizmu i kultu pieniądza itp. (Strzelecki, 2005, 377-383). Oczywiście poruszane tematy zależą przede wszystkim od tego z jakiego gatunku muzycznego dany twórca się wywodzi. Np. w *Nu metalu* najczęściej poruszane tematy to: religia, miłość, seks, ból, nienawiść, agresja, śmierć, przeklęte „ja” – określające kryzys podmiotowości itp. (Haliński, 2003, 236-237).

Niejednokrotnie teksty w muzyce rozrywkowej – szczególnie teksty rockowe i hip hopowe są krytykowane, jako nie niosące ze sobą żadnych wartości. Istnieje pogląd, że w tekstach tych można zetknąć się z pochwałą alkoholizmu, narkotyków, nihilizmu, przemocy itp. (Zięba, 2003, 64). Jednak większość tekstów muzyki rozrywkowej w tym również rocka i hip hopu porusza zupełnie inne tematy, w tym również i takie, które w swoim założeniu są jak najbliższe temu, co można nazwać promowaniem zachowań prozdrowotnych, jeżeli przyjąć szerokie rozumienie tego pojęcia (Strzelecki, 2005, 177-183).

Z uwagi na to, że jak wspomniano warstwa tekstowa działa najbardziej wprost a sam kod tekstowy jest tym najbardziej znaczeniowoczym, podkreślić należy rolę przekazywanych w utworach muzyki popularnej treści. Wprawdzie niewątpliwie nie można zakładać, że słuchacz traktuje odbiór piosenek dosłownie, jednak niewątpliwie nie jest

prawdą, że przekazywane treści nie mają żadnego znaczenia. Muzyka oprócz abstrakcyjnej dla młodych ludzi warstwy muzycznej, niesie ze sobą pewne konkretne treści przekazywane w warstwie tekstowej. Treści społeczno-polityczne i wartości prezentowane w warstwie muzycznej i tekstowej docierają do młodzieży i są przyswajane, poprzez wielokrotne powtarzanie, w dużej mierze podświadomie. Powoduje to, że odbiorcy muzyki zaczynają traktować proponowane przez nią treści podświadomie, co w połączeniu z muzyką, rytmem, emocjami wywoływanymi przez utwory powoduje, iż traktują je (treści) jak własne, utożsamiają się z nimi (Rowiński, 2004, 168).

W warstwie tekstowej utworów muzycznych (przy czym dotyczy to przede wszystkim rocka i hip hopu) bardzo często spotkać się też można z wulgaryzmami. Niekiedy służą one podkreśleniu jednoznacznie negatywnego stosunku autora do omawianego tematu, innym razem są formą ekspresji artystycznej. Przy czym zastosowanie wulgarnych słów w twórczości nie jest zjawiskiem powstałym na gruncie muzyki młodzieżowej, jako że z podobnymi przykładami stosowania zabiegów artystycznych można się spotkać np. w historii literatury<sup>8</sup>. Często zabieg taki jest rodzajem prowokacji artystycznej, podobnej do zachowań młodzieży, używającej zwrotów niecenzuralnych jedynie w celu zmanifestowania niezależności bądź zgorszenia i bulwersowania dorosłych (Peisert, 2004, 165).

Pozostałe kody nie są aż tak istotne jak wspomniane dwa pierwsze, jednak całkiem pominąć ich nie można, z uwagi na to, że również i one tworząc choćby kontekst znaczenia tekstu są elementem bezsprzecznie składającym się na całość wizerunku zespołów muzycznych. Kod ikoniczno-okładkowy ma szczególne znaczenie w muzyce rockowej. Niekiedy okładki płyt mają charakter wyszukanych plastycznych projektów<sup>9</sup>. Okładki również mogą nieść ze sobą przekazy o charakterze zdrowotnym (prozdrowotnym, bądź – co zdarza się częściej – antyzdrowotnym)<sup>10</sup>.

Kod ikoniczno-sceniczny odnosi się do koncertu, a także prezentowanych nań zachowań artystów, wreszcie do elementów spektaklu teatralnego, których w muzyce

---

<sup>8</sup> Jako przykład tego typu artystycznej kreacji może posłużyć tu młodzieńcza twórczość A. Fredry lub poemat E. Stachury „Kropka na ipsylonem”, złożony z potocznych wykrzykników wyzwiskowych oraz z nowopowstałych - utworzonych przez autora poematu (za: Peisert, 2004, 165).

<sup>9</sup> Do najsłynniejszych okładek w historii rocka należy bezsprzecznie okładka płyty *In The Court of The Crimson King* zespołu *King Crimson*. Niekiedy okładki są semantyczno-stylistycznym dopełnieniem muzyki – np. płyta *King Crimson pt. 21-st Century Schizoid Man* na okładce której znajduje się wykrzywiona w bólu twarz mająca symbolizować schizofrenika XXI wieku (Rychlewski, 2003, 70-71).

<sup>10</sup> np. po wewnętrznej stronie okładki płyty *Divine Intervention* grupy *Slayer* znajduje się logo zespołu - wizerunek skonstruowany tak, że odnosi się wrażenie, iż został wycięty w ludzkiej skórze. Jest to przekaz o charakterze antyzdrowotnym – sugerujący samookaleczenie (Strzelecki, 2007, 62-63). Z kolei na okładce płyty *Marylina Mansona „Portrait of American Family”* znalazły się krwawe zdjęcia z prywatnej kolekcji autora oraz fotografie nagich dzieci (Kowalczyk, 2003, 202).

rozrywkowej można odnaleźć bardzo dużo. Niekiedy to, jak artysta zachowuje się na scenie może być (przynajmniej przez jakiś czas) ważniejsze od tego, co dzieje się w danym momencie w sferze muzycznej czy tekstowej (Rychlewski, 2003, 72-73). Jest to istotne z uwagi na tworzenie na scenie wizerunku scenicznego, który często jest uzupełnieniem śpiewanych treści. To jak przebiega koncert podyktowane jest cechami gatunku muzycznego. *B. Hoffmann* określa przebieg koncertu rockowego według schematu: przed koncertem, początek koncertu, wyjście „gwiazd na scenę”, trwanie koncertu wreszcie finał koncertu (Hoffmann, 2001, 56-68). Podczas koncertów często mamy do czynienia wręcz ze spektaklem teatralnym<sup>11</sup>.

Coraz istotniejszą rolę w muzyce rozrywkowej odgrywa ilustracja obrazem – tzw. teledyski, bądź wideoklipy. Teledyski spełniają kilka podstawowych ról: są reklamą, która zachęcać może do zakupu płyty bądź udania się na koncert, tworzą świat fantazji, gdzie nawet najbardziej niemożliwe staje się możliwe, co samo w sobie jest atrakcyjne dla młodego widza, są skonstruowane tak aby przyciągać uwagę, stąd często posługują się akcentami seksualnymi (Piasta, 1999, 160-161). Według *A. Kaplan* wyróżnić można obecnie kilka podstawowych rodzajów produkowanych obecnie teledysków: teledysk romantyczny (oparty na tradycji soft rocka lat 60ych); społecznie świadomy (związany z zaangażowaniem politycznym twórców w latach 70ych); nihilistyczny (przedstawiający głównie agresywne obrazki z koncertów heavymetalowych i punkrockowych), postmodernistyczny (oparty na melanzu barw, dwuznaczny, niejednokrotnie będący świadomym pastiszem) oraz klasyczny (Kaplan, 1987; Kuligowski, 2003, 192).

## **Odrębność jakościowa i charakterystyka okresu adolescencji**

Adolescencja (z łac. *adolescere*) oznacza wzrastanie ku dojrzałości, jest to okres w życiu człowieka, który można określić mianem „pomostu” między dzieciństwem i dorosłością. Jako okres rozwojowy adolescencja została opisana dopiero na przełomie XIX i XX wieku. Szereg klasyfikacji przyjmuje różne ramy czasowe przypadające na okres adolescencji. Według *I. Obuchowskiej* adolescencja przypada na okres między 10 a 20 rokiem życia (Obuchowska, 2001, 163). Warto jednak wziąć pod uwagę, że w myśl psychospołecznej teorii rozwoju *E. H. Eriksona*, przyjmowanie ścisłych ram wiekowych opisujących poszczególne okresy rozwojowe może być mylące i utrudnia ujmowanie rozwoju jako takiego

---

<sup>11</sup> Np. rockowy artysta *Alice Cooper* na swoich koncertach wprowadzał mnóstwo rekwizytów: krzesła elektrycznych, szubienic i gilotyn, które używane były do ilustracji muzyki, na końcu koncertu artysta „ginął” po ostrzem gilotyny (Piasta, 1999, 165).

w kategoriach ciągłości (Hall, Lindzey, 1998, 91). Natomiast dla potrzeb opisu jakiegokolwiek okresu rozwojowego konieczne jest przyjęcie określonych cezur czasowych, jednak mają one charakter płynny i raczej umowny.

Okres adolescencji z perspektywy psychologii rozwojowej dzieli się na wiek dorastania (tzw. wczesna adolescencja) i wiek młodzieńczy (tzw. późna adolescencja). Przy czym na każdy z tych podokresów, przypada uzyskanie przez człowieka innej zdolności. Wczesna adolescencja związana jest ze zdolnością dawania nowego życia, adolescencja późna natomiast ze zdolnością do samodzielnego kształtowania własnego życia. Te dwie fazy mieszczące się w adolescencji oddziela od siebie w przybliżeniu wiek 16 lat (Obuchowska 2001, 166).

Powstało szereg koncepcji rozwojowych, określających jakie czynniki decydują o zaistnieniu, przebiegu i zakończeniu okresu adolescencji. Jedną z istotniejszych teorii rozwojowych - koncepcja *R. Havighursta* - określa rozwój psychiczny w kategoriach wypełniania określonych zadań rozwojowych, które są lub też powinny zostać zrealizowane na danym etapie życia. W każdym okresie życia jednostka ulega zarówno naciskom biologicznym, które odczuwane są przez zmiany mające miejsce w ciele, jak i naciskom społecznym, które wiążą się z nowymi wymaganiami i oczekiwaniami społecznymi. Opanowanie w kolejnych etapach życia nowych sprawności, nabycie nowych kompetencji, a co za tym idzie rozwiązywanie kolejnych zadań rozwojowych jest więc koniecznością (za: Brzezińska, 2004, 226-229). Koncepcja ta opisuje zadania rozwojowe dla okresu adolescencji kładąc nacisk przede wszystkim na kształtowanie się dojrzałej jednostki stojącej u progu dorosłego życia. Koncentrując się jedynie na najważniejszych zadaniach przed jakimi staje według wspomnianej teorii młody człowiek należy wymienić: osiągnięcie bardziej dojrzałych więzi z rówieśnikami, ukształtowanie męskiej lub kobiecej roli płciowej, osiągnięcie niezależności uczuciowej od osób dorosłych, przygotowanie do życia w rodzinie i do kariery zawodowej, a także rozwijanie ideologii, czyli stworzenie sieci wartości i systemu etycznego kierującego zachowaniem (Obuchowska, 2001, 196-197).

Opisując przemiany zachodzące w okresie adolescencji nie rozdziela się obecnie przemian o charakterze fizjologicznym, psychicznym i społecznym, a całość przemian traktowana jest łącznie z uwzględnieniem ich wpływu wzajemnego. Przemiany fizjologiczne rozpoczynają się wcześniej niż stają się to zauważalne, jednak tym, które można dostrzec początek daje tzw. skok pokwitaniowy, czyli szybki wzrost ciała, przypadający na wiek 12-15 lat u chłopców i 10-13 u dziewczynek. Dorastający obserwując zmiany następujące w wyglądzie i czynnościach ciała, kształtują własny obraz siebie, co z kolei wzbudza

określone związane z tym obrazem emocje. Obserwowane przez nich zmiany mogą być źródłem radości – dotyczy to takich przemian jak np. wzrost siły mięśni u chłopców - jednak dominującymi uczuciami, które ze wspomnianymi zmianami się wiążą są uczucia ambiwalentne, czy też nawet brak akceptacji dla zaistniałych przemian. Młody człowiek czuje się obco we własnym ciele, czego przyczyną jest szereg zachodzących w nim zmian. Można w tym miejscu wymienić: zmiany w soczewce oka, będące źródłem wady wzroku, które mogą skutkować koniecznością noszenia okularów; wydłużanie się strun głosowych, co powoduje obniżenie się głosu, u chłopców mające charakter nieprzyjemnego okresu mutacji; duży rozmiar dłoni i stóp zanim nastąpi rozrost kości długich w obrębie kończyn; rozrastanie się w pierwszej kolejności nosa i podbródka w obrębie twarzy, co może powodować czasowy nieproporcjonalny wygląd twarzy; również dotyczące głównie chłopców zmiany skórne – tzw. trądzik młodzieńczy, którego pojawianie się jest wynikiem zwiększonego wydzielania męskiego hormonu – androgeny (Obuchowska, 2001, 167-170).

Okres adolescencji charakteryzuje również szereg zmian zachodzących w zakresie czynności poznawczych. Według *J. Piageta* rozwój poznawczy ma charakter stadialny, a okres adolescencji mieści się na granicy operacji konkretnych i operacji formalnych. Stadium operacji konkretnych charakteryzuje się uwzględnieniem w rozważaniach jednocześnie wielu własności przedmiotu, a także wielu perspektyw społecznych, które to możliwości wiążą się ze zjawiskiem decentracji. Stadium operacji formalnych charakteryzuje umiejętność dokonywania w pełni odwracalnych operacji umysłowych na przedmiotach i zdarzeniach, które mogą być wymyślone lub wyobrażone, a także zdolność do działania na wytworach myślenia. Osoba w tym stadium osiąga zdolność myślenia abstrakcyjnego i hipotetyczno-dedukcyjnego, które może być na bieżąco uzupełniane (Trempała, 2002, 23). Stadium operacji formalnych charakteryzuje się również bardziej logicznym i mniej egocentrycznym myśleniem, co z kolei wiąże się z głębszym wnikaniem w problemy, poszukiwaniem i dostrzeganiem różnych opcji i rozwiązań, a także stawianiem dociekliwych pytań. Koresponduje to także niekiedy ze wzmożonym krytycyzmem i odrzuceniem dotychczasowych autorytetów (Obuchowska, 2001, 172-173).

Zachodzące z punktu widzenia procesów informacyjnych zmiany charakterystyczne dla okresu adolescencji mają dalece bardziej gwałtowny charakter niż we wcześniejszych okresach rozwojowych. Spostrzeżenia dorastających są znacznie bardziej dokładne, wielostronne i ukierunkowane, co wiąże się z najwyższą w ciągu życia wrażliwością zmysłów (Obuchowska, 2001, 173; Stypułkowska, 2004, 33-42). Uwaga, która u dzieci ma charakter głównie mimowolny, u adolescentów nabiera charakteru dowolnego. Rozwijają się również

pamięć, przede wszystkim dowolna i logiczna, ponadto dorastający potrafią dłużej niż dzieci utrzymać w pamięci w określonym czasie więcej myśli, częściowo dlatego, że posiadają umiejętność zapamiętywania danych na różne sposoby (Obuchowska, 2001, 174; Stanisławiak, 2004a, 43-56). Adolescencję charakteryzuje też szereg zmian zachodzących w strukturze języka: wzrasta zasób słownictwa, rozwija się także kultura języka w zakresie mowy pisanej i ustnej (Obuchowska, 2001, 175; Galińska-Grzelewska, 2004, 81-90).

Okres adolescencji to również szereg zmian w rozwoju emocjonalnym. Pojawia się zwiększenie pobudzenia emocjonalnego oraz labilności emocjonalnej, a niekiedy również podniesienie lęklivosti w oparciu o zaistniałe procesy neurohormonalne. Charakterystycznym zjawiskiem jest też pojawiająca się niekiedy tzw. ambiwalencja uczuć, czyli przeżywanie emocji przeciwstawnych niemal jednocześnie (Obuchowska, 2001, 172). Na drodze analizy psychologicznej okresu adolescencji wskazać można jeszcze szereg innych, typowych zjawisk takich jak: zaniżona i labilna samoocena, skłonność do wyolbrzymiania problemów a także szereg innych determinant, które wspólnie wyzwalają mogą niekonstruktywne sposoby radzenia sobie z powszednimi trudnościami życiowymi (Ziółkowska, 2003, 163).

Najbardziej dynamiczne zmiany zachodzą w ramach rozwoju społecznego. Na okres adolescencji przypada jeden z najistotniejszych przełomów w rozwoju społecznym – tzw. szósty przełom społeczny, który związany jest przede wszystkim z pierwszymi intymnymi związkami heteroseksualnymi (Kowalik, 2002, 85-86). Najbardziej widoczna i najistotniejsza zmiana w rozwoju społecznym wiąże się z tym, że młodzi ludzie bardzo zbliżają się do rówieśników, jednocześnie spędzając z nimi coraz więcej czasu, co odbywa się kosztem czasu spędzanego dotąd z rodzicami czy opiekunami. Młodzież tworzy grupy rówieśnicze. Psychologia rozwojowa określa dynamikę tworzenia się tych grup, jednocześnie wskazując ich różnorodność. Często istotnym motywem dla tworzenia tych wspólnot jest wpływ rówieśniczy budowany w oparciu o dychotomię – podział na „my” i „oni”. Dla podkreślenia tych różnic często członkowie grup wprowadzają elementy uniformizacji, nawiązującej do upodobnienia się zewnętrznego do rówieśników poprzez strój, fryzurę czy żargon. Każde pokolenie tworzy charakterystyczny dla siebie, własny język, którego cechami wspólnymi są zwykle lakoniczność i radykalne uproszczenia. Młodzież używa go, aby wyrazić przeżycia, których za pomocą tradycyjnego języka ich zdaniem nie da się wyrazić. Pozwala on na porozumienie, które opiera się na poczuciu przynależności, pozwalając ponadto odróżnić się od reszty społeczności (Obuchowska, 2001, 176). Również język może być wyróżnikiem grupy subkulturowej. Szereg określeń slangowych łączy się też z muzyką młodzieżową (Jędrzejewski, 1999, 225, 231).

Młodzież tworzy własny świat symboli, obowiązujących norm i wzorów zachowania, co wyodrębnia ją i składa się na zjawisko kultury młodzieżowej. Celem jej tworzenia jest wzmacnianie tożsamości młodzieży, zaznaczania jej odrębności, wzmacniania więzi przynależności generacyjnej (Obuchowska, 2001, 177). Każda grupa społeczna tworzy normy, określające jak jednostka należąca do grupy powinna się zachowywać, a niekiedy również co myśleć i co czuć. Normy usprawniają interakcje przebiegające w grupie, zwiększają satysfakcję z nich płynącą, ujednolicają zachowanie, zapewniają spójność grupy, zapobiegają konfliktom i określają wzorce zachowań (Stanisławiak, 2004b, 165; Borkowski, 2003, 49). Niekiedy normy rówieśnicze i normy rodzicielskie są w dużym stopniu sprzeczne ze sobą, a czasami wręcz wzajemnie się wykluczają. Wówczas konflikt norm może skończyć się wyborem norm rówieśniczych (Senejko, Lachowicz-Tabaczek, 2003, 85).

Jak wspomniano kultura młodzieżowa tworzy między innymi własny, specyficzny język. Może on jednak niekiedy przeradzać się w język wulgarny, który z jednej strony jest przejawem odrębności pokoleniowej, ale może być też przejawem demonstrowania postawy buntowniczej. Prócz tych funkcji wulgaryzmy mogą jeszcze służyć wielu innym celom, takim jak: demonstrowanie dorosłości, niezależności, męskości lub „wyzwolonej” kobiecości (Peisert, 2004, 31).

Z punktu widzenia omawianego tematu na szczególną uwagę zasługuje stworzona przez *E.H. Eriksona* psychospołeczna teoria rozwoju. Zakłada ona, że rozwój człowieka trwa przez całe życie, obejmuje więc osiem stadiów rozwojowych, które dotyczą rozwoju człowieka od dzieciństwa do późnej dorosłości. W każdym z wyróżnionych przez *Eriksona* etapów rozwoju przed jednostką pojawiają się nowe wymagania i naciski, zarówno natury biologicznej jak i społecznej, a zdobyte w poprzednich etapach kompetencje nie są wystarczające lub też właściwe dla sprostania nowym trudnościom. Pojawia się więc kryzys, który rozwiązać można jedynie przez pokonanie długiego cyklu przemian, które pozwalają na nabycie nowych kompetencji, te zaś w połączeniu z już nabytymi stworzą nową, właściwie funkcjonującą całość (Brzezińska, 2004, 155). „Rozwój psychospołeczny przechodzi przez pewne krytyczne etapy – przy czym etap krytyczny oznacza punkty zwrotne, momenty rozstrzygające pomiędzy postępem a regresją, integracją a opóźnieniem (...) każdy moment krytyczny omawianych sił psychospołecznych jest organicznie powiązany z pozostałymi i wszystkie one zależą od tego, czy ich rozwój przebiegał prawidłowo i we właściwych sekwencjach” (Erikson, 1997, 282-283). Stadium adolescencji jest według *Eriksona* szczególnie istotne z uwagi na to, że to co się wówczas dzieje jest wyjątkowo ważne dla osobowości dojrzałego człowieka (za: Hall, Lindzey, 1998, 91). Na ten okres przypada



rozwiązanie kryzysu tożsamości, co uważane jest za pierwszy poważny krok w budowaniu koncepcji samego siebie. Wtedy to też młody człowiek określa się w wyborze autorytetów, które będą przez niego uznawane i akceptowane, określa również swoje możliwości w różnych dziedzinach i rolach (Brzezińska, 2004, 254-255). Kryzys tożsamości według *Eriksona* wiąże się z zadaniem sobie pytania „kim jestem?”. Osoba w tym wieku nie chce już i nie może dostosowywać się do modelu bycia grzecznym dzieckiem (Erikson, 1980, 127). Adolescent intelektualnie ogarnia świat, który właśnie stara się zrozumieć, jednak nie potrafi go jeszcze objąć emocjonalnie. W związku z tym walczy ze sobą takim jakim był do tej pory i ze swoim otoczeniem (Erikson, 1968, 17).

Za najistotniejsze przejawy zdrowia w tym okresie uznaje się: poczucie tożsamości, stałości, odrębności i zdolności wyboru celów. Wśród przejawów patologii wymienić należy brak poczucia tożsamości, rozproszenie ról, przyjęcie tożsamości odzwierciedlonej a także podkultury i przestępczość (Sęk, 2001, 95). Według *Eriksona* wiek młodzieńczy jest szczególnie trudny, co wynika to z faktu, że wielu młodych ludzi nie radzi sobie z nowymi wymaganiami, próbuje więc ucieczki lub popada w przygnębiający i odpychający nastrój. Istotnym zagrożeniem jest również podatność młodzieży na wpływ ideologii totalitarnych. (Gaweł-Luty, 2004, 31).

Okres adolescencji to również czas kształtowania się tożsamości zdrowotnej, związanej z rozwojem świadomości zdrowotnej oraz stosunku do zdrowia jako wartości. Istotne jest też określenie potencjalnych zagrożeń dla zdrowia, których przejawem może być realizowanie antyzdrowotnego trybu życia, prowadzące do konsekwencji zdrowotnych. Według *Eriksona* i jego modelu tożsamości zdrowia (*identity health model*) wraz z formowaniem się własnej tożsamości kształtuje się również własna definicja zdrowia (Erikson, 1980). Dojrzała, ukształtowana tożsamość obejmuje spójny wizerunek samego siebie, budowany w oparciu o różne dziedziny życia i płaszczyzny zdrowia (soma, psyche, etos) (Kasperek-Golimowska, 2004, 145). Według *Eriksona* tożsamość zdrowotna powstaje dzięki mechanizmowi identyfikacji, który do okresu dorastania jest dla jednostki głównym sposobem uzewnętrzniania społecznie przyjętego obrazu zdrowia (za: Kasperek-Golimowska, 2004, 146; Głowacka, 2000, 131-144). Adolescenci zwracają się niekiedy w kierunku alternatywnych sposobów ujmowania zdrowia, kształtowanym przez subkultury. Poszukując własnej tożsamości zdrowotnej, dorastający może przyjąć czasowo różne systemy, z którymi się w danym momencie identyfikuje. W systemach tych zdrowie może zajmować naczelną pozycję, bądź też jego wartość może być deprecjonowana. Niebezpieczeństwa zdrowotne w poszukiwaniach zdrowotnej tożsamości wiążą się w dużej mierze z tzw. idealizmem

młodzieńczym, który może skłaniać do poświęcania zdrowia (a niekiedy i życia) dla określonej idei (Kasperek-Golimowska, 2004, 146-147). Może tym samym ukształtować się pozytywna, bądź negatywna tożsamość zdrowotna (np. tożsamość anorektyczki, bądź narkomana) (Gąsiorek, 2000, 161-177).

## **Rola muzyki rozrywkowej w kulturze młodzieżowej**

Rolę wytworów artystycznych dla kształtowania się, rozwoju, socjalizacji oraz jakości życia jednostki podkreśla koncepcja *M. Wartolsky`ego*. Według niej środowisko społeczne rozumie się jako określoną cywilizację, zlokalizowaną przestrzennie i czasowo, w jakiej żyją konkretni ludzie. Doświadczenia społeczne człowieka częściowo przybierają postać materialną – są to tzw. wytwory cywilizacji. Pierwsza kategoria tych wytworów dotyczy obiektów, które pomagają człowiekowi w przekształcaniu rzeczywistości materialnej – są to narzędzia. Drugą kategorię stanowią wytwory służące utrwalaniu i przenoszeniu działań człowieka – są to normy społeczne, przekonania, wartości, przepisy prawne. Trzecia kategoria dotyczy wytworów, które nie mają bezpośredniego związku z rzeczywistością – tzw. wytwory trzeciorzędowe – są to: literatura, malarstwo, czasopisma itp. W tym ujęciu rozwój człowieka jest nabywaniem umiejętności korzystania z wytworów cywilizacyjnych (Kowalik, 2002, 87-88). Wytwory trzeciorzędowe, będące wytworami kultury dostarczają radości, są też nośnikami wartości społecznych. Człowiek poznając je dobiera je zgodnie ze swoimi zainteresowaniami, uczy się poszukiwania w nich nowych treści, zapoznaje się z preferencjami estetycznymi poprzednich pokoleń, przyjmując je bądź negując. Dobra kulturowe pełnią funkcję socjalizacyjną, „fikcyjność oferty zawartej w muzyce, poezji, teatrze, grafice jest (...) tylko pozorna. Oferta ta jest bardzo istotnym wzbogaceniem jakości życia psychicznego ludzi: uwrażliwia ich na zmiany zachodzące w otoczeniu, stymuluje do poszukiwania nowych wartości w życiu społecznym, łączy ludzi ze względu na odkrywanie przez nich powinowactwa kulturowego, ale może ich dzielić i przeciwstawiać sobie” (Kowalik, 2002, 92-93). Muzyka rozrywkowa jest niezwykle istotnym przejawem kultury młodzieżowej, a według niektórych autorów najistotniejszym. Według *W. Jakubowskiego* właśnie muzyka zawsze stanowiła i nadal stanowi teren, w którym manifestowała się pokoleniowa odrębność kolejnych generacji (Jakubowski, 2001, 176).

Poprzez uczestnictwo w kulturze kształtuje się też kulturowa tożsamość młodzieży. Według *E. Zamojskiej* identyfikacje kulturowe, czyli wszelkie odniesienia do wartości, są jednym z podstawowych składników tożsamości. W przypadku adolescentów wskazują one na

przebieg procesów socjalizacyjnych, akceptowane style życia, a pośrednio również i na źródła tożsamości kulturowej (Zamojska, 1998, 6). To co w kontekście muzyki rozrywkowej jako elementu kultury szczególnie zasługuje na uwagę, dotyczy wartości i wyznaczanych norm postępowania. Muzyka bowiem w zależności od gatunku, również jest nośnikiem norm, wzorców i wartości. Określone trendy muzyczne wyznaczają pewne postawy normy i garnitury zachowań, co widoczne jest przede wszystkim, choć nie tylko w subkulturach młodzieżowych. Wpływ ten jest też jednocześnie niezwykle szeroki i paradoksalnie niekiedy pomijany z racji tego, że uważa się go za oczywisty, a co za tym idzie niewart komentowania (Hall, 2001, 25).

Rola muzyki jako symbolu odzwierciedla najlepiej to, że również młodzież nawiązuje znajomości w dużej mierze w oparciu o zbliżone upodobania muzyczne. *J. Tulińska* zwróciła uwagę, iż często drugim w kolejności pytaniem (po pytaniu o płeć i wiek) jakie zadawane jest przez młodzież, po pojawieniu się nowej osoby w większości internetowych grup dyskusyjnych jest pytanie „czego słuchasz?” (za: Jakubowski, 2001, 178).

Rola jaką pełni muzyka rozrywkowa w życiu młodzieży może się też realizować poprzez bezpośrednie identyfikowanie się z artystami. Na szczególną uwagę zasługuje tu charakterystyczny dla okresu adolescencji tzw. „kult gwiazdy”. Polega on na uwielbieniu kogoś sławnego i popularnego. Fascynacja gwiazdą może prowadzić do utożsamiania się z jego osobą, oraz naśladowaniem jego manier, ubioru i stylu życia (Przetacznikowa, 1972, 39). Stwierdzono, że ponad 50% uczniów i uczennic ma swój ulubiony typ urody reprezentowany przez znane piosenkarki i aktorki (Przetacznikowa, 1972, 177). *M. Debesse* pisze o podziwie, jakim młodzi ludzie darzą swoje wzory, którymi najczęściej są idole piosenki (Debesse, 1983). Przy czym wzorowanie się na idolach wcale nie musi dotyczyć jedynie wyglądu zewnętrznego. Również wzorce osobowe, a także wzory zachowania mogą mieć swoje źródło w gwiazdach sceny. Oczywiście nie jest tak, że czerpanie wzorów ze sceny muzycznej musi być jednoznacznie negatywne, chociaż najczęściej tak właśnie się kojarzy, jednak niezależnie od tego nie należy lekceważyć wpływu gwiazd na zachowania młodych ludzi. Nie ulega bowiem wątpliwości, że obserwacja zachowania innych ludzi to jeden z podstawowych sposobów uczenia się nowych zachowań (Kmieciak-Baran, 1999, 60). Przejawy rozważań nad samym sobą, wiążące się z poszukiwaniem autorytetów i wzorców prowadzą do porównań swoich cech osobowości z cechami wyidealizowanych idoli, a porównania te skłaniają często do zmian w zewnętrznym przejawie postaw tj. w zachowaniu (Paruszevska, 2001, 19).

W tym kontekście na szczególną uwagę zasługuje koncepcja A. Bandury. Bandura i Walters zwrócili uwagę na naśladownictwo, wskazując rolę tego mechanizmu w nabywaniu zachowań, który polega na obserwowaniu innych, a następnie imitowaniu zaobserwowanych dźwięków lub ruchów. Można w tym miejscu odnieść się do roli wpływu społecznego poprzez dawanie przykładu, czyli prezentowanie wzorów czynności, wzorców osobowych i wzorowych sposobów postępowania, czyli wykorzystywanie procesów modelowania, naśladownictwa i identyfikacji (za: Stanisławiak, 2004c, 207-222). W tym ujęciu proces uczenia składa się z trzech etapów – świadomej obserwacji, zapamiętywania zachowania i umiejętnego powtórzenia. Informacje o zachowaniach lokowane są w pamięci długotrwałej, a element świadomej obserwacji działań wzorcowych jest niedostępny. Proces zapamiętywania sekwencji zdarzeń jest możliwy dzięki wykorzystaniu wyobraźni, jako narzędzia pozwalającego na trening bez odniesienia do działań rzeczywistych (za: Strzelecki, Cybulski, 2006, 215). Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że aby zaistniało zjawisko imitacji modelem wcale nie musi być osoba spotkana w rzeczywistym świecie – równie dobrze może być to np. bohater filmu (za: Trempała, Czyżowska, 2002, 112). Rolę modelowania w przyswajaniu agresywnych zachowań za pośrednictwem środków masowego przekazu Bandura potwierdził badaniami: obserwacja zachowań antyspołecznych, które zostają nagrodzone, bądź pokazanie ich w sposób usprawiedliwiony i usankcjonowany zwiększa prawdopodobieństwo przyswajania i wykonywania takich zachowań (Bandura, 1977). Funkcję modelującą może spełniać również reprezentacja obrazowa, werbalny opis bądź przekaz symboliczny (np. za pośrednictwem środków masowego przekazu) Przy czym proces dopasowania do pojęcia jest taki sam, niezależnie od tego, czy pojęcie zachowania skonstruowane zostało w oparciu o działania, słowa, obrazy czy symbole (za: Niedźwieńska, 1999, 202). Modelowanie może nastąpić, jeśli spełnione zostaną cztery warunki. Pierwszy warunek dotyczy konieczności możliwości zaobserwowania wzorca – przy czym uwagę łatwiej przyciągają zachowania dziwne, atrakcyjne, nietypowe. Drugim warunkiem jest stworzenie i przechowanie w pamięci danego zachowania i zrozumienie go. Trzeci konieczny warunek dotyczy możliwości powtórzenia danego zachowania, która w dużej mierze uzależniona jest od rozwoju fizycznego jednostki. Czwarty warunek związany jest z motywacją do powtórzenia danego zachowania, niekiedy związany jest on z obserwacją skutków, jakie określone zachowanie przyniosło innym osobom. Poprzez modelowanie ludzie uczą się raczej zachowań społecznych niż konkretnych umiejętności, co oznacza, że można nauczyć się np. pomagania starszym osobom w potrzebie, ale nie np. gry w piłkę nożną (Oleś, 2002, 152). Trudno w tym kontekście pominąć tak istotny element jak tryb życia artystów,

który może być powielany przez młodych odbiorców. Kulturze rockowej zarzuca się propagowanie hedonizmu, seksualizm, lansowanie używek oraz promowanie rozmaitych praktyk religijnych i parareligijnych (Jędrzejewski, 1999, 197).

