

**Teoria - badania - praktyka**

**Redakcja naukowa Wioletta Junik**

# **Resilience**



**parpamedia**  
WYDAWACTWO EDUKACYJNE

**Teoria – badania – praktyka**

**Redakcja naukowa Wioletta Junik**

# Resilience

**Warszawa 2011**

**parpamedia**

WYDAWNICTWO EDUKACYJNE

Recenzja:  
Ewa Wysocka

Redaktor prowadzący:  
Edyta Banaszekiewicz

Projekt graficzny okładki:  
Joanna Goriaczko

Zdjęcia na okładce:  
archiwum Wydawnictwa

Projekt graficzny:  
Joanna Goriaczko

Skład i łamanie:  
Joanna Goriaczko

Druk i oprawa:  
SOWA Druk na życzenie

ISBN 978-83-7760-029-0

Copyright © Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA  
Warszawa 2011

Wszystkie prawa zastrzeżone.  
Publikacja ani żadna jej część nie może być reprodukowana bez pisemnej zgody wydawcy.

Książki Wydawnictwa można zamawiać listownie lub faksem:  
Dział Dystrybucji Wydawnictwa Edukacyjnego PARPAMEDIA

ul. Szczotkarska 48a  
01-382 Warszawa  
tel./fax: (22) 666 09 79  
tel. kom. 510 192 556

lub mailem:  
wydawnictwo@parpamedia.pl  
www.wydawnictwo.parpamedia.pl



069-103

D

## Wstęp

*...A jeżeli będziemy więcej wiedzieli na temat tego,  
jak to się dzieje, że niektóre dzieci wychodzą zwycięsko z sytuacji kryzysowych,  
wykorzystują wewnętrzne siły, ich osobowość pozostaje nienaruszona,  
a często staje się bardziej odporna,  
przygotowana do pokonywania traumatycznych przeżyć,  
będziemy mogli pomóc dzieciom pokonanym przez stres.*

*J. Hendrick<sup>1</sup>*

W ostatnim dziesięcioleciu w wielu krajach znacznie wzrosło zainteresowanie odkrytym ponad 30 lat temu zjawiskiem resilience i koncepcją wyjaśniającą fenomen tego zjawiska, które zidentyfikowano w kilku badaniach podłużnych nad dziećmi wychowującymi się w niekorzystnych warunkach, np. w rodzinach z problemem alkoholowym, w skrajnej biedzie, w środowisku przestępczym. Rezultaty tych badań ujawniły, że spora grupa dzieci cieszy się dość dobrym zdrowiem, posiada adekwatne do wieku umiejętności życiowe, w miarę poprawnie realizuje zadania rozwojowe, a kiedy osiągnie dojrzałość – odnosi sukcesy i ogólnie dość dobrze radzi sobie w życiu (Ostaszewski, 2008). Od momentu odkrycia tego fenomenu datuje się zainteresowanie zjawiskiem resilience. Poświęcony mu nurt badań przyczynił się do powstania koncepcji resilience, która wyjaśnia fenomen dobrego przystosowania się (pozytywnej adaptacji) dzieci i młodzieży, mimo wychowywania się w niekorzystnych warunkach życia lub narażenia na chroniczny stres i traumatyczne doświadczenia (zob. Ostaszewski, 2008; Mazur, Tabak, 2008). Aktualnie, wzrastające zainteresowanie tą problematyką badawczą, łączone jest z rozwijającym się nurtem psychologii pozytywnej (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Ta nowa wiedza w naturalny sposób przenika do nauk o rozwoju człowieka: medycznych, humanistycznych, społecznych. Również w polskiej pedagogice społecznej zaczyna pojawiać się na polu profilaktyki społecznej i odgrywać ważną rolę w myśleniu o przekształcaniu środowiska na rzecz pomocy jednostkom w ich rozwoju, zwłaszcza dzieciom i młodzieży.

Pojawiły się już pierwsze pionierskie prace przeglądowe na temat koncepcji resilience<sup>2</sup>. Przeprowadzono też badania oparte na tej koncepcji<sup>3</sup>. Jednakże tempo popularyzacji wiedzy z tego

<sup>1</sup> Ze wstępu M. Karwowskiej-Struczyk do E. Grotberg (2000).

<sup>2</sup> Autorami znaczących prac są K. Ostaszewski i A. Borucka z Zespołu Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w „Medycynie Wieku Rozwojowego”, „Raporcie z badań HBSC 2006”, „Remedium”.

<sup>3</sup> Autorami znanych mi znaczących badań z tego zakresu są: Zespół Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz Zespół Zakładu Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

zakresu jest niezadowalające, co w moim przekonaniu może opóźnić przekształcanie się w praktyce edukacyjnej podejścia profilaktycznego skoncentrowanego tylko na eliminowaniu zagrożeń na podejście nazywane profilaktyką pozytywną, w której zasadniczy akcent położony jest na wzmacnianie zasobów jednostki i potencjałów tkwiących w jej bliższym i dalszym otoczeniu (z jednoczesnym pamiętaniem o łagodzeniu czy niwelowaniu wpływu czynników ryzyka).

Dlatego też **celem pracy** jest prezentacja osobom zainteresowanym wzmacnianiem zasobów chroniących dzieci i młodzież wychowujących się w niekorzystnych warunkach życia, narażonych na chroniczny stres czy traumatyczne doświadczenia, fenomenu zjawiska resilience wraz z jego teoretycznym wyjaśnieniem i przykładowych zastosowań w praktyce. Książka kierowana jest do wychowawców, pedagogów, profilaktyków i innych specjalistów zajmujących się projektowaniem i realizacją oddziaływań adresowanych do dzieci i młodzieży zagrożonej. Może ona służyć także studentom nauk humanistycznych, zwłaszcza pedagogiki i pracy socjalnej oraz badaczom zainteresowanym problemami profilaktyki pozytywnej.

Praca składa się z trzech części. Pierwsza, obejmuje dwa rozdziały, poświęcone prezentacji rozumienia zjawiska resilience. W pierwszym z nich napisanym przez Annę Borucką przedstawiono kluczowe pojęcia związane z koncepcją resilience (ryzyko, czynniki ryzyka, czynniki chroniące). Autorka opisała teoretyczne modele i mechanizmy resilience oraz przedstawiła trudności związane z operacjonalizacją zmiennych charakteryzujących zjawisko resilience w badaniach empirycznych. W rozdziale znalazł się także krótki opis rozwoju badań nad resilience, w postaci charakterystyki czterech nurtów badań. Drugi rozdział w tej części, autorstwa Roberta Opory, traktuje o złożoności związku pomiędzy niedostosowaniem społecznym a odpornością psychiczną. Autor posłużył się terminem odporności psychicznej, który można uznać za odpowiednik ego-resiliency, oznaczający między innymi zbiór właściwości osobowościowych, charakteryzujących osobę rezilientną, lub umiejętność skutecznego radzenia sobie ze stresem o dużym nasileniu, polegająca na giętkim (elastycznym) i twórczym radzeniu sobie z przeciwnościami. Autor przedstawił możliwe teoretyczne wyjaśnienia złożoności sytuacji, w których młodzi ludzie rozpoczynali budowanie swojej odporności poprzez dewiacyjne zachowanie. Odwołał się także do badań, które dowodzą, że przestępstwo może być skutkiem określonej manifestacji odporności psychicznej. Większość prezentowanych argumentów autor zaczerpnął z teorii Mertona, zgodnie z którą dewiacyjne zachowanie jest normalną odpowiedzią na nienormalną sytuację.

Druga część pracy, odnosząca się do zagadnień natury empirycznej, obejmuje trzy rozdziały. W pierwszym rozdziale tej części Wioletta Junik zaprezentowała wybrane problemy natury metodologicznej związane z terminologią stosowaną do opisu istoty zjawiska i prowadzeniem badań nad zjawiskiem resilience.

Drugi opracowany przez Maję Łoś zawiera koncepcję diagnozy pozytywnej występowania u osoby dorosłej zjawiska *resilience – pozytywnej adaptacji* do warunków życiowych. Autorka zaproponowała szereg technik badawczych umożliwiających identyfikację u badanej osoby zasobów i czynników chroniących, co miało służyć znalezieniu odpowiedzi na pytanie o to, co stanowiło parasol ochronny względem niekorzystnych wydarzeń w życiu osoby badanej. Celem tych rozważań jest przede wszystkim poszukiwanie praktycznych wskazówek do udzielania pomocy dzieciom i młodzieży, aby wzmacniać w nich odporność na sytuacje trudne, krzywdzące. Kolejny trzeci rozdział napisany przez Agnieszkę Pisarską i Krzysztofa Ostaszewskiego, jest prezentacją wyników pionierskich badań dotyczących odbioru środowiska sąsiedz-

kiego przez warszawskich gimnazjalistów. Wyniki tych badań są ilustracją jakości znaczącego czynnika chroniącego, jakim jest środowisko sąsiedzkie, wchodzące w skład zasobów środowiska lokalnego. Autorzy rozdziału zaprezentowali zmiany, jakie dokonały się w czasie trzech lat nauki w gimnazjum w zakresie: spostrzegania rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez znane osoby dorosłe spoza rodziny oraz poziomu nieformalnej kontroli społecznej ze strony sąsiadów.

W ostatniej części znalazły się trzy propozycje wzmocnienia pozytywnej adaptacji w przykładowych grupach ryzyka. Małgorzata Zabłocka przedstawiła propozycje wzmocnienia resiliencji u dzieci nieśmiałych ukazując możliwości kształtowania pozytywnego obrazu siebie i optymistycznego myślenia o przyczynach zdarzeń, rozwijania kompetencji społecznych oraz uzyskiwania wsparcia ze strony innych osób. Autorka podkreśliła rolę rówieśników i rodziców w procesie wzmocnienia resiliencji, ukazując sposoby angażowania rówieśników w działania pomocowe oraz zalecenia dla rodziców dzieci nieśmiałych. Przedostatni rozdział, napisany przez Martę Połotniuk, dotyczy wzmocnienia indywidualnych zasobów chroniących dzieci z trudnościami w nauce, do których Autorka zaliczyła konstruktywny styl atrybucyjny powodzeń i niepowodzeń szkolnych, poczucie własnej wartości, radzenie sobie w trudnych sytuacjach oraz wytrwałość w działaniu. W ostatnim rozdziale pracy Jolanta Jarczyńska zaprezentowała sposoby wspomagania odporności u dzieci i młodzieży zagrożonej rozwojem zespołu zachowań problemowych, koncentrując się na wzmocnieniu relacji młodzieży z rodzicami. Autorka przedstawiła i krótko scharakteryzowała wybrane programy służące wzmocnieniu tych relacji.

Praca została napisana przez dwóch psychologów, pięciu pedagogów, a także dwie osoby będące reprezentantami obydwu profesji – przedstawiciele trzech ośrodków naukowych: Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Uniwersytetu Gdańskiego i Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

Wyrażam nadzieję, że praca ta, będąca pierwszą pracą zbiorową<sup>4</sup> na naszym rynku wydawniczym poświęconą zjawisku resiliencji, przyczyni się do upowszechniania wiedzy z tego zakresu, a także popularyzacji działalności naukowej środowisk akademickich podejmujących tę problematykę, a w rezultacie do rozwoju strategii pomagania dzieciom i młodzieży z grup ryzyka.

Wszystkim Autorom serdecznie dziękuję, że zechcieli przyłączyć się do mojego projektu wydawniczego. Szczególne podziękowania składam Pani Profesor dr hab. Marii Deptule, Kierownikowi zakładu, w którym pracuję. Od początku mojej drogi naukowej wspiera moje naukowe przedsięwzięcia i tworzy warunki pracy umożliwiające nieustanny rozwój naukowy.

*Wioletta Junik*

<sup>4</sup> Jak wynika z przeprowadzonej przeze mnie analizy literatury przedmiotu, nie przetłumaczono też na język polski żadnej naukowej pracy obcojęzycznej, jak i popularnonaukowej o resiliencji.

## Spis treści

<b>Wstęp</b> .....	3
<b>Spis treści</b> .....	7
<b>CZEŚĆ PIERWSZA - TEORIA</b> .....	9
<b>Rozdział 1. Anna Borucka</b>	
Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań. ....	11
<b>Rozdział 2. Robert Opora</b>	
Nieletni niedostosowani społecznie, lecz odporni psychicznie .....	29
<b>CZEŚĆ DRUGA - BADANIA</b> .....	45
<b>Rozdział 3. Wioletta Junik</b>	
Zjawisko rezylencji - wybrane problemy metodologiczne .....	47
<b>Rozdział 4. Maja Łoś</b>	
Diagnoza pozytywna. Studium indywidualnego przypadku osoby odpornej .....	67
<b>Rozdział 5. Agnieszka Pisarska, Krzysztof Ostaszewski</b>	
Środowisko sąsiedzkie w percepcji warszawskich gimnazjalistów w kontekście koncepcji resilience .....	87
<b>CZEŚĆ TRZECIA - PRAKTYKA</b> .....	105
<b>Rozdział 6. Małgorzata Zabłocka</b>	
Wzmacnianie resilience u dzieci nieśmiałych. ....	107
<b>Rozdział 7. Marta Połotniuk</b>	
Wzmacnianie indywidualnych zasobów dzieci z trudnościami w nauce .....	125
<b>Rozdział 8. Jolanta Jarczyńska</b>	
Wspomaganie procesu budowania <i>prężności</i> u dzieci i młodzieży zagrożonej rozwojem zespołu zachowań problemowych poprzez wzmacnianie relacji z rodzicami. ....	147
<b>Noty o autorach</b> .....	163
<b>Streszczenie w j. angielskim</b> .....	165

# CZĘŚĆ PIERWSZA – TEORIA

## Wprowadzenie

Wprowadzenie do teorii psychologii. W tym rozdziale przedstawiamy najważniejsze kierunki i szkoły myślowe w psychologii, które kształtują naszą wiedzę o umyśle i zachowaniu. Omówimy również podstawowe metody badawcze i ich zastosowanie w różnych dziedzinach psychologii. W tym rozdziale przedstawiamy również najważniejsze teorie psychologiczne, które mają wpływ na naszą wiedzę o umyśle i zachowaniu. W tym rozdziale przedstawiamy również najważniejsze teorie psychologiczne, które mają wpływ na naszą wiedzę o umyśle i zachowaniu.

W tym rozdziale przedstawiamy również najważniejsze teorie psychologiczne, które mają wpływ na naszą wiedzę o umyśle i zachowaniu. W tym rozdziale przedstawiamy również najważniejsze teorie psychologiczne, które mają wpływ na naszą wiedzę o umyśle i zachowaniu.

W tym rozdziale przedstawiamy również najważniejsze teorie psychologiczne, które mają wpływ na naszą wiedzę o umyśle i zachowaniu. W tym rozdziale przedstawiamy również najważniejsze teorie psychologiczne, które mają wpływ na naszą wiedzę o umyśle i zachowaniu.



# 1

## **Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań<sup>1</sup>**

*Anna Borucka*

Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
Warszawa

### **Wprowadzenie**

Koncepcja resilience<sup>2</sup>, łącząc wiedzę z zakresu psychologii społecznej, rozwojowej, zdrowia, a w ostatnich latach również z nauk biologicznych, podejmuje próbę wyjaśnienia fenomenu dobrego funkcjonowania jednostki, mimo niesprzyjających warunków życiowych, przeciwności losu lub traumatycznych zdarzeń (Garmezy, 1985; Rutter, 1987; Werner, 1994, 2000; Luthar i wsp., 2000; Luthar i Zelazo, 2003; Craig i wsp., 2003; Masten i Powell, 2003; Rutter, 2006; Luthar, 2006; Sameroff i Rosenblum, 2006; Kumpfer i Summerhays, 2006). Wokół koncepcji resilience już od blisko pięciu dekad toczy się ożywiona dyskusja na temat sposobów rozumienia zjawisk resilience, wkładu samej koncepcji w rozwój wiedzy o mechanizmach przystosowania człowieka oraz sposobów definiowania podstawowych pojęć takich jak: podwyższony poziom ryzyka dla prawidłowego rozwoju i pozytywna adaptacja jednostki. Wszystkim jednak poszukiwaniom badawczym poświęconym fenomenowi resilience towarzyszy jeden podstawowy cel – znalezienie najlepszego sposobu zapobiegania psychopatologii i aktywne wspieranie pozytywnego psychospołecznego rozwoju dzieci z grup podwyższonego ryzyka (Masten, 2007; Luthar i Brown, 2007).

Celem niniejszego artykułu będzie przedstawienie kluczowych pojęć związanych z koncepcją resilience i przesłedzenie rozwoju badań w tej dziedzinie poświęconych dzieciom doświadczającym różnych przeciwności losu.

<sup>1</sup> Praca powstała w ramach projektu badawczego finansowanego przez Fogarty International Center, U.S. National Institute of Health, nr grantu 5R01TW007647.

<sup>2</sup> Angielski termin „resilience” nie ma w języku polskim dobrego odpowiednika. Pewnym przybliżeniem znaczenia tego terminu są: elastyczność, sprężystość, prężność, odporność, zdolność regeneracji sił, zdrowienie. W niniejszym artykule postanowiłam używać angielskiego sformułowania.

## Definicje resilience

Pojęcie resilience odnosi się do procesów i mechanizmów, które sprzyjają pozytywnemu funkcjonowaniu jednostki mimo przeciwności losu lub traumatycznych przeżyć, które trwają obecnie lub zdarzyły się w przeszłości. Resilience obejmuje trzy grupy zjawisk: (a) prawidłowy rozwój mimo ekspozycji jednostki na podwyższony poziom ryzyka, np. dobre funkcjonowanie dziecka mimo uzależnienia rodziców od alkoholu; (b) dobre psychospołeczne funkcjonowanie mimo przeżywania silnego stresu, np. związanego z rozwodem rodziców; (c) powrót do zdrowia po przeżyciu traumatycznych wydarzeń, który często bywa określany, jako „odbijanie się od dna”, np. po przeżyciu groźnego wypadku samochodowego (Masten i Powell, 2003; Masten, 2007).

Zjawiska resilience są nierozłącznie związane z wystąpieniem dwóch kluczowych pojęć: (1) podwyższonego poziomu ryzyka w życiu jednostki, który jest bezpośrednim zagrożeniem dla jej prawidłowego psychofizycznego rozwoju oraz (2) pozytywnej adaptacji, która stanowi wyraz pokonania tych przeciwności losu (Rutter, 2000; Luthar, 2006).

Niektórzy badacze odnoszą pojęcie resilience do zestawu cech osobowości, które odzwierciedlają dzielność w pokonywaniu trudności, rozwiązywaniu problemów, w znoszeniu sytuacji stresowych oraz siłę charakteru i zdolności przystosowania się do zmieniających się warunków życiowych. W takim ujęciu używa się terminu *ego-resilience* wprowadzonego przez J. Blocka w latach 80. (Luthar i wsp., 2000; Borucka i Ostaszewski, 2008).

## Podwyższony poziom ryzyka

W koncepcji resilience niepomyślności losu czy niesprzyjające warunki życiowe są na ogół ujmowane jako ekspozycja jednostki na podwyższony poziom ryzyka, czyli na działanie określonego czynnika ryzyka bądź całej ich grupy (Werner, 1994; Fraser i wsp., 1999; Masten i Powell, 2003; Luthar i wsp., 2006; Rutter, 2006). Z tego względu badania nad fenomenem resilience obejmowały różne grupy czynników ryzyka: (1) rodzinne, takie np. jak zaburzenia psychiczne rodziców (depresja, schizofrenia), życie w ubóstwie, przestępczość rodziców, rozwód, wrogi klimat w rodzinie, niskie wykształcenie rodziców, brak umiejętności wychowawczych, (2) indywidualne, np. związane z genetyczną i biologiczną podatnością: trudny temperament, niski poziom inteligencji, (3) środowiskowe, takie np. jak: wysoki poziom bezrobocia, przestępczości, przemoc w miejscu zamieszkania, niski poziom edukacji w szkole (Garmezy, 1985; Luthar i Zigler, 1991; Hetherington, 1993; Sameroff i wsp., 1993; Werner, 1994; Kumpfer, 1999; Smokowski i wsp., 1999; Rutter, 2000; Masten i Powell, 2003; Luthar i Zelezo, 2003; Olsson i wsp., 2003; Kumpfer i Summerhays, 2003; Smokowski i wsp., 2004; Blistein i wsp., 2005; Hetherington i Elmore, 2003; Lin i wsp., 2004; Fergus i Zimmerman, 2005; Luthar, 2006; Sameroff i Rosenblum, 2006; Ostaszewski, 2008).

Badania nad resilience wymagają więc przyjęcia założeń, które są podstawą do sformułowania definicji „przeciwności losu” i oszacowania podwyższonego poziomu ryzyka w życiu jednostki. Poniżej zostały przedstawione wybrane kwestie poruszane w literaturze przedmiotu, które dotyczą tego zagadnienia.

Badacze – zajmujący się zjawiskami resilience – definiowali przeciwności losu jako pojedyncze silnie stresujące zdarzenie. W związku z tym prowadzili badania na przykład wśród dzieci,

które żyły w ubóstwie lub doświadczyły traumatycznych wydarzeń, związanych z działaniami wojennymi czy atakami terrorystycznymi (Garmezy, 1985; Luthar i Cicchetti, 2000; Masten i Obradović, 2008). Inni naukowcy posługiwali się zestawem kilku negatywnych czynników, np. brali pod uwagę niskie wykształcenie rodziców, niskie dochody rodziny, wychowywanie dziecka przez tylko jednego z rodziców (Rutter, 2000; Luthar i Zigler, 1991; Masten i Powell, 2003).

Wyniki niektórych badań dostarczyły dowodów na to, że działanie jednego lub dwóch czynników ryzyka ma zwykle niewielki negatywny wpływ na życie jednostki, natomiast współwystępowanie trzech lub więcej czynników może być powodem nieprzystosowania lub choroby (Kumpfer, 1999; Davis, 1999; Masten i Powell, 2003; Smokowski i wsp., 2004; Greenberg, 2006). Niektórzy badacze ujmują ten problem nieco inaczej, mówiąc, że zagrożeniem dla normalnego i zdrowego rozwoju dziecka jest raczej nie działanie jednego czynnika ryzyka, ale historia życia ujmowana w kategoriach działania złożonych i niekorzystnych czynników rodzinnych (Fergusson i Horwood, 2003).

W ujęciu statystycznym ekspozycja na podwyższony poziom ryzyka oznacza większe prawdopodobieństwo pojawienia się w przyszłości jakiegoś problemu lub choroby (Masten, 2001). Na przykład, dzieci matek chorych na depresję są ośmiokrotnie bardziej narażone na rozwój zaburzeń depresyjnych w wieku dojrzewania niż dzieci, których matki nie cierpią na tę chorobę (Luthar, 2006).

Suniya Luthar i Edward Zigler (1991) zwracają uwagę na to, że ze względu na istotę zjawisk resilience przy definiowaniu podwyższonego poziomu ryzyka, ważne jest odróżnienie negatywnych zdarzeń życiowych, które są przejawem nieprzystosowania, nad którymi jednak jednostka może sprawować kontrolę (np. ucieczki z domu, upijanie się) od negatywnych zdarzeń życiowych o charakterze losowym, które nie podlegają kontroli jednostki (np. rozwód rodziców, opieka instytucjonalna). W kontekście koncepcji resilience do pomiaru podwyższonego poziomu ryzyka powinny być uwzględniane tylko te negatywne zdarzenia życiowe, których występowanie jest niezależne od woli jednostki.

Kolejnym problemem w badaniach nad resilience jest to, że część z nich opiera się na hipotetycznym ryzyku, które jest definiowane w terminach niekorzystnych społecznych warunków życiowych. W związku z tym, pomiar ryzyka opiera się jedynie na szacunkach i jest w większym lub mniejszym stopniu obciążony błędem. Innymi słowy, w pomiarze ryzyka badacze na ogół posługują się czynnikami ryzyka jako korelatami lub predyktorami występowania określonych zaburzeń zachowania czy zdrowia psychicznego (Rutter, 2000, Ostaszewski, 2008). Niektóre z osób badanych nie odbierają warunków życia, w jakich przyszło im żyć, jako wysoce stresujących, mimo że naukowcy właśnie tak je oceniają. Czasami różnice związane z oceną poziomu ryzyka zależą od tego, kto jest o to pytany. Na przykład, zdarzają się rozbieżności między dziećmi i ich rodzicami w ocenie wzajemnej więzi (Luthar i Cicchetti, 2000).

Michael Rutter (2000) wyraża opinię, że bardzo ważne jest rozróżnienie między czynnikami ryzyka a mechanizmami ryzyka. Z perspektywy badań nad fenomenem resilience istotne jest, czy u osób - zaklasyfikowanych do badań jako przedstawiciele grupy podwyższonego ryzyka - rzeczywiście doszło do uruchomienia takich mechanizmów, które wiążą się ze wzrostem zagrożenia wystąpienia choroby czy innych zaburzeń w prawidłowym ich funkcjonowaniu. Na przykład, przez wiele lat w badaniach przyjmowano założenie, że doświadczenie przez dziecko biedy jest poważnym czynnikiem ryzyka, związanym z wyższym prawdopodobieństwem rozwoju zaburzeń psychicznych. Natomiast prowadzone w tej dziedzinie badania do-

wiodły, że źródłem zagrożenia dla zdrowia psychicznego dziecka nie jest sam fakt życia w ubóstwie, ale głównie niewystarczające umiejętności wychowawcze rodziców. Innymi słowy, w tym przypadku u podłoża późniejszych zakłóceń w prawidłowym rozwoju leżały mechanizmy, które były związane z nieprawidłowym wypełnianiem ról rodzicielskich, a nie z samą biedą (Rutter, 2000).

## Pozytywna adaptacja

*Pozytywna adaptacja* to drugie kluczowe pojęcie związane z koncepcją resilience. W badaniach poświęconych resilience stwierdzenie, że ktoś sobie radzi mimo doświadczania przeciwności losu, wiąże się z wieloma dylematami i problemami do rozstrzygnięcia.

Badacze przyjmują bardzo różnorodne kryteria dobrego przystosowania, od braku wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego i/lub zachowań problemowych do posiadania psychospołecznych kompetencji i wypełniania z powodzeniem adekwatnych do wieku zadań rozwojowych (Luthar i Powell, 2003; Luthar, 2006; Masten i Obradović, 2006). Na przykład dla małych dzieci znamionami pozytywnej adaptacji będzie rozwój więzi z rodzicami (najbliższymi opiekunami), a dla dzieci w wieku szkolnym – dobre wyniki w nauce, pozytywne relacje z rówieśnikami i nauczycielami (Luthar, 2006). Niektórzy autorzy zwracają uwagę na to, by przyjmując pewne założenia, dotyczące wskaźników pozytywnego funkcjonowania, uwzględnić również rodzaj ryzyka i negatywne konsekwencje dla rozwoju jednostki, jakie są z nim związane (Luthar i Zigler, 1991; Luthar i Cicchetti, 2000; Masten i Powell, 2003; Luthar, 2006; Masten i Obradović, 2006; Obradović i wsp., 2006). Na przykład, u dzieci, których rodzice cierpią na depresję, pozytywna adaptacja będzie się manifestować, przede wszystkim, dobrym zdrowiem psychicznym, a szczególnie brakiem symptomów depresji, u dzieci zagrożonych rozwojem zachowań antyspołecznych – zachowywaniem się w sposób społecznie akceptowany, u dzieci, które doświadczyły traumy – brakiem psychopatologii.

Ann Masten wyróżnia dwa rodzaje kryteriów pozytywnej adaptacji: (1) zewnętrzne kryteria adaptacji, które odnoszą się do społecznego funkcjonowania (adekwatnego do wieku rozwojowego jednostki), np. w przypadku młodzieży szkolnej mogą nimi być pozytywne osiągnięcia szkolne, brak wykroczeń i przestępstw; (2) wewnętrzne kryteria adaptacji, które odnoszą się do zdrowia psychicznego, np. dobre samopoczucie, niski poziom stresu (Masten, 2001). Niektórzy badacze zwracają uwagę na wyniki badań, które wskazują, że dzieci z grupy podwyższonego ryzyka, które dobrze funkcjonują i wypełniają z powodzeniem swoje zadania, mogą jednak doświadczać stanów depresyjnych lub lękowych w większym stopniu niż dzieci, które również posiadają wysokie kompetencje społeczne, ale nie były narażone na działanie znaczących czynników ryzyka. Można powiedzieć, że dzieci te za pozytywną adaptację płacą cenę w postaci kosztów psychicznych (Luthar, 1991; Luthar i Zigler, 1991). Na przykład, córki mieszkające z matką po rozwodzie rodziców, które wykazywały znamiona dobrego przystosowania i społecznej odpowiedzialności, cierpiały z powodu niskiej samooceny, symptomów depresji oraz podwyższonego poziomu lęku w większym stopniu niż dziewczęta nie doświadczające tego typu przeżyć (Hetherington i Elmore, 2003).

Kolejnym zagadnieniem poruszonym w kontekście *pozytywnej adaptacji* jest to, czy powinna być ona definiowana w jednym, czy w kilku obszarach życia dziecka, a jeśli tak, to w jakich. Na przykład, dziecko – bardzo dobrze funkcjonujące w grupie rówieśniczej – może mieć

słabe wyniki w nauce lub zachowywać się w sposób problemowy. Z tego powodu badacze postulują, by ujmować ją w kilku ważnych obszarach życia jednostki, z uwzględnieniem wieku i rodzaju ryzyka, pamiętając również o tym, że nie zawsze bardzo dobre wywiązywanie się z codziennych obowiązków jest równoważne z pozytywną adaptacją. Pozwoli to uniknąć twórczenia mylnego obrazu pozytywnej adaptacji. Istnieją też różnice w przyjmowanych kryteriach oceny pozytywnego przystosowania, na podstawie których można stwierdzić, że jednostka pokonała przeciwności losu. Niektórzy badacze przyjmowali założenie, że dziecko z grupy podwyższonego poziomu ryzyka powinno funkcjonować w sposób doskonały w wielu obszarach swojej aktywności, bo tylko wtedy można uznać, że poradziło sobie z niekorzystnymi warunkami życia. Podczas gdy inni są zdania, że wystarczy, by było bardzo dobrze przystosowane w jednym znaczącym obszarze życia, a w pozostałych na poziomie średnim (Luthar i Cicchetti, 2000).

Suniya Luthar i Dante Cicchetti (2000) postulują, by przy podejmowaniu decyzji o definiowaniu pozytywnej adaptacji rozważyć: (1) jakie obszary życia dziecka i jakie wybrane osiągnięcia w tych obszarach mają znaczenie priorytetowe dla jego dobrego przystosowania; (2) jakie obszary będą traktowane łącznie, a jakie rozdzielnie i (3) czy o dobrym przystosowaniu będzie świadczyć adekwatne do wieku, czy też doskonale funkcjonowanie dziecka w danym obszarze.

W niektórych sytuacjach bardziej adekwatne jest definiowanie pozytywnej adaptacji w kategoriach lepszego niż można by się spodziewać funkcjonowania rodziny czy najbliższego otoczenia, a nie samego dziecka. Na przykład, gdy kwestia dotyczy małych dzieci, których zachowanie w dużej mierze jest zależne od rodziców, można przyjąć kryteria pozytywnej adaptacji w kategoriach diady mama-dziecko lub systemu rodzinnego (Luthar, 2006).

## Czynniki podatności

Kolejnym pojęciem związanym ze zjawiskami resilience są *czynniki podatności*, które mogą modyfikować negatywne skutki działania podwyższonego poziomu ryzyka w życiu jednostki (Luthar, 2006).

Czynniki podatności to takie, które są uwarunkowane biologicznie i zwiększają negatywny efekt działania czynników ryzyka. W literaturze wymienia się często, takie ich przykłady jak: (1) płeć męska - chłopcy w porównaniu do dziewcząt w większym stopniu ulegają negatywnym wpływom, zwłaszcza gdy działają rodzinne lub środowiskowe czynniki ryzyka; (2) niski poziom inteligencji, który może zwiększyć trudności adaptacyjne w przypadku dzieci narażonych na długotrwały stres; (3) trudny temperament, manifestujący się częstym negatywnym nastrojem, porywcznością, smutkiem, brakiem równowagi emocjonalnej, złością, płaczem, które narażają dziecko na większą wrogość, krytykę i irytację ze strony najbliższego otoczenia w porównaniu do dzieci, które mają spokojniejsze usposobienie (Rutter, 1987, Kumpfer, 1999; Masten, 2001; Luthar, 2006).

## Krótki rys historyczny badań nad resilience

Rodowód tej koncepcji sięga przełomu lat 60. i 70., w których pojawiły się pionierskie badania nad dziećmi rodziców cierpiących na choroby psychiczne. Przedmiotem zainteresowania wielu badaczy, zajmujących się psychopatologią rozwojową, było poznanie i zrozumienie przyczyn takich chorób jak schizofrenia czy autyzm.

W prowadzonych badaniach koncentrowano się przede wszystkim na czynnikach ryzyka jako potencjalnych przyczynach zaburzeń zdrowia psychicznego u dzieci. Starano się uzyskać odpowiedzi na trzy podstawowe pytania dotyczące choroby: (1) Kto zachorował? (2) Jakie są mechanizmy i procesy związane z występowaniem choroby? (3) Jakie działania należy podjąć, by zmniejszyła się zachorowalność na określoną chorobę? (Garmezy, 1985).

Analizując wyniki badań naukowcy odkryli, że wśród dzieci o wysokim stopniu ryzyka wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego znajdują się takie, które, ku ich zaskoczeniu, rozwijają się w sposób prawidłowy i zdrowy. Przez wiele lat intrygującemu zjawisku nie poświęcano zbyt dużo uwagi, traktując te dzieci jako atypowe przypadki oraz pomijając je w badaniach, w których koncentrowano się głównie na ocenie ryzyka i przewidywaniu zaburzeń zachowania i zdrowia psychicznego (Garmezy, 1985; Rutter, 2000; Luthar, 2003).

Jeszcze w latach 70., dzięki takim badaczom jak między innymi Norman Garmezy, Michael Rutter, Arnold Sameroff, Allan Sroufe i Emmy Werner, rozwinął się nurt badań nad czynnikami i procesami chroniącymi przed rozwojem zaburzeń zdrowia psychicznego i sprzyjającymi dobremu psychospołecznemu funkcjonowaniu dzieci (Garmezy, 1985; Rutter, 2000; Luthar, 2003; Masten, 2007). Kluczowe pytanie badawcze brzmiało: Jakie czynniki w życiu człowieka powodują, że funkcjonuje on dobrze lub bardzo dobrze w niesprzyjających ku temu warunkach? Ten kierunek myślenia zapoczątkował odejście od medycznego, skoncentrowanego na objawach spojrzenia na chorobę, na rzecz ścieżek pozytywnego rozwoju i czynników, które wspierają ten rozwój kompensując lub neutralizując przeciwności losu (Luthar, 2003).

## Pierwszy nurt badań – Szukanie czynników chroniących

W pierwszym pionierskim nurcie badań nad resilience zajmowano się pogłębianiem wiedzy na temat etiologii zaburzeń psychicznych. Badaniami obejmowano dzieci narażone na działanie poważnych czynników ryzyka, u których nie rozwinęły się jednak zaburzenia psychiczne. Badacze przedstawiali korelaty i znamiona pozytywnej adaptacji dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka wyodrębnionych ze względu na różnorodne indywidualne lub środowiskowe czynniki ryzyka (Garmezy, 1985; Werner, 1994; 2000). Rezultatem pierwszego etapu badań było powstanie listy uwzględniającej potencjalne zasoby i czynniki chroniące związane ze zjawiskiem resilience u dzieci i młodzieży (Masten i Powell, 2003; Masten i Obradović, 2006; Masten, 2007). *Czynniki chroniące* to takie czynniki, które zmniejszają lub neutralizują negatywny efekt działania czynników ryzyka (Luthar, 2006; Masten i Powell, 2003).

Jednymi z pierwszych były badania przeprowadzone przez Michaela Ruttera i jego współpracowników, w których wyodrębniono sześć rodzinnych czynników ryzyka, mających związek z występowaniem u dzieci zaburzeń psychiatrycznych. Tymi czynnikami były: poważne konflikty małżeńskie, niski status społeczny rodziny, liczna rodzina, zaburzenia psychiczne matki, przestępczość rodziców, dopuszczenie do tego, by dziecko znalazło się pod opieką instytucji. W badaniach tych stwierdzono również, że działanie jednego czynnika ryzyka na dziecko nie odgrywa większej roli w porównaniu do dzieci, które nie były na jego działanie narażone. Badaczom udało się wyłonić kilka czynników chroniących, które zmniejszały obciążenie tych dzieci, związane z działaniem rodzinnych czynników ryzyka, m.in.: pozytywne cechy temperamentu, płeć żeńska, ciepły i czuły stosunek rodziców do dzieci mimo konfliktów małżeńskich, wsparcie ze strony rodziców i brak nadmiernego krytycyzmu z ich strony (Garmezy, 1985).

Kolejne ważne badanie, które miało charakter podłużny i trwało 30 lat, prowadzono pod kierunkiem Emmy Werner na jednej z wysp archipelagu Hawajskiego – Kauai. Badania rozpoczęto w 1955 roku i objęto nimi grupę kobiet, które wtedy były w ciąży, a następnie ich dzieci od chwili narodzin do 32. roku życia. Część z tych dzieci była narażona na działanie kilku poważnych czynników ryzyka, takich jak: powikłania okołoporodowe, bieda, dysharmonia w rodzinie, niskie wykształcenie rodziców i poważne problemy związane ze zdrowiem psychicznym rodziców. Prześledzenie losów tych dzieci od niemowlęstwa do dorosłości pozwoliło wyodrębnić kilka grup czynników chroniących: (1) pozytywne cechy temperamentu, które ułatwiły tym dzieciom nawiązanie kontaktu z troskliwymi, czułymi osobami; (2) posiadanie umiejętności i wartości (np. nastawianie się na wykonywanie zadań najlepiej, jak to możliwe), które pozwoliły im wykorzystać swoje talenty i zdolności, czemu służył rozsądny plan edukacyjny i zawodowy, regularne obowiązki domowe i przyjęcie za nie odpowiedzialności; (3) styl opieki rodziców nad swoimi dziećmi, który rozwijał kompetencje dzieci i sprzyjał rozwojowi ich samooceny; (4) inni wspierający dorośli (np. dziadkowie, liderzy młodzieżowi, członkowie grup religijnych, inne starsze osoby cieszące się szacunkiem i zaufaniem), którzy rozwijali wiarę dzieci we własne siły i możliwości oraz wierzyli w ich dobrą przyszłość; (5) otrzymanie „drugiej szansy” w innym momencie życia, która młodzieży narażonej na działanie czynników ryzyka stwarza możliwość podążania nową drogą bez poważniejszych kłopotów życiowych, np. służba wojskowa, podjęcie studiów na lokalnym collegu, posiadanie wspierających przyjaciół czy akceptującego partnera (Werner, 1994; Jordan Institute for Families, 1996).

Norman Garmezy na podstawie przeglądu najważniejszych pionierskich badań nad fenomenem resilience, wyodrębnił trzy główne kategorie czynników chroniących: (1) cechy indywidualne: dobre funkcjonowanie intelektualne, pozytywny temperament, pozytywny obraz własnej osoby; (2) cechy rodziny: ciepło, spójność, posiadanie jasno sprecyzowanych oczekiwań, zaangażowanie rodziców w sprawy dziecka (3) pozarodzinny system wsparcia (osoby dorosłe spoza rodziny, dobrze funkcjonująca szkoła), który zachęca (stymuluje) dzieci do pokonywania trudności i wzmacnia je poprzez wpajanie pozytywnych wartości (Garmezy, 1985).

## Drugi nurt badań – Odkrywanie procesów resilience

Drugi nurt badań był poświęcony odkrywaniu procesów, które mogłyby wyjaśniać działanie czynników chroniących i zasobów w przewyciężaniu przeciwności losu. Poznanie tych naturalnie przebiegających procesów wymagało prowadzenia długoterminowych badań podłużnych, które – w kontekście złożoności i wielowymiarowości życia ludzkiego – dawały szansę objęcia szerokiego zakresu zjawisk zdefiniowanych jako resilience (Masten i Obradović, 2006; Masten, 2007). Oznaczało to przyjęcie założenia, że wiele różnych procesów i mechanizmów może leżeć u podłoża fenomenu resilience w zależności od rodzaju ryzyka i zagrożeń, jakie są z nim związane dla rozwoju psychospołecznego jednostki oraz od specyficznych cech objętej badaniem grupy (np. pochodzenie etniczne, wiek osób badanych) (Rutter, 2000; Luthar, 2006).

Niektórzy autorzy bardzo wyraźnie podkreślają, że na procesy resilience składają się różne modele interakcji między czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi. To, jaki będzie końcowy wynik tych interakcji, zależy od siły i rodzaju czynników, jakie na siebie działają (Werner, 2000; Luthar i Zelezo, 2003; Garmezy, 1985; Zimmerman i Arunkumar, 1994; Rutter, 1987; 2006). Norman Garmezy wyróżnił trzy teoretyczne modele resilience: (1) model równoważenia

ryzyka – czynniki chroniące bezpośrednio kompensują wpływ czynników ryzyka na zachowania. (2) model redukcji ryzyka – czynniki chroniące, wchodząc w bezpośrednią interakcję z czynnikami ryzyka, osłabiają ich wpływ na zachowania, (3) model uodpornienia na ryzyko – umiarkowany poziom ryzyka może uodparniać na kolejne trudne doświadczenia (Garmezy i wsp., 1984; Borucka i Ostaszewski, 2008; Ostaszewski, 2008).

### Jakościowe ujęcie procesów resilience

Innym jakościowym ujęciem procesów resilience są strategie wspierające procesy resilience, przedstawione przez Michaela Ruttera, na podstawie wyników różnych badań prowadzonych nad fenomenem resilience (Rutter, 1987; Rutter, 2000). Pierwsza z nich polega na minimalizowaniu negatywnego wpływu stresu czy przeciwności losu. Na przykład, rodziny, w których panuje wrogi, nieprzyjazny klimat i dochodzi do poważnych konfliktów między rodzicami, tworzą poważne ryzyko rozwoju zachowań problemowych u dzieci. Podobne zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania dzieci stanowią rodziny, w których występują problemy związane z nadużywaniem alkoholu czy używaniem narkotyków przez przynajmniej jednego rodzica. Zmniejszenie tych negatywnych wpływów na dziecko może odbywać się na dwa sposoby. Pierwszy polega na tym, że dziecko może samo szukać pozytywnego środowiska i wsparcia poza systemem rodzinnym i w ten sposób uzyskać odpowiedni dystans psychiczny do problemów rodziców. Drugi sposób to pomoc rodzicom, nie tylko w próbach rozwiązywania problemów, z którymi się borykają, ale też w rozwijaniu umiejętności i kompetencji wychowawczych, które pozwoliłyby im nie wikłać i nie obarczać dziecka swoimi kłopotami.

Druga strategia modyfikowania ryzyka wymieniana przez Michaela Ruttera polega na przerywaniu łańcucha negatywnych zdarzeń, którego konsekwencją jest narastanie problemów, pociągających za sobą następne i w ten sposób zakłócających prawidłowe funkcjonowanie psychospołeczne jednostki. Strategia ta polega na nauce dzieci czy młodzieży konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem i pokonywania pojawiających się trudności. Im wcześniej rozpocznie się tego typu działania, w tym większym stopniu zapobiega się dalszemu nagromadzeniu trudności i rozwojowi zachowań ryzykownych, takich np. jak: nadużywanie alkoholu czy sięganie po narkotyki, które są nieskutecznymi sposobami (ucieczką) poradzenia sobie z rodzinnymi konfliktami.

Trzecia strategia sprzyjająca procesom resilience polega na wzmacnianiu łańcucha pozytywnych zdarzeń. Opiera się ona na założeniu, że temperament dziecka wpływa na jakość jego relacji z najbliższym otoczeniem. Dzieci, które w obliczu silnego stresu czy innych przeciwności losu okazują smutek i widać, że są nieszczęśliwe, spotykają się ze wsparciem ze strony osób dorosłych. Z kolei dzieci, które reagują na trudne sytuacje niepokojem emocjonalnym i zachowaniami buntowniczymi, wywołują negatywne reakcje u innych. Zdaniem Michaela Ruttera, w kontekście procesów resilience, ważne jest myślenie w większym stopniu o temperamencie dziecka jako czynniku mającym wpływ na jakość relacji z innymi ludźmi niż o nim jako warunkowanej biologicznie indywidualnej cesze osobowości. Z tego powodu należy pomóc dzieciom, które ze względu na swój temperament mają trudności z budowaniem pozytywnych relacji, by umiały zachowywać się w taki sposób, który będzie sprzyjał uzyskaniu wsparcia najbliższego otoczenia (Rutter, 1987; Rutter, 2000).



Czwarty sposób obniżania poziomu ryzyka w życiu to otwarcie się na nowe możliwości. Wiele wyników badań wskazuje, że jedną z przyczyn rozwijania się psychopatologii jest to, że niekorzystne warunki życiowe czy inne niepomyślności losu, będące przyczyną znaczącego stresu życiowego i stanowiące zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania, utrzymują się przez dłuższy czas i nie ulegają zmianie. W takiej sytuacji, by zmniejszyć te niekorzystne wpływy i uruchomić procesy resilience, niezbędne jest otwarcie się na nowe perspektywy, które ułatwią zmianę środowiska. Taką, na przykład, możliwością jest wstąpienie do wojska, które zapewnia dalszą edukację i szkolenie zawodowe, co w przypadku młodzieży znajdującej w trudnej sytuacji stwarza nowe perspektywy (Rutter, 2000).

Kolejną strategią zmniejszenia obciążenia ryzykiem są doświadczenia, które go neutralizują lub kompensują. Chodzi tu przede wszystkim o te zdarzenia oraz doświadczenia, które rozwijają i wzmacniają obraz własnej osoby – poczucie własnej wartości i skuteczności. Taką wzmacniającą i budującą poczucie własnej wartości rolę spełniają bliskie, zażyłe, czułe i dające poczucie bezpieczeństwa kontakty z najbliższymi osobami. Jeśli ich brakuje w życiu rodzinnym dziecka, stanowi to zagrożenie dla prawidłowego jego rozwoju. W takiej sytuacji ważne jest, by znaleźć ich źródło w innym obszarze jego funkcjonowania, np. w szkole i w pozytywnych relacjach z innymi osobami. Tego typu działania są bardzo ważne, ponieważ kompensują brak pozytywnych doświadczeń, które w normalnych okolicznościach są dostępne w wielu obszarach życia dziecka, choć, jak wskazują wyniki badań, nie są w stanie całkowicie zrekomensować ich braku (Rutter, 2000).

Ostatnia strategia wzmacniająca procesy resilience wymieniona przez Michaela Ruttera (2000) odwołuje się do tego, w jaki sposób ludzie myślą o swoich doświadczeniach, w jaki sposób je włączają w myślenie o własnej osobie, swoim środowisku i relacjach z innymi ludźmi. Z perspektywy rozwoju procesów resilience wydaje się być ważne, by uczyć młodych ludzi przyjmowania przeciwności losu jako części ich doświadczenia życiowego oraz unikania obwiniania się za rzeczy, które działy się poza ich kontrolą. Warto ich zachęcać do pozytywnego sposobu myślenia i podejmowania prób znalezienia dobrych stron tych trudnych przeżyć, które mogą być cennym doświadczeniem na przyszłość.

## **Mechanizmy chroniące i ich „zwyczajność i nadzwyczajność”**

W wielu badaniach poświęconych procesom resilience koncentrowano się na więzi i pozytywnych relacjach w rodzinie jako potencjalnych czynnikach chroniących dzieci i młodzież w sytuacjach silnie stresujących (Luthar, 2006, Masten i Obradović, 2006; Masten, 2007). Na przykład, stwierdzono, że mimo narażenia dziecka na negatywny wpływ rodzinnych czynników ryzyka (jedno z rodziców jest chore psychicznie lub uzależnione od alkoholu), to silna więź z drugim rodzicem może pełnić funkcje ochronne. Ciepłe i bliskie relacje z ojcem, który nawet nie mieszka z dzieckiem, sprzyjają mniejszej częstości występowania zachowań problemowych oraz wyższej samoocenie i lepszemu samopoczuciu psychicznemu dzieci (Luthar, 2006). Bliskość w rodzinie może kompensować słabą więź ze szkołą, która może być związana z paleniem papierosów przez dziecko. Wsparcie ze strony rodziców może chronić dzieci przed używaniem marihuany dzięki temu, że przeciwdziała środowiskowym czynnikom ryzyka, takim jak: dostępność substancji psychoaktywnych i społecznym normom niesprzyjającym bliskości z rodziną. Wsparcie matki kom-

pensuje działanie czynników ryzyka, które sprzyjają agresywnym zachowaniom i udziałowi w bójkach (Fergus i Zimmerman, 2005).

Jedno z ważnych pytań, stawianych przy okazji badań poświęconych zjawiskom resilience, dotyczyło tego, czy procesy i mechanizmy opisywane w związku z pozytywną adaptacją występują tylko w odpowiedzi na przeciwności losu, czy też są charakterystyczne dla normalnego rozwoju procesów adaptacyjnych jednostki. Wyniki przeprowadzonych badań dają podstawy do stwierdzenia, że istnieją takie czynniki chroniące jak np.: wsparcie emocjonalne rodziców czy poczucie własnej wartości, które sprzyjają zarówno pozytywnej adaptacji dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka, jak i dobremu funkcjonowaniu dzieci i młodzieży o niskim lub przeciętnym stopniu ryzyka (Masten, 2001; Ostaszewski, 2008). Anna Masten jest zdania, że procesy i mechanizmy resilience wywodzą się – jak to ujmuje – z „codziennej magii”. Innymi słowy, nie są niczym nadzwyczajnym, ale są powszechne i w tym tkwi ich siła dla rozwoju systemów adaptacyjnych jednostki (Masten, 2001).

