

DISCIPULUS

GAZETA STUDENCKA COLLEGIUM HUMANUM

W tym numerze:

DEPRESJA I SCHIZOFRENIA – DWA ODDZIELNE ŚWIATY CZY JEDEN?

Na pogorszenie się naszego stanu wpływa wiele czynników zaczynających się na tych społecznych, a kończących się na środowiskowych.

WYBORY DO UCZELNIANEJ RADY SAMORZĄDU STUDENCKIEGO

Proces rekrutacji do Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego Collegium Humanum oficjalnie dobiegł końca.

INAUGURACJA DUSZPASTERSTWA AKADEMICKIEGO

16 listopada br. w siedzibie uczelni w Warszawie odbyło się pierwsze, spotkanie działającego na naszej Uczelni Duszpasterstwa Akademickiego Collegium Humanum

GLÓWNE LINIE ROZWOJOWE CZŁOWIEKA

Rozwój człowieka odbywa się na różnych płaszczyznach i jest uzależniony od wielu czynników.

Spis treści



6 LIST OD REDAKCJI

Magazyn „Discipulus” to magazyn prowadzony przez studentów należących do koła redakcyjnego. Reaktywowany został w maju 2021 roku.

7 LIST OD SAMORZĄDU

Oświadczenie Ogólnopolskiego Prezydium Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego Collegium Humanum

10 INAUGURACJA DUSZPASTERSTWA AKADEMICKIEGO CH

16 listopada br. w siedzibie uczelni w Warszawie odbyło się spotkanie Duszpasterstwa Akademickiego

11 WARSZTATY DOTYCZĄCE WSPARCIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Studenci psychologii i pedagogiki w Collegium Humanum filii w Rzeszowie odbyli warsztaty dotyczące wsparcia osób z niepełnosprawnościami

12 ETHEREUM - KOSZTY, WYZWANIA I PROGNOZY

Dnia 24 stycznia br. gościem w poznańskiej filii był Robert Dulat, Prezes Improm Energy, który wygłosił wykład pt.: „Ethereum – koszty, wyzwania i prognozy

13 XVIII PODKARPACKIE TARGI EDUKACYJNE

W dniach od 21 do 22 lutego br. na Hali Podpromie (Regionalne Centrum Widowiskowo-Sportowe im. Jana Strzelczyka) w Rzeszowie odbyły się XVIII Podkarpackie Targi Edukacyjne

14 OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA

W dniu 23 lutego br. w Collegium Humanum w Rzeszowie odbyła się Ogólnopolska Konferencja Naukowa pt. „Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży”

15 WIZYTA W LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCYM W BOGUCHWALE

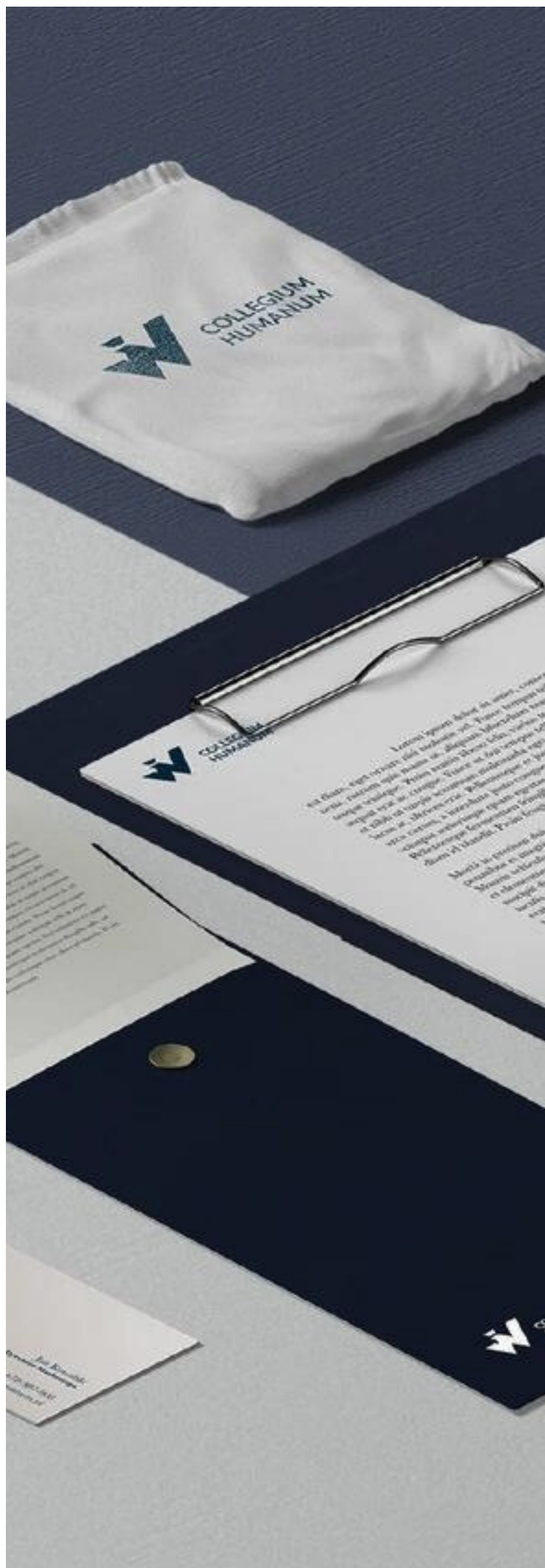
Dnia 13 lutego br. odbyła się inspirująca wizyta studyjna wykładowców z filii Collegium Humanum w Rzeszowie w Liceum Ogólnokształcącym w Boguchwale.

17 KOLEJNE ODWIEDZINY W KUNDELKU

Przedstawiciele Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego Collegium Humanum, SKN Wolontarium a także SKN RadioHumanum odwiedzili miejskie schronisko dla zwierząt bezdomnych Kundelek.

18 WYBORY DO UCZELNIANEJ RADY SAMORZĄDU STUDENCKIEGO

Proces rekrutacji do Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego Collegium Humanum oficjalnie dobiegł końca.





20 PODSUMOWANIE 32. FINAŁU WIELKIEJ ORKIESTRY ŚWIĄTECZNEJ POMOCY

Za nami 32. Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. W tym roku po raz pierwszy graliśmy z ekipą WOŚP a tegoroczna edycja prowadzona pod hasłem „Płuca po pandemii. Gramy dla dzieci i dorosłych!”

21 DNI OTWARTE W II LO W RZESZOWIE

W dniu 23.01.2024 r. odbył się Dzień Otwarty w II Liceum Ogólnokształcącym im. płk Leopolda Lisa-Kuli w Rzeszowie.

22 II MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W RZESZOWIE

W dniu 4.12.2023 w Collegium Humanum filii w Rzeszowie odbył się II Międzynarodowy Dzień Osób Niepełnosprawnych organizowany przez Fundację Aprobata.

23 GŁÓWNE LINIE ROZWOJOWE CZŁOWIEKA

„Człowiek jest przez całe życie ten sam, ale nie taki sam”. Rozwój człowieka odbywa się na różnych płaszczyznach i jest uzależniony od wielu czynników

28 CZY YOUTUBER MOŻE BYĆ ARTYSTĄ? ZMIANA W POSTRZEGANIU SZTUKI I TWÓRCZOŚCI W XXI WIEKU

W obecnych czasach, technologia, metody przesyłu informacji czy też rozrywka jak i sztuka, zmieniają się i rozwijają w bardzo szybkim tempie.

31 DEPRESJA I SCHIZOFRENIA – DWA ODDZIELNE ŚWIATY CZY JEDEN?

Problemy ze zdrowiem psychicznym towarzyszą ludziom nie od dzisiaj. Już w średniowieczu można zauważyć pierwsze sposoby leczenia chorób i zaburzeń psychicznych.

43 TRĄDZIK POSPOLITY, A ZDROWIE PSYCHICZNE

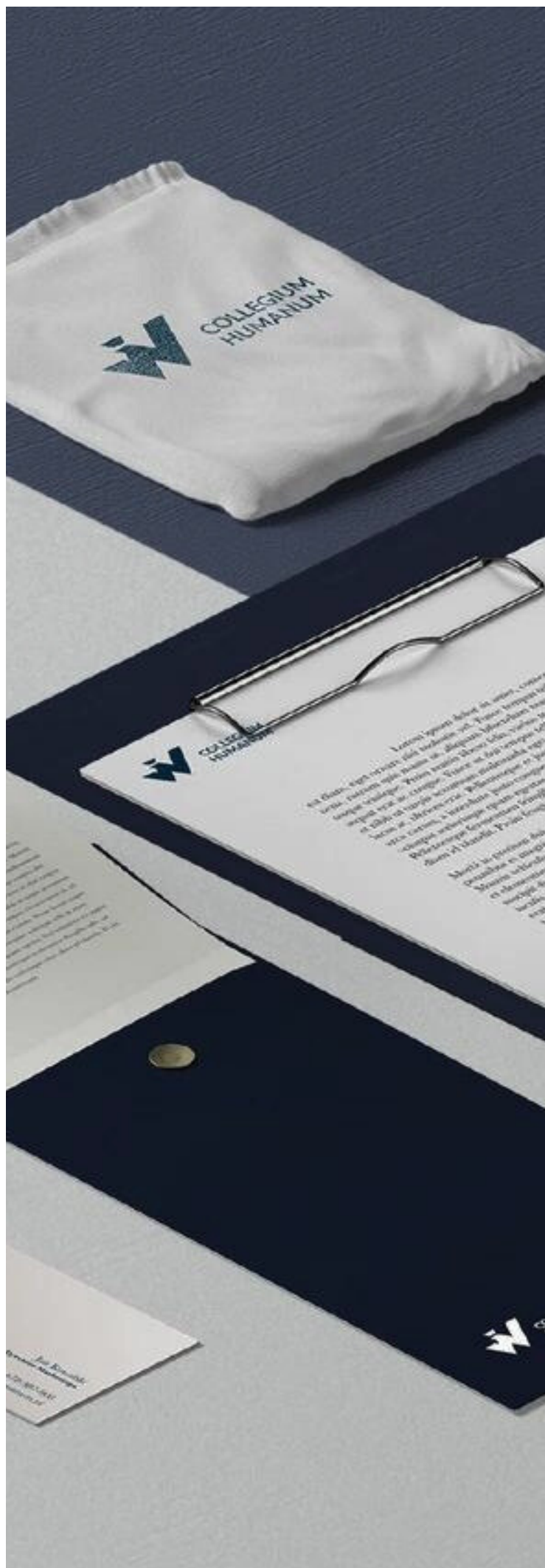
Trądzik. Temat niemal każdemu dobrze znany (około 80% ludzi w przedziale wiekowym 11-30 chociaż raz chorowało na trądzik pospolity).

47 KANON KOBIECEGO KINA

Na początku XX wieku zaczęto tworzyć filmy opowiadające jakieś historie, nie zaś tylko odtwarzające realne wydarzenia. Pionierem takich filmów był George Méliès autor „Podróży na Księżyc” z 1902 roku.

53 DOŁĄCZ DO NASZEGO KOŁA REDAKCYJNEGO

Chcesz pomóc przy tworzeniu tego Magazynu? Masz dużo pomysłów na artykuły? Chcesz poszerzać swoje horyzonty i predyspozycje? Chcesz zaangażować się w tworzenie kolejnych numerów Magazynu? Śmiało, pisz do nas!





List od redakcji

Magazyn „Discipulus” to gazeta prowadzona przez studentów należących do koła redakcyjnego. Reaktywowany został dla społeczności Collegium Humanum w maju 2021 roku. Artykuły do magazynu pisać może każdy student naszej uczelni, który tylko ma chęć zaangażowania się w ta działalność.