W oparciu o muzykę właśnie wyrosła też duża część subkultur młodzieżowych. Najogólniej subkultura odnosi się do działań społecznych części młodzieży przeciwko zasadom świata ustanowionego przez dorosłych. Zawsze nieodmiennie jest to próba poszukiwania odmiennych norm i wartości od tych, które uznawane są za standardy obowiązujące ogół społeczeństwa (Jędrzejewski, 1999, 75; 172). Odrębność ta może mieć dwojaki charakter: może być akceptowana przez kulturę dominującą, bądź może pozostawać w sprzeczności z normami i wartościami obowiązującymi w kulturze dominującej (Orlik-Marciniak, 1998, 191). Subkultury zaliczane są do grup nieformalnych. Powstają w oparciu o niezadowolenie z zastanej rzeczywistości. Brak akceptacji rzeczywistości społeczno-kulturowej obecny był zawsze; dotyczyło to zawsze szczególnie kolejnych pokoleń młodzieży. Stąd też to właśnie młodzież tworzy grupy subkulturowe, czerpiąc jednocześnie z uczestnictwa w subkulturze szereg korzyści takich jak: możliwość redukcji napięć i frustracji związanych zwykle z poczuciem braku akceptacji, zachwiania poczucia bezpieczeństwa i niezrozumienia; odnalezienie własnej pozycji społecznej - swojego miejsca, możliwość autorealizacji poprzez modyfikację świata, kwestionowanie lub odrzucenie zastanego porządku (Gaweł-Luty, 2004, 116). Genezy różnych subkultur w różnych krajach można upatrywać we wspólnych źródłach takich jak: niezaspokojone potrzeby psychiczne (brak miłości, akceptacji, afiliacji, poczucia bezpieczeństwa) (Cekiera, 1999, 43). Preferencje muzyczne są obok stroju, fryzury, żargonu podstawowym wyróżnikiem przynależności subkulturowej. Te elementy pozwalają określić „charakter grupy”. Poza upodobaniami muzycznymi ważnym czynnikiem współtworzącym grupę subkulturową a także jej tożsamość jest ideologia i poglądy które zresztą często bywają niespójne a niekiedy nawet wewnątrznie sprzeczne (Kawula, 1999, 163-164). Grupy subkulturowe mają swoje cele, normy a nierzadko struktury. Tym co łączy członków grup są niekiedy również środki odurzające (Kmieciak-Baran, 1999, 62). Burzliwy rozwój i różnorodność subkultur sprawiły, że powstało szereg opracowań, dokładnie opisujących poszczególne subkultury, przy uwzględnieniu ich rodowodu, genezy powstawania, społecznych, ekonomicznych i politycznych warunków tworzenia, nawiązań muzycznych oraz charakterystyki stroju, fryzur i języka (zob. Piotrowski, 2003b, Jędrzejewski, 1999, Rowiński, 2004).

## Cel pracy

Głównym celem pracy jest znalezienie odpowiedzi na pytanie: *Czy istnieje zależność pomiędzy prezentowanymi w warstwie tekstowej utworów współczesnej polskiej muzyki rozrywkowej, preferowanej przez młodzież, treściami dotyczącymi zdrowia a zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkół ponadpodstawowych?*

W ramach tak postawionego głównego celu pracy sformułowane zostają następujące cele szczegółowe:

1. Określenie czy muzyka rozrywkowa jest w warstwie tekstowej nośnikiem treści o charakterze prozdrowotnym i antyzdrowotnym.
2. Określenie zależności pomiędzy preferencjami muzycznymi a postawami wobec zdrowia młodzieży szkół ponadpodstawowych.
3. Określenie zależności między poczuciem umiejscowienia kontroli a preferencjami muzycznymi młodzieży.
4. Określenie zależności między poczuciem umiejscowienia kontroli a postawami wobec zdrowia i zachowaniami zdrowotnymi młodzieży.
5. Określenie zależności między wybranymi postawami wobec zdrowia i zachowaniami zdrowotnymi a płcią i wiekiem.
6. Określenie zależności między poczuciem umiejscowienia kontroli a płcią i wiekiem.

## **Materiał i metody**

Badaniu poddano 456 uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Dla uzyskania reprezentatywnej próby badawczej wybór osób do badań został przeprowadzony metodą doboru losowego. Wśród 456 badanych adolescentów ponad 52% grupy stanowiły kobiety (239 osób), natomiast prawie 48% mężczyźni (217 osób). W badaniu wzięło udział 217 uczniów gimnazjów (47,7%) i 239 uczniów szkół ponadgimnazjalnych (52,3%). Wiek badanych osób uczestniczących w badaniu mieści się w przedziale 13-20 lat. Najbardziej liczną grupą stanowi grupa 17-latków (122 osoby, prawie 27% próby). Następnie odpowiednio: 15-latkowie (90 osób, 19,7%), 18-latkowie (87 osób, 19%), 14-latkowie (82 osoby, 17,9%), 13-latkowie (39 osób, 8,5%), 16-latkowie (31 osób, 7,1%). Najmniejszy udział w badaniu przypada na grupę najstarszą 19-latków (3 osoby, 0,7%) i 20-latków (2 osoby, 0,4%).

Pierwszy etap badań miał na celu wskazać najpopularniejsze wśród młodzieży gatunki muzyczne, oraz reprezentujących te gatunki, najczęściej przez młodzież słuchanych artystów. Na grupie 95 osób dokonano wstępnego rozeznania preferencji muzycznych za pomocą pytania otwartego: „Jaki jest Twój ulubiony gatunek muzyczny?”. Oprócz pytania badani zostali poproszeni o wskazanie przykładu ulubionego polskiego zespołu muzycznego lub wykonawcy, reprezentującego wybrany styl muzyczny. Badania te przeprowadzone zostały na przełomie 2006 i 2007 roku.

W drugim etapie dokonano analizy treści prezentowanych w warstwie tekstowej przez najpopularniejszych wykonawców, wśród najczęściej słuchanych gatunków muzycznych, wskazanych w etapie pierwszym. Jak wykazały badania, najczęściej poruszane w tekstach piosenek tematy związane ze zdrowiem to: alkohol, narkotyki, przemoc i solidarność grupowa.

W badaniu głównym zastosowano trzy narzędzia badawcze: powstała na podstawie badań przeprowadzonych w etapie pierwszym ankietę, dotyczącą preferencji muzycznych adolescentów, kwestionariusz do pomiaru wybranych postaw wobec zdrowia i zachowań zdrowotnych, powstały na podstawie badań przeprowadzonych w etapie drugim oraz kwestionariusz badania poczucia umiejscowienia kontroli (KBPK). Badania te zostały przeprowadzone w 2008 i 2009 roku. Osobami badanymi byli uczniowie gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Badania przeprowadzone zostały w czterech szkołach Województwa Wielkopolskiego: Zespole Szkół Mistrzostwa Sportowego nr 2 w Poznaniu, Zespole Szkół

Ponadgimnazjalnych im. H. Sienkiewicza w Trzciance, Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 1 w Poznaniu i XX Liceum im. K.I. Gałczyńskiego w Poznaniu.

Badania przeprowadzane były na wybranych lekcjach za zgodą nauczyciela. W związku z tym, że wypełnienie kwestionariuszy i ankiety zajmowało ok.30-40 min., mogły być one wypełnione od razu po ich rozdaniu, a następnie oddane. Przed rozdaniem narzędzi, badani zostali poinformowani o celu i etapach badań, ich anonimowym charakterze i dobrowolnym w nich udziale.

Wśród podstawowych danych metryczkowych wzięto pod uwagę szkołę i płeć jako czynniki mogące różnicować postawy i zachowania zdrowotne badanej młodzieży. Istnieje również prawdopodobieństwo wpływu tych czynników na poczucie umiejscowienia kontroli. Jak donoszą badania, wiek, związany z szkołą, do której uczęszcza adolescent, może być istotnym czynnikiem, wpływającym na poczucie umiejscowienia kontroli. Płeć może być związana z poczuciem umiejscowienia kontroli, ponieważ, osoby o zewnętrznym poczuciu kontroli są bardziej konformistyczne (Kofta, 2000, 199-226; Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990), tymczasem wprawdzie różnice w zachowaniach konformistycznych kobiet i mężczyzn są niewielkie, jednak kiedy pojawia się presja społeczna, a z taką często można się spotkać w grupach rówieśniczych, kobiety przejawiają większą skłonność do zachowań konformistycznych.

Poczucie umiejscowienia kontroli, traktowane jest jako zmienna, wywierająca wpływ na deklarowane preferencje muzyczne adolescentów, choćby poprzez łatwiejsze poddawanie się osobom z zewnętrznym poczuciem umiejscowienia, normatywnemu wpływowi społecznemu (Kofta, 2000; Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990), który może wiązać się ze słuchaniem tej samej muzyki, co grupa rówieśnicza. Ponadto poczucie umiejscowienia kontroli może mieć wpływ na prezentowane zachowania zdrowotne, jako że poczucie sprawstwa skłania do zwiększonych starań w celu utrzymania zdrowia. Również na poziomie regulacji poznawczej szkodliwym efektem zdrowotnym przekonań o własnej bezradności i poczuciu beznadziejności przeciwstawić można udokumentowany pozytywny wpływ na zdrowie poczucia kontroli oraz znaczenie przekonania o własnej skuteczności dla podejmowania zachowań sprzyjających zdrowiu (Schwarzer, 1997, 181). Również według *Antonovskiego* najbardziej rozbudowaną grupę zasobów odpornościowych stanowią cechy psychiczne jednostki zwane potencjałami zdrowotnymi, do których zalicza się m.in. poczucie sprawstwa i kontroli (Antonovsky, 1997, 207-210). Z kolei w myśl teorii planowanego zachowania (TPB) poczucie posiadania kontroli behawioralnej opiera się na wcześniejszych doświadczeniach



jednostki bądź na informacjach pochodzących z analizy doświadczeń innych ludzi. Według podejścia procesualnego do działań zdrowotnych (HAPA) jednostka w fazie motywacji formułuje zamiar albo podjęcia środka zapobiegawczego, albo zmiany ryzykownych zachowań na inne (Kasperek, 1999, 199), a znaczącym wyznacznikiem tworzenia się intencji działania, a co za tym idzie motywacji do działania są: oczekiwanie wyniku i oczekiwanie własnej skuteczności (Sęk, 2001, 230). Oczekiwanie to jest istotnym czynnikiem wzmacniającym „system” intencji kierujących działaniem jednostki. Oczekiwanie własnej skuteczności w dużym stopniu zależne jest od ogólnej zmiennej osobowościowej, związanej z poczuciem kontroli zachowań, zwanej przez *Bandurę* zgeneralizowanym poczuciem własnej skuteczności (*general self-efficacy*) (za: Sęk, 2000, 549). Rodzaj sprawowanej kontroli odnosi się do tego w jakim stopniu jednostka czuje się odpowiedzialna za swoje życie i jego bieg. Jeśli uznaje ona wydarzenia za konsekwencję własnych działań, sprawowaną kontrolę określa się jako wewnętrzną. Natomiast jeśli spostrzegane są one jako nie mające związku z własnym zachowaniem jednostki, to mówimy wówczas o kontroli zewnętrznej (Lau, 1988, 45). Najbardziej znaną teorią poczucia umiejscowienia kontroli jest teoria społecznego uczenia się *J. B. Rottera*, według której rodzaj sprawowanej kontroli również określany jest jako wewnętrzny lub zewnętrzny (za: Skommer, 2008, 19). Istnieje więc silny związek pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a poczuciem umiejscowienia kontroli. Przy założeniu więc, że związek taki istnieje również pomiędzy preferencjami muzycznymi młodzieży a prezentowanymi przez nią zachowaniami zdrowotnymi, przy jednoczesnej zwiększonej podatności na wpływy społeczne i mody jednostek zewnątrzsterownych, co wiązać się może istotnie z wyborem ulubionych gatunków muzycznych, zbadanie tej właśnie zmiennej osobowościowej wydaje się być istotne.

## Narzędzie do pomiaru preferencji muzycznych

Do badania preferencji muzycznych posłużyła ankieta własnej konstrukcji. W pierwszym etapie na grupie 95 osób dokonano wstępnego rozeznania preferencji muzycznych młodzieży za pomocą pytania otwartego: „Jaki jest Twój ulubiony gatunek muzyczny?”. Oprócz pytania badani zostali poproszeni o wskazanie przykładu ulubionego polskiego zespołu muzycznego lub wykonawcy, reprezentującego wybrany styl muzyczny. Pytanie to służyło do skonstruowania ankiety głównej. Powstała na gruncie badań pilotażowych ankieta składa się z pytania zamkniętego dającego możliwość wybrania jednej odpowiedzi, spośród zaproponowanych dwudziestu. Pytanie dotyczyło wskazania przez osobę

badaną ulubionego gatunku muzycznego z wymienionych 19. Istniała też możliwość wpisania innego stylu, niż wymienione. Badany miał też podać przykład polskiego zespołu muzycznego lub wykonawcy ze wskazanej estetyki muzycznej. O umieszczeniu tych właśnie gatunków w ankiecie zdecydowały wspomniane badania pilotażowe. W związku z tym, że wyboru gatunków muzycznych zamieszczonych w ankiecie dokonywała młodzież, znalazła się tam również np. poezja śpiewana, która bywa niekiedy traktowana raczej jako gatunek literacki niż muzyczny. Wyszczególnione gatunki to: hip hop, rock, pop, techno, soul, jazz, folk, blues, country, reggae, muzyka taneczna, metal, RNB, muzyka alternatywna, grunge, rock progresywny, muzyka filmowa, poezja śpiewana i punk rock.

Na podstawie analizy odpowiedzi badanych uzyskano informacje dotyczące preferencji muzycznych adolescentów. Jednocześnie na podstawie przykładowych artystów uzyskano dane dotyczące najpopularniejszych wykonawców w ramach każdego z wymienionych stylów. Treści poruszane przez tych właśnie, wskazanych przez badanych artystów, są bazą do analizy poruszanych przez nich treści pro- i antyzdrowotnych. Pełna wersja ankiety znajduje się w załączniku (załącznik 2).

## Narzędzie do badania postaw wobec zdrowia, oraz zachowań zdrowotnych

Do badania postaw wobec zdrowia oraz zachowań zdrowotnych posłużył kwestionariusz własnej konstrukcji. Składał się on z dziewięciu twierdzeń dotyczących zachowań zdrowotnych, do których, jednocześnie deklarując swoje postawy, miały odnieść się osoby badane, oraz dziewięciu pytań dotyczących prezentowanych przez nich zachowań zdrowotnych tym postawom odpowiadających. Wybór poddanych badaniu postaw i zachowań podyktowany został analizą tekstów piosenek wykonawców wskazanych w badaniach pilotażowych. W ramach wybranych w badaniach pilotażowych gatunków muzycznych, badani poproszeni zostali o wskazanie przykładowych wykonawców. Następnie warstwę tekstową wybranych przez badanych adolescentów podmiotów artystycznych poddano analizie, pod kątem występowania w nich treści o charakterze pro- i antyzdrowotnym. Jak wykazały badania pilotażowe, najczęściej poruszane w tekstach piosenek tematy związane ze zdrowiem to: alkohol, narkotyki, przemoc i solidarność grupowa. Przy czym zetknąć się można zarówno z pochwałą np. zażywania narkotyków, jak i ze stanowiskiem przeciwnym. Charakterystycznym elementem prezentowanych treści (szczególnie dotyczy to estetyki hip hopowej) jest wyraźne rozróżnienie tzw. narkotyków miękkich (np. marihuana) i twardych (np. heroina), gdzie dla tych pierwszych ci sami artyści wyrażają jawne poparcie, jednocześnie

otwarcie mówiąc o zagrożeniach, jakie niosą ze sobą te drugie. Stąd też te dwa rodzaje narkotyków w kwestionariuszu potraktowano osobno.

Tak więc kwestionariusz zawiera sześć twierdzeń dotyczących postaw wobec zdrowia w odniesieniu do: alkoholu, narkotyków miękkich, narkotyków twardych, przemocy oraz solidarności grupowej. Dodatkową postawą, którą wprowadzono był stosunek do palenia tytoniu, który wprawdzie nie jest tematem poruszonym w utworach wykonawców, jednak został uwzględniony dla pełniejszego obrazu prezentowanych przez młodzież zachowań zdrowotnych związanych z używkami. W każdym przypadku badani określali, czy dane zachowanie (np. stosowanie przemocy, lub nadużywanie alkoholu) uważają za coś niewłaściwego czy też nie. W kwestionariuszu, w celu sprawdzenia rzetelności narzędzia badawczego, zamieszczone zostały również twierdzenia synonimiczne dotyczące trzech postaw odnoszących się do: alkoholu, narkotyków miękkich i przemocy (odpowiednio twierdzenia: 3, 5, 6).

Kolejne sześć pytań dotyczyło zachowań zdrowotnych odnoszących się do tych samych zagadnień, czyli: alkoholu, narkotyków miękkich, narkotyków twardych, przemocy, solidarności grupowej oraz palenia tytoniu. W każdym przypadku badani określali, czy dane zachowania kiedykolwiek przejawiali, bądź przejawiają czy też nie. W celu sprawdzenia rzetelności narzędzia badawczego, zamieszczone zostały również pytania synonimiczne dotyczące trzech zachowań zdrowotnych: nadużywania alkoholu, używania narkotyków miękkich i stosowania przemocy (odpowiednio pytania: 12, 14, 15).

Na podstawie analizy odpowiedzi badanych uzyskano informacje dotyczące wybranych postaw wobec zdrowia, oraz zachowań zdrowotnych prezentowanych przez badaną młodzież. Pełna wersja kwestionariusza znajduje się w załączniku (załącznik 3).

Rzetelność narzędzia badawczego stwierdzono na podstawie analizy pytań synonimicznych, i zbadano za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona. Dla zachowań rzetelność wyniosła  $p=0,824$ , dla postaw  $p=0,787$ , natomiast łącznie dla całego narzędzia  $p=0,801$ . Wyniki pomiaru rzetelności zastosowanego narzędzia badawczego można uznać więc za zadowalające.

Stworzenie własnego narzędzia badawczego było koniecznością z racji braku istnienia gotowego kwestionariusza, który do realizacji celu mógłby być zastosowany. Istnieje szereg narzędzi dotyczących zachowań zdrowotnych, jednak z różnych powodów żadne z nich nie mogło zostać użyte w niniejszej pracy. Na szczególną uwagę zasługuje *Inwentarz Zachowań Zdrowotnych* autorstwa Z. Juczyńskiego (Juczyński, 2001, 116-122). Jednak narzędzie to

przeznaczone jest dla osób dorosłych, poza tym nie bada ono dokładnie tych zachowań, które uzyskano na drodze badań pilotażowych, jako najczęściej pojawiających się w tekstach utworów polskiej muzyki rozrywkowej. Inwentarz autorstwa Z. Juczyńskiego bada bowiem: nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, praktyki zdrowotne i pozytywne nastawienie psychiczne (Juczyński, 2001, 121). Podobnie pozostałe narzędzia dotyczące zachowań zdrowotnych i wartościowania zdrowia takie jak: *Lista Kryteriów Zdrowia (LKZ)* autorstwa Z. Juczyńskiego (Juczyński, 2001, 123-127), *Lista Wartości Osobistych (LWO)* również Z. Juczyńskiego (Juczyński, 2001, 128-133), czy *Skala Satysfakcji z Życia (SWLS)* (Ed. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larson, S. Griffin, adaptacja Z. Juczyński) (Juczyński, 2001, 134-143) badają inne wymiary zdrowia, niż te na które konieczne było zwrócenie uwagi dla realizacji celów badawczych.

### Narzędzie do badania poczucia umiejscowienia kontroli.

Do badania poczucia umiejscowienia kontroli posłużył *Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli (KBPK)* autorstwa G. Krasowicz i A. Kurzyp-Wojnarskiej (1990). Kwestionariusz powstał w roku 1981, a jego ostateczna wersja ukonstytuowała się dwa lata później. Jest używany głównie do celów badawczych i dotyczy dorastającej młodzieży w przedziale wiekowym 13-17 lat. Służy on do pomiaru zmiennej osobowościowej jaką jest poczucie umiejscowienia kontroli opisaną w teorii społecznego uczenia się J.B. Rottera (za: Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990). Kwestionariusz składa się z 46 pytań z wymuszonym wyborem, z czego 36 to pytania diagnostyczne (pytania: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45) a pozostałe 10 to pytania buforowe (pytania: 4, 9, 13, 18, 23, 28, 32, 36, 41, 46). Kwestionariusz ma dwie wersje – dla dziewcząt i dla chłopców, jednak różnią się one od siebie wyłącznie gramatyczną formą pytań. Kwestionariusz przeznaczony jest do badania grupowego, przy czym jego wypełnienie wymaga zagwarantowania samodzielności w udzielaniu odpowiedzi na pytania w nim zawarte. Połowa spośród pytań diagnostycznych dotyczy poczucia umiejscowienia kontroli w sukcesach (pytania: 1, 6, 8, 10, 11, 15, 17, 19, 21, 25, 27, 29, 34, 35, 37, 39, 43, 45), druga połowa w porażkach (pytania: 2, 3, 5, 7, 12, 14, 16, 20, 22, 24, 26, 30, 31, 33, 38, 40, 42, 44).

Na podstawie analizy odpowiedzi badanych uzyskano informacje dotyczące poczucia umiejscowienia kontroli w porażkach i w sukcesach oraz informację dotyczącą ogólnego

poczucia kontroli, bez podziału na sukcesy i porażki. Na podstawie kwestionariusza możliwe jest wykazanie poczucia umiejscowienia kontroli: wewnętrznego, nieustalonego i zewnętrznego. Dla potrzeb niniejszej pracy dokonano wyłącznie opracowania wyników dla ogólnego poczucia umiejscowienia kontroli, bez podziału na wyniki w sukcesach i porażkach.

Psychometryczne właściwości KBPK. Oceny rzetelności kwestionariusza dokonano na podstawie estymacji wewnętrznej zgodności oraz estymacji równoważności międzypółkowej (Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990, 16). Estymacji zgodności wewnętrznej dokonano obliczając wskaźniki: współczynnik zgodności wewnętrznej według wzoru *Spearmana-Browna* z poprawką *R. Gaylorda*, współczynnik zgodności wewnętrznej *alfa Cronbacha*, zmodyfikowany przez *Rozebooma* (za: Brzeziński, 1978, 188, Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990, 17). Do estymacji równoważności międzypółkowej wykorzystany został wzór *Kristofa* (Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990, 17). Uzyskane wskaźniki rzetelności KBPK są zbliżone do współczynników innych testów poczucia kontroli, a zatem wyniki uznane zostały za zadowalające (za: Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990). Zgodność wewnętrzna wg wzoru *Spearmana-Browna* wyniosła dla skali poczucia kontroli w sukcesach (S) 0,71 dla poczucia kontroli w porażkach (P) 0,78 dla obu skal łącznie (S+P) 0,66. Zgodność wewnętrzna według *alfa Cronbacha* wyniosła dla S 0,40 dla P 0,54 dla S+P 0,62. Równoważność międzypółkowa wyniosła dla S 0,52 dla P 0,69 dla S+P 0,71 (Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990, 17).

Wartość błędu standardowego pomiaru KBPK obliczono na podstawie współczynnika zgodności wewnętrznej *Spearmana-Browna* z poprawką *Gaylorda*. Wynoszą one odpowiednio: dla skali poczucia kontroli w sukcesach  $Se=1,37$ , dla poczucia kontroli w porażkach  $Se=1,18$  (Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990, 18).

Trafność diagnostyczną kwestionariusza określono wykorzystując inne pomiary poczucia kontroli: kwestionariusz *IAR* (za: Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990, 18), kwestionariusz Poglądów Osobistych *CNSIE* (Nowicki, Strikland, 1973, za: Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990, 18), Skala *I-E* (Rotter, 1966, za: Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990) i kwestionariusz *Delta* (za: Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990). Stwierdzono, że skala S KBPK koreluje istotnie ze wszystkimi miarami poczucia kontroli zgeneralizowanego (*IAR*, *I-E*, *Delta*, *CNSIE*). Podobne wyniki uzyskano dla skali P przy czym współczynniki były tu wyższe niż w skali S. Opisane rezultaty potwierdzają diagnostyczność obu skal. W przypadku łącznego określenia obu skal również uzyskano istotne statystycznie współczynniki korelacji, przy czym są one wyższe niż w przypadku korelacji z KBPK S,

a niższe w porównaniu z współczynnikami korelacji z KBPK P (Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990).

Określono również trafność teoretyczną kwestionariusza na podstawie korelacji wyników KBPK z wynikami testów badających inne wymiary osobowości, takie jak: osiągnięcia szkolne, inteligencja, aprobata społeczna oraz niepokój. Stwierdzono, że uzyskane wyniki są zgodne z prawidłowościami opisywanymi w literaturze co sugeruje zadowalającą trafność teoretyczną KBPK (Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990). Pełna wersja kwestionariusza znajduje się w załączniku (załącznik 4).

**Badanie treści zawartych w tekstowej warstwie utworów polskiej muzyki rozrywkowej.**

Dla realizacji celu pracy niezbędna była jakościowa analiza treści przekazywanych w tekstowej warstwie utworów polskiej muzyki rozrywkowej. Szczególnie istotny dla weryfikacji głównej hipotezy był wybór utworów wybranych do analizy. Ogromna liczba wykonawców i rokrocznie wydawanych płyt uniemożliwia analizę całego materiału. Kryterium wyboru poddanego analizie materiału były więc wskazania badanej młodzieży. Pod kątem treści pro- i antyzdrowotnych przeanalizowano najpopularniejszych przedstawicieli, każdego z najczęściej wybieranych przez adolescentów gatunków muzyki rozrywkowej. Był to więc ostatni etap badań, jako że możliwy był on dopiero po uzyskaniu wyników w ankiecie dotyczącej preferencji muzycznych. W związku z realizacją głównego celu pracy analizie poddano treści pro- i antyzdrowotne, które zostały zbadane za pomocą kwestionariusza dotyczącego określenia postaw wobec zdrowia oraz zachowań zdrowotnych.

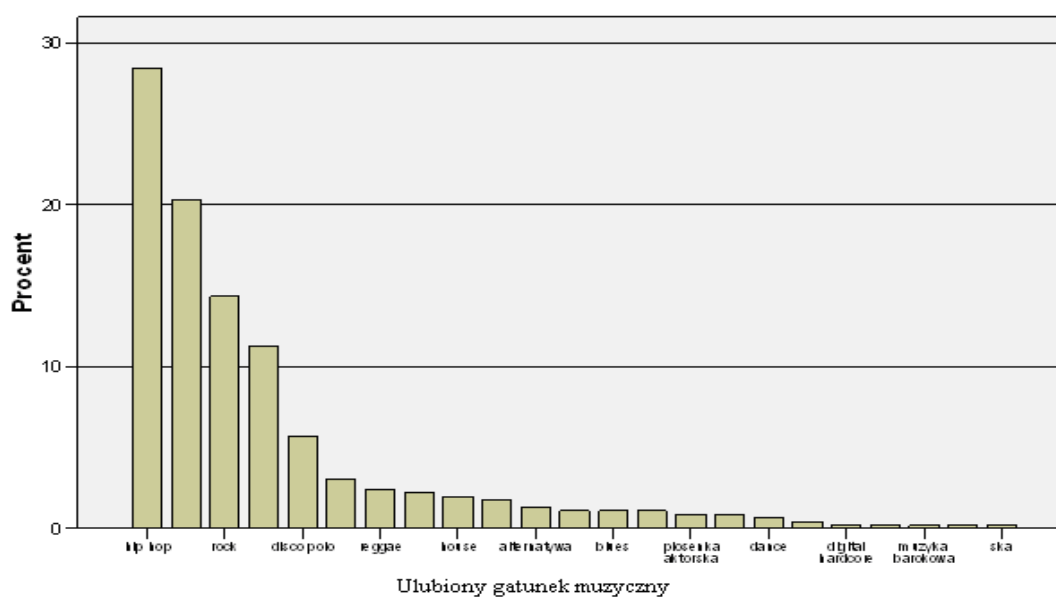
## Wyniki

### Preferencje muzyczne młodzieży

Dla realizacji celu badawczego konieczne było określenie preferencji muzycznych badanej młodzieży. Uzyskane wyniki dotyczące preferencji muzycznych wskazują, że istnieje kilka najpopularniejszych wśród młodzieży gatunków, natomiast odbiorcami pozostałych stylów jest nieznaczna liczba osób. Preferencje te nie mają więc zróżnicowanego charakteru.

Na podstawie przeprowadzonej ankiety uzyskano wyniki dotyczące najczęściej słuchanych przez młodzież gatunków, jak również najpopularniejszych w ramach tych stylów wykonawców. Szczegółowe wyniki przedstawia tab. 1, rys. 1.

Rysunek 1. Najczęściej wybierane przez młodzież gatunki muzyczne jako ulubione.



Źródło: opracowanie własne

<b>Gatunek</b>	<b>Liczba wyborów</b>	<b>Procent</b>
Hip hop	129	28,3
Pop	92	20,2
Rock	65	14,2
Techno	51	11,2
Reggae	26	5,7
Metal	14	3,1
Disco polo	11	2,4
Jazz	10	2,2
Mouse	9	2,0
R N B	8	1,8
Muzyka alternatywna	6	1,3
Muzyka klubowa	5	1,1
Blues	5	1,1
Poezja śpiewana	5	1,1
Piosenka aktorska	4	0,9
Soul	4	0,9
Dance	3	0,7
Punk rock	2	0,4
Digital hardcore	1	0,2
Folk-rock	1	0,2
Muzyka barokowa	1	0,2
Muzyka religijna	1	0,2
Ska	1	0,2
Brak danych	2	0,4
Ogółem	456	100,0

Tabela 1. Najczęściej wybierane przez młodzież gatunki muzyczne, jako ulubione.  
Źródło: opracowanie własne

Według uzyskanych wyników, najpopularniejszym wśród młodzieży gatunkiem muzycznym jest hip hop (129 osób, 28,2%). Dalej znalazły się odpowiednio pop (92 osoby, 20,1%), rock (65 osób, 14,2%), techno (51 osób, 11,2%) i reggae (26 osób, 5,7%). Pozostałe gatunki zostały uznane za ulubione przez zdecydowanie mniej osób badanych.

Niewielkie zróżnicowanie karze przypuszczać, że preferencje młodzieży wynikać mogą w dużym stopniu z lansowania określonych gatunków muzycznych przez media, jako że wiele muzycznych stylów jest pomijanych przez środki masowego przekazu, a co za tym idzie adolescenti mogą w ogóle ich nie znać z racji ograniczonego dostępu, bądź braku aktywnego ich poszukiwania.