Istnieją jednak też podstawy empiryczne, które wskazują, że te same czynniki chroniące uruchamiają różne mechanizmy w zależności od warunków życia jednostki. Część z nich pełni swoją funkcję jedynie w sytuacji działania określonych czynników ryzyka, np.: ubóstwa, przemocy czy opieki instytucjonalnej (Luthar i wsp., 2000; Luthar i wsp., 2003; Rutter, 1987, 2000). Na przykład, w badaniach poświęconych wychowankom domów dziecka, pozytywne osiągnięcia szkolne, takie jak zdanie z sukcesem egzaminu, znacząco wpływały na budowanie pozytywnej samooceny oraz poczucia własnej skuteczności, podczas gdy tego efektu nie odnotowano w grupie dziewcząt wychowujących się w swoich biologicznych rodzinach. Prawdopodobnie dziewczęta mieszkające z rodzicami kształtowały swoją pozytywną samoocenę i poczucie własnej skuteczności głównie w oparciu o pozytywne doświadczenia, jakich źródłem była ich rodzina. Nie „potrzebowały” więc dodatkowych sukcesów w innym obszarze swojego funkcjonowania, by budować pozytywny obraz własnej osoby (Rutter, 1987; Rutter, 2000).

Michael Rutter (2000) wyraża opinię, że błędem jest szukanie uniwersalnych mechanizmów leżących u podstaw resilience, to jest takich, które są przyczyną dobrego funkcjonowania w wielu obszarach bez względu na rodzaj ryzyka. Procesy, które chronią przed rozwojem zaburzeń zdrowia psychicznego czy zachowania, nie są takie same. Ich chroniące działanie jest zależne od rodzaju czynników ryzyka, którym przeciwdziałają i od tego, jakie negatywne konsekwencje w psychospołecznym funkcjonowaniu jednostki mogą powodować. Istnieją takie czynniki, których ochronne działanie rozciąga się na wiele obszarów funkcjonowania jednostki i takie, których efekty działania mogą być obserwowane tylko w jednym z nich. Na przykład, chłopcy z grup podwyższonego ryzyka, którzy są izolowani społecznie w mniejszym stopniu niż ich rówieśnicy, popełniają przestępstwa. Można więc powiedzieć, że izolacja społeczna z jednej strony jest czynnikiem chroniącym przed łamaniem prawa, z drugiej jednak – nie chroni tych chłopców przed złym funkcjonowaniem społecznym w innych obszarach życia.

Wyniki badań wśród dzieci żyjących na obszarach dotkniętych wojną, atakami terrorystycznymi lub katastrofami wskazały, że reakcje i zachowanie się najbliższego otoczenia dziecka (rodziców lub innych opiekunów, rówieśników, nauczycieli) mają wpływ na ich przystosowanie do życia w ekstremalnych warunkach. Na podstawie reakcji rodziców (lub innych osób, z którymi przebywają), dzieci oceniają wielkość zagrożenia lub stan bezpieczeństwa. Te informacje są przez nie wykorzystywane do regulowania własnego zachowania. Jeśli rodzice okazują strach czy przerażenie, to te emocje będą również udziałem ich dzieci (Masten i Obradović,

2007). Wyniki badań, które objęły dzieci z Izraela, żyjące w strefie konfliktów przygranicznych, pozwoliły stwierdzić, że adaptacja do tego typu stresu zależy m.in. od wieku dziecka (im młodsze, tym ma większe zasoby energii), płci (w wychowaniu chłopców kładziony jest większy nacisk na to, by byli obrońcami osady), poziomu wykształcenia (lepsze wykształcenie sprzyja elastyczności w rozwiązywaniu problemów) oraz poczucia identyfikacji i dumy z powodu przynależności do społeczności i realizowanych przez nią celów (Garmezy, 1985).

## Trzeci nurt – Idee resilience w praktyce

Impulsem rozwoju dla trzeciego nurtu badań była chęć pomocy dzieciom i młodzieży dorastającym w niekorzystnych warunkach życiowych. Badacze sprawdzali praktyczne zastosowanie idei resilience w profilaktyce i wczesnych interwencjach, których głównym celem był rozwój kompetencji psychospołecznych i poprawa zdrowia dzieci z grup o podwyższonym poziomie ryzyka (Masten, 2007). Zaczęto zwracać też większą uwagę na to, by działania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży narażonych na ekspozycję znaczących czynników ryzyka wzmacniały i wzbogacały ich zasoby, a nie były tylko nastawione na redukcję wpływu działania określonych czynników ryzyka (Fergus i Zimmerman, 2005).

Lepsze rozumienie rodzinnych procesów i mechanizmów chroniących spowodowało wzrost zainteresowania badaczy skutecznymi strategiami modyfikowania ryzyka w przypadku dzieci, które były narażone na ekspozycję znaczących rodzinnych czynników ryzyka. Poniżej zostaną przedstawione tylko wybrane przykłady programów, które ilustrują próbę pomocy dzieciom i ich rodzicom.

W działaniach profilaktycznych czy terapeutycznych skierowanych do rodzin, w których jeden z rodziców choruje na depresję lub nadużywa substancji psychoaktywnych, chodziło przede wszystkim o to, by uruchomić lub wzmocnić procesy resilience poprzez poprawę wzajemnych relacji między dziećmi i rodzicami, poprawę umiejętności wychowawczych rodziców oraz pomoc rodzicom, by unikali włączania dzieci w konflikty małżeńskie i obwiniania ich za nie. W obszarze wzmocnienia praktyk wychowawczych rodziców podkreślano rolę odpowiedniego monitorowania i kontrolowania dzieci (Kumpher i Bluth, 2004; Rutter, 2000). Wyniki badań ewaluacyjnych jednego z takich programów o nazwie *Strengthening Families Program*, przeznaczonego dla rodzin, w których jedno z rodziców miało problem alkoholowy lub używało narkotyków, wskazały na poprawę umiejętności wychowawczych rodziców i ograniczenie wśród dzieci problemów związanych ze zdrowiem psychicznym (np. występowania objawów depresji czy zaburzeń o charakterze psychosomatycznym), zachowań problemowych (np. zachowania agresywne, łamanie prawa oraz używanie substancji psychoaktywnych) (Kumpher i Bluth, 2004).

W programie przeznaczonym dla rodzin, w których jedno z rodziców chorowało na depresję, jednym z wzmocnianych czynników chroniących było nieprzyjmowanie przez dziecko odpowiedzialności i tym samym nieobwinianie się za występowanie objawów choroby u rodzica. Ponadto głównymi celami tego programu było: nawiązanie relacji terapeutycznej z rodziną, dostarczenie odpowiednich informacji na temat samej choroby, integracja tej wiedzy z doświadczeniami rodziny związanymi z przebiegiem choroby, zrozumienie i zorientowanie się, jakie dziecko ma doświadczenia związane z chorobą rodzica oraz nakreślenie perspektyw na przyszłość. Wyniki badań ewaluacyjnych tego programu pokazały poprawę w zakresie rozumienia

mechanizmów choroby, wsparcia małżeńskiego i zachowań związanych z samą chorobą (Luthar i Cicchetti, 2000).

Niektóre programy były adresowane do odbiorców z określonej populacji. Brano pod uwagę przynależność rasową i pochodzenie etniczne. Programy obejmowały całe rodziny. W działaniach przewidzianych w danym programie uwzględniano specyfikę tych rodzin ze względu na rodzaj ryzyka, zasobów i źródeł wpływów. Przykładem takiego programu był skierowany do ojców i synów (Afroamerykanów) *Flint Fathers and Sons Program*. Jego celem była poprawa wzajemnych relacji między ojcami i synami w zakresie – między innymi – umiejętności komunikowania się, zaangażowania w sprawy szkolne i społeczności lokalnej oraz wzmocnienie poczucia dumy i tożsamości kulturowej. Program ten miał zapobiegać agresji, ryzykownym zachowaniom seksualnym wśród ojców i synów, używaniu substancji psychoaktywnych (Fergus i Zimmerman, 2005).

Najbliższe otoczenie społeczne może pełnić rolę wspierającą pozytywny rozwój dzieci w sytuacji, gdy rodzice nie są w stanie wywiązać się dobrze ze swoich obowiązków. Przykładem działania, które uwzględnia właśnie taką sytuację, był amerykański program *Big Brothers/Big Sisters* (znany i realizowany w Polsce pod nazwą Starszy Brat/Starsza Siostra). Jego idea polegała na tym, że tworzone pary: osoba dorosła (wolontariusz) – dziecko. Zadaniem osoby dorosłej była pomoc i wspieranie dziecka w wypełnianiu jego codziennych obowiązków. Wyniki badań ewaluacyjnych prowadzonych w USA wykazały, że po roku trwania programu wśród dzieci nim objętych znacząco zmniejszyły się odsetki tych sięgających po narkotyki, zachowujących się w sposób agresywny, opuszczających naukę w szkole. Okazało się również, że program opóźnia inicjację alkoholową oraz że dzieci, które w nim uczestniczyły, lepiej radzą sobie w szkole i nawiązują bliższe relacje zarówno z rówieśnikami, jak i z członkami rodziny (Werner, 2000).

## Zasady opracowywania programów/interwencji

Suniya Luthar i Dante Cicchetti (2000) przedstawili 10 zasad, w oparciu o które powinno się opracowywać programy i interwencje profilaktyczne:

- (1) Solidne podstawy teoretyczne, które umożliwiają rozpoznanie wzajemnych i specyficznych interakcji między dzieckiem a różnymi aspektami jego społecznego otoczenia.
- (2) Uwzględnianie wiedzy teoretycznej i wyników badań dotyczących procesów resilience odnoszących się specyficznie do rodzaju i stopnia ryzyka, na którego ekspozycję narażone są dzieci mające być objęte programem/interwencją.
- (3) Celem planowanego programu/interwencji ma być nie tylko zmniejszenie negatywnych konsekwencji działania określonych czynników ryzyka (ich eliminacja) czy zmniejszenie stopnia nieprzystosowania dzieci objętych tymi działaniami, ale wzmocnianie ich pozytywnej adaptacji i rozwój psychospołecznych kompetencji.
- (4) Program/interwencja musi być ukierunkowany nie tylko na redukcję negatywnych wpływów (czynniki podatności), ale także na gromadzenie specyficznych zasobów potrzebnych do życia w określonej społeczności.

- (5) Program/interwencja musi wpływać na znaczące procesy podatności i chroniące oraz uwzględniać różne źródła wpływu, takie jak: rodzina, lokalna społeczność i cechy indywidualne.
- (6) Program/interwencja musi uwzględniać wiedzę dotyczącą procesów, prawidłowości i umiejętności (np. poznawczych, językowych) charakterystycznych dla danej fazy rozwoju dzieci, które będą objęte tymi działaniami.
- (7) Cele ogólne programu/interwencji oraz działania powinny uwzględniać określony kontekst społeczny jego odbiorców.
- (8) Program/interwencja powinien mieć za cel „wychowanie” osób, które będą go kontynuować.
- (9) W celu sprawdzenia efektów programu/interwencji należy wyniki uzyskane od grupy uczestników porównać z wynikami odpowiednio dobranej grupy osób, która nie została objęta tego typu działaniami (grupa porównawcza).
- (10) Program/interwencja należy starannie udokumentować i przeprowadzić jego ewaluację.

## **Czwarty nurt – Procesy i mechanizmy resilience w naukach biologicznych**

Czwarty nurt badań nad fenomenem resilience odkrywa biologiczne i neurologiczne procesy i mechanizmy leżące u podstaw poznawczego, psychicznego oraz behawioralnego rozwoju dzieci żyjących w niekorzystnych warunkach. Badania prowadzone w oparciu o nauki biologiczne i neurologiczne pogłębiły wiedzę na temat procesów resilience zarówno tych, które zwiększają podatność, jak i tych, które chronią przed negatywnymi skutkami ekspozycji na podwyższony poziom ryzyka (Luthar i Brown, 2007; Curtis i Cicchetti, 2003). Podstawowe pojęcia związane z koncepcją resilience zaczęły funkcjonować w odniesieniu do komórki nerwowej, funkcjonowania układu nerwowego, interakcji zachodzących między genami a środowiskiem czy też systemu wzajemnego działania czynników biologicznych, społecznych i psychologicznych, które wpływają na zachowania o charakterze adaptacyjnym. Na przykład, szukano odpowiedzi na pytanie dotyczące tego, w jakim stopniu wczesne doświadczenia jednostki wpływają na ekspresję genów, czyli na procesy odczytywania informacji genetycznej i przepisania jej na produkty genu, tj. na białka i różne formy kwasów rybonukleinowych. W jednym z badań prowadzonych przez Caspiego i współpracowników zidentyfikowano u niektórych dzieci – doświadczających maltretowania – gen chroniący je przed rozwojem psychopatologii w wieku dorosłości (Luthar i Brown, 2007). Zajmowano się również behawioralnymi i neurofizjologicznymi wskaźnikami, które umożliwiają określenie stopnia podatności na dane zaburzenie czy zachorowalność na określone choroby (Masten, 2007). Wzrosło też zainteresowanie badaczy plastycznością struktur mózgu, a zwłaszcza plastycznością rozwojową, która zapewnia zdolność naprawy, kompensacji i adaptacji tych struktur w okresie dorastania (Masten, 2007). W prowadzonych badaniach poruszano kwestie dotyczące np. wpływu stresujących doświadczeń na rozwój mózgu. Rozwój nowych technik obrazowania mózgu, takich np. jak PET (Pozytonowa Tomografia Emisyjna), MRI (Obrazowanie Rezonansu Magnetycznego) czy fMRI (Funkcjonalny Magnetyczny Rezonans Jądrowy) i wykorzystanie metod diagnozowania bioelektrycznej czynności mózgu, np.

EEG (Elektroencefalografia), umożliwił monitorowanie aktywności konkretnych obszarów mózgu związanych z danym zachowaniem jednostki, które było przedmiotem zainteresowania badacza (Curtis i Cicchetti, 2003). Na przykład, wyniki przeprowadzonych badań dostarczyły dowodów na to, że wczesna nieprawidłowa opieka nad dzieckiem sprawowana w pierwszym roku życia ma długotrwały negatywny wpływ na funkcjonowanie mózgu, ekspresję genów i ilość połączeń neuronalnych (Luthar i Brown, 2007).

John Curtis i Dante Cicchetti (2003) w swojej pracy – poświęconej rozważaniom nad wkładem nauk biologicznych do koncepcji resilience – zwracają uwagę, że większość badaczy, którzy zajmują się zjawiskami resilience, nie ma odpowiedniego przygotowania w obszarze nauk neurologicznych czy też biologicznych. Z kolei badacze, którzy mają tego typu wykształcenie, z reguły nie prowadzą badań poświęconych tej koncepcji. Mimo tych trudności autorzy postulują, by w badaniach dotyczących resilience uwzględniać też biologiczny aspekt tego fenomenu. Z kolei Suniya Luthar i Pamela Brown (2007) zwracają uwagę na to, by nie przeceniać roli nauk biologicznych w badaniach nad resilience. Wyniki wcześniejszych badań – opierających się na naukach społecznych i behawioralnych – dostarczyły wyników podobnych do tych uzyskanych z wykorzystaniem nauk biologicznych i neurologicznych, np. oba nurty badań traktują jako czynnik ryzyka dla prawidłowego rozwoju brak czulej i uważnej opieki nad dzieckiem w pierwszych miesiącach jego życia.

## Podsumowanie

Wyniki dotychczasowych badań nad fenomenem resilience wskazują, że procesy i mechanizmy z nim związane zależą głównie od relacji z innymi osobami. Pozytywne i bliskie relacje z innymi ludźmi, które zaspokajają ważne potrzeby jednostki – takie jak: miłość, poczucie bezpieczeństwa i potrzebę przynależności – są fundamentem dla indywidualnego rozwoju i pozytywnej adaptacji mimo przeciwności losu czy traumatycznych wydarzeń.

Dyskusje toczone wokół podstawowych pojęć związanych z koncepcją resilience i rozbieżności w ich definiowaniu ilustrują, jak wiele złożonych zjawisk składa się procesy adaptacyjne człowieka (Luthar, 2006; Masten i Obradowić, 2006; Masten, 2007). Ann Masten postuluje, by uzyskać konsensus w ujmowaniu zjawisk resilience poprzez opracowanie słownika podstawowych pojęć tak, by ułatwić scalanie badań poświęconych resilience, które różnią się tematyką, zasięgiem, metodologią badań, stawianymi pytaniami oraz przyjętymi założeniami, dotyczącymi definiowania resilience i niekorzystnych warunków życiowych (Masten, 2007).

Z perspektywy badaczy zajmujących się resilience, bez względu na rodzaj prowadzonych badań, najważniejsze jest zrozumienie procesów rozwojowych i poznanie losów dzieci, które doświadczyły trudności życiowych. Wiedza ta daje podstawy do opracowania różnych strategii skutecznej pomocy. Znaczącym wkładem koncepcji resilience w rozwój wiedzy na temat mechanizmów przystosowania człowieka jest skupienie się na czynnikach i mechanizmach chroniących. Ma to ogromne praktyczne znaczenie dla wszystkich tych osób dorosłych, które z racji swojej pracy mają kontakt z dziećmi z grup podwyższonego ryzyka. Zdarza się, że nie można uwolnić dziecka całkowicie od wpływu długotrwałych czynników ryzyka, np. życia w ubóstwie, działań wojennych, wychowywania się w rodzinie, w której nie ma harmonii i/lub jedno z rodziców ma poważne problemy psychiczne, ale można spróbować przeciwdziałać ne-

gatywnym skutkom tych stresorów poprzez świadome działania oparte na znajomości procesów i mechanizmów ochronnych.

Mimo odmienności w definiowaniu osiowych pojęć, narzędzi stosowanych do ich pomiaru oraz różnic kulturowych, pierwsze trzy nurty badań nad resilience, którym towarzyszyło wiele dyskusji i krytycznych uwag, przyniosły spójne wyniki. Dotyczyły one czynników związanych z pozytywną adaptacją lub powrotem do zdrowia po przejściu traumatycznych zdarzeń. Czynniki te zostały spisane na tak zwanej „krótkiej liście” (short list) (Masten, 2004, Masten, 2006). Lista ta uwzględniała następujące czynniki chroniące: (1) posiadanie przynajmniej jednego skutecznie spełniającego swoje rodzicielskie obowiązki i troskliwego rodzica; (2) posiadanie bliskich kontaktów z innymi kompetentnymi i troskliwymi, opiekuńczymi dorosłymi; (3) posiadanie odpowiednich umiejętności poznawczych związanych z koncentracją uwagi i rozwiązywaniem problemów; (4) skuteczne mechanizmy kontroli nad emocjami i zachowaniem; (5) pozytywny obraz własnej osoby (6) przekonanie, że życie ma sens oraz wiara w przyszłość; (7) wiara w Boga (Wyższe Wartości) i poczucie przynależności do kościoła (wspólnoty religijnej); (8) uzdolnienia i cechy cenione społecznie (np. talenty, atrakcyjność); (9) posiadanie prospołecznie nastawionych przyjaciół; (10) dobry status socjoekonomiczny; (11) dobrze funkcjonująca szkoła, więź ze szkołą; (12) dobrze funkcjonująca społeczność lokalna (np. dająca poczucie bezpieczeństwa, z odpowiednim zapleczem i służbami do nagłego reagowania, z miejscami do odpoczynku i rekreacji) (Masten, 2004, s. 314).

Integracja wyników badań z nauk biologicznych i społecznych – oprócz znaczenia praktycznego, tj. pogłębienia wiedzy na temat procesów leżących u podstaw zjawisk resilience – daje również szansę na lepsze i bardziej precyzyjne rozumienie powiązań między złożonym podłożem biologicznym a tymi procesami resilience, które są włączone w procesy poznawcze i kontroli emocji. Jednocześnie – przekraczając pewne tradycyjne granice między dyscyplinami naukowymi – wytycza drogę współpracy między naukowcami zajmującymi się profilaktyką i naukami neurologicznymi. Ann Masten i Jelena Obradović (2008) postulują jednak, by badacze skierowali też swoje zainteresowania w stronę współzależności między procesami komunikacyjnymi, które odbywają się w rodzinie między rodzicami i dziećmi a procesami komunikacyjnymi związanymi z mediami i komunikowaniem się w sposób elektroniczny. Współzależność ta w dobie nagłych katastrof, klęsk i ataków terrorystycznych nabiera szczególnego znaczenia w kontekście zjawisk resilience. W takich traumatycznych sytuacjach na procesy i mechanizmy resilience będzie miała wpływ nie tylko dostępność do informacji, umiejętności komunikacyjne i współpracy jednostki, ale także ocena wiarygodności źródła informacji, stopień ich zrozumienia i wykorzystania oraz umiejętności posługiwania się nową technologią informacyjną. Być może jest to zapowiedź nowych kierunków badań nad fenomenem resilience.

## Bibliografia

- Blstein J.L., Murray D.M., Lytle L.A., Brinbaum A.S., Perry Ch.L. (2005). *Predictors of violent behavior in an early adolescent cohort: Similarities and differences across genders*. „Health Education & Behavior”, Vol. 32(2), 175-194.
- Borucka A., Ostaszewski, K. (2008). *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*. „Medycyna Wieku Rozwojowego”. XII, 2. część I. s. 587-597.

- Craig A.O., Bond L., Burns J.M., Vella-Brodrick D.A., Sawyer S.M. (2003). *Adolescent resilience: a concept analysis*. „Journal of Adolescence”, 26, 1-11.
- Curtis J., Cicchetti D. (2003). *Moving research on resilience into 21 st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience*. „Development and Psychopathology”, 15, 773-810.
- Davis N.J. (1999). *Resilience. Status of the research and research-based programs*. <http://mentalhealth.samhsa.gov/schoolviolence/5-28resilience.asp>.
- Fergus S., Zimmerman, M.A (2005). *Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk*. „Annual Review of Public Health”, 26, 399-419.
- Fergusson D., Horwood J. (2003). *Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study*. [w:] Luthar S.S. (red.) *Resilience and Vulnerability*. Cambridge University Press, 130-155.
- Fraser M.W., Richman J.M., Galinsky M.J. (1999). *Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice*. „Social Work Research”, 23, 3, 131-143.
- Garnezy N., Masten A.S., Tellegen A. (1984). *The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology*. „Child Development”, 55, 97-111.
- Garnezy N. (1985). *Stres-Resistant Children: The Search for Protective Factors*. [w:] J. Stevenson (red). *Recent Research in Developmental Psychopathology*. Pergamon Press, Oxford - New York - Toronto - Sydney - Paris - Frankfurt, 213-234.
- Greenberg M.T. (2006). *Promoting resilience in children and youth. Preventive intervention and their interface with neuroscience*. „Annals of the New York Academy of Sciences”, Vol. 1094, Resilience in Children, 139-150.
- Hetherington E.M. (1993). *An overview of the Virginia longitudinal study of divorce and remarriage with focus on early adolescence*. „Journal of Family Psychology”. Vol. 7, No. 1, 39-56.
- Hetherington E.M., Elmore A.M. (2003). *Risk and resilience in children coping with their parent's divorce and remarriage*. [w:] S.S. Luthar (red.) *Resilience and Vulnerability*. Cambridge University Press, 182-212.
- Jordan Institute for Families (1996). *Helping atrisk children beat the odds. Children's Services, „Practice Notes”, Vol. 1, No 3, Spring 1996*.
- Kumpfer K.L. (1999). *Factors and processes contributing to resilience. The resilience framework*. [w:] *Resilience and development: Positive life adaptations*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 179-224.
- Kumpfer K.L., Bluth B. (2004). *Parent/child Transactional Processes Predictive of Resilience or Vulnerability to Substance Abuse Disorders*. „Substance use & Misuse”, Vol. 39, No 5, 671-698.



- Kumpfer K.L., Summerhays J.F. (2006). *Prevention Approaches to Enhance Resilience among High-Risk Youth. Comments on the Papers of Dishion & Connell and Greenberg.* „Annals of the New York Academy of Sciences”, Dec, Vol. 1094, Resilience in Children, 151-163.
- Lin K.K., Sandler I.N., Ayers T.S., Wolchik S.A., Luecken L.J. (2004). *Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services.* „Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology”, 2004, 33(4), 673-683.
- Luthar S.S., Zigler E. (1991). *Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood.* „American Journal Orthopsychiatry”, 1991, 61(1), 6-22.
- Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B. (2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work.* „Child Development”, May/June, Vol. 71, Number 3, 543-562.
- Luthar S.S., Cicchetti D. (2000). *The construct of resilience: Implication for intervention and social policies.* „Development and Psychopathology”, 12, 857-885.
- Luthar S.S., Zelazo L.B. (2003). *Research on Resilience. An Integrative Review.* [w:] S.S. Luthar (red.) *Resilience and Vulnerability.* Cambridge University Press, 510-549.
- Luthar S.S., Resilience in development (2006). *A synthesis of research across five decades.* [w:] D. Cicchetti, D.J. Cohen (red.) *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*, Vol. 3 (2 edition) New York: Wiley, 740-795.
- Luthar S.S., Sawyer J.A., Brown J.P. (2006). *Conceptual Issues in Studies of Resilience: Past, Present, and Future Research.* „Annals of the New York Academy of Sciences”, Vol. 1094, Resilience in Children, 105-115.
- Luthar S.S., Brown J.P. (2007). *Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: prevailing paradigms, possibilities and priorities for the future.* „Development and Psychopathology” 19, 931-955.
- Masten A.S. (2001). *Ordinary magic.* „American Psychologist”, Vol. 56, Number 3, 227-238.
- Masten A.S., Powell J.L. (2003). *A Resilience Framework for Research Policy and Practice.* [w:] Luthar S.S. (red.) *Resilience and Vulnerability*, Cambridge University Press, 1-28.
- Masten A.S. (2004). *Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development.* „Annals of the New York Academy of Sciences”, Vol. 1021, 310-319.
- Masten A. S., Obradović J. (2006). *Competence and resilience in Development.* „Annals of the New York Academy of Sciences”, Vol. 1094, 13-27.
- Masten A.S. (2007). *Resilience in developing system: Progress and promise as the fourth waves rises.* „Development and Psychopathology” 19, 921-930.
- Masten A.S., Obradović J. (2008). *Disaster preparation and recovery: lessons from research on resilience in human development.* „Ecology and Society”, 13 (1), 9 (online)  
<http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss1/art9/>

- Obradović J., Dulman M., Tuppett Y., Carlson E., Egeland B. (2006). *Developmental assessment of competence from early childhood to middle adolescence*. „Journal of Adolescence”, 29, 857-889.
- Olsson C.A., Bond L., Burns J.M., Vella-Brodrick D.A., Sawyer S.M. (2003). *Adolescent resilience: A concept analysis*, „Journal of Adolescence”, 26, 1-11.
- Ostaszewski K. (2008). *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży*. [w:] J. Mazur i wsp. *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych*. Instytut Matki i Dziecka. Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Warszawa, 19-46.
- Rutter M. (1987). *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*. „American Journal Orthopsychiatry”, 57(3), 1987, 316-331.
- Rutter M. (2000). *Resilience Reconsidered: Conceptual considerations, Empirical Findings and Policy Implications*. [w:] J.P. Shonkoff, S.J. Meisels (red.) *Handbook of Early Child Intervention*, New York Cambridge, 651-681.
- Rutter M. (2006). *Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, Vol. 1094, *Resilience in Children*, 1-12.
- Sameroff A., Seifer R., Baldwin A., Baldwin C. (1993). *Stability of intelligence from preschool to adolescence: The influence of social and family risk factors*. „Child Development”, 64, 80-97.
- Sameroff A., Rosenblum K. (2006). *Psychosocial Constraints on the Development of Resilience*. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol. 1094, *Resilience in Children*, 116-124.
- Smokowski P.R., Reynolds A.J., Bezruczko N. (1999). *Resilience and protective factors In adolescence: An autobiographical perspective from disadvantaged youth*. „Journal of School Psychology”, Vol. 37, Number 4, 425-448.
- Smokowski P.R., Mann E.A., Reynolds A.J., Fraser M.W. (2004). *Childhood risk and protective factors and late adolescent adjustment In inner city minority youth*. „Children and Youth Services Review”, 26, 63-91.
- Werner E.E. (1994). *Overcoming the odds*. „Developmental and Behavioral Pediatrics”, 15, (2) 131-136.
- Werner E.E. (2000). *Protective factors and individual resilience*. [w:] J.P. Shonkoff, S.J. Meisels (red.) *Handbook of Early Childhood Intervention. Second edition*. Cambridge University Press, 115-132.
- Zimmerman M.A., Arunkumar R. (1994). *Resiliency research: Implications for schools and policy*. *Social Policy Report*. „Society for Research in Child Development”, 9 (4), 1-19.

## **2 Nieletni niedostosowani społecznie, lecz odporni psychicznie**

*Robert Opora*

Instytut Pedagogiki

Zakład Patologii Społecznej i Resocjalizacji

Uniwersytet Gdański

Inspiracją do napisania tego rozdziału było dostrzeżenie w obszarze badań i praktyki pewnych złożonych zależności między zachowaniami niedostosowanymi społecznie a odpornością psychiczną nieletnich. Większość opracowań dotyczących odporności psychicznej głównie uwzględnia rozwojowy nurt psychopatologii, a pomija rolę kulturowego i strukturalnego aspektu społeczeństwa. Z tego powodu celem tego artykułu przede wszystkim ma być wzbudzenie refleksji socjologicznych i pedagogicznych ukierunkowanych na rozumienie zachowań społecznych młodzieży, spotrzeganych przez osoby dorosłe jako niedostosowane społecznie. Dzięki temu zamierzam zwrócić uwagę na subiektywny sposób konstruowania i manifestowania przez niektóre osoby niedostosowane społecznie własnej odporności psychicznej. Pragnę opisać przykłady, w których niedostosowane społecznie zachowania młodzieży mogą wynikać z odmienności doświadczenia świata przez nią i starsze pokolenie ich wychowawców.

W związku z powyższym Czytelnik znajdzie w tym tekście nieco inny, mniej konwencjonalny sposób spojrzenia na zachowania określane mianem niedostosowanych społecznie. Osobom, czytającym to opracowanie, może zabraknąć w nim refleksji, które wskazywałyby na możliwość podejmowania działań pedagogicznych wobec dzieci i młodzieży zmierzających do spełnienia przez nich oczekiwań i wymagań społecznych. Chcąc uzyskać pełniejszy obraz poruszanej tematyki, Czytelnik może zapoznać się z inną moją publikacją pt. „Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych” (Opora, 2009). Zawartych jest w niej szereg refleksji, wskazujących na możliwości podejmowania oddziaływań resocjalizacyjnych, bazujących na kształtowaniu odporności psychicznej. Niniejsze opracowanie jest natomiast efektem dostrzeżenia przeze mnie faktu, że niektóre osoby niedostosowane społecznie kształtują własną odporność psychiczną w oparciu o podejmowanie zachowań niedostosowanych.

Do wyjaśnienia sformułowanych celów tego artykułu posłużę się między innymi społeczną perspektywą wyrosłą z teorii Mertona oraz zbliżonymi do niej koncepcjami i badaniami.

Merton wskazywał, że dewiacja nie jest przejawem patologicznych skłonności poszczególnych jednostek, lecz stanowi normalną i oczekiwaną reakcję, którą generują struktura kulturowa i społeczna. Zachowanie dewiacyjne określa on jako normalną reakcję normalnych ludzi na nienormalną sytuację (Siemaszko, 1993).

Uważam, że w wielu sytuacjach zachowanie niedostosowane społecznie może być nawet czymś więcej niż tylko normalną reakcją, gdyż młodzież dzięki podejmowaniu aktywności cechującej się niedostosowaniem społecznym doświadcza poczucia mocy. W związku z powyższym zachowania niedostosowane społecznie mogą być spostrzegane jako całkowicie normalne, a jednocześnie nieakceptowane społecznie, lecz w pełni zrozumiałe w danych okolicznościach.

Osoby niedostosowane społecznie czerpią szereg korzyści z ekspresji swojej marginalizowanej pozycji. Mogą uzyskać akceptację poprzez fryzurę, muzykę, ubiór, relacje z innymi, sposób spędzania czasu oraz wybór dalszej drogi życiowej.

W okresie dojrzewania młodzież wyraża własną tożsamość w różnych formach. Wiele z tych form nie jest dostrzeganych, a jeśli są, to na pewno z punktu widzenia podstawowego nurtu społecznego nie mają charakteru dominującego i powszechnie akceptowanego. Każde pokolenie ma w sobie siłę, która skłania je do rozwoju alternatywnych form wyrazu własnej tożsamości. To, co współcześnie obserwujemy, można uznać za postmodernistyczny sposób ekspresji dojrzewającej młodzieży, w którym można dostrzec wiele konkurujących ze sobą kulturowych motywów. Mamy do czynienia z konstruowaniem własnego życia przez młodzież, będącego wyrazem wpływu zachodzących zmian w społeczności, w jakiej ona pozostaje. Z tego powodu zachowanie młodzieży często jest nielogiczne i niezrozumiałe przez osoby dorosłe. Natomiast Judith Van Horn ze współpracownikami dostrzegli, że z punktu widzenia większości młodzieży jej życie jest przewidywalne. Wskazywałyoby to na fakt, że chaos w życiu młodego człowieka, o którym tak często mówimy jako dorośli, nie istnieje. Być może negatywne aspekty okresu młodzieńczego w większym stopniu są wytworem osób dorosłych. Miles (2000) uważa, że młodzi ludzie stanowią grupę społeczną szczególnie narażoną na negatywne wpływy społeczne ze względu na stygmatyzowanie i przypisywanie im negatywnych właściwości, takich jak: upijanie się, sięganie po narkotyki, cięża u nastolatków, bezrobocie. Aktualne zawilości doświadczeń młodych ludzi są źle rozumiane. Nie wszyscy młodzi ludzie są skazani na dramat podkulturowego życia i destrukcyjne konsekwencje wynikające z uzależnienia od alkoholu. W wielu przypadkach zachowanie młodzieży jest wskaźnikiem społecznych norm. Miles przedstawia dowody na to, że młodzież jest pewnego rodzaju barometrem społecznych zmian (Miles, 2000). Funkcjonowanie młodzieży jest odzwierciedleniem zarówno kulturowego, jak i strukturalnego aspektu społeczeństwa. Wyrażana przez młodzież tożsamość jest ograniczana przez społeczne i środowiskowe okoliczności, jakie napotykają podczas swojego życia. Jednak mimo tych ograniczeń młodzież może wybierać pomiędzy możliwościami, które są jej dostępne. Miles twierdzi, że młodzi ludzie nie są wolni na tyle, aby kontrolować wpływ struktury społecznej na bieg ich codziennego życia. Styl życia młodzieży jest zewnętrznym wyrazem struktury społecznej lub też efektem dialogu młodzieńczych idei ze strukturą społeczną. W efekcie tych negocjacji oraz odizolowania młodzieży od szeregu możliwości istniejących w społeczeństwie, tworzy ona swój własny kontekst do rozumienia prawidłowego funkcjonowania oraz wypracowuje swoiste strategie radzenia sobie z trudnościami. Sposób definiowania prawidłowego funkcjonowania i przyjmo-

wane przez młodzież strategie zaradcze nie muszą być zgodne z założeniami ich opiekunów, którzy doświadczają świata w odmienny sposób. Dla młodzieży często ważniejszy jest kontekst grupy rówieśniczej, który nadaje inne znaczenie zachowaniu młodzieży.

Siła, jaką młodzież uzyskuje z pozostawania w relacji z rówieśnikami, jest źródłem jej motywacji do poszukiwania środowiska, w której jest częścią dającą energię wspólnej tożsamości. Tożsamość ta jest doświadczana jako współuczestniczenie w tworzeniu pewnego dobrostanu. Mamy tu do czynienia z dynamiką wzajemnego oddziaływania pomiędzy siłą zainwestowaną przez młodą osobę w tożsamość grupy a sposobem, w jaki tożsamość zwrótnie przekazuje siłę młodym członkom grupy.

Młoda osoba „jest sobą”, jednocześnie należąc do grupy, w której wszyscy są podobni, natomiast w tej grupie każdy ma poczucie indywidualności. Każdy reprezentuje swoisty dla siebie trend i jednocześnie zgodny z trendami pozostałych członków w tej grupie. Na przykład sposób, w jaki młodzież wyraża swoją seksualność, ma szczególne znaczenie dla odpowiedniego funkcjonowania w grupie oraz poczucia własnej osoby. Często młodzież doświadcza społecznych barier w tworzeniu zdrowej seksualności ze względu na konserwatywny dyskurs społeczny, odnoszący się do młodzieży i seksu. Dyskurs ten konstruuje wizerunek nastolatków albo jako istot, które nie podejmują współżycia seksualnego, albo jako istot posiadających nadmierne potrzeby seksualne, co powoduje traktowanie ich jako osoby potencjalnie niemoralne, a nawet niebezpieczne dla siebie i innych (Lesko, 2001). W takich sytuacjach młodzież tworzy własne standardy zachowania, które wyznaczają jej kierunki postępowania, przy jednoczesnym kwestionowaniu norm dominującego nurtu społecznego, których autorami są osoby dorosłe.

Rodzice często frustrują się, gdy dzieci nie spełniają ich oczekiwań, natomiast sami często nie pamiętają już własnych porażek w spełnianiu oczekiwań swoich rodziców.

## Uwzględnianie czynników chroniących

David Nulund (Nylund, Corsiglia, 1996) w swoich badaniach nad trudnymi dziećmi zaetykietowanymi jako dzieci z ADHD, wskazał, iż w związku z tym, że sposób funkcjonowania mózgu tych dzieci jest inny od rówieśników, wychowawcy często podejmują niewłaściwe interwencje, tj. przesadnie koncentrują się na indywidualnych oddziaływaniach wobec dziecka. Na przykład, publiczne instytucje, takie jak szkoły, obok indywidualnych strategii postępowania z dzieckiem powinny być również zobowiązane do przygotowania przestrzeni dla bardziej ruchliwej i nadpobudliwej młodzieży. Należy w większym stopniu zwrócić uwagę na dostępne zewnętrzne zasoby, zamiast przesadnie podkreślać znaczenie indywidualnych oddziaływań, co może spowodować niepotrzebne etykietowanie. Podkreślanie różnic między funkcjonowaniem dzieci może dodatkowo stwarzać problem w postaci odmiennego ich traktowania i niepotrzebnie wskazywać na patologię.

Badacze ci sugerują, iż rozwiązaniem tego dylematu może być koncentrowanie się na wzorcu oddziaływań, który będzie łagodzić siłę negatywnego wpływu łańcucha zagrożeń (czynników ryzyka). Z tego powodu w praktyce psychokorekcyjnej w większym stopniu należy koncentrować się na czynnikach chroniących niż na czynnikach ryzyka i ewentualnej osobistej podatności na niekorzystne wpływy społeczne. Podobną sugestią należy sformułować w kontekście realizowanych projektów badawczych, które umożliwią dokładniejsze poznanie mechanizmów chroniących młode osoby przed zagrożeniami. Tak zaprojektowane badania pozwolą na opisa-

nie czynników, dzięki którym młodzież mimo pozostawania w grupie ryzyka i doświadczania indywidualnych barier w społeczeństwie, będzie mogła prawidłowo się rozwijać.

W resocjalizacji zbyt często dokonuje się prognozowania wystąpienia czynników ryzyka, unikając analiz uwzględniających złożoność środowiskowych stresorów i tego, jak wpływają one na rozwój poszczególnych dzieci. Dziecko, które jest zagrożone niedostosowaniem społecznym, nie musi być bliższe stania się niedostosowanym społecznie niż jakiegokolwiek inne dziecko. To, co najczęściej wiemy, to fakt, że dziecko to ma niewłaściwie funkcjonującego rodzica, ale to nie oznacza, że samo również takie musi być.

Możemy wyodrębnić trzy podstawowe mechanizmy, wpływające na zwiększenie się podatności psychicznej dziecka na doświadczane trudności w życiu: obciążenie genetyczne, doświadczanie rodzicielskich symptomów zachowania oraz pośredni wpływ rodzicielskiej psychopatologii na funkcjonowanie rodziny.

Richters i Weintraub (1990) wskazują, że od 10% do 15% dzieci rodziców ze schizofrenią choruje na schizofrenię. Podobnych badań – oceniających prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzonego zachowania dziecka w zależności od posiadanych zaburzeń rodzica – jest wiele. Niewiele natomiast wiemy na temat indywidualnych i środowiskowych właściwości samego dziecka, które sprzyjają rozwojowi tej choroby. Mam wrażenie, że zbyt mocno koncentrujemy się na liczeniu prawdopodobieństwa i przewidywaniu zagrożenia, zamiast na pogłębieniu analizy złożonych, środowiskowych czynników ryzyka i czynników chroniących, które wpływają na rozwój poszczególnych dzieci.

Richters i Weintraub w swoich badaniach znaleźli dowody wskazujące na istotne znaczenie każdej z wymienionych wyżej przyczyn podatności psychicznej. Jednak wskazali oni na wzajemną interakcję tych przyczyn, które tworzą swoisty wzór oddziaływania na dziecko. Dostrzegli oni, że wzorce zachowania rodziców, począwszy od częstości psychotycznych epizodów, do sposobu, w jaki się zachowywali rodzice w swoim małżeństwie – wszystko to wpływa na jakość procesu rodzicielskiego wychowywania, z którym musi się zmierzyć dziecko.

O pośrednim wpływie rodzicielskiej psychopatii można mówić na przykład w sytuacji ubóstwa w rodzinie, w której rodzic choruje na schizofrenię. Jednak fakt ubóstwa rodziców nie musi oznaczać pojawienia się niedostosowania społecznego u dziecka. Jakkolwiek społeczna klasa rodziców będzie miała wpływ na dostęp dziecka i jego rodziców do społecznych i środowiskowych zasobów. Rodzic z wyższej klasy społecznej może nie doświadczać stresorów związanych z ubóstwem, co będzie działało łagodząco na rozwój jego dziecka w sytuacjach trudnych. Z tego wynika, że kluczową zmienną wpływającą na pojawienie się niedostosowania społecznego nie jest czynnik ubóstwa, lecz ekspozycja na zagrożenie, będące efektem ograniczonego dostępu do zasobów wynikających z deficytów rodziców, którzy nieudolnie próbują – najlepiej jak potrafią – zapewnić prawidłowe warunki do rozwoju swojego dziecka. Tak więc, osobista moc dziecka pierwotnie jest zagrożona przez obecność zaburzeń psychicznych rodzica, a nie przez samo ubóstwo (Richters, Weintraub, 1990).

## **Niedostosowanie społeczne jako forma manifestacji odporności psychicznej**

Dla pewnej części młodzieży przyjęcie stylu cechującego się niedostosowaniem społecznym jest sposobem do osiągnięcia odporności psychicznej. Problematyczne i społecznie nieakcep-

towane zachowania mogą okazać się funkcjonalne (Simon, Dent, Sussman, 1997). Taka perspektywa wobec osób zagrożonych niedostosowaniem lub też niedostosowanych społecznie jest rzadko prezentowana w literaturze przedmiotu.

Niektórzy badacze poszukują przyczyn agresywnego zachowania we wczesnych okresach życia dziecka. Herrenkohl i jego współpracownicy (2001) wskazują, że istnieje związek między wybuchami agresji we wczesnym dzieciństwie a późniejszym niedostosowaniem społecznym. Zachowania agresywne mogą pojawiać się później w sytuacjach, gdy napotykają one na społeczne wpływy, które nasilają problemy z zachowaniem. Wnioski te również uwiarygodniają to, co jest prezentowane w tym rozdziale. Problem może tkwić nie w samym nieletnim, lecz w postawach przejawianych wobec niego przez otaczające go środowisko. Osoby dorosłe mają tendencję do zniekształconego spostrzegania młodych ludzi. Jak już wspomniałem, nieletni często stykają się ze strony swoich opiekunów z wymagowanym obrazem osoby nieletniego – najczęściej stygmatyzującym. Im więcej lub silniejsze są objawy niedostosowania społecznego, tym częściej słyszą oni, że ich zachowanie nie prowadzi do niczego dobrego, jedynie do więzienia. W takiej sytuacji zazwyczaj podejmowane interwencje resocjalizacyjne nie przynoszą efektu, gdyż nie uwzględniają zasobów mogących wyeliminować niepożądane zachowania. Taka młodzież niedostosowana społecznie zazwyczaj lubi prowadzony przez siebie antyspołeczny styl życia i realizuje się w nim. Młodzież wówczas jest zadowolona z tego, kim jest. Najczęściej jest to młodzież, która sama musi polegać na sobie, aby przetrwać. Taki sposób funkcjonowania osób niedostosowanych Czapów (1980) określa jako trzeci i ostatni etap rozwoju niedostosowania społecznego, jakim jest autonomizowanie się zachowań antyspołecznych. Wówczas łatwiej jest młodzieży postępować z wykształconymi i utrwalonymi wzorami antyspołecznego zachowania niż zachowywać się prospołecznie, gdyż takie schematy zachowania są im obce.

W dużej mierze opinia publiczna i uwaga skoncentrowana na młodzieży niedostosowanej społecznie jest zależna od perspektywy, jaką kreują media, społeczeństwo oraz wiele instytucji zajmujących się przestępczością. W związku z istniejącym wizerunkiem młodzieży w społeczeństwie spostrzega ona siebie jako dewiacyjną, niebezpieczną, niedostosowaną i zaburzoną, lecz jednocześnie odporną psychicznie.

Młodzi ludzie zagrożeni niedostosowaniem społecznym często są niezwykli, tzn. posiadają pewne zdolności. Również mogą to być osoby odpowiedzialne, mające zinternalizowany system wartości. Dzięki temu osiągają one wyższe stopnie dojrzałości społecznej niż ich mniej zagrożeni koledzy, którzy wzdają się w dużo bardziej przyjaznych okolicznościach. Osoby zagrożone niedostosowaniem społecznym mogą również wyrażać silną potrzebę osiągnięć oraz posiadania pewnego porządku w ich życiu, podobnie jak ich mniej zagrożeni koledzy. Taka charakterystyka odporności psychicznej może zarówno pasować do dostosowanych, jak i niedostosowanych społecznie nastolatków. Odpowiedzialność, uwewnętrzniony system wartości oraz społeczna dojrzałość mogą być różnie wyrażane. Zależy to od kontekstu społecznego, w jakim dziecko żyje. Niektóre dzieci potrafią odnaleźć się w doświadczanym stylu wychowania rodzicielskiego, natomiast inne starają się osiągnąć odporność psychiczną na swój sposób. Nawet ekstremalne zachowanie, jakim jest uczestniczenie w grupie przestępczej, może być doświadczane przez młodzież jako wskaźnik społecznej dojrzałości. Potrzeba osiągnięć oraz potrzeba porządku w życiu, mogą być kojarzone z systemem przekonań związanych z honorem i obowiązkowością. Przykładem może być uczestniczenie nieletnich w gangach. Pojawia się tu pytanie, czy osoby wybierające uczestniczenie w grupie osób niedostosowanych społecznie na

wejściu cechują się już ukształtowaną silną tożsamością, czy dopiero po wejściu do grupy ją kształtują.

Jednak najczęściej spotykany wizerunek w społeczeństwie, a nawet literaturze przedmiotu zakłada, że to młoda osoba w grupie staje się częścią społeczności, która pozwala jej na ukształtowanie silnej tożsamości (Konopczyński, 2006).

Podobny mechanizm możemy dostrzec, analizując sytuację młodzieży, która zaczepia kierowców samochodów, proponując im umycie szyb. Często spostrzega się takich młodych ludzi jako osoby wykluczone, zamiast jako młodych przedsiębiorców, którzy w ten sposób zaczynają konstruować swoje role społeczne.

Nawet takie ryzykowne zachowania, jak przedwczesna inicjacja seksualna, mogą sprzyjać konstruowaniu odporności psychicznej (Graber i in., 1998; Lonczak, 2002; Robinson, 1994). Robinson dostrzega we współżyciu seksualnym adolescentów pewne przejawy prawidłowego rozwoju oraz objawy zdrowego funkcjonowania. Krytykuje on fakt, że w literaturze głównie zwraca się uwagę na negatywne konsekwencje wczesnego współżycia młodzieży. Jego zdaniem współżycie seksualne nastolatków nie musi być rozpatrywane jedynie w negatywnej perspektywie. Może ono pełnić szereg rozwojowych funkcji, np. przez wchodzenie w relacje seksualne z innymi adolescentami mogą poszukiwać i podnosić swój poziom poczucia intymności, bliskości z innymi, podnosić swój status w grupie rówieśniczej, buntować się wobec autorytetów, czy też wyrażać swoją autonomię. Ponadto młodzież może myśleć, że współżycie seksualne jest oznaką przejścia w dorosłość. Dodatkowo fakt współżycia seksualnego może pozytywnie wpływać na status społeczny młodej osoby. Zwłaszcza, iż młodzież lubi dzielić się wszelkimi nowymi doświadczeniami. Te doświadczenia, nawet jeśli są dewiacyjne, podnoszą pozycję w grupie.