Redaktorami Naczelnymi Magazynu są Sebastian Krauz (Rzeszów) a także Tomasz Sitek oraz Magda Antoniak (Warszawa). W skład Zarządu Magazynu wchodzi również: Julia Kozicka, Izabela Kubica oraz Mateusz Szomko.

Publikowanie, dokumentowanie, wyrażanie się jest naszą misją. Chcemy, żeby ten magazyn był żywy i każdy ze studentów CHSGM dołożył swoją cegiełkę w procesie jego wydawania. Tak naprawdę czy to będzie kwartalnik, półrocznik czy miesięcznik zależy tylko od studentów.

Wierzymy jako redakcja, że nadamy mu razem wielkie znaczenie, a każdy z nas dzięki niemu będzie miał swój udział w postaci artykułów. Myślimy, że każdy z nas potrafi być redaktorem, a nawet sądzymy, że już nim jest, ale może się tak zdarzyć, że jeszcze to tym nie wie. Pisać można o czymkolwiek, jedynym ograniczeniem jest nasza wyobraźnia.

Wystarczy uświadamiając sobie, że robimy to już od dawna, bo żyjemy pisząc własną historię. My jako redakcja chcemy publikować życie naszej społeczności, którą każdy z nas tworzy. Uważamy, że jest warta publicznej uwagi.

Zachęcamy was serdecznie do czytania i zgłoszenia się do aktywnej działalności redakcji.

Redaktorzy Sebastian Krauz, Magda Antoniak oraz Tomasz Sitek



List od Samorządu

Kochani Studenci,
Droga Kadro Akademicka,

W związku z pojawiającymi się od dłuższego czasu publikacjami medialnymi, Uczelniana Rada Samorządu Studenckiego pragnie stanowczo oświadczyć:

- **Publikacje medialne związane z Collegium Humanum są nierzetelne i krzywdzące.**

Od dłuższego czasu obserwujemy z niepokojem narastającą falę ataków na naszą Uczelnię. Doniesienia medialne często opierają się na nieprawdziwych lub niepełnych informacjach, mających na celu zdyskredytowanie naszej Alma Mater Collegium Humanum – Szkoły Głównej Menedżerskiej i jej społeczności studenckiej. Stanowczo sprzeciwiamy się takim praktykom i dezinformacji, która szkodzi uczelni, ale przede wszystkim studentom.

- **Spotkaliśmy się z władzami uczelni, aby omówić bieżącą sytuację.**

W dniu 22.02.2024 r. odbyło się spotkanie Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego z władzami Collegium Humanum. Podczas spotkania omówiono bieżącą sytuację na Uczelni, w tym kwestie związane z organizacją i przebiegiem procesu dydaktycznego.

- **Organizacja i przebieg procesu dydaktycznego w Collegium Humanum jest niezagrożony.**

Z całą stanowczością pragniemy zapewnić, że zajęcia dydaktyczne w Collegium Humanum odbywają się i będą odbywać się zgodnie z planem. Władze uczelni dokładają wszelkich starań, aby zapewnić studentom jak najlepsze warunki do nauki. Pomimo pojawiających się przeszkód, organizacja zajęć jest pod pełną kontrolą i nie ma zagrożenia dla ich kontynuacji.



List od Samorządu

- **Wspieramy studentów Collegium Humanum.**

Uczelniana Rada Samorządu Studenckiego jest w stałym kontakcie ze studentami i zapewnia im swoje wsparcie. Jesteśmy gotowi do udzielania informacji i pomocy wszystkim, którzy czują się zagubieni lub zaniepokojeni sytuacją. Apelujemy do wszystkich o powściągliwość w wydawaniu opinii. Każdy z Nas ciężko pracuje w trakcie trwania studiów, czego efektem są nasze wyniki w nauce. Dobro studentów i całej społeczności akademickiej jest dla nas najważniejsze. Wraz z władzami uczelni nieustannie podejmujemy działania mające na celu usprawnić różne procesy i dążymy do jeszcze wyższych standardów edukacyjnych.

Jeśli macie jakiegokolwiek pytania lub potrzebujecie dodatkowych informacji, prosimy o kontakt z naszym Biurem Obsługi Studiów, które służy pomocą w każdej kwestii. Dziękujemy Wam za zaufanie i wsparcie.

Ogólnopolskie Prezydium Uczelnianej Rady
Samorządu Studenckiego
Collegium Humanum



Wiadomości z życia Uczelni

AUTOR: SEBASTIAN KRAUZ

Wiadomości z życia Uczelni, to segment w którym prezentujemy najważniejsze informacje, które w ostatnim okresie miały miejsce na naszej Uczelni.



Podczas spotkania, jego uczestnicy wzięli udział we wspólnej modlitwie oraz rozmawiali o wierze w XXI wieku. Ks Campagnaro określił zasady funkcjonowania Duszpasterstwa i zaprosił do uczestnictwa wszystkich studentów, wykładowców oraz pracowników uczelni.

Po części oficjalnej, odbyła się integracja wraz z poczęstunkiem. Spotkanie było transmitowane na żywo. Dostępne jest do obejrzenia na naszym kanale YouTube.

Inauguracja Duszpasterstwa Akademickiego

16 listopada br. w siedzibie uczelni w Warszawie odbyło się pierwsze, spotkanie działającego na naszej Uczelni Duszpasterstwa Akademickiego Collegium Humanum pod przewodnictwem Prefekta Collegium Humanum ks. dr. Matteo Campagnaro, któremu towarzyszył prof. dr Piotr Kosiak.



Studenci Collegium Humanum z Rzeszowa dowiedzieli się jakie cele i działania reprezentuje OWiT, a podczas warsztatów praktycznych mieli możliwość zapoznania się z najnowocześniejszym sprzętem asystującym, przeznaczonym dla osób z niepełnosprawnościami.

Studenci psychologii i pedagogiki odbyli warsztaty dotyczące wsparcia osób z niepełnosprawnościami

Dnia 26 stycznia odbyło się spotkanie informacyjne dla studentów psychologii i pedagogiki, które zostało przeprowadzone przez Ośrodek Wsparcia i Testów, funkcjonujący przy Specjalistycznym Centrum Wspierającym Edukację Włączającą w Ropczycach.



Ethereum- koszty, wyzwania i prognozy

Dnia 24 stycznia br. gościem w poznańskiej filii był Robert Dulat, Prezes Improm Energy, który przyjechał na zaproszenie koła naukowego Lions of Managment i wygłosił wykład pt.: „Ethereum – koszty, wyzwania i prognozy.

Ethereum to zdecentralizowana platforma o otwartym oprogramowaniu. Zbudowana jest na technologii blockchain i obsługuje znane pod nazwą smart contract kontrakty peer-to-peer oraz zdecentralizowane aplikacje (dapps). Jej natywną kryptowalutą jest Ether (ETH), umożliwiającą przeprowadzanie transakcji między użytkownikami bądź aplikacjami i uiszczania powiązanych z nimi opłat, wynikających z potrzebnej do ich przetworzenia mocy obliczeniowej.

Studenci mogli poznać technologie przyszłości od ludzi zajmującymi się nimi w praktyce.



W Podkarpackich Targach Edukacyjnych udział biorą publiczne i prywatne uczelnie wyższe, szkoły policealne oraz doradcy zawodowi z całej Polski.

Dodatkowo w tym roku odbyły się XVIII Europejskie Targi Pracy WorkExpo. Połączenie tych dwóch wydarzeń stwarza doskonałą okazję do zaprezentowania ofert pracy grupie uczniów z całego województwa podkarpackiego, którzy po ukończeniu szkoły będą zamierzali podjąć prace lub zastanawiają się nad swoją ścieżką kariery zawodowej.

XVIII Podkarpackie Targi Edukacyjne

W dniach od 21 do 22 lutego br. na Hali Podpromie (Regionalne Centrum Widowiskowo-Sportowe im. Jana Strzelczyka) w Rzeszowie odbyły się XVIII Podkarpackie Targi Edukacyjne EduSalon oraz XVIII Europejskie Targi Pracy w których udział wzięli przedstawiciele Samorządu Studenckiego oraz pracownicy naszej Uczelni.



Ogólnopolska Konferencja Naukowa pt. „Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży”

23 lutego br. w Collegium Humanum w Rzeszowie odbyła się organizowana przez Instytut Psychologii i Pedagogiki Ogólnopolska Konferencja Naukowa pt. „Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży” organizowana przez Collegium Humanum wraz z Podkarpackim Związkiem Placówek Wojewódzkich w Rzeszowie.

Konferencja adresowana była do:

- nauczycieli szkół podstawowych i średnich
- psychologów zajmujących się tematyką suicydologii
- studentów psychologii i pedagogiki

Tematyka konferencji:

- „Profilaktyka zachowań suicydalnych oraz depresji u dzieci i młodzieży”
- „Zamachy samobójcze a zgony dzieci i młodzieży w okresie pandemii COVID-19”
- „Zapobieganie zachowaniom autodestruktywnym młodzieży”
- “Refleksja psychologiczna z interwencji kryzysowej po dokonanej akcie suicydalnym dzieci i młodzieży”



Wizyta w Liceum Ogólnokształcącym w Boguchwale

Dnia 13 lutego br. odbyła się inspirująca wizyta studyjna wykładowców z filii Collegium Humanum w Rzeszowie w Liceum Ogólnokształcącym w Boguchwale. Prof. CH dr Henryk Pietrzak, MBA, poprowadził interaktywny wykład dla uczniów klasy maturalnej na temat „Emocje i uczucia w okresie dorastania”.

Wykładowczyni na kierunku psychologia, mgr Irena Powroźnik, przeprowadziła zajęcia warsztatowe z uczniami na temat „W świetle reflektorów – jak występować publicznie”. Karol Królikowski, LLM, przedstawił krótko historię powstania CH, opowiedział o misji i wartościach Uczelni oraz ukazał jej dynamiczny rozwój.

Dzięki zaangażowaniu Samorządu Studenckiego i Kół Naukowych, Goście dowiedzieli się o działalności kół naukowych, projektach edukacyjnych; zdobyli informacje o planowanych wyjazdach uczelnianych i imprezach kulturalnych.



Wiadomości z życia Samorządu

AUTOR: SEBASTIAN KRAUZ

Wiadomości z życia Samorządu, to zupełnie nowy segment w którym prezentujemy Wam wybrane działania podjęte przez Uczelnianą Radę Samorządu Studenckiego Collegium Humanum.



Odwiedziny w Kundelku

Przedstawiciele Prezydium Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego Collegium Humanum oraz SKN Wolontarium po raz kolejny odwiedzili miejskie schronisko dla zwierząt bezdomnych Kundelek w Rzeszowie gdzie spędzili czas z przebywającymi tam zwierzętami, oraz wyprowadzili je na spacer..

Przedstawiciele Prezydium Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego Collegium Humanum oraz SKN Wolontarium w ramach wolontariatu co dwa tygodnie odwiedzają Schronisko, opiekując się tamtejszymi podopiecznymi oraz wyprowadzają je na spacer.

Spacery z psami ze schroniska odbywają się codziennie, gdy warunki atmosferyczne na to pozwalają oraz gdy jest jasno na zewnątrz.

Rzeszowskie Stowarzyszenie Ochrony Zwierząt prowadzi miejskie schronisko dla zwierząt bezdomnych „Kundelek” w Rzeszowie od 2005 roku. W schronisku realizowane jest zadanie własne Miasta Rzeszów, polegające na zapewnieniu opieki zwierzętom bezdomnym z terenu Rzeszowa oraz terenu gmin, z którymi

Do schroniska trafiają psy i koty wyłapane przez pracowników RSOZ. Zwierzęta, które opuszczają schronisko są oznakowane: mikroczipem albo zawieszka identyfikująca, dzięki czemu można ustalić ich opiekuna.