### Poczucie umiejscowienia kontroli

Na podstawie Kwestionariusza Badania Poczucia Kontroli uzyskano informacje dotyczące tej zmiennej w całej grupie badanej. Według uzyskanych wyników większość



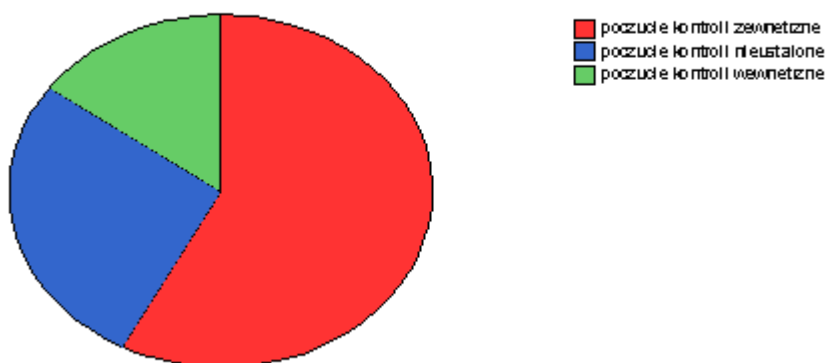
adolescentów (263 osoby, 57,7%) charakteryzuje zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli. Następnie odpowiednio nieustalone (124 osoby, 27,2%) i wewnętrzne (70 osób, 15,3%). Szczegółowe wyniki przedstawia tab. 2, rys. 2.

Badana grupa	Poczucie kontroli					
	Zewnętrzne		Nieustalone		Wewnętrzne	
	%	Liczebność	%	Liczebność	%	Liczebność
	57,7%	263	27,2%	124	15,1%	69

Tabela 2. Poczucie umiejscowienia kontroli w grupie badanej

Źródło: opracowanie własne

Rysunek 11. Poczucie umiejscowienia kontroli w grupie badanej



Źródło: opracowanie własne

## Postawy wobec zdrowia

Na podstawie przeprowadzonego kwestionariusza, dotyczącego postaw wobec zdrowia reprezentowanych przez młodzież uzyskano wyniki dotyczące wybranych postaw młodzieży w odniesieniu do niektórych zachowań zdrowotnych: spożywania alkoholu z przekroczeniem progu nietrzeźwości, używania narkotyków miękkich, używania narkotyków twardych, stosowania przemocy, solidarności grupowej oraz palenia tytoniu.

Wyniki dotyczące spożywania alkoholu z przekroczeniem progu nietrzeźwości można uznać za alarmujące, wskazują bowiem, że zdecydowana większość badanej młodzieży (281 osób, 61,6%) nie uważa nadużywania alkoholu za niewłaściwe. Tylko 175 osób (38,4%) stwierdziło, że nadużywanie alkoholu jest czymś złym.

Za niepokojące można też uznać wyniki dotyczące postawy wobec zażywania miękkich narkotyków. W tym przypadku większość badanej młodzieży (316 osób, 69,3%) wyraziła postawę negatywną, jednak aż 140 osób (30,7%) w zażywaniu narkotyków miękkich nie widzi nic niewłaściwego, co jest szczególnie niepokojące z racji tego, że środki te są nielegalne.

W przypadku postawy wobec zażywania narkotyków twardych wyniki przedstawiają się zdecydowanie lepiej niż w przypadku narkotyków miękkich, ponieważ 425 osób badanych (93,2%) odniosło się do ich zażywania negatywnie. 31 (6,8%) badanych stwierdziło, że nie ma nic niewłaściwego w zażywaniu narkotyków twardych.

Wyniki dotyczące postawy wobec zachowania prozdrowotnego w kontekście społecznym, jakim jest solidarność grupowa badani adolescenty odnieśli się pozytywnie. Zdecydowana większość młodzieży (396 osób, 86,9%) uznała, że należy być solidarnym wobec swoich koleżanek i kolegów. Jedynie 60 osób (13,2%) deklarowało negatywny stosunek wobec solidarności grupowej.

Wyniki dotyczące stosunku młodzieży do przemocy wykazały, że większość badanych (324 osoby, 70,9%) uważa używanie przemocy za niewłaściwe. Jednak niemal 30% badanych (132 osoby, 29,1%) zadeklarowało pozytywny stosunek do tego typu zachowań.

W stosunku do palenia tytoniu większość badanej młodzieży (312 osoby, 68,4%) zadeklarowało postawę negatywną, uważając je za niewłaściwe. Jednak 144 osoby (31,6%) uznało, że palenie tytoniu nie jest niczym złym, co w obliczu powszechności informacji o szkodliwych skutkach palenia stanowi nadal wynik niepokojący.

Szczegółowe wyniki dotyczące badanych postaw zdrowotnych przedstawia tabela 3.

Postawa wobec zdrowia	Odpowiedź	Grupa badana	
		Liczba	%
Nadużywanie alkoholu	Prawda	281	61,6
	Fałsz	175	38,4
Zażywanie narkotyków miękkich	Prawda	140	30,7
	Fałsz	316	69,3
Zażywanie narkotyków twardych	Prawda	31	6,8
	Fałsz	425	93,2
Solidarność grupowa	Prawda	396	86,8
	Fałsz	60	13,2
Stosowanie przemocy	Prawda	132	29,1
	Fałsz	324	70,9
Palenie tytoniu	Prawda	144	31,6
	Fałsz	312	68,4

Tabela 3. Postawy wobec zdrowia w grupie badanej

Źródło: opracowanie własne

## Zachowania zdrowotne

Na podstawie przeprowadzonego kwestionariusza, dotyczącego zachowań zdrowotnych reprezentowanych przez młodzież uzyskano wyniki dotyczące wybranych zachowań zdrowotnych: spożywania alkoholu z przekroczeniem progu nietrzeźwości, używania narkotyków miękkich, używania narkotyków twardych, stosowania przemocy, solidarności grupowej oraz palenia tytoniu.

Niepokojące wyniki uzyskano w badaniu zachowania antyzdrowotnego – nadużywania alkoholu. Zdecydowana większość badanej młodzieży (363 osoby, 79,6%) potwierdziła, że miała kontakt z alkoholem z przekroczeniem progu nietrzeźwości. Wskazuje to na istnienie istotnego problemu jeśli chodzi o tą używkę, ponieważ spośród badanych tylko 20,4% (93 osoby) nie nadużyło alkoholu.

Bardzo niepokojące wyniki uzyskano w odniesieniu do stosowania narkotyków miękkich. Aż 150 osób badanych (32,9%) oświadczyło, że miało z nimi kontakt, co jest zastanawiające szczególnie w obliczu tego, że środki te są nielegalne. Powszechność ich używania sugeruje bowiem łatwą dostępność. 306 osób (67,1%) oświadczyło, że kontaktu z tego typu środkami nie miało.

Wyniki dotyczące stosowania narkotyków twardych nie są tak niepokojące jak w przypadku miękkich narkotyków, jednak mimo to należy uznać je za zastanawiające, z racji tego, że 59 osób (12,9%) spośród badanej młodzieży, miało z nimi kontakt. Tu jednak sytuacja przedstawia się nieco lepiej, ponieważ zdecydowana większość badanej młodzieży (397 osób, 87,1%) zadeklarowała, że nie miała styczności z tego typu środkami.

Wyniki badania zachowania zdrowotnego w rozumieniu społecznym, jakim jest solidarność grupowa świadczą o tym, że w większości badani przejawiają w tym przypadku zachowania prozdrowotne (396 osób, 86,8%). Zaledwie 60 osób (13,2%) udzieliło odpowiedzi przeczącej, deklarując tym samym, że nie przejawia solidarności grupowej.

Stosowanie przemocy można uznać za zjawisko często występujące wśród badanej młodzieży. Wprawdzie większość badanych (271 osób, 59,3%) oświadczyło, że nie stosuje przemocy w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych, jednak 185 osób (40,7%) zadeklarowało jej stosowanie.

Również palenie tytoniu jest, jak się okazuje, wśród młodzieży problemem aktualnym, ponieważ większość badanych (274 osoby, 60,1%) potwierdziła, że mieli kontakt z paleniem tytoniu. Tylko 182 osoby (39,9%) zadeklarowały, że kontaktu z tytoniem nie miały. Szczegółowe wyniki dotyczące badanych zachowań zdrowotnych przedstawia tabela 4.

Zachowanie zdrowotne	Odpowiedź	Grupa badana	
		Liczba	%
Nadużywanie alkoholu	Tak	363	79,6
	Nie	93	20,4
Zażywanie narkotyków miękkich	Tak	150	32,9
	Nie	306	67,1
Zażywanie narkotyków twardych	Tak	59	12,9
	Nie	397	87,1
Solidarność grupowa	Tak	396	86,8
	Nie	60	13,2
Stosowanie przemocy	Tak	185	40,7
	Nie	271	59,3
Palenie tytoniu	Tak	274	182
	Nie	60,1	39,9

Tabela 4. Zachowania zdrowotne w grupie badanej

Źródło: opracowanie własne

Zależność pomiędzy prezentowanymi w warstwie tekstowej utworów współczesnej polskiej muzyki rozrywkowej, preferowanej przez młodzież, treściami dotyczącymi zdrowia i zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkół ponadpodstawowych

Pierwszym krokiem prowadzącym do realizacji głównego celu pracy było stwierdzenie zależności pomiędzy preferencjami muzycznymi młodzieży, a prezentowanymi, wybranymi do analizy zachowaniami zdrowotnymi. Do analizy wybrano cztery najpopularniejsze gatunki muzyczne, ponieważ w przypadku pozostałych wystąpiło zbyt mało wyborów, aby poddawać je analizie. Pełny obraz tej zależności przedstawia tabela 5.

W odniesieniu do spożywania alkoholu z przekroczeniem progu nietrzeźwości, największy liczbą osób miała z nim kontakt wśród słuchaczy muzyki techno (90,2%). Jednak również i w przypadku słuchaczy pozostałych gatunków muzycznych wyniki dla tego zachowania antyzdrowotnego były wysokie: hip hop (86%), pop (70,7%) i rock (70,3%).

Narkotyki miękkie zdecydowanie najczęściej stosowane są przez słuchaczy hip hopu (56,6%). W dalszej kolejności znaleźli się słuchacze: techno (35,3%), rocka (27,7%), popu (6,5%).

Z narkotykami twardymi największy odsetek osób miał kontakt wśród słuchaczy muzyki techno (27,5%). Mniejsza liczba badanych zażywała narkotyki twarde wśród słuchaczy hip hopu (19,4%), popu (5,4%) i rocka (3,1%).

W odniesieniu do solidarności grupowej, największa liczba osób przejawia zachowania prozdrowotne w kontekście społecznym – tj. staje w obronie swoich kolegów i koleżanek wśród słuchaczy muzyki hip hop (94,6%). Następnie znaleźli się kolejno słuchacze następujących gatunków muzycznych: rock (86,2%), pop (79,3%) i techno (74,5%).

Stosowanie przemocy zadeklarowało najwięcej słuchaczy hip hopu (69%), następnie techno (35,3%), popu (30,4%) i rocka (20,3%).

Ponieważ w tekstach przeanalizowanych utworów nie odnaleziono tematu palenia tytoniu, do realizacji celu głównego pracy nie sprawdzano zależności pomiędzy preferencjami muzycznymi a paleniem tytoniu wśród badanej młodzieży.

Rodzaj zachowania zdrowotnego	Występowanie zachowania zdrowotnego	Ulubiony gatunek muzyczny			
		Techno	Rock	Pop	Hip hop
Alkohol – zachowanie	Tak	46	45	65	111
		90,2%	70,3%	70,7%	86,0%
	Nie	5	19	27	18
		9,8%	29,7%	29,3%	14,0%
Narkotyki miękkie – zachowanie	Tak	18	18	6	73
		35,3%	27,7%	6,5%	56,6%
	Nie	33	47	86	56
		64,7%	72,3%	93,5%	43,4%
Narkotyki twarde – zachowanie	Tak	14	2	5	25
		27,5%	3,1%	5,4%	19,4%
	Nie	37	63	87	104
		72,5%	96,9%	94,6%	80,6%
Solidarność – zachowanie	Tak	38	56	73	122
		74,5%	86,2%	79,3%	94,6%
	Nie	13	9	19	7
		25,5%	13,8%	20,7%	5,4%
Przemoc – zachowanie	Tak	18	13	28	89
		35,3%	20,3%	30,4%	69,0%
	Nie	33	52	64	40
		64,7%	79,7%	69,6%	31,0%

Tabela 5. Zależność preferencji muzycznych i zachowań zdrowotnych młodzieży

Źródło: opracowanie własne

Uzyskane zależności przebadano za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona. Wykazano, że statystyka chi-kwadrat jest istotna na poziomie  $p < 0.05$  dla wszystkich przejawianych

zachowań. Istotność statystyczną zależności preferencji muzycznych i zachowań zdrowotnych młodzieży przedstawia tabela 6.

Największe różnice w odpowiedziach pomiędzy słuchaczami poszczególnych gatunków wystąpiły w przypadku narkotyków miękkich i tam wystąpiła największa zależność.

Uzyskane wyniki potwierdzają istnienie zależności pomiędzy preferencjami muzycznymi, a zachowaniami zdrowotnymi młodzieży, przy czym na szczególną uwagę zasługuje fakt, że zależność ta jest istotna w odniesieniu do wszystkich poddanych analizie zachowań.

Zachowania zdrowotne		Ulubiony gatunek muzyczny
Narkotyki miękkie – zachowanie	Chi-kwadrat	61,369
	Df	3
	Istotność	<b>0,000*</b>
Narkotyki twarde – zachowanie	Chi-kwadrat	23,267
	Df	3
	Istotność	<b>0,000*</b>
Alkohol - zachowanie	Chi-kwadrat	14,687
	Df	3
	Istotność	<b>0,002*</b>
Solidarność - zachowanie	Chi-kwadrat	16,594
	Df	3
	Istotność	<b>0,001*</b>
Przemoc - zachowanie	Chi-kwadrat	55,701
	Df	3
	Istotność	<b>0,000*</b>

Tabela 6. Istotność statystyczna zależności preferencji muzycznych i zachowań zdrowotnych młodzieży

Źródło: opracowanie własne

Drugim krokiem prowadzącym do realizacji głównego celu pracy było stwierdzenie, jacy wykonawcy są wśród młodzieży najpopularniejsi w ramach poszczególnych gatunków muzycznych, wybranych do analizy.

Według badań najpopularniejszym wśród młodzieży gatunkiem muzycznym jest hip hop (129 wyborów, 28,3% w całej grupie badanej). Najpopularniejsi wykonawcy muzyki hip hop to według badanych: Peja, Kaliber 44, Paktofonika i Molesta. Teksty tych wykonawców

poddano analizie pod kątem występowania w nich treści pro- i antyzdrowotnych. Pełen zestaw najpopularniejszych wykonawców hip hopowych przedstawia tabela 7.

<b>Hip hop</b>		
<b>Ulubiony wykonawca</b>	<b>Liczebność</b>	<b>% wśród słuchaczy hip hopu</b>
Peja	29	23,2%
Kaliber 44	27	21,6%
Paktofonika	21	16,8%
Molesta	14	11,2%
Grupa Operacyjna	6	4,8%
Liber	6	4,8%
Verba	5	4,0%
Killaz group	3	2,4%
Karamba	2	1,6%
52 Dębiec	2	1,6%
Kalwi i Remi	2	1,6%
Owal	1	,8%
Liroy	1	,8%
Don Guralesko	1	,8%
Dj Remo	1	,8%
Jeden Osiem L	1	,8%
Fish i Tworzywo Sztuczne	1	,8%
O.S.T.R.	1	,8%
Góral	1	,8%

Tabela 7. Najpopularniejsi wykonawcy hip hopowi

Źródło: opracowanie własne

Drugim w kolejności co do popularności gatunkiem jest pop (92 wybory, 20,2% w całej grupie badanej). Najpopularniejsi wykonawcy muzyki pop to: Doda, Feel, Gosia Andrzejewicz i Katarzyna Cerekwicka. Pełen zestaw najpopularniejszych wykonawców stylu pop przedstawia tabela 8.

<b>Pop</b>		
<b>Ulubiony wykonawca</b>	<b>Liczebność</b>	<b>% wśród słuchaczy muzyki pop</b>
Doda	26	29,5%
Feel	23	26,1%
Gosia Andrzejewicz	11	12,5%
Katarzyna Cerekwicka	7	8,0%
Patrycja Markowska	6	6,8%
Kombi	5	5,7%
Bajm	2	2,3%
Symptuastic	1	1,1%
Perfect	1	1,1%
Kasia Kowalska	1	1,1%
Stachurski	1	1,1%
4 Minutes	1	1,1%
Wilki	1	1,1%
Agnieszka Chylinska	1	1,1%
Góral	1	1,1%

Tabela 8. Najpopularniejsi wykonawcy muzyki pop  
Źródło: opracowanie własne

Na trzecim miejscu znalazła się muzyka rockowa (65 wyborów, 14,2% w całej grupie badanej). Najpopularniejsi wykonawcy muzyki rockowej to według badanych: Kult, Hey, Feel, Coma i Muchy. Pełen zestaw najpopularniejszych wykonawców rockowych przedstawia tabela 9.

Czwartym, co do popularności gatunkiem jest techno (51 wyborów, 11,2% w całej grupie badanej). Najpopularniejsi wykonawcy muzyki techno to: Kalwi i Remi, Dj Remo i Dj Tiesto. Pełen zestaw najpopularniejszych wykonawców stylu techno przedstawia tabela 10.



<b>Rock</b>		
<b>Ulubiony wykonawca</b>	<b>Liczebność</b>	<b>% wśród słuchaczy rocka</b>
Kult	9	17,0%
Hey	8	15,1%
Coma	4	7,5%
Muchy	4	7,5%
Feel	3	5,7%
Dżem	3	5,7%
Strachy na lachy	3	5,7%
Ira	3	5,7%
Łzy	2	3,8%
Wilki	2	3,8%
Agnieszka Chylinska	2	3,8%
Myslovitz	2	3,8%
Lao-che	2	3,8%
Akurat	2	3,8%
Cool Kids of Heath	1	1,9%
Kombi	1	1,9%
Happysad	1	1,9%
Blog 27	1	1,9%

Tabela 9. Najpopularniejsi wykonawcy muzyki rockowej  
Źródło: opracowanie własne

<b>Techno</b>		
<b>Ulubiony wykonawca</b>	<b>Liczebność</b>	<b>% wśród słuchaczy techno</b>
Kalwi i Remi	21	58,3%
Dj Remo	5	13,9%
Dj Tiesto	4	11,1%
Dj Klaas	2	5,6%
Dj Magik	2	5,6%
Dj Kriss	1	2,8%
Feel	1	2,8%

Tabela 10. Najpopularniejsi wykonawcy muzyki techno  
Źródło: opracowanie własne

W wyborze najpopularniejszych wykonawców, których teksty następnie poddano analizie, kierowano się wskazaniem badanej młodzieży, czyli zaproponowanymi przez nią przykładowymi wykonawcami. Skutkiem tego jest np. pojawienie się tych samych wykonawców uwzględnionych przez badanych jako przykład różnej estetyki muzycznej (np. zespół Feel został wskazany jako wykonawca muzyki pop, rocka i techno).

Innym skutkiem takiego właśnie kryterium wyboru wykonawców jest pojawienie się wśród przykładowych twórców, artystów, którzy nie są wykonawcami polskimi. Ma to miejsce w przypadku muzyki techno, gdzie pojawili się tacy wykonawcy jak: Dj Tiesto (muzyk holenderski) i Dj Klaas (muzyk niemiecki). Prawdopodobnie związane jest to z tym, że w estetyce techno albo nie ma wcale tekstu, który mógłby ułatwiać określenie skąd dany artysta pochodzi, albo też nawet jeśli pojawia się tekst, to najczęściej językiem używanym przez twórców z tej estetyki, niezależnie od pochodzenia jest język angielski. Wprawdzie angielski jest językiem, który pojawia się również bardzo często w innych gatunkach muzycznych i używany jest przez wykonawców z całego świata, to jednak w przypadku techno, zjawisko to pojawia się szczególnie często.

Trzecim krokiem prowadzącym do realizacji głównego celu pracy była identyfikacja zachowań zdrowotnych u słuchaczy poszczególnych wykonawców w ramach każdego z najpopularniejszych gatunków muzycznych wybranych do analizy.

W przypadku muzyki hip hop, wśród słuchaczy poszczególnych wykonawców, wystąpiły znaczące różnice w przypadku narkotyków miękkich oraz solidarności grupowej. Najmniej badanych (51,7%) miało kontakt z narkotykami miękkimi wśród słuchaczy Peji, natomiast najwięcej wśród słuchaczy grupy Molesta (92,9%). Wśród słuchaczy pozostałych wziętych pod uwagę wykonawców (Paktofonika i Kaliber 44) również znacząca liczba odpowiadających na pytanie o kontakt z narkotykami miękkimi odpowiedziała twierdząco (odpowiednio 85,7% i 74,1%). W przypadku solidarności grupowej wszyscy słuchacze Peji, Molesty i Paktofoniki (100%) deklarowali zachowanie prozdrowotne, wśród słuchaczy grupy Kaliber 44 również znacząca większość (81,5%) oświadczyła, że w swoich zachowaniach prezentuje solidarność grupową. Interesując wyniki uzyskano dla innego jeszcze spośród poddanych analizie zachowań, tj. dla stosowania przemocy. W tym przypadku najwięcej badanych słuchaczy hip hopu stosuje ją w rozwiązywaniu konfliktów wśród słuchaczy grupy Molesty (92,9%), najmniej wśród słuchaczy Peji (72,4%). Badania zależności dokonano za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona. Wykazano, że statystyka chi-kwadrat jest istotna na poziomie  $p < 0.05$  dla narkotyków miękkich i solidarności grupowej. Istotność statystyczną zależności preferowanych wykonawców hip hopowych i zachowań zdrowotnych młodzieży

przedstawia tabela 11. Wyniki zachowań zdrowotnych prezentowanych przez słuchaczy najpopularniejszych wykonawców hip hopowych przedstawia tabela 12.

Zachowania zdrowotne		Ulubiony polski zespół lub wykonawca stylu hip hop
Alkohol - zachowanie	Chi-kwadrat	5,133
	Df	3
	Istotność	0,162
Narkotyki miękkie – zachowanie	Chi-kwadrat	11,068
	Df	3
	Istotność	<b>0,011</b>
Narkotyki twarde – zachowanie	Chi-kwadrat	0,713
	Df	3
	Istotność	0,870
Solidarność - zachowanie	Chi-kwadrat	12,541
	Df	3
	Istotność	<b>0,006</b>
Przemoc - zachowanie	Chi-kwadrat	3,008
	Df	3
	Istotność	0,390

Tabela 11. Istotność statystyczna zależności preferowanych wykonawców hip hopowych i zachowań zdrowotnych młodzieży

Źródło: opracowanie własne

Rodzaj zachowania zdrowotnego	Występowanie zachowania zdrowotnego	Ulubiony polski wykonawca hop hopowy			
		Peja	Kaliber 44	Paktofonika	Molesta
Alkohol - zachowanie	Tak	26	23	21	14
		89,7%	85,2%	100,0%	100,0%
	Nie	3	4	0	0
		10,3%	14,8%	,0%	,0%
Narkotyki miękkie – zachowanie	Tak	15	20	18	13
		51,7%	74,1%	85,7%	92,9%
	Nie	14	7	3	1
		48,3%	25,9%	14,3%	7,1%
Narkotyki twarde – zachowanie	Tak	7	5	6	3
		24,1%	18,5%	28,6%	21,4%
	Nie	22	22	15	11
		75,9%	81,5%	71,4%	78,6%
Solidarność – zachowanie	Tak	29	22	21	14
		100,0%	81,5%	100,0%	100,0%
	Nie	0	5	0	0
		0,0%	18,5%	0,0%	0,0%
Przemoc - zachowanie	Tak	21	22	18	13
		72,4%	81,5%	85,7%	92,9%
	Nie	8	5	3	1
		27,6%	18,5%	14,3%	7,1%

Tabela 12. Zachowania zdrowotne prezentowane przez słuchaczy najpopularniejszych wykonawców hip hopowych  
Źródło: opracowanie własne

W muzyce pop, w analizie porównawczej prezentowanych zachowań zdrowotnych wzięto pod uwagę przede wszystkim Dody (26 wyborów) i grupę Feel (23 wybory), ponieważ w pozostałych przypadkach – słuchaczy Gosi Andrzejewicz i Katarzyny Cerekwickiej - była zbyt mała liczba wyborów (odpowiednio 11 i 7 wybory). Największe różnice wystąpiły: w przypadku spożywania alkoholu z przekroczeniem progu nietrzeźwości (wśród słuchaczy Dody – 80,8% udzieliło odpowiedzi twierdzącej, wśród słuchaczy zespołu Feel – 66,7%); w przypadku solidarności grupowej (wśród słuchaczy Dody – 61,5% udzieliło odpowiedzi twierdzącej, wśród słuchaczy zespołu Feel – 87,1%), oraz w przypadku stosowania przemocy (wśród słuchaczy Dody – 30,8% udzieliło odpowiedzi twierdzącej, wśród słuchaczy zespołu Feel – 16,1%). Badania zależności dokonano za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona. Wykazano, że statystyka chi-kwadrat nie jest istotna na poziomie  $p < 0.05$  dla żadnego z wybranych zachowań. Istotność statystyczną zależności preferowanych wykonawców stylu pop i zachowań zdrowotnych młodzieży przedstawia tabela 13. Wyniki zachowań

zdrowotnych prezentowanych przez słuchaczy najpopularniejszych wykonawców stylu pop przedstawia tabela 14.

Zachowania zdrowotne		Ulubiony polski zespół lub wykonawca stylu pop
Alkohol – zachowanie	Chi-kwadrat	4,079
	df	3
	Istotność	0,253
Narkotyki miękkie – zachowanie	Chi-kwadrat	1,451
	df	3
	Istotność	0,694
Narkotyki twarde – zachowanie	Chi-kwadrat	1,785
	df	3
	Istotność	0,618
Solidarność - zachowanie	Chi-kwadrat	6,626
	df	3
	Istotność	0,085
Przemoc – zachowanie	Chi-kwadrat	7,487
	df	3
	Istotność	0,058

Tabela 13. Istotność statystyczna zależności preferowanych wykonawców stylu pop i zachowań zdrowotnych młodzieży  
Źródło: opracowanie własne

Rodzaj zachowania zdrowotnego	Występowanie zachowania zdrowotnego	Ulubiony polski wykonawca stylu pop			
		Doda	Feel	Gosia Andrzejewicz	Katarzyna Cerekwicka
Alkohol - zachowanie	Tak	21	20	6	4
		80,8%	66,7%	54,5%	50,0%
	Nie	5	10	5	4
		19,2%	33,3%	45,5%	50,0%
Narkotyki miękkie – zachowanie	Tak	2	2	0	0
		7,7%	6,5%	,0%	,0%
	Nie	24	29	11	8
		92,3%	93,5%	100,0%	100,0%
Narkotyki Twarde – zachowanie	Tak	2	1	0	0
		7,7%	3,2%	,0%	,0%
	Nie	24	30	11	8
		92,3%	96,8%	100,0%	100,0%
Solidarność – zachowanie	Tak	16	27	10	6
		61,5%	87,1%	90,9%	75,0%
	Nie	10	4	1	2
		38,5%	12,9%	9,1%	25,0%
Przemoc - zachowanie	Tak	8	5	6	4
		30,8%	16,1%	54,5%	50,0%
	Nie	18	26	5	4
		69,2%	83,9%	45,5%	50,0%

Tabela 14. Zachowania zdrowotne prezentowane przez słuchaczy najpopularniejszych wykonawców muzyki pop  
Źródło: opracowanie własne

W muzyce rockowej, w analizie porównawczej prezentowanych zachowań zdrowotnych wzięto pod uwagę przede wszystkim zespoły: Kult (9 wyborów) i Hey (8 wyborów). W pozostałych przypadkach była zbyt mała liczba wyborów. Jeśli chodzi o muzykę rockową analizę utrudnia zbyt mała liczba wyborów nawet w przypadku najpopularniejszego wykonawcy. Przyczyny tego należy poszukiwać przede wszystkim w tym, że w odniesieniu do muzyki rockowej młodzież zaproponowała najwięcej przykładów wykonawców, co spowodowało duże rozbieżności w odpowiedzi na poszczególnych artystów, sprawiając jednocześnie, że niewielka liczba wyborów przypadła na każdego z nich. Analiza wykazała brak istotnych różnic w poszczególnych zachowaniach. Dokonano również badania zależności za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona, która wykazała, że statystyka chi-kwadrat nie jest istotna na poziomie  $p < 0.05$  dla żadnego z wybranych zachowań. Istotność statystyczną zależności preferowanych wykonawców rockowych i zachowań zdrowotnych młodzieży

przedstawia tabela 15. Wyniki zachowań zdrowotnych prezentowanych przez słuchaczy najpopularniejszych wykonawców rockowych przedstawia tabela 16.

Zachowania zdrowotne		Ulubiony polski zespół lub wykonawca rockowy
Alkohol – zachowanie	Chi-kwadrat	1,645
	df	3
	Istotność	0,649
narkotyki miękkie – zachowanie	Chi-kwadrat	5,208
	df	3
	Istotność	0,157
narkotyki twarde – zachowanie	Chi-kwadrat	1,852
	df	3
	Istotność	0,604
solidarnosc - zachowanie	Chi-kwadrat	1,335
	df	3
	Istotność	0,721
przemoc - zachowanie	Chi-kwadrat	0,543
	df	3
	Istotność	0,909

Tabela 15. Istotność statystyczna zależności preferowanych wykonawców rockowych i zachowań zdrowotnych młodzieży

Źródło: opracowanie własne

Rodzaj zachowania zdrowotnego	Występowanie zachowania zdrowotnego	Ulubiony polski wykonawca rockowy			
		Kult	Muchy	Hey	Coma
Alkohol - zachowanie	Tak	8 88,9%	4 100,0%	6 75,0%	3 75,0%
	Nie	1 11,1%	0 ,0%	2 25,0%	1 25,0%
Narkotyki miękkie – zachowanie	Tak	3 33,3%	3 75,0%	4 50,0%	0 ,0%
	Nie	6 66,7%	1 25,0%	4 50,0%	4 100,0%
Narkotyki twarde – zachowanie	Tak	1 11,1%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%
	Nie	8 88,9%	4 100,0%	8 100,0%	4 100,0%
Solidarność - zachowanie	Tak	7 77,8%	4 100,0%	7 87,5%	3 75,0%
	Nie	2 22,2%	0 ,0%	1 12,5%	1 25,0%
Przemoc - zachowanie	Tak	2 22,2%	1 25,0%	3 37,5%	1 25,0%
	Nie	7 77,8%	3 75,0%	5 62,5%	3 75,0%

Tabela 16. Zachowania zdrowotne prezentowane przez słuchaczy najpopularniejszych wykonawców rockowych  
Źródło: opracowanie własne

Nie podjęto próby zestawienia prezentowanych zachowań zdrowotnych przez słuchaczy najpopularniejszych wykonawców stylu techno. Przyczyną była zbyt mała liczba wyborów, co spowodowało brak podstaw do wysuwania wniosków. Najpopularniejszy wykonawca gatunku techno to Kalwi i Remi (21 wyborów). Jednak pozostałe przykłady wykonawców mieściły się już między ilością wyborów 1 a 4, co zdecydowanie uniemożliwia dokonanie porównania prezentowanych zachowań zdrowotnych u słuchaczy poszczególnych wykonawców.

Czwartym krokiem prowadzącym do realizacji głównego celu pracy była analiza warstwy tekstowej najczęściej słuchanych przez badanych adolescentów przedstawicieli najpopularniejszych gatunków muzyki rozrywkowej, pod kątem występowania w nich treści o charakterze pro- i antyzdrowotnym wybranych do analizy. Przy czym analizie poddano



jedynie teksty jednoznacznie określające postawy twórców, jako że w przypadku tekstów poetyckich wymagałoby to interpretacji literackiej.

Poddane analizie treści dotyczyły zachowań zdrowotnych, które poddane zostały badaniu tzn.: nadużywania alkoholu, zażywania narkotyków miękkich, zażywania narkotyków twardych, solidarność grupowej oraz stosowania przemocy.