Z badań wynika, że nieletni, którzy podejmują ryzykowne zachowania, uważają, że aktywność ta ma pozytywny wpływ na kształtowanie się relacji interpersonalnych (Lightfoot, 1992). Podejmowanie tych ryzykownych aktywności sprzyja powstaniu większej spójności grupy oraz w sposób wyraźny pomaga nieletniemu zdefiniować swoją tożsamość (Lightfoot, 1992).

Dodatkowo kreowana przez media moralna panika dokłada się jedynie do marginalizacji takiej młodzieży pozostającej i tak już na skraju społeczeństwa. W takiej sytuacji młodzież ta ma kilka możliwości: wspomnianą wyżej manifestację odporności psychicznej w formie zachowań niedostosowanych społecznie, wczesne dążenie do dorosłości, poszukiwanie zasobów czy też pozyskiwanie statusu społecznego w grupie podkulturowej.

## **Dążenie do dorosłości jako źródło zachowań niedostosowanych**

Analizując niedostosowanie społeczne ze społeczno-kulturowej perspektywy, można pokusić się o stwierdzenie, że większość problemów, jakie napotyka młodzież w swoim życiu, wyrasta ze społecznej niesprawiedliwości. Młodzież z niskim poziomem odporności psychicznej szczególnie długo pozostaje zależna od społeczeństwa (Tyyska, 2001). Młodzież podatna na nieradzenie sobie z trudnościami cechuje się dłuższym okresem wchodzenia w dorosłość (Tyyska, 2001).

Dodatkowo nasze społeczeństwo zaabsorbowane jest myśleniem, że z młodzieżą współcześnie są same problemy. Społeczeństwo jest sfrustrowane, że młodzież nie realizuje oczekiwań społecznych.

Często spostrzegamy okres dojrzewania z przytłaczającej perspektywy, która wymusza myślenie na temat okresu dorastania, jak w filogenetycznym porządku – jako o etapie poprzedzają-



cym bardziej złożone formy zachowania. Takie spojrzenie na młodzież ustala jeden z góry określony zbiór zachowań jako dominujący kierunek, w jakim ma się rozwijać młodzież. Może jest tak, że pewne zachowania antyspołeczne są naturalnym etapem rozwojowym poprzedzającym wejście w dorosłość? Zwłaszcza u tej młodzieży, która w późniejszym czasie nagle zaprzestaje przejawiania zachowań antyspołecznych. W takiej sytuacji niedostosowanie społeczne musi być społecznym zachowaniem pozwalającym uzyskać dostęp do pożądanego zasobów. Tym pożądanym zasobem dla młodzieży jest zazwyczaj status dojrzałej osoby dorosłej wraz z płynącymi z tego statusu korzyściami w postaci szeregu przywilejów i mocy (Miller, 1999).

Antyspołeczne zachowania pomagają młodzieży poradzić sobie w okresie adolescencji z brakami dojrzałości, czyli tym, co wolno dorosłym, a czego nie wolno młodzieży. Przykładem może tu być różnica przekonań pomiędzy normami społecznymi a tym, co sama młodzież uważa w kwestii tego, kiedy młode osoby są gotowe na współżycie seksualne. Podobnie wygląda sytuacja z innymi formami wyrażania własnej dorosłości oraz szeregiem innych nałożonych na młodzież restrykcji, które nakazują jej czekać, aż będzie dorosła.

Przyglądając się niedostosowanej społecznie młodzieży, Moffitt dostrzegł, że tylko u 5% młodzieży utrzymują się zachowania problemowe w dorosłości. Tłumaczyć to można faktem, że w związku z nieuniknioną progresją wynikającą z postępującego wieku życia, młode osoby stają się bardziej uprawnione do wchodzenia w konkretne role osób dorosłych. Radzenie sobie z zadaniami prowadzącymi do dorosłości jest aktywnością, która może prowadzić młodzież do poszukiwania różnorodności własnej osoby, konstruowania grupowej tożsamości oraz pozwala na zainwestowanie wydajnej siły młodzieży w podtrzymanie zdrowego obrazu własnej osoby.

W związku z powyższym wśród młodzieży można wyodrębnić osoby, które czują się komfortowo z osiągniętą przez siebie tożsamością, nie koniecznie zgodną z powszechnie przyjętymi normami społecznymi. Z wielu powodów młodzież ta w późniejszym czasie nie porzuca tożsamości, dającej jej poczucie posiadania pełnej władzy nad tym, co się wokół niej dzieje. Możemy powiedzieć wówczas, że tożsamość młodzieży niedostosowanej społecznie przybiera formę tak jakby tożsamości osoby dorosłej, powstałej na bazie zachowań problemowych podczas okresu dojrzewania.

## **Niedostosowanie społeczne jako przejaw adaptacji – relatywizm w rozumieniu zasobów**

W społeczeństwie standardowo za istotne zasoby, sprzyjające prawidłowemu funkcjonowaniu człowieka, przyjmuje się posiadanie zatrudnienia, wsparcia społecznego, finansową stabilność, wykształcenie. Jednak standardy te w pewnym stopniu zależą od kontekstu społecznego, w jakim znajduje się człowiek. Z tego powodu zachowanie osób niedostosowanych społecznie może być spostrzegane przez rodzinę i inne osoby z dalszych kręgów społecznych jako przejaw adaptacji do zaistniałych okoliczności, a nie problemów.

Lyn Mikel (1998) opisuje swoje badania nad dziewczętami we wczesnym okresie dojrzewania. Opisuje ona sposób, w jaki dziewczęta, aby uniknąć negatywnego konstruowania własnej wartości, przyjmują postawy cechujące się niewrażliwością, „gruboskórnością” wyrażającą się piciem alkoholu, przeklinaniem i zachowaniami agresywnymi. W ten sposób dystansują się one wobec powinności i oczekiwań, jakie formułują wobec nich inni. Wskazuje ona, że dziewczęta,

które wyrażają siebie w nieadekwatny sposób, są niesłusznie spostrzegane jako osoby, które nie radzą sobie z napięciem i stresem.

Często w perspektywie społecznej pomijane są kwestie rozwojowe, które wskazują na możliwość pojawienia się nieco odmiennych zachowań u młodych osób. Pojawiająca się rozpiętość pomiędzy tym, kim są młode osoby, a tym, co my myślimy o nich, wymaga dokładniejszego przeanalizowania, a zwłaszcza przyjrzenia się ich subiektywnemu doświadczeniu zdrowego funkcjonowania. Z tego powodu warto rozważyć takie pytania jak: W jaki sposób dzieci i młodzież zagrożona niedostosowaniem społecznym chronią siebie w trudnych sytuacjach?, Jakie niebezpieczeństwo niosą role przyjmowane przez dzieci i młodzież pozostających w zagrażającym im środowisku?

Jak pisałem już w tym rozdziale, nieprzystosowanie społeczne jest pewnego rodzaju przystosowaniem się do zaistniałej trudnej dla nieletniego sytuacji. Pozbawiona wielu praw młoda osoba próbuje poprzez przyjęcie pewnej strategii poradzić sobie z odbierającymi jej moc środowiskowymi okolicznościami. Zazwyczaj strategie te polegają na podejmowaniu jakiejś aktywności lub wycofaniu się. Najczęściej strategie te przejawiają się w problemowym zachowaniu. W sytuacji niewielu możliwości wyboru – zachowanie dewiacyjne okazuje się najlepszym rozwiązaniem dla nieletniego.

Powszechnie znane są role dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Rola: bohatera, koźła ofiarnego, maskotki i błazna, są to strategie przyjęte przez dzieci, których zadaniem jest ukrycie dysfunkcji rodzinnej, kompensacja istniejących deficytów w rodzinie, a także poradzenie sobie z zaistniałą sytuacją, w jakiej się znajdują. Odebranie im tych strategii i nie zaofiarowanie niczego w zamian, byłoby odebraniem pewnego rodzaju mechanizmów obronnych, które te dzieci sobie wypracowały.

Niedostosowanie społeczne dla wielu osób jest satysfakcjonującym je wyborem przynoszącym ulgę w trudnych sytuacjach. Zwłaszcza, iż rodziny tych młodych osób nie zapewniają im odpowiedniego wsparcia. Często ojcowie z takich rodzin cechują się niskim poziomem reagowania na potrzeby dzieci (Robertson, 1999).

Dewiacyjne, zaburzone i niedostosowane zachowania umożliwiają młodym osobom poradzenie sobie z doświadczanym chaosem. Inaczej rozumieją te zachowania osoby dorosłe, a inaczej młodzież. W opinii dorosłych są to uporczywe zachowania problemowe. Zazwyczaj zachowania te odstraszały dorosłych. Duża część młodzieży, mimo podejmowanych przez dorosłych interwencji psychokorekcyjnych, a czasami właśnie z ich powodu decyduje się zachowywać w taki sposób, który odbierany jest przez dorosłych jako narastające narażanie się na zagrożenie. Natomiast osoby niedostosowane społecznie, przeciwstawiając się swoim wychowawcom, mogą uważać to zachowanie za zdrowy i prawidłowy sposób funkcjonowania. W takiej sytuacji przejawianie problemowych zachowań w rozumieniu młodzieży świadczy o jej sile, zdrowiu i niezależności. Zachowania te są pewną strategią pozwalającą przetrwać i utrzymać pozytywne na swój sposób rozumienie poczucia wartości.

Często dorośli dziwią się, jak to młoda osoba potrafi inaczej odebrać te same czynniki, które powszechnie uznawane są za istotne warunki do kształtowania odporności psychicznej. Egzemplifikacją tego może być jeden z podstawowych elementów wchodzących w skład odporności psychicznej człowieka, jakim jest podstawowe poczucie bezpieczeństwa. Młodzież niedostosowana lubi ryzyko i pozostawanie w sytuacjach zagrażających. W związku z tym zbyt długie pozostawanie w sytuacjach, które nie niosą za sobą jakiegoś napięcia, jest słabo tolerowane przez tą

młodzież. Doświadczanie ciągłego poczucia bezpieczeństwa odbierają jako poczucie marazmu i nudy. Przykładem może być sytuacja, w której uczestnicy zajęć socjoterapeutycznych w placówce dla osób zagrożonych niedostosowaniem społecznym podczas wypełniania ankiety ewaluacyjnej mieli problem z odpowiedzią na pytanie, czy czują się bezpiecznie podczas zajęć. Sami zgłosili się do osoby, przeprowadzającej tę ankietę, pytając, jak mają rozumieć to pytanie, tłumacząc, że oni nie lubią, jak jest bezpiecznie na zajęciach.

W literaturze zazwyczaj podawane są typowe listy czynników korelujących ze zdrowiem psychofizycznym. Możemy wyodrębnić szereg zmiennych istotnych dla wykształcenia odpornych psychicznie dzieci. Jednak okazuje się, że wiele z tych zmiennych cechuje się relatywnością. Obok pojęcia „bezpieczeństwa” zmienną może być również np. tworzenie lub też rezygnowanie z relacji z rówieśnikami, optymizm nieletniego czy też altruizm. Te dyspozycje i osobiste kompetencje sprawiają, że dziecko z większym prawdopodobieństwem jest w stanie poradzić sobie z zagrożeniem pochodzącym ze środowiska. Jednak właściwości te zależą od relacyjnego i behawioralnego kontekstu, w jakich są ujawniane. W sytuacji pozostawiania dziecka w chaosie istnieje duże prawdopodobieństwo reagowania przez nie na trudne sytuacje w antyspołeczny sposób.

Współczesny piosenkarz Eminem jest jednym z przykładów młodych osób, która profanuje normy społeczne i wyraża w swoich utworach treści pełne nienawiści wobec istniejących stereotypów w społeczeństwie. W sposób otwarty wyraża on niezadowolenie z istniejącego porządku społecznego. W swoich tekstach prezentuje szereg przykładów niesprawiedliwości społecznych, których jego zdaniem dorośli nie chcą widzieć. W swoich utworach Eminem – z jednej strony – wskazuje na banalne problemy dnia codziennego, a z drugiej strony – porusza istotne problemy pojawiające się w naszej kulturze, na przykład: jak ukierunkować naturalną agresję u młodych mężczyzn. Dorośli nie chcą uznać tego, że część młodych osób po prostu nie chce spełniać oczekiwań społecznych w taki sposób, jaki im się narzuca poprzez dominującą kulturę. Osoby te zazwyczaj nie cierpią z tego powodu, że nie realizują ról oczekiwanych przez społeczeństwo. Wręcz przeciwnie, nawet są dumne z tego powodu.

Analizując teksty piosenek Eminem, które są słuchane przez sporą część współczesnej młodzieży, można utwierdzić się w przekonaniu, że ważne jest uwzględnianie szerszego kontekstu społecznego do zrozumienia zasobów podtrzymujących odporność psychiczną u młodych ludzi. Osoby niedostosowane społecznie posiadają swoiste strategie radzenia sobie z trudnymi sytuacjami oraz są świadome własnych potrzeb ważnych dla utrzymania prawidłowego stanu psychofizycznego, mimo wchodzenia w konflikty ze społeczeństwem (Ensign, Gittelssohn, 1998).

Część młodzieży, mimo wielu negatywnych wpływów socjoekonomicznych, prawidłowo funkcjonuje, a nawet osiąga sporo powyżej przeciętnej w porównaniu ze swoimi rówieśnikami, którzy nie doświadczają tylu negatywnych wpływów. Dla wielu osób niedostosowanych społecznie pozostawanie poza domem bez kontroli rodziców, mimo wynikających z tego wielu zagrożeń, stanowi ucieczkę przed niekorzystnymi warunkami i okolicznościami rodzinnymi, w jakich one pozostają.

David Farrington (1995) wskazał, że u chłopców z południowej części Londynu najwyższy wskaźnik czynów karalnych pojawia się między 17. a 18. rokiem życia. W większości byli to chłopcy z rodzin, w których nie dostrzeżono objawów ubóstwa. Dostrzegł on, że chłopcy ci pracowali jako niewykwalifikowani pracownicy budowlani, których wynagrodzenie było stosunkowo wysokie w porównaniu z chłopcami dostosowanymi społecznie w tym samym wieku, którzy zazwyczaj zarabiali mniej niż ich niedostosowani koledzy, lecz ich praca stwarzała

im możliwości perspektywicznego rozwoju (Farrington, 1995). Można tu dostrzec, że wzajemna relacja pomiędzy sukcesem (w konwencjonalnym rozumieniu) i pewnymi zachowaniami nie jest oczywista. W konwencjonalnym rozumieniu przyjmuje się wysokie wynagrodzenie za pewnego rodzaju sukces odnoszony w społeczeństwie. Posiadanie odpowiednich zasobów materialnych sprzyja również łatwiejszemu usamodzielnieniu się młodzieży. W takiej sytuacji pojawia się pytanie, którzy chłopcy posiadają lepsze kompetencje społeczne, które są tak istotne dla kształtowania odporności psychicznej.

Podobną sytuację można dostrzec, gdy mamy do czynienia z nerwowym i wycofanym dzieckiem, mającym niewielu kolegów. Właściwości te chronią je przed podejmowaniem zachowań naruszających normy społeczne. Nie jest to jednak oczywiste, że takie właściwości stanowią czynniki ochronne. Z jednej strony istnieje mniejsze prawdopodobieństwo, że takie wycofane dziecko stanie się niedostosowane społecznie, lecz z drugiej strony, dzieci takie w przyszłości osiągają mniej sukcesów, tj. nie posiadają własnych mieszkań, pozostają samotne w słabych warunkach mieszkaniowych. Popadają w duże długi finansowe, wykonują pracę zawodową o niższym statusie społecznym i słabiej płatną oraz rzadziej tworzą związki małżeńskie (Farrington, 1995). Z powyższego wynika, że niektóre właściwości, które wydawałyby się pożądane u dziecka, nie zawsze temu sprzyjają, aby wychować dobrze funkcjonującego w przyszłości człowieka. Pojawia się pytanie: czy jeśli osoby niedostosowane społecznie nie preferowałyby takiego stylu funkcjonowania, to czy udałoby im się uzyskać to, co osiągnęły w swoim życiu?

## **Poszukiwanie prawidłowego stylu funkcjonowania poprzez status społeczny**

Młoda osoba bez pracy, pieniędzy, miejsca do mieszkania i innych warunków koniecznych do życia, wybiera grupę przestępczą. Bycie członkiem takiej grupy daje jej poczucie przynależności. Członkowie grupy zapewniają sobie nawzajem poczucie akceptacji i zainteresowania własną osobą. Czują się w grupie naprawdę ważni i potrzebni tak, jakby mieli ważną pracę do wykonania. W grupie uzyskują pewną pozycję społeczną, która zapewnia im szacunek ze strony kolegów.

Większość członków tej grupy przed wstąpieniem do grupy podkulturowej doświadczała porażki, tj. braku pieniędzy, braku miejsca do bezpiecznego przebywania, a przez innych była spostrzegana jako tzw. nieudacznicy. Jednak w momencie, gdy ta sama osoba staje się członkiem grupy przestępczej, ulega metamorfozie i przeistacza się z nieudacznika w osobę, która posiada pewną moc.

Dodatkowo grupa podkulturowa pomaga młodemu człowiekowi w stworzeniu własnej tożsamości. Nieletni starają się utrzymać myślenie o sobie jako o osobie zdrowej i silnej, co nieustannie powoduje powracanie do utrwalonej definicji siebie jako osoby niedostosowanej społecznie, która coś znaczy w społeczeństwie i wszyscy się z nią liczą. Na przykład, w zakładzie poprawczym osoba niedostosowana społecznie wyższą rangą w swojej grupie podkulturowej ma więcej władzy niż niscy rangą pracownicy zakładu poprawczego. Wychowawcy w większym stopniu liczą się z opinią lidera grupy podkulturowej niż z opiniami pozostałych wychowanków, co działa wspierająco na osobę lidera i przyjęty przez niego styl funkcjonowania (Frąckowiak, 2006). Taki styl funkcjonowania nieletnich jest sposobem na pokazanie światu, że są osobami, które reprezentują sobą coś szczególnego i odnoszą w swoim życiu sukcesy.

Powyższe refleksje można zinterpretować jako myśl, że niska samoocena może prowadzić do niedostosowania społecznego. Natomiast niedostosowanie społeczne może sprzyjać podnoszeniu samooceny. Wówczas osoby z niską samooceną w większym stopniu będą skłonne do przyjmowania wzorców funkcjonowania typowych dla osób niedostosowanych społecznie. W związku z tym młodzi ludzie mogą podejmować antyspołeczną aktywność, gdyż poszukują oni afirmacji w obszarach, w których odnoszą sukcesy. Nieustanne problemy z odpowiednim zaprezentowaniem swojej osoby powodują, że dzieci nie chcą podejmować tych aktywności, które kończą się niepowodzeniem. Dziecko przestaje się identyfikować z tą aktywnością, która sprawia, że odnosi porażki. Z upływem czasu ewentualne odniesienie sukcesu w jakiejś prospołecznej aktywności może nie mieć znaczenia dla zmiany poczucia wartości u dziecka, gdyż już zaczęło się ono realizować w zachowaniach antyspołecznych. Osoba odnosząca porażki w jednym obszarze, będzie poszukiwała źródeł odporności psychicznej w innych obszarach. Z tego powodu dzieci ponoszące porażki w szkole mają większe szanse odniesienia sukcesu w naruszaniu norm społecznych.

Wiele osób pamięta ze swojego doświadczenia sytuację, w której dziecko odstające od reszty klasy, było wyśmiewane. Nie zawsze muszą to być porażki wynikające z braków w zakresie znajomości treści z jakiegoś przedmiotu. Podobnie są traktowane dzieci, które uczą się dobrze, lecz mają deficyty w zakresie kompetencji społecznych. Dzieci i młodzież wykluczone z jakiegokolwiek powodu będą wchodziły w relacje z rówieśnikami, którzy będą dla nich podporą. Innymi słowy – osoby te będą szukały takich rówieśników, którzy zapewnią im odpowiedni status społeczny. Dla dzieci z deficytami społecznymi, a zwłaszcza dla tych, które dodatkowo słabo radzą sobie w szkole, podporą są osoby niedostosowane społecznie, które pomagają im wyznaczyć inne kryteria sukcesu.

Hagan, McCarthy (1997) dostrzegli, że rodziny pozostające na ulicy wyposażają swoje dzieci w potrzebne zasoby do osiągnięcia sukcesów – w ich rozumieniu. Zasoby te przyjmują postać przestępczego kapitału, tj. umiejętności i wiedzę niezbędną do podejmowania nielegalnych aktywności.

Dishion, McCord, Paulin (1999) dostrzegli podobną prawidłowość wśród osób niedostosowanych społecznie. Stwierdzili oni, że wzajemne dzielenie się wiedzą przez osoby niedostosowane społecznie przyjmuje formę treningu antyspołecznych umiejętności. Uczenie to przebiega w ten sam sposób, w jaki młodzież dostosowana społecznie uczy się prospołecznych kompetencji, takich jak np. poszukiwania zawodu.

## Problemy w zakresie podejmowania interwencji

W kształtowaniu odporności psychicznej nieletniego ważne są nie tylko podejmowane interwencje, lecz również relacja wychowawcy z podopiecznym. Z tego powodu, diagnozując nieletnich niedostosowanych społecznie, warto posługiwać się interakcyjną diagnozą, zamiast nozologicznym modelem diagnozy. Diagnoza powinna stanowić porozumienie z podopiecznym, polegające na zrozumieniu pewnego zachowania lub zdarzenia w określony sposób.

Nozologiczny model diagnozowania cechuje się przedmiotowym traktowaniem podopiecznego, konstruowaniem jego diagnozy bez jego udziału oraz prowadzi do etykietowania podopiecznego. Z punktu widzenia medycznego można zaobserwować różnice w sposobie konstruowania diagnozy, np. między psychiatrą a kuratorem sądowym. Już sama obecność kryteriów diagnostycznych powoduje, że osobom profesjonalnie pomagającym nieletnim niedostosowa-

nym społecznie wydaje się, że wszyscy pracują nad tym samym problemem. Jednak to, co dla psychiatry oznacza zaburzenia zachowania, to dla pracownika socjalnego pracującego w środowisku może mieć inne znaczenie.

Ponadto profesjonalści, etykietując podopiecznych, mogą zakłócać ich wiedzę na swój temat. Z tego powodu coraz więcej praktyków ostrożnie stawia diagnozy zaburzeń psychologiczno-psychiatrycznych, obawiając się odwrotnego efektu powstałego w wyniku stygmatyzacji. Na przykład nieletni, któremu zbyt szybko i niesłusznie postawiono rozpoznanie ADHD, zdobył informacje na temat tego zaburzenia i uważał swoje trudności w szkole i niedostosowane społecznie zachowanie za uzasadnione.

Już sama definicja określonego zaburzenia zachowania może zdeterminować sposób oceny zachowania dziecka przez diagnostę. Spojrzenie na zachowanie dziecka w oparciu o kryteria zaburzeń zachowania z góry zakłada poszukiwanie u niego deficytów i nie sprzyja uznaniu zachowania dziecka za swoistą manifestację przyjętej strategii radzenia sobie z trudnościami lub jako mocną stronę pozwalającą dziecku przetrwać trudne warunki rodzinne. Na przykład, diagnosta może traktować wycofane zachowanie dziecka albo jako zaburzenie, albo jako chęć zwrócenia na siebie uwagi lub też słuszne zachowanie się dziecka, gdyż słusznie ono uznało, że nie ma wpływu na zaistniałą sytuację, np. nadużywanie alkoholu przez rodzica.

Warto również zwrócić uwagę, że wynikające z błędnego rozpoznania podejmowanie interwencji wobec osób pozostających w grupie ryzyka może doprowadzić do jatrogennego efektu. Polega on na tym, że osoby podejmujące interwencję generują podopiecznemu problemy, których on wcześniej nie miał.

Simmons i Persons (1983) wskazali, że program, uczący podejmowania prawidłowych wyborów skierowany do dziewcząt w okresie dojrzewania, pomógł im wykształcić kompetencje przydatne do pracy w klasie, natomiast obniżył ich poziom kompetencji i samooceny w odniesieniu do grupy podkulturowej, w której one pozostawały. Poczucie własnej kompetencji jest powszechnie podawane w literaturze jako podstawowy element odporności psychicznej. Ten negatywny wpływ na poczucie kompetencji i samoocenę dziewcząt w obszarze własnej grupy podkulturowej wytłumaczyć można tym, że badane dziewczęta przed uczestniczeniem w programie spozstrzegały siebie jako kompetentne, gdyż wysoko oceniały one swoją wiedzę zdobytą na ulicy. Natomiast podjęta interwencja w formie zrealizowanego programu, zdevaluowała ich ekspercką wiedzę. Dotychczasowe strategie radzenia sobie otrzymały negatywne znaczenie, co spowodowało obniżenie ich samooceny.

Poczucie kompetencji jest wynikiem interakcji człowieka z otoczeniem. Zależy od wartości przyjmowanych w danej społeczności. Ta społeczność ocenia i nakłada na osobę umiejętności, za których stosowanie będzie ona nagradzana w postaci osobistej satysfakcji. Z tego powodu obserwujemy zjawisko polegające na tym, że młodzież dostrzega fakt, iż chcąc uzyskać coś więcej niż oferuje jej rodzina, musi zacząć naruszać konwencjonalne normy typowe dla swojej klasy społecznej.

U osób niedostosowanych społecznie można dostrzec duży kontrast pomiędzy bardzo złymi warunkami wychowawczymi podopiecznego, a jego zdolnością do przetrwania w trudnych warunkach przejawianą w swoisty sposób. W związku z tym w ramach wczesnej prewencji dzieci powinny kształtować w sobie poczucie siły poprzez bazowanie na osobistych, edukacyjnych i zawodowych zasobach, które zapewnią im prawidłowy rozwój. Młodzi ludzie muszą pozyskać wystarczającą ilość siły, która pozwoli im podjąć wyzwaniom formułowanym przez dominującą nurt społeczny, gdyż to on determinuje ich dobrostan i status społeczny.

## Podsumowanie

Wszystkie znaczące relacje rówieśnicze, rodzinne i z dalszych kręgów społecznych wpływają na sposób, w jaki dziecko konstruuje swoją odporność psychiczną. Znacząca relacja z osobami bliskimi, w tym z rodziną i kolegami, stanowi kontekst do odkrywania sposobów chronienia siebie przed zagrożeniami. Pozytywna relacja z rodzicami stanowi pewnego rodzaju bufor dla negatywnych wpływów rówieśniczych. Konstruktynwa relacja dziecka z rodzicami zapewnia dziecku wsparcie w konstruowaniu zdrowej tożsamości i otwiera przed dzieckiem rozmaite możliwości konstruowania własnej tożsamości.

Późniejsza odporność psychiczna obserwowana u dziecka jest wskaźnikiem jakości i stopnia aktywności rodzica w wychowaniu dziecka. Udział rodzica w kształtowaniu odporności psychicznej nie polega na zniechęcaniu dziecka do sięgania po środki odurzające, lecz przede wszystkim polega na zaoferowaniu młodej osobie możliwości kreowania zdrowej i silnej tożsamości, która nie będzie zależna od podejmowania dewiacyjnych aktywności.

Moffit (1997) zauważa, że wśród młodzieży dopuszczającej się agresji przed 20. rokiem życia, liczba ataków spada o 50%, przed 28. rokiem życia byli sprawcy ataków w 85% zaprzestali swoich przestępczych zachowań. Patrząc wstecz większość chronicznych sprawców, bardzo wcześnie ujawnia objawy zaburzonego zachowania. Jednak samo zaburzenie zachowania w okresie dojrzewania jest dość słabym predyktorem aktywnego popełniania przestępstw w przyszłości. Według Moffita, 5% sprawców w dalszym ciągu w dorosłym życiu kontynuuje zachowania dewiacyjne o charakterze heterotypowym. U tych osób zachowania antyspołeczne obejmują różnorodne formy ekspresji, które sprzyjają powstaniu nowych możliwości budowania własnej tożsamości (Moffit, 1993). Według niego manifestacja antyspołecznego zachowania zmienia się w zależności od środowiska oraz etapu życiowego. Faktem jest, że samo pozostawanie w okresie dojrzewania sprzyja pojawieniu się przestępczego stylu funkcjonowania. Jednak wybór zachowania przestępczego zależy od kontekstu, w jakim osoba pozostaje oraz od zasobów, do jakich ma dostęp, które mogą podtrzymywać konstruowanie własnej osoby jako odpornej psychicznie.

W społecznym rozumieniu okresu dojrzewania można dostrzec obecność działania wielu przytłaczających sił społecznych. Siły te narzucają myślenie na temat młodzieży w kategoriach filogenetycznego rozwoju, gdzie okres adolescencji jest okresem mniej złożonym i poprzedzającym przejście do wyższych form zachowania. Zazwyczaj okres dojrzewania uznaje się za gorszy okres, cechujący się wieloma negatywnymi właściwościami w porównaniu z dorosłością.

Jak wskazałem powyżej, istnieje wiele dowodów na to, że pewna część młodzieży wykorzystuje dewiacyjny styl funkcjonowania do podbudowania własnego poczucia wartości i tożsamości. Niewiele projektów badawczych zwraca uwagę na ten aspekt odporności psychicznej. W tym rozdziale wskazałem na badania, które wykazują, że dzieci i młodzież niedostosowana społecznie lub zagrożona nim może odnajdywać zasoby w dysfunkcyjnym środowisku. Zasoby te pozwalają jej ukształtować własną tożsamość, która z jej perspektywy jest źródłem siły i zdrowia. Ochronne mechanizmy znane i rozumiane jako zasoby, które pojawiają się podczas życia dzieci, pozostających pod wpływem czynników ryzyka, mogą sprzyjać pozytywnemu ich rozwojowi mimo posiadania indywidualnych słabych stron, czy też doświadczania przez nie społecznych barier.

Uważam, iż konieczne jest głębsze poznanie ochronnych mechanizmów decydujących o kształtowaniu się odporności psychicznej, gdyż umożliwi ona wyjaśnienie indywidualnych i społecznych czynników, mających wpływ na rozwój dziecka. Dostrzeżenie społecznego aspektu w pojęciu odporności psychicznej ukazuje bezpośredni związek pomiędzy osobistym doświadczeniem a społecznymi siłami, które wpływają na zdrowie psychiczne młodzieży.

Współcześnie możemy dostrzec różnorodność przejawianych przez młodzież tożsamości, które są mniej lub bardziej dysfunkcyjne czy ryzykowne. W rozdziale zaprezentowałem sytuacje, w których mimo zachowania niezgodnego z powszechnie przyjętymi normami społecznymi, dzieci i młodzież czerpią z niego korzyści psychologiczne, społeczne i materialne.

## Bibliografia

- Czapów Cz. (1980). *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*. PWN, Warszawa.
- Dishion T.J., McCord J., Paulin F. (1999). *When interventions harm: Peer groups and problem behavior*. „American Psychologist”, 54 (9), 755-764.
- Ensign J., Gittelsohn J. (1998) *Health and access to care: Perspectives of homeless youth in Baltimore City, USA*. „Social Science and Medicine”, 47, 2087-2099.
- Farrington D.P. (1995). *The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge study in delinquent development*. „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, 36 (6), 929-964.
- Frąckowiak P. (2006). *Kierunki rozwoju resocjalizacji w polskich zakładach dla nieletnich*. GARMOND Oficyna Wydawnicza, Poznań – Środa Wielkopolska.
- Graber J.A., Brooks-Gunn J., Galen B.R. (1998). *Betwixt and between: Sexuality in the context of adolescent transition*. [w:] R. Jessor (red.) *New perspectives in adolescent risk behaviour*. Cambridge University Press, New York, 234-243.
- Hagan J., McCarthy B. (1997). *Mean streets: youth crime and homelessness*. Cambridge University Press, New York.
- Herrenkohl T.I., Huang B., Kosterman R., Hawkins J.D., Catalano R.F., Smith B.H. (2001). *A comparison of social development processes leading to violent behavior in late adolescent initiators of violence*. „Journal of Research in Crime and Delinquency”, 38 (1), 45-63.
- Konopczyński M. (2006). *Teoretyczne podstawy metodyki kulturotechnicznych oddziaływań resocjalizacyjnych wobec nieletnich. Zarys koncepcji twórczej resocjalizacji*. PWN, Warszawa.
- Lesko N. (2001). *Act your age: A cultural construction of adolescence*. Routledge Falmer, New York.
- Lightfoot C. (1992). *Constructing self and peer culture: A narrative perspective on adolescent risk taking*. [w:] L.T. Winegar, J. Valsiner (red.) *Children's development within social context*. Vol. 2, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 229-245.



- Lonczak H.S., Abbott R.D., Hawkins J.D., Kosterman R., Catalano R.F. (2002). *Effects of the Seattle social development projects on sexual behavior, pregnancy, birth, and sexually transmitted disease outcomes by age 21 years.* „Archives of Pediatric Adolescent Medicine”, 156, 438-447.
- Michell L., West P. (1996). *Peer pressure to smoke: The meaning depends on the method.* „Health Education Research”, 11(1), 39-49.
- Miles S. (2000). *Youth lifestyles in a changing world.* Open University Press, Buckingham.
- Miller D. (1999). *Racial socialization and racial identity: Can they promote resiliency for African American adolescents?* „Adolescence”, 34 (135), 493-501.
- Moffitt T.E. (1997). *Adolescents-limited and life-course persistent offending: A complementary pair of developmental theories,* [w:] T.P. Thornberry (red.) *Developmental Theories of Crime and Delinquency.* Transaction Publishers, New Brunswick, NJ, 11-54.
- Moffitt T.E. (1993). *Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy.* „Psychological Review”, 100(4), 674-701.
- Nylund D., Corsiglia V. (1996). *From deficits to special abilities: Working narratively with children labeled “ADHD”,* Vol. 2. [w:] M.F. Hoyt. (red.) *Constructive therapies.* Guilford, New York, 163-183.
- Opora R. (2009). *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych.* Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Richters J. Weintraub S. (1990). *Beyond diathesis: Toward an understanding of high - risk environments,* [w:] J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, S. Weintraub (red.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology.* Cambridge University Press, Cambridge, 67-96.
- Robertson B.J. (1999). *Leisure and family: Perspectives of male adolescents who engage in delinquent activity as leisure.* „Journal of Leisure Research”, 31(4), 335-358.
- Robinson R.A. (1994). *Private pain and public behaviors: Sexual abuse and delinquent girls.* [w:] C.K. Reissman (red.) *Qualitative studies in social work research.* Thousand Oaks, CA: Sage, 73-94.
- Siemaszko A. (1993) *Granice tolerancji,* PWN, Warszawa.
- Simmons C.H., Persons R.J. (1983) *Developing internality and perceived competence: The empowerment of adolescent girls.* „Adolescence”, 18 (72), 917-922.
- Simon T.R., Dent C.W., Sussman S. (1997) *Vulnerability to victimization, concurrent problem behaviors and peer influence as predictors of in-school weapon carrying among high school students.* „Violence and Victims”, 12(3), 277-289.
- Tyyska V. (2001) *Long and Winding Road: Adolescents and Youth in Canada Today.* Canadian Scholars' Press, Toronto.

# CZĘŚĆ DRUGA – BADANIA

Włodzisław Jank  
Instytut Psychologii  
Uniwersytetu Warszawskiego  
100-950 Warszawa

## Wprowadzenie

Wprowadzenie do części drugiej książki jest nie tylko podsumowaniem badań, które zostały przeprowadzone w ramach projektu, ale także próbą syntezy i refleksji nad tym, co udało się osiągnąć. W tym celu przeanalizowano wyniki badań i przedstawiono je w sposób, który ma być pomocny dla czytelnika. W tym celu przeanalizowano wyniki badań i przedstawiono je w sposób, który ma być pomocny dla czytelnika. W tym celu przeanalizowano wyniki badań i przedstawiono je w sposób, który ma być pomocny dla czytelnika.

W tym celu przeanalizowano wyniki badań i przedstawiono je w sposób, który ma być pomocny dla czytelnika. W tym celu przeanalizowano wyniki badań i przedstawiono je w sposób, który ma być pomocny dla czytelnika.

## Intencja czy rozylencja – dyalog z teraźniejszością

W tym celu przeanalizowano wyniki badań i przedstawiono je w sposób, który ma być pomocny dla czytelnika. W tym celu przeanalizowano wyniki badań i przedstawiono je w sposób, który ma być pomocny dla czytelnika.

© 2005, wydawnictwo Instytut Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego

# 3 Zjawisko rezyliencji – wybrane problemy metodologiczne

Wioletta Junik

Instytut Pedagogiki

Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną

UKW Bydgoszcz

## Wprowadzenie

Odkrycie zjawiska resilience miało miejsce kilkadziesiąt lat temu. Rezultaty niektórych badań ujawniły, że stres, zagrożenie czy traumatyczne doświadczenia nie zawsze prowadzą do psychopatologii w późniejszym rozwoju i międzypokoleniowej transmisji niepowodzeń życiowych (zob. Schaffer, 2006). Badacze ustalili, że ograniczenie poszukiwań przyczyn rozmaitych problemów ze zdrowiem psychicznym człowieka jedynie do czynników ryzyka nie pozwala na wyjaśnienie indywidualnych różnic w przebiegu tych nieprawidłowości (Ostaszewski, 2008, s. 19). Pojawił się nowy nurt badań skoncentrowany na wyjaśnianiu tych różnic (głównie u dzieci i młodzieży) z uwzględnieniem identyfikacji czynników chroniących tkwiących w jednostce i jej otoczeniu oraz mechanizmów ochrony. W badaniach<sup>1</sup> ujawniono, że część badanych eksponowanych na różnego rodzaju zagrożenia cieszyła się dobrym zdrowiem, posiadała adekwatne do wieku umiejętności, zwykle poprawnie realizowała zadania rozwojowe, a po osiągnięciu dojrzałości odnosiła sukcesy i dobrze radziła sobie w życiu (Ostaszewski 2008, s. 32). Ten zaobserwowany **fenomen pozytywnej adaptacji** nazwano zjawiskiem resilience.

Rezultatem wspomnianych badań było opracowanie koncepcji resilience. Koncepcja ta opisuje mechanizmy pozwalające młodym ludziom zachować zdrowie i utrzymać harmonijny rozwój mimo szeregu przeciwności (Mazur, Tabak 2008, s. 600).

## Resilience czy rezyliencja – dylemat terminologiczny

Pojęcie *resilience* (ang.) pochodzi od czasownika *salire* (łac.), co oznacza 'sprężynować, powstać' czy też *resilire* (łac.) - 'odskakiwać, powracać do poprzedniego stanu' (zob. Oginska-Bulik, Juczyński, 2008a). Uważa się powszechnie, że do nauk społecznych termin ten wpro-

<sup>1</sup> Sześć charakterystyki tych badań dokonała A. Borucka w Rozdziale I. niniejszej pracy.

wadzili pionierzy badań nad rozwojem dzieci w niekorzystnych warunkach: E. Werner, N. Garmezy, M. Rutter<sup>2</sup>. Termin resilience pojawił się jako zapożyczenie z języka fizyki<sup>3</sup>, w której wykorzystywany jest do opisu właściwości niektórych materiałów fizycznych, polegającej na odzyskiwaniu pierwotnej formy, kształtu po przejściu pewnej deformacji wynikającej z nacisku (zob. Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008b; Vitaro i in., 2006). Jednak to, co zagranicą w fizyce opisywane jest jednym terminem resilience, w Polsce nazywane jest odmiennie. Do określenia właściwości ciał stałych, wiążących się w jakikolwiek sposób z odzyskiwaniem pierwotnego kształtu, używa się m.in. takich pojęć jak: *sprężystość*, *elastyczność*, *odbojność*, *prężność*, *giętkość*, *wytrzymałość*<sup>4</sup>. Przy czym nie zawsze są tożsame, bo dotyczą różnych ciał i mechanizmy zjawisk są inne. Przykładowo *sprężystość* oznacza właściwość fizyczną ciał, ich zdolność do odzyskiwania pierwotnego kształtu i wymiarów po usunięciu sił zewnętrznych wywołujących zniekształcenie. Istotną cechą *sprężystości* jest zachowanie energii. Z kolei *elastyczność* to właściwość głównie materiałów polimerowych do odwracalnej zmiany kształtu pod działaniem zewnętrznych sił. W praktyce *sprężystość* czasem utożsamiana jest z *elastycznością*, jednak w fizyce istnieją pomiędzy tymi właściwościami różnice o charakterze ilościowym i jakościowym, dotyczące natury odkształceń oraz działających sił wewnętrznych. Istnieje także termin *odbojność*, oznaczający zdolność powrotu, głównie tworzyw, do formy wyjściowej po ściśnięciu (np. pianka materaca). Termin resilience tłumaczony jest także jako *prężność*<sup>5</sup>, będąca właściwością cieczy i oznaczającą ciśnienie, jakie wywierają pary danej substancji, będące w równowadze termodynamicznej z cieczą (para nasycona). Używanie tego terminu jako tłumaczenia pojęcia resilience wydaje się najmniej trafne. Takie tłumaczenie prawdopodobnie jest wynikiem utożsamiania w języku potocznym słowa *prężność* ze słowem *sprężystość*. Dodatkowo można zetknąć się jeszcze z innymi propozycjami, również odwołującymi się do cech materiałów, np. *wytrzymałość*. Wielu autorów – posiłkując się terminologią fizyki – nie uzasadnia wyboru określonego pojęcia, nie opisuje analogii przyjętej dla potrzeb własnych poszukiwań badawczych. Takie wyjaśnienie mogłoby rozwiewać wątpliwości terminologiczne. Te mogą pojawiać się wówczas, gdy badacz przejmuje termin z fizyki oznaczający cechę jakiegoś ciała stałego (która to ciało posiada z racji swojej budowy, bez względu na to, czy pojawiło się jakieś oddziaływanie zewnętrzne ujawniające istnienie tej cechy), a używa go do opisu resilience interpretowanego jako „coś”, co pojawiło się i istnieje nie tylko za sprawą wyposażenia osobniczego.

Inne odpowiedniki terminu resilience, które pojawiły się do określenia psychologicznego wymiaru tego zjawiska to: *odporność*, *zaradność*, *zdolność do regeneracji sił*, *umiejętność odbijania się od dna*, *giętkość* albo *plastyczność psychiczna*. Tłumacze prac poświęconych zjawisku resilience częstokroć jako odpowiednik w języku polskim wskazują termin *odporność* lub *odporność psychiczna*. Przykładami prac z takim tłumaczeniem są prace: Ch.L. Sheridan i S.A. Rad-

<sup>2</sup> Termin resilience jest obecny również w języku francuskim. Różni się wymową i nieznacznie pisownią (fr. *résilience*).

W literaturze frankofońskiej wprowadzenie terminu *résilience* w ujęciu psychologicznym przypisuje się Borisowi Cyrulnikowi, francuskiemu neurologowi, psychiatrze i etologowi.

<sup>3</sup> Najczęściej badacze resilience powołują się na to źródło pochodzenia zastosowanych przez siebie polskich terminów. Pojęcie resilience funkcjonuje także w takich dziedzinach nauki jak: ekologia, medycyna (fizjoterapia, stomatologia), informatyka.

<sup>4</sup> Zaprezentowane definicje polskich terminów określających właściwości ciał w fizyce pochodzą z Wikipedii: <http://pl.wikipedia.org>.

<sup>5</sup> Badacze, którzy posługują się tym terminem, to m.in.: Uchnast (1997), Ogińska-Bulik, Juczyński (2008a,b), Kuhn-Dy-mecka (2009).

macher (1998); E. Grotberg (2000); J.J. McWhirter i in. (2001); M. Rampe (2006); H.R. Schaffer (2006), (2010); Ph.G. Zimbardo i in. (2010). Spośród polskich badaczy pojęcia *odporność psychiczna* używa m.in.: R. Opora (2008), (2009). D. Góras upowszechnia termin *zaradność*, traktując ją jako kompetencję ([www.zaradnosc.pl](http://www.zaradnosc.pl)). Ostatnio pojawił się także termin *sprężystość psychiczna* (Kaczmarek i in., 2011).

Niestety, jak wykazano powyżej, wśród badaczy brakuje jednomyślności co do terminologii naukowej. Krokiem na drodze do jej poszukiwania mogłaby być analiza znaczenia wyżej stosowanych pojęć w potocznym języku polskim. W Tabeli 1. zamieszczono zestawienie ich znaczenia w formie przymiotników stosowanych jako odpowiednik ang. *resilience*, zaczerpnięte ze *Słownika Języka Polskiego PWN* (2007).

Tabela 1. Opis znaczenia polskich wyrazów wykorzystywanych jako odpowiedniki angielskiego pojęcia *resilience*<sup>6</sup>.

Pojęcie	Znaczenie
<b>elastyczny</b>	„sprężysty, giętki lub rozciągliwy, łatwo przystosowujący się do nowych warunków” (s. 109)
<b>giętki</b>	„łatwo dopasowujący się do okoliczności” (s. 128)
<b>odbojny</b>	nie znaleziono w <i>Słowniku</i>
<b>odporny</b>	„nie poddający się jakiemuś działaniu, wpływom, chorobom, przeciwnościom losu” (s. 323)
<b>plastyczny</b>	„dający się formować w dowolne kształty” (s. 382)
<b>prężny</b>	„odznaczający się lekkością i dynamicznością” (s. 443)
<b>sprężysty</b>	„mający zdolność powracania do pierwotnego kształtu po ustaniu działania sił odkształcających” (s. 580)
<b>wytrzymały</b>	„taki, który wiele znieśie, wytrzyma psychicznie” (s. 768)
<b>zaradny</b>	„znajdujący na wszystko radę, sposób” (s. 804)

Z powyższej tabeli wynika, że wszystkie wyrazy służą do opisu właściwości przedmiotu lub podmiotu. Do opisu podmiotu najlepiej pasowałyby: *odporny*, *wytrzymały* lub *zaradny*. Spośród wymienionych najbliższy opisowi zjawiska *resilience* wydaje się *odporny*. Pozostałe raczej częściej służą do opisu przedmiotów. Decydując się jednak na wybór któregoś z nich, najbardziej odpowiedni jest wyraz *sprężysty*, ponieważ opisuje takie właściwości, na które zwracają uwagę badacze psychologicznego wymiaru *resilience*. Część wyrazów ma podobne znaczenie, np.: *giętki* i *elastyczny*, przy czym *elastyczny* wydaje się pojęciem nadrzędnym wobec pojęcia *giętki*. O tym, który z tych wyrazów byłby najbardziej odpowiedni – zbliżony do ang. *resilience* – i mógłby być obowiązujący, powinno zdecydować zdefiniowanie przez badaczy istoty zjawiska *resilience*. Niestety brakuje naukowej dyskusji na ten temat, która pozwoliłaby ustalić, czy możliwe jest, czy nie, ujednoczenie polskiej terminologii. Taki stan rzeczy dodatkowo utrudnia śledzenie dorobku naukowego z tego zakresu.

<sup>6</sup> W *Słowniku*, z którego korzystano, nie występują rzeczownikowe formy używane przez badaczy, czyli takie wyrazy jak np.: *elastyczność*, *sprężystość* itd., które mogą służyć do opisu zarówno właściwości czegoś, jak i jakiś zjawisk.

Z powodu powyższych trudności najprostszym rozwiązaniem wydaje się posługiwanie w języku polskim oryginalnym terminem lub jego spolszczoną wersją. Dla ułatwienia wymowy i poprawności pisowni proponuję spolszczony termin *rezyliencja*<sup>7</sup>, ponieważ utrzymana jest w nim zasadnicza część oryginalnej wymowy z polską końcówką. Zabieg spolszczenia może sprzyjać łączeniu wiedzy pochodzącej z różnych źródeł, w których używa się dotychczas różnych wyrazów do opisu tego samego zjawiska. Spolszczenie może pomagać w poszukiwaniu literatury przedmiotu i upowszechnianiu wiedzy o tym zjawisku.

Prawdopodobnie problem znalezienia polskiego, jednoznacznego terminu w pełni oddającego sens zjawiska rezyliencji, wynika z braku jednomyślności wśród teoretyków i praktyków na całym świecie co do tego, czym jest zjawisko rezyliencji. Jedni uważają, że jest to właściwość jednostki, inni, że proces, a jeszcze inni, że pewien efekt.

## Istota rezyliencji

Początkowe ustalenia na temat rezyliencji sprowadzały ją do **właściwości podmiotu**. W literaturze angielskiej do tak rozumianej rezyliencji używa się terminu *resiliency* lub *ego-resiliency* (ego-rezyliencja) zaproponowanego przez J. Blocka w latach 80. Twórca pojęcia odniósł je do **zestawu cech**, które odzwierciedlają dzielność w radzeniu sobie ze stresem czy problemami oraz siłę charakteru i elastyczność w przystosowaniu się do różnych warunków życia (Borucka i Ostaszewski, 2008, s. 588). Cechy definiowane są także jako **zdolności jednostki**: do bycia odpornym; do samo-naprawy; do stawania twarzą w twarz z przeciwnościami losu; do oderwania się od negatywnych doświadczeń i elastycznego przystosowania się do ciągle zmieniających się wymagań życiowych przy pomocy pozytywnych emocji (zob. Block i Kremen 1996; Tugade i in., 2004; Borys, 2010). Część badaczy zdolności te traktuje jako **względnie trwałe zasoby jednostki**, który ujawnia się w obliczu zagrożeń i skłania ją do tworzenia lub poszukiwania w sobie i wokół siebie nowych zasobów, potencjałów zdrowia (Borys, 2010). *Ego-rezyliencja* interpretowana jest także jako **kompetencja**, która na poziomie wiedzy, umiejętności i postaw sprzyja konstruktywnym, skutecznym sposobom realizowania celów oraz optymalnego funkcjonowania we współczesnym świecie (www.zaradnosc.pl).