Wybory do Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego

Proces rekrutacji do Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego Collegium Humanum oficjalnie dobiegł końca. W związku z tym, że liczba zakwalifikowanych kandydatów w poszczególnych filiach nie przekroczyła ustalonej liczby, studenckie głosowanie wyborcze zgodnie z Rozporządzeniem Prezydium Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego Collegium Humanum, nie odbyło się.

Do składów przyjęci zostali Studenci, którzy poprawnie wypełnili wniosek. Mandaty obecnie działającej Uczelnianej Rady Samorządu Studenckiego Collegium Humanum III kadencji wygasną 21.06.2024 r. Nowa Rada rozpocznie działalność dzień po zakończeniu działalności obecnej Rady, tj. 22.06.2024 r. i potrwa do 30.11.2027 r.

Składy Samorządów poszczególnych filii na IV kadencję prezentują się następująco.

Rzeszów:

1. Oliwia Kobylarz – Przewodnicząca
2. Adrianna Kluskiewicz – Wiceprzewodnicząca
3. Aleksandra Pelc – Sekretarz
4. Dorota Szela – Rzecznik Praw Studenta
5. Mateusz Szymczyk – Rzecznik Prasowy
6. Mateusz Straszak – Przewodniczący Komisji Kultury i Sportu
7. Sylwia Paprocka – Przewodnicząca Komisji Etyki
8. Sonia Mikłasz – Członkini Zarządu
9. Gabriela Słysz – Członkini Zarządu
10. Kinga Myćka – Członkini Zarządu
11. Katarzyna Mistecka – Członkini Zarządu

Warszawa:

1. Magdalena Antoniak
2. Magdalena Nowicka
3. Artur Rybacki
4. Mateusz Skrzypczak
5. Sandra Niedzielska
6. Sonia Weronika Wolniaczyk
7. Jakub Piekut
8. Aleksander Grzegorz Kacprzak
9. Sylwia Katarzyna Kusiak

Wrocław:

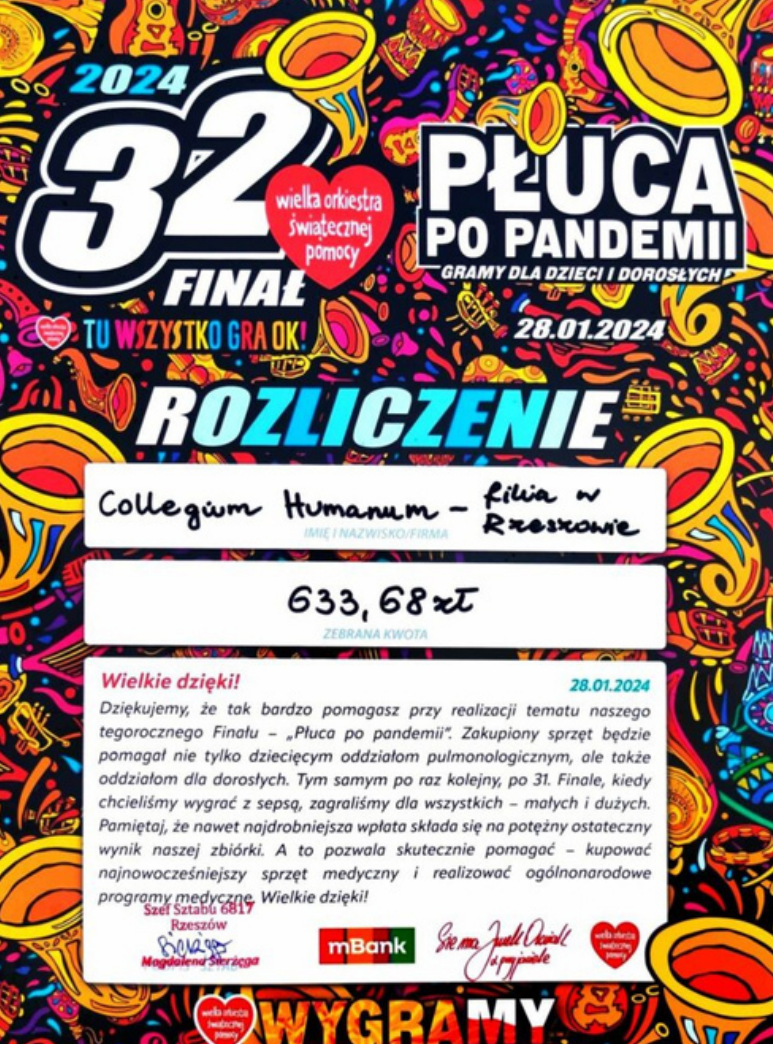
1. Filip Leszczyński – Przewodniczący
2. Mikołaj Zieliński –
Wiceprzewodniczący
3. Katarzyna Krzyszycha – Sekretarz
4. Nikola Michaś – Przewodnicząca
Sekcji Eventowej
5. Hubert Karkos – Przewodnicząca
Sekcji Starostów
6. Sara Kotowska – Przewodnicząca
Sekcji Inicjatyw Studenckich
7. Anna Pacyna – Członkini Zarządu
8. Bartłomiej Cieplik – Członek Zarządu
9. Aleksandra Kotowska – Członkini
Zarządu
10. Anastazja Bielawska – Członkini
Zarządu
11. Oliwia Bąkowska – Członkini Zarządu
12. Karol Sygierycz – Członek Zarządu
13. Wojciech Czyżewski – Członek
Zarządu
14. Sandra Fejdasz – Członkini Zarządu

Poznań:

1. Robert Lijewski – Przewodniczący
2. Maksymilian Czarnecki –
Wiceprzewodniczący
3. Aleksandra Chmielewska –
Sekretarz
4. Mariusz Omieczynski – Członek
Zarządu
5. Joanna Jaskuła – Członkini Zarządu
6. Karolina Briańska – Członkini
Zarządu
7. Gabriela Małagocka – Członkini
Zarządu
8. Eliza Żymalkowska – Członkini
Zarządu
9. Przemysław Bączkowski – Członek
Zarządu
10. Weronika Bielawska – Członkini
Zarządu

My pozostajemy z Wami do czerwca bieżącego roku 2023/2024! Nowy skład przejmie nasze obowiązki od października w roku akademickim 2024/2025.

Uchwała wyborcza dostępna po [KLIKNIĘCIU TUTAJ](#)



Podsumowanie 32. Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

Za nami 32. Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. W tym roku po raz pierwszy graliśmy z ekipą WOŚP a tegoroczna edycja prowadzona pod hasłem „Płuca po pandemii. Gramy dla dzieci i dorosłych!” dedykowany była zakupowi sprzętu do diagnozowania, monitorowania i rehabilitacji chorób płuc pacjentów na oddziałach pulmonologicznych dla dzieci i dorosłych.

- Fundacja planuje kupić urządzenia dla
- diagnostyki obrazowej, m.in. rezonanse magnetyczne i aparaty ultrasonograficzne
 - diagnostyki czynnościowej, m.in. polisomnografy;
 - diagnostyki endoskopowej, systemy do badań bronchoskopowych w nawigacji wewnątrzskrzelowej;
 - rehabilitacji – sprzęt do rehabilitacji pulmonologicznej wykorzystywanej w terapii chorych po przeszczepieniu płuc
 - torakochirurgii, m.in. systemy elektrokoagulacji i kriosondy.

Przez ostatnie tygodnie nasi Wolontariusze prowadzili zbiórkę w grupach ćwiczeniowych w siedzibie naszej Uczelni. Zainteresowani mogli również przekazać darowiznę wrzucając środki pieniężne do puszek w sekretariacie. Dzięki wielkiemu wsparciu studentów oraz pracowników ostatecznie w całej akcji udało nam się zebrać aż 633,68 zł! Wszystkim którzy zdecydowali się wesprzeć zbiórkę bardzo dziękujemy.



Dni otwarte w II LO w Rzeszowie

W dniu 23.01.2024 r. odbył się Dzień Otwarty w II Liceum Ogólnokształcącym im. płk Leopolda Lisa-Kuli w Rzeszowie. W wydarzeniu udział wzięli przedstawiciele Samorządu, Kół Naukowych oraz pracownicy Uczelni.

W trakcie eventu zainteresowani mogli:

- porozmawiać z członkami Samorządu Studenckiego
- porozmawiać z psychologami-praktykami, o praktycznych aspektach zawodu
- porozmawiać z pracownikami Biura Obsługi Studenta
- Porozmawiać z przedstawicielami Kół Naukowych
-

W trakcie eventu wykład wygłosił prof. CH dr Henryk Pietrzak, MBA pod tytułem „Emocje i uczucia w okresie dorastania”.

Każdy uczestnik otrzymał również pakiet upominkowych z naszymi gadżetami oraz bonem edukacyjnym na studia w Collegium Humanum.



Podczas warsztatów zostały poruszone aspekty z życia osób z niepełnosprawnościami w porównaniu do osób zdrowych, pokazując, że wykonują takie same czynności, poświęcają się tym samym pasjom, angażują się w takie same działania, odwiedzają te same miejsca, ponieważ mają takie same potrzeby jako człowiek i nic ich od siebie w tym aspekcie nie różni a jedynie łączy.

Patronem wydarzenia było Collegium Humanum – Szkoła Główna Menedżerska.

II Międzynarodowy Dzień Osób z Niepełnosprawnościami w Rzeszowie

W dniu 4.12.2023 w Collegium Humanum filii w Rzeszowie odbył się II Międzynarodowy Dzień Osób Niepełnosprawnych organizowany przez Fundację Aprobata. W jego organizację zaangażowała się URSS CH w Rzeszowie, pomagając przy jego organizacji oraz przygotowaniach.



Główne linie rozwojowe człowieka

AUTORKA: ANNA BIEDZIAK

„Człowiek jest przez całe życie ten sam, ale nie taki sam”. Rozwój człowieka odbywa się na różnych płaszczyznach i jest uzależniony od wielu czynników. Zmiany rozwojowe ujawniają się przez całe życie, od poczęcia do jego kresu. Najbardziej widoczne zmiany dostrzegamy w rozwoju fizycznym. Ma na niego wpływ nie tylko genetyka, warunki środowiskowe i te aspekty, na które mamy bezpośredni wpływ



Główne linie rozwojowe człowieka

*„Człowiek jest przez całe życie ten sam,
ale nie taki sam”*

Rozwój człowieka odbywa się na różnych płaszczyznach i jest uzależniony od wielu czynników. Zmiany rozwojowe ujawniają się przez całe życie, od poczęcia do jego kresu. Najbardziej widoczne zmiany dostrzegamy w rozwoju fizycznym. Ma na niego wpływ nie tylko genetyka, warunki środowiskowe i te aspekty, na które mamy bezpośredni wpływ

Niezaprzeczalnie znaczenie na rozwój mają emocje towarzyszące każdemu z różną intensywnością na poszczególnych etapach. Każda istota ludzka posiada zdolności poznawcze, by orientować się w otoczeniu. Z jednej strony zdeterminowane są czynnikami dziedzicznymi, z drugiej wychowaniem. Interakcje społeczne i oczekiwania jednostki zmieniają się w ciągu życia, a środowisko społeczne i kulturowe pozostaje w ciągłym związku z biologicznymi procesami związanymi z wiekiem, dostarczając każdemu okresowi życia specyficznych wyzwań i wzmocnień.