Temat alkoholu odnaleziono w tekstach grup hip hopowych i rockowych. Przy czym w odniesieniu do tego tematu można zetknąć się zarówno z treściami pro- jak i antyzdrowotnymi. Analizowane teksty dotyczące alkoholu znajdują się w załączniku (patrz załącznik 1, treści prozdrowotne dotyczące alkoholu w muzyce hip hopowej – załącznik 1.1.; treści antyzdrowotne dotyczące alkoholu w muzyce hip hopowej – załącznik 1.2; treści prozdrowotne dotyczące alkoholu w muzyce rockowej – załącznik 1.3.; treści antyzdrowotne dotyczące alkoholu w muzyce rockowej – załącznik 1.4.). Po analizie treści dotyczących alkoholu, stwierdzono, że w odniesieniu do tego zachowania nie istnieje zależność pomiędzy tekstami o charakterze pro- i antyzdrowotnym i zachowaniami zdrowotnymi przejawianymi przez słuchaczy omawianych gatunków. Treści prozdrowotne znalazły się w czterech utworach hip hopowych i w trzech utworach rockowych. Treści antyzdrowotne, natomiast w dwóch utworach rockowych i w dwóch utworach hip hopowych. Tymczasem spożycie alkoholu w grupie słuchaczy hip hopu jest znacząco wyższe (86%) niż w grupie słuchaczy rocka (70,3%). Analiza wewnętrzna poszczególnych gatunków polegająca na porównaniu nadużywania alkoholu pomiędzy słuchaczami poszczególnych wykonawców również nie wykazała istniejącej zależności. W hip hopie najwięcej tekstów prozdrowotnych znaleziono w twórczości grupy Molesta (trzy utwory) i jeden utwór poświęcony tej tematyce w twórczości grupy Kaliber 44. Antyzdrowotne teksty związane z alkoholem pojawiły się w dwóch utworach – jeden utwór Paktofoniki i jeden również grupy Kaliber 44. Tymczasem największe spożycie alkoholu z przekroczeniem progu nietrzeźwości wystąpiło u słuchaczy Paktofoniki i Molesty (100%). Zależności tej nie stwierdzono również w muzyce rockowej. Wśród poddanych analizie treści odnaleziono trzy teksty prozdrowotne (wszystkie grupy Kult) i dwa teksty antyzdrowotne (oba zespołu Coma). Tymczasem spożycie alkoholu z przekroczeniem progu nietrzeźwości jest wyższe u słuchaczy Kultu (88,9%) niż u słuchaczy Comy (75%). W odniesieniu do tematu alkoholu nie odnaleziono tekstów w twórczości artystów z nurtu pop oraz techno.

Z analizowanego materiału treściowego wynika, że treści dotyczące narkotyków miękkich pojawiły się wyłącznie w hip hopie. Przy czym w zdecydowanej większości są to treści o charakterze antyzdrowotnym, które niekiedy wprost nakłaniają do palenia marihuany.

Analizowane teksty dotyczące narkotyków miękkich znajdują się w załączniku (patrz załącznik 1, treści prozdrowotne dotyczące narkotyków miękkich w muzyce hip hopowej – załącznik 1.5.; treści antyzdrowotne dotyczące narkotyków miękkich w muzyce hip hopowej – załącznik 1.6). Po analizie treści dotyczących miękkich narkotyków, stwierdzono, że w odniesieniu do tego zachowania istnieje zależność pomiędzy tekstami o charakterze pro- i antyzdrowotnym i zachowaniami zdrowotnymi przejawianymi przez słuchaczy omawianych gatunków. Treści prozdrowotne znalazły się w dwóch utworach hip hopowych: jeden utwór grupy Kaliber 44 i jeden utwór Peji. Natomiast treści antyzdrowotne w dwudziestu utworach hip hopowych: 8 utworów grupy Kaliber 44, 6 utworów Molesty, 5 utworów Paktofoniki i 1 utwór Peji. W pozostałych gatunkach w analizowanym materiale nie odnaleziono jednoznacznych odniesień popierających lub negujących narkotyki miękkie. Tymczasem wśród słuchaczy hip hopu zdecydowanie więcej badanych miało kontakt z narkotykami miękkimi (56,5%) niż wśród słuchaczy innych gatunków muzycznych: techno – 35,3%, rock – 27,7%, pop – 6,5%. Częściowo potwierdza to również analiza wewnętrzna hip hopu. Zdecydowanie najmniej treści popierających narkotyki miękkie znaleziono bowiem u Peji. Natomiast wśród słuchaczy tego wykonawcy znacząco mniej osób miało kontakt z narkotykami miękkimi (51,7%) niż w przypadku słuchaczy pozostałych poddanych analizie wykonawców (Kaliber 44 – 74,1%, Paktofonika – 85,7%, Molesta – 92,9%). Wprawdzie najwięcej tekstów antyzdrowotnych znaleziono w twórczości grupy Kaliber 44, jednak różnice w liczbie przekazów o charakterze antyzdrowotnym wśród tych wykonawców nie są duże. Ponadto wśród utworów grupy Kaliber 44 odnaleziony został tekst o charakterze prozdrowotnym w odniesieniu do narkotyków miękkich. Tematu miękkich narkotyków nie odnaleziono w tekstach artystów z nurtu pop, rock oraz techno.

Z analizowanego materiału tekstowego wynika, że treści dotyczące narkotyków twardych pojawiły się w hip hopie oraz w rocku. Przy czym nie odnaleziono treści odnoszących się do tego tematu o charakterze antyzdrowotnym. Analizowane teksty dotyczące narkotyków twardych znajdują się w załączniku (patrz załącznik 1, treści prozdrowotne dotyczące narkotyków twardych w muzyce hip hopowej – załącznik 1.7.; treści prozdrowotne dotyczące narkotyków twardych w muzyce rockowej – załącznik 1.8). Po analizie treści dotyczących twardych narkotyków, stwierdzono, że w przypadku tego zachowania nie istnieje zależność pomiędzy tekstami o charakterze pro- i antyzdrowotnym i zachowaniami zdrowotnymi przejawianymi przez słuchaczy omawianych gatunków. W odniesieniu do tego tematu znalazły się wyłącznie treści o charakterze prozdrowotnym. Treści prozdrowotne znalazły się w czterech utworach hip hopowych (wszystkie grupy

Molesta) i w dwóch utworach rockowych (jeden utwór Heya i jeden utwór Comy). Tymczasem kontakt z narkotykami twardymi mieli najczęściej słuchacze techno (27,5%), następnie hip hopu (19,4%), popu (5,4%) i rocka (31%). Nie ma możliwości przeanalizowania treści stylu techno, co wynika z braku tekstów w tej estetyce, jednak największą popularność narkotyków twardych należy w tym przypadku odnosić nie do kodu tekstowego, ale raczej do kontekstu zabawy techno, która wymaga ogromnej ilości energii, przez popularne mogą być wśród nich takie środki jak amfetamina. Analiza w ramach każdego z gatunków również nie potwierdziła założeń o istotnym wpływie treści na przejawiane zachowania zdrowotne młodzieży. W estetyce hip hopowej, wśród wykonawców uznanych przez badanych za najpopularniejszych jedynie grupa Molesta przedstawiła treści o charakterze prozdrowotnym. Tymczasem u słuchaczy wszystkich wykonawców odsetek osób mających kontakt z narkotykami twardymi jest podobny: Peja – 24,1%, Kaliber 44 – 18,5%, Paktofonika – 28,6% i Molesta 21,4%.

Z analizowanego materiału treściowego wynika, że treści dotyczące solidarności grupowej pojawiły się wyłącznie w hip hopie. Przy czym nie odnaleziono treści odnoszących się do tego tematu o charakterze antyzdrowotnym. Analizowane teksty dotyczące solidarności grupowej znajdują się w załączniku (patrz załącznik 1, treści prozdrowotne dotyczące solidarności grupowej w muzyce hip hopowej – załącznik 1.9.). Po analizie treści dotyczących solidarności grupowej, stwierdzono, że w odniesieniu do tego zachowania istnieje zależność pomiędzy tekstami o charakterze pro- i antyzdrowotnym i zachowaniami zdrowotnymi przejawianymi przez słuchaczy omawianych gatunków. W odniesieniu do tego tematu znalazły się wyłącznie treści o charakterze prozdrowotnym. Treści prozdrowotne znalazły się w sześciu utworach hip hopowych (5 grupy Molesta i jeden utwór Peji). Jak wynika z badań wśród słuchaczy hip hopu najwięcej osób zadeklarowało zachowanie prozdrowotne (94,6%). W przypadku słuchaczy pozostałych gatunków natomiast rozkład procentowy w odniesieniu do zachowania prozdrowotnego wyglądał następująco: rock – 86,2%, pop – 79,3% i techno – 74,5%. W analizie wewnętrznej słuchaczy poszczególnych wykonawców z gatunku hip hop jedynie mniejsza liczba badanych deklaruje solidarność grupową wśród słuchaczy grupy Kaliber 44 (81,5%). W przypadku wszystkich pozostałych wybranych do analizy wykonawców 100% opowiedziało się za zachowaniem prozdrowotnym.

Z analizowanego materiału treściowego wynika, że treści dotyczące stosowania przemocy pojawiły się tylko w hip hopie (2 utwory grupy Molesta). Analizowane teksty dotyczące stosowania przemocy znajdują się w załączniku (patrz załącznik 1, treści antyzdrowotne dotyczące stosowania przemocy w muzyce hip hopowej – załącznik 1.10.). Po

analizie treści dotyczących stosowania przemocy stwierdzono, że w odniesieniu do tego zachowania istnieje zależność pomiędzy tekstami o charakterze pro- i antyzdrowotnym i zachowaniami zdrowotnymi przejawianymi przez słuchaczy omawianych gatunków. Treści antyzdrowotne znalazły się w dwóch utworach hip hopowych (oba grupy Molesta). Jak wynika z badań wśród słuchaczy hip hopu najwięcej osób zadeklarowało stosowanie przemocy w rozwiązywaniu konfliktów (69%). W przypadku słuchaczy pozostałych gatunków natomiast odsetek osób deklarujących te zachowania był znacząco niższy: techno – 35,3%, pop – 30,4% i rock – 20,3%). W analizie wewnętrznej słuchaczy poszczególnych wykonawców z gatunku hip hop, również wykazano, że przekazywane treści mogą wpływać na przejawiane zachowania, jako, że największa liczba osób zadeklarowała stosowanie przemocy właśnie wśród słuchaczy grupy Molesta (92,9%). W przypadku wszystkich pozostałych wybranych do analizy wykonawców wyniki prezentowały się następująco: Paktofonika – 85,7%, Kaliber 44 – 81,5%, Peja 72,4%.

Jak wynika z przeprowadzonych badań istnieje zależność istotna statystycznie na poziomie  $p < 0,05$  pomiędzy preferencjami muzycznymi a przejawianymi przez młodzież zachowaniami zdrowotnymi. Przy czym zależność ta jest istotna dla wszystkich poddanych badaniu zachowań. Następująca w dalszej fazie badań analiza jakościowa wykazała, że treści przekazywane przez twórców muzyki rozrywkowej mogą wpływać na prezentowane przez młodzież zachowania zdrowotne. Taką zależność stwierdzono w przypadku trzech z pięciu badanych zachowań (stosowania narkotyków miękkich, solidarności grupowej oraz stosowania przemocy). Założenia nie sprawdziły się w odniesieniu do nadużywania alkoholu oraz stosowania narkotyków twardych. Za najbardziej istotne należy uznać wyniki badań dotyczące narkotyków miękkich jako, że w tym przypadku było najwięcej materiału treściowego do analizy. Poza tym w przypadku tego właśnie zachowania zdrowotnego wystąpiły największe różnice pomiędzy słuchaczami różnych gatunków muzycznych. Można więc stwierdzić, że istnieje zależność pomiędzy prezentowanymi w warstwie tekstowej utworów współczesnej polskiej muzyki rozrywkowej, preferowanej przez młodzież, treściami dotyczącymi zdrowia i zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkół ponadpodstawowych.

## Preferencje muzyczne młodzieży a postawy wobec zdrowia

Dla realizacji celu szczegółowego pracy zbadano zależność pomiędzy preferencjami muzycznymi młodzieży, a prezentowanymi, wybranymi do analizy postawami wobec zdrowia. Do analizy wybrano cztery najpopularniejsze gatunki muzyczne, ponieważ

w przypadku pozostałych wystąpiło zbyt mało wyborów, aby poddawać je analizie. Pełny obraz tej zależności przedstawia tabela 17.

W odniesieniu do spożywania alkoholu z przekroczeniem progu nietrzeźwości, największa liczba osób przejawiała pozytywną postawę wśród słuchaczy hip hopu (79,8%). Następnie znaleźli się kolejno słuchacze: rocka (64,6%), techno (49%) i popu (35,9%).

W przypadku kolejnej poddanej analizie postawy tj. stosunku do zażywania narkotyków miękkich, największy odsetek osób przejawiał pozytywną postawę wśród słuchaczy hip hopu (62,8%). Następnie znaleźli się kolejno słuchacze następujących gatunków muzycznych: techno (33,3%), rocka (13,8%) i pop (7,6%).

Najwięcej osób przejawiało pozytywną postawę wobec stosowania narkotyków twardych wśród słuchaczy muzyki techno (15,7%). Następnie znaleźli się kolejno słuchacze: hip hopu (11,6%), rocka (1,5%) i popu (1,1%).

Poddana badaniu postawa wobec solidarności grupowej wykazała, że największy odsetek osób przejawiał pozytywną postawę wśród słuchaczy hip hopu (94,5%). Następnie znaleźli się kolejno słuchacze następujących gatunków muzycznych: pop (83,7%), rocka (83,1%) i techno (70,6%).

Według badań grupą najczęściej przejawiającą pozytywną postawę wobec stosowania przemocy byli słuchacze hip hopu (94,5%). Następnie znaleźli się kolejno słuchacze: techno (24%), popu (21,7%) i rocka (15,6%).

Ponieważ nie badano zależności preferencji muzycznych i palenia tytoniu, a to z racji tego, że w tekstach przeanalizowanych utworów nie odnaleziono tematu papierosów, nie określano też zależności preferencji muzycznych i postaw wobec zdrowia.

Uzyskane zależności przebadano za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona. Wykazano, że statystyka chi-kwadrat jest istotna na poziomie  $p < 0.05$  dla wszystkich poddanych analizie postaw wobec zdrowia z wyjątkiem solidarności grupowej. Istotność statystyczną zależności preferencji muzycznych i postaw młodzieży wobec zdrowia zachowań przedstawia tabela 18.

Można zatem przyjąć, że istnieje zależność pomiędzy preferencjami muzycznymi a postawami wobec zdrowia młodzieży szkół ponadpodstawowych.

Postawa wobec zdrowia		Ulubiony gatunek muzyczny			
		Techno	rock	Pop	hip hop
Alkohol - postawa	prawda	25	42	33	103
		49,0%	64,6%	35,9%	79,8%
	Fałsz	26	23	59	26
		51,0%	35,4%	64,1%	20,2%
Narkotyki miękkie – postawa	prawda	17	9	7	81
		33,3%	13,8%	7,6%	62,8%
	Fałsz	34	56	85	48
		66,7%	86,2%	92,4%	37,2%
Narkotyki twarde – postawa	prawda	8	1	1	15
		15,7%	1,5%	1,1%	11,6%
	Fałsz	43	64	91	114
		84,3%	98,5%	98,9%	88,4%
Solidarnosc – postawa	prawda	36	54	77	121
		70,6%	83,1%	83,7%	94,5%
	Fałsz	15	11	15	7
		29,4%	16,9%	16,3%	5,5%
Przemoc - postawa	prawda	12	10	20	73
		24,0%	15,6%	21,7%	56,6%
	Fałsz	38	54	72	56
		76,0%	84,4%	78,3%	43,4%

Tabela 17. Zależność preferencji muzycznych i postaw młodzieży wobec zdrowia

Źródło: opracowanie własne

Postawy wobec zdrowia		Ulubiony gatunek muzyczny
Alkohol – postawa	Chi-kwadrat	46,713
	Df	3
	Istotność	<b>0,000</b>
Narkotyki miękkie – postawa	Chi-kwadrat	88,195
	Df	3
	Istotność	<b>0,000</b>
Narkotyki twarde – postawa	Chi-kwadrat	17,046
	Df	3
	Istotność	<b>0,001</b>
Solidarność - postawa	Chi-kwadrat	18,331
	Df	3
	Istotność	<b>0,000</b>
Przemoc - postawa	Chi-kwadrat	47,120
	Df	3
	Istotność	<b>0,000</b>

Tabela 18. Istotność statystyczna zależności preferencji muzycznych i postaw młodzieży wobec zdrowia zachowań

Źródło: opracowanie własne

### Poczucie umiejscowienia kontroli a preferencje muzyczne młodzieży

Dla potrzeb realizacji kolejnego celu szczegółowego zbadano zależność pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a preferencjami muzycznymi młodzieży. Najpierw analizie poddano cztery najpopularniejsze wśród badanej młodzieży gatunki muzyczne. Pełny obraz tej zależności przedstawia tabela 19.

Stwierdzono, że w przypadku wszystkich wybranych do analizy gatunków muzycznych, z wyjątkiem muzyki rockowej, przeważa zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli (hip hop – 76,7%; techno – 68,6%; pop – 60,9%). W rocku u największej liczby badanych stwierdzono nieustalone poczucie kontroli (40%). Również u słuchaczy muzyki rockowej wystąpił najwyższy z czterech analizowanych gatunków odsetek osób z wewnętrznym poczuciem umiejscowienia kontroli.

Ulubiony gatunek muzyczny Poczucie Kontroli	Techno	rock	Pop	hip hop
	<b>Zewnętrzne</b>	35 68,6%	25 38,5%	56 60,9%
<b>Nieustalone</b>	12 23,5%	26 40,0%	26 28,3%	19 14,7%
<b>Wewnętrzne</b>	4 7,8%	14 21,5%	10 10,9%	11 8,5%

Tabela 19. Zależność poczucia umiejscowienia kontroli i preferencji muzycznych młodzieży w najpopularniejszych gatunkach muzycznych

Źródło: opracowanie własne

Dla zbadania zależności pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli i preferencjami muzycznymi określono też poczucie kontroli dla słuchaczy innych gatunków muzycznych, rzadziej wymienianych przez osoby badane. Pełny obraz tej zależności, dla wszystkich gatunków muzycznych, które pojawiły się w badaniu przedstawia tabela 20.



poczucie kontroli Ulubiony gatunek muzyczny	Zewnętrzne		Nieustalone		Wewnętrzne	
	%	Liczebność	%	Liczebność	%	Liczebność
	Techno	68,6%	35	23,5%	12	7,8%
Rock	38,5%	25	40,0%	26	21,5%	14
Pop	60,9%	56	28,3%	26	10,9%	10
Hip hop	76,7%	99	14,7%	19	8,5%	11
Reggae	57,7%	15	34,6%	9	7,7%	2
Klubowa	20,0%	1	40,0%	2	40,0%	2
Digital hardcore	,0%	0	,0%	0	100,0%	1
Metal	28,6%	4	42,9%	6	28,6%	4
R N B	50,0%	4	50,0%	4	,0%	0
Jazz	20,0%	2	,0%	0	80,0%	8
Folk-rock	100,0%	1	,0%	0	,0%	0
Alternatywa	16,7%	1	33,3%	2	50,0%	3
Piosenka aktorska	25,0%	1	25,0%	1	50,0%	2
punk rock	50,0%	1	50,0%	1	,0%	0
Disco polo	63,6%	7	36,4%	4	,0%	0
Soul	25,0%	1	50,0%	2	25,0%	1
Muzyka barokowa	,0%	0	100,0%	1	,0%	0
Religijna	100,0%	1	,0%	0	,0%	0
Dance	66,7%	2	33,3%	1	,0%	0
Blues	20,0%	1	,0%	0	80,0%	4
Poezja śpiewana	,0%	0	60,0%	3	40,0%	2
Mouse	66,7%	6	33,3%	3	,0%	0
Ska	,0%	0	,0%	0	100,0%	1

Tabela 20. Zależność poczucia umiejscowienia kontroli i preferencji muzycznych młodzieży we wszystkich gatunkach muzycznych, które wystąpiły w badaniu  
Źródło: opracowanie własne

Nie podjęto analizy pozostałych gatunków muzycznych, poza czterema najpopularniejszymi, pod kątem poczucia umiejscowienia kontroli, ponieważ liczba wyborów była zbyt mała - tylko w przypadku muzyki reggae wynosiła ponad 20 wyborów, w pozostałych przypadkach liczba wyborów mieści się między 1 a 14.

Dla stwierdzenia istnienia zależności pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a preferencjami muzycznymi porównano łączne wyniki dla słuchaczy czterech podstawowych gatunków oraz również łączne wyniki dla słuchaczy pozostałych stylów. Porównanie tych dwóch grup słuchaczy przedstawia tabela 21.

Poczucie kontroli Słuchacze poszczególnych gatunków	Zewnętrzne		Nieustalone		Wewnętrzne	
	liczba	%	Liczb a	%	liczba	%
4 najpopularniejszych	215	63,8	83	24,6	39	11,6
Pozostałych	48	41	30	25,7	39	33,3

Tabela 21. Porównanie poczucia umiejscowienia kontroli u słuchaczy czterech najpopularniejszych gatunków i u słuchaczy pozostałych gatunków  
Źródło: opracowanie własne

Na podstawie porównania poczucia umiejscowienia kontroli słuchaczy czterech najpopularniejszych gatunków muzycznych i słuchaczy pozostałych gatunków muzycznych można wyciągnąć wniosek, że istnieje zależność pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a preferencjami muzycznymi. Badania wykazały znaczące różnice pomiędzy tymi dwiema grupami. W grupie słuchaczy gatunków najpopularniejszych tylko 11,6% charakteryzuje wewnątrzsterowność, podczas gdy w grupie słuchaczy pozostałych, mniej popularnych gatunków osoby wewnątrzsterowne stanowią 33,3%. Z kolei zewnętrznym poczuciem umiejscowienia kontroli w grupie słuchaczy najpopularniejszych gatunków muzycznych charakteryzuje się aż 63,8% badanych, w grupie słuchaczy rzadziej występujących gatunków stanowią oni 41%. Podobne wyniki obie grupy uzyskały w odniesieniu do nieustalonego poczucia umiejscowienia kontroli - słuchacze czterech najpopularniejszych gatunków 24,6%, słuchacze pozostałych 25,7%. Tak więc popularniejsze

gatunki muzyki częściej wybierają osoby zewnątrzsterowne, podczas gdy osoby wewnątrzsterowne częściej wybierają mniej popularne gatunki muzyki. Można zatem przyjąć, że istnieje zależność między poczuciem umiejscowienia kontroli a preferencjami muzycznymi młodzieży.

### Poczucie umiejscowienia kontroli a postawy wobec zdrowia

Dla potrzeb realizacji kolejnego celu szczegółowego zbadano zależność pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a postawami młodzieży wobec zdrowia na wybranych wymiarach. Pełny obraz tej zależności przedstawia tabela 22.

Stwierdzono, że w przypadku czterech z sześciu badanych postaw istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy badaną postawą a poczuciem umiejscowienia kontroli. Różnice statystycznie istotne wystąpiły w przypadku nadużywania alkoholu, stosowania miękkich narkotyków, stosowania narkotyków twardych oraz stosowania przemocy. Poziom istotności statystycznej tej zależności przedstawia tabela 23.

Postawy wobec zdrowia		Poczucie Umiejscowienia Kontroli		
		Zewnętrzne	Nieustalone	Wewnętrzne
		%	%	%
Nadużywanie alkoholu	tak	67,7%	58,1%	44,9%
	nie	32,3%	41,9%	55,1%
Zażywanie narkotyków miękkich	tak	43,3%	13,7%	13,0%
	nie	56,7%	86,3%	87,0%
Zażywanie narkotyków twardych	tak	11,0%	1,6%	0,0%
	nie	89,0%	98,4%	100,0%
Palenie tytoniu	tak	34,6%	27,4%	27,5%
	nie	65,4%	72,6%	72,5%
Stosowanie przemocy	tak	41,4%	16,9%	7,2%
	nie	58,6%	83,1%	92,8%
Solidarność grupowa	tak	86,3%	88,7%	85,5%
	nie	13,7%	11,3%	14,5%

Tabela 22. Postawy wobec zdrowia a poczucie umiejscowienia kontroli

Źródło: opracowanie własne

Postawy wobec zdrowia		poczucie kontroli
Nadużywanie alkoholu	Chi-kwadrat	12,877
	Df	2
	Istotność	<b>0,002</b>
Zażywanie narkotyków miękkich	Chi-kwadrat	46,704
	Df	2
	Istotność	<b>0,000</b>
Zażywanie narkotyków twardych	Chi-kwadrat	17,716
	Df	2
	Istotność	<b>0,000</b>
Stosowanie przemocy	Chi-kwadrat	43,792
	Df	2
	Istotność	<b>0,000</b>
Solidarność Grupowa	Chi-kwadrat	0,563
	Df	2
	Istotność	0,755
Palenie tytoniu	Chi-kwadrat	2,626
	Df	2
	Istotność	0,269

Tabela 23. Istotność statystyczna zależności pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a postawami wobec zdrowia  
Źródło: opracowanie własne

Przeprowadzone badania wykazują wyraźnie, że najwięcej badanych prezentuje postawy antyzdrowotne, deklarując, że przejawianie określonych antyzdrowotnych zachowań nie jest niczym złym wśród osób z zewnętrznym poczuciem umiejscowienia kontroli.

W przypadku nadużywania alkoholu aż 67,7% wśród osób z poczuciem zewnętrznym stwierdziło, że nie jest ono niczym złym. Wśród osób z poczuciem kontroli nieustalonym 58,1%, natomiast wśród osób z wewnętrznym 44,9%.

W przypadku stosowania miękkich narkotyków różnice były jeszcze bardziej znaczące. Wśród badanych z zewnętrznym umiejscowieniem poczucia kontroli aż 43,3% zadeklarowało, że stosowanie miękkich narkotyków nie jest niczym złym. Wśród badanych z nieustalonym poczuciem kontroli 13,7% a z wewnętrznym 13%.

W odniesieniu do narkotyków twardych również najwięcej osób przejawia postawę pozytywną wobec nich wśród osób z zewnętrznym poczuciem kontroli (11%), wśród badanych z poczuciem kontroli nieustalonym 1,6%, a wśród badanych z poczuciem umiejscowienia kontroli wewnętrznym 0%.

W przypadku postawy wobec stosowania przemocy również wystąpiły znaczące różnice. Najwięcej osób prezentuje pozytywną postawę wobec przemocy wśród badanych z zewnętrznym poczuciem kontroli (41,4%), następnie z umiejscowieniem nieustalonym (16,9%) i z wewnętrznym (7,2%).

W przypadku pozostałych postaw (wobec palenia tytoniu oraz solidarności grupowej) nie wystąpiły różnice istotne statystycznie pomiędzy osobami z wewnętrznym, nieustalonym i zewnętrznym poczuciem umiejscowienia kontroli.

Przeprowadzone badania potwierdzają, że poczucie umiejscowienia kontroli wpływa na prezentowane postawy wobec zdrowia. Zgodnie z koncepcją salutogenezy *Antonovsky`ego* (Antonovsky, 1997), teorią uzasadnionego działania (TRA) (za: Kasperek, 1999), teorią planowanego zachowania (TPB) (za: Kasperek, 1999), procesualnym podejściem do działań zdrowotnych (HAPA) (Schwarzer, 1997), modelem motywacji do ochrony wg, *Rogersa* (Schwarzer, 1997) oraz teoriami uczenia się (Bandura, 1977; Rotter, 1966) osoby posiadające poczucie wpływu na swoje zdrowie częściej podejmują zachowania prozdrowotne, rzadziej natomiast antyzdrowotne co przekładać się może na prezentowane wobec tego typu zachowania postawy. Można stwierdzić, że istnieje zależność pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a postawami wobec zdrowia badanej młodzieży.

## Poczucie umiejscowienia kontroli a zachowania zdrowotne

Dla potrzeb realizacji kolejnego celu szczegółowego zbadano zależność pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a wybranymi do analizy zachowaniami zdrowotnymi. Pełny obraz tej zależności przedstawia tabela 24.

Stwierdzono, że w przypadku pięciu z sześciu badanych zachowań istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy badanym zachowaniem a poczuciem umiejscowienia kontroli. Różnice statystycznie istotne wystąpiły w przypadku nadużywania alkoholu, stosowania miękkich narkotyków, stosowania narkotyków twardych, palenia tytoniu oraz stosowania przemocy. Poziom istotności statystycznej tej zależności przedstawia tabela 25.

Zachowania zdrowotne		Poczucie Umiejscowienia Kontroli		
		Zewnętrzne	Nieustalone	Wewnętrzne
		%	%	%
Nadużywanie alkoholu	Tak	82,8%	79,0%	68,1%
	Nie	17,2%	21,0%	31,9%
Zażywanie narkotyków miękkich	Tak	44,1%	17,7%	17,4%
	Nie	55,9%	82,3%	82,6%
Zażywanie narkotyków twardych	Tak	17,1%	7,3%	7,2%
	Nie	82,9%	92,7%	92,8%
Palenie tytoniu	Tak	66,9%	53,2%	46,4%
	Nie	33,1%	46,8%	53,6%
Stosowanie przemocy	Tak	46,8%	35,5%	21,7%
	Nie	53,2%	64,5%	78,3%
Solidarność grupowa	tak	84,4%	92,7%	85,5%
	Nie	15,6%	7,3%	14,5%

Tabela 24. Zachowania zdrowotne a poczucie umiejscowienia kontroli  
Źródło: opracowanie własne

Przeprowadzone badania wykazały, że najczęściej badanych prezentuje zachowania antyzdrowotne wśród osób z zewnętrznym poczuciem umiejscowienia kontroli.

W przypadku nadużywania alkoholu aż 82,8% wśród osób z poczuciem zewnętrznym zadeklarowało prezentowanie takiego zachowania. Wśród osób z poczuciem kontroli nieustalonym 79,0%, natomiast wśród osób z wewnętrznym 61,8%.

W przypadku stosowania miękkich narkotyków wśród badanych z zewnętrznym umiejscowieniem poczucia kontroli aż 44,1% zadeklarowało ich używanie. Wśród badanych z nieustalonym poczuciem kontroli 17,7% a z wewnętrznym 17,4%.

W odniesieniu do narkotyków twardych również najczęściej osób prezentuje zachowanie antyzdrowotne wśród osób z zewnętrznym poczuciem kontroli (17,1%), wśród badanych z poczuciem kontroli nieustalonym 7,3%, a wśród badanych z poczuciem umiejscowienia kontroli wewnętrznym 7,2%.

W przypadku stosowania przemocy również wystąpiły znaczące różnice. Najwięcej osób stosuje przemoc w rozwiązywaniu konfliktów wśród badanych z zewnętrznym poczuciem kontroli (46,8%), następnie z umiejscowieniem nieustalonym (35,5%) i z wewnętrznym (21,7%).

W przypadku analizy zachowań w odróżnieniu od analizy postaw wystąpiły też istotne statystycznie różnice w przypadku palenia tytoniu. Zachowanie to prezentuje najwięcej osób z zewnętrznym poczuciem kontroli (66,9%), następnie z nieustalonym (53,2%) i z wewnętrznym (46,4%).

W przypadku solidarności grupowej nie wystąpiły różnice istotne statystycznie pomiędzy osobami z wewnętrznym, nieustalonym i zewnętrznym poczuciem umiejscowienia kontroli.

Zachowania zdrowotne	poczucie kontroli	
Nadużywanie alkoholu	Chi-kwadrat	7,295
	Df	2
	Istotność	<b>0,026</b>
Stosowanie narkotyków miękkich	Chi-kwadrat	35,388
	Df	2
	Istotność	<b>0,000</b>
Stosowanie narkotyków twardych	Chi-kwadrat	9,600
	Df	2
	Istotność	<b>0,008</b>
Stosowanie przemocy	Chi-kwadrat	15,670
	Df	2
	Istotność	<b>0,000</b>
Solidarność grupowa	Chi-kwadrat	5,246
	Df	2
	Istotność	0,073
Palenie tytoniu	Chi-kwadrat	12,963
	Df	2
	Istotność	<b>0,002</b>

Tabela 25. Istotność statystyczna zależności pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a zachowaniami zdrowotnymi

Źródło: opracowanie własne

Przeprowadzone badania potwierdzają, że poczucie umiejscowienia kontroli wpływa na prezentowane zachowania zdrowotne. Posiadanie poczucia sprawstwa powoduje, że osoby takie rzadziej prezentują zachowania antyzdrowotne ponieważ mając poczucie wpływu na

otaczającą rzeczywistość w tym również na własne zdrowie, chcą je utrzymać a tym samym nie chcą wywierać na nie negatywnego wpływu poprzez stosowanie antyzdrowotnych zachowań. Również i wyniki tej zależności potwierdzają tezy zgodne z koncepcją salutogenezy *Antonovsky`ego* (Antonovsky, 1997), teorią uzasadnionego działania (TRA) (za: Kasperek, 1999), teorią planowanego zachowania (TPB) (za: Kasperek, 1999), procesualnym podejściem do działań zdrowotnych (HAPA) (Schwarzer, 1997), modelem motywacji do ochrony wg *Rogersa* (Schwarzer, 1997) oraz teoriami uczenia się (Bandura, 1977; Rotter, 1966). Można stwierdzić, że istnieje zależność pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a zachowaniami zdrowotnymi badanej młodzieży.