I. Heszen i H. Sęk (2007) dokonały podsumowania interpretacji pojęcia *ego-rezyliencji* i wskazały, że konstrukt ten obejmuje:

- ▶ zbiór właściwości osobowościowych oznaczających osobę rezyliентną (ego-resiliency);
- ▶ zespół umiejętności (kompetencji) służących poradzeniu sobie z problemami;
- ▶ umiejętności skutecznego radzenia sobie ze stresem o dużym nasileniu, polegające na giętkim (elastycznym) i twórczym radzeniu sobie z przeciwnościami;
- ▶ umiejętności tworzenia i utrzymywania satysfakcjonujących więzi społecznych, które mogą być źródłem emocji pozytywnych (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008, s. 164).

<sup>7</sup> We wcześniejszych opracowaniach własnych proponowałam słowo *reziliencja*, jednak ta forma z uwagi na zestawienie głosek „z” i „i” sugeruje konieczność zmiękzonego wymawiania głoski „z”, co odbiega od oryginalnej wymowy. Dlatego wprowadzenie głoski „y” upodabnia polską wymowę do oryginalnej angielskiej wymowy i upraszcza ją.

W literaturze przedmiotu jest wiele list uwzględniających zestaw cech, zdolności czy kompetencji charakteryzujących rezylientne osoby. Wśród nich wymienia się: zdolność poświęcania się dla innych; posiadanie kluczowych umiejętności życiowych, do których zalicza się podejmowanie dobrych decyzji, asertywność, kontrolę pragnień i rozwiązywanie problemów; towarzyskość; umiejętność bycia przyjacielem i nawiązywania pozytywnych relacji; posiadanie poczucia humoru; samokontrolę; autonomię i niezależność; pozytywne podejście do osobistej przyszłości; elastyczność; zdolność uczenia się; samomotywację; mistrzostwo w jakiejś dziedzinie; poczucie wartości i pewności siebie (zob. Henderson i Milstein, 2003; Ostaszewski, 2010). Zdaniem wielu badaczy rezyliencję, rozumianą jako właściwość, można w sobie i w innych kształtować i rozwijać (Borys, 2010; Tyszkowa, 1972; Opora, 2008). Zdaniem R. Opany (2008) rezyliencja<sup>8</sup> jest właściwością, która pojawia się we wczesnym niemowlęctwie i jest kształtowana przez całe życie, obok wielu różnych cech związanych z rezyliencją, autor wskazuje na pięć cech kluczowych, które systematycznie ujawniają się od okresu niemowlęctwa po okres dojrzewania, a których pielęgnowanie ma służyć rezyliencji. Są to: *wysoka sprawność procesów poznawczych, autonomia, androgyniczność, kompetencje społeczne i samokontrola* (tamże, s. 100).

Ego-rezyliencja może występować bez konieczności pojawienia się życiowych trudności w przeciwieństwie do rezyliencji, której warunkiem wystąpienia jest ekspozycja na ryzyko. Dlatego zdaniem badaczy ego-rezyliencji nie należy odnosić do koncepcji rezyliencji, zgodnie z którą rezyliencja ujawnia się w zachowaniu jednostki, ale nie jest jej cechą, co oznacza, że jednostka może posiadać jakieś odpornościowe wzory zachowań a nie, że jest odporna (Borucka i Ostaszewski, 2008, s. 588). Takie podejście zdejmuje z jednostki odpowiedzialność za ewentualne niepowodzenia w radzeniu sobie z przeciwnościami losu.

Wyniki szeregu badań naukowych, które ujawniły rozległe spektrum czynników indywidualnych, rodzinnych i społecznych pozarodzinnych, mających związek z istnieniem zjawiska rezyliencji, skierowały uwagę badaczy na procesualne rozumienie rezyliencji. Obecnie bardzo wielu autorów podkreśla, że jest to **proces polegający na wzajemnej interakcji czynników chroniących i czynników ryzyka wzmocnianych czynnikami podatności**, a nie jak sądzono wcześniej – właściwość podmiotu (zob. Luthar, Zelazo, za: Valdenbilt-Adriance i Shaw, 2008). Takie stanowisko reprezentuje A. Masten (2001), według której **rezyliencja jest dynamicznym procesem, nierozdzielnie związanym z rozwojem, wyjaśnianym udaną adaptacją na płaszczyźnie osobistej, pomimo okoliczności lub destrukcyjnych wydarzeń życiowych, uważanych zwykle za czynniki ryzyka w dziedzinie adaptacji** (Vitaro i in., 2006, s. 85). Przy czym procesy adaptacyjne mają złożony charakter i polegają na interakcji ochronnych czynników indywidualnych, rodzinnych i pozarodzinnych z czynnikami ryzyka (tamże). Badacze procesu rezyliencji podjęli trud ustalenia, w jaki sposób czynniki te wywierają wpływ na jednostkę i jaki jest/są mechanizm/y działania czynników chroniących w tym procesie. Do tych ustaleń wykorzystywane są opracowane w latach 80. przez N. Garmezy'ego trzy modele działania czynników chroniących w grupach dzieci w wieku szkolnym, które autor nazwał modelami: równoważenia ryzyka, redukcji ryzyka i uodparniania na ryzyko (Ostaszewski, 2008). Według pierwszego modelu czynniki chroniące bezpośrednio oddziałują na zachowanie, równoważąc wpływ czynników ryzyka. Drugi zakłada interakcję pomiędzy czynnikami ry-

<sup>8</sup> R. Opora przy opisie zjawiska rezyliencji posługuje się terminem *odporność psychiczna*.

zyka i chroniącymi, które zmniejszają/redukują ich wpływa na zachowanie, stanowiąc niejako bufor lub tarczę ochronną. Zgodnie z ostatnim modelem przyjmuje się, że umiarkowany poziom ryzyka może sprzyjać uodpornieniu jednostki, tym samym przygotowując ją do nowych i trudniejszych wyzwań. Zgodnie z tym modelem niewskazany jest zbyt mały i zbyt duży poziom ryzyka (tamże).

Badacze, zakładający interaktywny charakter zjawiska rezyliencji, twierdzą, że nie można go mierzyć w sposób bezpośredni, ale należy wnioskować o jego wystąpieniu na podstawie dwóch odrębnych wymiarów: ryzyka (rodzaju i stopnia zagrożenia dla zdrowia i funkcjonowania jednostki) i pozytywnej adaptacji (zachowań świadczących o przewyżczeniu zagrożeń) (Borucka, Ostaszewski, 2008, s. 589)<sup>9</sup>. Z takiego podejścia wynika, że w badaniach nie wystarczy ustalić, czy jednostka posiada pewne określone cechy, czy kompetencje albo czy oddziałuje na nią spektrum określonych czynników wewnętrznych czy zewnętrznych zarówno ryzyka, jak i chroniących. Należy jeszcze zweryfikować mechanizm interakcji pomiędzy tymi czynnikami. Wówczas będzie można wnioskować o wystąpieniu zjawiska rezyliencji. Przykładem badań, uwzględniających ten sposób myślenia, są polskie badania realizowane przez Zespół Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie<sup>10</sup>. Autorzy w trzyletnich badaniach populacji warszawskiej młodzieży gimnazjalnej weryfikowali wspomniane wyżej modele rezyliencji z uwzględnieniem pomiaru wybranych zachowań problemowych młodzieży, będących zmiennymi zależnymi oraz pomiaru psychospołecznych i behawioralnych czynników ryzyka i czynników chroniących (zob. Borucka i Ostaszewski, 2008).

Obok pytania o to, co należy badać, żeby móc opisać uwarunkowania i specyfikę zjawiska rezyliencji, równie ważne jest, jak można to zrobić. Wybrane propozycje narzędzi do badania rezyliencji znajdują się w dalszej części rozdziału.

## Badanie rezyliencji

Do oceny poziomu rezyliencji skonstruowano na świecie wiele narzędzi badawczych. Zaledwie kilka z nich doczekało się polskiego opracowania. Dysponujemy też tylko kilkoma narzędziami badawczymi opracowanymi w naszym kraju. Poniżej, na podstawie aktualnej analizy literatury przedmiotu, dokonuję prezentacji wybranych narzędzi badawczych do pomiaru zjawiska rezyliencji. W Tabeli 2 znajdują się podstawowe informacje o narzędziach obejmujące nazwę narzędzia, jego adresata, autorów narzędzia i ewentualne istnienie jego polskiej adaptacji. W dalszej części rozdziału przedstawiam krótkie charakterystyki wyszczególnionych narzędzi.

<sup>9</sup> Szerzej o prowadzeniu badań nad rezyliencją piszą: Ostaszewski (2010), Okulicz-Kozaryn, Bobrowski (2008).

<sup>10</sup> Wyczerpującą informację na temat tych badań, wraz z trzema raportami zawierającymi wyniki i wnioski z badań, znaleźć można na stronie internetowej IPiN w Warszawie: <http://www.ipin.edu.pl/wordpress/kliniki/zaklad-psychologii/>.



Tabela 2. Wybrane narzędzia badawcze do pomiaru rezyliencji<sup>11</sup>

Lp.	Nazwa narzędzia badawczego/adresat	Autorzy/Źródło	Polska wersja/autorzy adaptacji
1.	<i>The Resilient Scale</i> (RS) (dla dorosłych i młodzieży 16-23 r.ż)	Wagnild, Young (1993)	Zastosowano w badaniach HBSC, zweryfikowano dla potrzeb tych badań, zaczerpnięto 4 stwierdzenia i opracowano Skalę „Postawa wobec siebie i świata” (Kotoło i Mazur, 2007; 2008).
2.	<i>The Ego Resilience Scale</i> (ER 89) (dla dorosłych)	Block, Kremen (1996)	<i>Skala Sprężystości Ego</i> (dla młodzieży i dorosłych) (Dolińska-Zygmunt, Włodarczyk, 2011)
3.	<i>The Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC) (dla dorosłych)	Connor, Davidson (2003)	Brak informacji
4.	<i>The Brief Resilience Scale</i> (dla dorosłych 19-60 lat)	Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher, Bernard (2008)	Brak informacji
5.	<i>The Resilience Scale for Adults</i> (RSA) (dla dorosłych)	Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, Martinissen (2003)	Ocena psychometryczna wybranych podskal (Jelonkiewicz, Kosiriska-Dec, Zwoliński, 2009)
6.	<i>Resiliency Attitudes Scales</i> (RAS) (dla dzieci i rodziców)	Biscoe i Harris (1999)	Brak informacji
7.	<i>Devereux Student Strengths Assessment</i> (DESSA) P.	LeBuffe, Shapiro, Naglieri (2009)	Brak informacji
8.	<i>Kwestionariusz poczucia bezpieczeństwa i prężności osobowej</i> (KPB-PO) (dla dorosłych)	Uchnast (1997), (1998)	Polskie narzędzie badawcze
9.	<i>Skala Pomiaru Prężności</i> (SPP-25) - (dla dorosłych)	Ogińska-Bulik, Juczyński (2008)	Polskie narzędzie badawcze

Jednym ze starszych narzędzi badawczych opracowanych do pomiaru rezyliencji u dorosłych i młodzieży jest *The Resilient Scale* (RS) autorstwa G.M. Wagnild’a, H.M. Young’a (1993), opisująca dwa wymiary: *indywidualne zdolności* oraz *akceptację siebie i swojego życia*. Skala powstała jako rezultat wywiadów przeprowadzonych z setkami ludzi, którzy pokonali napotkane przeciwności losu. Istnieją dwie wersje skali. Jedna składa się z 25 itemów, a druga to wersja skrócona, zawierająca 14 itemów. Respondenci do stwierdzeń z obydwu narzędzi odnoszą się przy pomocy 7 punktowej skali szacunkowej. Oto przykładowe itemy: *jestem przyjacielem sa-*

<sup>11</sup> Narzędzia zamieszone pod pozycjami od 1-5 przywołali w swoich pracach (bez szerszego opisu) polscy badacze zjawiska rezyliencji N. Ogińska-Bulik i Z. Juczyński (2008a), (2008b).

*meo siebie, jestem zdecydowany, wiara w siebie pomaga mi przezwyciężyć trudne czasy, moje życie ma sens, kiedy jest się w trudnej sytuacji można zwykle znaleźć rozwiązanie.*

Autorzy dbają o upowszechnianie swojego narzędzia badawczego. W tym celu założyli stronę internetową [www.resiliencescale.com](http://www.resiliencescale.com), na której prezentują obydwie wersje kwestionariusza i szereg informacji na jego temat. Poprzez stronę prowadzona jest sprzedaż narzędzia, wraz z przewodnikiem dla użytkownika<sup>12</sup>.

Skala RS została wykorzystana dla potrzeb polskich badań HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children. WHO Collaborative Study*)<sup>13</sup> w 2006 roku. Autorzy tej edycji badań prowadzonych w ramach projektu pt.: „Czynniki chroniące przed podejmowaniem ryzykownych zachowań oraz ich związek ze zdrowiem młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach” poszukiwali pytań lub całych skal pomiarowych, które mogłyby posłużyć im do zbadania dodatkowych czynników wpływających na odporność młodzieży na zagrożenia, które nie zostały uwzględnione w międzynarodowym protokole badań HBSC (Kołoło, Mazur, 2008, s. 134). W 2005 roku zastosowali tę skalę po raz pierwszy w populacji 90 studentów oraz 60 gimnazjalistów. Do oceny występowania tych czynników badani posługiwali się 6-punktową skalą. Na podstawie tych badań wyodrębniono dwa czynniki: jeden zbliżony do samoskuteczności badanej w kwestionariuszu HBSC *Skalą Samoskuteczności* R. Schwarzera oraz drugi, który interpretowano jako obraz siebie i swojego życia lub inaczej optymizm życiowy (Mazur, 2007a, s. 115). Ostatecznie autorzy badań uwzględnili w swoim projekcie 4 pytania dotyczące: *odczuwania dumy z własnych osiągnięć, znajdowania powodów do radości, wiary w siebie pozwalającej radzić sobie z trudnymi okresami w życiu, przekonania o wartości własnego życia*. Skala otrzymała nazwę: „Postawa wobec siebie i świata”<sup>14</sup>. Poddano ją analizie psychometrycznej w wyniku, której ustalono, że można ją traktować jako jeden czynnik. Skala uzyskała wysoki wskaźnik rzetelności (Alfa Cronbacha = 0,827) (Kołoło, Mazur, 2008, s. 135)<sup>15</sup>.

Kolejna skala, to – opracowana przez J. Block’a i A. Kremen’a (1996) – *The Ego Resilience Scale (ER-89)*, adresowana do osób dorosłych, służąca badaniu rezyliencji spostrzeganej w kategorii właściwości jednostki, czyli tzw. ego-rezyliencji. Narzędzie badawcze zawiera 14 itemów ocenianych na czterostopniowej skali. Wyższy wynik – uzyskany przez osobę badaną – oznaczał większe nasilenie ego-rezyliencji u niej (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Skala jest często wykorzystywana do badań. W literaturze wskazuje się na jej dobre parametry psychometryczne.

W Polsce również przeprowadzono badania z zastosowaniem skali J. Blocka<sup>16</sup>. Dolińska-Zygmunt i M. Włodarczyk (2011) przebadaly gimnazjalistki od 15. do 17. roku życia, student-

<sup>12</sup> Przewodnik zawiera klucz do interpretacji wyników uzyskanych przy pomocy skali. Zamieszczono w nim również odniesienia do rozległej literatury przedmiotu na temat skali, jej teoretycznych podstaw, aktualnych rezultatów badań w odniesieniu do skali 14-itemowej i jej korelacji, z takimi zmiennymi jak: depresja i stan zdrowia. Dodatkowo zamieszczono autorskie wskazówki na temat wzmocnienia rezyliencji (zob. [www.resiliencescale.com](http://www.resiliencescale.com)).

<sup>13</sup> Są to międzynarodowe badania ankietowe nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej, prowadzone cyklicznie od 1982 roku. Badania dostarczają informacji na temat stanu zdrowia i stylu życia młodzieży pochodzącej z Europy i Ameryki Północnej.

<sup>14</sup> W niektórych opracowaniach pojawia się pod nazwą „Optymizm życiowy” (Kołoło, Mazur, 2008).

<sup>15</sup> Według J. Mazur (2007), proponowana skala po raz pierwszy została użyta w badaniach nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży w Polsce. W dalszych badaniach należałoby sprawdzić, czy młodzież o nastawieniu pozytywnym reprezentuje korzystniejsze zachowania. Wstępne przykładowe wyniki opublikowała J. Mazur (2007b).

<sup>16</sup> Skala w polskiej literaturze przedmiotu funkcjonuje pod nazwą *Skala Sprężystości Ego* (Dolińska-Zygmunt i Włodarczyk, 2011) lub *Skala Sprężystości Psychicznego* (Kaczmarek i in., 2011).

ki w wieku od 21. do 25. roku życia i młode kobiety w wieku od 26. do 30. lat. Celem badań było sprawdzenie właściwości adaptacyjnych ego-rezyliencji (*ego resiliency*) u osób, u których rozpoznano zaburzenia zdrowotne. W badaniach poprzedzonych oceną rzetelności skali na próbie kobiet ujawniających i nie ujawniających zaburzenia zdrowotne, wzięło udział 110 kobiet, 60 o dobrej kondycji zdrowotnej i 50 z takimi zaburzeniami jak: jadłowstręt psychiczny, depresja i nerwica. Uzyskane wyniki badań wykazały, że osoby z powyższymi problemami zdrowotnymi charakteryzowały się niższym poziomem ego-rezyliencji w porównaniu z osobami o dobrej kondycji zdrowotnej, co zdaniem autorek badań mogło wskazywać na ogólne trudności w adaptacji i dostosowywaniu się do warunków środowiskowych (tamże, s. 66).

Następnym, adresowanym do dorosłych narzędziem badawczym jest *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) autorstwa K.M. Connor i J.R. Davidson (2003). Skala mierzy właściwości podmiotu świadczące o jego rezyliencji. Składa się z 25 pozycji ocenianych przy pomocy pięciostopniowej skali. Oto przykładowe itemy: *mam zdolności do przystosowywania się i zmiany, dostrzegam zabawne strony rzeczy, nie rezygnuję, kiedy sprawy wyglądają beznadziejnie, nie zniechęcam się łatwo pod wpływem niepowodzeń, lubię wyzwania, jestem dumny ze swoich osiągnięć*. Respondenci dokonują oceny swoich właściwości odwołując się do wydarzeń z ostatniego miesiąca. Badania psychometryczne (m.in. rzetelności i trafności) wykazały dobre właściwości skali. Istnieje także nowa zmodyfikowana wersja skali (CD-RISC2) z dwoma dodanymi przez autorów itemami.

*The Brief Resilience Scale* – autorstwa B.W. Smith, J. Dalen, K. Wiggins, E. Tooley, P. Christopher, J. Bernard (2008) – nazywana jest też *Krótką Skalą Rezyliencji*. Skala ta powstała do szacowania zdolności jednostki do odzyskiwania zdrowia i radzenia sobie z naciskami. Służy do badania dorosłych począwszy od 19. do 62. roku życia. Rezyliencja badana jest przy pomocy 6 itemów. W badaniach standaryzacyjnych wzięły udział cztery grupy badawcze: dwie grupy studentów, grupa pacjentów z chorobami serca i grupa pacjentów doświadczających chronicznego bólu. Badania ujawniły, że skala posiada dobre parametry psychometryczne (tamże, s. 194).

Autorami następnego narzędzia badawczego *The Resilience Scale for Adults* (RSA) są Norwegowie: O. Friborg, O. Hjemdal, J.H. Rosenvinge, M. Martinissen (2003). Skala oparta jest na koncepcji rezyliencji traktowanej jako wielowymiarowy konstrukt, który obejmuje czynniki ochronne wchodzące w skład zasobów osobistych i społecznych oraz „procesy i mechanizmy, które mimo doświadczeń ze stresorami niosącymi udowodnione ryzyko rozwoju psychopatologii, przyczyniają się do dobrego wyniku” (Hjemdal i in., 2006, za: Zwoliński, 2009). Skala zawiera 33 itemy zawarte w 6 podskalach tj.: *spostrzeganie siebie, osobista siła, percepcja przyszłości, spójność rodziny, kompetencje społeczne i zasoby społeczne*. Do stwierdzeń badani ustosunkowują się przy pomocy 5-punktowej skali szacunkowej. To narzędzie badawcze wydaje się szczególnie interesujące dla tych badaczy, którzy chcieliby badać zjawisko rezyliencji rozumiane jako proces.

W naszym kraju dokonano również wstępnego sprawdzenia właściwości psychometrycznych dwóch omawianych powyżej narzędzi do pomiaru *sprężystości*. Polscy badacze z IPiN w Warszawie<sup>17</sup> poszukiwali narzędzi do badania *sprężystości* ujmowanej jako względnie trwała zdol-

<sup>17</sup> To zadanie badawcze realizowano w ramach projektu pt.: *Proces adaptacji do doświadczeń życiowych a zdrowie u dorastających, młodych dorosłych i osób z problemami zdrowia psychicznego*, pod kierunkiem I. Jelonkiewicz-Sterianos (informacja z raportu z działalności IPiN za rok 2010).

ność jednostki do określonych zachowań w sytuacjach trudnych. W toku badań pilotażowych ocenie psychometrycznej poddano wybrane podskale *The Resilience Scale for Adults* (RSA) i *The Ego-Resiliency Scale* (ER89) (Zwoliński, 2009). Ze skali RSA wybrano podskale *siły (kompetencji) osobistej (percepcji siebie i własnej przyszłości), stylu ustrukturuwanego i kompetencji społecznej*. Ze skali ER-89 wybrano pozycje, w których respondent spozstrzega siebie jako osobę ogólnie zdolną „do elastycznej i pomysłowej adaptacji do zewnętrznych i wewnętrznych stresorów” (Klohn, 1996 za: Zwoliński, 2009). Badani pilotażowe przeprowadzono na 84-osobowej grupie studentów, których poproszono o wypełnienie krótkiego zestawu kwestionariuszy i określenie jasności oraz precyzji pozycji kwestionariuszowych. Zapytano ich także o przydatność narzędzi w badaniach młodzieży w wieku licealnym. Wyniki badań psychometrycznych skali RSA okazały się w dużej mierze zbliżone do rezultatów norweskich. Badania skali zbudowanej na podstawie ER-89 ujawniły zadowalające wyniki psychometryczne oraz silne związki z wskaźnikami subiektywnego dobrostanu (tamże).

Zespół z IPIŃ opracował także kwestionariusz o nazwie „Niekorzystne sytuacje w moim życiu”, który służy do pomiaru częstości i sposobu adaptacji do niekorzystnych sytuacji we własnym życiu. Przy konstruowaniu narzędzia przyjęto, że *sprężystość* to efektywne radzenie sobie i adaptacja mimo doznawania straty, trudności i przeciwności. Przy opracowaniu kwestionariusza odwołano się do tradycji badań wykorzystujących skale wydarzeń życiowych oraz analizowano możliwe efekty procesu adaptacji wynikające z koncepcji *sprężystości*. 84-osobowa grupa studentów została zapytana o wystąpienie w ich życiu (w ostatnich 12 miesiącach) jakichkolwiek z 14 wskazanych sytuacji oraz o sposób poradzenia sobie z nimi. Wyniki badań świadczą o dość dużym znaczeniu w życiu badanych m.in. takich sytuacji jak: nacisk ze strony innych na osiągnięcie sukcesu oraz choroba w rodzinie, którą wskazywano jako mającą największy wpływ na własne życie z jednoczesnym wskazaniem najmniejszej możliwości wpływu na nią. Zdaniem autorów ich narzędzie badawcze umożliwia opisanie związku pomiędzy niekorzystnymi sytuacjami życiowymi a udziałem jednostki w poradzeniu sobie z takimi doświadczeniami.

Badacze zagraniczni częstokroć powołują się na narzędzie o nazwie *Resiliency Attitudes Scales* (RAS) autorstwa B. Biscoe i B. Harris (1999), opracowane do badania dzieci i ich rodziców. Skalę skonstruowano do szacowania rezyliencji zdefiniowanej przez Steven'a i Sybil Wolin. Skala mierzy 7 wymiarów związanych z podtrzymywaniem rezyliencji tj.: *wgląd w siebie, samodzielność, relacje z innymi, inicjatywa, kreatywność, humor, moralność, upór – wiara w umiejętność radzenia sobie*. Dodatkowo dodano podskalę do szacowania ogólnej rezyliencji, zdefiniowanej jako wytrwałość w pokonywaniu trudności i wiarę, że można je przeżyć i przekuć na coś lepszego. Skala dla rodziców zawiera 72 itemy, a dla dzieci i młodzieży – 56 itemów. W analizowanej literaturze przedmiotu nie natrafiono na informacje o wartościach psychometrycznych tego narzędzia.

Przykładem rozbudowanego narzędzia do pomiaru zachowań związanych z rezyliencją jest *Devereux Student Strengths Assessment* (DESSA) autorstwa P. LeBuffe, V. Shapiro i J. Naglieri (2009). Nazwa narzędzia pochodzi od nazwy instytucji: *The Devereux Center for Resilient Children* (DCRC) założonej w 2009 do promowania rozwoju społeczno-emocjonalnego, warunkującego: występowanie rezyliencji, sukces szkolny i życiowy dzieci w wieku szkolnym.

Teoretyczną podstawą konstrukcji narzędzia badawczego DESSA była koncepcja rezyliencji. DESSA służy do oceny *poziomu kompetencji społeczno-emocjonalnych i umiejętności szkolnych*

u dzieci szkolnych, które uważa się za najistotniejsze czynniki chroniące ich prawidłowy rozwój. Dodatkowym celem realizowanym w badaniach jest umacnianie współpracy pomiędzy rodzicami, opiekunami dzieci a nauczycielami.

Narzędzie składa się z 72 itemów rozmieszczonych na 8 podskalach odnoszących się do kluczowych kompetencji społecznych. Badane wymiary to:

- ▶ *samoświadomość* dziecka interpretowana jako realistyczne zrozumienie przez dziecko swojej siły i ograniczeń oraz stałe dążenie do samopoprawy;
- ▶ *społeczna świadomość* oznaczająca kompetencje dziecka do wchodzenia w relacje z innymi, okazywanie szacunku dla ich pomysłów i zachowań, rozpoznawania wpływu na nich i podejmowanie współpracy oraz przejawiania tolerancji w sytuacjach społecznych;
- ▶ *samozarządzanie* opisywane jako sukces dziecka w kontrolowaniu swoich emocji czy zachowań oraz wytrwałość w realizacji nowych i starych wyzwań zadań;
- ▶ *celowe kierowanie własnym zachowaniem* interpretowane jako zainicjowana przez dziecko wytrwałość w dążeniu do zakończenia zadań, pomimo pojawiających się trudności;
- ▶ *umiejętności nawiązywania relacji z innymi* opisywane jako stałe prezentowanie przez dziecko społecznie pożądanых zachowań, które promują i utrzymują pozytywne związki z innymi;
- ▶ *osobista odpowiedzialność* wyjaśniana jako tendencja dziecka do bycia starannym i rzetelnym w swoich działaniach i przy podejmowaniu wysiłków grupowych;
- ▶ *podejmowanie decyzji* określane jako podejście dziecka do rozwiązywania problemu zakładające uczenie się od innych i bazowanie na doświadczeniach własnych, kierowanie się wartościami w działaniach własnych i przyjmowanie odpowiedzialności za ich rozwiązywanie;
- ▶ *optymistyczne myślenie*, czyli dziecięce postawy zaufania, nadziei i pozytywne spostrzeganie siebie i swojej życiowej sytuacji w przeszłości, teraźniejszości i przyszłości (tamże).

Kwestionariusz mogą wypełniać rodzice, opiekunowie, nauczyciele ze szkoły i wychowawcy pozaszkolni. Na podstawie wyników oceniany jest poziom poszczególnych wymiarów kompetencji u każdego ucznia z klasy. W oparciu o dane zebrane od rodziców i nauczycieli przygotowywany jest tzw. indywidualny profil ucznia. Następnie opracowuje się profil klasy i zalecenia pod adresem praktyki interwencyjnej dla każdego ucznia oddzielnie i dla całej klasy.

Standaryzację narzędzia badawczego DESSA przeprowadzono w badaniach na 2,5 tys. populacji dzieci, pochodzących ze wszystkich 50 stanów Stanów Zjednoczonych Ameryki. Rzetelność każdej skali mierzona współczynnikiem Alfa Cronbacha była wysoka, przekraczając wartość 0,82.

Popularyzacja i dystrybucja narzędzia badawczego DESSA odbywa się za pośrednictwem strony Centrum DCRC <http://www.devereux.org>.

Pionierskim narzędziem badawczym do pomiaru rezyliencji opracowanym w naszym kraju jest *Kwestionariusz poczucia bezpieczeństwa i prężności osobowej* (KPB-PO) autorstwa Z. Uhnasta (1997), który *prężność* interpretuje jako zdolność do zaradności życiowej w zmieniających

się warunkach i adekwatnego przystosowywania się i zaangażowania w sprawy życia codziennego. Kwestionariusz służy do pomiaru nasilenia takich zmiennych jak: *czynnik bliskości (B1)*, *czynnik stabilności (St)*, *czynnik zaufania do siebie (Zs)*, *uśredniony wskaźnik poczucia bezpieczeństwa (PB)*, *prężność osobowa (PO)*. W badaniu uzyskanie wysokiego poziomu PO wskazuje na poczucie bliskości i zaufania w stosunku do innych, otwartość na sprawy bieżące i aktualne angażowanie się w nie. Niskie PO świadczy o nadmiernej trosce o zapewnienie sobie poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji. Narzędzie charakteryzuje się dużą rzetelnością i trafnością diagnostyczną, które to parametry wielokrotnie zweryfikowano w badaniach empirycznych (Stepulak, 2007, s. 154)<sup>18</sup>.

Kolejnym stosowanym w naszym kraju narzędziem badawczym do pomiaru rezyliencji jest *Skala Pomiaru Prężności (SPP-25)* (ang. *The Resiliency Assessment Scale SPP-25*) przeznaczona do pomiaru predyspozycji osobowościowych osób dorosłych narażonych na stres i/lub wydarzenia o charakterze traumatycznym, opracowana przez N. Ogińską-Bulik i Z. Juczyńskiego (2008). Autorzy na podstawie przeglądu różnych dostępnych zagranicznych źródeł na temat *prężności* oraz odwołując się do teoretycznych założeń tego konstruktów pojęciowego opracowali zestaw twierdzeń do jego opisu (tamże, s. 44). Badaną zmienną główną – *prężność* – autorzy potraktowali jako *mechanizm samoregulacji o charakterze uniwersalnym, który powinien chronić przed negatywnymi następstwami doświadczanych wydarzeń zarówno traumatycznych, jak i codziennych* (tamże, s. 53).

Badania pilotażowe SPP-25 przeprowadzono za pomocą wstępnej wersji skali, zawierającej 50 pozycji. W badaniu tym wzięło udział 100 osób dorosłych, kobiet i mężczyzn w wieku 20–50 lat. Wyniki badań posłużyły do oceny mocy dyskryminacyjnej narzędzia, a w rezultacie do jego modyfikacji. Ostatecznie w skali pozostało 25 twierdzeń dotyczących różnych właściwości osobowości charakteryzujących *prężność* utożsamianą z *odpornością psychiczną*. SPP-25 mierzy pięć czynników: *wytrwałość i determinację w działaniu; otwartość na doświadczenia i poczucie humoru; kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancję negatywnych emocji; tolerancję na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania; optymistyczne nastawienie do życia i zdolność do mobilizowania się w trudnych sytuacjach*.

Taką wersją skali przebadano 500 osób dorosłych (studentów, osoby w żałobie, diabetyków, urzędników, strażaków, policjantów i ratowników medycznych), zróżnicowanych pod względem takich zmiennych jak: wykształcenie, wiek, stan zdrowia i doświadczenia o charakterze traumatycznym. Przeprowadzone badania posłużyły do oceny właściwości psychometrycznych skali między innymi jej rzetelności i trafności.

Z uwagi na deficyt narzędzi do badania rezyliencji u dzieci i młodzieży dodatkowo w Tabeli 3. przedstawiono narzędzia rekomendowane przez badaczy z brytyjskiego uniwersytetu. Poprzestano na prezentacji jedynie podstawowych danych o narzędziu z powodu braku dostępu do materiałów źródłowych na ich temat.

<sup>18</sup> Brak dostępu do literatury źródłowej uniemożliwił mi przedstawienie szerszej charakterystyki narzędzia kwestionariusza, uwzględniającej jego konstrukcję i rezultaty badań standaryzacyjnych.

Tabela 3. Wykaz wybranych narzędzi badawczych do pomiaru rezyliencji wśród dzieci i młodzieży rekomendowanych przez Uniwersytet Bangor w Wielkiej Brytanii w ramach programu badawczego *Resilience and Healthy Ageing Network*

Nazwa narzędzia badawczego	Autorzy	Podstawowa charakterystyka
<i>Youth Resiliency: Assessing Developmental Strengths</i> (dla młodzieży 12-17 r.ż.)	Donnon, Hammond, (2003; 2007)	Do identyfikacji czynników ochronnych i „sił” rozwojowych tj. <i>poczucie własnej wartości; poczucie skuteczności oraz zasobów zewnętrznych tkwiących w rodzinie, wśród rówieśników, w szkole i społeczności lokalnej.</i> Narzędzie zawiera 10 skal uwzględniających 94 itemy.
<i>The Resiliency Attitudes and Skills Profile</i> (dla młodzieży od 12 do 19 r.ż.)	Hurtes, Allen, (2001).	Do mierzenia rezyliencji za pomocą 34 itemów rozmieszczonych na 7 wymiarach tj.: <i>wgląd w siebie, niezależność, kreatywność, poczucie humoru, inicjatywa, relacje z innymi, wartości.</i>
<i>California healthy Kids Survey - The Resilience Scale of the Student Survey</i> (dla dzieci ze szkoły podstawowej)	Sun, Stewart, (2007)	Do badania uczniowskiego spostrzegania siebie oraz identyfikacji czynników chroniących, tkwiących w rodzinie, wśród rówieśników, w szkole i społeczności lokalnej. Narzędzie bada 12 wymiarów tj.: <i>komunikacja i współpraca, poczucie własnej wartości, szacunek, empatia, rozwiązywanie problemu, cele i aspiracje, więzi rodzinne, szkolne i społeczne, doświadczanie autonomii, prospołeczni rówieśnicy, podejmowanie aktywności społecznej, wsparcie rówieśników.</i> Narzędzie składa się z 34 itemów.

Powyższa prezentacja narzędzi badawczych uzmysławia złożoność pomiaru zjawiska rezyliencji. Autorzy badają wiele różnych zmiennych opisujących to zjawisko. W tym celu wykorzystują też narzędzia służące do oceny posiadanych zasobów tj. np. *poczucia koherencji, umiejscowienia kontroli, poczucia własnej wartości czy skuteczności* (Ogińska-Bulik, Juczyński 2008a, s. 44).

Innym problemem związanym z badaniem rezyliencji jest nieprecyzyjne jej definiowanie. To sprawia, że mogą pojawiać się problemy z poprawną interpretacją wyników badań. Jednym z rozwiązań jest propozycja stosowania w opracowywaniu wyników badań nad dziećmi i młodzieżą, tzw. indeksów czynników ryzyka i czynników chroniących, które według K. Okulicz-Kozaryn i K. Bobrowskiego<sup>19</sup> (2008, s. 176) są *propozycją sumarycznego ujęcia wyników, nie poprzez analizę związków pojedynczych czynników z zachowaniami problemowymi, ale poprzez analizę bardziej ogólnych konstruktów, wyrażających całkowite obciążenie jednostki ryzykiem lub całkowite otoczenie ochroną.* W praktyce indeksy to złożone miary przybierające postać jednej zmiennej, której wartość oznacza liczbę czynników ryzyka bądź chroniących działających na badanego (tamże). Zdaniem tych badaczy idea tworzenia indeksów wywodzi się z koncepcji

<sup>19</sup> Praca przeglądowa, poświęcona problematyce indeksów czynników ryzyka i czynników chroniących autorstwa K. Okulicz-Kozaryn i K. Bobrowskiego (2007), jest pierwszą tego typu w polskiej literaturze przedmiotu.

rezyliencji, z której pochodzi założenia, że zachowania problemowe młodych ludzi, zależą od wielu czynników i interakcji pomiędzy nimi. Stąd ważne jest badanie nie tylko działania pojedynczej zmiennej, ale konfiguracji wielu czynników i uruchamianych mechanizmów chroniących. O złożoności pomiaru mechanizmów zjawiska rezyliencji pisał także K. Ostaszewski (2010). W pracy poświęconej badaniu zachowań ryzykownych młodzieży poruszył ważne problemy metodologiczne związane z badaniem rezyliencji rozumianej zarówno jako zestaw cech, jak i jako proces.

W badaniach należy także pamiętać, że pozytywna adaptacja dzieci żyjących w niesprzyjających warunkach może się zmieniać w różnych okresach i w wielu obszarach. Na przykład zmiana taka może wystąpić w momentach przełomowych w życiu, które niosą ze sobą nowe wyzwania. Podobnie dzieci doświadczające przeciwności losu mogą radzić sobie dobrze społecznie i w szkole, a pogorszyć mimo tego swoje funkcjonowanie, np. doświadczać depresji z powodu zmian związanych z rozwojem (Vanderbilt-Adriance i Shaw, 2008). Dokonując pomiaru zjawiska rezyliencji trzeba mieć również na uwadze, że właściwości jednostki, mogące mieć wpływ na rezultaty w kontekście występujących przeciwności losu, pozostają pod silnym wpływem genetycznych<sup>20</sup>, jak i kontekstowych czynników i dlatego nie można ich całkowicie przypisać jednostce (Luthar i Cicchetti, 2000, za: Vanderbilt-Adriance i Shaw, 2008).

## Podsumowanie i rekomendacje

1. Wśród polskich badaczy stale wzrasta zainteresowanie zjawiskiem resilience. W związku z tym pojawiają się problemy natury terminologicznej, metodologicznej. Istnieje kilkanaście polskich odpowiedników terminu resilience (głównie wywodzących się z terminologii fizyki), co wprowadza pewien zamęt interpretacyjny. Sprzyja temu także fakt, że badacze nie uzasadniają wyboru polskiego terminu. Ta różnorodność pojęć utrudnia analizowanie polskiego dorobku badawczego z tego zakresu. W związku z tym warto rozważyć stosowanie spolszczonej wersji tego terminu: rezyliencja.
2. Zdaniem K. Ostaszewskiego (2008, s. 595) rezyliencja jest tym, co przerywa ścieżkę prowadzącą od czynników ryzyka do zachowań problemowych lub psychopatologii. Takie rozumienie tego zjawiska sugeruje, że jego pomiar, obok czynników chroniących, powinien obejmować istnienie różnorodnych czynników ryzyka (indywidualnych i środowiskowych) i występowanie zachowań destrukcyjnych dla rozwoju jednostki.
3. Przyjmując za K.L. Kumpfer'em i Summerhays'em (2006), że szersze zrozumienie rezyliencji może prowadzić do bardziej efektywnych interwencji na rzecz dzieci i młodzieży, istnieje potrzeba poszukiwania odpowiednich miar do badania tego wielowymiarowego

<sup>20</sup> Zdaniem S. Luthar i in. (2006, s. 109-110) przez dekady naukowcy skupiali się całkowicie na psychologicznych i behawioralnych zmiennych, ale obecnie ich uwaga zaczyna zwracać się w kierunku nowej ery badań, koncentrując się na czynnikach biologicznych i genetycznych. W swoich przeglądowych artykułach Curtis i Cicchetti (2003) wyjaśnili wagę różnych biologicznych procesów, począwszy od endokrynologii, a skończywszy na zdolności opanowywania emocji. Rutter (2003), Caspi, Kim-Kohen, Moffitt (2004) i ich współpracownicy zajęli się wpływami genetyki i opisali bardzo obszernie czynniki genetyczne, które mają wpływ na rezyliencję (za: Luthar i in., 2006). Ostatnie badania zidentyfikowały gen nazwany - interakcje środowiskowe - w którym zarówno geny, jak i konkretne wpływy środowiska dziecka przyczyniają się do behawioralnej rezyliencji. Udało się także określić konkretne markery genów przyczyniających się do ochrony lub podatności, gdy dziecko spotyka się z przeciwnościami losu.



zjawiska. Uznając, że rezyliencja ma charakter złożonych procesów adaptacyjnych, polegających na interakcji indywidualnych, rodzinnych i pozarodzinnych czynników chroniących z czynnikami ryzyka (Ostaszewski, 2005), co oznacza wielość analizowanych w badaniach zmiennych, może warto postulować stosowanie takich rozwiązań na etapie opracowywania wyników badań jak: złożone miary czynników ryzyka i chroniących, czyli indeksy tych czynników.

4. Analiza polskiej literatury przedmiotu wskazuje na większą popularność w naszym kraju narzędzi służących do badania rezyliencji u dorosłych. Optymistyczne jest to, że wraz z zainteresowaniem badaczy zjawiskiem rezyliencji pojawiają się rodzime narzędzia badawcze i adaptacje sprawdzonych pod względem psychometrycznym narzędzi zagranicznych. Warto jednak pamiętać, że badanie rezyliencji to skomplikowany pomiar wymagający jasnej deklaracji, co do tego, jak interpretowaną rezyliencję chcemy badać – rezyliencję będącą właściwością podmiotu czy proces połączony z efektem w postaci pozytywnej adaptacji.
5. Biorąc pod uwagę fakt, że aktualny dorobek naukowy potwierdza rozumienie rezyliencji jako procesu, to przy ocenie występowania, utrzymywania się i wpływu tego zjawiska na dalsze życie człowieka, badania powinny obejmować mechanizmy chroniące.
6. Złożoność i wielowymiarowość zjawiska rezyliencji powinna skłaniać badaczy do pogłębionej refleksji metodologicznej opartej na aktualnym dorobku naukowym z tego zakresu.

### Bibliografia

- Bartone R.T., Ursano R.J., Wright K.M., Ingraham L.H. (1989). *The impact of a military air disaster on the health of assistance workers: A prospective study*. „The Journal of Nervous and Mental Disease”, 177, 317-328.
- Block J., Kremen A.M. (1996). *IQ and Ego-Resiliency: Conceptual and Empirical Connections and Separateness*. „Journal of Personality and Social Psychology”, 70, Copyright by the American Psychological Association, Inc. 349-361.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2008). *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*. „Medycyna Wieku Rozwojowego”, XII, 2 część I, 587-597.
- Borys B. (2010). *Zasoby zdrowotne w psychice człowieka*. „Forum Medycyny Rodzinnej”. T. 4, 1, 44-52.
- Connor K.M., Davidson J. (2003). *Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. „Depression and Anxiety”, 18, 76-82.
- Dolińska-Zygmunt G., Włodarczyk M. (2011) *Sprężystość ego a koordynacja zdrowotna człowieka*. „Zdrowie Publiczne”, 121(1), 66-70.
- Donnon T., Hammond W. (2007). *A psychometric assessment of the self reported youth resiliency assessing developmental strengths questionnaire*. „Psychological Reports”, 100, 963-978.

- Donnon T., Hammond W. i Charles G. (2003). *Youth resiliency: assessing students' capacity for success at school*. „Teaching and Learning”, Winter 2003, 23-28.
- Grotberg E. (2000). *Zwiększanie odporności psychicznej - wzmacnianie sił duchowych*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Henderson N., Milstein M.M. (2003). *Resiliency in School. Making It Happen for Students and Educators*. California, Corwin Press, Inc A Sage Publication Company.
- Hendrick J. (1990). *Total learning. Developmental curriculum for the young children*. Merrill Publishing Company. [w:] E. Grotberg (2000) *Zwiększanie odporności psychicznej - wzmacnianie sił duchowych*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Hjemdal O., Friborg O., Braun S., Kempnaers Ch., Linkowski P., Fossion P. (2011). *The Resilience Scale for Adults: Construct Validity and Measurement in a Belgian Sample*. „International Journal of Testing”, 11, 53-70.
- Hurtes K.P., Allen, L.R. (2001). *Measuring resiliency in youth: The resiliency attitudes and skills profile*. „Therapeutic Recreation Journal”, 35 (4), 333-347.
- Jelonkiewicz I., Kosińska-Dec K. (2009). *Niekorzystne sytuacje w życiu studentów*. [w:] Program. Streszczenia wystąpień VII Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego pt.: „Psychologia zdrowia: konteksty i pogranicza” Zakopane, 15-17 maja 2009.
- Kaczmarek Ł., Sęk H., Ziarko M. (2011). *Sprężystość psychiczna i zmienne pośredniczące w jej wpływie na zdrowie*. „Przegląd Psychologiczny”. T. 54, 1.
- Kołoło H., Mazur J. (2008). *Zaangażowanie w konstruktywną działalność oraz wybrane zasoby osobiste jako czynniki chroniące w grupie posiadanych kompetencji*. [w:] Mazur J., Tabak I., Małkowska-Szkutnik A., Ostaszewski K., Kołoło H., Dzielska A., Kowalewska A. (2008). *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych*. Raport z badań HBSC 2006, IMiD, Warszawa.
- Kuhn-Dymecka A. (2009). *Zastosowanie koncepcji prężności (resilience) w badaniach osób z zaburzeniami psychicznymi - wstępne wyniki badań*. Referat wygłoszony na VII Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia PTP. 15-17 maj 2009.
- Kumpfer, K.L., Summerhays, J.F. (2006). *Prevention approaches to enhance resilience among high-risk youth*. „Annual of the New York Academy of Sciences” 1094, 151-163.
- LeBuffe P.A., Shapiro V.B., Naglieri J.A. (2009). *The Devereux Student Strengths Assessment (DESSA)*. Lewisville, NC: Kaplan Press.
- Luthar S.S., Sawyer J.A, Brown P. J. (2006). *Conceptual Issues in Studies of Resilience. Past, Present, and Future Research*. [w:] B.M. Lester, A. Masten, B. McEwen (ed.) *Resilience in Children*. *Annals of The New York Academy of Science* Vol. 1094. Boston, Massachusetts, Published by Blackwell Publishing on behalf on the New York Academy of Sciences 105-115.

- Mazur J. (2007). *Czynniki chroniące młodzież przed niekorzystnym wpływem środowiska*. „Problemy opiekuńczo-wychowawcze”, XLVII, 33–38.
- Mazur J. (2007). *Pozytywny obraz siebie i świata*. [w:] Mazur J. (red.) (2007) Status materialny rodziny i otoczenia a samopoczucie i styl życia młodzieży 15-letniej. Wyniki badań HBSC 2006 w ujęciu środowiskowym. IMiD, Warszawa.
- Mazur J., Tabak I. (2008). *Koncepcja resilience od teorii do badań empirycznych*. [w:] Mazur J., Tabak I. Małkowska-Szkutnik A., Ostaszewski K., Kołoto H., Dzielska A., Kowalewska A. *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych*. Raport z badań HBSC 2006. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, 599–605.
- McWhirter J.J., McWhirter B.T., McWhirter A.M., McWhirter E.H. (2001). *Zagrożona młodzież. Ujęcie kompleksowe dla pracowników poradni, nauczycieli, psychologów i pracowników socjalnych*. PARPA, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008a). *Skala Pomiaru Prężności (SPP-25)*. „Nowiny Psychologiczne” 3, 39–56.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008b). *Osobowość. Stres a zdrowie*. Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Okulicz-Kozaryn K., Bobrowski K. (2008). *Czynniki ryzyka, czynniki chroniące i indeksy tych czynników w badaniach nad zachowaniami problemowymi nastolatków*. „Alkoholizm i Narkomania”. 21 (2), 173–199.
- Opora R. (2008). *Praktyczne implikacje wynikające z badań nad odpornością psychiczną u dzieci i młodzieży*. „Studia Gdańskie”. T. V, 97–108.
- Opora R. (2009.) *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Ostaszewski K. (2008). *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży*. [w:] Mazur J., Tabak I., Małkowska-Szkutnik A., Ostaszewski K., Kołoto H., Dzielska A., Kowalewska A. (red.) (2008). *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych*. Raport z badań HBSC 2006, IMiD, Warszawa, 19–45.
- Ostaszewski K. (2010). *Badania warszawskich gimnazjalistów. Koncepcja i metoda*. [w:] Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewski K. (red.) (2010). *Promocja zdrowia psychicznego badania i działania w Polsce. Część II*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Rampe M. (2006). *Odporność psychiczna. Siedem filarów. Tajemnica naszej wewnętrznej siły*. Studio Emka, Warszawa.
- Schaffer H.R. (2006). *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Schaffer H.R. (2010). *Psychologia rozwojowa. Podstawowe pojęcia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

- Sęk H. (2007). *Udział pozytywnych emocji w mechanizmach osiągania zdrowia*. Referat wygłoszony na VI Ogólnopolskiej Konferencji Psychologii Zdrowia, 18-20 maja 2007, Zakopane.
- Sheridan Ch. L., Radmacher S.A. (1998). *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*. IPZ, Warszawa.
- Słownik Języka Polskiego* (2007). Akademia Języka Polskiego PWN. Część 1. PWN, Warszawa.
- Słownik Języka Polskiego* (2007). Akademia Języka Polskiego PWN. Część 2. PWN, Warszawa.
- Smith B.W., Dalen J., Wiggins K., Tooley E., Christopher P., Bernard J. (2008). *The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back*. „International Journal of Behavioral Medicine”, 15, 194-200.
- Stepulak M.Z. (2007). *Poczucie bezpieczeństwa żołnierzy*. „Myśl Wojskowa”, Kwartalnik MON, Rocznik LXXXIX, 154-157. Uzyskano dn. 10.03.2011 z: <http://www.scribd.com/doc/13573884/mw012007>
- Sun J., Stewart, D. (2007). *Development of population-based resilience measures in the primary school setting*. „Health Education”, 107(6), 575-599.
- Tugade M.M., Fredrickson B.L. (2004). *Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences*. „Journal of Personality and Social Psychology”, Vol. 86, 2, 320.
- Tyszkowa M. (1972). *Problemy odporności psychicznej dzieci i młodzieży*. Nasza Księgarnia, Warszawa.
- Uchnast Z. (1997). *Prężność osobowa: Empiryczna typologia i metoda pomiaru*. „Roczniki Filozoficzne”, z. 4, 27-50.
- Uchnast Z. (1998). *Prężność osobowa a egzystencjalne wymiary wartościowania*. „Roczniki Psychologiczne”, 1, 7-27.
- Valdenbilt-Adriance E., Shaw D.S. (2008). *Conceptualizing and Re-Evaluating Resilience Across Levels of Risk, Time, and Domains of Competence*, „Clinical Child and Family Psychology Review”. T. 11, Nr 1-2, 30-58. Uzyskano dnia 10.12.2010. z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2683037/>
- Vitaro F., Carbonneau R., Assaad J-M. (2006). *Les enfants de parents affectés d'une dépendance. Problèmes et résilience*. Presses de l'Université du Québ, Québec.
- Wagnild G.M., Young H.M. (1993). *Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale*, „Journal of Nursing Measurement”, 1, 2, 165-78.
- Wolin S.J., Wolin S. (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. Villard Books, New York.
- Zimbardo P.G., Johnson R.L., McCann V. (2010). *Psychologia. Kluczowe koncepcje*. T. 5: Człowiek i jego środowisko. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Zwoliński M. (2009). *Narzędzia do pomiaru sprężystości osoby: właściwości psychometryczne polskiej wersji w badaniach pilotażowych*. [w:] Program. Streszczenia wystąpień VII Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Sekcji Psychologii Zdrowia PTP pt.: „Psychologia zdrowia: konteksty i pogranicza”, 15-17 maja 2009, Zakopane.