Rozwój fizyczny nie sprowadza się do samego wzrostu, jest to seria etapów przez które przechodzi człowiek, żeby w pełni rozkwitnąć. Pod wpływem warunków fizjologicznych pojawiają się nowe formy funkcjonowania, od niemowlęcia kierującego się podstawowymi potrzebami, do dorosłego, bardziej świadomego swojego ciała człowieka.

Każdy człowiek ma przypisany do siebie własny rytm rozwoju. Rozpoczynamy swoje życie mając do dyspozycji określony potencjał genetyczny. W pierwszych miesiącach życia dziecko jest wyposażone w podstawowe niezbędne organy ludzkie, pozwalające mu żyć i rozwijać się przy pomocy opiekunów. Noworodki przychodzą na świat z zestawem odruchów, umożliwiającym podstawowe czynności ruchowe. Dzieci niemal natychmiast uruchamiają układ wzrokowy i słuchowy. Ich oczy zwracają się w kierunku głosu. Jednakże ostrość widzenia dzieci jest znacznie mniejsza niż u dorosłych. W pierwszych miesiącach życia człowiek nie ma zdolności doświadczania świata w trójwymiarze. Kiedy dzieci zaczynają się przemieszczać szybko opanowują zdolności percepcyjne.

Noworodki zmieniają się w drastycznym tempie, ale rozwój fizyczny nie jest równomierny we wszystkich strukturach ciała. Pierwszym wyraźnym wskaźnikiem końca dzieciństwa jest przyspieszenie wzrostu. Ciało nie osiąga wtedy proporcji typowych dla ciała dorosłego. Na początku dorosłe rozmiary osiągają dłonie i stopy, następnie są ramiona i nogi, a najwolniej rozwija się tułów. Inną ważną zmianą staje się owłosienie, które pojawia się na ramionach nogach, pod pachami i w obrębie genitaliów

Okres dorastania u chłopców prowadzi do wytwarzania żywych plemników, a u dziewczynek pojawia się pierwsza menstruacja. Najbardziej widoczne zmiany pojawiające się wraz z wiekiem dorosłości to pomarszczona skóra, przerzedzanie i siwienie włosów. Niektóre zmysły mogą tracić na ostrości. Większość ludzi w tym okresie doświadcza zmian w funkcjonowaniu wzroku. Działanie oczu staje się mniej skuteczne.

Tak samo dzieje się ze zmysłem słuchu. Osłabienie tego zmysłu prowadzi do trudności ze słyszeniem dźwięku, jednak zachodzi ono stopniowo. Później mogą również pojawić się problemy z poruszaniem.

Oprócz zmian fizycznych, na które nie możemy wpłynąć są takie, które da się wypracować w ciągu życia, takie jak sprawność fizyczna, budowanie mięśni, rozciągliwość, czy kondycja.

Każdy człowiek wraz ze wzrostem, rozwojem i dorastaniem uświadamia sobie przysługujące mu prawo do wyrażania emocji. Jedni czynią to w pełni świadomie i rozsądnie inni zaś nie kontrolują tych emocji w skuteczny sposób. W rozwoju uczuciowym dzieci dominują dwie reakcje: zadowolenie i niezadowolenie.

Wraz z ogólnym rozwojem dzieci ich emocje wyraźnie się zmieniają i utrwalają. Pojawia się radość, gniew, strach, zazdrość, nienawiść, smutek. Reakcje emocjonalne człowieka różnią się wyraźnie ze względu na wiek dziecka. Emocje wyróżniają się szczególnie u młodzieży w okresie dojrzewania biologicznego i społecznego.

W tym okresie życia dominuje wzmożona emocjonalność, która może wynikać z kontaktów ze społeczeństwem i rówieśnikami, rodzicami. Młodzież dorastająca przeżywa strachy i lęki, gniewy, irytację, zazdrość, nienawiść, przyjemność, empatię, miłość, stres, rozwagę. Wraz z wchodzeniem w dorosłość uczucia ludzkie wyraźnie się stabilizują.

Teorie poznawcze rozwoju człowieka skupiają się głównie na procesach myślowych takich jak spostrzeganie, myślenie, rozumienie jako możliwości poznania samego siebie i tego co nas otacza. Pojawia się dylemat, jak rozwój poznawczy jest determinowany czynnikami dziedzicznymi, a jaki wpływ ma wychowanie i wyuczenie pewnych zachowań.

Dzieci mają wrodzone mechanizmy przygotowujące je do uczenia się na podstawie doświadczeń zdobywających w otaczającej rzeczywistości. Początkowe schematy niemowlęcia takie jak ssanie, patrzenie, chwytanie czy popychanie w wyniku ćwiczeń zostają ze sobą łączone, integrowane i różnicowane, tworząc coraz bardziej złożone wzorce zachowań.

Odbywa się modyfikowanie informacji napływających z otoczenia w taki sposób żeby pasowały one do informacji, które dziecko już posiada. Równocześnie informacje, które istnieją w umyśle dziecka są przekształcane tak, aby nowe informacje zostały lepiej zapamiętane i wykorzystane. Początkowa reakcja ssania jest odruchem obecnym w chwili narodzin

Musi być zmodyfikowana, aby usta dziecka dopasowały się do brodawki, w późniejszym czasie do ssania butelki, potem do picia przez słomkę, a na samym końcu do samodzielnego picia z kubka. Poważnym osiągnięciem poznawczym jest umiejętność tworzenia reprezentacji umysłowych nieobecnych obiektów i przedmiotów niezajdujących się w zasięgu wzroku.

Dzieci mają skłonność do skupiania się na tylko jednym najbardziej wyrazistym aspekcie, pomijając inne elementy. Kiedy dziecko dojrzeje jest zdolne do rozwoju myślenia logicznego. Można powiedzieć, że nastolatek posiada wiele umiejętności poznawczych, których nie ma niemowlę. Kiedy dochodzimy do późnej dorosłości pojawia się pogorszenie funkcji poznawczych. Dorosłemu człowiekowi dużo trudniej przychodzi uczenie się nowych czynności i przyswajanie nowych wiadomości.

Niektóre bodźce środowiska społecznego wyzwalały reakcje człowieka i kształtują jego osobowość jak i zachowanie. Środowisko rodzinne ma wyraźny i często decydujący wpływ na kierunek i poziom rozwoju u dzieci. W każdym okresie rozwoju społeczno-moralnym występuje określony konflikt lub kryzys.

W pierwszym okresie życia jakim jest dzieciństwo trzeba wykształcić podstawowe poczucie zaufania. Dziecko, którego podstawowe potrzeby nie są zaspokojone doświadczają braku poczucia bezpieczeństwa, często lęk, który może utrzymywać się w dalszych etapach i dawać o sobie znać. Dziecko, które wykształciło podstawową ufność uczy się pewności siebie, odczuwa poczucie winy. W okresie szkolnym w życiu pojawia się rywalizacja między rówieśnikami, doświadczenie wielu porażek i odnoszenie sukcesów. W tym okresie również nawiązywane są znajomości, do których młodsze dziecko nie ma aż tak swobodnego dostępu spędzając czas w większości przypadków tylko z opiekunami. Tradycyjne spojrzenie na okres dojrzewania zakłada, że jest to wyjątkowo burzliwy etap życia, wiążący się z dużymi zmianami, które zachodzą w każdym rodzaju rozwoju również i społecznym. Okres dorastania jest momentem, w którym rówieśnicy zaczynają konkurować z rodzicami w kształtowaniu postaw jednostki. Nastolatki uczestniczą w relacji z innymi na różnych poziomach zapewniających im wsparcie, przynależność do grupy i czucie się ważnym.

Czy Youtuber może być artystą? Zmiana w postrzeganiu sztuki i twórczości w XXI wieku

AUTORKA: WIKTORIA SZYMENDERA

W obecnych czasach, technologia, metody przesyłu informacji czy też rozrywka jak i sztuka, zmieniają się i rozwijają w bardzo szybkim tempie. Nasuwa się więc pytanie czy youtuber, może być artystą? Artysta, kim tak właściwie jest nazywana w ten sposób indywidualność? Jest to zasadniczo bardzo proste pytanie, ponieważ, nazywamy osoby artystami, gdy wykonują jakąś czynność bądź tworzą materialną rzecz dając jej niepowtarzalność, własny styl oraz poświęcają się temu w całości.



Czy Youtuber może być artystą? Zmiana w postrzeganiu sztuki i twórczości w XXI wieku

W obecnych czasach, technologia, metody przesyłu informacji czy też rozrywka jak i sztuka, zmieniają się i rozwijają w bardzo szybkim tempie. Nasuwa się więc pytanie czy youtuber, może być artystą? Artysta, kim tak właściwie jest nazywana w ten sposób indywidualność? Jest to zasadniczo bardzo proste pytanie, ponieważ, nazywamy osoby artystami, gdy wykonują jakąś czynność bądź tworzą materialną rzecz dając jej niepowtarzalność, własny styl oraz poświęcają się temu w całości.

Zatem nie ma znaczenia dla dzieła w jakiej postaci bądź serwisie będzie się znajdować. YouTube to platforma, która pomogła wypromować się w Internecie dużej liczbie ludzi. Jest to miejsce, gdzie świetnie sprawdzają się zarówno treści rozrywkowe, jak i edukacyjne. Działają na niej filmy nastawione na silny przekaz wizualny i efektowność, jak i merytoryczne poradniki. Artysta wykorzystuje platformę jako metodę by podzielić się ze światem swym dziełem w postaci tematycznego filmu czy piosenki. Działa ona niczym galeria sztuki, gdzie możemy obejrzeć oraz wyrazić swą opinie na temat wykonanej pracy. Jeśli YouTube jest "galerią sztuki" to w takim razie czym jest film i czy może być on dziełem artysty?

Nie każdy film jest bliźniaczy tak samo jak rzemiosło każdy jest wyjątkowy. Malowanie artystyczne twarzy, które pokazuje znana Red Lipstick Monster jest dla mnie czymś magicznym, wyjątkowym. Niełatwo jest pomalować twarz tak, aby dana osoba wyglądała jak motyl, czy też jak kwiat. Dlatego możemy porównać pokazywanie swoich tajników w makijażach do twórczość z malarzem, który swoją twórczość przelewa na płótno i tworzy przy tym wybitne prace.

Kolejnym ciekawym do przytoczenia kanałem jest, „Nie wiem, ale się dowiem”. Tematyka została poświęcona naturze świata i sytuacji współczesnego człowieka. Najczęściej wideofilmy oglądają młode osoby, które szukają wielu odpowiedzi na różne pytania i ważne jest to, aby treści ukazywane przez osobowość twórczą były cenne i doszkalają młodzież. Niektórzy twierdzą, że osoba, która zajmuje się nagrywaniem nie są twórcami i nie muszą się starać, aby ich kanał odwiedzało coraz więcej osób. Jednak to nie jest prawdą. Youtober, aby zaciekawić swoich odbiorców musi uruchomić wyobraźnię i działać nieszablonowo.

Powinien zadbać o rozwinięcie tytułu, w którym będzie dopracowany opis, zawierający jeszcze więcej słów kluczowych i pełne, złożone zdania opisujące to, o czym mówi w twórczości filmowej i do tego powinien być ciekawy i intrygujący, aby przyciągał oko widzów.

Opiera serię głównie na warstwie merytorycznej, pełnej konkretów i porad, ale również pilnuje, aby była ciekawa warstwa wizualna wprowadzona poprzez prosty, przyciągający montaż, przebitki i interesujące ujęcia. Pamięta, żeby zadbać o jak najlepszą miniaturę dla swojego utworu, która powinna być czytelna i przekazywać konkretne informacje w jak najprostszy sposób. Jest ona najważniejszym elementem decydującym o popularności materiału. Artysta, tworząc poświęca swój czas wkłada w to zazwyczaj bardzo dużo pracy i serca, gdy maluje lub rzeźbi.