## Płeć a postawy wobec zdrowia

Dla realizacji kolejnego celu szczegółowego pracy zbadano zależność pomiędzy postawami wobec zdrowia a płcią. Wyniki tej zależności przedstawia tabela 26.

Postawy wobec zdrowia		Płeć			
		Mężczyzna		Kobieta	
		Liczebność	%	Liczebność	%
Alkohol – postawa	prawda	150	69,1%	131	54,8%
	fałsz	67	30,9%	108	45,2%
Narkotyki miękkie – postawa	prawda	88	40,6%	52	21,8%
	fałsz	129	59,4%	187	78,2%
Narkotyki twarde – postawa	prawda	18	8,3%	13	5,4%
	fałsz	199	91,7%	226	94,6%
Solidarność – postawa	Prawda	184	84,8%	211	88,7%
	Fałsz	33	15,2%	27	11,3%
Przemoc - postawa	Prawda	86	39,8%	46	19,3%
	Fałsz	130	60,2%	192	80,7%
Papierosy – postawa	Prawda	77	35,5%	67	28,0%
	Fałsz	140	64,5%	172	72,0%

Tabela 26. Zależność między postawami wobec zdrowia i płcią

Źródło: opracowanie własne

Jak wykazały badania istnieją różnice w postawach wobec zdrowia u badanej młodzieży w zależności od płci. W odniesieniu do wszystkich używek wyższy odsetek prezentował postawy pozytywne w grupie mężczyzn niż w grupie kobiet (w przypadku alkoholu: mężczyźni 69,1%, kobiety 54,8%; narkotyków miękkich: mężczyźni 40,6%, kobiety 21,8%; narkotyków twardych: mężczyźni 8,3%, kobiety 5,4%; w przypadku palenia tytoniu: mężczyźni 35,5%, kobiety 28%). Również wobec stosowania przemocy mężczyźni



prezentowali częściej niż kobiety postawy pozytywne (odpowiednio: 39,8% i 19,3%). Mężczyźni prezentowali natomiast pozytywną postawę w niższym stopniu niż kobiety wobec badanego zachowania prozdrowotnego czyli solidarności grupowej - odpowiednio 84,8% i 88,7%. Jednak po przebadaniu zależności za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona, stwierdzono, że statystyka chi-kwadrat jest istotna na poziomie  $p < 0.05$  jedynie dla części postaw, tj.: postawy wobec nadużywania alkoholu, zażywania narkotyków miękkich oraz stosowania przemocy. Istotność statystyczną zależności pomiędzy postawami wobec zdrowia a płcią przedstawia tabela 27. Można jednak stwierdzić, że istnieje zależność między wybranymi postawami wobec zdrowia a płcią.

Postawy wobec zdrowia		Płeć
Alkohol - postawa	Chi-kwadrat	9,852
	Df	1
	Istotność	<b>0,002</b>
Narkotyki miękkie – postawa	Chi-kwadrat	18,885
	Df	1
	Istotność	<b>0,000</b>
Narkotyki twarde – postawa	Chi-kwadrat	1,464
	Df	1
	Istotność	0,226
Solidarność - postawa	Chi-kwadrat	1,479
	Df	1
	Istotność	0,224
Przemoc - postawa	Chi-kwadrat	23,047
	Df	1
	Istotność	<b>0,000</b>
Papierosy - postawa	Chi-kwadrat	2,922
	Df	1
	Istotność	0,087

Tabela 27. Istotność statystyczna zależności pomiędzy postawami wobec zdrowia a płcią  
Źródło: opracowanie własne

## Szkoła a postawy wobec zdrowia

Dla realizacji kolejnego celu szczegółowego pracy zbadano zależność pomiędzy postawami wobec zdrowia a szkołą. Wyniki tej zależności przedstawia tabela 28.

Postawy wobec zdrowia		Szkoła			
		Gimnazjum		Szkoła ponadgimnazjalna	
		Liczebność	%	Liczebność	%
Alkohol - postawa	prawda	113	52,1%	168	70,3%
	fałsz	104	47,9%	71	29,7%
Narkotyki miękkie – postawa	prawda	58	26,7%	82	34,3%
	fałsz	159	73,3%	157	65,7%
Narkotyki twarde – postawa	prawda	9	4,1%	22	9,2%
	fałsz	208	95,9%	217	90,8%
Solidarność – postawa	prawda	177	81,9%	218	91,2%
	fałsz	39	18,1%	21	8,8%
Przemoc - postawa	prawda	80	37,0%	52	21,8%
	Fałsz	136	63,0%	186	78,2%
Papierosy – postawa	Prawda	53	24,4%	91	38,1%
	Fałsz	164	75,6%	148	61,9%

Tabela 28. Zależność między postawami wobec zdrowia a szkołą

Źródło: opracowanie własne

Jak wykazały badania istnieją różnice w postawach wobec zdrowia u badanej młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej. W odniesieniu do wszystkich używek większa liczba badanych prezentowała postawy pozytywne w grupie starszych uczniów niż w grupie gimnazjalistów (w przypadku alkoholu: gimnazjaliści 52,1%, uczniowie szkół ponadgimnazjalnych 70,3%; narkotyków miękkich: gimnazjaliści 26,7%, starsi uczniowie 34,3%; narkotyków twardych: gimnazjaliści 4,1%, uczniowie szkół ponadgimnazjalnych 9,2%; w przypadku palenia tytoniu: gimnazjaliści 24,4%, starsi uczniowie 38,1%). Natomiast wobec stosowania przemocy gimnazjaliści prezentowali częściej niż starsi uczniowie postawy pozytywne (odpowiednio: 37% i 21,8%). Gimnazjaliści prezentowali też pozytywną postawę w niższym stopniu niż uczniowie szkół ponadgimnazjalnych wobec solidarności grupowej (odpowiednio 81,9% i 91,2%). Po przebadaniu zależności za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona, stwierdzono, że statystyka chi-kwadrat jest istotna na poziomie  $p < 0.05$  dla wszystkich badanych postaw, z wyjątkiem postawy wobec zażywania narkotyków miękkich. Istotność statystyczną zależności pomiędzy postawami wobec zdrowia a szkołą przedstawia tabela 29. Można więc stwierdzić, że istnieją różnice w deklarowanych postawach wobec zdrowia u młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej.

Postawy wobec zdrowia		Szkoła
Alkohol - postawa	Chi-kwadrat	15,964
	df	1
	Istotność	<b>0,000</b>
Narkotyki miękkie – postawa	Chi-kwadrat	3,073
	df	1
	Istotność	,080
Narkotyki twarde – postawa	Chi-kwadrat	4,591
	df	1
	Istotność	<b>0,032</b>
Solidarność - postawa	Chi-kwadrat	8,515
	df	1
	Istotność	<b>0,004</b>
Przemoc - postawa	Chi-kwadrat	12,667
	df	1
	Istotność	<b>0,000</b>
Papierosy - postawa	Chi-kwadrat	9,810
	df	1
	Istotność	<b>0,002</b>

Tabela 29. Istotność statystyczna zależności pomiędzy postawami wobec zdrowia a szkołą  
Źródło: opracowanie własne

## Płeć a zachowania zdrowotne

Dla realizacji kolejnego szczegółowego celu pracy zbadano zależność pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a płcią. Wyniki tej zależności przedstawia tabela 30. Jak wykazały badania istnieją różnice w zachowaniach zdrowotnych u badanej młodzieży w zależności od płci. Większa liczba badanych mężczyzn niż kobiet miała styczność z narkotykami miękkimi (odpowiednio: 37,8% i 28,5%), narkotykami twardymi (odpowiednio: 13,8% i 12,1%) i paleniem tytoniu (odpowiednio: 61,8% i 58,6%). Natomiast w przypadku nadużywania alkoholu wyższy odsetek kobiet niż mężczyzn przekroczył kiedykolwiek próg nietrzeźwości (mężczyźni: 77,9%, kobiety: 81,1%). W odniesieniu do stosowania przemocy więcej badanych mężczyzn niż kobiet zadeklarowało używanie siły w rozwiązywaniu konfliktów (odpowiednio: 53,5% i 29%). W przypadku solidarności grupowej, zachowania prozdrowotne przejawiają w wyższym stopniu kobiety (odpowiednio: 89,5% i 83,9%). Jednak po przebadaniu zależności za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona,

stwierdzono, że statystyka chi-kwadrat jest istotna na poziomie  $p < 0.05$  jedynie dla dwóch zachowań zdrowotnych: zażywania narkotyków miękkich i stosowania przemocy. Istotność statystyczną zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a płcią przedstawia tabela 31. Można stwierdzić, że istnieje zależność między wybranymi postawami wobec zdrowia a płcią.

Zachowania zdrowotne		Płeć			
		Mężczyzna		Kobieta	
		Liczebność	%	Liczebność	%
Alkohol - zachowanie	Tak	169	77,9%	193	81,1%
	Nie	48	22,1%	45	18,9%
Narkotyki miękkie – zachowanie	Tak	82	37,8%	68	28,5%
	Nie	135	62,2%	171	71,5%
Narkotyki twarde – zachowanie	Tak	30	13,8%	29	12,1%
	Nie	187	86,2%	210	87,9%
Solidarność – zachowanie	Tak	182	83,9%	214	89,5%
	Nie	35	16,1%	25	10,5%
Przemoc - zachowanie	Tak	116	53,5%	69	29,0%
	Nie	101	46,5%	169	71,0%
Papierosy – zachowanie	Tak	134	61,8%	140	58,6%
	Nie	83	38,2%	99	41,4%

Tabela 30. Zależność zachowań zdrowotnych i płci badanych

Źródło: opracowanie własne

Zachowania zdrowotne		Płeć
Alkohol - zachowanie	Chi-kwadrat	0,720
	df	1
	Istotność	0,396
Narkotyki miękkie - zachowanie	Chi-kwadrat	4,491
	df	1
	Istotność	<b>0,034</b>
Narkotyki twarde - zachowanie	Chi-kwadrat	,289
	df	1
	Istotność	0,591
Solidarność - zachowanie	Chi-kwadrat	3,199
	df	1
	Istotność	0,074
Przemoc - zachowanie	Chi-kwadrat	28,157
	df	1
	Istotność	<b>0,000</b>
Papierosy - zachowanie	Chi-kwadrat	0,478
	df	1
	Istotność	0,489

Tabela 31. Istotność statystyczna zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a płcią  
Źródło: opracowanie własne

### Szkoła a zachowania zdrowotne

Dla realizacji kolejnego celu szczegółowego pracy zbadano zależność pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a szkołą. Wyniki tej zależności przedstawia tabela 32. Jak wykazały badania istnieją różnice w zachowaniach zdrowotnych badanej młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej. W odniesieniu do wszystkich używek wyższy procent ich stosowania wystąpił w grupie starszych uczniów niż w grupie gimnazjalistów: w przypadku alkoholu: gimnazjaliści 65%, uczniowie szkół ponadgimnazjalnych 92,9%; narkotyków miękkich: gimnazjaliści 18,4%, starsi uczniowie 46%; narkotyków twardych: gimnazjaliści 2,8%, uczniowie szkół ponadgimnazjalnych 22,2%; w przypadku palenia tytoniu: gimnazjaliści 46,5%, starsi uczniowie 72,4%. Natomiast jak wynika z badań gimnazjaliści częściej niż starsi uczniowie stosują przemoc w rozwiązywaniu konfliktów (odpowiednio: 45,8% i 36%). Odnośnie zachowania prozdrowotnego, związanego z solidarnością grupową

większa grupa deklarowała solidarne zachowania wobec swoich kolegów i koleżanek wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych niż wśród gimnazjalistów (odpowiednio: 91,6% i 86,1%). Po przebadaniu zależności za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona, stwierdzono, że statystyka chi-kwadrat jest istotna na poziomie  $p < 0,05$  dla wszystkich badanych zachowań zdrowotnych. Istotność statystyczną zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a szkołą przedstawia tabela 33. Można więc stwierdzić, że istnieją różnice w prezentowanych wybranych zachowaniach zdrowotnych u młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej.

Zachowania zdrowotne		Szkoła			
		Gimnazjum		Szkoła ponadgimnazjalna	
		Liczebność	%	Liczebność	%
Alkohol – zachowanie	Tak	141	65,0%	221	92,9%
	Nie	76	35,0%	17	7,1%
Narkotyki miękkie – zachowanie	Tak	40	18,4%	110	46,0%
	Nie	177	81,6%	129	54,0%
Narkotyki twarde – zachowanie	Tak	6	2,8%	53	22,2%
	Nie	211	97,2%	186	77,8%
Solidarność – zachowanie	Tak	177	81,6%	219	91,6%
	Nie	40	18,4%	20	8,4%
Przemoc – zachowanie	Tak	99	45,8%	86	36,0%
	Nie	117	54,2%	153	64,0%
Papierosy – zachowanie	Tak	101	46,5%	173	72,4%
	Nie	116	53,5%	66	27,6%

Tabela 32. Zależność między zachowaniami zdrowotnymi a szkołą

Źródło: opracowanie własne

Zachowania zdrowotne		Szkoła
Alkohol - zachowanie	Chi-kwadrat	54,256
	df	1
	Istotność	0,000
Narkotyki miękkie – zachowanie	Chi-kwadrat	39,226
	df	1
	Istotność	0,000
Narkotyki twarde - zachowanie	Chi-kwadrat	38,042
	df	1
	Istotność	0,000
Solidarność - zachowanie	Chi-kwadrat	10,083
	df	1
	Istotność	0,001
Przemoc - zachowanie	Chi-kwadrat	4,563
	df	1
	Istotność	0,033
Papierosy - zachowanie	Chi-kwadrat	31,668
	df	1
	Istotność	0,000

Tabela 33. Istotność statystyczna zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a szkołą  
Źródło: opracowanie własne

### Płeć a poczucie umiejscowienia kontroli

Dla realizacji kolejnego szczegółowego celu pracy zbadano zależność pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a płcią. Wyniki tej zależności przedstawia tabela 34.

poczucie umiejscowienia kontroli	płeć			
	Mężczyzna		Kobieta	
	Liczebność	%	Liczebność	%
Zewnętrzne	127	58,5%	136	56,9%
Nieustalone	46	21,2%	78	32,6%
Wewnętrzne	44	20,3%	25	10,5%

Tabela 34. Zależność poczucia umiejscowienia kontroli i płci badanych  
Źródło: opracowanie własne

Stwierdzono, że w przypadku zewnętrznego poczucia umiejscowienia kontroli nie występują większe różnice między badanymi kobietami i mężczyznami w wieku adolescencji

(mężczyźni: 58,5%, kobiety 56,9%). Natomiast już w przypadku wewnątrzsterowności wystąpiła znaczna różnica (wśród mężczyzn, wewnątrzsterowni stanowili 20,3%, wśród kobiet - 10,5%). Po przebadaniu zależności za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona, stwierdzono, że statystyka chi-kwadrat jest istotna na poziomie  $p < 0.05$  dla badanej zależności. Istotność statystyczną zależności pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a płcią przedstawia tabela 35. Można stwierdzić, że istnieje zależność między poczuciem umiejscowienia kontroli a płcią.

		Płeć
Poczucie kontroli	Chi-kwadrat	12,766
	Df	2
	Istotność	<b>0,002</b>

Tabela 35. Istotność statystyczna zależności pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a płcią

Źródło: opracowanie własne

### Szkoła a poczucie umiejscowienia kontroli

Dla reakcji kolejnego szczegółowego problemu pracy zbadano zależność pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a szkołą. Wyniki tej zależności przedstawia tabela 36.

poczucie umiejscowienia kontroli \ szkoła	Gimnazjum		Szkoła ponadgimnazjalna	
	Liczebność	%	Liczebność	%
	Zewnętrzne	130	59,9%	133
Nieustalone	51	23,5%	73	30,5%
Wewnętrzne	36	16,6%	33	13,8%

Tabela 36. Zależność poczucia umiejscowienia kontroli i szkoły

Źródło: opracowanie własne

Stwierdzono, że zarówno w przypadku zewnętrznego jak i wewnętrznego poczucia umiejscowienia kontroli nie występują większe różnice między badanymi uczniami gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych (zewnątrzsterowność: gimnazjaliści 59,9%, starsi uczniowie 55,6%; wewnątrzsterowność: gimnazjaliści 16,6%, starsi uczniowie: 13,8%). Po przebadaniu zależności za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona, stwierdzono, że statystyka chi-kwadrat nie jest istotna na poziomie  $p < 0.05$  dla badanej zależności. Istotność statystyczną



zależności pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a szkołą przedstawia tabela 37. Zatem stwierdzić można, że nie istnieją różnice w poczuciu umiejscowienia kontroli u młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej.

		Szkoła
Poczucie kontroli	Chi-kwadrat	3,013
	Df	2
	Istotność	0,222

Tabela 37. Istotność statystyczna zależności pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a szkołą

Źródło: opracowanie własne

## Dyskusja

Badania dotyczące zależności treści prezentowanych w utworach współczesnej muzyki rozrywkowej i zachowań zdrowotnych adolescentów były pierwszą próbą określenia tego typu zależności. Pomimo gruntownych studiów literaturowych, autor nie odnalazł badań, których wyniki można by zestawić z przeprowadzonymi w ramach niniejszej pracy.

Jest to o tyle zaskakujące, że we wcześniejszych badaniach udowodniono rolę wpływu mediów na kształtowanie się zachowań nastolatków, jak również nawet ich wpływ na kształtowanie się obrazu własnej osoby, a co za tym idzie i ich tożsamości (Kochan-Wójcik, Małkiewicz, 2003).

Badania dotyczące wpływu muzyki na funkcjonowanie człowieka przeprowadzono wielokrotnie, jednak odnosiły się one do wpływu innych kodów niż kod tekstowy. Zbadany został np. wpływ kodu obrazowego, czyli wideoklipów na postrzeganie własnego ciała przez nastolatki (Borzekowski, Robinson, Killen, 2000, 36-41). Badania te potwierdziły pozytywną zależność pomiędzy częstością oglądania programów muzycznych, prezentujących teledyski, a postrzeganiem swojej wagi przez nastolatki, oraz poziomem zaabsorbowania tematem własnej wagi.

Na gruncie muzykoterapii z kolei przeprowadzono szereg badań dotyczących wpływu kodu muzycznego na funkcjonowanie człowieka, jak również udowodniono skuteczność terapeutycznego oddziaływania muzyką np. w neurologii (Sacks, 2008; Brust, 2001), rehabilitacji (Szostak-Gąsienica, 2003), psychiatrii (Cesarz, 2003; Cesarz, 2002; Galińska, 2000; Strzelecki, Dobaczewski, 2009), pracy z osobami niewidomymi (Cylulko, 2004); czy pracy z dziećmi (Lewandowska, 2001). Badania dotyczące wpływu kodu muzycznego są bez wątpienia doniosłe, choćby ze względu na naturalność reagowania człowieka na bodźce dźwiękowe. Tą naturalność potwierdzają badania prenatalne wrażliwości muzycznej. Za pojawienie się pierwszych reakcji na bodźce słuchowe przyjmuje się bowiem najczęściej (np. według badań Starr i in.) okres między 24 a 25 tygodniem życia (za: Lecanuet, 1996). *Shahidullah* i *Hepper* odkryli, że płód reaguje na dźwięki znacznie wcześniej, bo nawet w 16 tygodniu (za: Klimas-Kuchtowa, 2000, 312). W innych jeszcze badaniach, kobietom w dwudziestym tygodniu ciąży odtwarzano utwór w pobliżu łona przez trzydzieści minut dziennie. Po tygodniu odtwarzania odbierano nagranie i nie odtwarzano go aż do urodzenia dziecka. Trzy tygodnie po urodzeniu dziecka osoba prowadząca eksperyment odwiedzała matkę w domu i rejestrowała kamerą obraz leżącego dziecka. Rejestrowane były zachowania

dziecka w trzech sytuacjach: w ciszy, podczas ekspozycji znanego dziecku z okresu prenatalnego utworu oraz podczas ekspozycji innej muzyki. Dzieci uspokajały się kiedy prezentowana była im muzyka, znana z łona matki (Evans, Parncutt, 1998; Sloboda, 1999b, 13).

To tylko część badań odnoszących się do wpływu kodu muzycznego na funkcjonowanie człowieka. Zastanawia natomiast pominięcie najbardziej znaczeniowego kodu, jakim posługuje się muzyka – czyli kodu tekstowego. Publikacji zajmujących się rolą treści przekazywanych w warstwie tekstowej, jest dużo (Jakubowski, 2001; Piasta, 1999; Kowalczyk, 2003, Haliński, 2003, Zięba, 2003; Siwak, 1993; Pawlak, 2004; Strzelecki, 2005; Strzelecki, 2008), jednak nie mają one charakteru badawczego. Próby wskazania roli jaką może odgrywać w kształtowaniu zachowań zdrowotnych (w tym przypadku antyzdrowotnych) tekstowa warstwa utworu, podjęli się *M. Strzelecka*, *M. Cybulski* i *W. Strzelecki* w kontekście treści antyzdrowotnych, dotyczących zaburzeń odżywiania. Na podstawie przeglądu serwisów internetowych zawierających treści pro- i antyzdrowotne w kontekście jadłowstrętu psychicznego stwierdzono, że jedną z inspiracji dla wspierających się (nie w powrocie do zdrowia, ale w głodowaniu) anorektyczek są m.in. teksty piosenek muzyki rozrywkowej (Strzelecka, Cybulski, Strzelecki, 2006, 43-52). Nie stwierdzono wprawdzie, że utwory te wpłynęły na kształtowanie się tych właśnie antyzdrowotnych postaw, ale można założyć, że istniał wpływ odwrotny, tzn. wspierające się w głodowaniu anorektyczki poszukiwały aktywnie inspiracji właśnie w muzyce.

Badaniu poddano również wpływ muzyki na kształtowanie się zachowań ryzykownych. W badaniach nad wpływem muzyki na respektowanie bądź naruszanie przepisów podczas prowadzenia samochodu stwierdzono, że gatunek muzyczny oraz natężenie dźwięku znacząco wpływają na sposób prowadzenia pojazdu (Cybulski, Strzelecki, 2007, 287-293; Cybulski, Strzelecki, 2008, 43-52).

Przeprowadzone badania dotyczące preferencji muzycznych są o tyle istotne, że jak wykazały wcześniejsze badania skupiające się wokół ulubionych rozrywek młodzieży wśród preferowanych rodzajów rozrywki oglądanie *MTV* znajduje się na drugiej pozycji (po kinie), a taką formę spędzania czasu zadeklarowało 78,8% badanych (74,3% chłopców i 80,9% dziewcząt). Słuchanie muzyki (w tym przypadku rockowej, bo ta właśnie poddana została badaniu) również znalazło się na bardzo wysokiej – piątej pozycji – 64,5% pytanej młodzieży stwierdziło, że jest to ich forma spędzania wolnego czasu (65,1% - chłopcy, 64,3% - dziewczęta). Słuchanie muzyki poważnej znalazło się na pozycji 11 i zadeklarowane zostało przez 30,4% badanych (20,4% - chłopcy, 35,1% - dziewczęta) (Zamojska, 1998, 89;

Zamojska, 1999, 111-118). Jak wynika z badań przeprowadzonych w ramach niniejszej pracy tylko jedna osoba wskazała jako swój ulubiony gatunek muzykę poważną (dokładnie muzykę barokową), co stanowi 0,2% badanej populacji. Pozycja lidera, jeżeli chodzi o popularność należy więc zdecydowanie do muzyki rozrywkowej, ponieważ jak wykazały badania zainteresowanie nawet najbardziej elitarnymi jej odmianami jest większe niż zainteresowanie muzyką poważną. Według badań poświęconych preferencjom muzycznym młodzieży stwierdzono, że ograniczają się właściwie wyłącznie do muzyki rozrywkowej. Ogólne nastawienie młodzieży do muzyki jest pozytywne. Natomiast prezentowane przez badanych preferencje są w widoczny sposób kształtowane nie przez szkołę a przez media (Burowska, Kurcz, Wilk, Głowacka, 2000, 430). Znaczącą rolę muzyki rozrywkowej potwierdzają również badania *D. Kowalczyk*, według których słuchanie muzyki młodzieżowej jest ulubioną formą rozrywki młodzieży. Forma ta znalazła się nawet przed chodzeniem do kina i oglądaniem telewizji (Kowalczyk, 1992, 441-442).

Wyniki przeprowadzonych przez autora pracy badań wskazują, że najpopularniejszym gatunkiem wśród młodzieży jest hip hop - jako swój ulubiony gatunek wskazało go 28,3% badanych. Potwierdzają to częściowo wyniki badań *E. Zamojskiej*, dotyczące sympatii młodzieży do subkultur młodzieżowych, które wykazały, że największą sympatią cieszą się właśnie Hip hopowcy (37,6%; chłopcy 28,9%, dziewczęta 36,9%). Na dalszych miejscach znalazły się subkultury powstałe na gruncie kultury rockowej (która również według badań przeprowadzonych przez autora pracy cieszy się wśród młodzieży dużą popularnością, ponieważ jako ulubiony gatunek rock wskazany został przez 14,2% badanych), kolejno: Hippisi (24%; chłopcy 49,3%, dziewczęta 32,1%), Hardcorowcy (18,1%; chłopcy 25%, dziewczęta 14,8%), Punkowcy (16,4%; chłopcy 21,8%, dziewczęta 13,9%), itd. Na końcu uplasowały się subkultury agresywne, choć znacząco większe było dla nich poparcie ze strony chłopców niż dziewcząt (Skinheadzi: ogółem 4,6%, chłopcy 10,6%, dziewczęta 1,8%; Szalikowcy: ogółem 4,5%, chłopcy 10,2%, dziewczęta 1,8%) (Zamojska, 1998, 93).

Nie wszystkie jednak badania potwierdzają wysoki poziom zainteresowania hip hopem wśród młodzieży. Jak wynika z badań *B. Kamińskiej* dotyczących m.in. preferencji muzycznych młodzieży szkół podstawowych, liceów, szkół muzycznych i laureatów ogólnopolskich konkursów muzycznych wynika, że preferencje te są uzależnione od rodzaju szkoły a co za tym idzie również i od edukacji muzycznej. U uczniów szkół podstawowych dominował rock (52%), podobnie jak wśród licealistów (53%). Wśród laureatów i uczniów szkół muzycznych dominującym gatunkiem była muzyka klasyczna (odpowiednio 100 i 75%). W badaniach tych jednak stwierdzono niskie zainteresowanie hip hopem (7% - szkoły

podstawowe, pozostałe szkoły – 0%) oraz techno (17% - szkoły podstawowe, 7% - licea, 1% laureaci i uczniowie szkół muzycznych). Poezja śpiewana i muzyka filmowa były gatunkami, które cieszyły się zainteresowaniem właściwie tylko wśród uczniów liceum (9%). Natomiast zainteresowanie muzyką pop przejawiało się następująco: szkoły podstawowe – 19%, licea – 47%, szkoły muzyczne – 48%, laureaci – 55% (Kamińska, 2000, 439).

W ramach niniejszej pracy podjęto również próbę określenia wpływu jednego z czynników osobowościowych – tj. poczucia umiejscowienia kontroli, na preferencje muzyczne. Wpływ wspomnianego czynnika na preferencje muzyczne potwierdził się. Takich prób, tylko w odniesieniu do innych wymiarów osobowości, dokonywano i w badaniach wcześniejszych. Badania *A. Strzałeckiego* i *J. Furmańskiego* nad zależnością między prostą reprezentacją poznawczą dzieła muzycznego a cechami temperamentalnymi i osobowościowymi, potwierdziły istnienie związku pomiędzy szeroko rozumianym odbiorem muzyki a dziedziną temperamentu i osobowości (Strzałeckie, Furmański, 2000, 145-154). *C. Burt* wskazał z kolei na zależności między preferencjami muzycznymi, a ustalonymi przez *H. J. Eysencka* typami osobowości. Autor stwierdził, że zrównoważeni ekstrawertycy preferują muzykę jednolitą i przewidywalną (np. barokową lub klasyczną), zrównoważeni introwertycy wykazują upodobanie do muzyki intelektualnej o walorach poznawczych (np. muzyka *Jana Sebastiana Bacha*). Niezrównoważeni ekstrawertycy według *Burta* najbardziej lubią styl romantyczny, charakteryzujący się silnymi kontrastami oraz bogactwem emocji i dostarczanych wrażeń (np. twórczość *Ryszarda Wagnera*, *Franciszka Liszta* czy *Hectora Berlioz*). Niezrównoważeni introwertycy natomiast preferują muzykę romantyczną, ale pociągają ich w niej walory mistyczne (np. muzyka *Clauda Debussy`ego*) (za: Natanson, 1979, 44). Jak widać przeprowadzone badania nie objęły jednak swym zasięgiem muzyki rozrywkowej. *L. Daons* i *S. J. McKelvie* natomiast właśnie w odniesieniu do muzyki rozrywkowej stwierdzili, że ekstrawertycy przejawiają znacznie silniejsze upodobanie do muzyki rockowej niż introwertycy, a w odniesieniu do hard rocka różnice te są jeszcze większe (za: Natanson, 1979, 45). *D. Rawlings* zestawiał z preferencjami muzycznymi inny wymiar typologii *H. J. Eysencka* – psychotyzm. Jego badania wykazały, że ekstrawertywni psychotycy bardziej od innych typów osobowości lubią hard rocka (za: Natanson, 1979, 46). Preferowanie muzyki łatwej w słuchaniu było negatywnie skorelowane z psychotyzmem. Okazało się również, że typy te wykazują wyższą od innych tolerancję na dysonans (za: Natanson, 1979, 46).

Poruszoną w pracy rolę wpływu idoli na kształtowanie zachowań młodzieży, w tym również zachowań zdrowotnych potwierdzają również i badania przeprowadzone wcześniej.

Już w latach siedemdziesiątych stwierdzono, ok. 50% badanych uczennic ma swój ulubiony typ urody reprezentowany przez znane aktorki, gwiazdy filmowe i piosenkarki (Przetacznikowa, 1972, 177). W przeprowadzonych badaniach nad postrzeganiem idealnego wizerunku kobiecego ciała przez kobiety w okresie wczesnej adolescencji stwierdzono, że wzorem dla nastolatek są przede wszystkim piosenkarki, jednak w swoich preferencjach badane osoby bardziej kierowały się ich muzyką niż wyglądem zewnętrznym (Czarnecka, Strzelecka, Strzelecki, Cybulski, 2008, 120-123). Można więc założyć, że idole wpływają również i na kształtowanie tożsamości cielesnej adolescentów, jednak to nie wygląd gwiazd sprawia, że ich wpływ jest tak istotny, ale dokonania artystyczne. Natomiast większość badanych chłopców, którzy również określali swoje wzorce kobiecej urody poprzez przykłady piosenek, twierdziła, że najistotniejsze elementy to działalność artystyczna i sylwetka (Czarnecka, Cybulski, Strzelecki, Strzelecka, 2008, 160-166).