## Netografia

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.10113/pdf>

<http://resilience.bangor.ac.uk/Description%20of%20the%20Resilience%20Measures.pdf>

[http://www.devereux.org/site/PageServer?pagename=dessa\\_research](http://www.devereux.org/site/PageServer?pagename=dessa_research)

<http://www.imid.med.pl/klient/files/hbsc/kompetencje.pdf>

<http://www.ipin.edu.pl/wordpress/kliniki/zaklad-psychologii/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2683037/>

<http://www.scribd.com/doc/13573884/mw012007>

<https://www.resiliencescale.com/usersguide.html>

<https://www.zaradnosc.pl>

# 4 **Diagnoza pozytywna. Studium indywidualnego przypadku osoby odpornej**

*Maja Łoś*

Instytut Pedagogiki

Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną

UKW Bydgoszcz

*W wieku 7 lub 8 lat byłem z Mamą, sąsiadką i kolegą nad rzeką. Pluskaliśmy się wodą, szedłem tyłem i wpadłem w głębie. Tonąłem. Pod wodę zszedłem trzykrotnie, ogarniał mnie spokój i uczucie euforii. Uratował mnie 19-letni chłopak. Odstawił mnie na ląd. Wszyscy byli przerażeni. Zjadłem coś, posiedziałem na kocu i po 5 minutach chciałem już iść do wody. Po czasie dotarło do mnie, co się stało. Wysnułem jednak inne wnioski niż powinienem.*

(fragment spontanicznej pisemnej wypowiedzi Tomasza, dołączonej do uzupełnionych testów psychologicznych)

## **W kierunku diagnozy pozytywnej**

Psychologowie i pedagodzy w swej praktyce diagnostycznej skupiają się zazwyczaj na rozpoznawaniu objawów i przyczyn zaburzeń, a celem badań indywidualnych jest zwykle postawienie diagnozy nozologicznej bądź identyfikacyjnej, tożsamej ze stwierdzeniem nadpobudliwości psychoruchowej, syndromu DDA, niedostosowania społecznego, zaburzeń emocjonalnych itp. Przedstawione poniżej studium indywidualnego przypadku nie zostanie zakończone żadnym diagnostycznym „wyrokiem”. Analizowanie różnych aspektów życia badanego młodego mężczyzny pokazuje, że gdy szukamy zarówno deficytów, jak i zasobów osób badanych, uzyskujemy większą wiedzę o nich, a także większą wiedzę o możliwych mechanizmach zmian. Jednocześnie takie podejście odzwierciedlone w pytaniach wywiadu oraz w doborze narzędzi diagnostycznych (gdzie obok pytań o ilość opuszczonych lekcji i natężenie zachowań agresywnych, pojawiają się zapytania dotyczące celów życiowych, osób udzielających wsparcia czy wartości, którymi podmiot stara się kierować) pozwala osobie badanej skorzystać na samym procesie diagnostycznym, uzyskując wgląd w siebie, rozpoznając – obok swych niedostatków – również własne zasoby.

Diagnoza pozytywna została zaproponowana m.in. przez Irenę Obuchowską, według której diagnoza pełna powinna składać się z diagnozy negatywnej (opisu i wyjaśnienia podłoża za-

burzeń) oraz diagnozy pozytywnej (identyfikacji niezaburzonych sfer funkcjonowania w celu poszukiwania możliwości kompensacyjnych) (Wysocka, 2007). Koncepcja I. Obuchowskiej oraz założenia teorii zachowań problemowych R. Jessor, w której autor kładzie nacisk zarówno na czynniki ryzyka, jak i na czynniki chroniące (Junik, 2003), a także salutogenetyczny paradygmat A. Antonovsky'ego (1995) stały się przyczynkami do konstrukcji opisywanej diagnozy jakościowej osoby odpornej na trudną sytuację życiową. Główną hipotezą przedstawionego studium jest twierdzenie, że badanego młodego człowieka uznać można za osobę odporną w perspektywie następującego rozumienia *odporności* (ang. *resilience*) jako: pozytywnej adaptacji pomimo negatywnych doświadczeń; względnie dobrego wyniku (w sensie psychicznego funkcjonowania osoby), pomimo doświadczania sytuacji niosących poważne ryzyko psychopatologii (Rutter, 2000, za: Kmita, 2010).

### Cele niniejszego studium:

- a) Cel indywidualny - odpowiedź na pytanie, co stanowiło parasol ochronny wobec niekorzystnych wydarzeń w życiu osoby badanej, co może posłużyć badanemu do oceny jego własnej „mapy zasobów”, a w przyszłości pozwoli mu jeszcze efektywniej korzystać ze zidentyfikowanych źródeł wsparcia.
- b) Cele metodyczne - prezentacja możliwego kompleksowego sposobu rozpoznawania sytuacji dziecka czy młodego człowieka, bez koncentrowania się wyłącznie na deficytach (m.in. przegląd użytecznych narzędzi).
- c) Cele prognostyczne - poszukiwanie praktycznych wskazówek do pomocy dzieciom z grup ryzyka, poszukiwanie czynników, które można wprowadzić do ich życia, aby budować w nich odporność na sytuacje trudne, krzywdzące.

### Historia życia osoby badanej

Badanym jest 23-letni mężczyzna o imieniu Tomasz. Jedynie na samym początku swego życia badany wychowywał się w rodzinie pełnej, złożonej z niego, jego matki i ojca oraz babci i dziadka (rodziców matki). Rodzice Tomasza rozstali się około dwa lata po jego narodzinach ze względu na alkoholizm ojca. Tomasz pamięta, że to była decyzja matki. Ojciec nie utrzymywał z nim żadnych kontaktów od tamtego momentu. Prawie przez całe życie osoba badana wraz ze swymi bliskimi mieszkała w bardzo złych warunkach - w starych budynkach znajdujących się w złym stanie (brudne, niebezpiecznie zaniedbane klatki schodowe, brak własnej łazienki, stare ogrzewanie piecowe). Jest to skupisko mieszkań socjalnych, w których lokowane są osoby gorzej radzące sobie w życiu. Najbliższe sąsiedztwo charakteryzuje: podwyższony poziom dysfunkcyjności rodzin, uzależnienia, bezrobocie, przestępczość. Jest to miejsce, którego Tomasz się wstydzi (pomimo towarzyskiego trybu życia, nigdy nie zaprasza do siebie znajomych). Potwierdzeniem tego są jego wypowiedzi „największym problemem było i jest mieszkanie na ... (nazwa dzielnicy)”, „życie w nędzy, w brudzie, w smrodzie, w brzydocie, wśród upadku człowieka” (fragmenty wywiadów). Cechy tej dzielnicy rzutowały na niektóre wydarzenia w życiu Tomka, np. kolejny partner życiowy matki był ich sąsiadem - nadużywał alkoholu, wykorzystał działalność gospodarczą prowadzoną przez matkę w celu dokonywania oszustw dla własnych korzyści majątkowych. Doprowadziło to do znacznego pogorszenia sytuacji materialnej rodziny oraz do rozpadu związku matki z tym męż-

czynną. Od tego czasu matka z nikim już się nie związała. Gdy Tomasz miał 7 lat, zmarł jego dziadek. W tym czasie brat matki pożyczył od niej dużą sumę pieniędzy, których nie oddał. Tomasz uczył się bardzo dobrze w szkole podstawowej i gimnazjum, przynależał do wielu kółek zainteresowań. Dostał się do liceum. W nauce osiągał oceny dobre i dostateczne. W rezultacie Tomasz bez trudu zdał maturę. Ze względu na pracę matki, główną osobą wychowującą Tomasza była jego babcia. Umarła, gdy badany miał 18 lat. Od tego momentu rozpoczął się najtrudniejszy okres w jego życiu. Był to czas wchodzenia w dorosłe życie, wyboru kierunku studiów, matury. Śmierć babci nie tylko pozbawiła go bliskiej, wspierającej osoby, ale też przyczyniła się do załamania psychicznego jego matki oraz braku środków do życia. Ze względu na jego młody wiek oraz niedomagania zdrowotne matki, jedynym źródłem pieniędzy był skromny zasiłek z funduszu alimentacyjnego (przyznany po odejściu ojca). Nadal musieli borykać się z długami zostawionymi przez byłego partnera matki. Z tego względu Tomasz musiał rozpocząć studia w trybie zaocznym, a nie dziennym i jednocześnie poszukać pracy. Pracował w różnych miejscach, często ciężko fizycznie. Mimo takich obciążeń nadal rozwijał swoje zainteresowania: sportem (rozpoczął treningi w studenckiej drużynie), tańcem (przyłączył się do jednej z grup tanecznych), religią (regularnie uczestniczył w nabożeństwach jako lektor). Ponadto właśnie wtedy zaangażował się w wolontariat – dwa razy w tygodniu pomagał w świetlicy socjoterapeutycznej. Po nieudanym, zakończonym pobytem w szpitalu (sprawy gastrologiczne) wyjeździe do pracy zagranicę, matka Tomasza miała przez kilka lat poważne problemy w znalezieniu zatrudnienia. To praca syna stała się głównym źródłem utrzymania. Po śmierci dziadków, tych dwoje ludzi od nikogo nie otrzymywało wsparcia. Jak wspomina badany: „zawsze staraliśmy się cichcem przez to przebrnąć (...), staram się ubierać schludnie, elegancko, nie mówię, czego potrzebuję” (fragment wywiadu). Półtora roku temu przeżyli kilka miesięcy, w których z trudem wygospodarowywali pieniądze na jedzenie, bywali głodni. Tomasz dwukrotnie pożyczał pieniądze od znajomych, w obu przypadkach propozycja pożyczki została wysunięta przez pożyczkodawców.

Obecnie mama badanego ma od kilku miesięcy spokojną pracę, on sam kończy pisanie pracy magisterskiej. Pracuje fizycznie i jednocześnie poszukuje pracy adekwatnej do swego wykształcenia (w administracji). W pierwszej połowie minionego roku występował na deskach miejskiego teatru w muzycznym przedstawieniu dla dzieci. Nadal trenuje lekkoatletykę oraz szkoli kolejne pokolenie ministrantów w kościele.

### Narzędzia diagnozy pozytywnej

Przygotowując studium indywidualnego przypadku, przeprowadzono z badanym dwa kilkugodzinne wywiady w październiku 2010 roku. Badany jest znany diagnoście od 2006 roku, kiedy to włączył się jako wolontariusz w pracę świetlicy prowadzonej przez diagnostę.

Poza odpowiedzią na pytania wywiadu Tomasz zgodził się wykonać szereg testów (Tabela 1), część z nich wypełnił w domu. Do uzupełnionych kwestionariuszy dołączył także kartki ze swoimi spontanicznymi przemyśleniami.

W trakcie rozmów badany łatwo nawiązywał kontakt, chętnie odpowiadał, spokojnie, dopytywał o znaczenie niektórych pytań kwestionariuszy. Jedynie przy tematach dotyczących jego rodziców dłużej zastanawiał się nad swoimi wypowiedziami. Ubrany był adekwatnie do pory roku, płci, pogody, w sposób schludny i modny.



Tabela 1. Narzędzia do diagnozy pozytywnej – zastosowane podczas studium indywidualnego przypadku 23-letniego mężczyzny – Tomasza

SFERA	NARZĘDZIE
Sfera fizyczna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ dane z wywiadów,</li> <li>▶ obserwacja podczas występu tanecznego.</li> </ul>
Sfera rodzinna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc) „Moja matka”, „Mój ojciec”. Autor: M. Plopa;</li> <li>▶ Test Rysunku Rodziny;</li> <li>▶ dane z wywiadów.</li> </ul>
Sfera społeczna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ projekcyjna metoda „Blob Playground” oraz „Blob Tree”<sup>1</sup>. Autorzy: P. Wilson, I. Long;</li> <li>▶ zrewidowana wersja Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego innych ludzi – KRE-II. Autor: A. Węgliński;</li> <li>▶ dane z wywiadów;</li> <li>▶ arkusz „Mapa zasobów”<sup>2</sup>.</li> </ul>
Sfera „Ja” (osobowość)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Test Przymiotnikowy ACL-37. Autorzy: H.B. Gough, A.B. Heilbrun. Polski przekład: Z. Płużek;</li> <li>▶ Test „Narysuj postać w deszczu”;</li> <li>▶ projekcyjna metoda „Blob Tree”. Autorzy: P. Wilson, I. Long;</li> <li>▶ Kwestionariusz Orientacji Życiowej Autor: A. Antonovsky;</li> <li>▶ Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES. Autorzy: R. Schwarzer, M. Jerusalem i Z. Juczyński;</li> <li>▶ Skala Kompetencji Osobistej KompOs. Autor: Z. Juczyński;</li> <li>▶ Skala Satysfakcji z Życia SWLS. Autorzy: E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larson, S. Griffin. Polska adaptacja: Z. Juczyński;</li> <li>▶ dane z wywiadów.</li> </ul>
Sfera emocjonalna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE. Autorzy: N.S. Schutte, J.M. Malouff, L.E. Hall, D.J. Haggerty, J.T. Cooper, Ch.J. Gloden, L. Dornheim. Polska adaptacja: A. Jaworowska, A. Matczak;</li> <li>▶ Kwestionariusz Kontroli Emocjonalnej (KKE). Autor: J. Brzeziński;</li> <li>▶ Skala Kontroli Emocji CECS. Autorzy: M. Watson i S. Greer. Polska adaptacja: Z. Juczyński;</li> <li>▶ Skala Ekspresji Gniewu SEG. Autorzy: N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński;</li> <li>▶ dane z wywiadów;</li> <li>▶ analiza formalna Testu Rysunku Rodziny oraz Testu „Narysuj postać w deszczu”.</li> </ul>
Sfera poznawcza (intelektualna)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ dane z wywiadów.</li> </ul>

<sup>1</sup> Arkusze „Blob Playground” i „Blob Tree” przedstawiają schematyczne postaci ludzkie (przypominające krople bądź plamy – stąd nazwa „Blob”) w różnych sytuacjach. Pierwszy z nich ukazuje szereg typowych zachowań dzieci na placu zabaw, drugi – kilkanaście postaci w różnych pozycjach i z różnymi gestami umieszczone na drzewie. W obu przypadkach zadanie osoby badanej polega na wskazaniu postaci odzwierciedlającej jej położenie.

<sup>2</sup> „Mapa zasobów” składa się z następujących rubryk: „miejsca, w których czujesz się bezpiecznie”; „ludzie, których naprawdę lubisz”, „przedmioty, do których jesteś przywiązany”, „czynności, które sprawiają Ci przyjemność”, „wartości, ważne w Twoim życiu (co jest dla Ciebie najważniejsze?)”; „Twoje wewnętrzne zasoby – zalety i umiejętności”.

Tabela 1. Narzędzia do diagnozy pozytywnej – zastosowane podczas studium indywidualnego przypadku 23-letniego mężczyzny – Tomasza, cd.

SFERA	NARZĘDZIE
Sfera duchowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Kwestionariusz Nadziei Podstawowej BHI-12. Autorzy: J. Trzebiński, M. Zięba;</li> <li>▶ arkusz „Mapa zasobów”;</li> <li>▶ Skala Wartości SW. Autor: M. Rokeach. Polska adaptacja: P. Brzozowski;</li> <li>▶ dane z wywiadów.</li> </ul>

## Wyniki diagnozy według sfer

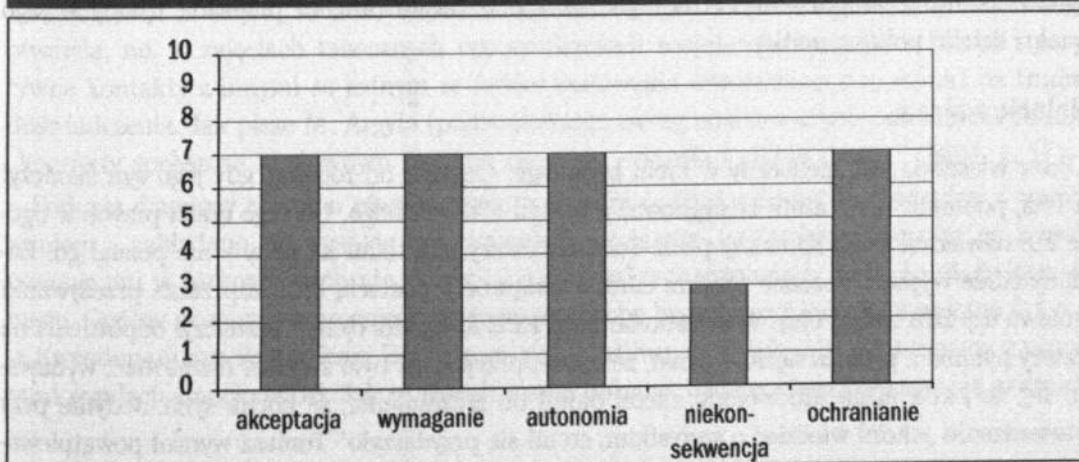
### Sfera rodzinna

Jak to już zostało wspomniane, skład najbliższej rodziny Tomasza to: matka, ojciec, babcia i dziadek. Rodzice rozstali się, gdy Tomasz miał dwa lata, od tego czasu nie miał właściwie kontaktu z ojcem. Pamięta, że tata nadużywał alkoholu oraz wie, że aktualnie jest on najprawdopodobniej osobą bezdomną (cztery lata temu spotkał go na ulicy, nie został rozpoznany przez ojca). Dziadek zmarł, gdy Tomasz miał 7 lat, a ukochana babcia – gdy miał lat 18. Gdy badany miał kilka lat, jego matka próbowała związać się z sąsiadem, niestety – ze względu na jego alkoholizm oraz oszustwa finansowe – związek został zerwany. Był on też przyczyną utraty przez nią własnej działalności gospodarczej (partner zadłużył jej firmę). Po śmierci babci i przeżytych porażkach w podjęciu stałej pracy, matka Tomka przeżyła załamanie nerwowe. Tomasz wspomniał, że powinna zażywać tabletki przepisane przez lekarza.

Analiza jakościowa<sup>3</sup> niejednoznacznych wyników Kwestionariusza Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc) „Moja matka” poszerzona o dane z wywiadu przedstawia następujący obraz relacji badanego z matką (zob. Wykres 1).

Wykres 1. Wyniki Kwestionariusza Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc) „Moja matka”

#### Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodzicielskich Matki, wyniki w stenach



<sup>3</sup> Ze względu na tak samo wysokie wyniki w czterech skalach, dokonano analizy odpowiedzi na każde pytanie z kwestionariusza.

Tomasz spostrzega swoją matkę jako bezwarunkowo akceptującą go osobę, stwarzającą klimat sprzyjający swobodnej wymianie uczuć, uczącą ufności do świata i ludzi poprzez prezentowanie otwartych, spontanicznych zachowań wobec niego jako dziecka. W miarę dorastania mama nie zmieniała swego nastawienia emocjonalnego wobec syna. Jednocześnie matka była i jest osobą bardzo wymagającą, jasno określała podział władzy w domu i zadania swoje oraz syna, przy czym, jeśli jakichś wymagań nie spełniał, nie obwiniała go, nie obciążała odpowiedzialnością. Stawiała wyzwania przed dzieckiem, ale nie oczekiwała, że spełni dokładnie jej wizję życia. Nie stosowała wobec syna surowych kar. Nadmierne wymagania matki mogą wiązać się z trudną sytuacją, w jakiej znaleźli się po śmierci jej rodziców – sytuacji, w której oboje zostali zmuszeni do poszukiwania pracy. Ze względu na jej stan zdrowia to synowi (pomimo jego młodego wieku) łatwiej było znaleźć pracę. To na niego spadł wtedy ciężar utrzymania ich oboje. Nigdy jednak matka nie żądała od niego pieniędzy, nie zabraniała mu też podjęcia studiów, nawet gdy wiązało się to z wysoką opłatą za nie – wręcz przeciwnie, zachęcała syna do rozwoju edukacyjnego. Była tą osobą, która systematycznie stymulowała syna do wyników w nauce, okazywała pełne zrozumienie dla mnogości jego zainteresowań. Okazywała mu też wsparcie, gdy nie zdecydował się na podjęcie dobrze płatnej pracy tylko z tego względu, że łamałaby ona jego zasady moralne (namawianie klientów do zakupu usług, których nie potrzebują). Matka pozwala synowi na samodzielne podejmowanie decyzji w różnych sprawach, jednocześnie cały czas mu w tym towarzysząc i jasno prezentując swoje zdanie. Tomasz postrzega działania wychowawcze matki jako konsekwentne, dające oparcie. Ujawnioną postawę nadmiernie ochraniającą można interpretować następująco – więź badanego z matką jest bardzo silna, matką, która cały czas obecna jest w jego życiu, zna wszystkie jego sprawy i sekrety, ale dla tego młodego mężczyzny jest to sytuacja „normalna”, dobra (w jego poczuciu). Wysoki wynik w tej skali może wiązać się z historią tej małej rodziny – z faktem, iż matka wychowywała go prawie samodzielnie (przy wsparciu babci). Nadal oczekuje na niego z obiadem i denerwuje się, gdy nie wraca na czas, stara się wpłynąć na wybór dziewczyny przez Tomka. Potrafi jednak określić granice – kiedy administracja zaproponowała im zmianę miejsca zamieszkania na lepsze osiedle, ale w mieszkaniu jednopokojowym, nie zgodzili się. Tomek uważa, że przesadą byłoby w jego wieku dzielić pokój z matką.

### Relacje z ojcem

Ojciec właściwie jest nieobecny w życiu badanego. Odszedł od rodziny, gdy jego syn skończył 2 lata, ponieważ nie potrafił zrezygnować z nałogu alkoholowego. Od tego czasu prawie w ogóle nie odwiedzał syna, spotkany przez Tomasza cztery lata temu na ulicy – nie poznał go. Badany silnie wypiera wszelkie przykre emocje związane z postacią ojca, zaprzecza przeżywaniu gniewu czy żalu wobec ojca. W kwestionariuszu KPR-Roc „Mój ojciec” zaznaczył odpowiedzi na cztery pytania z pięćdziesięciu – uznał, że: raczej przyjemnie było z ojcem rozmawiać; wydawało się, że jest z niego zadowolony; raczej dawał do zrozumienia, że kocha syna. Jedynie przy stwierdzeniu „chciał wiedzieć o wszystkim, co mi się przydarzyło” Tomasz wyraził powątpiewanie w intencje ojca. O kwestii tej rozmawiał z osobą przeprowadzającą wywiad cztery lata temu (krótko po przelotnym wspomnianym powyżej spotkaniu Tomasza z ojcem na ulicy) – wtedy również badany deklarował, że nie przeżywa z tego powodu żadnych nieprzyjemnych emocji.

## Rysunek rodziny – marzenia dotyczące rodziny przyszłości

Rysunek rodziny wykonany przez badanego, dotyczy rodziny przyszłości (na to, że jest to rodzina przyszłości, a nie wyidealizowana wersja rodziny pochodzenia, wskazuje odpowiedź na pytanie „Kim chciałbyś być na rysunku?” – brzmiąca: „tata i trochę mamą”). Przedstawia on sześć postaci: w centrum ustawionych rodziców, trzymających się za ręce oraz trzymających za ręce małe dzieci, które z kolei łączą się dłońmi z babcią i dziadkiem. Tomasz sam spontanicznie zinterpretował swój rysunek, skupiając się głównie na symbolice kolorów, które świadomie dobrał do postaci. I tak, postać ojca pokolorował na niebiesko, ponieważ barwa ta – według niego – „uosabia mądrość”. Postać mamy narysował czerwoną, aby oddać jej miłość, opiekę i ciepło. Dzieci są na jego rysunku żółte, ponieważ kolor ten symbolizuje według niego radość życia oraz zielone, ze względu na skojarzenie z zieloną trawą i zabawami na niej. Postać dziadków najchętniej narysowałby kolorem srebrnym, ponieważ powinni być oni kopalnią wiedzy i doświadczenia. Najważniejsze w rodzinie dla badanego są więzi, podkreśla to jego komentarz do rysunku: „wszyscy winni się ze sobą wiązać, aby stworzyć swego rodzaju pełnię życia”. Treść tej pracy wskazuje na prawidłowy rozwój społeczny Tomka – w jego wieku powinien właśnie narysować rodzinę przyszłości, wskazującą na jego pragnienia i plany, bez upartego trwania w systemie rodziny pochodzenia.

## Sfera społeczna

Na podstawie wywiadu oraz arkusza „Blob Playground” można stwierdzić, że Tomasz już od dzieciństwa wykazywał postawę prospołeczną, dążył do przebywania wśród innych ludzi. Poproszony o zaznaczenie siebie jako chłopca w wieku szkolnym na schematycznym rysunku przedstawiającym różne wydarzenia na placu zabaw, wybrał jedną z postaci w centrum rysunku, grającą w piłkę nożną. Wspomina też, że w okresie szkolnym należał do wielu konstruktywnych grup (kółek zainteresowań). Pokazuje to jego nastawienie na pozytywne interakcje społeczne, spostrzeganie swej pozycji z czasów szkolnych jako dobrej w systemach społecznych.

Dzisiaj również zdecydowana większość podejmowanych przez badanego aktywności wiąże się z kontaktami z innymi ludźmi, często kontaktami bezpośrednimi, wymagającymi pewnego otwarcia, np. w zajęciach tanecznych czy spotkaniach socjoterapeutycznych<sup>4</sup>. Liczne i pozytywne kontakty z innymi są jednym ze źródeł budowania wewnętrznej odporności na trudne doświadczenia. Jak pisze M. Argyle (podsumowując szereg analizowanych przez siebie badań) „kontakty społeczne są głównym źródłem szczęścia, zdrowia i ulgi w stresie” (2004, s. 37).

Podczas diagnozy zbadano również poziom empatii i otrzymano wynik niezgodny z oczekiwaniem – zakładano, że wysokie emocjonalne i poznawcze nastawienie Tomasza na innych pomaga mu w istotny sposób nie skupiać się na przykrych sytuacjach, które spotkały jego samego. Ogólny poziom rozumienia empatycznego osoby badanej jest jednak przeciętny (sten 6 w Kwestionariuszu Rozumienia Empatycznego). Możliwe, że wynik ten jest związany z procesami regulacji emocjonalnej. Jak to zostanie niżej opisane, badany charakteryzuje się nadmier-

<sup>4</sup> Chociaż badany uczestniczył w zajęciach socjoterapeutycznych jako wolontariusz, a nie jako adresat oddziaływań oraz pozostali uczestnicy byli od niego znacznie młodszy, to jednak aktywnie włączał się w ćwiczenia i dyskusje (dostosowując poziom swojej otwartości do wieku dzieci).

na kontrolą emocji. Tomasz, broniąc się przed dezintegrującym wpływem własnych silnych, przykrych emocji, blokuje w sobie również współodczuwanie przykrych emocji innych ludzi. Komentując jedną z pozycji w Kwestionariuszu Empatii, badany powiedział: „jeśli ktoś przyjdzie do mnie prosić o pomoc, czy mam zacząć płakać? Zawsze jestem chętny do pomocy, ale nie chcę odczuwać jego cierpienia”. Wiedząc, że badany mężczyzna zarówno w przeszłości, jak i obecnie podejmował wiele działań pomocowych (nadal utrzymuje kontakty z dziećmi z grupy socjoterapeutycznej, służąc im wsparciem, gdy tego potrzebują), można przypuszczać, że jego niechęć do współodczuwania jest wypracowaną postawą ochronną względem własnego „Ja”, ale nie zamykającą go na potrzeby innych.

U badanego pojawia się deficyt dotyczący relacji społecznych, gdyż ma on wyraźną trudność w nawiązywaniu i utrzymywaniu bliższych związków z kobietami. Tomasz lubi ich towarzystwo, nie krępują go, jednak nie potrafi – choć, jak przyznaje, chciałby – zdobyć jednej z nich. Według niego, czynnikiem ograniczającym jego możliwości w tej kwestii jest brak pieniędzy i odpowiedniego miejsca, do którego mógłby zaprosić dziewczynę (wspominał, że nie miałby jak zapłacić za kino, a wstydziłby się pokazać jej swoje mieszkanie).

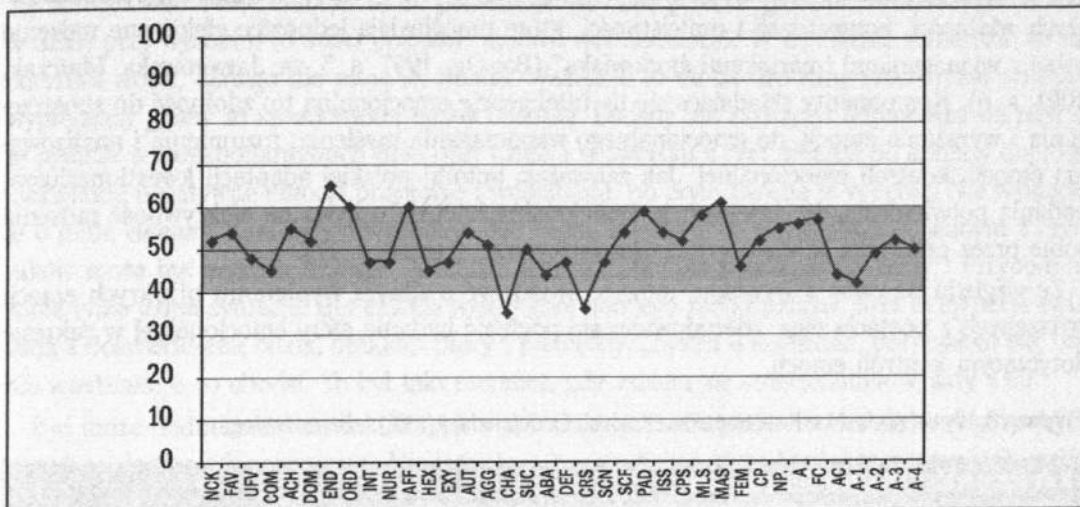
Drugi obszar deficytów w sferze społecznej to kwestia męskich wzorców osobowych. Nieobecność ojca, śmierć dziadka, krótki związek matki z nadużywającym alkoholu oraz wykorzystującym ją materialnie mężczyzną sprawiły, że w życiu Tomka zabrakło pozytywnego wzorca męskiego. Zapytany o to, nie potrafi znaleźć takiego wzoru dla siebie, mówi: „Kobiety zdecydowanie odegrały ważniejszą rolę w moim życiu”. Po tym stwierdzeniu od razu spontanicznie opowiada o wzorach kobiet, m.in. o katechetce oraz nauczycielce wychowania fizycznego. Były to dwie znaczące dla niego postaci, będące źródłem wsparcia społecznego oraz inspiracją do rozwoju w prezentowanych przez siebie dziedzinach. Sposób ich oddziaływań opisuje następująco: „zachęcały nas do wspólnego życia, odwiedzaliśmy je w domu, pomagaliśmy przy remontach, wychodziliśmy wspólnie, np. na mecze”. Nauczycielka religii była osobą, której się zwierzał i od której otrzymywał rady, do dziś utrzymują kontakt.

### Sfera „Ja” (osobowość)

Analiza wyników Testu Przymiotnikowego ACL-37 (zob. Wykres 2) ukazuje, że większość badanych cech osobowości Tomasz posiada w przeciętnym natężeniu. Wyłania się obraz osoby umiarkowanie nastawionej na osiągnięcia (Ach=55), dobrze uspołecznionej, wytrwałej w realizacji podejmowanych zadań, o silnym poczuciu obowiązku (End=65). Badany to typ racjonalny, wewnątrznie uporządkowany (Ord=60), ukierunkowany jest na działanie (Mls=58), niechętny do zmian (Cha=35). Tomasz charakteryzuje się cechami postrzeganymi jako męskie (Mas=61). Nastawiony jest na innych, bardzo towarzyski (Aff=60), ale jednocześnie ma stabilne poczucie niezależności (Aut=54); ufny we własne siły, nie oczekuje pomocy ze strony innych (Crs=36). Badany jest osobą dobrze przystosowaną do życia (Pad=59). Interpretacja wymiarów związanych z koncepcją gier Berne’a (skale Cp, Np, A, Ac) ukazuje, że racjonalność i przywiązanie do tradycji Tomasz potrafi łączyć z otwartością na zabawę i przyjemność.

Wykres 2. Wyniki w podskalach Testu Przymiotnikowego AL-37

Profil osobowości badanego według wyników w teście ACL



Wyjaśnienie skrótów: Nck – całkowita liczba wybranych przymiotników, Fav – liczba wybranych przymiotników pozytywnych, Ufv – liczba wybranych przymiotników negatywnych, Com – typowość, Ach – potrzeba osiągnięć, Dom – potrzeba dominacji, End – potrzeba wytrwałości, Ord – potrzeba porządku, Int – potrzeba rozumienia siebie i innych, Nur – potrzeba opiekowania się, Aff – potrzeba afiliacji, Het – potrzeba kontaktów heteroseksualnych, Exh – potrzeba ujawniania się, Aut – potrzeba autonomii, Agg – potrzeba agresji, Cha – potrzeba zmiany, Suc – potrzeba wsparcia ze strony innych, Aba – potrzeba upokorzenia się, Def – potrzeba podporządkowania się, Crs – gotowość na poddanie się wsparciu innych, Scn – samokontrola, S – Cfd – zaufanie do siebie, Pad – przystosowanie osobiste, Iss – skala idealnego obrazu siebie, Cps – skala osobowości twórczej, Mls – zdolności przywódcze, Mas – męskość, Fem – kobiecość, CP – krytyczny rodzic, Np – wychowujący rodzic, A – dorosły, FC – wolne dziecko, AC – przystosowane dziecko, A-1 – wysoka oryginalność, niska inteligencja; A-2 – wysoka oryginalność, wysoka inteligencja; A-3 – niska oryginalność, niska inteligencja; A-4 – niska oryginalność, wysoka inteligencja.

Przy wykonywaniu kolejnego testu – „Blob Tree” – badany twórczo podszedł do zadania wskazania siebie wśród postaci umiejscowionych na drzewku: wybrał sześć sylwetek, ponumerował je i opisał. Wybierając kilka postaci Tomasz prawdopodobnie chciał oddać złożoność swego charakteru i swoich celów życiowych. Opisał siebie w sześciu nazwanych przez siebie wymiarach: (1) artyzm, (2) zadumanie, (3) wskakiwanie na wyższy poziom, (4) fizyczność, (5) czytanie, (6) przebywanie w towarzystwie. Tomasz postrzega siebie jako osobę rozwijającą się w różnych obszarach, twórczą, refleksyjną, ambitną i towarzyską. Jego samoocena jest stabilna, bardzo dobra, ale nie zawyżona (wyniki testu ACL oraz „Blob Tree”). Potrafi wymienić swoje wady, do których zalicza: niedotrzymywanie terminów, brak zgody na podporządkowywanie się czyimś zażyceniom, wytycznym; lenistwo, bycie „za spokojnym”, sporadyczny brak rozeznania w pewnych sytuacjach społecznych („czasami trzeba mi powiedzieć, że nie mam czegoś mówić”).

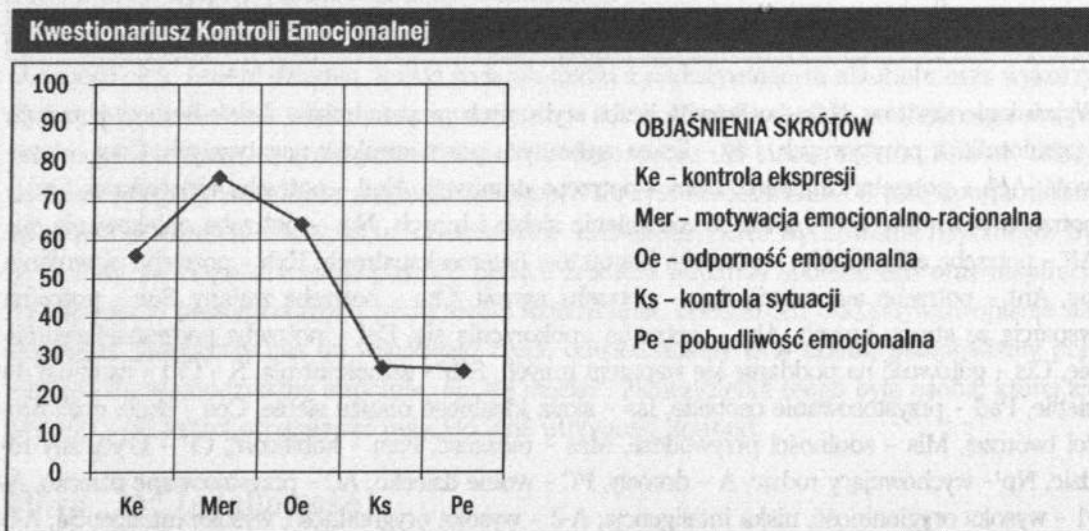
Podsumowując, można zauważyć, że badany nie odznacza się jakąś szczególną cechą osobowości, wyróżniającą go spośród innych ludzi.

## Sfera emocjonalna

Poziom inteligencji emocjonalnej badanego (mierzony Kwestionariuszem Inteligencji Emocjonalnej INTE) jest bardzo wysoki (sten 9). Oznacza to, że Tomasz posiada „szereg pozapoznawczych zdolności, kompetencji i umiejętności, które umożliwiają jednostce efektywne radzenie sobie z wymaganiami i naciskami środowiska” (Bar-On, 1997, s. 3, za: Jaworowska, Matczak, 2001, s. 6). Komponenty składające się na inteligencję emocjonalną to: zdolność do spostrzegania i wyrażania emocji, do emocjonalnego wspomaganie myślenia, rozumienia i analizowania emocji, kontroli emocjonalnej. Jak zauważają autorki polskiej adaptacji kwestionariusza, badania potwierdzają, że „inteligencja emocjonalna istotnie wpływa na efektywność radzenia sobie przez człowieka w wielu sytuacjach życiowych” (tamże, s. 17).

Ze względu na dane z wywiadu, mogące świadczyć o silnym wypieraniu przykrych emocji związanych z postacią ojca, zdecydowano się pogłębić badanie sfery emocjonalnej w zakresie dotyczącym kontroli emocji.

Wykres 3. Wyniki podskal w Kwestionariuszu Kontroli Emocjonalnej (KKE) J. Brzezińskiego



Jak pokazuje Wykres 3 (obrazujący wyniki Kwestionariusza Kontroli Emocjonalnej), Tomasz charakteryzuje się prawidłową kontrolą zewnętrzną ekspresji swych stanów emocjonalnych (Ke=56), w swym zachowaniu najczęściej nie kieruje się emocjami, a raczej przemyśleniami (Mer=76). Co ciekawe, wysoka racjonalna kontrola emocji i niska pobudliwość emocjonalna (Pe=26) współwystępują z małą kontrolą sytuacji emotogennych (Ks=27). Badany, choć nie kieruje się emocjami, to nie unika, a nawet wręcz przeciwnie - bardzo łatwo wchodzi w sytuacje, które mogą wywołać silne emocje. Potwierdzają to również jego wypowiedzi udzielane w wywiadzie - bardzo chętnie i szybko angażował się w różne kółka zainteresowań, spotkania, grupy; często wspominał, że nawet nie pamięta motywów podjęcia się takiej czy innej działalności (dotyczy to m.in. wolontariatu, tańca czy wyboru kierunku studiów). Być może badany intuicyjnie pozwala sobie na spontaniczne włączanie się w różne, potencjalnie emotogenne sytuacje, ze względu na świadomość swojej umiejętności poznawczej regulacji stanów emocjonalnych.

Wyniki Kwestionariusza Kontroli Emocjonalnej (Mer=76, Oe=64), Skali Ekspresji Gniewu SEG, Skali Kontroli Emocji CECS<sup>5</sup> (61 pkt), analizy formalnej rysunków (słaby nacisk kredki, sztywność rysowanych postaci) oraz dane z wywiadów spójnie ukazują, że Tomek nadmiernie stara się kontrolować swoje emocje. M.in. prezentuje on niski poziom gniewu zewnętrznego (2 sten w SEG) przy wysokim (8 sten) poziomie gniewu wewnętrznego. W wywiadzie stwierdził, że nie odczuwa złości, dlatego nie musi jej tłumaczyć. Wskazuje to na bardzo silny mechanizm obronny wypierający gniew ze świadomości osoby badanej. Badany nie zaznaczył odpowiedzi na niektóre pytania w kwestionariuszach SEG oraz CECS i w związku z tym załączył do arkuszy dopisek: „wszystkie negatywne emocje przyjmuję i wchłaniam, po czym niszczę je w sobie. Nie występuje u mnie element kumulacji i wybuchu. Nie wiem, czym jest to spowodowane; jednym z czynników może być wysiłek fizyczny. Niemniej jednak cały czas pozostaję spokojny.” Przypomina sobie tylko jedną sytuację, gdy emocje wzięły górę nad jego zachowaniem. Była to sytuacja związana z doświadczaną biedą, brakiem pracy i pieniędzy: „byłem u koleżanki, poryczałem się, ona nie wiedziała, o co chodzi. To był taki moment, gdy czułem się emocjonalnie wyrzuty z sił”.

Być może nadmierna kontrola emocji wynika z wypierania przez Tomka silnie negatywnych uczuć względem własnego ojca. Na pytanie o to, czy był w życiu ktoś, kto go zawiodł, wskazał system (w znaczeniu systemu wsparcia socjalnego). Dopytany o uczucia względem ojca, który go opuścił, twierdzi, że nie ma do niego żalu.

We wszystkich znanych autorce tekstu koncepcjach zdrowia podkreślana jest pozytywna rola prawidłowej umiejętności regulacji emocji. Dzięki temu mechanizmowi przykre stany afektywne powodowane przez stresujące wydarzenia nie dezorganizują funkcjonowania podmiotu. Jest to też składnik szerszej rozumianego poczucia kontroli, czyli przeświadczenia o posiadaniu wpływu na własne życie, które jest istotnym czynnikiem zdrowia i szczęścia (Argyle, 2004; Antonovsky, 1995). Jednak nadmierna kontrola emocjonalna może mieć negatywne skutki dla zdrowia i rozwoju człowieka. Jak stwierdza Z. Juczyński „silna tendencja do tłumienia gniewu nie jest korzystna dla jednostki” (Juczyński, 2001, s. 54), a M. Argle dodaje „zbyt niska emocjonalność i ukrywanie złości wydają się mieć związek z chorobami nowotworowymi” (Argyle, 2004, s. 185).

### Sfera intelektualna

Sposób udzielania wypowiedzi w trakcie wywiadów odzwierciedla prawdopodobnie dobre kompetencje językowe badanego. Bardzo dobre wyniki w nauce w szkole podstawowej i gimnazjum oraz dobre w liceum i na studiach, zdobycie tytułu licencjata przy jednoczesnym obciążeniu obowiązkami zarobkowymi i poświęcaniem czasu na rozwijanie zainteresowań – prawdopodobnie wskazują na dobre zdolności intelektualne Tomasza. Sfera ta była dla niego zawsze ważna, szkolne oceny podał jako sprawę najważniejszą dla siebie, gdy był uczniem podstawówki (odpowiedź w arkuszu „Mapa zasobów – gdy byłem chłopcem”). Do osiągnięć w tej dziedzinie zachęcała go też mama (dane z wywiadu). Ponadto, jego własne aspiracje rozwojowe odzwierciedlone są w zaangażowaniu w różne kółka zainteresowań w okresie szkoły podstawowej i gimnazjum: zajęcia plastyczne, chór, kółko liderów młodzieżowych, siatkówka, konkursy matematyczne „Kangur”, przedstawienia, zajęcia profilaktyczne.

<sup>5</sup> Narzędzia SEG i CESC mają normy dla osób w wieku 11-17 lat, zdecydowano się je zastosować ze względu na cel badania.



## Zainteresowania

Wśród licznych zainteresowań Tomka rozwijanych w czasie wolnym na plan pierwszy wybija ją się: zajęcia taneczne, sport, wolontariat i funkcja lektora w kościele. Poszukując ich kompensującego wpływu, zapytano badanego o ich wpływ na bieg jego życia.

### Wolontariat

W najtrudniejszym dla siebie roku (po śmierci babci, w czasie wyjazdu matki do pracy zagranicą, na pierwszym roku studiów i w pierwszym roku swojej własnej pracy zarobkowej) Tomasz zgłosił się jako wolontariusz do świetlicy socjoterapeutycznej. Nie potrafił jasno sprecyzować przyczyny takiej decyzji. Uważał, że ilość zadań, jakie wtedy przed nim stały, sprzyjała podjęciu jeszcze jakiejś nowej aktywności: „czym więcej miałem obowiązków, tym bardziej mogłem to poukładać”. Regularna i częsta pomoc dzieciom w świetlicy trwała dwa lata. Niektóre z nawiązanych w ten czas relacji z dziećmi trwają do dziś (Tomasz był proszony na świadka Bierzmowania przez trzech podopiecznych świetlicy, jeden z chłopców postanowił zostać ministrantem wzorując się na nim). Badany nawiązał również serdeczne, trwałe relacje z osobą prowadzącą zajęcia. Zapytany z perspektywy kilku lat o znaczenie wolontariatu w jego życiu, wskazał na: radość, jaką z tego czerpał; sposób na spędzenie czasu, nabycie innego spojrzenia na młodych ludzi, którzy mają problemy; poznanie siebie w wymiarze umiejętności zapanowania nad dziećmi oraz większe otwarcie się na innych, dzięki aktywnemu udziałowi w treści zajęć socjoterapeutycznych.

### Taniec i sport

Do rozwoju fizycznego Tomasza zachęciła nauczycielka w-f ze szkoły podstawowej, która okazywała mu wiarę w jego możliwości. Badany od tego czasu stale uprawia sport, zmienia jednak dyscypliny. Od momentu podjęcia studiów trenuje lekkoatletykę w drużynie akademickiej. Miał nadzieję na sukcesy w zawodach indywidualnych, jednak nie udało mu się ich osiągnąć. Treningi tańca współczesnego i hip-hop rozpoczął zaledwie dwa lata temu, a już rok temu wygrał casting do spektaklu tanecznego wystawianego w teatrze miejskim. Decyzja o tańcu była, podobnie jak w przypadku wolontariatu, bardzo impulsywna – „obejrzałem film «Step up» i stwierdziłem: o! Tego jeszcze nie robiłem!”. Treningi wiążą się z wydatkami, dlatego podejmuje je, jak tylko uda mu się wygospodarować na nie pieniądze. To jego hobby umożliwia (jak sam przyznaje) m.in. częstsze kontakty z dziewczynami, co powoduje, że stał się bardziej odważny w kontaktach z nimi. Poza tym, taniec według Tomasza pozwala opanować ciało i stres, zrzucić pewne zahamowania.

Wielość zainteresowań Tomasza wynikać może z jego wewnętrznej potrzeby rozwoju. W wywiadzie przyznał: „Zawsze miałem skłonność do tego, aby rozwijać się w kształtowaniu dobrej woli. Od małego byłem nastawiony na to, by wymagać od siebie i siebie doskonalić, ale tak, aby to miało dobre skutki dla innych (...); doskonaląc siebie, chciałem doskonalić otoczenie”.

Intrygujące wydaje się przeskoczenie przez badanego kilku stopni w hierarchii potrzeb proponowanej przez A. Masłowa. Przy odczuwaniu frustracji potrzeb fizjologicznych (deficyty jedzenia, ogrzewania, pieniędzy na różne wydatki) i potrzeb bezpieczeństwa (mieszkanie w okolicy o podwyższonym poziomie przestępczości, niepewność dotycząca dalszych perspektyw życiowych wynikająca z nieposiadania stabilnej pracy przez matkę i niego samego), Tomasz odczuwał potrzeby wyższego rzędu (rozwoju swoich licznych zainteresowań, przekracza-

nia siebie w pomocy innym, poszukiwań duchowych) i je aktywnie realizował. Byłby to fakt sprzeczny z koncepcją A. Masłowa, zgodnie z którą aspiracje wyższego rzędu pojawiają się dopiero po zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych i bezpieczeństwa.