Podsumowując, gdy połączymy wszystkie przedstawione argumenty w całość okaże się, że odpowiedź brzmi tak, youtuber może być artystą. Jest jednostka, która swoje dzieła tworzy w oparciu o własną koncepcję, nadając im niepowtarzalny charakter. Na skutek tego dzieła wybitnych twórców rozpoznawane są bez potrzeby oglądania ich sygnatur.

Mendecka, G., (2005). *Twórczość a rozwój człowieka w biegu życia*. *Psychologia rozwojowa*, 10(4), s. 23–34



Depresja i schizofrenia – dwa oddzielne światy czy jeden?

AUTORKI: KARINA CZEMPAS, ZUZANNA
RZESZUTKO, OLGA GRZESIK, ANNA
WOJCIECHOWSKA, MARTYNA BYCZEK

Problemy ze zdrowiem psychicznym towarzyszą ludziom nie od dzisiaj. Już w średniowieczu można zauważyć pierwsze sposoby leczenia chorób i zaburzeń psychicznych, mimo że większość uznawano za opętania lub karę boską. Na pogorszenie się naszego stanu wpływa wiele czynników zaczynających się na tych społecznych, a kończących się na środowiskowych.



Depresja i schizofrenia – dwa oddzielne światy czy jeden?

Problemy ze zdrowiem psychicznym towarzyszą ludziom nie od dzisiaj. Już w średniowieczu można zauważyć pierwsze sposoby leczenia chorób i zaburzeń psychicznych, mimo że większość uznawano za opętania lub karę boską. Na pogorszenie się naszego stanu wpływa wiele czynników zaczynających się na tych społecznych, a kończących się na środowiskowych.

Kultura, miejsce, w którym żyjemy i ludzie, których spotykamy w ciągu swojego życia stale na nas oddziałują. Istnieją też pewne predyspozycje genetyczne, które przeważają naszą szalę w stronę niezachowania zdrowia psychicznego. Zachorować może każdy w różnym wieku, nie ma jednej zasady, bądź sposobu, by uniknąć trudności.

Coraz popularniejsza staje się depresja pod względem zapadalności. Badania z ostatnich dekad wskazują, że można podpiąć ją pod chorobę cywilizacyjną. Depresja dotyczy 350 milionów światowej populacji, w tym 1,5 miliona Polaków. Jednak należy pamiętać, że liczba ta z pewnością jest większa, jednak nie każdy zdecydował się na podjęcie leczenia. WHO uważa, że do 2030 roku depresja będzie najczęściej występującą chorobą psychiczną. Jednak nie oznacza to, że nie może ona współistnieć z innymi chorobami umysłu.

Przy epizodach depresji psychotycznej mogą pojawiać się halucynacje, omamy powiązane z naszymi zmysłami, m.in. omamy węchowe – najczęściej zapach zgnilizny – i słuchowe, tj. słyszenie głosów obrażających nas, zachęcających do zrobienia sobie krzywdy. Charakterystyczne jest też dla wzmożonej depresji osłupienie depresyjne, czyli spowolnienie psychoruchowe. Depresja psychotyczna dotyczy 15-25% osób z depresją, łącząc objawy psychotyczne z depresyjnymi. Łatwo pomylić ją ze schizofrenią, warto jednak pamiętać, że często u pacjentów cierpiących na schizofrenię, występują epizody depresyjne, chorują również na depresję. Nim przejdzie się do tego tematu, warto zwrócić uwagę najpierw na to, czym jest depresja, jak się objawia i co ją powoduje, aby lepiej zrozumieć kwestię współistnienia tych dwóch chorób ze sobą.

Depresja ma różne oblicza, chory oprócz uporczywego smutku, z którym głównie jest ona kojarzona, może zmagać się z brakiem zainteresowania czynnościami, które niegdyś sprawiały mu radość i przyjemność. Jednymi z najczęstszych objawów są zaburzenia snu, ospałość i ogólny brak energii, tzw. napędu do działania.

W parze z nimi idzie niepokój, przygnębienie i poczucie winy, utrata własnej wartości, a nawet tożsamości oraz brak sensu istnienia. Chorego na depresję mogą prześladować myśli suicydalne, które nierzadko doprowadzają do prób samobójczych i samobójstwa. WHO ocenia, że co roku na całym świecie popełnia samobójstwo ponad 700 tysięcy osób i ma to miejsce wśród różnych grup wiekowych. U osób od 15 do 29 roku życia popełnienie samobójstwa jest aż czwartą najczęstszą przyczyną śmierci ze względu na ogólny dobry stan zdrowia fizycznego, ale niekoniecznie psychicznego.

Depresja zaburza codzienne funkcjonowanie, odbiera nam możliwość cieszenia się z dawnych rzeczy, wyklucza z życia zawodowego i staje się przyczyną rozpadu związków oraz kryzysów rodzinnych. Prawda jest też taka, że gdy zaczyna chorować jedna osoba, cierpią i jej najbliżsi, choruje otoczenie. Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że refundowane leki przeciwdepresyjne w 2021 r. wykupiło 1,5 mln osób i było to o 59 proc. więcej niż w 2013 r. W tym samym roku udzielono świadczeń ponad 682 tys. pacjentom z rozpoznaniem depresji, jako chorobą główną lub współistniejącą

Depresję wywołać może nagła tragedia, przemoc, smutne wydarzenie w naszym życiu, problemy finansowe, odejście ważnej dla nas osoby, czy problemy zdrowotne na tle fizycznym. Czasem funkcjonowanie mózgu jest zaburzone, zatem produkcja i poziom związków chemicznych, które przenoszą informacje pomiędzy neuronami jest nieprawidłowa. Związek z depresją mogą mieć tutaj również zaburzenia hormonalne. W efekcie reakcja organizmu na stres może być niewłaściwa i wywoływać depresję. Depresja nie jest chwilowym obniżeniem nastroju, ale poważnym zaburzeniem psychicznym. Należy podjąć się leczenia. Jednak należy pamiętać, że nie każde uczucie przygnębienia jest równoznaczne z depresją. Przejściowe złe samopoczucie, które pojawia się w reakcji na wydarzenia życiowe, może zdarzyć się każdemu.

Depresję można podzielić na kilka rodzajów i typów. Różne charakterystyczne cechy mogą wpływać na sposób leczenia i objawy. Depresję można podzielić na:

- **Depresję endogenną**, czyli zaburzenie skupione na punkcie biologicznym, którego przyczyną jest wadliwe funkcjonowanie układu nerwowego. U cierpiącego, na ten rodzaj depresji, stwierdza się za niski poziom neuroprzekaźników, które odpowiadają za dobre samopoczucie oraz witalność organizmu: serotoniny, noradrenaliny i dopaminy. Depresja endogenna zazwyczaj trwa wiele miesięcy i może przedłużyć się nawet do kilku lat. Objawy tej choroby są bardzo silne, a leczenie wymaga środków farmakologicznych, niekiedy leczenia w szpitalu. Ten rodzaj depresji pojawia się w postaci cykli w trakcie życia i może występować w kolejnych pokoleniach, chociaż naukowcy i badacze nie znaleźli jeszcze genu odpowiedzialnego za jej przekazywanie.
- **Depresję agitowaną**, inaczej lękową, której dominującymi objawami są niepokój psychoruchowy, lęk, drażliwość i wybuchowość, co jest wynikiem potrzeby rozładowania narastającego napięcia. Występuje tutaj wysokie prawdopodobieństwo podejmowania prób samobójczych, a w rezultacie samobójstwo.

- **Depresja reaktywna** pojawia się z kolei w formie reakcji na trudne, traumatyczne i stresujące doświadczenia życiowe. Jej przyczyną może być m.in. strata lub śmierć bliskiej osoby (np. śmierć dziecka), nieszczęśliwa miłość, rozwód, utrata pracy, która była jedyną formą utrzymania. Cechą charakterystyczną w tym przypadku jest to, że czas trwania choroby jest krótszy niż u innych rodzajów, a objawy mają mniejsze nasilenie. Zdiagnozowanie też nie jest ciężkie, ponieważ dobrze znana jest przyczyna. Najlepiej w tym przypadku sprawdza się uczęszczanie na psychoterapię, jednak niekiedy potrzebne jest również wsparcie farmakologiczne
 - **Depresja nerwicowa** (dystymia) objawia się ciągle obniżonym nastrojem, chory nie potrafi cieszyć się z większości rzeczy, wegetuje emocjonalnie. Niekiedy dystymia jest następstwem, tzw. choroby organicznej. Ze względu na swój łagodniejszy od typowego epizodu depresyjnego przebieg, bywa traktowana jako cecha charakteru, a w rzeczywistości to choroba przewlekła. Z tego powodu ciężiej ją poprawnie zdiagnozować.
 - **Depresja dwubiegunowa** występuje w przebiegu afektywnej choroby dwubiegunowej; w tym przypadku pacjent doświadcza naprzemiennych cykli depresji i manii lub depresji i hipomanii. Zwykle pojawia się u pacjentów w wieku 20-30 lat. Leczenie polega głównie na farmakoterapii.
 - **Depresja poporodowa** - występuje w przebiegu afektywnej choroby dwubiegunowej; w tym przypadku pacjent doświadcza naprzemiennych cykli depresji i manii lub depresji i hipomanii. Zwykle pojawia się u pacjentów w wieku 20-30 lat. Leczenie polega głównie na farmakoterapii.
- Depresja sezonowa** beznajczęściej pojawia się na przełomie lato-jesień, kiedy dni stają się krótsze, zimniejsze i bardziej ponure lub jesień-zima w zależności od pogody. Jest reakcją organizmu na niedobór światła i związany z tym spadek neuroprzekaźników. Z obniżeniem nastroju pojawiają się też dodatkowe obowiązki – wracamy z wakacji, z urlopu, ale także częściej przesiadujemy w domu ze względu na mniejsze możliwości – niska temperatura, deszcz, mniej dostępnych atrakcji i wolnego czasu.

- **Depresja reaktywna** pojawia się z kolei w formie reakcji na trudne, traumatyczne i stresujące doświadczenia życiowe. Jej przyczyną może być m.in. strata lub śmierć bliskiej osoby (np. śmierć dziecka), nieszczęśliwa miłość, rozwód, utrata pracy, która była jedyną formą utrzymania. Cechą charakterystyczną w tym przypadku jest to, że czas trwania choroby jest krótszy niż u innych rodzajów, a objawy mają mniejsze nasilenie. Zdiagnozowanie też nie jest ciężkie, ponieważ dobrze znana jest przyczyna. Najlepiej w tym przypadku sprawdza się uczęszczanie na psychoterapię, jednak niekiedy potrzebne jest również wsparcie farmakologiczne
- **Depresja nerwicowa** (dystymia) objawia się ciągle obniżonym nastrojem, chory nie potrafi cieszyć się z większości rzeczy, wegetuje emocjonalnie. Niekiedy dystymia jest następstwem, tzw. choroby organicznej. Ze względu na swój łagodniejszy od typowego epizodu depresyjnego przebieg, bywa traktowana jako cecha charakteru, a w rzeczywistości to choroba przewlekła. Z tego powodu ciężiej ją poprawnie zdiagnozować.
- **Depresja dwubiegunowa** występuje w przebiegu afektywnej choroby dwubiegunowej; w tym przypadku pacjent doświadcza naprzemiennych cykli depresji i manii lub depresji i hipomanii. Zwykle pojawia się u pacjentów w wieku 20-30 lat. Leczenie polega głównie na farmakoterapii.
- **Depresja poporodowa** - bezpośrednią jej przyczyną są spore zmiany hormonalne towarzyszące wydarzeniu, jakim jest urodzenie dziecka. Chora kobieta nie jest zainteresowana dzieckiem, ma problemy w opiece nad nim, sam noworodek bardzo ją irytuje i powoduje mocne wahania nastroju. Pacjentka jest drażliwa, zmęczona, źle sypia, nie ma na nic sił. Szacuje się, że depresja poporodowa dotyczy około 10-15 proc. matek.
- **Depresja sezonowa** bezpośrednią jej przyczyną są spore zmiany hormonalne towarzyszące wydarzeniu, jakim jest urodzenie dziecka. Chora kobieta nie jest zainteresowana dzieckiem, ma problemy w opiece nad nim, sam noworodek bardzo ją irytuje i powoduje mocne wahania nastroju. Pacjentka jest drażliwa, zmęczona, źle sypia, nie ma na nic sił. Szacuje się, że depresja poporodowa dotyczy około 10-15 proc. matek.