Z przeprowadzonymi w ramach niniejszej pracy badań najczęściej odniesień do badań wcześniejszych odnaleźć można w temacie zachowań zdrowotnych młodzieży. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że szczególnie dużo zachowań antyzdrowotnych młodzież przejawia w odniesieniu do nadużywania alkoholu (79,6% badanej populacji). Równie niepokojące wnioski płyną też z wyników dotyczących kontaktu z narkotykami miękkimi (32,9%) oraz tytoniem (60,1%). Wyniki dotyczące zażywania narkotyków twardych nie są tak alarmujące, jednak biorąc pod uwagę jak poważne zagrożenia niosą ze sobą te środki, do wynik niemal 13% odpowiedzi twierdzących na zadane pytanie o kontakt z tego typu środkami, można uznać za poważnie niepokojący. Według badań *B. Bułki* również problem spożywania alkoholu, narkomanii i palenia tytoniu jest obecny wśród młodzieży i nie są to przypadki odosobnione. Przyczyną tego stanu rzeczy jest prawdopodobnie to, że zbyt mało informacji o tych używkach trafia zarówno do rodziców jak i do młodzieży. Na zaistniałą sytuację wpływa też łatwa dostępność wspomnianych środków (Bułka, 1999, 97-194). Również badania *J. Wojciechowskiej*, przeprowadzone na uczniach klas trzecich liceum, wykazały, że 80,5% uczniów przekroczyło próg nietrzeźwości w kontakcie z alkoholem, a ponad 20% przyznało się do kontaktu z innymi środkami odurzającymi. Najpopularniejsze to: środki uspokajające i nasenne używane, bez zaleceń, a także środki nielegalne. Wśród tych ostatnich najpopularniejsze były kolejno: marihuana, haszysz, amfetamina, LSD i inne (Wojciechowska, 1999, 105-110). Również i w badaniach niniejszej pracy najpopularniejsze narkotyki to te określane jako miękkie. Jednak jeśli w badaniach *J. Wojciechowskiej* kontakt z innymi niż legalne, środkami odurzającymi styczność miało 20% badanych, to według badań autora niniejszej pracy wynik ten jest znacząco bardziej niepokojący, zwłaszcza w odniesieniu

do miękkich narkotyków. Z kolei w ramach międzynarodowych badań ilościowych nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej, przeprowadzonych pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia Biura Regionalnego dla Europy (HBSC), stwierdzono, że najczęściej używanymi substancjami psychoaktywnymi są: marihuana, haszysz i środki wziewne. Badaniami objęto 11 różnych substancji psychoaktywnych. Po jedną z 11 wymienionych w kwestionariuszu substancji sięgnęło co najmniej raz w życiu 15% 13-latków i 27% 15-latków (www.parpa.pl, 2000). Świadczy to dobitnie o tym, że spośród innych niż alkohol substancji odurzających najpopularniejsza wśród młodzieży jest marihuana – narkotyk jednocześnie najbardziej pochwalany przez artystów muzyki rozrywkowej, przede wszystkim wywodzących się z nurtu hip hopowego, uznanego za bardzo popularny wśród młodzieży.

Kontakt z alkoholem, badanym w niniejszej pracy zachowaniem zdrowotnym, do którego przyznało się najwięcej adolescentów, według wspomnianego raportu międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej, miało 76% młodzieży polskiej w wieku od 11 do 15 lat. Przy czym przeprowadzone w ramach projektu badania rozróżniały również rodzaj spożywanego alkoholu, nie dotyczyły one jednak przekraczania progu nietrzeźwości, ale samego kontaktu z omawianą używką. Tak więc analizując spożycie alkoholu pod tym kątem najpopularniejszym alkoholem jest piwo - picie piwa co najmniej raz w miesiącu deklarowało 15% badanej młodzieży - natomiast wino i wódkę 4%. Odsetek pijących piwo chłopców był znacząco wyższy (21%0, niż odsetek dziewcząt (9%) i gwałtownie zwiększał się z wiekiem (4% u 11-latków, 29% u 15-latków). (www.parpa.pl, 2000). Różnice w zachowaniach zdrowotnych dotyczących używek ze względu na płeć i wiek potwierdziły również badania przeprowadzone przez autora pracy. Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych przejawiali częściej zachowania antyzdrowotne niż gimnazjaliści, natomiast w odniesieniu do płci mężczyźni częściej przejawiali zachowania antyzdrowotne w przypadku wszystkich badanych używek niż kobiety z wyjątkiem alkoholu, gdzie nastąpiła sytuacja odwrotna. Jednak w przypadku różnicowania ze względu na płeć zależność była istotna statystycznie jedynie w przypadku narkotyków miękkich. Kiedy natomiast czynnikiem różnicującym była szkoła, zależność była istotna w przypadku wszystkich poddanych badaniu zachowań zdrowotnych.

Według wspomnianego raportu 43% młodzieży polskiej miało kontakt z paleniem tytoniu (70% chłopców i 60% dziewcząt) (www.parpa.pl, 2000). W badaniach przeprowadzonych w ramach niniejszej pracy aż 60,1% młodzieży miało styczność z paleniem tytoniu - 61,8% mężczyzn i 58,6% kobiet. Różnice w wynikach badań przeprowadzonych nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej, przeprowadzonych pod auspicjami

Światowej Organizacji Zdrowia Biura Regionalnego dla Europy (HBSC) i w wynikach badań własnych autora tłumaczyć można wiekiem badanych. Wiek osób badanych we wspomnianym raporcie wynosił 11-15 lat. W badaniach przeprowadzonych przez autora uczestnicy mieli od 13 do 20 lat. Wiek badanych zatem mógł być czynnikiem wpływającym na różnice wyników w odniesieniu do wszystkich zachowań zdrowotnych poddanych analizie.

W przeprowadzonych przez autora pracy badaniach, czynnikiem wpływającym na kształtowanie się zachowań zdrowotnych były preferencje muzyczne. Autorzy innych badań poszukiwali innych czynników, mogących wpływać na występowanie określonych zachowań zdrowotnych u młodzieży.

W badaniach A. Senejko i K. Lachowicz-Tabaczek poszukiwano czynników różnicujących motywów spożywania alkoholu u chłopców i u dziewczynek. Badania wykazały, że chłopcy piją raczej dlatego, że czują się silni i ważni, dziewczynki natomiast, ponieważ czują się słabe i bezwartościowe (Senejko, Lachowicz-Tabaczek, 2003, 94).

Badania I. Budrewicz (1999, 103-111) nakierowane były na poszukiwanie przyczyn prezentowania zachowań antyzdrowotnych w nieprzystosowaniu społecznym i przestępczości. Przeprowadzone zostały na dwóch porównywanych grupach nieletnich dziewcząt - sprawczyń przestępstw i grupa kontrolna. Badania wykazały, że wśród sprawczyń przestępstw palenia papierosów deklarowało 78,9% badanych, w grupie kontrolnej 25%; picie alkoholu deklarowało w grupie przestępczej 51,3% badanych, w grupie porównywanej 19,7%. Do zażywania narkotyków w grupie pensjonariuszek zakładów opiekuńczych i poprawczych przyznało się 4,5% badanych, w grupie kontrolnej 1,3%.

W badaniach T. Wentlanda dotyczących spożywania alkoholu przez młodzież liceów, techników i szkół zasadniczych, poszukiwano z kolei odpowiedzi na pytanie kto był w przypadku spożywającej alkohol młodzieży osobą, która poczęstowała alkoholem badanych. Stwierdzono, że w większości przypadków osobami, które poczęstowały badanych alkoholem byli rówieśnicy, jednak nierzadko osobami tymi byli też rodzice (Wentland, 1997, 123-128).

Interesujące badania przeprowadzono w odniesieniu do palenia tytoniu. Badaniami objęto osoby w wieku 15-16 lat. Wykazały one, że młodzież zna negatywne skutki palenia, jednocześnie zdając sobie sprawę z tego, że palenie uzależnia (100%). Wśród negatywnych skutków najczęściej wymieniane były: rak płuc (32%), brzydki zapach (23%) i żółte zęby (20%). Mimo świadomości szkodliwości palenia tytoniu 18% badanych pali, natomiast 25% uważa, że kilka papierosów nie przynosi żadnych negatywnych skutków, a co za tym idzie skłonni byłiby spróbować zapalić, nie licząc się z możliwością uzależnienia (Przewoźna,



Bajurna, Świdzińska, 2008, 67-71). Potwierdzają to badania autora pracy, na drodze których stwierdzono, że jedynie 31,6% prezentuje pozytywną postawę wobec palenia tytoniu, uważając, że nie jest ono niczym niewłaściwym, natomiast aż 60,1% miało z tytoniem kontakt, co sugeruje rozbieżność postawy i zachowania.

Przeprowadzono również szereg badań dotyczących zależności poczucia umiejscowienia kontroli i wieku badanych. Według niektórych autorów poczucie kontroli kształtuje się wraz z doświadczeniami jednostki, a co za tym idzie ulega zmianom w ciągu życia. Istnieje założenie, że z zewnętrznego poczucia umiejscowienia kontroli zmienia się na wewnętrzne wraz z dorastaniem człowieka (za: Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990). Według *R.E. Drwala* ma tu nie tyle wpływ wiek chronologiczny, co raczej doświadczenie społeczne, jako, że to ono właśnie wyznacza możliwość wywierania wpływu na sytuację. Wraz ze wzrostem wywierania wpływu, rośnie prawdopodobieństwo poszukiwań możliwości działania, co sprzyja z kolei tworzeniu się zgeneralizowanych oczekiwań kontroli wewnętrznej (za: Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990). Według *E.A. Lawrence'a* i *J.F. Winschlla* (za: Mercer, Snell, 1977, 184) rozwój poczucia umiejscowienia kontroli przebiega w pięciu fazach, z których czwarta przypada na okres adolescencji. Na początku dziecko poszukuje przyczyn zdarzeń (w szczególności niepowodzeń) w czynnikach zewnętrznych. Następnie stopniowo pojawia się internalizacja sukcesu, aż do fazy piątej, przypadającej na okres adolescencji, kiedy to sytuacja ulega odwróceniu – pojawia się bowiem wzmożony samokrytycyzm, internalizacji ulegają porażki, natomiast eksternalizacji sukcesy. W badaniach porównawczych dotyczących poczucia umiejscowienia kontroli, przeprowadzonych przez autora pracy nie stwierdzono istotnych statystycznych różnic u młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej. Dla potrzeb niniejszej pracy nie przeprowadzono badań różnicujących poczucie kontroli w związku z porażką i z sukcesem, jako, że do realizacji zamierzeń nie były one potrzebne. Tym jednak właśnie można tłumaczyć brak istotnych różnic w ogólnym poczuciu umiejscowienia kontroli u starszych i młodszych uczniów. Być może wystąpiłyby one gdyby dokonano odrębnej analizy sukcesów i porażek. Wpływu wieku na poczucie umiejscowienia kontroli nie potwierdziły również badania *B. Szmiگیelskiej* (za: Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990). Badała ona dzieci w wieku szkolnym, wyniki wykazały zależność wręcz odwrotną: największy procent dzieci wewnątrzsterownych wystąpił w grupie najmłodszej, natomiast najwyższy procent zewnątrzsterownych w grupie dzieci najstarszych.

Poszukiwanie badań zbliżonych tematycznie do przeprowadzonych w niniejszej pracy odnosi się głównie do poszczególnych przebadanych przez autora elementów: preferencji

muzycznych, zachowań zdrowotnych i poczucia umiejscowienia kontroli. Przyczyna tego stanu rzeczy jest taka, że nie odnaleziono badań dotyczących wpływu kodu słownego w muzyce na kształtowanie się zachowań, choć liczne badania dotyczą wpływu innych kodów jakimi posługuje się muzyka.

## Wnioski

1. Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że istnieje zależność pomiędzy prezentowanymi w warstwie tekstowej utworów współczesnej polskiej muzyki rozrywkowej, preferowanej przez młodzież, treściami dotyczącymi zdrowia i zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkół ponadpodstawowych.
2. Analiza tekstów wybranych utworów pozwoliła stwierdzić, że :muzyka rozrywkowa jest w warstwie tekstowej nośnikiem treści o charakterze prozdrowotnym i antyzdrowotnym
3. Badania wykazały również, że istnieje zależność pomiędzy preferencjami muzycznymi a postawami wobec zdrowia młodzieży szkół ponadpodstawowych.
4. Stwierdzono także, że istnieje zależność między poczuciem umiejscowienia kontroli a preferencjami muzycznymi młodzieży.
5. Stwierdzono również istnienie zależności między poczuciem umiejscowienia kontroli a postawami wobec zdrowia i zachowaniami zdrowotnymi młodzieży.
6. Badania wykazały również istnienie zależności między postawami wobec zdrowia i zachowaniami zdrowotnymi a płcią i wiekiem.
7. Stwierdzono również zależność pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a płcią.

## Piśmiennictwo:

1. Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Fundacja IPiN, Warszawa 1995, s. 34-59.
2. Antonovsky, A., Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia [w:] I. Heszen-Niejodek, H Sęk (red.), *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 1997, s. 206-231.
3. Bandura A., *Social Learning Theory*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New York 1977.
4. Bańka A., *Sacrum i profanum w sztuce współczesnej* [w:] *Trzecie oko. Szkice o związkach człowieka ze sztuką. Materiały z konferencji „Psychologia a sztuka”*, B. Matwijów (red.), Centrum Sztuki Współczesnej SOLVAY, Centrum UNESCO w Krakowie, Kraków 2000, s. 7-14.
5. Basistowa J., *Istota i rozwój tożsamości w koncepcji E.H. Eriksona* [w:] A. Gałdowa (red.), *Klasyczne i współczesne koncepcje osobowości*, tom I, Wydawnictwo UJ, Kraków 1999, s. 111-122.
6. Bishop G.D., *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław, 2000, s. 101-132.
7. Bloom A., *Umysł zamknięty*, Wydawnictwo Zysk i S-ka., Poznań 1997, s. 78-94.
8. Borkowski J., *Podstawy psychologii społecznej*, ELIPSA, Warszawa 2003.
9. Borzekowski D.L., Robinson T.N., Killen J.D., Does the camera add 10 pounds? Media use, perceived importance of appearance, and weight concerns among teenage girls, *Journal Adolesc Health*, 26/2000.
10. Brust J.C., Music and the neurologist: An historical perspective, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2001, (930), s. 143-152.
11. Brzezińska A., *Spółeczna psychologia rozwoju*, Scholar, Warszawa, 2004, s. 144-182, 217-270.
12. Budrewicz I., *Realizacja zadań rozwojowych nieletnich dziewcząt* [w:] S. Kawula, H. Machel (red.), *Podkultury młodzieżowe w środowisku szkolnym i pozaszkolnym*, Wydawnictwo Adama Marszałek, Toruń 1999, s. 103-112.
13. Bułka B., *Dzieci i młodzież, a problem nikotynizmu, alkoholizmu i narkomanii* [w:] M. Dudzikowa, T. Borowska (red.), *Dzieci i młodzież wobec zagrożeń dzisiejszego świata*, Eruditus, Poznań 1999, s. 97-104.

14. Burowska Z., Kurcz J., Wilk A., Głowacka E., *Z badań nad stanem edukacji muzycznej uczniów szkół ogólnokształcących* [w:] W. Jankowski, B. Kamińska, A. Miśkiewicz (red.), *Człowiek – muzyka – psychologia*, Akademia Muzyczna im. F. Chopina, Warszawa 2000, s. 425-432.
15. Burszta W.J., Rychlewski M., *Odpowiedź na pytanie: po co nam rock?* [w:] W.J. Burszta, M. Rychlewski (red.), *A po co nam rock. Między duszą a ciałem*, Wydawnictwo Książkowe Twój Styl, Warszawa 2003, s. 5-10.
16. Cekiera Cz., Subkultury młodzieżowe, *Problemy alkoholizmu* 6/1994.
17. Cekiera Cz., *Zagrożenia dzieci i młodzieży w środowisku wychowawczym* [w:] S. Kawula, H. Machel (red.), *Podkultury młodzieżowe w środowisku szkolnym i pozaszkolnym*, Wydawnictwo Adama Marszałek, Toruń 1999, s. 35-48.
18. Cesarz H., Przydatność muzyki rockowej w muzykoterapii schizofreników, *Zeszyty Naukowe AM im. K. Lipińskiego we Wrocławiu*, 34/1983, s. 53-60.
19. Cesarz H., Psychoterapeutyczna wartość referencjalnego znaczenia muzyki, *Muzykoterapia Polska*, 3/4 (7/8) 2003, s. 7-12.
20. Cesarz H., Znaczenie przeżyć muzycznych u osób z zaburzeniami psychicznymi, *Muzykoterapia Polska*, 1 (1) 2002, s. 11-18.
21. Cybulski M., Strzelecki W., *Muzyka, samochód i bezpieczeństwo w ocenie kierowców zrzeszonych w klubach zabytkowej motoryzacji i sportu amatorskiego* [w:] W.M. Horst, G. Dahlke (red.), *Bezpieczeństwo pracy kierowców. Uwarunkowania psychologiczne i ergonomiczne*, Wydawnictwo Politechniki Poznańskiej, Poznań 2008, s. 43-52.
22. Cybulski M., Strzelecki W., *Ryzyko drogowe a muzyka* [w:] M.D. Głowacka (red.), *Zarządzanie zdrowiem społecznym i edukacją menedżera zdrowia*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Komunikacji i Zarządzania, Poznań 2007, s. 287-296.
23. Cylkowska-Nowak M., *Tożsamość: (po)nowoczesne konfrontacje* [w:] Z. Melosik (red.), *Młodzież, styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje*, WOLUMIN, Poznań 2001, s. 195-202.
24. Cylulko P., *Tyflomuzykoterapia dzieci. Teoria i praktyka muzykoterapii dzieci z niepełnosprawnością wzrokową*, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego, Wrocław 2004, 143-202.
25. Cylulko P., Znaczenie wczesnej muzykoterapeutycznej interwencji dla rozwoju małego niepełnosprawnego dziecka, *Muzykoterapia Polska*, 3/4 (7/8) 2003, s. 13-18.

26. Czabała Cz. J., Sęk H., *Pomoc psychologiczna* [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia-podręcznik akademicki t. III*, GWP, Gdańsk 2000, s. 605-621.
27. Czarnecka M., Cybulski M., Strzelecki W., Strzelecka M., *Zagrożenia związane z postrzeganiem idealnego wizerunku kobiecego ciała przez mężczyzn w okresie adolescencji* [w:] M.D. Głowacka, E. Mojs (red.), *Szanse i bariery w ochronie zdrowia. Wybrane aspekty organizacyjne, prawne i psychologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2008, s. 160-166.
28. Czarnecka M., Strzelecka M., Strzelecki W., Cybulski M., *Postrzeżenie idealnego wizerunku kobiecego ciała przez kobiety w okresie wczesnej adolescencji* [w:] M.D. Głowacka, E. Mojs (red.), *Zagrożenia zdrowotne i społeczne dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Miejskie, Poznań 2008, s. 120-123.
29. Danecka-Szopowa K., *Od muzyki do etyki. Muzykalność człowieka, Muzyczność świata*, Fall, Kraków-Warszawa 2000, s. 47-51, 161-178.
30. Dankowska J., *O muzyce i filozofii*, Akademia Muzyczna im. Fryderyka Chopina w Warszawie, Warszawa 2000, s. 111-118.
31. Debesse M., *Etapy wychowania*, WSiP, Warszawa 1983.
32. *Encyklopedia Muzyki*, A. Chodkowski (red.), PWN, Warszawa 2001, s. 559-560, 709-710, 767.
33. Erikson E.H., *Dzieciństwo i społeczeństwo*, Rebis, Poznań 1997, s. 280-293.
34. Erikson E.H., *Identity and the Life Cycle*, W.W. Norton&Company, New York-London, 1980, s. 118-149.
35. Erikson E., *Youth and Crisis*, W.W. Norton&Company, New York-London, 1968, s. 9-28.
36. Gajda K., *Poza państwowym monopolem – Jan Krzysztof Kelus*, WiS, Poznań 1998, s. 35-52.
37. Galińska E., *Muzyka w terapii. Psychologiczne i fizjologiczne mechanizmy jej działania* [w:] W. Jankowski, B. Kamińska, A. Miśkiewicz (red.), *Człowiek – muzyka – psychologia*, Akademia Muzyczna im. F. Chopina, Warszawa 2000, s. 473-486.
38. Galińska E., *Poglądy na lecznicze działanie muzyki*, *Albo, Albo – Inspiracje jungowskie*, 1/1992, 51-62.
39. Galińska-Grzelewska D., *Rozwój mowy* [w:] J. Stypułkowska (red.), *Problemy rozwoju i wychowania*, MEDIUM, Warszawa 2004, s. 81-90.
40. Gawęł-Luty E., *Pedagogika społeczna*, Wyższa Szkoła Humanistyczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie, Szczecin 2004, s. 23-31, 104-122.

41. Gąsiorek P., Zdrowie w cyklu życia jednostki [w:] M.D. Głowacka (red.), *Promocja zdrowia. Konteksty społeczno-kulturowe*, WOLUMIN, Poznań 2000, s. 161-177.
42. Gloger R., Skrzydlewski W., *Ilustrowany leksykon muzyki popularnej*, KURPISZ S.A., Poznań 2002, s. 5-7.
43. Głowacka M.D., *Proces kształtowania zachowań zdrowotnych (wybrane elementy)* [w:] M.D. Głowacka (red.), *Promocja zdrowia. Konteksty społeczno-kulturowe*, WOLUMIN, Poznań 2000, s. 131-144.
44. Gottschalk L. A., Fronczek J., *Defense mechanisms and hope as protective factors in physical and mental disorders* [w:] U. Hentschel i inni (red.), *The concept of defense mechanisms in contemporary psychology*, Springer-Verlag, New York 1993, s. 339-359.
45. Grossberg L., *The gotta get out of this place. Popular conservatism and postmodern culture*, Routledge, New York 1992, s. 206-238.
46. Habela J., *Słowniczek muzyczny*, Polskie Wydawnictwo Muzyczne, Kraków 1998, s. 149, 165.
47. Haliński L., *Postczłowiek na ziemi jałowej, czyli mroczna strona rocka lat 90* [w:] W.J. Burszta, M. Rychlewski (red.), *A po co nam rock. Między duszą a ciałem*, Wydawnictwo Książkowe Twój Styl, Warszawa 2003, s. 235-246.
48. Hall, E.T., *Poza kulturą*, PWN, Warszawa, 2001, s. 17-33.
49. Hall C.S., Lindzey G., *Teorie osobowości*, PWN, Warszawa 1998, s. 76-111.
50. Heszen-Niejodek I, *Psychologiczne problemy chorych somatycznie* [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia-podręcznik akademicki t. III*, GWP, Gdańsk 2000, s. 513-531.
51. Hoffmann B., *Rock a przemiany kulturowe końca XX wieku*, Semper, Warszawa 2001, s. 43-86.
52. Jacennik, B., Strategie kształtowania zachowań zdrowotnych, [www.hal.psych.uw.edu.pl](http://www.hal.psych.uw.edu.pl)
53. Jakubowski W., „Rocko-lekcje”, czyli dyskursy w polskiej muzyce młodzieżowej, [w:] Z. Melosik (red.), *Młodość, styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje*, WOLUMIN, Poznań 2001, s. 175-186.
54. Janicki A., Aktualny stan muzykoterapii w Polsce i innych krajach świata – poglądy, trendy, szkoły, organizacja, kształcenie muzykoterapeutów, *Zeszyty Naukowe AM im. K. Lipińskiego we Wrocławiu*, 73/1998: Moc muzyki – pro memoria Tadeusz Natanson, s. 76-79.

55. Janicki A., Głos – słowo – muzyka jako środki komunikacji międzyludzkiej, *Muzykoterapia Polska*, 1 (1) 2002, s. 33-44.
56. Jędrzejewski M., *Młodość a subkultury*, ŻAK, Warszawa 1999, s. 73-87, 192-232.
57. Jordan-Szymańska A., *Nieświadome i uświadomione w muzyce* [w:] W. Jankowski, B. Kamińska, A. Miśkiewicz (red.), *Człowiek – muzyka – psychologia*, Akademia Muzyczna im. F. Chopina, Warszawa 2000, s. 125-134.
58. Juczyński Z., *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, PTP, Warszawa 2001, s. 116-122, 123-127, 128-133, 134-143.
59. Kamińska B., *Music in the life of Polish youth at the close of 20th century* [w:] W. Jankowski, B. Kamińska, A. Miśkiewicz (red.), *Człowiek – muzyka – psychologia*, Akademia Muzyczna im. F. Chopina, Warszawa 2000, s. 433-446.
60. Kaplan A.E., *Rocking Around Clock. Music Television, Postmodernism and Consumer Culture*, Routledge, Londyn 1987, s. 44-47, 143-147.
61. Kasperek E., *Zachowania prozdrowotne nauczycieli*, Oficyna Wydawnicza G&P, Poznań 1999, s. 13-49, 114-169.
62. Kasperek-Golimowska E., *Orientacje zdrowotne młodzieży w okresie dorastania* [w:] M. Piorunek (red.), *Młodość w świecie współczesnym. Z badań orientacji biograficznych młodych okresu transformacji*, RYS, Poznań 2004, s. 141-166.
63. Kutra G., Plany młodszej i starszej młodzieży o zróżnicowanym poczuciu kontroli, *Psychologia Rozwojowa*, 2 (8) 2003, s. 51-60.
64. Kawula S., *Pułapki alternatywnych koncepcji rozwoju. New Age – nowa era w dziejach świata a wychowanie* [w:] S. Kawula, H. Machel (red.), *Podkultury młodzieżowe w środowisku szkolnym i pozaszkolnym*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1999, s. 157-166.
65. Kierzył M., Gurgoń B., Wykorzystanie muzyki ocenianej przez odbiorców jednoznacznie jako muzyka relaksująca lub aktywizująca, *Zeszyty Naukowe AM im. K. Lipińskiego we Wrocławiu*, 76/2000: Muzykoterapia w agresji, lęku i cierpieniu, s. 59-64.
66. Klimas-Kuchtowa E., *Znaczenie wczesnego rozwoju muzycznego dla przyszłej muzykalności* [w:] W. Jankowski, B. Kamińska, A. Miśkiewicz (red.), *Człowiek – muzyka – psychologia*, Akademia Muzyczna im. F. Chopina, Warszawa 2000, s. 309-320.
67. Kłoskowska A., *Kultura masowa*, PWN, Warszawa 2005, s. 212-399.



68. Kmiecik-Baran K., *Młodość i przemoc. Mechanizmy socjologiczno-psychologiczne*, PWN, Warszawa 1999, s. 47-70.
69. Kobasa S. C., *The hard personality: Toward a social psychology of stress and health*, [w:] Saders G., Suls J.(red.), *Social Psychology of Health*, 1993, s. 3-32.
70. Kochan-Wójcik , Małkiewicz E., Wizualne mass media a wizerunek własnego ciała u dorastających dziewcząt – przegląd literatury, *Psychologia rozwojowa*, 2 (8) 2003, s. 9-16.
71. Kofta M., *Poczucie kontroli, złudzenia na temat siebie a adaptacja psychologiczna* [w:] M. Kofta, T. Szutrowa (red.), *Złudzenia, które pozwalają żyć*, PWN, Warszawa 2000, s. 199-226.
72. Kowalczyk D., Odbiór telewizji przez młodzież zatrzymaną w Izbie Dziecka, *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 10/1992.
73. Kowalczyk I., *Karmieni własnym lękiem i fantazją – estetyka subwersji i przemocy we współczesnej muzyce rockowej* [w:] W.J. Burszta, M. Rychlewski (red.), *A po co nam rock. Między duszą a ciałem*, Wydawnictwo Książkowe Twój Styl, Warszawa 2003, s. 202-216.
74. Kowalik S., *Rozwój społeczny* [w:] M. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka t III*, PWN, Warszawa 2002, s. 71-105.
75. Krasowicz G., Kurzyp-Wojnarska A., *Kwestionariusz do badania poczucia kontroli*, PTP, Warszawa 1990, s. 5-36.
76. Kuligowski W., *Yoko, Baśka, Freddie – kobiety w rocku*, [w:] W.J. Burszta, M. Rychlewski (red.), *A po co nam rock. Między duszą a ciałem*, Wydawnictwo Książkowe Twój Styl, Warszawa 2003, s. 181-201.
77. Kulik T., Wrońska I. (red.), *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, KUL, Stalowa Wola 2000, s. 128-141.
78. Lau, R.R., *Beliefs about control and - health behavior* [w:] D.S. Gochman (red.), *Health behavior: research perspectives*, Plenum Press, New York 1988, s. 43-63.
79. Lecanuet J.P., *Prenatal auditory experience* [w:] I. Deliege, J. Sloboda (red.), *Musical beginnings*, Oxford University Press, Oxford 1996.
80. Lecourt E., *Muzykoterapia, czyli jak wykorzystać siłę dźwięku*, VIDEOGRAF II, Chorzów 2008.
81. Lewandowska K., *Muzykoterapia dziecięca*, OPTIMA, Gdańsk 2001, s. 43-64.
82. Lizut M., *Punk Rock Later*, SIC!, Warszawa 2003, s. 5-8.
83. *Mała Encyklopedia Muzyki*, PWN, Warszawa 1981, s. 794-795.

84. Matarazzo, J. D. (1987). *Relationship of health psychology to other segments of psychology* [w:] G.C.Stone i in. (red.), *Health Psychology: A Discipline and a Profession*, The University of Chicago Press, Chicago 1987, s. 41-59.
85. McRobbie A., *Second-hand dresses and the role of the rag market*, [w:] A. McRobbie (red.), *Zoot-Suits and Second Hand Dresses: Anthology of Fashion and Music*, Macmillan, London 1989, s. 23-42.
86. Mechanic D., Religion, Religiosity and Illness Behavior: The Special Case of the Jews, *Human Organization*, 22 (31) 1963.
87. Melosik Z., *Młodzi i styl życia: paradoksy pop-tożsamości*, [w:] Z. Melosik (red.), *Młodzi, styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje*, WOLUMIN, Poznań 2001, s. 11-58.
88. Melosik Z., *Muzyka rockowa – w pogoni za autentycznością*, [w:] W.J. Burszta, M. Rychlewski (red.), *A po co nam rock. Między duszą a ciałem*, Wydawnictwo Książkowe Twój Styl, Warszawa 2003, s. 21-38.
89. Mercer C.D., Snell M.E., *Learning theory research In mental retardation. Implications for teaching*, E. and E. Merrill Publishing Company, Columbus, Ohio 1977.
90. Metera A., *Muzykoterapia. Muzyka w medycynie i edukacji*, Wydawnictwo Centrum Technik Nauki METRONOM, Leszno 2006, s. 75-92.
91. Muggleton D., *Wewnątrz subkultury. Ponowoczesne znaczenie stylu*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2004, s. 47-72.
92. Natanson T., *Programowanie muzyki terapeutycznej. Zarys podstaw teoretycznych*, Akademia Muzyczna we Wrocławiu, Wrocław 1992, s. 20-43, 111-138.
93. Natanson T., *Wstęp do nauki o muzykoterapii*, Ossolineum, Wrocław 1979, s. 9-97.
94. Niedźwieńska A., *Geneza, struktura i mechanizmy motywacyjne osobowości w ujęciu Alberta Bandury* [w:] A. Gałdowa (red.), *Klasyczne i współczesne koncepcje osobowości*, tom I, Wydawnictwo UJ, Kraków 1999, s. 195-208.
95. Nowicki S., Strickland B., A locus of control scale for children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40/1973.
96. Obuchowska I., *Adolescencja*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka t. II*, PWN, Warszawa 2001, s 163-201.
97. Oleś P., *Rozwój osobowości* [w:] M. Harwas-Napierała, J. Trempała J (red.), *Psychologia rozwoju człowieka t III*, PWN, Warszawa 2002, s. 131-177.

98. Orlik-Marciniak E., *Agresywność grup subkulturowych* [w:] J. Miluska (red.), *Psychologia rozwiązywania problemów społecznych. Wybrane zagadnienia*, Poznań 1998, s. 190-212.
99. Parsons T., *Struktura społeczna a osobowość*, Wydawnictwo PWE, Warszawa, 1969, s. 51-72.
100. Paruszevska J., *Ogólna charakterystyka okresu dorastania*, [w:] J. Paruszevska (red.), *Dokąd dążyysz nastolatku?*, Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej, Warszawa 2002, s. 13-21.
101. Pawlak R., *Polska kultura hip hopowa*, Kagra, Poznań 2004, s. 11-56, 206-221.
102. Peisert M., *Formy i funkcje agresji werbalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2004, s. 9-40, 154-165.
103. Piasta K.P., *Elementy demoniczne w muzyce rockowej na podstawie literatury polskiej i zagranicznej*, [w:] A.J. Nowak (red.), *Satanizm, rock, narkomania, seks*, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1999, s. 83-216.
104. Piotrowski G., *Zrozumieć krzyk. W stronę muzykologii rocka* [w:] W.J. Burszta, M. Rychlewski (red.), *A po co nam rock. Między duszą a ciałem*, Wydawnictwo Książkowe Twój Styl, Warszawa 2003a, s. 39-64.
105. Piotrowski P., *Subkultury młodzieżowe. Aspekty psychospołeczne*, ŻAK, Warszawa 2003, s. 9-21, 57-116.
106. Porczak A., *Odbiór sztuki interaktywnej* [w:] B. Matwijów (red.), *Trzecie oko. Szkice o związkach człowieka ze sztuką. Materiały z konferencji „Psychologia a sztuka”*, Centrum Sztuki Współczesnej SOLVAY, Centrum UNESCO w Krakowie, Kraków 2000, s. 15-18.
107. Przetacznikowa M., *Na przelomie dzieciństwa i młodości*, Książka i Wiedza, Warszawa 1972, s. 21-194.
108. Przewoźna M., Bajurna B., Świdzińska A., *Świadomość zagrożeń palenia tytoniu i profilaktyka tytoniowa w wieku szkolnym i młodzieńczym* [w:] M.D. Głowacka, E. Mojs (red.), *Zagrożenia zdrowotne i społeczne dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Miejskie, Poznań 2008, s. 67-71.
109. Rotter J.B., Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements, *Psychological Monographs*, 1 (80) 1966.
110. Rowiński G., *Socjologiczno-psychologiczna analiza grup wyznaniowych i subkultur w Polsce. Podkultury i nowe ruchy religijne w Polsce*, Wydawnictwo M.M., Warszawa 2004, s. 31-73, 166-173.