## Sfera duchowa

Obszar ten jest najczęściej pomijany w diagnozie, po części ze względu na brak narzędzi badawczych, jak i ze względu na zakres tematyki wykraczający poza przedmiot psychologii i pedagogiki. W literaturze dotyczącej czynników chroniących zdrowie psychiczne (zob. Ostaszewski, 2003; Antonovsky, 1995) podkreślana jest jednak rola religijności, zasad moralnych i innych spraw przynależących w pewnym sensie do duchowości człowieka. Analiza historii Tomasza jako osoby, u której ujawniło się zjawisko resilience, potwierdza założenie, że prawidłowy rozwój duchowy może być istotnym czynnikiem chroniącym przed szkodliwym działaniem trudnych sytuacji życiowych.

Tomasz zainspirowany przez katechetkę ze szkoły podstawowej włączył się w służenie do mszy katolickich w roli lektora. Ta funkcja oraz podejmowanie przez ukochaną babcię praktyki religijnych sprawiło, że Tomasz włączył do swego myślenia o świecie postać kochającego Boga i wiary jako wartości nadającej sens życiu. Odwołania do wiary chrześcijańskiej pojawiają się w jego pracy licencjackiej, zdarza mu się czytać encykliki papieskie. Nadal regularnie pełni funkcję lektora, przygotowuje do tej roli młodszych kolegów, należy do studenckiej wspólnoty religijnej. Wiara jest w jego opinii jednym z najważniejszych dla niego czynników chroniących. Na co dzień rozmawia na jej temat wyłącznie, gdy jest zapytany o to wprost. W arkuszu „Mapa zasobów” na pytanie, jakie wartości są dla Ciebie najważniejsze” odpowiedział: „zwykłość”, „normalność” – co świadczy o bardzo dobrym kontakcie Tomka z rzeczywistością, nie uciekaniem w abstrakcyjne rozmyślenia, pomimo refleksyjnej natury. Zdaje się, że refleksja ma dla niego znaczenie o tyle, o ile ma konkretne zastosowanie do przezwycięzania życiowych trudności.

„Religię można uznawać za jeden ze składników szczęścia” – pisze M. Argyle (2004, s. 119). Fakt, iż wyznanie i praktyki religijne nadają sens różnorodnym wydarzeniom, jakie spotykają człowieka, jest głównym mechanizmem sprawiającym, że religia może być czynnikiem chroniącym bądź kompensującym względem czynników ryzyka (por. Argyle, 2004). Ponadto, przynależność do danego wyznania jest przynależnością do grupy, wspólnoty ludzi – wspomaga kształtowanie się tożsamości grupowej oraz umożliwia kontakty społeczne. Religia poza tym związana jest z zasadami moralnymi (w większości światowych religii podstawowe zasady moralne są bardzo konstruktywne dla zdrowia jednostki i jej relacji społecznych), które łatwiej internalizować przy ich częstym praktykowaniu. Oczywiście, aby wszystkie te mechanizmy mogły prawidłowo i długoterwale oddziaływać na jednostkę, jej wiara nie powinna być powierzchowna ani też fanatyczna.

Badania ukazują korzystny wpływ religii na zdrowie fizyczne i psychiczne. Analiza wyników badań opisanych przez G.W. Comstocka i K.B. Partridge’a, że „osoby religijne rzadziej zapadają na wiele dolegliwości, szczególnie choroby serca, płuc, martwicę wątroby i niektóre formy choroby nowotworowej” (Argyle, 2004, s. 183-184). Z jednej strony osoby wierzące postępując według zasad moralnych rzadziej zachowują się ryzykownie dla swego zdrowia (np. rzadziej upijają się), z drugiej strony praktyki religijne (głównie modlitwa i medytacje) mogą działać odprężająco – Argyle w rozważaniach na ten temat idzie krok dalej pisząc „możliwe, że religia wywołuje spokój umysłu i zmniejsza napięcie, co w efekcie obniża ciśnienie krwi” (s. 183).

Sfera duchowa wiąże się z systemem wyznawanych wartości. Przy użyciu Skali Wartości Rokeacha (w adaptacji P. Brzozowskiego) określono hierarchię wartości uznawanych przez badanego. Spośród osiemnastu propozycji wybrał on jako pięć najważniejszych: 1. Mądrość, 2. Zbawienie, 3. Wolność, 4. Szczęście, 5. Równowagę wewnętrzną. Wartości mogą mieć wpływ motywujący i ukierunkowujący na myślenie, procesy emocjonalne, postawy, zachowanie człowieka – „określenie, że jednostka uznaje daną wartość oznacza, że posiada ona przekonania dotyczące preferowanych przez nią sposobów postępowania lub celów życiowych” (Pawlukiewicz 2007, s. 259). Hierarchia wartości uznawanych przez Tomasza może wskazywać, że sfery: intelektualna i duchowa są dla niego najważniejsze i to właśnie w nich chciałby się rozwijać<sup>6</sup>.

## Czynniki ryzyka i czynniki chroniące, deficyty i zasoby

Zanim przedstawiona zostanie analiza najważniejszych wewnętrznych mechanizmów odporności, nastąpi krótkie podsumowanie dotychczas przedstawionych wyników diagnozy identyfikacyjnej i genetycznej.

Diagnoza genetyczna to rozpoznanie przyczyn aktualnego stanu podmiotu. Opierając się na koncepcji R. Jessora, przedstawiam ją identyfikując czynniki ryzyka i czynniki chroniące oddziałujące w toku życia badanej jednostki (por. Tabela 2).

Tabela 2. Diagnoza genetyczna – czynniki ryzyka i chroniące

SFERA	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE
Fizyczna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ okresy nieprawidłowego żywienia ze względu na brak pieniędzy,</li> <li>▶ okres problemów z ogrzewaniem mieszkania.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ dobre zdrowie somatyczne,</li> <li>▶ regularne ćwiczenia na zajęciach tanecznych i lekkoatletycznych.</li> </ul>
Rodzinna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ opuszczenie przez ojca,</li> <li>▶ historia alkoholizmu w rodzinie,</li> <li>▶ śmierć bliskich mu: dziadka i babci,</li> <li>▶ załamanie nerwowe matki.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ miłość matki i babci,</li> <li>▶ konsekwencja matki w miłości i wymaganiu.</li> </ul>
Społeczna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ubóstwo,</li> <li>▶ dysfunkcyjność środowiska lokalnego,</li> <li>▶ wzory zachowań dewiacyjnych,</li> <li>▶ brak pozytywnego wzoru męskości.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ w dzieciństwie obecność osób dorosłych udzielających wsparcia (babcia, dwie nauczycielki),</li> <li>▶ przynależność do wielu konstruktywnych grup społecznych (szkolnych, sportowych, religijnych),</li> <li>▶ w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości aktywność w wolontariacie, zajęciach tanecznych, drużynie sportowej,</li> <li>▶ podejmowanie pracy zarobkowej.</li> </ul>

<sup>6</sup> Normy podawane przez autora polskiej adaptacji Skali Wartości pochodzą z 1996 r. Dla porównania podaję więc wyniki badań M. Korczyńskiego z 2004 r. oraz M. Pawlukiewicza z 2007 r. Pierwszym badaniem objęto 150 studentów szkoły wyższej w Rykach i uzyskano następujący wierzchołek hierarchii preferowanych przez nich wartości: 1. Bezpieczeństwo rodziny, 2. Mądrość, 3. Szczęście, 4. Dojrzała miłość, 5. Pokój na świecie. W drugim badaniu wzięło udział stu studentów z Poznania, którzy za pięć najistotniejszych wartości uznali 1. Bezpieczeństwo rodziny, 2. Dojrzała miłość, 3. Mądrość, 4. Szczęście, 5. Wolność (Korczyński, 2004; Pawlukiewicz, 2007).

Tabela 2. Diagnoza genetyczna – czynniki ryzyka i chroniące, cd.

SFERA	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE
Emocjonalna		▶ typ temperamentu wspomagający umiejętność samokontroli.
Poznawcza		▶ przynależność do wielu kółek zainteresowań w szkole, ▶ dobre wyniki w nauce, ▶ ukończenie studiów I stopnia.
Duchowa		▶ funkcja lektora w Kościele.

Badany został poproszony wskazanie decydującego czynnika ochronnego w swoim życiu. W odpowiedzi wyróżnił trzy najważniejsze czynniki:

- 1) wiara w Dobro nadająca sens życiu – („przymioty Boga”, „wiara w to, że Bóg dobrze mnie prowadzi”). Dzięki wierze, badany potrafi nadać sens doświadczeniom trudnym, obciążającym: „To, co po człowieczemu wydaje nam się, że jest złe i upokarzające, w gruncie rzeczy decyduje o osiągnięciu pełni życia, dobra i szczęścia” (fragment wywiadu).
- 2) spotkani ludzie – „największym szczęściem jest to, że od przedszkola trafiałem na dobrych i różnorodnych ludzi” (nauczycieli i rówieśników).
- 3) literatura fantastyki i Pisma Świętego – wymieniając ten trzeci czynnik Tomek uprzedził, że zdaje sobie sprawę, iż może się to wydać śmieszne. Jego ulubioną książką, do której często powraca (choć poza nią czyta wiele innych publikacji z różnych dziedzin) jest „Władca pierścieni”. Książka ta opowiada historię zmagania się z przeciwnościami, zmagania zakończonego sukcesem dzięki braterstwu, nadziei i odrobinie magii.

Tomek został dopytany o jeszcze dwa postrzegane przez niego czynniki chroniące: aktualne w jego życiu oraz polecane z jego perspektywy do wprowadzania w życie dzieci z podobną do niego historią. Tym, co obecnie najbardziej mu pomaga, jest: „całe doświadczenie, które otrzymałem (...), dalsze przebywanie z dobrymi ludźmi, nie dają mi pomocy materialnej ani rad, bo o to nie proszę i nie potrzebuję, ale samo przebywanie, sam kontakt”. Tym, co polecałby, aby zrobić dla dzieci/młodzieży z grup ryzyka jest: „wrzucanie ich w lepsze towarzystwo, do lepszych ludzi”. Powyższe odpowiedzi badanego mogą być wskazówką przy opracowywaniu zaleceń do tworzenia odpowiednich warunków rozwoju dla dzieci i młodzieży dorastających w stresogennym środowisku.

Tabela 3 przedstawia diagnozę identyfikacyjną: rozpoznane deficyty (obszary niefunkcjonujące prawidłowo), które mogą mieć negatywny wkład w prognozę dalszego rozwoju osoby badanej oraz rozpoznane zasoby (obszary potencjalnie kompensujące względem deficytów czy nowych wydarzeń stresujących), stanowiące o odporności badanego na stres, mające pozytywny wkład w prognozę dalszego rozwoju.

Tabela 3. Diagnoza identyfikacyjna – wewnętrzne deficyty i zasoby

SFERA	DEFICYTY	ZASOBY
Fizyczna		▶ bardzo dobra sprawność fizyczna, przekładająca się na wyniki w lekkoatletyce i tańcu.
Rodzinna	▶ wypieranie przykrych przeżyć emocjonalnych związanych z ojcem.	▶ dobre relacje z matką.
Spoleczna	▶ problemy w nawiązaniu i podtrzymaniu bliższego związku z dziewczyną.	▶ szeroka sieć kontaktów społecznych (przyjaciele w różnym wieku).
Sfera „Ja”		▶ zintegrowana osobowość, ▶ rozbudzone potrzeby wyższego rzędu (dążenie do rozwoju licznych zainteresowań), ▶ stabilna samoocena.
Emocjonalna	▶ nadmierna kontrola emocjonalna, ▶ wypieranie emocji przykrych.	▶ wysoka inteligencja emocjonalna.
Poznawcza		▶ wysokie znaczenie tej sfery w hierarchii wartości osoby badanej, motywacja do rozwoju poznawczego.
Duchowa		▶ mocna wiara oparta o archetypy chrześcijańskie, ▶ poczucie sensu życia.

## Radzenie sobie w trudnych sytuacjach

„Po czasie stwierdzam, że wszystko, co było złe bądź nieprzyjemne, spowodowało, że mój umysł i duch znajdują się w odpowiednim miejscu” (fragment wywiadu).

W koncepcji salutogenetycznej A. Antonovsky’ego – powszechnie znanej koncepcji zdrowia – osiowym zagadnieniem jest poczucie koherencji, czyli „ogólna orientacja, wyrażająca się, w jakim stopniu człowiek ma dojmujące, trwałe, choć dynamiczne przekonanie o przewidywalności środowiska wewnętrznego i zewnętrznego oraz o tym, że z dużym prawdopodobieństwem sprawy przyjmą tak pomyślny obrót, jakiego można oczekiwać na podstawie racjonalnych przesłanek” (Antonovsky, 1995, s. 11). Antonovsky wyróżnił trzy składniki poczucia koherencji: poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności. Udzielając odpowiedzi w Kwestionariuszu Orientacji Życiowej, Tomek odzwierciedlił bardzo wysoki poziom poczucia koherencji (172 pkt), co oznacza automatycznie wysoki poziom wszystkich trzech komponentów owego poczucia. Wyniki te spójne są z wynikami innych testów, weryfikujących podobne kompetencje, co zostanie omówione poniżej.

Wysoki poziom pierwszego składnika koherencji – poczucia zrozumiałości – oznacza, że Tomasz „sposstrzega bodźce, z którymi się styka (...) jako sensowne poznawczo, jako informacje uporządkowane, spójne, (...) jasne” (Antonovsky, 1995, s. 32). Według autorów Kwestionariusza Nadziei Podstawowej to „nadzieja jest podstawą interpretacji zdarzeń dziejących się na świecie” (Trzebiński, Zięba, 2003, s. 4). Tomek odznacza się wysokim poziomem nadziei podstawowej (sten 9), co dobrze prognozuje do jego dalszego radzenia sobie z życiowymi wyzwaj-

niami, ponieważ „wyniki serii badań wskazują, że poziom nadziei podstawowej jest ważnym czynnikiem osobowościowym umożliwiającym konstruktywną odpowiedź jednostki na dwojaki rodzaj sytuacji: na sytuacje nowości i na sytuacje rozpadu dotychczasowego ładu” (tamże). Źródła nadziei badanego są bardzo głębokie, bo osadzone w wierze chrześcijańskiej, jak on sam to określił w wywiadzie, to „nadzieja wykraczająca poza ten świat”.

Drugi składnik koherencji - poczucie zaradności - oznacza „stopień w jakim człowiek spostrzega dostępne zasoby jako wystarczające, by sprostać wymogom, jakie stawiają bombardujące go bodźce” (Antonovsky, 1995, s. 34). Odpowiadać mu może poczucie własnej skuteczności, mierzone Skalą Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES. Ogólny wskaźnik tego poczucia u Tomka jest bardzo wysoki (9 sten), a więc ma on silne przekonanie co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.

Ostatni składnik koherencji - poczucie sensowności - wyraża stronę motywacyjną i jest definiowany przez Antonovsky'ego jako „stopień, w jakim człowiek czuje, że życie ma sens z punktu widzenia emocjonalnego, że przynajmniej część problemów i wymagań, jakie niesie życie jest warta wysiłku, poświęcenia i zaangażowania” (Antonovsky, 1995, s. 34). Działaniom podejmowanym przez badanego oraz wydarzeniom, które go spotykają, nadają sens jego wierzenia religijne: „nasze życie jest kruche i słabe, dotyka nas cierpienie i ból, ale poniekąd przybliżamy się do Boga przez to, że przewyciężamy to wszystko i w końcu akceptujemy to” (fragment odpowiedzi w wywiadzie na pytanie o decydujący w jego odczuciu czynnik ochronny). Poczucie sensowności, wartości własnych doświadczeń, przekłada się na poziom siły zaangażowania w działanie oraz wytrwałości w dążeniu do osiągnięcia zaplanowanego wyniku (kontynuujemy te działania, których wartość dostrzegamy). Ową siłę i wytrwałość mierzy Skala Kompetencji Osobistej<sup>7</sup>, w której Tomasz uzyskał najwyższy wynik (10 sten). W swojej opinii badany odznacza się zarówno dużą siłą konieczną do zainicjowania działania, jak i wytrwałością niezbędną do jego kontynuowania.

Silne poczucie koherencji pozytywnie koreluje ze wskaźnikami zdrowia, co zostało potwierdzone empirycznie w różnych badaniach (zob. Heszen-Niejodek, Wrześniewski, 2003).

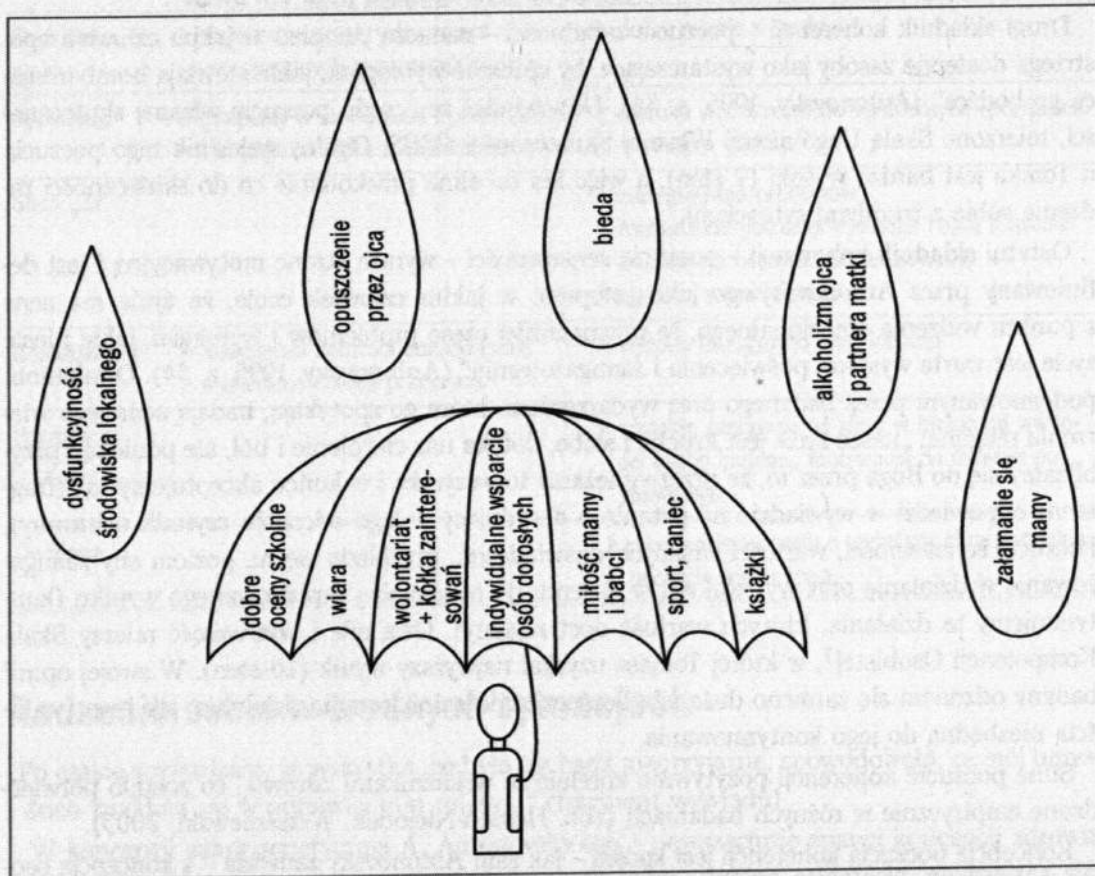
Koncepcja poczucia koherencji jest spójna - jak sam Antonovsky zauważa - z koncepcją osobowości odpornej S. Kobasy<sup>8</sup>. Interesującym narzędziem, które w sposób symboliczny może odślaniać odporność psychiczną człowieka, jest test rysunku „Narysuj postać w deszczu”. Ma ono na celu - dzięki zakładanym mechanizmom projekcyjnym - zilustrować „sposób postrzegania ciała wystawionego na działanie symbolicznego środowiskowego czynnika stresogennego” (Oster, Gould, 2003, s. 41). Tomasz, poproszony o wykonanie tego zadania, użył dwóch kredek: niebieskiej i zielonej, którymi pokolorował całą przestrzeń kartki (dzieląc ją poziomą kreską na połowy: jedną niebieską, drugą zieloną). Wśród słabo zaznaczonych, urywanych kresek, w centralnym punkcie pojawia się postać w pozycji baletowej z uniesionymi rękoma, które otaczając głowę tworzą jakby parasol ochronny. Postać uśmiecha się. Komentarz badanego

<sup>7</sup> Narzędzie to ma normy dla osób w wieku 11-17 lat, zdecydowano się je zastosować ze względu na cel badania.

<sup>8</sup> S. Kobasa wprowadzając koncepcję odporności i poszukując uwarunkowań odporności niektórych ludzi na choroby, pomimo obecności w ich życiu czynników chorobotwórczych, wyróżniła trzy istotne elementy odporności: zaangażowanie (zdolność do wierzenia, że to, co się robi i kim się jest, jest ważne, co pociąga za sobą tendencję do włączania się w wiele dziedzin życia), kontrolę (przekonanie o możliwości wpływu na wydarzenia, tendencja do brania odpowiedzialności; poczucie, że można być skutecznym bez nadmiernej pomocy ze strony innych), wyzwanie (traktowanie zmiany jako bodźca stymulującego rozwój, a nie jako zagrożenie) (Antonovsky, 1995, s. 48-50).

do rysunku brzmiał: „Wyobrażam sobie, że tańczę w ciepłym deszczu. Deszcz jest wodą, a woda nas ożywia, jest żywiołem życia”.

Rysunek 1. Rozpoznane czynniki chroniące stanowiące parasol ochronny przeciw szkodliwym skutkom trudnych sytuacji życiowych u badanego.



Zaskakująco wysokie – jak na ilość czynników szkodliwych oddziałujących w historii życia osoby badanej – wyniki poziomu poczucia koherencji, poczucia własnej skuteczności i osobistej kompetencji, mogą świadczyć o zawyżonej ocenie własnych zdolności. Badany posiada zarówno silne poczucie, że wydarzenia, które go spotykają będą pomyślne (sten 9 w Kwestionariuszu BHI-12), jak i wiarę we własne siły czy możliwości poradzenia sobie, gdyby jednak przyszłość była niepomyślna (sten 9 w skali GSES). Należy jednak pamiętać, że wyniki obu skal mogą świadczyć o przesadnym, nierealistycznym optymizmie, który może prowadzić do rozczarowań. Z. Juczyński zauważa, że „aby przekonania dotyczące własnej skuteczności spełniały rolę regulacyjną, muszą uwzględniać rzeczywiste możliwości jednostki” (Juczyński, 2001, s. 98). O osoby z bardzo wysokim wynikiem w Kwestionariuszu Orientacji Życiowej martwi się również jego autor – „czułem, że nie należy przypisywać bardzo silnego poczucia koherencji komuś, kto twierdzi, że niemal wszystko jest dla niego zrozumiałe, kto uważa, że niemal każdy problem można rozwiązać i kto nie dopuszcza wątpliwości” (Antonovsky, 1995, s. 39). Sam jednak wskazuje, że trudno jest odróżnić sztywne pozbawione autentyczności poczucie koherencji od autentycznie silnego.

Zafałszowanego obrazu własnego życia i siebie samego trudno jest jednak się doszukać w wynikach pozostałych narzędzi diagnostycznych. Realistyczny ogląd sytuacji Tomek ujawnił w ostatnim już analizowanym w tej pracy teście – Skali Satysfakcji z Życia – prezentując przeciętne zadowolenie z życia (sten 6). Nie zgodził się z twierdzeniem, że warunki jego życia są doskonałe; nie uważa też, że jego życie jest zbliżone do ideału czy nie wymaga zmian. Interpretując ten wynik w kontekście następującej wypowiedzi Tomka – „nie wiem, kiedy przekształciło mi się w głowie. Wcześniej sytuacja mnie przygniatała, byłem skłonny do rozpacz. A potem ustały chwile zwątpienia, robiłem wszystko, co w mojej mocy, by znaleźć pracę. (...) Zostaliśmy [razem z mamą] zwolnieni. Powiedziałem sobie: OK, zrobiłem wszystko, co mogłem, jeśli ma tak być, niech tak będzie. Pogodziłem się z perspektywą śmierci [z głodu], nie było mi nawet żal” – można dopatrzeć się akceptującej postawy względem rzeczywistości. Tomek ma też bardzo realne i zwykłe marzenia: „aby żyć zwyczajnie, aby uzyskać to, co inni mają na co dzień, ale nie doceniają tego: mieszkanie, pracę, kobietę”.

### **Rekomendacje – wspieranie rozwoju odporności psychicznej oraz poczucia koherencji u dzieci i młodzieży z grup ryzyka**

Przedstawione studium indywidualnego przypadku opisujące historię życia osoby odpornej, może być źródłem wskazówek do pracy na rzecz dzieci i młodzieży z grup ryzyka. Rozwój odporności psychicznej i poczucia koherencji może odbywać się poprzez:

1. Tworzenie rozległej sieci kółek zainteresowań.
2. Włączanie do grup rówieśników o konstruktywnych zachowaniach.
3. Rozwijanie postaw prospołecznych poprzez zachęcanie do działań charytatywnych.
4. Rozwijanie sfery moralnej i duchowej (np. opieka nad dziećmi chętnymi do przyłączenia się do wspólnot religijnych, np. grupy ministrantów). W ten sposób można zachęcać dzieci do tworzenia spójnego obrazu świata, z którego mogą czerpać sens życia.
5. Biblioterapia – odpowiednio dobrane książki opowiadające historie ludzi, którzy zmagali się z życiowymi przeciwnościami i przetrwali.
6. Dyskrecję w udzielaniu pomocy materialnej – sposób przyznawania stypendiów socjalnych i zasiłków często wiąże się z naznaczeniem osób potrzebujących, co sprawia, że trudno im zachować w tym swoją godność. Historia Tomasza i jego mamy, którzy zawsze starali się dobrze wyglądać, nie prosili o pomoc, nie opowiadali o swojej sytuacji, pokazuje, jak bardzo osoby w trudnym położeniu pragną być postrzegane przez innych jako sprawni, zaradni i kompetentni. Wrażliwa dyskrecja w przydzielaniu im wsparcia finansowego (przejawiana głównie na etapie wypełniania formalności), pozwoliłaby im zachować godność i jednocześnie przyjąć wsparcie.
7. Indywidualne wsparcie zaufanych osób dorosłych – opowieść Tomasza o nauczycielkach religii i w-f pokazuje, jak serdeczność, poświęcony czas, rozmowy i motywowanie do rozwoju „zwykłych” nauczycieli (niekoniecznie szczególnie wykwalifikowanych w tym pedagogów czy psychologów) może mieć istotny wpływ na biografię dzieci z grup ryzyka.



## Bibliografia

- Antonovsky A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy życia*, Wydawnictwo PIN, Warszawa.
- Argyle M. (2004). *Psychologia szczęścia*, Wydawnictwo ASTRUM, Wrocław.
- Heszen-Niejodek I., Wrześniewski K. (2003). *Udział psychologii w rozwiązywaniu problemów zdrowia somatycznego*, [w:] J. Strelau (red.) *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Jaworowska A., Matczak A. (2001). *Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej. Podręcznik, Pracownia Testów Psychologicznych PTP*, Warszawa.
- Juczyński Z. (2001). *Narzędzia Pomiaru w Promocji i Psychologii Zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa.
- Junik W. (2003). Wyjaśnianie zagrożeń rozwoju psychospołecznego dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. W: K. Marzec-Holka (red). *Pomoc społeczna – Praca socjalna. Teoria i praktyka*. T. 2, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, 602–613.
- Kmita G. (2010). *Współczesne spojrzenie na problematykę wczesnej interwencji i zdrowia psychicznego małych dzieci*. Wykład wprowadzający w formie prezentacji point. Uzyskano dnia 15 kwietnia 2010. z: [http://www.imid.med.pl/nauka/images/cmkp/wyklad\\_wprowadzajacy.pdf](http://www.imid.med.pl/nauka/images/cmkp/wyklad_wprowadzajacy.pdf)
- Korczyński M. (2011). *System wartości studentów*. Uzyskano dnia 5 stycznia 2011. z: [http://www.lswryki.pl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=123&Itemid=72](http://www.lswryki.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=123&Itemid=72)
- Ostaszewski K. (2003). *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, Wydawnictwo „Scholar”, Warszawa.
- Oster G.D., Gould P. (2003). *Rysunek w psychoterapii*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Pawlukiewicz M. (2007). *Bezpieczeństwo jako element systemu wartości młodych Polaków*, [w:] D. Czajkowska-Ziobrowska, A. Zduniak (red.) *Edukacja dla bezpieczeństwa. Bezpieczna szkoła. Bezpieczny uczeń. Edukacja wobec zagrożeń szkolnych*. Poznań, 258–265.
- Płopa M. (2008). *Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc)*. Arkusze i podręcznik, Wydawnictwo VIZJA PRESS&IT, Warszawa.
- Trzebiński J., Zięba M. (2003). *Kwestionariusz Nadziei Podstawowej BHI-12*. Podręcznik, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa.
- Wysocka E. (2007). *Człowiek a środowisko życia – podstawy teoretyczno-metodologiczne diagnozy*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.

# 5 Środowisko sąsiedzkie w percepcji warszawskich gimnazjalistów<sup>1</sup> w kontekście koncepcji resilience

Agnieszka Pisarska, Krzysztof Ostaszewski  
Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
Warszawa

## Wprowadzenie

Koncepcję resilience wyróżnia dążenie do identyfikowania czynników bądź mechanizmów sprzyjających pozytywnemu rozwojowi dzieci i młodzieży (Luthar i wsp., 2000; Rutter, 1987). W dotychczasowych badaniach młodzieży dużo miejsca poświęcono czynnikom indywidualnym oraz funkcjonowaniu i cechom rodziny (Fergus i Zimmermann, 2005). Niewiele jest badań dotyczących środowiska lokalnego (*community*) lub środowiska sąsiedzkiego (*neighborhood*) i ich związków z pozytywnym rozwojem i zdrowiem młodzieży (Kegler i wsp., 2005). Tymczasem koncepcja resilience odnosi się również do zbiorowości ludzkich. W literaturze istnieje pojęcie *community resilience*, które definiowane jest jako zdolność społeczności do tego, by nie tylko radzić sobie z przeciwnościami, ale również poprzez konstruktywne pokonywanie trudności osiągać coraz wyższy poziom rozwoju (Kulig, 2000). *Community resilience* w ujęciu Judith Kulig tworzą takie komponenty jak: (1) interakcje sprzyjające doświadczaniu wspólnoty, m.in. dobre relacje pomiędzy mieszkańcami, poczucie przynależności oraz sieci społeczne, (2) poczucie bycia społecznością, czyli więzi między mieszkańcami oraz „duch” społeczności. Te dwa komponenty tworzą poczucie spójności, które jest konieczne do konstruktywnego radzenia sobie z podziałami i zmianami, rozwiązywanie problemów, sprawowanie przywództwa (Kulig, 2000, s. 381-382).

W przytoczonej wyżej definicji podnosi się kwestię wspólnego rozwiązywania problemów i trudności. Należą do nich skutki klęsk żywiołowych (powodzie, trzęsienia ziemi), wojen, ataków ter-

<sup>1</sup> Badania zrealizowano w ramach grantu finansowanego przez Fogarty International Center, U.S. National Institute of Health, nr grantu 5R01TW007647.

rorystycznych, a także kryzysów związanych z transformacją ekonomiczną i upadkiem miejscowego przemysłu czy rolnictwa. Wiele badań dotyczących community resilience poświęcano właśnie takim problemom (Mykota i Muhajarine, 2005).

Społeczności borykają się też z różnymi zagrożeniami życia codziennego. Jednym z nich, obecnym w mniejszym lub większym nasileniu we współczesnych społecznościach lokalnych, jest używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. Wiadomo bowiem, że wczesna inicjacja używania takich środków zwiększa ryzyko występowania w przyszłości negatywnych następstw zdrowotnych (Hawkins, 1997). Sieganie po substancje psychoaktywne sprzyja wnikaniu się młodych ludzi w inne zachowania problemowe, takie jak: łamanie prawa, przemoc oraz zaburza prawidłowy rozwój społeczny, intelektualny i emocjonalny (Windle, 1994; Ostaszewski, 2008).

Autorzy prac poświęconych wpływowi środowiska lokalnego lub sąsiedzkiego na używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież odwołują się do *teorii dezorganizacji społecznej*. Według definicji Williama Thomasa i Floriana Znanieckiego dezorganizacja społeczna oznacza „zmniejszenie wpływu istniejących społecznych norm postępowania na poszczególnych członków grupy”, przy czym „niezliczone mogą być stopnie tego zmniejszania się, zaczynając od jednostkowego naruszenia poszczególnych norm przez jednostkę aż do ogólnego rozkładu wszystkich instytucji danej grupy” (Thomas i Znaniecki, 1976; za: Szacki, 1983; s. 613). Innymi słowy, o społecznej dezorganizacji można mówić wtedy, gdy społeczność nie przeciwdziała skutecznie łamaniu przyjętych norm.

W myśl *teorii dezorganizacji społecznej* nasilenie wśród mieszkańców zachowań niezgodnych z obowiązującymi normami (na przykład nadużywanie substancji psychoaktywnych) jest związane z istnieniem formalnych i nieformalnych „instytucji” podtrzymujących porządek społeczny, np. nieformalnej kontroli sąsiedzkiej (Leventhal i Brooks-Gunn, 2000; Sampson i wsp., 1997). Instytucje te są częściej obecne i sprawniej funkcjonują w społecznościach zamożnych oraz stabilnych pod względem składu mieszkańców. Społeczności te cechują bowiem związki między mieszkańcami wynikające z podzielenia zbliżonego systemu wartości oraz wzajemnego zaufania, co sprawia, że sąsiedzi są bardziej skłonni pomagać sobie, sprawować nadzór nad zachowaniem dzieci i młodzieży oraz reagować w przypadku łamania norm społecznych. W społecznościach ubogich, o dużej fluktuacji mieszkańców, gdzie sąsiedzi nie znają się nawzajem, brakuje często zarówno formalnej, jak i nieformalnej kontroli. Może to prowadzić do nasilenia niekorzystnych zjawisk, takich jak: przemoc, przestępczość czy używanie substancji psychoaktywnych (Leventhal i Brooks-Gunn, 2000; Sampson i wsp., 1997). Symptomaticznym świadczącym o społecznej dezorganizacji jest także brak dbałości mieszkańców o środowisko sąsiedzkie, tolerowanie zaśmiecenia, graffiti w miejscach niedozwolonych oraz zaniedbanych i opuszczonych budynków (Storr i wsp., 2004).

Badania wskazują na związek pomiędzy cechami środowiska, w którym mieszka młodzież, a pozytywnym rozwojem i zdrowiem młodych ludzi. Tama Leventhal i Jeanne Brooks-Gunn, na podstawie przeglądu, głównie amerykańskich badań opublikowanych przed 2000 rokiem, stwierdziły, że korzystne środowisko sąsiedzkie ma pozytywny wpływ na gotowość szkolną dzieci i osiągnięcia uczniów w nauce – szczególnie w grupie chłopców. Z kolei mieszkanie w niekorzystnym środowisku sąsiedzkim wiąże się z występowaniem wśród młodzieży zaburzeń zdrowia psychicznego, w tym agresji oraz zachowań typu „acting out”, przestępczością, używaniem substancji psychoaktywnych, a także z depresją (Leventhal i Brooks-Gunn, 2000).

W Polsce niewiele badań poświęcono problematyce wpływu cech środowiska zamieszkania na zdrowie młodzieży. Jednym z nielicznych przykładów jest projekt „Zachowania Zdrowotne Młodzieży Szkolnej” (Health Behaviour in School-Aged Children - HBSC), w ramach którego analizowano związki pomiędzy charakterystyką miejsca zamieszkania a zdrowiem i stylem życia nastolatków (Mazur i wsp., 2007). W badaniach tych stwierdzono, że uczniowie oceniający okolicę, w której mieszkają, jako miejsce zaniedbane i zagrażające bezpieczeństwu z powodu obecności grup młodzieży stwarzającej problemy, są bardziej skłonni sięgać po substancje psychoaktywne. Okazało się także, iż niekorzystne środowisko zamieszkania ma negatywny wpływ na samoocенę zdrowia i styl życia badanych nastolatków. Najwięcej młodych ludzi - podających w ankiecie, że dużo czasu spędzają przed telewizorem - pochodziło ze środowisk o dużym nasileniu lokalnych problemów (Mazur i wsp., 2007).

Problematyka wpływu środowiska zamieszkania za zdrowie i funkcjonowanie nastolatków podjęta została także w badaniach realizowanych w latach 2006-2011 w ramach projektu „Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej” (Ostaszewski i wsp., 2008, 2009). Celem tego projektu, zwanego w skrócie „Badania warszawskich gimnazjalistów”, jest ocena psychospołecznych uwarunkowań (czynników chroniących i czynników ryzyka) zachowań problemowych młodzieży gimnazjalnej. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka testowane w tych badaniach zostały wybrane zgodnie z socjo-ekologicznym modelem rozwoju człowieka Urie Bronfenbrennera (1986). Model ten akcentuje wzajemny związek między rozwojem człowieka a cechami jego otoczenia społecznego. W badaniach uwzględniono następujące czynniki związane z miejscem zamieszkania: (1) obecność w najbliższym środowisku osób dorosłych spoza najbliższej rodziny używających substancji psychoaktywnych oraz doświadczających z tego powodu problemów zdrowotnych i prawnych (czynnik ryzyka) oraz (2) poziom nieformalnej kontroli społecznej, czyli przekonanie respondentów, że ich sąsiedzi zareagują, gdy zobaczą, iż nastolatek sięga po substancje psychoaktywne (czynnik chroniący).

Wyniki badań warszawskich gimnazjalistów wskazują, iż uczniowie deklarujący, że znają wielu dorosłych upijających się przynajmniej raz tygodniu - w porównaniu z ich rówieśnikami, którzy nie znają wielu takich osób - częściej sięgali po substancje psychoaktywne, stosowali przemoc i zachowywali się agresywnie, mieli kłopoty prawne oraz problemy w nauce. Z kolei uczestnicy badań, którzy byli przekonani, iż sąsiedzi poinformowaliby ich rodziców, gdyby zobaczyli, że nastolatek „robi coś złego”, rzadziej niż ich koleżanki i koledzy - nie dzieląc takiemu przekonania - sięgali po substancje psychoaktywne oraz prezentowali zachowania problemowe (Ostaszewski i wsp., 2008, 2009). Przytoczone tu analizy odnosiły się do pojedynczych pytań wybranych ze skal mierzących spostrzegane rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych przez znajomych dorosłych oraz spostrzeganą kontrolę społeczną. Podobnie analizy, w których zastosowano pełne skale, pozwoliły stwierdzić, że spostrzeganie, iż osoby dorosłe z najbliższego otoczenia sięgają po substancje psychoaktywne, jest związane z piciem alkoholu i upijaniem, paleniem papierosów oraz używaniem substancji nielegalnych przez badanych uczniów. Nieformalna kontrola sąsiadów okazała się być zaś czynnikiem chroniącym gimnazjalistów przed sięganiem po substancje psychoaktywne (Pisarska i Ostaszewski, 2008; Ostaszewski, 2009).

Celem tej publikacji jest prezentacja zmian, jakie dokonały się w czasie trzech lat nauki w gimnazjum w zakresie: (1) spostrzeganiu rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez znajomych dorosłych spoza rodziny oraz (2) nieformalnej kontroli społecznej ze strony sąsiadów. Przedstawione zostały również dane dotyczące spostrzegania przez badanych

gimnazjalistów i wyglądu ich środowiska zamieszkania. Prezentowane wyniki pochodzą z „Badań warszawskich gimnazjalistów”.

## Metoda

### Charakterystyka badanej grupy oraz wykonanie próby

Uczestnikami badań byli uczniowie z Warszawy, którzy rozpoczęli naukę w gimnazjach w roku szkolnym 2006/2007. Uczniowie byli dobierani losowo, przy czym jednostką doboru były klasy szkolne. Z puli około 600 wszystkich klas publicznych i niepublicznych gimnazjów warszawskich wylosowano 158 klas z 99 szkół, w tym 131 klas z gimnazjów publicznych i 19 klas z gimnazjów niepublicznych. Dodatkowo (poza próbą losową) do badań została włączona grupa młodzieży uczącej się w dziesięciu pierwszych klasach gimnazjalnych z 6 ośrodków przeznaczonych dla młodzieży z zaburzeniami zachowania, niepowodzeniami szkolnymi i innymi problemami zdrowia psychicznego (MOW-y i MOS-y). Łącznie wylosowano około 3900 uczniów.

Zgodnie z założeniami wykonano badania podłużne obejmujące 3-letni okres nauki w gimnazjum. Badania przeprowadzono trzykrotnie w tych samych klasach: pierwszy pomiar miał miejsce w roku szkolnym 2006/07, kiedy uczestnicy badań byli w pierwszych klasach, a drugi pomiar wykonano po roku, kiedy uczniowie byli w drugich klasach (2007/08), trzeci pomiar wykonano po dwóch latach, kiedy uczestnicy badań znaleźli się w trzecich klasach (2008/09). Nie wszyscy wylosowani uczniowie wypełnili ankietę, a przyczynami „wykruszenia” się próby były: odmowa włączenia się do projektu przez dyrekcję szkoły, brak zgody rodziców na udział ich dziecka w badaniach oraz nieobecność uczniów na lekcjach w dniu wypełniania ankiet. Ponadto, we wszystkich trzech pomiarach około 260 ankiet uznano za niewiarygodne z powodu dużych braków danych, niespójności w odpowiedziach oraz żartów, świadczących o niepoważnym stosunku do badań. Ostatecznie w obliczeniach uwzględniono 3103 ankiet z pierwszego pomiaru, 3087 z drugiego pomiaru i 3114 ankiet z trzeciego pomiaru.

We wszystkich trzech pomiarach respondenci wypełniali ankietę w klasach, zaś ankieterami były osoby spoza szkoły. Uczniom zagwarantowano całkowitą poufność. Ze względu na podłużny charakter badań każdy z respondentów proszony był o utworzenie swojego indywidualnego kodu, który był podstawą identyfikacji ankiet tej samej osoby w trzech pomiarach. Identyfikacja tych samych uczniów we wszystkich trzech pomiarach okazała się możliwa w przypadku 1855 respondentów, co stanowi ok. 60% uczestników badań z pierwszego pomiaru. Tytuł bowiem uczniów uczestniczyło w badaniach we wszystkich kolejnych latach, a kody wpisane przez nich w ankietach nie zawierały błędów uniemożliwiających identyfikację respondenta. Dane uzyskane od tej grupy respondentów zostaną przedstawione w niniejszej pracy.

### Narzędzia badawcze

Do pomiaru zmiennych społecznych dotyczących miejsca zamieszkania uczniów wykorzystano skale zaczerpnięte z ankiety HBSC (Mazur i wsp., 2007) oraz kwestionariusza Flint Adolescent Study (FAS) (Zimmerman & Schemmelk-Cone, 2003). Opis skal oraz ich charakterystyka zamieszczona jest w Tabeli 1. Zastosowane narzędzia cechowała zadowalająca spójność wewnętrzna (współczynnik Alfa Cronbacha wahał się od 0,68 do 0,94).

Tabela 1. Skale zastosowane do pomiaru cech środowiska sąsiedzkiego

Miara	Opis pytań składowych	Alfa Cronbacha		Źródło skali
		Chłopcy	Dziewczynki	
Charakterystyka miejsca zamieszkania	Pojedyncze pytanie: a) Jak bogata jest okolica, w której mieszkasz? Respondenci zaznaczają odpowiedź na 5-punktowej skali „bardzo biedna”, „raczej biedna”, „przeciętna”, „raczej bogata”, „bardzo bogata”  Pojedyncze pytania dotyczące zasobności okolicy oraz skala składająca się z trzech pytań, odnoszących się do problemów w miejscu zamieszkania i przejawów ubóstwa. Respondenci zaznaczają odpowiedzi na 3-punktowej skali: „wcale”, „mało”, „dużo”	0,68	0,69	HBSC (Zachowania Zdrowotne Młodzieży Szkolnej) (Mazur i wsp., 2007)
Używanie substancji psychoaktywnych przez dorosłych z najbliższego otoczenia	Skala składa się 10 pytań odnoszących się do znajomych osób dorosłych. Respondenci zaznaczają odpowiedzi na 5-punktowej skali: „żadnego”, „niektórzy”, „wielu”, „większość”, „wszyscy”, „nie wiem”	0,85-0,89*	0,79-0,85*	Adaptacja z Flint Adolescent Study (FAS) (Zimmerman, Schemeelk-Cone, 2003)
Kontrola sąsiadów	Skalę tworzy osiem stwierdzeń dotyczących spodziewanej reakcji sąsiadów w przypadku używania przez badanego substancji psychoaktywnych bądź innych niepożądanych zachowań. Respondenci zaznaczają odpowiedzi na 5-punktowej skali: „zdecydowanie tak”, „prawdopodobnie tak”, „może”, „prawdopodobnie nie”, „zdecydowanie nie”	0,92-0,94*	0,93-0,94*	Adaptacja z Flint Adolescent Study (FAS) (Zimmerman, Schemeelk-Cone, 2003)

\* współczynniki alfa Cronbacha w kolejnych pomiarach przyjmowały różną wartość

## Analizy statystyczne

Do oceny różnic pomiędzy danymi podłużnymi zastosowano test t dla pomiarów zależnych, w przypadku analizy różnic ze względu na płeć - test t dla pomiarów niezależnych oraz test chi kwadrat z przyjmowanym powszechnie w badaniach społecznych progiem istotności - 0,05. Korelacje pomiędzy miarami odnoszącymi się do spostrzegania środowiska zamieszkania obliczono za pomocą współczynnika korelacji Pearsona.

Pytanie dotyczące oceny przez badanych uczniów zasobności okolicy, w której mieszkają oraz skala opisująca nasilenie problemów występujących w środowisku zamieszkania, takich jak zaśmiecenie, opuszczone budynki oraz obecność grup młodzieży sprawiającej kłopoty, włączone zo-

stały do ankiety w ostatnim roku realizacji projektu. Nie można więc sprawdzić, czy na przestrzeni trzech lat nauki w gimnazjum, ocena miejsca zamieszkania przez uczniów uległa zmianom. W celu porównania zebranych danych z wynikami HBSC, skąd zaczerpnięto tę skalę, utworzono sumaryczny indeks nasilenia problemów w okolicy zamieszkania, przyjmujący wartość od 0 do 6 i podzielony umownie na trzy poziomy: wartość 0-1 punkty oznacza niewielkie nasilenie problemów, wartość 2-3 punkty – przeciętne nasilenie, a wartość 4-6 punktów świadczy o znacznym nasileniu problemów w okolicy zamieszkania respondentów (Mazur i wsp., 2007).

Skala dotycząca spostrzeganego używania substancji psychoaktywnych przez dorosłych z najbliższego otoczenia przyjmowała wartość od 0 (brak styczności z dorosłymi używającymi substancji psychoaktywnych) do 40 (wszyscy znani dorośli używają substancji psychoaktywnych). W przypadku pojedynczych pytań tej skali odpowiedzi przyjmowały wartość od 0 do 4.

Skala mierząca poziom spostrzeganą kontroli społecznej przyjmowała wartość od 0 (brak reakcji sąsiadów w przypadku używania substancji psychoaktywnych przez badanych uczniów) do 32 (zdecydowana reakcja sąsiadów w każdej sytuacji stwierdzenia, że nastolatek sięga po substancje psychoaktywne bądź „robi coś złego”). Odpowiedzi na poszczególne pytania tej skali przyjmowały wartość od 0 do 4.

## Wyniki

### Zasobność i problemy środowiska zamieszkania

Zebrane dane wskazują, że większość badanych uczniów spostrzegała okolicę – w której mieszka – jako względnie zasobną i zadbaną. Ponad połowa (62%) badanych uczniów uważała, że okolica ich zamieszkania jest przeciętnie bogata. Niewielki odsetek (3%) ocenił, iż ich sąsiedztwo jest biedne lub bardzo biedne (Tabela 2). Większość uczniów oceniła, że w okolicy ich zamieszkania nie ma wcale bądź jest mało śmieci oraz zaniedbanych budynków. Około 20% gimnazjalistów warszawskich uznało, że ich sąsiedztwo jest bardzo zaśmiecone, a około 11%, że w okolicy ich zamieszkania jest wiele zaniedbanych domów. Połowa badanych gimnazjalistów uznała, że w ich okolicy mało jest grup młodzieży stwarzającej problemy. Około 20% uważało, iż takich grup nie ma wcale, zaś zbliżony odsetek respondentów (20%) ocenił, że takich grup jest dużo.

Analiza danych po utworzeniu sumarycznego indeksu wskazuje, że około 26% uczniów trzecich klas warszawskich gimnazjów mieszka w rejonie o znacznym nasileniu takich problemów jak: zaśmiecenie i zaniedbane budynki oraz obecność młodych ludzi stwarzających problemy.