Towarzyszy temu spadek nastroju oraz energii, drażliwość, zaburzenia snu, wzmożony apetyt na słodkie oraz przytłaczająca melancholia. Objawy najczęściej łagodzi się poprzez leczenie farmakologiczne i psychoterapeutyczne. Zdecydowanie nie powinniśmy umniejszać temu rodzajowi depresji i wstydzić się, poprosić o pomoc specjalistów.

- **Ośłupienie depresyjne** to stan zahamowania psychoruchowego, który jest jedną z najcięższych form depresji. Chory nie podejmuje żadnej aktywności, pozostaje nieruchomo w jednej pozycji, nie odzywa się.

Oprócz obniżonego nastroju, braku energii, przygnębienia i braku widzenia sensu istnienia, do objawów depresyjnych należą również zaburzenia snu, zmniejszone libido, chroniczne zmęczenie, problemy z pamięcią, obniżenie samooceny i wiary w siebie, zmiany łaknienia i masy ciała. Depresja wyleczona raz, nie zapewnia nam, że choroba nie wróci. Jeśli okresy poprawy między epizodami depresyjnymi są coraz krótsze, to mamy do czynienia z ciężką depresją. Dzięki odpowiedniemu leczeniu i kontroli ryzyko nawrotu objawów depresji i cierpienia jest znacznie zmniejszone.

Skoro już nakreślone zostało czym jest depresja i jak ją leczą specjaliści, przejdziemy do samej schizofrenii i jej charakterystyki, by móc później zagłębić się w temat wzajemności obu chorób i ich współwystępowania. Schizofrenia, niekiedy nazywana też psychozą schizofreniczną lub chorobą Bleurera, zaliczana jest do przewlekłych i należy do tzw. „zaburzeń psychotycznych”, czyli stanów charakteryzujących się zmienionym, nieadekwatnym postrzeganiem i przeżywaniem, a także odbiorem oraz oceną rzeczywistości

Chorobę tę należy leczyć, ponieważ chory cierpiący na psychozę ma poważnie upośledzoną umiejętność krytycznej, realistycznej oceny własnej osoby, otoczenia oraz relacji z innymi. Schizofrenię można podzielić na kilka postaci, które wyróżnia się za pomocą przeważających objawów:

- **Schizofrenia paranoidalna** – charakterystyczne objawy to m.in. omamy czuciowe, zubożenie myślenia, motywacji (niejednokrotnie nawet jej brak), uczuciowości. Zaburzenia formalne myślenia, rozkojarzenie, nieskładność, cechy paralogii, niekomunikatywność myślenia i wypowiedzi, rozkojarzenie.

- **Schizofrenia hebefreniczna** - charakterystyczne objawy to brak reakcji emocjonalnych, rozkojarzona mowa oraz dziwaczne zachowanie nie pasujące do sytuacji. Jest to jeden z rzadszych rodzajów schizofrenii.
- **Schizofrenia katatoniczna** - charakterystyczne objawy to występowanie stanów pobudzenia czy osłupienia na tle ograniczonego kontaktu z otoczeniem. Mogą pojawić się również parakinezy katatoniczne, katalepsja, automatyczna uległość, objawy „echa” oraz negatywizm do życia i sytuacji.
- **Schizofrenia prosta** - jest to rodzaj schizofrenii w której przebiegu nie pojawiają się urojenia czy omamy. Objawy negatywne narastają stosunkowo stopniowo z rozwojem choroby psychicznej, prowadząc do pogorszenia stanu pacjenta.
- **Schizofrenia rezydualna** - w tym przypadku pacjent z wcześniej rozpoznaną schizofrenią nie wykazuje żadnych wyraźnych objawów choroby. Nasilenie objawów uległo zmniejszeniu; chory wykazuje ogólnie słabą uwagę, dezorientację psychiczną i wycofanie emocjonalne.
- **Schizofrenia niezróżnicowana** - - ten rodzaj schizofrenii często cechuje się sporą zmiennością objawów, dlatego ciężiej jest funkcjonować choremu i otoczeniu. Pacjent może przejawiać cechy innych postaci tej choroby, ale tak naprawdę nie widać znaczącej przewagi którychkolwiek charakterystycznych cech diagnostycznych.

Ludzie cierpiący na schizofrenię mają problemy w funkcjonowaniu społecznym. Według eksperymentu „Funkcjonowanie społeczne i jakość życia u chorych na schizofrenię: zależność z remisją objawową i czasem trwania choroby” autorstwa Krystyny Górny, Krystyny Jaracz, Jana Jaracz, Justyny Kiejdy, Barbary Grabowskiej-Fudala i Janusza Rybakowskiego, którego celem była „ocena funkcjonowania społecznego i subiektywnej jakości życia w zależności od remisji objawowej u chorych na schizofrenię po pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej oraz analiza związku między nasileniem objawów psychopatologicznych a poziomem funkcjonowania i jakości życia, z uwzględnieniem statusu remisji i czasu trwania choroby.”

Wynika, że „Średnio po 8 latach od I hospitalizacji psychiatrycznej 2/3 chorych na schizofrenię nie uzyskało remisji objawowej oraz wykazywało gorsze funkcjonowanie społeczne i jakość życia w porównaniu do osób z remisją i zdrowych. Objawy psychopatologiczne wykazywały korelację z funkcjonowaniem społecznym i jakością życia chorych, głównie w grupie pacjentów bez remisji.” (Krystyna Górna, Krystyna Jaracz, Jan Jaracz, Justyna Kiejda, Barbara Grabowska-Fudala, Janusz Rybakowski - Funkcjonowanie społeczne i jakość życia u chorych na schizofrenię – zależność z remisją objawową i czasem trwania choroby, str. 279, 2014).

Pierwsze objawy są często bagatelizowane, przypisywane młodemu wiekowi, zawirowaniu emocjonalnemu związanemu z pokwitaniem oraz czynnikami środowiskowymi. Lekceważenie ich może być jednak niebezpieczne, należy pamiętać, że im dłużej trwa okres nieleczonej psychozy, tym rokowanie ma poważniejszy charakter. Do najczęstszych objawów zalicza się: zaburzenia uwagi, zmniejszenie napędu psychoruchowego i motywacji do działania, zaburzenia snu, obniżony nastrój, lęk, drażliwość, podejrzliwość, upośledzenie w pełnieniu ról, wycofanie się z kontaktów społecznych.

W leczeniu schizofrenii stosuje się środki farmakologiczne oraz metody terapeutyczne. Wśród znanych sposobów leczenia, można wymienić psychoterapie, odpowiednie diety, a w rzadkich przypadkach terapie elektrowstrząsową. Po dokładnym omówieniu definicji depresji i schizofrenii jako złożonych jednostek chorobowych, warto skoncentrować się na ich wzajemnym oddziaływaniu. Schizofrenia jest zaburzeniem psychicznym, które występuje na całym świecie i objawia się różnymi objawami. Jednymi z nich są objawy o charakterze depresyjnym, których ryzyko występowania jest większe niż u zdrowej jednostki. Mogą się pojawić przed, po (depresja po psychotyczna) lub w trakcie trwania choroby.

Prawie połowie badanych, u których zdiagnozowano schizofrenię towarzyszy depresja. Zależy to jednak od stanu konkretnego pacjenta oraz fazy choroby (wczesna lub chroniczna). W przypadku schizofrenii po psychotycznej liczba ta waha się od 20%, a w ostrych stanach wzrasta do 60% badanych.

Za czynniki, które wpływają na rozwój depresji i schizofrenii do tej pory uznaje się wpływy genetyczne, środowiskowe oraz neurobiologiczne. Znacznie bardziej narażone na nawrót choroby są osoby, u których jednocześnie występowała schizofrenia i depresja.

Innym napotykanym problemem jest rozróżnienie objawów omawianych chorób. Niektóre z nich pokrywają się lub nakładają się na siebie - np. abulia, alogia oraz wycofanie społeczne. Kwestie te stawiają pod znakiem zapytania tradycyjne klasyfikacje lub wprowadzenie nowych diagnoz i poszerzenie definicji. W przeszłości istniało także przekonanie, że objawy depresji w schizofrenii mogą być dobrym wskaźnikiem rokowniczym. Późniejsze badania jednak temu zaprzeczyły. Depresja występująca u cierpiących na schizofrenię wpływa na próby targnięcia na swoje życie bardziej niż halucynacje. Zrozumienie korelacji schizofrenii i depresji wymaga dalszych badań w celu pełniejszego zrozumienia tego zjawiska i jest kluczowe do opracowywania metod leczenia.

Badania nad związkiem między depresją a schizofrenią są kluczowe, sugerując istnienie potencjalnych wspólnych czynników genetycznych, neurobiologicznych oraz środowiskowych wpływających na rozwój obu tych zaburzeń. Jednak różnorodność przejawów depresji w kontekście schizofrenii wymaga dalszych badań w celu pełniejszego zrozumienia tego zjawiska.

Złożoność w określaniu występowania depresji w schizofrenii wynika także z trudnością w rozróżnieniu objawów nastroju od objawów negatywnych, co sugeruje skomplikowane i jeszcze nie do końca zrozumiane nakładanie się na siebie różnych wymiarów objawów na poziomie fenomenologicznym. Kwestie te stawiają pod znakiem zapytania tradycyjne klasyfikacje schizofrenii jako "nieafektywnej" lub wprowadzenie nowych diagnoz i poszerzenie definicji, takich jak zaburzenie schizoafektywne.

Historycznie istniało przekonanie, że obecność objawów nastroju w schizofrenii może być dobrym wskaźnikiem rokowniczym, a pacjenci z wysokim poziomem objawów afektywnych wydają się bardziej pasować do modelu kontinuum psychozy "bipolarnej" niż do modelu deficytu. Jednakże dowody sugerują, że depresja związana jest z gorszymi wynikami w schizofrenii. Przykładowo, depresja jest najistotniejszym czynnikiem związanym ze skończonymi próbami samobójczymi w schizofrenii, bardziej istotnym nawet niż działanie na halucynacje polecenia. Depresja ma również długoterminowe konsekwencje dla poprawy funkcjonalnej i jakości życia.

Badania nad związkiem między depresją a schizofrenią stanowią istotny obszar zainteresowań naukowców z dziedziny psychiatrii i psychologii klinicznej. Badania kliniczne skupiają się na identyfikacji częstości występowania depresji u pacjentów z diagnozą schizofrenii oraz na zrozumieniu wpływu depresji na przebieg schizofrenii. Badania te często wykorzystują kwestionariusze oceniające objawy depresyjne oraz skale diagnozy depresji. Pomimo postępów w badaniach nad tymi zaburzeniami, istnieje nadal wiele niejasności dotyczących natury tego związku oraz jego implikacji klinicznych.