111. Rueger Ch., *Muzyczna apteczka. Na każdy nastrój od A do Z*, DIOGENES, Wrocław 2000, s. 5-17.
112. Rychlewski M., *O wielokodowości rocka* [w:] W.J. Burszta, M. Rychlewski (red.), *A po co nam rock. Między duszą a ciałem*, Wydawnictwo Książkowe Twój Styl, Warszawa 2003, s. 65-81.
113. Sacks O., *Muzykofilia. Opowieści o muzyce i mózgu*, Zysk i S-ka, Poznań 2008.
114. Scheier M. F., Carver Ch. S., Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update, *Cognitive Theory and Research*, 16/1992. s. 201-228.
115. Schwarzer R., *Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuowaniu zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejście terapeutyczne i nowy model* [w:] I. Heszen-Niejodek, H Sęk (red.), *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 1997, s. 175-205.
116. Senejko A., Lachowicz-Tabaczek K., Podmiotowe i społeczne czynniki ryzyka uzależnienia młodzieży od alkoholu, *Psychologia Rozwojowa*, 2 (8) 2003, s. 81-96.
117. Sęk H., *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Scholar, Warszawa 2001, s. 38-67, 83-126, 213-250.
118. Sęk H., *Zdrowie behawioralne* [w:] J. Strelau (red), *Psychologia. Podręcznik akademicki t. III*, GWP, Gdańsk 2000, s. 533-553.
119. Siwak W., *Estetyka rocka*, Semper, Warszawa 1993, s. 5-91.
120. Skommer M., *Uwarunkowania zachowań zdrowotnych człowieka*, [w:] G. Bartkowiak (red.), *Czynniki kształtujące zachowania zdrowotne człowieka na przestrzeni życia. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2008, s. 11-29.
121. Sloboda J., *Emocje i znaczenia w przekazie muzycznym – perspektywy psychologiczne* – wykład wygłoszony w Instytucie Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza 22 października 1997 roku [w:] *Poznanie, emocje i wykonanie. Trzy wykłady z psychologii muzyki*, Akademia Muzyczna im. Fryderyka Chopina, Warszawa 1999a, s. 31-58.
122. Sloboda J., *W jaki sposób psychologia pomaga zrozumieć i kształcić wykonawców muzyki* – wykład wygłoszony w Akademii Muzycznej im. Fryderyka Chopina w Warszawie 21 października 1997 roku [w:] *Poznanie, emocje i wykonanie*.

- Trzy wykłady z psychologii muzyki*, Akademia Muzyczna im. Fryderyka Chopina, Warszawa 1999b, s. 9-30.
123. Słońska Z., Promocja zdrowia - zarys problematyki, *Nauki Społeczne i Medycyna*, 1/1994, s. 37-52.
124. Sokołowska M., *Granice Medycyny*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1980, s. 118-141.
125. Stachyra K., *Muzykoterapia i wizualizacja w rozwijaniu kompetencji emocjonalnych studentów pedagogiki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2009.
126. Stanisławiak E., *Co warto wiedzieć o grupie społecznej?* [w:] E. Stanisławiak (red.), *Wybrane problemy psychologii społecznej*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Warszawie, Warszawa 2004b, s. 161-173.
127. Stanisławiak E., *Rozwój pamięci* [w:] J. Stypułkowska (red.), *Problemy rozwoju i wychowania*, MEDIUM, Warszawa 2004a, s. 43-56.
128. Stanisławiak E., *Jak ludzie wpływają na siebie nawzajem?* [w:] E. Stanisławiak (red.), *Wybrane problemy psychologii społecznej*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Warszawie, Warszawa 2004c, s. 207-222.
129. Strzałecki A., Furmański J., *Temperamentalny i osobowościowy wymiar percepcji muzyki* [w:] W. Jankowski, B. Kamińska, A. Miśkiewicz (red.), *Człowiek – muzyka – psychologia*, Akademia Muzyczna im. F. Chopina, Warszawa 2000, s. 143-156.
130. Strzelecka M., Cybulski M., Strzelecki W., *Kampanie i reklamy społeczne a jadłowstręt psychiczny* [w:] M.D. Głowacka (red.), *Zarządzanie Zdrowiem Publicznym w obliczu zagrożeń cywilizacyjnych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Komunikacji i Zarządzania, Poznań 2006, s. 43-52.
131. Strzelecki W., *Muzyka rockowa w muzykoterapii*, Wrocław 2007, Niepublikowana praca dyplomowa, s. 23-30, 62-63.
132. Strzelecki W., *Promowanie pożądanych zachowań zdrowotnych w tekstowej warstwie polskiej muzyki rozrywkowej* [w:] M.D. Głowacka (red.), *Profesjonalizm w ochronie zdrowia. Materiały z konferencji naukowo-szkoleniowej*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Komunikacji i Zarządzania, Poznań-Swarzędz 2005, s. 377-383.
133. Strzelecki W., *Rola muzyki rockowej w kształtowaniu zachowań zdrowotnych młodzieży* [w:] G. Bartkowiak (red.), *Czynniki kształtujące zachowania zdrowotne*

- człowieka na przestrzeni życia. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2008, s. 46-67.
134. Strzelecki W., Cybulski M., Bawiąc – uczyć – Promocja zdrowia w filmach animowanych a kształtowanie się zachowań dzieci, *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*, 3 (8) 2006, s. 213-217.
135. Strzelecki W., Cybulski M., *Opieka muzykoterapeutyczna* [w:] *Wybrane obszary opieki. Konteksty historyczne i współczesne*, Skrzypczak J., Żołądź-Strzelczyk D., Cyłkowska-Nowak M. (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2009.
136. Strzelecki W., Dobaczewski J., *Zastosowanie muzykoterapii u chorych na schizofrenię* [w:] *Pomoc psychologiczna w chorobach somatycznych*, Mojs E. (red.), Jeżeli P to Q, Poznań, 2009, 133-153.
137. Stypułkowska J., *Rozwój spostrzegania* [w:] J. Stypułkowska (red.), *Problemy rozwoju i wychowania*, MEDIUM, Warszawa 2004, s. 33-42.
138. Szmajter T., *Po co rockowi tekst. Po co rockowi literatura. O intertekstualności rockowego przekazu* [w:] W.J. Burszta, M. Rychlewski (red.), *A po co nam rock. Między duszą a ciałem*, Wydawnictwo Książkowe Twój Styl, Warszawa 2003, s. 82-106.
139. Szostak-Gąsienica A., *Muzykoterapia w rehabilitacji i profilaktyce*, PZWL, Warszawa 2003.
140. Szulc W., Meloterapia – terapeutyczne walory śpiewu, *Zeszyty Naukowe AM im. K. Lipińskiego we Wrocławiu*, 77/2000: Wokalistyka i pedagogika wokalna, s 191-195.
141. Szulc W., *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2005, s. 5-21.
142. Taylor, S. E., Health psychology: The science and the field, *American Psychologist*, 45/1990, s. 40-50.
143. Tekieli R., *Techno, aikido, amulety*, POLWEN, Radom b.r., s. 41-80.
144. Thoresen, C. E., Engleston, J. R., Counseling for health, *The Counseling Psychologist*, 13/1985, s. 15-87.
145. Timoszyk-Tomczak C., Strategie konstruowania własnej przyszłości w adolescencji, *Psychologia Rozwojowa*, 2 (8) 2003, s. 61-70.
146. Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia*, Collegium Medium, Kraków 1995, s. 20-28, 51-67, 98-111.

147. Tomaszewski M., *Ekspresja utworu muzycznego jako przedmiotu badań. Rekonesans w sferę twórczości lirycznej „wieku wzniesień”* [w:] W. Jankowski, B. Kamińska, A. Miśkiewicz (red.), *Człowiek – muzyka – psychologia*, Akademia Muzyczna im. F. Chopina, Warszawa 2000, s. 111-124.
148. Trempała J., *Rozwój poznawczy* [w:] M. Harwas-Napierała, J. Trempała J (red.), *Psychologia rozwoju człowieka t III*, PWN, Warszawa 2002, s. 13-44.
149. Trempała J., Czyżowska D., *Rozwój moralny* [w:] M. Harwas-Napierała, J. Trempała J (red.), *Psychologia rozwoju człowieka t III*, PWN, Warszawa 2002, s. 106-130.
150. Uramowska-Żyto B., *Zdrowie i choroba w świetle wybranych teorii socjologicznych*, PAN, Warszawa 1992.
151. Wentland T., *Młodzież szkół średnich Gdańska i alkohol* [w:] S. Kawula, H. Machel (red.), *Młodzież a współczesne dewiacje i patologie społeczne. Diagnoza – profilaktyka – resocjalizacja*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1997, s. 123-128.
152. Wojciechowska J., *Zachowania antyzdrowotne młodzieży – zagrożenie zdrowia i rozwoju* [w:] M. Dudzikowa, T. Borowska (red.), *Dzieci i młodzież wobec zagrożeń dzisiejszego świata*, Eruditus, Poznań 1999, s. 105-110.
153. World Health Organisation. Health Promotion: a WHO Discussion Document on the Concepts and Principles. *Journal of the Institute of Health Education*, 1 (23) 1985.
154. Wrześniewski K., *Psychologiczne uwarunkowania powstawania i rozwoju chorób somatycznych*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. III, GWP, Gdańsk 2000, s. 493-512.
155. Wrześniewski R., Heszen-Niejodek I., *Udział psychologii w rozwiązywaniu problemów zdrowia somatycznego* [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia-podręcznik akademicki t. III*, GWP, Gdańsk 2000, s. 443-464.
156. [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl),  
[http://www.parpa.pl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=242&Itemid=18](http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=242&Itemid=18)  
6, red. administrator, koordynator badań – B. Wojnarowska, Warszawa 2000.
157. [www.tekstowo.pl](http://www.tekstowo.pl)
158. [www.wikipedia.pl](http://www.wikipedia.pl)
159. Zamojska E., *Dominacja kultury „obrazkowej” jako zagrożenie dla uczestnictwa młodzieży w kulturze „wyższego rzędu”* [w:] M. Dudzikowa, T.

- Borowska (red.), *Dzieci i młodzież wobec zagrożeń dzisiejszego świata*, Eruditus, Poznań 1999, s. 111-118.
160. Zamojska E., *Kulturowa tożsamość młodzieży. Studium empiryczne z badań nad młodzieżą szkół średnich*, Wydawnictwo UAM, Poznań-Toruń 1998, s. 5-30, 88-108..
161. Zięba S., *Wpływ muzyki na psychikę człowieka*, Bernardinum, Pelpin 2003, s. 52-83.
162. Ziółkowska B., *Specyfika stadium adolescencji jako kontekst ekspresji „anorexia nervosa”*, [w:] A. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska (red.), *Zagrożenia rozwoju w okresie dorastania*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2003, s. 153-172.



## Streszczenie

Praca podejmuje temat oddziaływania muzyki rozrywkowej na człowieka w okresie adolescencji jak również na kształtowanie się postaw młodzieży wobec zdrowia i prezentowanych przez nią zachowań zdrowotnych.

Temat podjęto z uwagi na obecność w warstwie tekstowej współczesnej muzyki rozrywkowej treści związanych z zachowaniami zdrowotnymi i to zarówno o charakterze prozdrowotnym jak i antyzdrowotnym. Zasięg oddziaływania tych przekazów jest tym większy, że ich nadawcami są autorytety młodych ludzi, którymi stają się idole piosenki. Ponadto muzyka jest niezwykle istotnym elementem kultury młodzieżowej, ponieważ za jej pośrednictwem wyrażane są niejednokrotnie przekonania coraz to nowych generacji. Jest to przyczyna dla której szczególna rola przypisywana jest muzyce w okresie adolescencji.

Głównym celem pracy jest określenie zależności pomiędzy prezentowanymi w warstwie tekstowej utworów współczesnej polskiej muzyki rozrywkowej, preferowanej przez młodzież, treściami dotyczącymi zdrowia a zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkół ponadpodstawowych. W ramach realizacji celu głównego realizowane są również cele dodatkowe: odnalezienie treści o charakterze pro- i antyzdrowotnym w tekstach współczesnej muzyki rozrywkowej, określenie roli jaką odgrywa poczucie umiejscowienia kontroli w kształtowaniu preferencji muzycznych oraz postaw wobec zdrowia i zachowań zdrowotnych a także wpływ takich czynników jak płeć czy wiek na kształtowanie się postaw wobec zdrowia i zachowań zdrowotnych adolescentów.

Część pierwsza podejmuje temat zdrowia, okresu adolescencji oraz zdefiniowania muzyki rozrywkowej.

Drugą część pracy poświęcono badaniom własnym. Omówiony został cel główny pracy oraz powstałe na jego gruncie cele szczegółowe. Dalsza część obejmuje analizę wyników badań własnych.

W wyniku przeprowadzonych badań udzielono odpowiedzi na główny problem badawczy, dotyczący istnienia zależności pomiędzy prezentowanymi w warstwie tekstowej utworów współczesnej polskiej muzyki rozrywkowej, preferowanej przez młodzież, treściami dotyczącymi zdrowia i zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkół ponadpodstawowych.

Wyniki pracy mogą być istotną wskazówką dla promotorów zdrowia, ponieważ ukazują niezbadany pod tym względem obszar oddziaływania. Powszechność zjawiska muzyki rozrywkowej, jej popularność jak również rola jaką odgrywa ona w procesie wychowania i kształtowania się tożsamości młodych ludzi czyni z niej niezwykle istotne narzędzie wpływu. Istotne jest także to, że może być ona również zastosowana niewłaściwie, a niedocenianie roli przekazów o charakterze antyzdrowotnym, antyspołecznym bądź agresywnym może, z tych samych powodów dla których jest tak potężnym narzędziem w rękach promotorów zdrowia, stanowić poważne źródło zagrożenia. Preferencje muzyczne młodych ludzi mogą być również cenną informacją dla rodziców i opiekunów.

## **Abstract**

This dissertation takes up the subject of the influence of popular music on the human being in the adolescent period, as well as on the shaping of youth's attitude towards health and health behaviour presented by it.

The subject has been taken up due to the presence of content related to health behaviour in the lyrics of modern popular music, both of pro-health and anti-health character. The scope of influence of these conveyances is all the larger as their senders are singing idols, who become role models for young people. Moreover, music is an extraordinarily significant element of youth culture, because it frequently acts as a mediator of beliefs of newer and newer generations. This is the reason for which a specific role is assigned to music in the period of adolescence.

The main aim of this dissertation is to determine the dependency between the contents concerning health presented in the lyrics of modern Polish popular music preferred by youth and health behaviour of secondary school students. In the scope of carrying out the main aim, there are also additional goals: finding content of pro- and anti-health character in the lyrics of modern popular music, determining what role is played by the feeling of placing control in the shaping of musical preferences and attitudes towards health and health behaviour, as well as the influence of such factors as sex or age on the shaping of attitudes towards health and health behaviour of adolescents.

The first part takes up the subject of health, adolescent period and defines popular music.

The second part of this dissertation is dedicated to own research. The main aim of the dissertation, as well as the particular aims arising on its grounds, has been discussed.

In the course of the research carried out, the main research problem was solved, concerning the existence of dependency between the contents concerning health presented in the lyrics of modern Polish popular music preferred by the youth and health behaviour of secondary school students.

The results of the dissertation may be a significant guideline for health promoters, as they exhibit an unexplored field of influence in this regard. The commonness of the phenomenon of popular music, its popularity, as well as the role it plays in the process of the upbringing and shaping of young people's identity makes it an extremely significant tool of influence. Additionally, it is very important, that it can also be used inappropriately; and underestimating the role of messages of an anti-health, anti-social or aggressive character may, for the same reasons for which it is such a powerful tool in the hands of the health promoter, be a serious source of threat. Musical preferences of young people can also be valuable information for parents and guardians.

## **Aneks**

### **Spis rysunków**

1. Rysunek 1. Najczęściej wybierane przez młodzież gatunki muzyczne jako ulubione (s.55)
2. Rysunek 2. Poczucie umiejscowienia kontroli w grupie badanej (s.57)

### **Spis tabel**

Tabela 1. Najczęściej wybierane przez młodzież gatunki muzyczne, jako ulubione (s.56)

Tabela 2. Poczucie umiejscowienia kontroli w grupie badanej (s.57)

Tabela 3. Postawy wobec zdrowia w grupie badanej (s.58)

Tabela 4. Zachowania zdrowotne w grupie badanej (s.60)

Tabela 5. Zależność preferencji muzycznych i zachowań zdrowotnych młodzieży (s.61)

Tabela 6. Istotność statystyczna zależności preferencji muzycznych i zachowań zdrowotnych młodzieży (s.62)

Tabela 7. Najpopularniejsi wykonawcy hip hopowi (s.63)

Tabela 8. Najpopularniejsi wykonawcy muzyki pop (s.64)

Tabela 9. Najpopularniejsi wykonawcy muzyki rockowej (s.65)

Tabela 10. Najpopularniejsi wykonawcy muzyki techno (s.65)

Tabela 11. Istotność statystyczna zależności preferowanych wykonawców hip hopowych i zachowań zdrowotnych młodzieży (s.67)

Tabela 12. Zachowania zdrowotne prezentowane przez słuchaczy najpopularniejszych wykonawców hip hopowych (s.68)

Tabela 13. Istotność statystyczna zależności preferowanych wykonawców stylu pop i zachowań zdrowotnych młodzieży (s.69)

Tabela 14. Zachowania zdrowotne prezentowane przez słuchaczy najpopularniejszych wykonawców muzyki pop (s.70)

Tabela 15. Istotność statystyczna zależności preferowanych wykonawców rockowych i zachowań zdrowotnych młodzieży (s.71)

Tabela 16. Zachowania zdrowotne prezentowane przez słuchaczy najpopularniejszych wykonawców rockowych (s.72)

Tabela 17. Zależność preferencji muzycznych i postaw młodzieży wobec zdrowia (s.78)

Tabela 18. Istotność statystyczna zależności preferencji muzycznych i postaw młodzieży wobec zdrowia zachowań (s.79)

Tabela 19. Zależność poczucia umiejscowienia kontroli i preferencji muzycznych młodzieży w najpopularniejszych gatunkach muzycznych (s.80)

Tabela 20. Zależność poczucia umiejscowienia kontroli i preferencji muzycznych młodzieży we wszystkich gatunkach muzycznych, które wystąpiły w badaniu (s.81)

Tabela 21. Porównanie poczucia umiejscowienia kontroli u słuchaczy czterech najpopularniejszych gatunków i u słuchaczy pozostałych gatunków (s.82)

Tabela 22. Postawy wobec zdrowia a poczucie umiejscowienia kontroli (s.83)

Tabela 23. Istotność statystyczna zależności pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a postawami wobec zdrowia (s.84)

Tabela 24. Zachowania zdrowotne a poczucie umiejscowienia kontroli (s.86)

Tabela 25. Istotność statystyczna zależności pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a zachowaniami zdrowotnymi (s.87)

Tabela 26. Zależność między postawami wobec zdrowia i płcią (s.88)

Tabela 27. Istotność statystyczna zależności pomiędzy postawami wobec zdrowia a płcią (s.89)

Tabela 28. Zależność między postawami wobec zdrowia a szkołą (s.90)

Tabela 29. Istotność statystyczna zależności pomiędzy postawami wobec zdrowia a szkołą (s.91)

Tabela 30. Zależność zachowań zdrowotnych i płci badanych (s.92)

Tabela 31. Istotność statystyczna zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a płcią (s.93)

Tabela 32. Zależność między zachowaniami zdrowotnymi a szkołą (s.94)

Tabela 33. Istotność statystyczna zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a szkołą (s.95)

Tabela 34. Zależność poczucia umiejscowienia kontroli i płci badanych (s.95)

Tabela 35. Istotność statystyczna zależności pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a płcią (s.96)

Tabela 36. Zależność poczucia umiejscowienia kontroli i szkoły (s.96)

Tabela 37. Istotność statystyczna zależności pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a szkołą (s.97)

## **Załącznik 1. Treści prozdrowotne i antyzdrowotne w analizowanych utworach muzyki rozrywkowej**

Przytoczone poniżej cytaty pochodzą z utworów najczęściej przez młodzież wybieranych wykonawców najpopularniejszych gatunków muzycznych. W większości przypadków są to krótkie fragmenty utworów, niekiedy pozostawiono fragmenty dłuższe, jeśli uznano za niezbędne nakreślenie kontekstu treściowego.

### **Załącznik 1.1. Treści prozdrowotne dotyczące alkoholu w muzyce hip hopowej**

**Jeśli tobą rządzić będzie wódka  
twoja sekwencja życiowa okaże się krótka  
utoniesz w niej tak jak w oceanie łódka**  
(Molesta „Armagedon”) (źródło: www.tekstowo.pl)

#### **Niektóre typy próżne, pod monopolem skończą**

Dzierżąc życie w reklamówce żulówce  
Sens nie w gotówce jak trawa w „Żubrówce”  
To środek nie cel w tej wędrówce  
(...)

#### **Od uzależnienia stroń, broń się przed nim**

Niech chlebem powszednim, nigdy się nie stanie  
Miej własne rozeznanie i do swych celów zmierzaj  
Tajemnic nie powierzaj, nie zwierzaj się przed każdym  
I zawsze bądź odważny i nie bój się porażek  
I szczerze życzę dzieciak spełnienia twoich marzeń  
(Molesta „Dla dzieciaków”) (źródło: www.tekstowo.pl))

**W klipach mają trawę i wódę,  
tak chcesz zabijać osiedlową nudę?  
Praca na scenie naprawdę stresuje,  
dziwię się, że to ci imponuje**

(Molesta „Grzeczne dzieci”) (źródło: www.tekstowo.pl))

**Dziś wam zaśpiewamy o Mietku żulu, co wciąż alkohol pił do bólu**  
Cztery sikacze za swym łóżkiem trzymał, pił je a potem pod stołem kimał.  
**Pił wódkę w każdej wolnej chwili, miał we krwi chyba z 6 promili,**  
Wciąż pijany był lub kaca miał, chodził jak z wężem przez nogawkę łał.

Co dzień pod sklepem z kumplami był, pili póki im starczyło sił,  
Bo trzeba wiedzieć, że Mietek żul największy spust na wieczka chyba miał najokrągłęjszy.

W swym mieszkaniu gdy na łóżku spał pustą flaszkę za pazuchą miał  
I tak w końcu powoli stało się to, Mietek, tak stoczył się na samo dno.

Mietek spiryt litrami pił ciągle mu się urywał film,  
Wódkę pił i wódką lał, człowiek wódka taką ksywkę miał.  
W swoim domu co niedzielę, sam wypijał wina sześć butelek.  
Alkohol to był jego raj w którym żył, gdzie zalany był,  
**Pił bez pamięci wódkę z butelki, znów brzuch go bolał więc gnał do łazienki.**  
Był bardzo chudy, ręce miał sine i zimne wszystko od tej wody,  
**Nie jadł nic, chory żołądek miał, choć wytrzeźwieć chciał**  
**I co z Mietkiem o tym każdy wie, leży zalany na samym dnie.**

(Kaliber 44 „Mietek żuł”) (źródło: www.tekstowo.pl)

## Załącznik 1.2. Treści antyzdrowotne dotyczące alkoholu w muzyce hip hopowej

**Będzie biba, ja będę non stop chlał,**  
**Albo biba nie będę w ogóle spał,**  
**Dzisiaj chcę powiedzieć wam**  
**jaką mega bibę mam,**  
nigdy sam, wiesz co gram  
albo dwa gramy po tej samej stronie (...)  
zaraz was dogonię, w moim gronie  
ostre mordownia ale to nie koniec  
jutro będę kaca miał, ale zero spał  
mów mi V, **ja będę chlał ile będę chciał**  
**ja będę używał za dwóch, a jak minie ci kolejka**  
to fuch a po fuchu mój ruch  
a mój brzuch nie wytrzyma tylu puch  
(...)

Będzie biba naje....my się my i nie tylko  
nie damy spać sąsiednim budynkom nie masz czasu  
ch...j ,ze skarbonką świnką  
wódka z ogórkiem, tequila z cytrynką  
nie tylko wiesz ,że będę wdychał powietrze  
(Paktofonika „Biba”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Przy fajce i butelce, po której...**

Trzeba stać w kolejce

(Kaliber 44 „Normalnie o tej porze”) (źródło: www.tekstowo.pl)



## Załącznik 1.3. Treści prozdrowotne dotyczące alkoholu w muzyce rockowej

**Piją wódkę, gadają, fioletowe twarze mają**

**A gdy więcej nie zjedzą i nie wypiją**

**Gromadzą się tłumnie przed telewizją**

(Kult „Konsument”) (źródło: www.tekstowo.pl))

**Gdy widzę tych młodzieńców, to rośnie mi serce**

**Nie piją win po bramach, są mocni, godni wielce**

(...)

A więc wino z tych tańszych i na zdrowie

Witamy u nas panowie

Więc zbierzmy siły i na raz

Ubierać się już nadszedł czas

**A więc setka wódki i na zdrowie**

**Witamy w Polsce panowie**

Więc zbierzmy siły i na raz

Ubierać się już nadszedł czas.

(Kult „Setka wódki”) (źródło: www.tekstowo.pl))

Gdyby na przyjęciach z jakiegokolwiek okazji

Spełniano by toasty heroiną

Zamiast wódką czystą albo zamiast koniaku

Preparowano by się kokainą

**Dzisiaj w gazecie znów jedno zabicie**

**Zabicie poprzez pełne napicie**

**Wojna domowa alkoholowa**

**Koszmar za nędzę, ząb za życie**

(...)

(Kult „Ze mną się bracie nie napijesz”) (źródło: www.tekstowo.pl))

## Załącznik 1.4. Treści antyzdrowotne dotyczące alkoholu w muzyce rockowej

### **Jest tylko jedna słodka perspektywa**

Tego się trzymam,  
Nadymam po brzegi  
I mam

### **Że, w monopolu zakupię pół litra**

Wypiję i przyznam  
Że, po co się spinać  
Aż tak ?

(Coma „Osobowy”) (źródło: www.tekstowo.pl)

### **Zrozum jeśli nie będę umiał zmusić się do życia wybacz jeśli nie będę umiał powstrzymać się od picia**

(...)

Nie wiem w którą stronę  
nie wiem dokąd mogę dotrzeć

(...)

Zastrzeliłem się  
paździenikiem w łeb  
w bramie obok mnie

leżał martwy i modlił się jak mógł  
ten sam pijany bóg którego ja wzywałem

(Coma „System”) (źródło: www.tekstowo.pl)

## Załącznik 1.5. Treści prozdrowotne dotyczące narkotyków miękkich w muzyce hip hopowej

Godzina śmierci godziną wybawienia

Właśnie w chwili śmierci kończą się twoje zmartwienia

Na ch...j ci ten joint mawia twoja sista

### **Ofiar palenia jest już bardzo długa lista**

Pieprzona rodzinka nadaje ci bez przerwy

Nie masz na to siły wykończyły się rezerwy

(Peja „Godzina śmierci”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Odmawiam chmury, bo chcę mieć umysł czysty**

W sposób oczywisty cel osiągam  
Z pracą się nie ociągam, bo nie należy  
Jak chcesz coś zdziałać - musisz w to wierzyć  
I dążyć do tego jak by niczego nie było innego  
(Kaliber 44 „Co robisz”) (źródło: www.tekstowo.pl)

Załącznik 1.6. Treści antyzdrowotne dotyczące narkotyków miękkich w muzyce hip hopowej

Jestem amatorem, nastukanym konstruktorem

**Kanabis jest dla mnie napędowym motorem**

(Molesta „Armagedon”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Przez społeczeństwo wyklęty za poparcie narkomiękkich**

(...)

**Opanowałem sztukę palenia**

Mój natury zew skrętów nie ma-pech

(...)

**Może cię zgorszy gloryfikacja skuna**

(...)

Żyję się raz to jest cenne jak cenny obraz

Albo odlatujesz albo trwasz

(Molesta „Za dalekie odloty”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Ja wolę się nastukać znaleźć się na wyżynie**

Wiesz o czym mówię słowo za słowem płynie

Niech to uczucie nigdy nie minie

Poczekaj a zwrotka dalej się rozwinie

Kiedy złapie parę buchów

Wykonam kilka ruchów

Osiągnąłem ten stan i jestem gotów

By przywitać Mokotów bez kłopotów

Dziś się obejdziemy przy skunie zrelaksujemy pamiętaj

Jak zawsze molestujemy

Ale wolę chodzić nastukany niż zadawać rany

Ten stan umysłu jest przeze mnie uwielbiany

A ten kawałek blantomanom kierowany

Czy zostałem rozpoznany

(...)

**Ja powiem gandzia ma znaczenie kosmiczne**

**Dlatego składam jej uwielbienie liryczne**

Będzie to miało skutki katastroficzne

Legalizacja ma znaczenie ideologiczne

A uzależnienie czuję tylko psychiczne

Więc wolę się nastukać znaleźć się na wyżynie

Teraz wiesz o czym mówię blant za blantem płynie

Klimatycznie słowo za słowem płynie

Jeden blant za blantem wszystko się rozpułynie

Nie chcę bić bez sensu nie chcę tez w zadymie

Jestem pokojowy dbam o to jedynie

**Szukam ukojenia w dymie nie w płynie**

**Spokojny mam umysł THC z tego słynie**

(...)

Stąd właśnie jestem lecz dla mnie nie ma granic

Wolę się nastukać lecz nie chce dostać za nic

**Chce mieć duży odlot i być na wyżynie**

Bliżej 0 i 1 muzyka z dymem płynie

Sprawdź to

Nigdy nie pytaj o co tutaj chodzi

**Tylko gruby blant tve ciśnienie złagodzi**

Wysłannik Klimy teraz nadchodzi

Bez żadnych kłopotów nowy rym w głowie się rodzi

Lubię gdy łatwo wpada szelest do kieszeni

Znąją to uczucie ci co wieżą zieleni

W głowie się mieni wszystko dookoła

**Nie obchodzi mnie praca nie obchodzi mnie szkoła**

**Ja wolę się nastukać znaleźć się na wyżynie**

Ty wiesz o czym mówię słowo za słowem płynie

śródmieście południowe nigdy nie zginie

Tu wszyscy razem dookoła zanurzenie w dymie

Bo z tym się czuję dobrze i to nas jednoczy

(...)

**Bo nie ważna data palę codziennie**

**Jestem gdzie indziej THC we mnie**

**Zielona moc ultra przyjemnie**

Zawsze cos jest i zawsze coś ściemnię

Nabita fifka zielona rozgrywka  
Liga blantowców kilku sportowców  
Dużo towcu i jeszcze więcej  
Blanty kręcę po to mam ręce  
(...)

**Pytasz o blanty ja blanty mam**  
**Zawsze z kumplami w zielone gram nie sam**

Ha Numer1 zawsze spoko  
Dym z blalalala wciągam głęboko  
Katama polum fata maroko  
To hasła pilnuj aby fifka nie zgasła  
Może byś nie kasłał  
Tede przeprasza to od tego hasza  
Szaleje na gwizdku a blant się dogasza  
Gaśnie Tede kończy właśnie.