Porównanie danych dziewcząt i chłopców wskazało, że chłopcy inaczej oceniają zasobność okolic, w których mieszkają. Znacząco więcej chłopców niż dziewcząt uważało, że ich okolica zamieszkania jest raczej biedna lub bardzo biedna (4,4% vs 2,5%;  $p < 0,05$ ). Podobnie znacząco więcej chłopców niż dziewcząt uznało, że ich sąsiedztwo jest raczej bogate lub bardzo bogate (39% vs 31%;  $p < 0,001$ ). Z kolei więcej dziewcząt niż chłopców oceniło, że okolica, w której mieszkają, jest przeciętnie bogata (66,5% vs, 56%;  $p < 0,001$ ). Nie stwierdzono znaczących różnic pomiędzy chłopcami i dziewczętami w ocenie pozostałych wymiarów charakteryzujących środowisko zamieszkania (dane nie są prezentowane w tabeli).

Tabela 2. Problemy w okolicy zamieszkania w ocenie badanych uczniów, pomiar z 2008 r., trzecie klasy gimnazjum (N = 1855)

	% odpowiedzi		
	Raczej bogata/bardzo bogata	Przeciętna	Raczej biedna/bardzo biedna
Jak bogata jest okolica, w której mieszkasz?	34,7	61,9	3,3
	wcale	mało	dużo
Czy w okolicy, w której mieszkasz, można spotkać grupy młodzieży stwarzającej problemy?	20,3	57,8	21,9
Czy w okolicy, w której mieszkasz, można spotkać śmieci, potłuczone szkło, leżące wszędzie odpadki?	30,4	50,4	19,2
Czy w okolicy, w której mieszkasz, można spotkać zaniedbane domy i inne budynki?	44,2	45,2	10,6

### Używanie substancji przez znane uczniom osoby dorosłe spoza rodziny

W kolejnych pomiarach większość badanych uczniów warszawskich gimnazjów podawała, że zna osoby dorosłe spoza rodziny pijące piwo i wino przynajmniej raz w tygodniu oraz palące papierosy. Zarazem większość zaznaczyła, że nie zna osób dorosłych nadużywających alkoholu, biorących/nadużywających narkotyków. Niemniej jednak, wraz z kolejnymi pomiarami coraz więcej uczniów odpowiadało, że zna dorosłych sięgających po substancje psychoaktywne (Tabela 3). Wyniki w całej skali mierzącej spostrzegane używanie tych substancji przez dorosłych, zwiększały się systematycznie w poszczególnych latach nauki w gimnazjum. Największe różnice w danych podłużnych dotyczyły stykania się osobami dorosłymi spoza rodziny, które używają bądź nadużywają alkoholu, narkotyków oraz palą papierosy. Na przykład, średnie odpowiedzi uzyskane od warszawskich gimnazjalistów na pytanie o to, czy znają osoby pijące piwo lub wino, zwiększyły się pomiędzy pierwszym i drugim rokiem nauki z 0,92 do 1,10 ( $t = -6,65$ ;  $p < 0,001$ ) a pomiędzy drugim i trzecim rokiem nauki z 1,10 do 1,24 ( $t = -5,41$ ;  $p < 0,001$ ). Z kolei średnie odpowiedzi na pytanie o znajomość osób używających marihuany zwiększyły się z 0,09 w pierwszej klasie do 0,18 w drugiej klasie ( $t = -5,81$ ;  $p < 0,001$ ) oraz z 0,19 w drugiej klasie do 0,34 w trzeciej klasie ( $t = -8,40$ ;  $p < 0,001$ ). Wreszcie, średnie odpowiedzi na pytanie o stykanie się z osobami dorosłymi palącymi papierosy zwiększyły się pomiędzy I i II rokiem nauki z 1,35 do 1,51 ( $t = -5,28$ ;  $p < 0,001$ ), a pomiędzy II i III rokiem nauki osiągnęły wartość 1,7 ( $t = -6,50$ ;  $p < 0,001$ ).

Mniej wyraźne okazały się różnice dotyczące „znajomości” dorosłych, którzy doświadczają poważnych problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych lub podejmowały z tego powodu leczenie. W kolejnych pomiarach zdecydowana większość badanych uczniów podawała, że nie zna osób, które były zatrzymane lub leczyły się z powodu problemów związanych



z alkoholem lub narkotykami. Prawdopodobnie jest to związane z tym, że znaczna część osób sięgających po alkohol czy narkotyki nie jest zatrzymywana z tego powodu przez policję ani też nie wymaga leczenia. Ponadto, samo używanie substancji jest bardziej „widoczne” dla osób postronnych niż doświadczanie z tego powodu konsekwencji prawnych czy zdrowotnych.

Porównanie danych zebranych wśród chłopców i dziewcząt w ostatnim roku realizacji projektu wskazuje, że w ocenie chłopców więcej dorosłych z ich najbliższego otoczenia sięga po substancje psychoaktywne. W trzeciej klasie średni wyniki na skali w grupie chłopców wynosił 5,6, a w grupie dziewcząt – 4,87 ( $t = 2, 66; p > 0,01$ ).

Tabela 3. Odpowiedzi badanych uczniów na pytania skali dotyczącej używania substancji psychoaktywnych przez znane im osoby dorosłe, pomiary podłużne w klasach I-III gimnazjum (N = 1885)

	I klasa 2006/ 2007	II klasa 2007/ 2008	III klasa 2008/ 2009	Porównanie I-II klasa Wartość t dla pomiarów zależnych i poziom istotności	Porównanie II-III klasa Wartość t dla pomiarów zależnych i poziom istotności
Ile znasz dorosłych osób, w stosunku do których poniższe zdania są prawdziwe? Nie wliczaj Twoich rodziców lub innych dorosłych, z którymi mieszkasz.	<b>średnie wartości odpowiedzi na poszczególne pytania skali (minimum = 0 maksimum = 4)</b>				
a) Piją piwo lub wino przynajmniej raz w tygodniu?	0,92	1,10	1,24	-6,65***	-5,41***
b) Piją wódkę lub inne mocne alkohole przynajmniej raz w tygodniu?	0,51	0,68	0,87	-6,76***	-7,17***
c) Upijają się przynajmniej raz tygodniu?	0,27	0,39	0,48	-5,61***	-3,42**
d) Leczyły się z powodu problemów alkoholowych/związanych z alkoholem?	0,14	0,18	0,22	-2,23*	-2,30*
e) Były zatrzymane/aresztowane za prowadzenie samochodu pod wpływem alkoholu?	0,15	0,20	0,25	-2,67**	-2,85**
f) Używały marihuany/haszyszu (trawkę, skuna) w ubiegłym roku?	0,09	0,19	0,34	-5,81***	-8,40***
g) Były na haju lub naćpane przynajmniej raz w tygodniu?	0,08	0,12	0,20	-3,09**	-5,35***
h) Były zatrzymane/aresztowane za używanie lub posiadanie narkotyków?	0,05	0,08	0,12	-2,78**	-2,69**
i) Leczyły się z powodu problemów związanych z zażywaniem narkotyków?	0,04	0,07	0,09	-2,87**	-1,21 n.i.

Tabela 3. Odpowiedzi badanych uczniów na pytania skali dotyczącej używania substancji psychoaktywnych przez znane im osoby dorosłe, pomiary podłużne w klasach I-III gimnazjum (N = 1885), cd.

	I klasa 2006/ 2007	II klasa 2007/ 2008	III klasa 2008/ 2009	Porównanie I-II klasa Wartość t dla pomiarów zależnych i poziom istotności	Porównanie II-III klasa Wartość t dla pomiarów zależnych i poziom istotności
Ile znasz dorosłych osób, w stosunku do których poniższe zdania są prawdziwe? Nie wliczaj Twoich rodziców lub innych dorosłych, z którymi mieszkasz.	<b>średnie wartości odpowiedzi na poszczególne pytania skali (minimum = 0 maksimum = 4)</b>				
j) Palą papierosy lub używają innych wyrobów tytoniowych?	1,35	1,51	1,70	-5,28***	-6,50***
<b>Średnie wartości dla całej skali (minimum = 0 maksimum = 40)</b>					
razem	3,26	4,24	5,16	-6,91***	-6,08***
dziewczęta	3,14	4,08	4,87	-6,15***	-5,13***
chłopcy	3,50	4,53	5,60	-3,85***	-3,72***
<b>Wartość t dla pomiarów niezależnych porównanie chłopcy vs dziewczęta</b>	1,69 n.i.	1,84 n.i.	2,66 **		

\* < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

### Spostrzegany poziom kontroli społecznej

W pierwszych klasach większość badanych gimnazjalistów odpowiadała, że w przypadku sięgania przez nich po substancje psychoaktywne sąsiedzi powiedzieliby o tym ich rodzicom bądź zwróciliby im uwagę. W kolejnych pomiarach znacząco zmniejszała się grupa uczniów przekonanych, że ich sąsiedzi zareagują, gdy zobaczą, iż respondenci palą papierosy, piją alkohol, sięgają po marihuanę lub ogólnie „robią coś złego”. Innymi słowy, znaczącym zmianom uległo poczucie kontroli społecznej w środowisku sąsiedzkim. Na przykład, w pierwszych klasach średnia odpowiedzi na pytanie, czy sąsiedzi powiedzieliby rodzicom, gdyby przyłapali badanego ucznia na paleniu papierosów, wynosiła 3,10, a w drugiej klasie - 2,89 (t = 6,68; p < 0,01) (Tabela 4). W trzeciej klasie w porównaniu z drugą średnia ta ponownie uległa istotnemu obniżeniu (t = 10,87; p < 0,001). Z kolei średnie odpowiedzi na pytanie, czy sąsiedzi zwróciliby badanym gimnazjalistom uwagę, gdyby zobaczyli ich pijanych, wynosiły 2,74 w pierwszej klasie, 2,65 - w drugiej oraz i 2,41 - w trzeciej. Najwięcej uczniów było przekonanych, że sąsiedzi powiadomiliby rodziców, gdyby przyłapali respondentów na paleniu marihuany. We wszystkich

Tabela 5. Korelacje pomiędzy miarami spostrzegania środowiska przez warszawskich gimnazjalistów (korelacje w grupie dziewcząt zamieszczono poniżej przekątnej tabeli, w grupie chłopców – powyżej przekątnej), R. Pearsona

	Zasobność miejsca zamieszkania	Problemy w miejscu zamieszkania	Używanie substancji psychoaktywnych przez znanych dorosłych	Kontrola społeczna
Zasobność miejsca zamieszkania		-0,35**	-0,05	0,06
Problemy w miejscu zamieszkania	-0,28**		0,26**	-0,01
Używanie substancji psychoaktywnych przez znanych dorosłych	-0,02	0,28**		-0,23**
Kontrola społeczna	0,05	-0,08*	-0,22**	

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## Różnice pomiędzy wynikami uczniów, których ankiety zostały sparowane a wynikami dla całej grupy

Analizy wykazały, że dane uzyskane od uczniów, którzy uczestniczyli w trzech kolejnych pomiarach, różniły się od wyników uczniów, którzy nie uczestniczyli we wszystkich pomiarach (najczęściej z powodu absencji szkolnej) lub których ankiet nie udało się połączyć z powodu błędów kodu. Dokładna analiza tych danych wykracza poza zakres niniejszego opracowania. Niemniej jednak okazało się, że uczniowie, którzy uczestniczyli we wszystkich trzech pomiarach oraz wpisywali swój osobisty kod bez poważniejszych błędów, wyżej oceniali kontrolę społeczną ze strony swoich sąsiadów oraz rzadziej stykali się z osobami dorosłymi spoza ich rodzin, którzy używają substancji psychoaktywnych niż uczniowie „wykruszający się” z trzyletnich badań podłużnych.

## Dyskusja

Nasze wyniki wskazują, że gimnazjaliści z Warszawy spostrzegają miejsce swojego zamieszkania jako przynajmniej przeciętne pod względem zasobności. Niemniej jednak około 26% zauważa w najbliższym sąsiedztwie „symptomy” społecznej dezorganizacji, takie jak: zaśmiecenie okolicy, opuszczone budynki i obecność grup młodzieży stwarzającej problemy. Nie dysponujemy danymi na temat zmian w spostrzeganiu miejsca zamieszkania pomiędzy pierwszym i ostatnim rokiem nauki w gimnazjum. Dane z ogólnopolskich badań HBSC przeprowadzonych w 2006 roku, wskazują, że 37% 15-latków mieszkających w miastach, w porównaniu do 30% młodzieży wiejskiej spostrzega okolicę swojego zamieszkania jako zaniedbaną (Mazur i wsp., 2007). Oceny warszawskich gimnazjalistów odnośnie do miejsca zamieszkania są więc mniej krytyczne niż oceny ich rówieśników pochodzących z różnych miast Polski.

Niekorzystne środowisko zamieszkania wpływa negatywnie na zdrowie i dobrostan jego mieszkańców bez względu na ich wiek. Przebywanie na co dzień w miejscu przeludnionym, zaniedbanym, niebezpiecznym, gdzie łatwo można stać się ofiarą przestępstwa, może być źródłem silnego stresu. Z kolei niedostatek zasobów zarówno materialnych, jak i tych, które wynikają z relacji opartych na zaufaniu między mieszkańcami, utrudnia radzenie sobie ze stresem. Co więcej, niekorzystne środowisko sąsiedzkie, ze względu na możliwe zagrożenia, brzydotę otoczenia oraz brak zasobów, zwiększa podatność jednostek na stres oraz depresję (Cutrona i wsp., 2006; Elliot, 2000).

Polska zaliczana jest do grupy krajów charakteryzujących się wysokimi wskaźnikami społecznych nierówności (Torsheim i wsp., 2006). Postępujące rozwarstwienie zarówno społeczne, jak i ekonomiczne, koncentrowanie się ludzi zamożnych w zamkniętych osiedlach przy jednoczesnym powstawaniu enklaw biedy, wskazuje na konieczność podejmowania kroków zaradczych. Wymaga to jednak wiedzy dotyczącej tego, jakie atrybuty środowiska zamieszkania mają szczególne znaczenie dla zdrowia i dobrostanu mieszkańców oraz jak działają mechanizmy wpływu obecnych tam czynników ryzyka i czynników chroniących (Elliot, 2000).

Nasze badania wskazują, że wraz z wiekiem uczniów zmienia się to, w jaki sposób postrzegają rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych przez osoby dorosłe z najbliższego otoczenia oraz stopień sąsiedzkiej kontroli społecznej. Wraz z wiekiem coraz więcej uczniów potwierdza, że zna dorosłe sięgające po substancje psychoaktywne. Można to wyjaśniać zmianami w rozpowszechnieniu używania tych substancji przez samych uczniów. Wiadomo, że wraz z wiekiem coraz więcej młodych ludzi sięga po alkohol, papierosy lub narkotyki (Ostaszewski i wsp., 2009; Sierosławski, 2007). Własne używanie może sprawiać, że wyraźniej widzi się i poznaje inne osoby sięgające po substancje psychoaktywne. Wyjaśnieniu można również szukać w prawidłowościach rozwojowych wieku dojrzewania. W tym okresie poszerza się krąg osób, z którymi nastolatkiwie stykają się na co dzień, wzrasta znaczenie grup rówieśniczych. Młodzi ludzie stają się coraz bardziej niezależni, nawiązują relacje z osobami spoza rodziny – często starszymi niż oni sami, włączają się w działalność rozmaitych instytucji i organizacji społecznych (Coleman, 1997). Osoby dorosłe spoza rodziny nastolatków stają się wzorami „dorosłych” zachowań, takich jak sięganie po substancje psychoaktywne. Dorosli mogą wywierać negatywny wpływ szczególnie wtedy, gdy dorastający stykają się z wieloma osobami modelującymi „dewiacyjne” zachowania (Hurd i wsp., 2009).

Zebrane dane wskazują, że wraz z wiekiem słabnie przekonanie nastolatków, że sąsiedzi zareagują w przypadku, gdy zachowanie młodzieży jest niezgodne ze społecznymi normami. Potwierdzają to również wyniki badań amerykańskich, w których stwierdzono, że młodsze nastolatkiwie (10–14 lat) wyżej niż starsi (15–19 lat) oceniali wsparcie ze strony sąsiadów oraz ich zaangażowanie w nadzór nad zachowaniem młodzieży (Nash i Bowen, 1999). Zmniejszające się u gimnazjalistów poczucie kontroli można wyjaśnić również powołując się na procesy dojrzewania. Przede wszystkim, w okresie nauki w gimnazjum u znacznej grupy nastolatków następuje pokwitaniowy „skok”, zmienia się wzrost, następuje zmiana sylwetki, które prowadzą do przeistoczenia się „podlotka” w młodą kobietę, a „wyrostka” w młodego mężczyznę (Namysłowska, 2004). Niektórzy z uczniów kończących gimnazjum wyglądają jak osoby pełnoletnie – tym samym jako osoby, których nie poucza się, że nie powinny palić papierosów czy pić alkoholu. W kolejnych latach okresu adolescencji młodzi ludzie zyskują coraz większą autonomię i poczucie niezależności. Z tego powodu w coraz mniejszym stopniu spodziewają się kontroli ze strony dorosłych, szczególnie spoza rodziny.

Jak już wspomniano we wstępie, istnieje wyraźny związek pomiędzy charakterystyką środowiska zamieszkania a zdrowiem i funkcjonowaniem młodzieży. Związek ten jest istotny niezależnie od charakterystyki rodziny, tj. struktury rodziny, dochodów, wykształcenia rodziców oraz pochodzenia etnicznego (Leventhal i Brooks-Gunn, 2000). Nasze analizy wskazują, że wraz z dorastaniem zmienia się percepcja nastolatków dotycząca kontroli społecznej oraz rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych przez znanych nastolatkom dorosłych. Innymi słowy, można powiedzieć, że nasila się negatywny, a zmniejsza pozytywny wpływ osób dorosłych z miejsca zamieszkania. Jest to zjawisko, które może osłabiać procesy resilience w społecznościach lokalnych. Trzeba sobie z tego zdawać sprawę konstruując środowiskowe programy profilaktyczne. Jednym z kierunków wzmacniania potencjału ochronnego społeczności lokalnej (*community resilience*) mogłoby być przeciwdziałanie obojętności i wzmacnianie więzi sąsiedzkich w osiedlach wielkomiejskich. Oczywiście, młodzi ludzie podlegają wielu wpływom społecznym, różna jest podatność poszczególnych osób na te oddziaływania, a wreszcie – rozmaicie działają mechanizmy wzajemnego oddziaływania podatności, czynników ryzyka i czynników chroniących (Borucka i Ostaszewski, 2008; Garmezy, 1985; Luthar, 2006; Luthar i Zelazo, 2003; Rutter, 1987; Rutter, 2006; Werner, 2000). W okresie nauki w szkołach ponadgimnazjalnych wzrasta rola wewnętrznych czynników ochronnych, takich jak: zaangażowanie społeczne, aspiracje edukacyjne, plany zawodowe, własne zachowania prozdrowotne.

Ograniczeniem zaprezentowanych tu badań jest to, iż informacje na temat środowiska sąsiedzkiego pochodzą wyłącznie od uczniów. W pracach innych badaczy stosowane są inne miary cech środowiska sąsiedzkiego. W wielu zagranicznych badaniach wykorzystywane są dane spisu powszechnego. Najczęściej jest to przeciętny dochód mieszkańców, poziom wykształcenia, fluktuacja ludności oraz zróżnicowani etniczne (Leventhal i Brooks-Gunn, 2000). Tego rodzaju dane – odnoszące się do wybranych środowisk sąsiedzkich – są, niestety, w Polsce trudne do uzyskania. Badania wskazują jednak, że nawet gdy charakterystyka środowiska zamieszkania oparta jest wyłącznie na informacjach zebranych od uczniów, można stwierdzić związek pomiędzy cechami środowiska a funkcjonowaniem młodzieży (Corneille i wsp., 2007; Crum i wsp., 1996; Lambert i wsp., 2004; Storr i wsp., 2004; Wilson i wsp., 2005). W badaniach przeprowadzonych w RPA stwierdzono, że przekonanie nastolatków, że dorośli (w tym policja) nie podejmą reakcji w przypadku sięgania przez nich po alkohol, zwiększa ryzyko upijania się przez młodzież w wieku 11–17 lat. Ponadto okazało się, iż najsilniej działającym czynnikiem ryzyka było obserwowanie przypadków nadużywania alkoholu przez mieszkańców społeczności w miejscach publicznych (Parry i wsp., 2004).

Podsumowując, należy podkreślić, że warto rozwijać wiedzę na temat związków między zdrowiem młodych ludzi a charakterystyką ich miejsca zamieszkania. Należy jednak pamiętać, że środowisko zamieszkania tworzą różni ludzie oraz podlega ono mniej lub bardziej istotnym przemianom – mieszkańcy wprowadzają się i wyprowadzają, zmienia się sytuacja gospodarcza regionu, mogą pojawiać się inicjatywy zmierzające do poprawy warunków życia i wzmacniania zasobów środowiska.

## Bibliografia

- Borucka A., Ostaszewski K. (2008). *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*. „Medycyna Wieku Rozwojowego”, XII, 2, 1, 587–597.

- Bronfenbrenner U. (1986). *Ecology of the family as a context for human development: Research Perspectives*. „Developmental Psychology”, 22 (6), 723-742
- Coleman J.C. (1997). *Dojrzewanie*. [w:] P.E. Bryant i A.M. Colman (red.) *Psychologia rozwojowa*. Zysk i S-ka, Poznań, 87-108.
- Corneille M.A., Belgrave F.Z. (2007). *Ethnic identity, neighborhood risk, and adolescent drug and sex attitudes and refusal efficacy: the urban African American girls' experience*. „Journal of Drug Education”, 37 (2), 177-190.
- Crum R.M., Lillie-Blanton M., Anthony J.C. (1996). *Neighborhood environment and opportunity to use cocaine and other drugs in late childhood and early adolescence*. „Drug and Alcohol Dependence”, Dec 11: 43 (3), 155-161.
- Cutrona C.E., Wallace G., Wesner K.A. (2006). *Neighborhood Characteristics and Depression: An Examination of Stress Processes*. „Current Directions in Psychological Science”, 15 (4), 188-192.
- Duncan S.C., Duncan T.E., Stryker L.A. (2002). *A multilevel analysis of neighborhood context and youth alcohol and drug problems*. „Prevention Science”, Jun, 3 (2), 125-133.
- Elliott M. (2000). *The stress process in neighborhood context*. „Health & Place”, 6, 287-299.
- Fergus, S., Zimmerman, M.A. (2005). *Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk*. „Annual Review of Public Health”, 26, 399-419.
- Garmezy N. (1985). *Stress-Resistant Children: The Search for Protective Factors*. [w:] J. Stevenson (red.) *Recent Research in Developmental Psychopathology*. Pergamon Press, Oxford - New York - Toronto - Sydney - Paris - Frankfurt, 213-234.
- Hawkins D., Graham J., Maguin E., Abbott R., Hill K., Catalano R. (1997). *Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse*. „Journal of Studies on Alcohol”, 58; 280-290.
- Hurd N.M., Zimmerman M.A., Xue Y. (2009). *Negative adult influences and the protective effects of role models; a study with urban adolescents*. „Journal of Youth and Adolescence”, 38, 777-789.
- Kegler M.C., Oman R.F., Vesely S.K., McLeroy K.R., Aspy Ch.B., Rodine Sh., Marshall L. (2005). *Relationships among youth assets and neighborhood and community resources*. „Health Education & Behavior”, 32 (3), 380-397.
- Kulig J. *Community resiliency: the potential for community health nursing theory development*. „Public Health Nursing”, 17 (5), 374-385.
- Lambert S.F., Brown T.L., Philips C.M., Ialongo N.S. (2004). *The relationship between perception of neighborhood characteristics and substance use among urban African American Adolescents*. „American Journal of Community Psychology”, 34 (3/4), December, 205-218.

- Leventhal T., Brooks-Gunn J. (2000). *The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes*. „Psychological Bulletin”, 126 (2), 309–337.
- Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B. (2000). *The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work*. „Child Development”, 71 (3), 543–562.
- Luthar S.S., Zelazo L.B. (2003). *Research on Resilience. An Integrative Review*. [w:] S.S. Luthar (red.) *Resilience and Vulnerability*. Cambridge University Press, 510–549.
- Luthar S.S. (2006). *Resilience in development. A synthesis of research across five decades*. [w:] D. Cicchetti, D.J. Cohen (red.) *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*, Vol. 3 (2 edition) New York: Wiley, 740–795.
- Mazur J. (red.) (2007). *Status materialny rodziny i otoczenia a samopoczucie i styl życia młodzieży 15-letniej. Wyniki badań HBSC 2006 w ujęciu środowiskowym*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa.
- Mycota D.B., Muhajarine N. (2005). *Community resilience impact on child and youth health outcome: A neighbourhood case study*. „Canadian Journal of School Psychology”, 20 (5), 5–20.
- Namysłowska I. (2004). *Adolescencja – wiek dorastania*. [w:] I. Namysłowska (red.) *Psychiatria dzieci i młodzieży*. PZWL, 231–246.
- Nash J.K., Bowen G.L. (1999). *Perceived crime and informal social control in the neighborhood as a context for adolescent behavior: A risk and resilience perspective*. „Social Work Research”, 23 (3), 171–186.
- Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. (2009). *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-II*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Ostaszewski, K. (2008). *Problemy nastolatków związane z używaniem substancji psychoaktywnych*. „Alkoholizm i Narkomania”, 21, 4, 363–389.
- Ostaszewski, K. (2009). *Risk/protective factors in salient adolescent problem behaviors. The Warsaw Adolescent Study*, [w:] *Determinants of health and health behaviours in Polish adolescents. Review of studies conducted in 2005–2008*. Monograph published by the Institute of Mother and Child, Warsaw, 33–59.
- Ostaszewski, K., Rustecka-Krawczyk, A., Wójcik, M. (2008). *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Parry Ch.D.H., Morojele N.K., Saban A., Flisher A. (2004). *Brief report: social and neighborhood correlates of adolescent drunknes: a pilot study in Cape Town, South Africa*. „Journal of Adolescence”, 27, 369–374.

- Pisarska A., Ostaszewski K. (2008). *Alcohol and other drug use among Warsaw adolescents – the role of social context*. Referat prezentowany podczas 34<sup>th</sup> Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society, Victoria, Canada.
- Rutter M. (1987). *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. „American Journal of Orthopsychiatry”, 57 (3), 316–331.
- Rutter M. (2006). *Implications of resilience concepts for scientific understanding*. „Annals of the New York Academy of Science”, 1094, 1–12.
- Sampson R.J., Raudenbush S.W., Earls F. (1997). *Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy*. „Science”, 277, 918–924.
- Sierosławski J. (2007). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 r.  
<http://parpa.pl/download/Raport%20ESPAD%202007%20Polska1.pdf>
- Storr C.L., Arria A.M., Workman Z.R., Anthony J.C. (2004). *Neighborhood environment and opportunity to try methamphetamine (“ice”) and marijuana: evidence from Guam in the Western Pacific region of Micronesia*. „Substance Use and Misuse”, Jan 39 (2), 253–276.
- Szacki J. (1983). *Historia myśli socjologicznej*. PWN, Warszawa.
- Torsheim T., Currie C., Boyce W., Samdal O. (2006). *Country material distribution and adolescents’ perceived health: multilevel study of adolescents in 27 countries*. „Journal of Epidemiology & Community Health”, 60, 156–161.
- Werner E.E. (2000). *Protective factors and individual resilience*. [w:] J.P. Shonkoff, S.J. Meisels (red.) *Handbook of Early Childhood Intervention. Second edition*. Cambridge University Press, 115–132.
- Wilson N., Syme S.L., Boyce W.T., Battistich V.A., Selvin S. (2005). *Adolescent alcohol, tobacco, and marijuana use: the influence of neighborhood disorder and hope*. „American Journal of Health Promotion”, Sep-Oct; 20 (1), 11–19.
- Windle M. (1994). *Substance use, risky behaviors, and victimization among a US national adolescent sample*. „Addiction”, 89, 175–182.
- Zimmerman M.A., Schmeelk-Cone, K.H. (2003). *A longitudinal analysis of adolescent substance use and school motivation among African American youth*. „Journal of Research on Adolescence”, 13 (2), 185–210.





# 6 Wzmacnianie resilience u dzieci nieśmiałych

Małgorzata Zabłocka

Instytut Pedagogiki

Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną

UKW Bydgoszcz

## Wprowadzenie

Termin resilience jest tłumaczony jako: prężność, sprężystość, giętkość, elastyczność, odporność (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008; Zimbardo i in., 2010; Schaffer, 2010). Według K. Ostaszewskiego (2005, s. 2) jest to „wieloczynnikowy proces pozytywnej adaptacji, w którym czynniki chroniące kompensują lub redukują wpływ czynników ryzyka”. Autor podkreśla, iż te dwa aspekty: podwyższone ryzyko (stres, trauma, niekorzystne warunki życiowe) oraz dobre przystosowanie (mimo tych niesprzyjających warunków) są obecne w wielu definicjach zjawiska resilience<sup>1</sup>. Można je odnaleźć również w definicji P.G. Zimbardo i in. (2010, s. 178), zgodnie z którą odporność to „zdolność przystosowania się, osiągnięcia dobrostanu i radzenia sobie ze stresem, mimo poważniejszych zagrożeń dla rozwoju”. M. Tyszkowa (1972, s. 21) istotę odporności sprowadza do zdolności znoszenia emocji, powstających w sytuacji trudnej oraz wykorzystania ich funkcji (informacyjnej lub kompensacyjnej) w działaniu ukierunkowanym na cel. Zgodnie z tym człowiek odporny potrafi mimo przeszkód kontynuować czynności zgodnie z ustalonym wcześniej celem działania, natomiast nieodporny dopuści do przerwania czynności celowych (tamże, s. 25).

Z badań B. Harwas-Napierały (1977, 1979) wynika, że **nieśmiałość różnicuje odporność dzieci na pewien rodzaj stresu, tj. stres społecznej ekspozycji**. W tego typu sytuacjach uświadamiają sobie one możliwość podlegania ocenie ze strony innych osób i przewidują, że ocena ta będzie negatywna, czego rezultatem są zakłócenia w ich funkcjonowaniu (Rycina 1). Zdaniem M. Tyszkowej (1978) zakłócenia te powstają na skutek włączenia się w procesy regulacji specyficznie ukształtowanych struktur osobowości, w których szczególną rolę odgrywa struktura „ja”.

<sup>1</sup> Angielskie słowo *resilience* pochodzi od łacińskiego słowa *resilire* i oznacza kogoś utrzymującego się na powierzchni, „niezatapiającego”, dosłownie „skaczącego wśród fal” (Zimbardo i in., 2010, s. 178).

Charakteryzuje się ona, zdaniem autorki, znaczną negatywną rozbieżnością między „ja realnym” a „ja idealnym”. W strukturze „ja” osób nieśmiałych dominuje „ja idealne”, które zawiera wysoce wyidealizowane modele osobowe, będące źródłem wysokich wymagań stawianych sobie. Samoocena osób nieśmiałych, powstająca w drodze porównania wysokich standardów wykonania zadań, pełnienia ról („ja idealnego”) z rzeczywistym funkcjonowaniem („ja realnym”) jest, zdaniem autorki, przeważnie niska. Działania podejmowane w obecności innych osób niosą ryzyko ujawnienia tej samooceny oraz własnej nieadekwatności do danej sytuacji czy zadania. Grożą zatem negatywną oceną ze strony innych ludzi. Dlatego też bycie w centrum zainteresowania wzbudza lęk i w następstwie zakłócenia w przebiegu działań lub zahamowanie aktywności (Rycina 1).

Rozbieżność między obrazem własnej osoby a standardami społecznymi, jakie jednostka akceptuje, ceni i którym chciałaby sprostać, współwystępuje z niektórymi elementami oddziaływań wychowawczych rodziców. Można do nich zaliczyć: ograniczanie samodzielności i aktywności dziecka, brak konsekwencji w wychowaniu, nie wyjaśnianie dziecku przyczyn określonych posunięć wychowawczych, stosowanie kar i nagród przedmiotowych oraz nieprzyzwyczajanie dziecka do sytuacji publicznych wystąpień (Harwas-Napierała, 1977, 1979). Te formy oddziaływań kształtują u dzieci nieśmiałych przekonanie, że nie postępują one tak, jak się od nich oczekuje, że „nie nadają się do niczego” oraz że inne osoby również tak o nich myślą. Żeby ochronić zagrożony obraz własnej osoby, dzieci mogą uruchamiać mechanizmy obronne wyrażające się w zachowaniach nieśmiałych. Wycofując się z sytuacji społecznej ekspozycji, uciekają przed przewidywaną negatywną oceną ze strony innych (Borecka-Biernat, 1998, 2001). Nie jest to jednak konstruktywny sposób radzenia sobie w tego typu sytuacjach, bowiem pozwala jedynie obniżyć przykre napięcie emocjonalne, a nie pokonać trudności (Borecka-Biernat, 2010). Ponadto preferowanie strategii unikania czy ucieczki utrudnia lub uniemożliwia dzieciom rozwijanie kompetencji społecznych, a w dalszej perspektywie realizację zadań rozwojowych. Jest też wskaźnikiem braku odporności psychicznej.

Rycina 1. Wskaźniki braku odporności w sytuacjach społecznej ekspozycji typowe dla dzieci nieśmiałych

Wskaźniki braku odporności w sytuacjach społecznej ekspozycji		
behawioralne	organiczne	psychiczne (nieдоступnie bezpośredniej obserwacji)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ zahamowanie aktywności (trudności w przekazywaniu wyczonego materiału; pomyłki w czasie wypowiedzi; chaotyczne wypowiedzanie się; nie odpowiadanie na pytania; lepsze oceny z prac pisemnych aniżeli ustnych; lepsze oceny, gdy uczeń odpowiada z ławki niż sprzed tablicy)</li> <li>▶ wycofywanie się z kontaktów interpersonalnych</li> <li>▶ małomówność</li> <li>▶ cichy sposób mówienia</li> <li>▶ unikanie kontaktu wzrokowego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ napięcie mięśniowe, powodujące zaburzenia oddechu (zmiana barwy i siły brzmienia głosu; zacinanie się, jękanie, drżenie głosu)</li> <li>▶ ograniczenie działania zmysłów (pogorszenie widzenia, słyszenia)</li> <li>▶ zakłócenia naczyniowe (czerwienienie lub błądź twarży)</li> <li>▶ zakłócenia wydzielnicze (pocenie się skóry; zahamowanie wydzielania śliny, tzw. suchość w gardle)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ pojawienie się specyficznych myśli (myśli o wyglądzie; myśli skupiające się na nieprzyjemnym aspekcie danej sytuacji, negatywne myśli o sobie; brak myśli pozytywnych)</li> <li>▶ zakłócenie procesów myślenia („pustka w głowie, „ostupienie” „chaos myślowy”)</li> <li>▶ zakłócenia naczyniowe (czerwienienie lub błądź twarży)</li> <li>▶ skłonność do marzycielstwa (zamykanie się w kręgu własnych wyobrażeń)</li> </ul>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: B. Harwas-Napierała (1979); D. Borecka-Biernat (2001); P.G. Zimbardo, S. Radl (1981); K.W. Swallow (2000)

Z licznych badań wynika, że zasoby, z których – zdaniem E. Grotberg (2000) – ludzie czerpią odporność, są w przypadku dzieci nieśmiałych zagrożone. Dotyczy to:

- ▶ **myślenia o sobie (obszar: „ja jestem”)** – wielu badaczy (Zimbardo, 1994; Asendorpf, 1994; Harwas-Napierała, 1979; Borecka-Biernat, 2001; Evans, 2010) akcentuje związek nieśmiałości z niską samooceną oraz innymi psychologicznymi problemami, tj. poczucie samotności, niezadowolenie z życia i depresja (Chen, 2010, zob. przegląd badań: Dzwonkowska, 2009), pesymistyczne myślenie o przyczynach własnych sukcesów i porażek (Zabłocka, 2010);
- ▶ **możliwości uzyskiwania wsparcia od innych osób (obszar: „ja mam”)** – z badań wynika, że dzieci nieśmiałe są postrzegane przez dorosłych jako niekompetentne społecznie (Chen, 2010), są częściej odrzucane przez rówieśników (Evans, 2009; Miller, 1999; Zabłocka, 2010); ponadto rodzice dzieci nieśmiałych, w porównaniu z rodzicami dzieci śmiałych są bardziej surowi i skłonni do gniewu, unikają rozmów oraz kontaktów z własnymi dziećmi, są nadmiernie surowi przy stawianiu wymagań bądź też nadmiernie ochraniają dzieci, wyęczają je i nie stawiają wymagań (Harwas-Napierała, 1979, Borecka-Biernat, 1998, 2001; Râpée, 1997, za: Turgeon, Rousseau, 2000);
- ▶ **umiejętności (obszar „ja mogę”)** – z badań (Miller, 1999; Evans, 2009; Sheridan, Kratochwill, Elliott, 1990) wynika, że osoby nieśmiałe mają niskie kompetencje społeczne.

Jakkolwiek nieśmiałość jest postrzegana jako normalne i przemijające zjawisko (Carducci, 2008; Sanson i in., 1996), wiele nieśmiałych dzieci doświadcza podwyższonego poziomu lęku społecznego, którego konsekwencją jest zahamowanie zachowania oraz wycofanie się z podjętej aktywności (Check, Briggs, 1990; Check, Buss, 1981; Harwas-Napierała, 1979; Borecka-Biernat, 1998, 2001). Z nieśmiałością są też związane: samotność, niska samoocena, niższe osiągnięcia szkolne, używanie substancji psychoaktywnych, problemy w kontaktach z rówieśnikami takie jak: wykluczenie, odrzucenie i dręczenie (zob. przegląd badań Greco, Moris, 2001). Pomimo tych niekorzystnych konsekwencji, świadczących o braku odporności, dzieci nieśmiałe nie zawsze są postrzegane jako grupa ryzyka i często nie otrzymują pomocy, dopóki ich społeczne problemy nie doprowadzą do znaczących klinicznych zaburzeń (Greco, Moris, 2001; Schneier, 1999). Liczni autorzy (Turgeon, Rousseau, 2000; Greco, Moris, 2001; Leary, Kowalski, 2001; Zabłocka, 2008, 2010) podkreślają, że być może to, iż objawy nieśmiałości są mniej widoczne i uciążliwe dla otoczenia niż objawy zaburzeń eksternalizacyjnych, stanowi przyczynę ich niezauważania zarówno przez naukowców, jak i pedagogów, psychologów oraz lekarzy.

**Celem rozdziału jest przedstawienie możliwości wzmacniania odporności dzieci nieśmiałych we wskazanych trzech obszarach: „ja jestem”, „ja mam” oraz „ja mogę”.** Odpowiadają im poniższe podrozdziały. Realizacja tego celu wiąże się z pewnymi trudnościami. W Polsce niewiele jest badań dotyczących skuteczności interwencji podejmowanych wobec dzieci nieśmiałych, wycofanych czy przejawiających zaburzenia lękowe. Brakuje wyników badań analizujących skuteczność psychoterapii zaburzeń lękowych. Nie ma też żadnego programu profilaktycznego adresowanego do dzieci nieśmiałych. Sposoby wzmacniania odporności dzieci nieśmiałych opracowano na podstawie analizy literatury dotyczącej zjawiska nieśmiałości i wyników badań zachodnich oraz własnych.

## Wzmacnianie resilience w obszarze dotyczącym myślenia o sobie („ja jestem”)

### Kształtowanie pozytywnego obrazu siebie

Obraz siebie jest elementem struktur poznawczych powstających w rezultacie porządkowania doświadczeń zdobywanych dzięki aktywności w otaczającym świecie. Jest źródłem informacji o sobie i pełni rolę „standardu regulacji”, bowiem decyduje o tym, jak człowiek spostrzega swoją sytuację i siebie w tej sytuacji, jakie ma oczekiwania w stosunku do siebie, a także o tym, jakie informacje wychwytuje i odbiera ze swego otoczenia oraz jak je interpretuje (Zimbardo, 2002, s. 536-537).

Zmiana myślenia o sobie jest trudna, ponieważ obraz siebie jako standard regulacji jest trwałą. Charakteryzuje się odpornością na zmiany w tym sensie, że dla wywołania w nim zmian niezbędne są wielokrotne, uporczywe oddziaływania (Łukaszewski, 1971, s. 386). Ta odporność na zmiany wynika z faktu, iż niejako „w interesie” dziecka nieśmiałego leży ochrona tego standardu. Jest on bowiem syntezą przeszłych doświadczeń i opisuje ten typ stosunków z otoczeniem i wewnętrznymi stosunków między składnikami osobowości, przy których dziecko nauczyło się sprawnie funkcjonować (tamże, s. 387-388). Czyli np., jeśli dziecko myśli: *nie potrafię, nie uda mi się*, to taki sposób myślenia zwalnia je niejako z podejmowania prób poradzenia sobie z danym zadaniem i chroni przed osobistą odpowiedzialnością za porażkę, gdyby do niej doszło (Moskowitz, 2009). Ponadto standard ten może być utrwalany w domu, w grupie rówieśniczej. Otoczenie zwalnia dziecko zaetykietowane jako „nieśmiałe” z podejmowania pewnych ról społecznych, chroni je przed wykonywaniem działań postrzeganych jako zbyt trudne lub nieodpowiednie dla niego (Zinczuk, 2003, s. 138). Kiedy dziecko „zinternalizuje etykietę wraz z jej ochronną funkcją, już samo chroni się przed niektórymi zachowaniami i zadaniami, których, jak sądzi, nie może podejmować” (tamże).

Samoocena podlega przekształceniom m.in. pod wpływem doświadczeń wynoszonych z własnej aktywności, jak również pod wpływem opinii innych osób. Zatem w celu wzmacniania odporności dzieci w obszarze „ja jestem” należy tworzyć im warunki do tego, aby mogły być aktywne i przekazywać realne, pozytywne informacje zwrotne dotyczące podejmowanych działań (Tabela 1).

Tabela 1. Tworzenie warunków do wzmacniania odporności w obszarze „ja-jestem”

Działania	
Tworzenie warunków do podejmowania działań	Powierzanie zadań. Zlecanie zadań ukazujących mocne strony, zainteresowania dziecka. Pokazywanie korzyści płynących z podjęcia danego zadania. Rodzice mogą zlecać zadania związane z byciem odpowiedzialnym za własne sprawy, np.: zrobienie prania, przygotowanie śniadania (od około 8. roku życia), umówienie się na wizytę u dentysty (od około 10. roku życia) itp. (Zimbardo, Radl, 1981).
	Zlecanie zadań w parach, małych grupach.
	Zachęcanie dziecka do bycia liderem np. młodszych dzieci.

Tabela 1. Tworzenie warunków do wzmacniania odporności w obszarze „ja-jestem”, cd.

Działania		
Tworzenie warunków do podejmowania działań	Tworzenie okazji do podejmowania samodzielnych wyborów.	Zadawanie pytań: „Chcesz przygotowywać dekoracje czy stroić salę na bal?” „Porozmawiajcie z sąsiadem z ławki. Jakie zadanie domowe byłoby najodpowiedniejsze z dzisiejszej lekcji?”
	Przygotowanie dziecka do realizacji powierzonych mu (lub samodzielnie wybranych) zadań i wspieranie w trakcie ich realizacji tak, żeby zakończyły się sukcesem.	
Przekazywanie realnych, pozytywnych informacji zwrotnych	Docenianie osiągnięć.	Docenianie zwłaszcza tego, co wymaga wysiłku, przezwyciężania słabości, lęku, np.: „Cieszę się, że mi o tym powiedziałeś, to wymagało odwagi”, „Jestem szczęśliwa widząc, że przyłączyłeś się do zabawy” itp.
	Mówienie dziecku, za co konkretnie jest chwalone.	Unikanie słów typu: „super”, „dobrze”, „pięknie”, stosowanie pochwał konkretnych: „Twoja interpretacja tego wiersza jest bardzo ciekawa. Szczególnie podoba mi się fragment dotyczący cech głównego bohatera”.
	Zauważanie dysfunkcyjnych, irracjonalnych wyjaśnień i odnoszenie się do nich.	Jeśli dziecko werbalizuje swoje „automatyczne myśli” <sup>2</sup> i są one nierealne, negatywne, np.: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ myśli oceniające jego ja: „jestem do niczego”;</li> <li>▶ myśli odzwierciedlające jego zachowanie: „znów się skompromitowałem”;</li> <li>▶ myśli zawierające antycypacje dotyczące sposobu reagowania innych osób: „będą się ze mnie śmiać”, „znów mnie skrytykują” czy własnego reagowania: „nic mi się nie uda” (Grzesiuk, 2004); rodzice, nauczyciele mogą porozmawiać z dzieckiem o tym, dlaczego tak myśli i modelować inne, optymistyczne wyjaśnienia. Jeśli dziecko w odpowiedzi na pytanie, dlaczego sądzi, że jest do niczego, mówi o słabej ocenie z klasówki, można pokazać mu inne jego osiągnięcia, porozmawiać o tym, co może zrobić, żeby było bardziej z siebie zadowolone itp.</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne

Zaangażowanie się dzieci nieśmiałych w wyżej wymienione działania może być źródłem odmiennych od dotychczasowych doświadczeń, prowadzących do zmiany myślenia o sobie. Zmianę tę można wyjaśnić w oparciu o teorię rozbieżności informacyjnej W. Łukaszeńskiego (1974), zgodnie z którą napływające do dziecka informacje (dotyczące np. podjętego działania, jego rezultatów, posiadanych cech czy umiejętności) są porównywane z modelami pełniącymi rolę standardów regulacji. Jeśli są niezgodne z posiadanymi, wywołują „rozbieżność informacyjną”, z którą dziecko może sobie poradzić poprzez:

<sup>2</sup> Więcej na ten temat w kolejnej części.

- ▶ **wprowadzenie zmian w informacjach napływających**<sup>3</sup> (jeśli np. dziecko przedstawiło swój pomysł i uzyskało informację, że jest ciekawy i zasługuje na rozpatrzenie (informacja napływająca), a myśli, że jego pomysły nie są tak dobre jak pomysły innych, co wyjdzie na jaw, jeśli zaangażuje się w tę sytuację (informacja zakodowana) – może zignorować tę informację, zaproponować rozpatrzenie innego pomysłu lub też wytłumaczyć sobie, że nie ma sensu angażować się w zadanie, bo nie jest ono ciekawe, ważne itp.);
- ▶ **wprowadzenie zmian w informacjach zakodowanych** (jeśli dziecko nadal otrzymuje rozbieżne z posiadanymi informacje i wyczerpało już możliwości usunięcia rozbieżności poprzez dokonywanie zmian w informacjach napływających, może zmienić posiadane standardy, np. zacząć myśleć: czasami mam ciekawe pomysły, moje pomysły zasługują na rozpatrzenie itp.).

Zdaniem W. Łukaszewskiego (1974), aby zapoczątkować zmianę posiadanych standardów regulacji konieczne są wielokrotne (uporczywe) doświadczenia wywołujące niezgodność. Teoria ta stała się podstawą programu przewycięzania nieśmiałości u dzieci opracowanego przez autorkę tego rozdziału (Zabłocka, 2008). Istotne różnice w zakresie poziomu samooceny pomiędzy dziećmi nieśmiałymi uczestniczącymi w zajęciach inspirowanych tym programem a dziećmi nieśmiałymi nie objętymi oddziaływaniami, mogą być potwierdzeniem słuszności zastosowania tej teorii w projektowaniu oddziaływań mających na celu zmianę myślenia o sobie.

Podnoszenie poziomu samooceny jest zasadne wtedy, gdy niepoehlebna opinia o sobie jest nietrafna. W wielu przypadkach osoby o niskiej samoocenie widzą siebie w adekwatny sposób. Dzieciom, które nie posiadają podstawowych umiejętności społecznych, poprawa samooceny, bez nauki właściwych zachowań, nie pomoże (Leary, Kowalski, 2001).

### **Kształtowanie optymistycznego myślenia o przyczynach zdarzeń**

Indywidualne zasoby odpornościowe – obok pozytywnej samooceny i wiary w siebie – obejmują również optymizm (Ostaszewski, 2005; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Z badań (Zabłocka, 2010) wynika, że nieśmiałość różnicuje poziom optymizmu u dzieci. Jest on istotnie niższy u dzieci nieśmiałych. Zatem kształtowanie optymistycznego myślenia lub zmiana niekorzystnych nawyków myślenia o przyczynach własnych sukcesów i porażek może wzmacniać odporność dzieci w obszarze „ja-jestem”.

Uodpornienie dzieci na trudności, które spotykają w swoim życiu, poprzez kształtowanie umiejętności optymistycznego stylu wyjaśniania przyczyn zdarzeń, jest głównym celem Pensylwańskiego Programu Zapobiegania Depresji opracowanego przez zespół M. Seligmana (1997). Program opiera się na założeniach psychologii poznawczej, zgodnie z którymi uczucia i działania człowieka w danej sytuacji zależą w dużej mierze od tego, co sobie o niej pomyśli. Dzieci zagrożone depresją (Seligman, 1997, 2010) oraz dzieci nieśmiałe (Zabłocka, 2010) charakteryzuje pesymistyczny styl myślenia o przyczynach własnych sukcesów i porażek.