Rozbieżności w badaniach wynikają z różnych perspektyw. Niektóre badania mówią, że depresja jest nieodłącznym elementem schizofrenii, inne, że może być skutkiem stosowania leków przeciwpsychotycznych, a jeszcze inne widzą ją jako reakcję na objawy negatywne lub psychozę. Istnieją czynniki związane zarówno z występowaniem depresji, jak i schizofrenii, które mogą utrudniać diagnozę i stanowić cele terapeutyczne. Nadużywanie substancji psychoaktywnych często występuje u chorych na schizofrenię, co może zaostrzać depresję. Niektóre leki stosowane w leczeniu schizofrenii mogą również zwiększać ryzyko depresji.

Badania Upthegrove'a oraz jego współbadaczy wykazały, że depresja występuje u większości osób z pierwszym epizodem schizofrenii, jak również w dalszym jej przebiegu. Ponadto wyniki badań owych badaczy mówią, że występowanie depresji w fazie początkowej jest najsilniejszym czynnikiem prawdopodobieństwa wystąpienia depresji i ryzyka samouszkodzenia w dalszym przebiegu schizofrenii.

Badania Carpenter'a oraz jego współbadaczy mówią, że objawy negatywne schizofrenii mogą mieć charakter wtórny w przeciwieństwie do takich objawów jak apatia czy zubożenie myślenia. Zostało ukazane, że objawy podobne do negatywnych mogą być wywołane stosowaniem leków psychotycznych, występowaniem objawów pozytywnych oraz przez depresję.

Są jeszcze badania, które dotyczą stosowania leków przeciwdepresyjnych u chorych na schizofrenię. Wyniki tych badań są jednakże rozbieżne, niektóre mówią, że te leki są skuteczne, a pozostałe wręcz przeciwnie. Niektóre badania, które były przeprowadzane długoterminowo w których kontynuowano leczenie schizofrenii lekami przeciwdepresyjnymi stwierdzono mniejszą częstość nawrotów depresji. Natomiast w pozostałych badaniach, żadnych konkretnych zmian nie było. Należy więc uznać, że obecnie trudno znaleźć dowody wskazujące na skuteczność stosowania leków przeciwdepresyjnych u chorych na schizofrenię.

Badania nad związkiem między depresją a schizofrenią przynoszą istotne wskazówki dotyczące natury tego związku oraz jego implikacji klinicznych. Pomimo różnorodności wyników, istnieje konsensus co do istotności dalszych badań w celu lepszego zrozumienia mechanizmów tego związku oraz opracowania bardziej efektywnych strategii diagnostycznych i terapeutycznych.

Podsumowując artykuł porusza problematykę zdrowia psychicznego, zaczynając od historycznego kontekstu leczenia zaburzeń psychicznych, aż po współczesne wyzwania związane z depresją. Analizuje różne aspekty depresji, jej objawy i wpływ na codzienne funkcjonowanie. Zwraca uwagę na fakt, że depresja, dotykająca 350 milionów ludzi na świecie, staje się coraz bardziej powszechna, prognozując, że do 2030 roku będzie najczęstszą chorobą psychiczną. Podkreśla różne oblicza depresji, takie jak depresja psychotyczna, endogenna, agitowana, reaktywna, nerwicowa, dwubiegunowa, poporodowa, sezonowa, i osłupienie depresyjne. Opisuje symptomy, wpływ na życie codzienne i różnice między nimi. Przytacza także fakt, że depresja może współistnieć z innymi chorobami psychicznymi, zwłaszcza ze schizofrenią.

Czy depresja i schizofrenia to dwa oddzielne światy? Niestety bardzo często nie, współistnieją ze sobą, pogorszają nawzajem stan chorego. Depresja towarzyszy wielu różnym zaburzeniom czy chorobom, jak na przykład właśnie schizofrenii. Pogłębia złe samopoczucie pacjenta i niektóre objawy. Sprawia, że leczenie jest bardziej złożone i dłuższe. Nie należy lekceważyć symptomów chorób psychicznych czy zaburzeń, jeśli występują samodzielnie, a co dopiero, gdy łączą się z innymi dolegliwościami.

Zawsze warto zgłosić się po pomoc, nawet czysto profilaktycznie, by rozwiać wątpliwości i zmartwienia. Mimo, że głównie słyszymy o pojedynczym występowaniu chorób psychicznych, bardzo często nakładają się na siebie lub powodują występowanie kolejnych, a nieleczone mogą prowadzić nawet do popełnienia samobójstwa lub czynów karalnych w świetle prawa, nie wspominając po prostu o utrudnionym, często niemożliwym, funkcjonowaniu.

Bibliografia:

- Bergman Claire, Steele Ken - Dzień, w którym umilkły głosy. Moja walka ze schizofrenią, 2022.
- Jarema Marek – Depresja i zaburzenia lękowe. W gabinecie lekarza specjalisty, 2021.
- Jarema Marek - Schizofrenia. Rozpoznanie i leczenie, 2023.
- Solomon Andrew – Anatomia depresji. Demon w środku dnia, 2004.
- Styła Rafał – Schizofrenia a funkcjonowanie poznawcze, 2021

Koło Naukowe „Dyskusyjno-Psychologiczne” kierowane jest do studentów chcących pogłębić swoją wiedzę w zakresie Psychologii oraz podszkolić umiejętność prowadzenia kulturalnej i merytorycznej dyskusji. Koło powstało w oparciu o ideę samorozwoju i samoświadomości. Pragniemy zapewnić członkom przyjazną, domową atmosferę, wśród której wspólnie wraz z Opiekunem Koła – Panią Magister Wiktorią Ziembicką-Laskowską zgłębimy zagadki i nieznane dotąd obszary ludzkiego umysłu oraz psychologii dzieci i młodzieży. Głównym celem Koła jest promowanie wiedzy psychologicznej, zważając na aspekty praktyczne pod kątem pracy psychologa, dochodzenie do wspólnych wniosków poprzez dyskusję.

A close-up photograph of two people. In the foreground, a person's hand with teal nail polish points towards the right. In the background, another person is writing in a notebook with a silver pen. The scene is softly lit, suggesting an indoor setting like a library or study.

Trądzik pospolity, a zdrowie psychiczne

AUTOR: BARTOSZ MAKOLA

Trądzik. Temat niemal każdemu dobrze znany (około 80% ludzi w przedziale wiekowym 11-30 chociaż raz chorowało na trądzik pospolity). Niegdyś uważany za przypadłość tylko osób nastoletnich w okresie dojrzewania, teraz diagnozowany niezależnie od wieku. Choroba, która w teorii nie powoduje niemal żadnych innych objawów poza powstawaniem nieestetycznych ropnych zmian, potrafi mieć duży wpływ na życie człowieka jak choroby przewlekłe powodujące niepełnosprawności takie jak: astma, epilepsja, cukrzyca czy artretyzm . Ale jakim cudem?



Trądzik pospolity, a zdrowie psychiczne

Trądzik. Temat niemal każdemu dobrze znany (około 80% ludzi w przedziale wiekowym 11-30 chociaż raz chorowało na trądzik pospolity). Niegdyś uważany za przypadłość tylko osób nastoletnich w okresie dojrzewania, teraz diagnozowany niezależnie od wieku. Choroba, która w teorii nie powoduje niemal żadnych innych objawów poza powstawaniem nieestetycznych ropnych zmian.

Potrąfi mieć duży wpływ na życie człowieka jak choroby przewlekłe powodujące niepełnosprawności takie jak: astma, epilepsja, cukrzyca czy artretyzm . Ale jakim cudem?

Jak wynika z badań, wpływ trądziku na życie człowieka nim dotkniętym ma wymiar niemal całościowy. Trądzik wpływa głównie na czynniki takie jak;

- pogorszone funkcjonowanie szkolne i akademickie,
- obniżony poziom zatrudnienia (większy wskaźnik bezrobocia niż u osób bez trądziku)
- obniżone poczucie własnej wartości,
- zwiększony poziom lęku, zaburzeń depresyjnych i myśli samobójczych.
- unikanie interakcji międzyludzkich (randkowanie, uprawianie sportów).

Osoby dotknięte tą chorobą cierpią nie tylko ze względu na negatywne myślenie o sobie samym, ale też są inaczej odbierane przez społeczeństwo. Niestety odbiór ten nie należy do pozytywnych, często wiąże się z stereotypizacją oraz stygmatyzacją.

Potwierdza to również badanie, w którym to proszono biorących udział o pierwsze wrażenie, jakie wywarły na nich osoby przedstawione na obrazkach. Obrazki przedstawiały osoby nastoletnie chorujące na trądzik oraz te z „czystą” skórą. Wyniki wykazały tendencje osób badanych do oceniania osób z trądzikiem negatywnie (jako samotne, nudne, niezdrowe czy zaniedbane) za to osoby z „czystą” skórą pozytywnie (jako szczęśliwe, zdrowe, inteligentne). Co ciekawe, osoby badane stwierdziły również, że osobom z trądzikiem ciężiej będzie znaleźć pracę.

Większość badań wskazuje również na to, że długotrwały trądzik (a takim jest trądzik pospolity), może prowadzić do powstawania depresji, zaburzeń lękowych, a nawet myśli samobójczych. Co zaskakujące, jedno z badań wskazuje na to, że osobami, które zmagają się z trądzikiem i współwystępującą depresją najczęściej nie są, jak mogłoby się wydawać, ludzie po okresie dojrzewania, a ci w wieku od 25 do 24 lat oraz 36 do 64.

Możliwe, że ma to związek z innymi stresorami życia dorosłego takimi jak macierzyństwo (tacierzyństwo), kariera zawodowa czy starzenie się. Jest też opcja, że jest to związane z tym, że dorośli częściej chodzą na diagnozę psychologiczną, co sztucznie zawyża wyniki w porównaniu do grupy niepełnoletniej, dlatego nie da się jednoznacznie wskazać na to z czym wzrost ten jest związany. Wymagane jest więcej badań w tym temacie. Wiedząc o tych wszystkich zagrożeniach, na jakie narażone są osoby z trądzikiem, ważne jest, żeby odpowiednio szybko wdrożone zostało leczenie dermatologiczne w celu uniknięcia pogłębienia się choroby.

Jednakże nie są to jedyne sposoby na poprawę jakości zdrowia psychicznego osób zmagających się z chorobą. Innymi możliwymi pomocami jest między innymi: edukacja na temat przebiegu leczenia (rezultaty rzadko są natychmiastowe), zajęcia edukacyjne w szkołach, mające na celu zwalczanie stereotypów (między innymi takiego, że osoby z trądzikiem nie dbają o czystość) czy odpowiednia edukacja emocjonalna mająca na celu ograniczenie nieprzyjemnych emocji towarzyszących chorobie.

Warto również zwrócić tutaj uwagę na to, że ropne zmiany na twarzy to nie zawsze trądzik pospolity powodowany przez bakterie *propionibacterium acnes*, ale istnieje wiele patogenów, które powodują takie same objawy. W sytuacji, gdy terapia nie przynosi rezultatów warto zrobić posiew w celu wdrożenia leku ukierunkowanego na dany drobnoustrój.

Bibliografia:

- Gollnick, H., Cunliffe, W., Berson, D., Dreno, B., Finlay, A., Leyden, J. J., ... & Thiboutot, D. (2003). Management of acne: a report from a Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. *Journal of the American academy of dermatology*, 49(1), S1-S37.
- Mallon, E., Newton, J. N., Klassen, A., STEWART-BROWN, S. L., Ryan, T. J., & Finlay, A. Y. (1999). The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *British Journal of Dermatology*, 140(4), 672-676.
- Motley, R. J., & Finlay, A. Y. (1989). How much disability is caused by acne?. *Clinical and experimental dermatology*, 14(3), 194-198.
- Ritvo, E., Del Rosso, J. Q., Stillman, M. A., & La Riche, C. (2011). Psychosocial judgements and perceptions of adolescents with acne vulgaris: A blinded, controlled comparison of adult and peer evaluations. *BioPsychoSocial medicine*, 5(1), 1-15.
- Uhlenhake, E., Yentzer, B. A., & Feldman, S. R. (2010). Acne vulgaris and depression: a retrospective examination. *Journal of cosmetic dermatology*, 9(1), 59-63.