(Molesta „Ja wołę się nastukać”) (źródło: [www.tekstowo.pl](http://www.tekstowo.pl))

**Zobacz dzieciaki w piłkę grają chłopaki blanty palą**  
**Choć zobacz jak się bawią**  
**Bo ten tydzień nastukać się fają**

(...)

Niektórzy na mnie mówią śmiejąca się twarz  
Możesz ze mną pogadać jeśli blanty masz

(Molesta „Osiedlowe akcje”) (źródło: [www.tekstowo.pl](http://www.tekstowo.pl))

Wchodzę do ogrodu aby zebrać plony  
Codzienne kombinacje i ciągły brak kabony  
**Skręć skręta w potrzebie się zakręcam**

**Złe nielegal to styl mego życia**

(Molesta „Zrozum to”) (źródło: [www.tekstowo.pl](http://www.tekstowo.pl))

**Moim bogiem jest zielony pan owinięty w biały szal**

**Nie prowadź z nim gadki tylko go pal**

**Kiedy twój umysł poczuje blantowe stymulacje**

(...)

Bo co, mam robić w takim kraju jak ten  
Gdzie pieniądź i blant potrzebny jest jak tlen  
A wspaniałe życie może być tylko snem

(...)

**Może ktoś scestuje, bo ja dobrze się czuję po  
Silnej dawce THC**

**To mi nie przeszkadza chociaż mam astmę**

**I każdy dzień rozpoczynam blantem**

Nigdy nie kojarz mnie z brudnym palantem

Który na ulicy od ludzi wyłudza kaskę

Za makową dawkę w bramie zrobiłby ci laskę

On nie czuje wstydu na twarzy nosi maskę

Więc kontroluj się człowieku

(...)

**Pałę z nimi tony blantów dopóki mam czas**

**Bo tylko grube filify rozładują ciśnienia**

(...)

Czasem zastanawiam się czy mój styl życia podoba się innym

**Wcale nie czuję się winnym**

**Że pałę skuna że prawie zawsze rozpier...la mnie duma**

**To prawda że, czujemy się dobrze**

**Nastukane głowy bo robimy myk i pomysł gotowy**

**O siedzeniu w domu nie ma mowy**

**To sztuka wykorzystać czarodziejski dym i żyć z nim**

Nigdy nie zrozumieć tych co biorą hurtowo dragi

Na otoczenie nigdy nie zwracają uwagi

Kiedy ktoś mu splunie w twarz to nie ma odwagi się bić

(...)

A teraz o dragach zapodamy ci wykład

Pamiętaj nigdy nie wal prochów wal kwasy po trochu

Pamiętaj, pamiętaj

**Nigdy nie odmawiaj grubego blanta gdy dilujesz bierz fanta**

Wierz albo nie wierz mistyczna recepta jest w Klimie

Możesz być w mojej Klimie jeśli chęć na proszek ci minie

**Respekt dla ciebie jeśli jesteś zielony pier...l inne dragi pal jointów tony**

**Mistyczna mentalność zawinięta w bibułę**

Dla wszystkich zjednoczona Europa dla wszystkich palaczy

Nowa era tłumaczy jak przetrwać w betonowej dżungli

kontroluj się

Bo my to pier...my nas to nie dotyczy

**Bo blanty nie przeszkadzają w niczym**

(Molesta „Kontroluj się”) (źródło: [www.tekstowo.pl](http://www.tekstowo.pl))

**Halo, Witten, witam i ten stan, gdy nabite mam  
Nie przeszkadza, więc jaram z zachwytem, a nie sam  
Jeden gram czy dwa kilo, chwilo trwaj**

(...)

w dzień za dniem

Gdzie popadnie palę...

(...)

podaj jointa i nie pier...ol śmierdzieliu

Wakacje Niemcy 2000, tu z kumplami rządę

Tu rozpie...alam swe pieniądze

(...)

Nokaut, nokautuję, spróbuj, poczujesz

Ja gustuję w zielonych topach hach

Mach za machem, mikrofon mym narzędziem

(Paktofonika „2 kilo”) (źródło: www.tekstowo.pl)

Mach za machem, nie jak hamak macha

Magik wciąż aha, nie jak wahadło waha,

Bo mam kota, nie jak Ala, zrównoważony, jednak nie jak szala

Na kolację, obiad, czy śniadanie

Zdecydowany niezdecydowanie

Gramy to gramy, nie gramy, mam banie

Nie takie tanie jest to bakanie

Gramy, nie gramy, to gramy, mam manię

Nie takie tanie w końcu te granie

Na pierwszym planie, nie jak na ekranie

Magik na poziomie morza zostanie

Bo nie grasuje pod wpływem grassu

Od czasu do czasu bitu i basu

To mi to spasuj, nie jak pas w kartach

Myślę, że gra ta jest świeczki warta

Czasem wybucham, nie jak petarda

Nie jak Titanic toniemy na laurach

Ale znowu się zakałapućkałem

**Miałem do wyboru i wybrałem**

**Że pociągnie mnie THC, na tyle, że ja pociągnę je**

**Dobrze, czy źle, a kto to wie**

**Płuco me domaga się, mówię- nie**

**Mogę se całe gadanie wsadzić w D**

**Taka jest właśnie cecha THC**

(Paktofonika „Ale się zmachałem”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Obijani w H I P- H O P jak w aksamit**

**PFK zaję...ni, jak ściany tagami**

**Katalizatorami, THC jak dynamit**

(Paktofonika „Na mocy paktu”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Tyle ćpunów w całym mieście**

**Nie widziałeś tego jeszcze**

**Popatrz, o popatrz**

Tak, dawaj

**Szerokimi ulicami**

**Zapier...lają z blantami**

Popatrz, o, o, o popatrz

(Paktofonika „Tyle ćpunów”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Staf już nabyty – nabity**

**Wokół kobiety i typy z ekipy**

**Zapowiada się wieczór znakomity**

(...)

Zawisła nade mną chmura

(...)

Tu wszyscy się bawią dopóki polegną

(...)

Zielony skręt jest zbity

I każdy kolor rozmyty

(Paktofonika „DeJot rusza czarne płyty”) (źródło: Pawlak, 2004)

**Lubię baku baku, chcesz to ze mną zakurz**

Zaproszę dziewczyny, zaproszę chłopaków

**Baku baku to jest squad, jadę na „Kanabis Cup”**

W programie, to co najlepsze w Amsterdamie

Nie czas na spanie, Amsterdam wciąga mnie

Ty robisz to co chcesz, i ja robię to co chcę

(...)

Kłęby słów, jak kłęby dymu

Wydobywają mi się z ust - godzina minimum

(Kaliber 44 „Baku, baku, ciężki jest, jak cut) (źródło: www.tekstowo.pl)



Cóż trzeba się pogłowić, lecz cholera  
mózg ani wprzód ani wstecz nie chce  
myślę se, że jak go połechcę  
**w płuco złapie bucha on złapie pomysł na tytuł**  
**wreszcie, łap to tak jak ja to łapię**  
**honorarium zawijam w papier**  
**z jednej wciągam, z drugiej podpalam**  
**palę, ha - jaram jaram**

(...)

**uważyłem się nie zgorzej**  
**ja palę dobre, a nie korzeń**  
lecz z licznych schorzeń, mów mi per. doktorze  
i tak po latach kleje rap jak wiatrak  
śnieg na pułapach tam gdzie czuć ten zapach  
inhalacji, baku baku frakcji  
nie skończyłem jointa, nie dostaniesz dziś kolacji

(...)

podpalam, i nikt mnie nie złapie  
(Kaliber 44 „Bez tytułu”) (źródło: www.tekstowo.pl)

### **Zakon Marii do boju!**

#### **Zakon Marii**

**To jest właśnie nasza pierd...ona Magia**  
**Tak uderza w Twój mózg bo prowadzi nas Maria!**  
**Wyobraź se nóż jak wrzenia Ci go w brzuch**

(...)

Moje ciało na ziemi stoi, widzę wzrok  
Skur..... jak nie kumasz usłysz mój głos!

(...)

Dym z moich ust, który spływa na Ciebie  
Czy potok słów, mówisz: nie, jeszcze nie wiem!  
(Kaliber 44 „Do boju zakon Marii”) (źródło: www.tekstowo.pl)

### **Bo już dawno nasze mózgi wypełnione są Marią!**

Jeszcze jedna chwila i się rozwałą  
I wyleje się to, co tak długo w nich wzbierało  
I chodź bo już dawno  
Nasze mózgi wypełnione są Marią

(Kaliber 44 „Nasze mózgi wypełnione są Marią”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Sprawdzam szufladkę tam baciki już skręcone**

(...)

**Zakręcajmy zabakajmy potem dalej lećmy**

Jest tyle chat dziś do odwiedzenia

Nie jeden bat dziś do wypalenia

Ja się wcale nie chwale po prostu mam talent

A co ty robisz?

Pałę

Ja się wcale nie chwale po prostu mam talent

Dab co ty robisz?

Rymy wale niebywałe

A co ty robisz

**(zielone) Pałę**

Rymy wale niebywałe

**(zielone) Pałę**

**Bo do tego mam talent**

(Kaliber 44 „Ja się wcale nie chwale”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Przy fajce i butelce, po którą...**

**Trzeba stać w kolejce**

Było więcej kobiet - wszystkie były piękne

Tak... lepiej jak jest więcej

(...)

**Szumi też coś tam w zielonym kolorze**

(Kaliber 44 „Normalnie o tej porze”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Sześciu kolesiów - oni wszyscy baku, baku**

**I podaj do chłopaków**

**Ratuj przed rutyną, miną zimną jak bilon**

Gdy chwile płyną i odpłyną jak przed chwilą

(Kaliber 44 „Rutyna”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Czy ty kumasz doktorku, że to jest moje życie**

**Kobieta, zabawa, Kaliber i trawa**

(Kaliber 44 „Plus i minus”) (źródło: Pawlak, 2004)

Przycupnę na balkonie raczej jeżyckim klimatem  
Vizavi z okna od Wioli witam się z jeżyckim bratem  
(siamano, siamano) schodzę na dół dobry grajgul  
Nagle wkracza cała banda, wielka jak ilość tematów  
Kogo porobił hegemon, kto się dorobił rabatów  
Kto na draksach ma przecinkę, patrzę psy na chwilę milknę  
By za moment buchnąć śmiechem, a to tylko dzielnicowy  
Chyba za karę wsadzony na jeżyckie rejony  
**Ordynarnie jaram splifta i przycinam czy podejdzie**  
(Peja „Kolejny stracony dzień”) (źródło: www.tekstowo.pl)

## Załącznik 1.7. Treści prozdrowotne dotyczące narkotyków twardych w muzyce hip hopowej

**Obok zaczyna rządzić heroina**  
**Pali ją nawet w ciąży dziewczyna**  
(Molesta „Armagedon”) (źródło: Pawlak, 2004)

**Nigdy nie kojarz mnie z brudnym palantem**  
**Który na ulicy od ludzi wyłudza kaskę**  
**Za makową dawkę w bramie zrobiłby ci laskę**  
**On nie czuje wstydu na twarzy nosi maskę**  
**Więc kontroluj się człowieku**  
(...)

A teraz o dragach zapodamy ci wykład  
Pamiętaj nigdy nie wal prochów wal kwasy po trochu  
(Molesta „Kontroluj się”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Przez społeczeństwo wyklęty za poparcie narkomiękkich**  
**Odrzuć niepotrzebne lęki wiesz gdzie zaczynają się twe męki**  
**Tam gdzie twarde zaciskają szpony**  
**Uważaj będziesz odmurszony, poważnie zadłużony**  
**Swej godności pozbawiony gonisz krople po srebrze**  
**To w psychikę się wdrze**  
**Potem zebrzesz mnie to nie dotyczy**  
(Molesta „Za dalekie odloty”) (źródło: www.tekstowo.pl)

Kiedyś to była sytuacja kultowa  
zjarać po buchu holenderski towar  
długo trzymany na głębokim wdechu  
pół dnia beztrzesko zanosić się od śmiechu  
lecz te czasy nie mogły trwać długo  
nałóg fundował atrakcje swoim sługom  
**daje here dziesiątkując podwórza**  
**moi koleżcy zaczęli się odurzać**  
**i nikt nie wiedział, że to jest grunt grząski**  
**za późno było by wyciągać wnioski**  
**żegnam się na cmentarzu z tymi kolegami**  
**smutne twarze mam przed oczami**  
**dzisiaj dzieciaki ćpają już za młodu**  
**młode dziewczyny trują serce płodu**

(Molesta „Mam to przed oczami”) (źródło: www.tekstowo.pl)

## Załącznik 1.8. Treści prozdrowotne dotyczące narkotyków twardych w muzyce rockowej

Epileptycznie wprost - skręca się  
W ultra-fiolecie gnie  
I błyska zębem  
Całą noc  
Strobo-lampą skopana myśl,  
**Płuca podrażnia dym,**  
**A w nosie zaspy**  
(...)

W monosylabach ukryty sens  
Mikro-objawień treść  
Bełkotu potok - całą noc  
Zaślubionych na jedną noc,  
**W chemicznym transie ciał-**  
Pełen parapet

(Hey „Całą noc”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Całą noc, nie mogłem spać**  
**Amfetaina ma gorzki smak**  
**Czuje, że znów będę się bać**  
Mimo, że ktoś daje mi znak  
Mała Ty wiesz dławi mnie tlen  
A każdy dzień wymyka się  
(Coma „Listopad”) (źródło: www.tekstowo.pl)

## Załącznik 1.9. Treści prozdrowotne dotyczące solidarności grupowej w muzyce hip hopowej

**Bo honor mam w duszy a siłę w dłoni**  
**za bratem pójdę w ogień jak klima mnie osłoni**  
(Molesta „Armagedon) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Zawsze mam do kogo powiedzieć przyjacielu i choć**  
**Jest nas niewielu damy sobie radę**  
Bo jedna zaleta pokrywa każdą wadę elo  
(Molesta „Co jest nauczane”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Są ludzie dla których na stówę coś znaczysz**  
**Oni Ci pomogą a ty nic nie stracisz**  
Jak szacunkiem zapłacisz  
(Molesta „Dobrze będzie dzieciak”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Ja trzymam z kumplami i trzymam z nimi sztamę**  
**Nie ma takiej możliwości żebyś kiedyś dał plamę**  
(Molesta „Szacunek”) (źródło: Pawlak, 2004)

**Niektórzy mówią nie ufaj nikomu**  
**Uwierzysz tym mądralom to zostaniesz w domu**  
**Sam, sam w Klimie zaufanych ludzi mam, mam**  
**I na każdego z nich gwarancję ci dam bo to podstawa**  
**Wspólnego działania w grupie**

(...)

**Trzymaj się blisko swoich ziomków** miej szacunek dla potomków  
(Molesta „Patrz komu ufasz”) (źródło: www.tekstowo.pl)

**Nikogo nie skrzywdzę bo dla swoich  
jestem się masz w porządku w ch...j**  
(Peja „Dolina”) (źródło: www.tekstowo.pl)

Załącznik 1.10. Treści antyzdrowotne dotyczące stosowania przemocy w muzyce hip hopowe

**Jestem z całą ekipą,  
Idziemy obić mordę jakimś typom  
(...)  
Jestem chuliganem  
I już się nie zmienię**  
(Molesta „28.09.97”) (źródło: za: Strzelecki, 2005)

**Tu każdy z chłopaków ma własne rozeznanie  
Wie z kim trzeba trzymać a komu obić banię**  
(Molesta „Klima”) (źródło: za: Strzelecki, 2005)

## Załącznik 2.

### ANKIETA do badania preferencji muzycznych

Zadaniem tej ankiety jest zebranie informacji potrzebnych do celów naukowo-badawczych. Niniejsza ankieta zapewnia anonimowość. Uprzejmie proszę o szczerze ustosunkowanie się do pytań zawartych w tej ankiecie.

1) Jaki jest Twój ulubiony gatunek muzyczny? (wybierz, bądź wpisz jeden styl muzyczny). Biorąc pod uwagę wybrany gatunek muzyczny wymień swój ulubiony **polski** zespół lub wykonawcę, z tego właśnie stylu.

a) hip hop

przykład:.....

b) rock

przykład:.....

c) pop

przykład:.....

d) techno

przykład:.....

e) soul

przykład:.....

f) jazz

przykład:.....

g) folk

przykład:.....

h) blues

przykład:.....

i) country

przykład:.....

j) reggae

przykład:.....

k) muzyka taneczna

przykład:.....

l) metal

przykład:.....

ł) RNB

przykład:.....

m) muzyka alternatywna

przykład:.....

n) grunge

przykład:.....

o) rock progresywny

przykład:.....

p) muzyka filmowa

przykład:.....

q) poezja śpiewana

przykład:.....

r) punk rock

przykład:.....

s) inny (jaki?)

przykład:.....

Szkoła:.....

Płeć:.....

Wiek:.....

Dziękuję za udział w badaniu.



### Załącznik 3.

## KWESTIONARIUSZ do badania postaw wobec zdrowia i zachowań zdrowotnych

Poniższy kwestionariusz składa się z kilku pytań i kilku twierdzeń, które dotyczą Twoich opinii na różne tematy, a także Twoich zachowań. W każdym przypadku możesz wybrać tylko **jedną** odpowiedź. W przypadku twierdzeń możesz zaznaczyć P – co oznacza „Prawda”, jeśli zgadzasz się z tym stwierdzeniem lub F – co oznacza „Fałsz”, jeśli się z nim nie zgadzasz. W przypadku pytań możesz zaznaczyć T – co oznacza „Tak” jeśli odpowiedziałbyś/odpowiedziałaabyś twierdząco, lub N – co oznacza „Nie”, jeśli odpowiedziałbyś/odpowiedziałaabyś przecząco. Niniejszy kwestionariusz **zapewnia anonimowość**. Uprzejmie proszę o szczerze ustosunkowanie się do pytań i twierdzeń zawartych w kwestionariuszu.

1. Picie alkoholu z przekroczeniem progu nietrzeźwości nie jest niczym złym.

P      F

2. Zażywanie narkotyków miękkich (np. marihuany) nie jest niczym złym.

P      F

3. Nadużywanie alkoholu nie jest niczym złym.

P      F

4. Zażywanie narkotyków twardych (np. amfetaminy) nie jest niczym złym.

P      F

5. Nie ma niczego niestosownego w używaniu miękkich narkotyków

P      F

6. Stosowanie przemocy w konkretnym celu jest właściwe

P      F

7. Należy być solidarnym wobec swoich kolegów/koleżanek.

P      F

8. Używanie siły, aby osiągnąć cel, nie jest niczym złym.

P      F

9. Palenie papierosów nie jest niczym złym

P      F

10. Czy miałeś/miałaś jakieś doświadczenia z piciem alkoholu z przekroczeniem progu nietrzeźwości?

T N

11. Czy miałeś/miałaś jakiegóż doświadczenia z zażywaniem miękkich narkotyków (np. palenie trawki)?

T N

12. Czy kiedykolwiek nadużywałeś/nadużywałaś alkoholu?

T N

13. Czy miałeś/miałaś jakieś doświadczenia z zażywaniem twardych narkotyków?

T N

14. Czy kiedykolwiek zażywałeś/zażywałaś miękkie narkotyki?

T N

15. Czy stosujesz przemoc w rozwiązywaniu trudnych sytuacji?

T N

16. Czy stajesz w obronie swoich kolegów/koleżanek?

T N

17. Czy zdarza Ci się używać siły w rozwiązywaniu konfliktów?

T N

18. Czy miałeś/miałaś jakieś doświadczenia z paleniem tytoniu?

T N

Dziękuję za udział w badaniu.

## **Załącznik 4.**

### **KWESTIONARIUSZ BADANIA POCZUCIA KONTROLI**

Kwestionariusz Badania Poczucia Kontroli jest własnością Pracowni Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Posługiwanie się nim w wersji pirackiej jest nielegalne. Autor podkreśla, więc że zamieszczenie Kwestionariusza Badania Poczucia Kontroli służy jedynie dokumentacji badań, nie natomiast rozpowszechnieniu go i udostępnieniu osobom postronnym. Stąd też zamieszczony został skan wersji wypełnionej. Zamieszczona została pełna wersja testu oraz arkusz odpowiedzi. W celu utrudnienia ewentualnego wykorzystania niniejszego kwestionariusza zamieszczona w niniejszej pracy wersja testu została przez badanego wypełniona akurat nieprawidłowo, tzn. zakreślone zostały odpowiedzi nie na arkuszu ale na kwestionariuszu. Nie zamieszczono KBPK w wersji dla dziewcząt, ponieważ różni się on wyłącznie gramatyczną formą zadanych pytań.

M/M  
I.L.O. 8-8

**Grażyna Krasowicz, Anna Kurzyp-Wojnarska**  
**KBPK**  
**(wersja dla chłopców)**

Kwestionariusz ten składa się z wielu pytań, które dotyczą twoich opinii na temat różnych problemów.

Na każde pytanie masz dwie odpowiedzi do wyboru oznaczone literami a i b. Z każdej takiej pary odpowiedzi wybierz tę (tylko jedną), która wydaje ci się bardziej podobna do twojej własnej, ale nie tę, z którą chciałbyś lub uważasz, że powinieneś się zgodzić.

Nie ma tu dobrych i złych odpowiedzi, ponieważ chodzi o poznanie twoich własnych poglądów.

Swój wybór będziesz zaznaczał na arkuszu odpowiedzi – poprzez zakreślenie kółkiem litery a lub b w odpowiednim punkcie, w zależności od tego, która opinia jest bardziej zgodna z twoją własną (pierwsza czy druga).

Odpowiadaj z namysłem, ale nie poświęcaj zbyt wiele czasu na wybór odpowiedzi. Upewnij się, czy dokonałeś wszystkich wyborów i nie opuściłeś żadnego punktu.

Gdy będziesz miał trudności z wyborem opinii, wówczas wybierz tę, która wydaje ci się choćby trochę bardziej zgodna z twoją.

Po udzieleniu wszystkich odpowiedzi nie zwlekaj i zgłoś koniec pracy.

Pracownia Testów Psychologicznych  
Polskiego Towarzystwa Psychologicznego  
00-183 Warszawa, Stawki 5/7  
ISBN: 83-85512-63-2

1. Gdy napiszesz dobrze klasówkę, to dzieje się tak przeważnie dlatego, że:  
 a) klasówka była łatwa  
 b) przestudiowałeś materiał i byłeś do niej dobrze przygotowany
2. Jeżeli rodzice nie chcą ci dać tego, o co ich prosisz, to znaczy, że:  
 a) prosisz ich o zbyt wiele  
 b) oni nigdy nie dają ci tego, o co ich prosisz
3. Gdy się przeziębisz, to przeważnie uważasz, że:  
 a) mogłeś temu zapobiec ciepłej się ubierając  
 b) przeziębieniu nie można zapobiec
4. Czy wolisz towarzystwo:  
 a) książek  
 b) ludzi
5. Gdy masz kłopoty ze zrozumieniem jakiegoś problemu w szkole, to głównie dlatego, że:  
 a) nauczyciel nie tłumaczył tego jasno  
 b) nie uważałeś wystarczająco na lekcji
6. Gdy otrzymujesz drogi prezent od rodziców, o którym od dawna marzyłeś, to dlatego, że:  
 a) rodzice mają dużo pieniędzy  
 b) ty zachowywałeś się tak, że na niego zasłużyłeś
7. Gdy większość twoich kolegów wygrywa z tobą w bieganiu, to:  
 a) musisz więcej trenować, by im dorównać  
 b) nic na to nie poradzisz, bo oni są szybsi niż ty
8. Przypuśćmy, że pewnego dnia wszystko ci się udaje. Znaczy to, że:  
 a) wyjątkowo się starasz tego dnia  
 b) jest to właśnie twój szczęśliwy dzień
9. Czy wolałbyś słuchać:  
 a) poważnego koncertu w towarzystwie muzyka  
 b) muzyki młodzieżowej w towarzystwie wesołych przyjaciół
10. Gdy nauczyciel chwali cię za postępy w nauce, to przeważnie dlatego, że:  
 a) nauczyciel po prostu cię lubi  
 b) jesteś dobrym uczniem
11. Jeżeli twój kolega ma w pewnej sprawie odmienne zdanie niż ty, to czy:  
 a) ty możesz wpłynąć na zmianę jego zdania  
 b) niezależnie od twoich starań jego zdanie i tak się nie zmieni
12. Gdy zniszczy się jakiś twój ulubiony przedmiot, to znaczy, że:  
 a) niezbyt szanowałeś swą własność  
 b) kiedyś musiał się zniszczyć
13. Czy jeśli sobie coś postanowisz, to:  
 a) starasz się tego dotrzymać za wszelką cenę  
 b) łatwo rezygnujesz, gdy napotkasz trudności
14. Gdy zaczynasz mieć złe stopnie z jakiegoś przedmiotu, to świadczy to o tym, że:  
 a) ostatnio masz pecha  
 b) przestałeś wystarczająco przykładac się do nauki
15. Jeżeli rodzice pozwalają ci na samotną wycieczkę, to dlatego, że:  
 a) w końcu musieli uznać, że jesteś już dorosły  
 b) postępowałeś dotąd tak, że mogą ci ufać
16. Jeżeli któryś z twoich kolegów cię nie lubi, to dlatego, że:  
 a) postępowałeś tak, że zraziłeś go do siebie  
 b) jest on nieprzyjaźnie nastawiony do wszystkich
17. Przypuśćmy, że bardzo chcesz zdobyć nagranie zespołu, który bardzo ci się podoba. Wówczas:  
 a) czekasz, aż nadarzy ci się okazja zdobycia nagrania  
 b) szukasz wytrwale wśród znajomych kogoś, kto już je ma

18. Czy wolałbyś być:
- architektem
  - aktorem
19. Kiedy zapamiętujesz dobrze to, co nauczyciel mówił na lekcji, to dzieje się tak głównie dlatego, że
- nauczyciel wytłumaczył to bardzo dokładnie
  - staraleś się bardzo, by to zapamiętać
20. Gdy rodzice krzyczą na ciebie, że zrobiłeś coś złe, to dlatego, że:
- rodzice są w złym nastroju
  - zrobiłeś coś takiego, że mieli oni powód do rozzłoszczenia się na ciebie
21. Gdy często wygrywasz w jakiejś grze, to dzieje się tak dlatego, że:
- bardzo dobrze grasz
  - inni są słabymi graczami
22. Jeśli ci się nie wiedzie w wielu sprawach, to znaczy, że:
- jesteś pechowcem i musisz się z tym pogodzić
  - musisz zmienić sposób swego działania
23. Gdybyś miał wybierać sposób spędzania wolnego czasu, to czy wybrałbyś:
- grę w orkiestrze amatorskiej, brydż lub piłkę nożną
  - fotografię amatorską, zbieranie znaczków pocztowych lub żeglarstwo
24. Jeżeli napisałeś źle klasówkę, to głównie dlatego, że:
- nie przygotowałeś się do niej wystarczająco
  - ta klasówka była zbyt trudna
25. Jeżeli rodzice zmieniają swoje zdanie w pewnej sprawie pod twoim wpływem, to dlatego, że:
- oni zwykle się zgadzają
  - twoje argumenty były przekonujące
26. Gdy twoi rówieśnicy śmieją się z ciebie, to znaczy, że:
- oni są po prostu złośliwi
  - musisz zrobić coś, co zmieni ich opinię o tobie
27. Jeżeli czekają cię jakieś trudne zadania, to:
- przygotowujesz się do ich pokonania
  - czekasz, bo to co ma być, to będzie
28. Gdy przejeżdżasz przez tunel lub patrzysz z dużej wysokości:
- na ogół nie odczuwasz żadnego zdenerwowania
  - odczuwasz zwykle pewne zdenerwowanie
29. Czy myślisz, że po to by osiągnąć sukcesy w nauce:
- wystarczy uczyć się dużo i solidnie
  - trzeba być szczęściarzem
30. Jeżeli rodzice nie pozwalają oglądać ci jakiegoś filmu w telewizji, to przeważnie dlatego, że:
- rodzice rzadko pozwalają ci oglądać telewizję
  - nie zasłużyłeś sobie na oglądanie filmu
31. Przypuśćmy, że czasem spóźniasz się na ważne spotkanie. Myślisz przeważnie wtedy, że:
- wyruszyłeś na nie zbyt późno
  - znowu nie miałeś szczęścia
32. Czy chciałbyś, żeby w gazetach poświęcano więcej miejsca:
- odkrywcom i wynalazcom
  - czołowym sportowcom i rekordzistom
33. Jeżeli nauczyciel często cię gani, to dlatego, że:
- nie zachowujesz się tak jak trzeba
  - nauczyciel cię nie lubi
34. Przypuśćmy, że twoi rodzice uważają cię za bardzo mądrego i zdolnego. Jest tak przede wszystkim dlatego, że:
- masz dobre wyniki w nauce i jesteś posłuszny
  - oni bardzo ciebie kochają

35. Jeżeli ci się coś udaje lepiej niż innym, to dlatego, że:  
a) starasz się robić wszystko jak najlepiej  
 b) jesteś szczęściarzem
36. Czy w rozmowie wolisz:  
 a) wyczerpać do głębi jedno zagadnienie  
b) przeskakiwać z tematu na temat
37. Przypuśćmy, że odniosłeś sukces w przedmiocie, z którego do tej pory miałeś złe stopnie. Oznacza to, że:  
 a) zdarzył się przypadek  
b) tym razem wyjątkowo dobrze byłeś przygotowany
38. Przypuśćmy, że twoi rodzice mówią, że jesteś niezbyt mądry. Dzieje się tak, ponieważ:  
a) nie zachowujesz się dość poprawnie i masz złe stopnie  
 b) rodzice zawsze tak mówią, niezależnie od tego co robisz
39. Kiedy proponujesz komuś pójście do kina i on godzi się pójść z tobą, to robi to dlatego, że:  
 a) akurat chciał obejrzeć ten film  
b) bardzo ciebie lubi
40. Jeżeli zgubiłeś coś cennego, to najprawdopodobniej dlatego, że:  
 a) akurat wszystko sprzysięgło się przeciwko tobie  
b) nie pilnowałeś tej rzeczy wystarczająco
41. Czy robisz wszystko:  
 a) z reguły szybko (szybko jedząc, chodząc itp.)  
b) rozważnie, powoli, planowo
42. Gdybyś był złym uczniem, to aby się poprawić:  
a) musiałbyś starać się o dobre stopnie i lepiej sprawować  
 b) nic nie pomoże staranie
43. Przypuśćmy, że twoi rodzice pozwolili ci zaprosić do domu różnych swoich znajomych i robić to na co macie ochotę. Stało się tak, ponieważ:  
a) postępowałeś dotąd tak, że oni nie muszą się niczego obawiać  
 b) większość rodziców na to pozwala
44. Czy to, że masz jakichś wrogów wynika z tego, że:  
a) nie jesteś jednakowo miły dla wszystkich  
 b) choćbyś był wyjątkowo miły, wrogowie i tak by się znaleźli
45. Czy to, jak spędzasz czas, zależy od tego:  
a) jak sobie to zaplanujesz  
 b) od tego co się zdarzy
46. Czy:  
 a) na ogół łatwo okazujesz innym swe uczucia  
b) wolisz kryć się ze swoimi uczuciami

Sprawdź, czy nie opuściłeś jakiegoś pytania.

Dziękujemy!

Grażyna Krasowicz, Anna Kurzyp-Wojnarska

K B P K

Arkusz odpowiedzi

Nazwisko i imię (pseudonim) M.W. ..... Płeć M .....

Data badania 13.01.2021 ..... Data urodzenia 18.12.1955 .....

Szkoła J.L.O. ..... Klasa I .....

- |     |                                    |                                    |     |                                    |                                    |
|-----|------------------------------------|------------------------------------|-----|------------------------------------|------------------------------------|
| 1.  | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  | 24. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 2.  | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b | 25. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 3.  | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b | 26. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  |
| 4.  | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b | 27. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 5.  | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  | 28. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 6.  | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  | 29. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 7.  | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  | 30. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  |
| 8.  | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b | 31. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 9.  | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b | 32. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  |
| 10. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  | 33. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 11. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b | 34. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 12. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b | 35. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 13. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  | 36. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  |
| 14. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  | 37. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  |
| 15. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  | 38. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 16. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b | 39. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  |
| 17. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b | 40. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  |
| 18. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b | 41. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  |
| 19. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  | 42. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 20. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  | 43. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 21. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  | 44. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 22. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  | 45. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b |
| 23. | a                                  | <input checked="" type="radio"/> b | 46. | <input checked="" type="radio"/> a | b                                  |