Kanon kobiecego kina

AUTOR: LAURA ZARZYŃSKA

Na początku XX wieku zaczęto tworzyć filmy opowiadające jakieś historie, nie zaś tylko odtwarzające realne wydarzenia. Pionierem takich filmów był George Méliès autor „Podróży na Księżyc” z 1902 roku. Méliès wykorzystał po raz pierwszy triki i efekty specjalne. Pierwszy film nakręcony w plenerze to „Napad na ekspres” z 1903 roku, autorstwa Edwina S. Portera.



Kanon kobiecego kina

Na początku XX wieku zaczęto tworzyć filmy opowiadające jakieś historie, nie zaś tylko odtwarzające realne wydarzenia. Pionierem takich filmów był George Méliès autor „Podróży na Księżyc” z 1902 roku. Méliès wykorzystał po raz pierwszy triki i efekty specjalne. Pierwszy film nakręcony w plenerze to „Napad na ekspres” z 1903 roku, autorstwa Edwina S. Portera.

Do roku 1910 istniały już tysiące sal kinowych w Europie i Ameryce, a w 1912 roku nakręcono pierwsze filmy pełnometrażowe. W tym czasie królowało nieme kino, które opierało się na wyrazistej oraz dynamicznej grze aktorskiej. W bogatszych kinach podczas seansów grała orkiestra, natomiast w tych skromniejszych pracowali taperzy, którzy grali muzykę zgodnie z wydarzeniami na ekranie.

Lata 20. XX wieku to okres wielkiego rozwoju amerykańskiej kinematografii. Oprócz niemego kina popularność zaczęły zyskiwać filmy udźwiękowane. W roku 1927 odbył się pierwszy pokaz filmu dźwiękowego, był to film braci Warnerów „Śpiewak jazzbandu”. Nastąpił duży przeskok, ponieważ teraz aktorzy oprócz dobrej mimiki musieli również wypowiadać kwestię. Niestety rozwój filmowy zniszczył wiele obiecujących gwiazd, które nie były w stanie przełamać swojej bariery językowej. Jedną z popularniejszych aktorek tamtych czasów była Pola Negri, gwiazda kina niemego polskiego pochodzenia. Popularność zdobyła dzięki takim hitom jak: Carmen, Hiszpańska Tancerka czy Cesarzowa.

Była znana ze swojego głośnego romansu z Charlie Chaplinem oraz Rudolphem Valentino, nie odniosła sukcesu w filmach dźwiękowych, jednak jej kariera nadal się rozwijała. Jej konkurencją w świecie kina niemego była Gloria Swanson czy Greta Garbo.

Lata 1930–1950 określane jako Złota Era Hollywood były wyjątkowym okresem dla światowej kinematografii. Pojawiło się wiele gwiazd, które są znane aż po dziś. Między innymi: Audrey Hupburn, Bette Davis, Marlene Dietrich, Marilyn Monroe, Rita Hayworth czy Katharine Hepburn Ten świetny czas dla rozwoju kina był przeplatany przez skandale, przełamywanie tabu, piękne kreacje i przepych.

Katharine Hephburn została okrzyknięta największą aktorką wszech czasów przez American Film Institute. Ta niesamowita gwiazda filmowa zdobyła popularność przez „Afrykańską Królową”, „Kobietę roku” czy „Zgadnij, kto przyjdzie na obiad”. Była nominowana do Oscara aż dwanaście razy, z czego udało jej się zdobyć cztery statuetki. Była uważana za wielką piękność, miała konflikt z Audrey Hupburn, ponieważ nie chciała być z nią kojarzona, jednak młodsza aktorka nie chciała się zgodzić na zmianę nazwiska.

W latach 40. XX wieku rządziła Rita Hayworth uważana za jedną z największych gwiazd Złotej Ery Hollywood. Świat usłyszał o niej za sprawą filmu noir; Gilda;. Scena, w której śpiewa Put the Blame on Mame i zdejmuje rękawiczkę, przeszedł do historii, jako jedna z najbardziej erotycznych kinowych scen.

Lata 50 były, już końcówką tej złotej ery dlatego są znane jako srebrne lata Hollywood, był to okres, kiedy masowo pojawiały się telewizory i jednocześnie pustoszały kina. Rozpoczęła się dramatyczna walka o widza, wytwórnice postanowiły wprowadzić do kin szeroki ekran.

Owe lata należały m.in. do Marilyn Monroe, stała się ona popularna za sprawą filmów „Małpia kuracja” „Niagara, Mężczyźni wolą blondynki. Choć zasłynęła z ról stereotypowych blondynek, wcielała się również w postacie bardziej złożone i dramatyczne. Jest znana jako jedna z najpiękniejszych kobiet w historii Hollywood.

Już ikoniczna w historii kina scena z białą sukienką na zawsze będzie się kojarzyć z tą niesamowitą kobietą. Niestety nie miała ona szczęśliwego życia prywatnego, nigdy nie udało, jej się zostać matką, o czym marzyła.

W tamtych latach królowały również Audrey Hupburn oraz Grace Kelly. Hupburn jest najbardziej znana z „Śniadania u Tiffany’ego”, „Szarady” czy „Rzymskich Wakacji”. Jej piękne oczy i delikatna uroda wzbudziły zachwyt w ówczesnym show-biznesie. Była postrzegana jako ikona stylu i elegancji, wiele kobiet wzorowało się na jej stylizacjach.

W latach 60 do kin zaczyna przychodzić młodzież wychowana po wojnie, mająca w domach telewizory, szukająca w kinach nie tylko rozrywki. To właśnie młodzi ludzie stanowią większość widowni kinowej. Sophia Loren podbiła Hollywood rolą w „Matce i córce”, za którą otrzymała Oscara, jako druga Włoszka i pierwsza w historii aktorka za rolę w filmie nieanglojęzycznym. Była wyznacznikiem lat 60. Była uważana za wielką piękność.

Kolejną znaną aktorką z tych lat jest Elizabeth Taylor, amerykańska aktorka, zdobywczyni dwóch Oscarów za rolę w „Butterfield 8” oraz „Kto się boi Virginii Woolf?”. Jej uroda zapewniła jej wstęp na salony i możliwości grania w filmach.

Lata 70 to okres zdominowany przez nowe pokolenie filmowców, zwanych Movie Brats. Wielu krytyków jest zdania, że wówczas kręcono najlepsze filmy w dziejach amerykańskiego kina. Wysokobudżetowe produkcje przyciągały do kina zarówno młodzież, jak i starszych widzów. Pełne żywej akcji, a także o bardzo wysokich walorach artystycznych filmy trafiały do wszystkich krajów świata, a reklama zapewniała i wielki sukces kasowy. Na topie były wówczas Diane Keaton i Jane Fonda. Jane Fonda jest amerykańską aktorką, siedmiokrotnie nominowaną do Oscara. Osiągnęła sukces i sławę dzięki takim produkcjom jak „Klute”, „Powrót do Domu” czy „Julia”. Fonda uwielbiała grać trudne i wymagające role. Diane znana jest głównie z trylogii „Ojca Chrzestnego” jednak jej filmografia jest bardzo obszerna i aktorka cały czas odgrywa nowe postaci w produkcjach.

Lata 80. nie były, najlepszą dekadą dla kina ogólnie rzecz biorąc. Ambitne, autorskie kino było wówczas w odwrocie. Hollywood i reszta świata zakochała się za to od pierwszego wejrzenia w stawiającym wtedy pierwsze kroki nowoczesnym kinie rozrywkowym. Pojawiły się „Szczęki”, „Gwiezdne Wojny” czy chociażby filmy o słynnym agencie 007, Jamesie Bondzie. To właśnie z tym ostatnim jest powiązana aktorka Kim Basinger, która zadebiutowała na dużym ekranie w westernie; *Hard Country*; w 1981 roku i zwróciła na siebie uwagę filmowców. Zdobyła wielką popularność i uwielbienie mężczyzn dwa lata później, kiedy wcieliła się w dziewczynę agenta Jamesa Bonda w filmie; *Nigdy nie mów nigdy*; Carrie Fisher była sławna z filmów z uniwersum Gwiezdných Wojen.

W latach 90. silnie rozwijała się telewizja, a produkowane seriale przyciągały przed ekrany miliony osób. Triumfy święcił wtedy m.in.; *Słoneczny patrol* z Pamelą Anderson, z kultową już sceną na plaży, która na długie lata zapadła ludziom w pamięć.

Dla przeciwwagi w show-biznesie pojawiały się także aktorki, które reprezentowały modele dziewczyny z sąsiedztwa jak Meg Ryan, która była znana z takich filmów jak „*Kiedy Harry poznał Sally*”, „*Top Gun*” czy „*Preludium Miłości*”. Kolejną znaną aktorką jest Winona Ryder, której współpraca z Timem Burtonem (*Edward Nożycoręki*) pozwoliła osiągnąć ogromną karierę. Kolejną słynną telewizyjną gwiazdą stała się Jennifer Aniston, której stylizacje i fryzury w *Przyjaciołach* naśladowały kobiety na całym świecie. Pojawia się również Julia Roberts z filmem „*Pretty Woman*” czy „*Notting Hill*”, które już na zawsze wchodzą do kanonów najlepszych romansów.

Lata 2000 w kinie to przede wszystkim nowe gwiazdy takie jak: Halle Berry czy Angelina Jolie. Obie grają silne i niezależne kobiety. Halle w filmach o wspomnianym już wyżej agencie 007, natomiast Jolie gra postać Lary Croft. Silnej archeolożki, która odnajduje zaginione artefakty.

Oczywiście we współczesnym kinie mamy wiele wybitnych aktorek, o których trzeba mówić głośno. Chociażby: Meryl Streep, Margot Robbie, Emily Blunt czy Frances McDormand. Współczesne kino dostarcza nam przeróżnych gatunków, aby każdy widz mógł odnaleźć coś dla siebie, jednak należy pamiętać o silnych kobietach, które tworzyły dawne filmy i dzięki którym możemy oglądać tak kultowe produkcje.



DOŁĄCZ DO NASZEGO KOŁA REDAKCYJNEGO!

Myślimy, że każdy z nas potrafi być redaktorem, a nawet sądzimy, że już nim jest, ale może się tak zdarzyć, że jeszcze to tym nie wie. Pisać można o czymkolwiek, jedynym ograniczeniem jest nasza wyobraźnia.

Wystarczy uświadamiając sobie, że robimy to już od dawna, bo żyjemy pisząc własną historię. My jako redakcja chcemy publikować życie naszej społeczności, którą każdy z nas tworzy. Uważamy, że jest warta publicznej uwagi. Zachęcamy was serdecznie do czytania i zgłoszenia się do aktywnej działalności redakcji.



Uczelniana Rada Samorządu Studenckiego

Collegium Humanum



Chcesz pomóc przy tworzeniu tego Magazynu? Masz dużo pomysłów na artykuły? Chcesz poszerzać swoje horyzonty i predyspozycje? Chcesz zaangażować się w tworzenie kolejnych numerów Magazynu? Śmiało, pisz do nas!

E-mail redakcji:

discipulusmagazyn@humanum.pl