Naukę optymizmu M. Seligman (1997) proponuje rozpocząć od rozwijania umiejętności wsłuchiwania się w „monolog wewnętrzny”, czyli automatyczne myśli, które pojawiają się w głowie, w różnych sytuacjach. Są one pewną formą komunikowania się z samym sobą i mimo tego, że

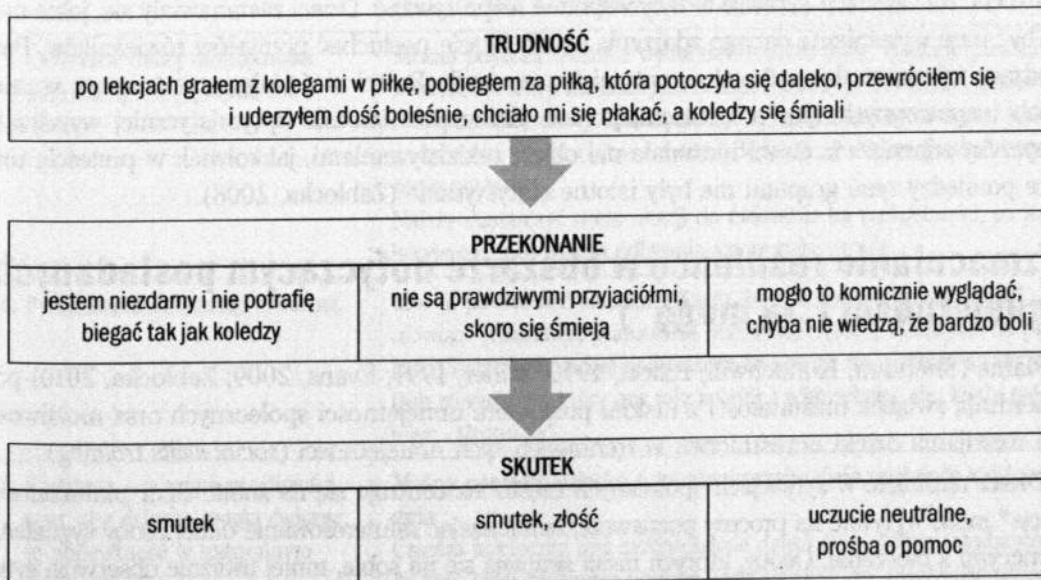
<sup>3</sup> Poprzez m.in.: nie przyjmowanie informacji, zniekształcanie ich treści, nadawanie im sensu zmniejszającego niezgodność, ucieczkę od źródła informacji, przeciwstawianie się im poprzez dyskredytowanie ich rzetelności i przedstawianie kontrargumentów, atakowanie źródła i wymuszanie na nim zmiany informacji (Łukaszewski, 1974).

często są irracjonalne, nietrafne, nielogiczne, wydają się oczywiste, rozsądne i na tyle wiarygodne, że nie wymagają sprawdzania. U ich podstaw leżą schematy poznawcze będące „ogólnymi zasadami oceny własnego życia i kierowania własnym działaniem” (Grzesiuk, 2005, s. 438). Mają one często konstrukcję kategoriycznych zdań zawierających określenia typu: „muszę”, „powiniennem”, „wszyscy ludzie”, „nikt”, „zawsze” itp. Te schematy, będące źródłem dysfunkcyjnych zachowań, mogą podlegać modyfikacji, jeśli będą bardziej świadome (tamże). Aby tak się stało M. Seligman (1997) proponuje wykorzystać:

- ▶ opowiadania, których bohaterowie przeżywając te same wydarzenia różnie o nich myślą; w opracowanym przez jego zespół programie *Wesoła Holly* - optymistycznie, a *Ponury Greg* - pesymistycznie wyjaśniają te same sytuacje;
- ▶ obrazki umożliwiające dziecku postawienie się na miejscu bohaterów doświadczających sukcesów i porażek i podejmowanie prób „wyłapywania” myśli, jakie mogły się pojawić w ich głowach;
- ▶ zadania, w których dziecko ma zastanowić się nad myślami pojawiającymi się w jego głowie w różnych sytuacjach<sup>4</sup>.

Kiedy dziecko potrafi już wsłuchiwać się w swój monolog wewnętrzny, M. Seligman proponuje naukę modelu TPS, czyli dostrzegania związku między trudną sytuacją (T), pojawiającymi się w niej myślami, przekonaniami (P) i ich skutkami (S) w postaci uczuć, podejmowanych działań (Rycina 2) (tamże). Ma to istotne znaczenie, bowiem - zgodnie z założeniem autora - umiejętność identyfikowania automatycznych myśli oraz wiązania ich z doświadczanymi uczuciami, jest niezbędnym warunkiem zmiany tych myśli, jeśli są pesymistyczne i nierealne.

Rycina 2. Model Trudność - Przekonanie - Skutek



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: M. Seligman (1997)

<sup>4</sup> Przykłady tych ćwiczeń można znaleźć w cytowanej pracy.



Kiedy dziecko potrafi dostrzec ten związek (Rycina 2), M. Seligman proponuje naukę optymistycznego stylu wyjaśniania przyczyn zdarzeń. Dzieci uczą się wówczas dostrzegać negatywne, nierzeczywiste opinie o sobie, o innych, o zadaniach oraz przeciwstawiać się im (tamże). Tu również wykorzystuje się opowiadania, historyjki obrazkowe oraz własne doświadczenia. Dziecko uczy się rozpatrywać, czy powodzenie (niepowodzenie) jest chwilowe, czy też jego skutki będą trwały dłużej. Zastanawia się nad tym, czy sukces (niepowodzenie) jest ograniczony do danego wydarzenia, czy też będzie sprzyjał powodzeniom (lub porażkom) w innych dziedzinach. Myśli o tym, czy przyczyna sukcesu (niepowodzenia) leży w nim, w jego zdolnościach (lub ich braku), w jakiejś cesze charakteru, czy też w czynnikach zewnętrznych, od niego niezależnych (tamże).

Badano skuteczność tego programu. W zajęciach, za zgodą rodziców, uczestniczyło 70 dzieci w wieku 10–11 lat, uznanych za najbardziej zagrożone depresją. Oddziaływania trwały 12 tygodni (24 godziny w każdej z sześciu grup). Przed ich rozpoczęciem 24% dzieci w grupie eksperymentalnej i kontrolnej zdradzało objawy łagodnej albo głębokiej depresji. Bezpośrednio po zakończeniu oddziaływań w grupie eksperymentalnej objawy depresji przejawiało 13% dzieci, a o 35% zmniejszyła się liczba dzieci odczuwających silne objawy depresji. W grupie kontrolnej sytuacja nie zmieniła się. Dwa lata po zakończeniu oddziaływań dzieci, które wzięły w nich udział, były „dwukrotnie mniej podatne na depresję”. O 100% zmniejszyła się liczba dzieci z silną depresją (tamże, s. 167).

Propozycje zespołu M. Seligmana (1997) zostały wykorzystane we wspomnianym już programie przezwycięzania nieśmiałości u dzieci (Zabłocka, 2008). Jednym z jego celów jest tworzenie dzieciom warunków do kształtowania optymistycznego stylu wyjaśniania przyczyn zdarzeń. Autorskim pomysłem było wprowadzenie zadań domowych. Dzieci w specjalnych zeszytach opisywały aktualne zdarzenia (także te trudne), których doświadczały oraz związane z nimi myśli i uczucia. Na zajęciach sytuacje te były wspólnie rozpatrywane. Dzieci zastanawiały się, jakie mogą być inne wyjaśnienia danego zdarzenia, miały okazje posłuchać pomysłów rówieśników. Przewodzący zajęcia modelował realne, optymistyczne myśli. Dzieci nieśmiałe, uczestniczące w zajęciach inspirowanych tym programem, po ich ukończeniu istotnie optymistyczniej wyjaśniały przyczyny zdarzeń niż dzieci nieśmiałe nie objęte oddziaływaniami, jakkolwiek w preteście różnice pomiędzy tymi grupami nie były istotne statystycznie (Zabłocka, 2008).

## **Wzmacnianie resilience w obszarze dotyczącym posiadanych umiejętności („ja mogę”)**

Badania (Sheridan, Kratochwill, Elliott, 1990; Miller, 1999; Evans, 2009; Zabłocka, 2010) potwierdzają związek nieśmiałości z niskim poziomem umiejętności społecznych oraz możliwość ich rozwijania dzięki uczestnictwu w treningach tych umiejętności (*social skills training*).

Dzieci nieśmiałe w sytuacjach społecznych często koncentrują się na sobie. Taka „autokoncentracja” może wpływać na procesy poznawcze, zmniejszając zainteresowanie danej osoby sygnałami płynącymi z otoczenia. Osoby, których myśli skupiają się na sobie, mniej uważnie obserwują sytuację, przez co są mniej wrażliwe na zachowania innych, oznaczające zainteresowanie czy akceptację oraz trudniej im skierować uwagę na wykonywane zadanie. Wyniki badań dowodzą, iż koncentrowanie się na sobie zaburza przetwarzanie informacji związanych z wykonywanymi zadaniami, zwiększa prawdopodobieństwo skupiania się wyłącznie na własnych, negatywnych cechach oraz

wpływa na odbiór i interpretację informacji. Osoby skupione na zamartwianiu się własnymi brakami, są bardziej skłonne traktować zachowania innych ludzi jako odrzucające (Leary, Kowalski, 2001, s. 124). Dlatego u dzieci nieśmiałych należy nie tylko rozwijać umiejętności wyrażania siebie, dbania o własne potrzeby, tj.: informowanie innych o własnych myślach, uczuciach, oczekiwaniach, formułowanie prośb, inicjowanie rozmowy, przyjmowanie pochwał czy koncentrowanie się na zadaniu, ale także umiejętności związane z potrzebami innych osób, tj. uwzględnianie różnych punktów widzenia, dostrzeganie mocnych stron rówieśników, wyrażanie pochwał, aktywne słuchanie. Lista tych umiejętności może być też sporządzona na podstawie diagnozy poziomu kompetencji społecznych dziecka. A. Goldstein i E. Mc. Ginnis (2003) przedstawili narzędzia diagnostyczne adresowane do rodziców, nauczycieli i dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym. Dotyczą one czterdziestu umiejętności społecznych, które można rozwijać u dzieci. W ich pracy znajduje się również czterdzieści scenariuszy zajęć (po jednym do każdej kompetencji) przebiegających według opisanych poniżej etapów (Tabela 2). Możliwości diagnozowania kompetencji społecznych przedstawiła również M. Deptuła (2000, 2001).

Tabela 2. Etapy rozwijania umiejętności społecznych

Etap	Dodatkowe informacje
1. Poinformowanie dzieci o tym, jaka umiejętność będzie ćwiczona i wyjaśnienie, dlaczego nauka tej umiejętności jest ważna.	W przypadku umiejętności „wyrażania pochwał” można powiedzieć, że ta umiejętność pomaga w zawieraniu przyjaźni i poprosić dzieci o przykłady komplementów, żeby ocenić, czy rozumieją to pojęcie.
2. Pokazanie (modelowanie) dzieciom właściwych i niewłaściwych sposobów przejawiania danej umiejętności.	W przypadku młodszych dzieci można nieco wyolbrzymić ekspresję, aby różnice między poprawnym i niepoprawnym wyrażaniem pochwał były wyraźniejsze (np. chwalać kogoś użyć bardzo wysokiego tonu głosu, unikać kontaktu wzrokowego itp.).
3. Ćwiczenie danej umiejętności poprzez np. odgrywanie ról.	Można poprosić dzieci o wyobrażenie sobie takiej sytuacji: „Jesteś w klasie na lekcji matematyki. Kolega z ławki bardzo ciężko pracował, żeby poprawić oceny. Nauczycielka oddaje ostatni sprawdzian. Kolega odwraca się do Ciebie i mówi: „W końcu dostałem piątkę” i wyrażenie pochwały. Należy dostarczyć wielu okazji do ćwiczenia tej umiejętności, co jest łatwiejsze, jeśli zajęcia odbywają się w małej grupie.
4. Przekazanie informacji zwrotnej.	Można powiedzieć dziecku: „Kasiu, bardzo dobrze zareagowałaś”, mówiąc: „Gratuluję, pracowałaś naprawdę ciężko i zasłużyłaś na piątkę”. Chciałabym, żebyś powiedziała to jeszcze raz, patrząc na mnie (lub rówieśnika, który gra rolę kolegi) i uśmiechając się, kiedy mówisz: „Gratuluję”.
5. Zadbanie - w miarę możliwości - o to, aby dziecko mogło ćwiczyć tę umiejętność w naturalnym środowisku.	Można poprosić dziecko o to, aby wyraziło dwie pochwały każdego dnia. Czasem konieczne jest motywowanie dzieci (szczególnie młodszych) do tego typu zachowań poprzez wzmocnienia, np. możliwość późniejszego pójścia do łóżka, zabawę wyjątkową zabawką, pieczątkę na rękę itp.

Źródło: Opracowano na podstawie: D.C. Beidel, S.M. Turner (2007, s. 290-295)

Trening umiejętności społecznych obejmuje takie techniki behawioralne jak m.in.: modelowanie, odgrywanie ról oraz udzielanie informacji zwrotnych. **Modelowanie** jest rozumiane zarówno jako naśladowanie, kopiowanie, jak i procedura, w trakcie której obserwowane, a następnie naśladowane są określone zachowania modelu (Grzesiuk, 2005). **Odgrywanie ról** służy wypróbowywaniu różnych wariantów nowych zachowań. W najprostszej formie polega na proponowaniu scenek, w których dzieci wcielają się w różne postacie z życia realnego lub fikcyjnego (Sikorski, 2006). **Udzielanie informacji zwrotnych** polega na dostarczaniu dziecku wiedzy na temat tego, jak dobrze sobie poradziło, np. podczas odgrywania przez nie roli. Informacja zwrotna może mieć formę pochwały, aprobaty, doradzania, konstruktywnych sugestii dotyczących tego, co należy zmienić (Goldstein, McGinnis, 2003). Techniki te tworzą pewien plan, według którego można pracować z grupą (Tabela 2).

Odgrywanie ról jest istotą programu reedukacji dzieci agresywnych i biernych społecznie J. Grochulskiej (1992), adresowanego do dzieci w wieku 9–11 lat. Jego celem jest zmiana utrwalonej i niepożądanego wychowawczo pozycji dziecka, zajmowanej przez nie w sytuacjach interpersonalnych. Dzieci w 5–6-osobowych grupkach odgrywają scenki dotyczące różnych problemów interpersonalnych, np. skarżenia, pomijania w zabawie, przezywania, wyśmiewania, oszukiwania itp. Sprzyja to: spostrzeganiu danej sytuacji z różnych perspektyw (dziecko raz jest pomijane w zabawie, innym razem pomija rówieśnika) oraz zaspokojeniu potrzeby kontaktów z rówieśnikami. Daje też możliwość wypróbowywania nowych rodzajów zachowań interpersonalnych i rozwijania kompetencji społecznych. Ważnym elementem tego programu jest też udzielanie dzieciom informacji zwrotnych po zakończeniu inscenizacji. Warto byłoby sprawdzić jego skuteczność w grupie dzieci nieśmiałych.

Badacze (Kendall, 2004; Turgeon, Rosseau, 2000) zachęcają do łączenia treningów umiejętności społecznych z oddziaływaniami opartymi na psychologii poznawczej. Wskazują na skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu zaburzeń lękowych. Dzieci objęte tego typu oddziaływaniami uczą się rozpoznawać emocje oraz reakcje somatyczne i poznawcze związane z lękiem. Uczą się też strategii kontrolowania pobudzenia oraz oceny skuteczności zastosowanej strategii i nagradzania własnych wysiłków. Tak jest w programie *Coping Cat*<sup>5</sup> (*Dzielny Kot*), w którym akronim FEAR (lęk) tworzy plan przezwycięzania lęku (Kendall, 2004; Turgeon, Rosseau, 2000).

<i>Feeling frightened?</i>	(Czujesz się przestraszony?)
<i>Expecting bad things to happen?</i>	(Oczekujesz, że stanie się coś złego?)
<i>Attitudes and actions that you can take</i>	(Postawa i działania, jakie możesz podjąć)
<i>Result and rewards</i>	(Skutki i nagrody będące efektem tych działań)

<sup>5</sup> Program adresowany jest do dzieci w wieku 9–13 lat. Obejmuje 16 sesji indywidualnych lub 14 grupowych. Jego skuteczność w odniesieniu do leczenia zaburzeń lękowych została potwierdzona. W 1997 roku sprawdzono skuteczność terapii indywidualnej. 71% dzieci uczestniczących w terapii nie odpowiadało po jej ukończeniu kryteriom diagnostycznym zaburzeń lękowych, podczas gdy w grupie kontrolnej takie dzieci stanowiły 6% (Turgeon, Rosseau, 2000). W 2000 roku potwierdzono skuteczność terapii indywidualnej (73% dzieci nie odpowiadało po leczeniu kryteriom zaburzeń lękowych) i grupowej (50% dzieci nie odpowiadało tym kryteriom).

W ten plan (działania, które dziecko może podjąć) można włączyć takie techniki jak: ćwiczenia w oddychaniu, odprężanie, restrukturyzację poznawczą, ekspozycję (*in vivo* lub w wyobraźni) (Turgeon, Rosseau, 2000). **Ćwiczenia oddechowe i odprężanie** mają na celu rozluźnienie mięśni i wyciszenie emocji. Można nauczyć dzieci głębokiego, wolnego oddychania, spokojnego liczenia do dziesięciu czy też rozluźniania poszczególnych partii mięśni, np. według systemu E. Jacobsona (za: Kaja, 2001). **Restrukturyzacja poznawcza** obejmuje identyfikację negatywnych myśli, np.: „Ona nigdy mnie nie lubiła, po co w ogóle zaprosiła ją do domu” i wygenerowanie racjonalnych, alternatywnych myśli, np.: „Ona często się do mnie uśmiecha, więc prawdopodobnie nie jest tak źle”, „Może jest po prostu zdenerwowana, tak jak ja”, „Zdenerwowanie jest ok, szczególnie na pierwszym spotkaniu”. **Ekspozycja** polega na systematycznym, stopniowym kontakcie z sytuacją wywołującą lęk (np. odpowiadanie na pytania nauczyciela, jeśli zna się odpowiedź, głośne czytanie jednej osobie, pisanie na tablicy, głośne czytanie na forum klasy, dołączanie do grupy rówieśników itp.), gdy dziecko znajduje się w stanie wyciszenia. Technika ta wymaga ułożenia listy sytuacji budzących lęk według poziomu jego nasilenia. Przy jej tworzeniu może pomóc rodzic lub nauczyciel. Dziecko w stanie relaksacji najpierw wyobraża sobie sytuacje mniej zagrażające, następnie bardziej zagrażające. Kolejnym etapem może być rzeczywisty kontakt z daną sytuacją.

Badacze (Grecco, Morris, 2001) sugerują, że dla młodszych dzieci bardziej skuteczne mogą okazać się techniki behawioralne niż poznawcze, które wymagają wyższego poziomu rozwoju funkcji poznawczych. Funkcje - tj.: samokontrola myśli i zachowań, relacjonowanie myśli i uczuć, łączenie myśli i uczuć przez intuicyjne lub racjonalne procesy poznawcze i przypisywanie im wewnętrznej przyczyny - pojawiają się w wieku 8-12 lat (Grzesiuk, 2005)<sup>6</sup>.

## Wzmacnianie resilience w obszarze dotyczącym możliwości uzyskiwania wsparcia ze strony innych osób („ja mam”)

Dla dzieci w wieku szkolnym osobami znaczącymi są rodzice, rówieśnicy oraz nauczyciele. Jednak, jak napisano we wstępie, rówieśnicy i rodzice nie są dla nich źródłem wsparcia. Dlatego też zaleca się włączanie ich zarówno w oddziaływania profilaktyczne, jak i terapeutyczne.

### Rola rówieśników

Udział w treningach umiejętności społecznych, jakkolwiek powoduje ich wzrost, nie gwarantuje poprawy spostrzegania dzieci nieśmiałych przez rówieśników. Wcześniej ukształtowana pozycja w grupie (odrzućenie, izolacja) nie pozwala im bowiem demonstrować nowo nabytych umiejętności. Tworzenie takich możliwości powinno być częścią planowanych oddziaływań (Beidel, Turner, 2007).

Generalizacji i utrzymywaniu się prospołecznych zachowań (zob. przegląd badań Greco, Morris, 2001)<sup>7</sup>, szczególnie w okresie przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym (Morris,

<sup>6</sup> Scharakteryzowany w poprzedniej części program, opracowany przez zespół M. Seligmana (1997), adresowany jest do dzieci w wieku 9-11 lat, a wspomniany program M. Zabłockiej (2008) - do 10-12-latków.

<sup>7</sup> Autorzy podkreślają niewielką ilość i zarazem potrzebę badań w tym obszarze. Przytaczają wyniki kilku badań potwierdzających skuteczność strategii opartych na angażowaniu rówieśników. Akcentują jednak, że należy - z uwagi na niewielką ilość tych badań oraz małe próby badawcze - traktować je ostrożnie. Ta ostrożność jest zalecana także z tego względu, że wskaźnikiem skuteczności tych strategii często jest ilość, a nie jakość nawiązywanych przez dzieci interakcji.

Messer, Gross, 1995) sprzyja tworzenie dzieciom nieśmiałym okazji do współdziałania z akceptowanymi, posiadającymi kompetencje społeczne rówieśnikami. Badacze (Greco, Morris, 2001; Turgeon, Rosseau, 2000; Beidel, Turner, 2007) wymieniają dwa sposoby angażowania rówieśników w działania pomocowe: mediacje rówieśnicze i łączenie dzieci w pary (*peer-mediated, peer-pairing approach*). Dzieci pełniące rolę mediatorów są uczone inicjowania, modelowania i wzmacniania właściwych zachowań społecznych, a także odpowiedniego reagowania na zachowania niepożądane. Łączenie w pary polega na takim dobieraniu dzieci do wspólnie wykonywanych zadań, aby w parze jedno dziecko było nieśmiałe, a drugie – śmiałe o wysokich kompetencjach społecznych. Sprzyja to modelowaniu pożądaných zachowań.

Podejście oparte jedynie na angażowaniu rówieśników, jeśli nie towarzyszy mu rozwijanie umiejętności społecznych dzieci, może okazać się niewystarczające dla dzieci nie posiadających tych umiejętności (Greco, Morris, 2001).

## Rola rodziców

Badania ukazują związek nieśmiałości z pewnymi, niekorzystnymi oddziaływaniami rodziców, tj.: zbyt wysokie wymagania, zbyt surowe kary, niekonsekwencja, ograniczenie autonomii dzieci, wyřeczanie, nadmierne ochranianie (Harwas-Napierała, 1979; Borecka-Biernat, 1998, 2001; Rápée, 1997, za: Turgeon, Rousseau, 2000). Ponadto ukazują współwystępowanie nieśmiałości dzieci z nieśmiałością i brakiem kompetencji społecznych ich rodziców (Greco, Morris, 2000; Zimbardo, Radl, 1981; Harwas-Napierała, 1979).

Dla niektórych rodziców wartościowy może być udział w zajęciach psychoedukacyjnych, w trakcie których mogą: pogłębić wiedzę o przebiegu procesu rozwoju dziecka, zastanowić się nad tym, co sprzyja pomyślnemu rozwojowi, poznać praktyczne wskazówki dotyczące przezwycięzania nieśmiałości u dzieci (Tabela 3) i rozwinąć swoje umiejętności wychowawcze (tj.: słuchanie dziecka, komunikowanie się z nim, zachęcanie do aktywności, przekazywanie informacji zwrotnych itp.). Umiejętności te można rozwijać w trakcie warsztatów, treningów, organizowanych m.in. przez ośrodek rozwoju edukacji, poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Ćwiczenia dotyczące tych umiejętności można znaleźć w pracy T. Gordona (1991), M. Rosenberga (2003, 2006) oraz A. Faber i E. Mazlish (2001). Warto byłoby organizować w szkołach zajęcia warsztatowe dla rodziców dzieci nieśmiałych. Można również opracować broszurę będącą źródłem wiedzy o nieśmiałości i możliwościach jej przezwycięzania oraz miejscach, w których rodzice mogą uzyskać specjalistyczną pomoc.

Wyniki badań (Barrett i in., 1996, za: Turgeon, Rosseau, 2000; Spence, Donovan, Brechman-Toussaint, 2000, za: Beidel, Turner, 2007; Harwas-Napierała, 1995) zachęcają do włączania rodziców do terapii dzieci przejawiających zaburzenia lękowe. Badacze zachodni porównali skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej (z udziałem rodziców i bez ich udziału) adresowanej do 7-14-latków. Zarówno w badaniach P.M. Baretta i in., jak i S.H. Spence, C. Donowana i M. Brechman-Toussainta (tamże) bezpośrednio po zakończeniu oddziaływań nie było istotnych różnic między grupami. Natomiast w badaniach odroczonej, przeprowadzonych rok po interwencji, terapia włączająca rodziców okazała się bardziej skuteczna. Interwencja rodzinna miała na celu uczenie rodziców: technik wzmacniających odważne zachowania ich dzieci, technik rozwiązywania problemów i konfliktów, modelowania umiejętności społecznych oraz zachęcania dzieci do aktywności społecznej.

Wyniki badań P.M. Barretta i in. (1996, za: Turgeon, Rosseau, 2000) pokazały również, że po-  
myślny wpływ związany z uczestnictwem rodziców zmienia się w zależności od wieku dzieci.  
Młodsze dzieci (7-10 lat) lepiej reagują na interwencję łączoną, a w przypadku starszych dzie-  
ci (11-14 lat) uczestnictwo rodziców nie zwiększa skuteczności interwencji<sup>8</sup>. Badania te ujawniły również, że dziewczęta wydają się lepiej niż chłopcy reagować na terapię łączoną, co mo-  
że zachęcać do tworzenia różnych grup według płci (por. Kendall, 2004).

Tabela 3. Zalecenia dla rodziców dzieci nieśmiałych

**Zalecenia dla rodziców dzieci w wieku 6-12 lat:**

1. Spróbuj spojrzeć na społeczną sytuację dziecka z jego punktu widzenia.
2. Rozmawiaj o tym, co czułeś, o czym myślałeś, co robiłeś, gdy dziecko było w szkole i zachęcaj dziecko do wymiany takich informacji.
3. Kiedy zadajesz dziecku pytanie, czekaj na odpowiedź - nie odpowiadaj za nie.
4. Zapisz dziecko na zajęcia teatralne lub taneczne, jeśli myślisz, że może je to cieszyć.
5. Zachęcaj dziecko do rozwijania kondycji fizycznej. Dzięki temu będzie się pewniej czuło, np. w grach zespołowych, na lekcjach w-fu.
6. Pomóż dziecku wyjść z jego „nieśmiałej roli” i być inną osobą. Użyj w tym celu marionetek, masek. Zamieńcie się rolami (ty bądź dzieckiem), zorganizuj konkurs krzyczenia, zachowujcie się śmiesznie lub nedorzecznie przez pół godziny, przebierzcie się w niezwykle stroje. Zagraj z dzieckiem w grę: „Czyja marionetka jest nieśmiała?”. Pomoże ci to poznać sposób spostrzegania nieśmiałości przez dziecko.
7. Dziel się z dzieckiem niektórymi twoimi słabościami z okresu dzieciństwa. Powiedz mu, czego nie potrafiłeś zrobić, czego się bałeś i jak sobie poradziłeś.
8. Pomóż dziecku ćwiczyć nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktu wzrokowego, kiedy rozmawiacie ze sobą lub słuchacie siebie.
9. Zaobserwuj, jak często dziecko się uśmiecha i rób, co się da, aby często się uśmiechało. Zachęć, aby śmiało się z zabawnych sytuacji, ale też z własnych słabości i frustracji. Modeluj takie zachowania.
10. Ucz umiejętności słuchania - nawiązuj kontakt wzrokowy, potakuj, używaj zwrotów typu: „tak”, „hmm”, „bardzo interesujące”. Zadawaj pytania zachęcające dziecko do dłuższych wypowiedzi, parafrazuj w celu upewnienia się, czy dobrze zrozumiałeś dziecko.
11. Zachęcaj dziecko do wystarczająco głośnego i wyraźnego mówienia. Pozwól, żeby zadzwoniło, np. do kina, teatru, biblioteki i poprosiło o pewne informacje, żeby złożyło zamówienie w restauracji, porozmawiało ze sprzedawcą w sklepie itp.
12. Ucz przekazywania informacji przez telefon: „Dzień dobry. Tu Kasia... (czekanie na odpowiedź). Nie, moja mama nie może w tej chwili odebrać telefonu. Czy mam jej coś przekazać? Dziękuję...”.
13. Naucz przyjaciół i krewnych rozmawiać z twoim dzieckiem i nie traktować go, jakby nie istniało.

<sup>8</sup> L.A. Greco i T.L. Morris (2001) piszą, iż wzrost znaczenia grupy rówieśniczej może powodować, że dla nieśmiałej młodzieży bardziej odpowiedni będzie udział rówieśników w działaniach terapeutycznych. Podobnie twierdzą M. Mychailyszyn i in. (2010).

Tabela 3. Zalecenia dla rodziców dzieci nieśmiałych, cd.

**Zalecenia dla rodziców dzieci w wieku 6-12 lat:**

14. Naucz dziecko jak uprzejmie i skutecznie przerywać używając zwrotów: „Przepraszam”, „Mam pytanie”, „Chciałbym coś na ten temat powiedzieć.”
15. Staraj się, aby dziecko nie czuło się dziwnie lub odmiennie wśród rówieśników z powodu swojego stroju, spóźniania się do szkoły itp.
16. Jeśli zawozisz dziecko do szkoły samochodem, postaraj się o to, aby czasem zabierać (lub odbierać) dziecko z sąsiedztwa.
17. Kiedy obserwujesz, że dziecko jest odrzucane przez rówieśników, zapytaj ich co (dziecko) mogłoby zrobić, żeby bardziej chcieli bawić się z nim następnym razem.
18. Zastanów się nad tym, czy dziecko ma jakiś powód, który jest przyczyną wstydu. Jeśli np. dziecko moczy się, nie karz go za to. Skonsultuj się z lekarzem w celu uzyskania pomocy. Sprawdź też, czy członkowie rodziny nie wykorzystują tej „słabości” dziecka, nie straszą, że powiedzą o tym innym itp.

Źródło: P.G. Zimbardo, S. Radl (1981, s. 166-169)

## Podsumowanie

Nieśmiałość, jakkolwiek nie znajduje się na liście zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, jest ściśle związana z lękiem społecznym i fobią społeczną. Towarzyszą im podobne poznawcze, fizjologiczne i behawioralne reakcje (Greco, Morris, 2001; Mychailszyn i in., 2010). Nieśmiałość jest często postrzegana jako łagodniejsza forma lęku społecznego (Râpée, 1995; Beidel, Turner, 2007) lub jako czynnik ryzyka wystąpienia lęku społecznego (Brusch, Cheek, 1995). Dlatego też niektórzy badacze (Greco, Morris, 2001) traktują dzieci nieśmiałe jako grupę, do której należy kierować oddziaływania z zakresu profilaktyki wskazującej. W Polsce nie ma programu profilaktycznego, adresowanego do tej grupy<sup>9</sup>. Tę lukę należałoby wypełnić, ale być może wcześniej konieczne jest dostrzeżenie czynników ryzyka związanych z tym zjawiskiem.

Postrzeżenie nieśmiałości jako łagodniejszej formy lęku sugeruje, że można w celu jej przezwyciężania zastosować te sposoby, które okazały się skuteczne w terapii lęku społecznego. Badacze (Beidel, Turner, 2007; Greco, Morris, 2001; Mychailszyn i in., 2010; Turgeon, Rosseau, 2000) zaliczają do nich: trening umiejętności społecznych oraz zmianę niekorzystnych nawyków myślenia o sobie, o innych i o zadaniach. Sugerują łączenie podejścia behawioralnego z poznawczym i włączanie rodziców i rówieśników, szczególnie w przypadku dzieci młodszych. Na

<sup>9</sup> Na zachodzie opublikowany został program QEIPAP (*Queensland Prevention and Early Intervention of Anxiety Project*) (za: Greco, Morris, Turgeon, Rosseau, 2000). Łączy on podejście profilaktyczne z interwencyjnym. Adresowany jest do dzieci w wieku od 7-14 lat, które wykazują objawy lęklności, nie spełniają jednak kryteriów diagnostycznych tych zaburzeń oraz do dzieci spełniających te kryteria, u których zaburzenia nie są określane jako ciężkie. Składa się z 10-ciu cotygodniowych spotkań grupowych. Dzieci rozwijają umiejętności społeczne, uczą się rozwiązywania problemów, relaksacji. Program obejmuje też sesje z rodzicami w trzecim, szóstym i dziewiątym tygodniu trwania zajęć. Rodzice zapoznają się z programem realizowanym przez dzieci oraz rozwijają umiejętności radzenia sobie z lękiem dzieci i ich własnym lękiem. Program okazał się skuteczny w redukowaniu zaburzeń lękowych u dzieci przejawiających zaburzenia słabe i umiarkowane oraz w zapobieganiu pojawianiu się zaburzeń lękowych u dzieci, które przejawiały objawy lęklności (Turgeon, Rosseau, 2000). Trwają badania ewaluacyjne programu: „*Super l'Écureuil*”, opracowanego przez naukowców z Quebecu oraz programu „*Les Trucs Dominique*”, opracowanego przez naukowców z Hull (za: Turgeon, Rosseau 2000).

takich podstawach teoretycznych można zatem opierać programy profilaktyczne i interwencyjne, adresowane do dzieci nieśmiałych. Pedagodzy mogą korzystać z przedstawionego w tym rozdziale programu M. Seligmmana (1997), A. Goldsteina i E. McGinnis (2003), J. Grochulskiej (2002), M. Zabłockiej (2008). Mogą też prowadzić zajęcia warsztatowe dla rodziców dzieci nieśmiałych.

Dzieci nieśmiałe mają wiele trudności, z którymi (jeśli nie są zauważone i przezwyciężone) wchodzi w okres dorastania. Niekorzystna dla rozwoju społecznego pozycja w grupie, brak satysfakcjonujących związków z innymi, pesymizm, niska samoocena będą przeszkodą w kształtowaniu dojrzałej tożsamości. Warto podejmować badania dotyczące tej grupy ryzyka, tym bardziej, że sporo dzieci nie wyrasta z nieśmiałości (Mychalszyn i in., 2010), a współczesne badania (Dzwonkowska, 2009) pokazują, że nieśmiałym dorosłym brakuje odporności psychicznej.

## Bibliografia

- Asendorpf J.B. (1994). *The malleability of behavioral inhibition: a study of individual developmental functions*. „Developmental Psychology” 30, 912-919.
- Beidel D.D., Turner S.M. (2007). *Shy Children, Phobic Adults. Nature and Treatment of Social Anxiety Disorder*. Washington DC: American Psychological Association.
- Borecka-Biernat D. (1998). *Zachowania agresywne i nieśmiałe młodzieży w sytuacji ekspozycji społecznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Borecka-Biernat D. (2001). *Zachowanie nieśmiałe młodzieży w trudnej sytuacji społecznej*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Borecka-Biernat D. (2010). *Percepcja postaw wychowawczych rodziców a obronne strategie radzenia sobie młodzieży w sytuacjach społecznego konfliktu*. [w:] D. Borecka-Biernat (red.) *Sytuacje konfliktu w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym. Jak sobie radzą z nimi dzieci i młodzież?* Difin, 224-242, Warszawa.
- Brozovich R., Chase L. (2008). *Say goodbye to being shy*. Instant Help Books, Oakland.
- Carducci B. (2008). *Nieśmiałość. Nowe odważne podejście*. Wydawnictwo Znak, Kraków.
- Cheek J.M., Briggs S.R. (1990). *Shyness as a personality trait*. [w:] W.R. Crozier (red.) *Shyness and embarrassment. Perspectives from social psychology*. Cambridge University Press, New York, 315-337.
- Cheek J.M., Buss A.H. (1981). *Shyness and sociability*. *Journal of Personality and Social Psychology* 41, 330-339.
- Chen X. (2010). *Shyness - inhibition in childhood and adolescence: a cross - cultural perspective*. [w:] K.H. Rubin, R.J. Coplan (red.) *The development of shyness and social withdrawal*. The Guilford Press, New York, London, 213-235.
- Crozier W.R. (2010). *Shyness and the development of embarrassment and the self-conscious emotions*. [w:] K.H. Rubin, R.J. Coplan (red.) *The development of shyness and social withdrawal*. The Guilford Press, New York, London, 42-63.



- Deptuła M. (2000). *Diagnozowanie i wspomaganie rozwoju kompetencji społecznej dzieci jako działania profilaktyczne*. [w:] A. Margasiński i B. Zajęcka (red.) *Psychopatologia i psychoprofilaktyka. Przejawy narkomanii, alkoholizmu, przemocy, zaburzeń psychicznych w rodzinie i w szkole oraz możliwości przeciwdziałania*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 493-503.
- Deptuła, M. (2001). *Poznawanie kompetencji społecznej dzieci w celach profilaktycznych*. [w:] E. Trempała, M. Cichosz (red.) *Pedagogika Społeczna, Tradycja – terażniejszość – nowe wyzwania*. Wszechnica Mazurska, Olecko, 227-236.
- Dzwonkowska I. (2009). *Nieśmiałość a wspierające i trudne relacje z ludźmi*. Impuls, Kraków.
- Ewans M.A. (2009). *Communicative Competence as a dimension of shyness*. [w:] K.H. Rubin, J.B. Asendorpf (red.) *Social withdrawal, inhibition and shyness in childhood*. Psychology Press, New York, London, 189-212.
- Ewans M.A. (2010). *Language performance, academic performance and signs of shyness: a comprehensive review*. [w:] K.H. Rubin, R.J. Coplan (red.) *The development of shyness and social withdrawal*. The Guilford Press, New York, London, 179-212.
- Faber A., Mazlish E. (2001). *Jak mówić żeby dzieci nas słuchały? Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły?* Media Rodzina, Poznań.
- Geldard K., Geldard D. (2005). *Jak pracować z dziecięcymi grupami terapeutycznymi?* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Goldstein A., McGinnis E. (2003). *Kształtowanie umiejętności prospołecznych małego dziecka*. Instytut Amity, Warszawa.
- Gordon T. (1991). *Wychowanie bez porażek*. Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.
- Greco L.A., Morris T.L (2001). *Treating Childhood Shyness and Related Behavior: Empirically Evaluated Approaches to Promote Positive Social Interactions*. „Clinical Child and Family Psychology Review”, Vol. 4, No 4, 299-318.
- Greeff A. (2005). *Social Skills for Effective Learning. The Resilience Series*. Carmarthen: Crown House Publishing.
- Grochulska J. (1992). *Wspomaganie rozwoju społecznego dziecka*. Zakład Narodowy Ossolińskich, Wydawnictwo PAN, Wrocław-Warszawa-Kraków.
- Grotberg E. (2000). *Zwiększanie odporności psychicznej, wzmacnianie sił duchowych*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Grzesiuk L. (2005). *Psychoterapia. Teoria. Podręcznik akademicki*. Wydawnictwo Psychologii i Kultury ENETEIA, Warszawa.
- Harwas-Napierała B. (1977). *Nieśmiałość i jej związek z odpornością psychiczną dzieci i młodzieży*. [w:] M. Tyszkowa (red.) *Zachowania się młodzieży w sytuacjach trudnych i rozwój osobowości*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, 107-117.

- Harwas-Napierała B. (1979). *Nieśmiałość dziecka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Poznańskiego, Poznań.
- Harwas-Napierała B. (1995). *Nieśmiałość dorosłych. Geneza - Diagnostyka - Terapia*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań.
- Jachimka M. (1997). *Scenariusze lekcji wychowawczych według programu autorskiego „Życie skutecznie”*. Oficyna wydawnicza UNUS, Wałbrzych.
- Kaja B. (2001). *Zarys terapii dziecka. Metody psychologicznej i pedagogicznej pomocy wspomagającej rozwój dziecka*. Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
- Kendall P.C. (2004). *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Leary M., Kowalski R.M. (2001). *Lęk społeczny*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Łukaszewski W. (1974). *Osobowość: struktura i funkcje regulacyjne*. PWN, Warszawa.
- Łukaszewski W. (1971). *Relacyjna koncepcja ludzkiej aktywności*. „Psychologia Wychowawcza” 4, 381-399.
- Michailyszyn M.P., Cohen J.S., Edmunds J.M., Crawley S.H., Kendall P.C. (2010). *Treating Social Anxiety in Youth*. [w:] K.H. Rubin, R.J. Coplan (red.) *The development of shyness and social withdrawal*. The Guilford Press, New York, London, 300-323.
- Miller R.S. (1999). *Niepewność i zakłopotanie. O pokonywaniu niechcianych uczuć*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Morris T.L., Messer S.C., Gross A.M. (1995). *Enhancement of the social interaction and status of neglected children: A peer-pairing approach*. „Journal of Clinical Child Psychology”, 24, 11-20.
- Moskowitz G.B. (2009). *Zrozumieć siebie i innych*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008). *Osobowość stres a zdrowie*. Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Ostaszewski K. (2005). *Druga strona ryzyka*. „Remedium” 2 (144), 1-3.
- Rosenberg M. (2003). *Porozumienie bez przemocy. O języku serca*. Jacek Santorski & Co. Agencja Wydawnicza, Warszawa.
- Rosenberg M. (2006) *Edukacja wzbogacająca życie*. Jacek Santorski & Co. Agencja Wydawnicza, Warszawa.
- Sanson A., Pedlow R., Cann R., Prior M., Oberklaid F. (1996). *Shyness ratings: Stability and correlates in early childhood*. „International Journal of Behavioral Development”, 19, 705-724.

- Schaffer R.H. (2010). *Psychologia rozwojowa. Podstawowe pojęcia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Schneier F.R. (1999). *Extreme Fear, Shyness, and Social Phobia: Treatment and Intervention*. [w:] L.A. Schmidt, J. Schulkin (red.) *Extreme Fear, Shyness and Social Phobia. Origins, Biological Mechanism, and Clinical Outcomes*. Oxford University Press, New York, 273-293.
- Seligman M.E. (1997). *Optymistyczne dziecko*. Media Rodzina, Poznań.
- Seligman M.E. (2010). *Optymizmu można się nauczyć*. Media Rodzina, Poznań.
- Sheridan S.M., Kratochwill T.R., Elliott S.N. (1990). *Behavioral consultation with parents and teachers: Delivering treatment for socially withdrawn children at home and school*. „School Psychology Review” 19, 33-52.
- Sikorski W. (2008). *Techniki terapii grupowej dzieci i młodzieży oparte na graniu ról*. [w:] I. Dąbrowska-Jabłońska (red.) *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy psychopedagogicznej*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 13-47.
- Swallow W.K. (2000). *The shy child. Helping children triumph over shyness*. Warner Books, New York.
- Turgeon L. Rousseau L. (2000). *Prévention des problèmes d'anxiété chez les jeunes*. [w:] Vitaro F., Gangon C. (red.) *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents*. T. I – Les problèmes internalisés. Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy.
- Tyszkowa M. (1978). *Osobowościowe podstawy syndromu nieśmiałości*. „Psychologia Wychowawcza” 3, 230-241.
- Tyszkowa M. (1972). *Problemy psychicznej odporności dzieci i młodzieży*. Nasza Księgarnia, Warszawa.
- Zabłocka M. (2010). *Nieśmiałość zagrożeniem dla zdrowia psychicznego dzieci*. [w:] K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.) *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce. Część 2*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 219-238.
- Zabłocka M. (2008). *Przewycięzanie nieśmiałości u dzieci*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Zimbardo P.G. (2002). *Psychologia i Życie*. PWN, Warszawa.
- Zimbardo P.G., Johnson R.L., McCann V. (2010). *Psychologia. Kluczowe koncepcje. Człowiek i jego środowisko*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Zimbardo P.G., Radl S. (1981). *The shy child. Overcoming and preventing shyness from infancy to adulthood*. MCGraw-Hill, New York.
- Zinczuk J. (2003). *Nieśmiałość dziecka jako czynnik zagrażający rozwojowi kompetencji emocjonalnej*. [w:] A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.) *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, 133-147.

# 7 Wzmacnianie indywidualnych zasobów dzieci z trudnościami w nauce

*Marta Połotniuk*

Instytut Pedagogiki

Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną

UKW w Bydgoszczy

## Wprowadzenie

Wzmacnianie potencjałów indywidualnych dzieci i młodzieży jest najbardziej znanym działaniem w zakresie profilaktyki pozytywnej. To działanie skierowane na rozwijanie mocnych stron i zasobów, dzięki któremu dziecko ma szansę stać się bardziej odporne na działanie różnorodnych zagrażających czynników. Dzieci z trudnościami w nauce stanowią grupę ryzyka, co oznacza, że istnieje większe prawdopodobieństwo wystąpienia u nich poważnych dysfunkcji i zaburzeń. Trudności w uczeniu się i niepowodzenia wczesnoszkolne tworzą swoistą sieć ryzyka, splatając niekorzystne właściwości jednostki (np. specyficzne trudności w uczeniu się, niskie poczucie własnej wartości, niska motywacja, stany lękowe) i niesprzyjające warunki społeczne (brak wsparcia, akceptacji). Są one głównym czynnikiem ryzyka niepowodzeń szkolnych, które z kolei korelują z innymi czynnikami zagrażającymi, takimi jak nieprzystosowanie społeczne, odrzucenie rówieśnicze, używanie substancji psychoaktywnych, porzucanie szkoły czy przyłączanie się do negatywnych grup rówieśniczych (Zucker, Boyd, Howard, 1997; McWhirter i in., 2001; Brophy 2002; Deptuła, 2010; Ostaszewski, 2003, 2005, 2006; Junik, 2010).

Rozdział ten jest teoretyczną refleksją nad wzmacnianiem zasobów indywidualnych dzieci z trudnościami w uczeniu się czy doświadczającymi niepowodzeń szkolnych. Rozpoczyna się on omówieniem istoty specyficznych trudności w uczeniu się czytania, pisania i liczenia oraz wniosków z badań nad funkcjonowaniem psychospołecznym dzieci, które ich doświadczają. Rozważania te prowadzą do wniosku, że jednym z kluczowych czynników chroniących - należących do zasobów jednostki, ważnych dla budowania odporności na działanie czynników ryzyka i konstruktywnego funkcjonowania w świecie pełnym niebezpieczeństw - jest wspieranie rozwoju umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach przez dzieci z niepowodzeniami w nauce. Opis umiejętności radzenia sobie przez dzieci w sytuacjach trudnych wraz z uwarun-

kowaniami jej rozwoju u dzieci stanowi podstawę do wyprowadzenia szczegółowych celów działań. Ich realizacja – wpisując się w nurt profilaktyki pozytywnej oraz teorii resilience – będzie wspomagała rozwijanie zasobów odpornościowych u dzieci i młodzieży z trudnościami w uczeniu się i pomoże im konstruktywnie radzić sobie z przeciwnościami losu.

## Trudności w czytaniu, pisaniu i liczeniu

Umiejętności czytania, pisania i liczenia są podstawowymi umiejętnościami umożliwiającymi zdobywanie wiedzy i dalsze kształcenie, niezbędnymi do późniejszego konstruktywnego funkcjonowania w życiu społecznym i kulturalnym. Warunkiem ich opanowania jest sprawność procesów psychomotorycznych i poznawczych, sprawność aparatu artykulacyjnego, odpowiednie zasoby pojęciowe, sprawność manualna, prawidłowy rozwój emocjonalno-motywacyjny (Borkowska, 1998, s. 15; Kowaluk, 2009, s. 42).

Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci o prawidłowym rozwoju umysłowym określane są jako dysleksja rozwojowa. Spowodowane są nieharmonijnym rozwojem psychomotorycznym, czyli zaburzeniami niektórych funkcji poznawczych, motorycznych lub/i ich integracji, uwarunkowanymi nieprawidłowym funkcjonowaniem układu nerwowego (Kowaluk, 2009; Bogdanowicz, 1995, 2008).

Termin „dysleksja rozwojowa” stosuje się w celu określenia syndromu specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania, natomiast pod pojęciem „dysleksja” najczęściej rozumie się specyficzne trudności w czytaniu. Specyficzne trudności z opanowaniem poprawnej pisowni (w tym błędy ortograficzne) to dysortografia, a niski poziom graficzny pisma określane jest jako dysgrafia.

Dyskalkulia rozwojowa definiowana jest jako zaburzenie w nauce liczenia lub jako specyficzne trudności w uczeniu się matematyki i dotyczy dzieci, które pomimo przeciętnego lub ponadprzeciętnego ilorazu inteligencji i włożonego wysiłku w rozwiązywanie zadań, nie radzą sobie z nimi (Gruszczyk-Kolczyńska, 1994, s. 6; Mihilewicz, 2001, s. 88).

## Dzieci z trudnościami w uczeniu się – jakie zasoby wzmacniać?

Wiedza dotycząca dzieci z trudnościami w uczeniu się jest istotna do określenia potencjalnych zasobów indywidualnych, jakie należałoby wzmacniać, by dzieci dobrze zaadaptowały się do warunków, w jakich przyszło im żyć.

Istnieje wiele negatywnych zjawisk związanych z trudnościami w uczeniu się, wśród nich bezpośrednie, formalne skutki owych trudności oraz problemy o charakterze psychospołecznym/rozwojowym.

## Bezpośrednie następstwa trudności w uczeniu się

Trudności w uczeniu się i niepowodzenia szkolne w sposób bezpośredni ograniczają lub eliminują możliwość aktywnego uczestnictwa oraz uczenia się dziecka podczas zajęć. Prowadzą wprost do powstawania braków w wiedzy, słabego opanowania lub nieopanowania podstawowych umiejętności szkolnych (Wiliński, 2005, s. 326-327). Należy jednak pamiętać, że choć dzieci z trudnościami w uczeniu się charakteryzują się niskimi osiągnięciami szkolnymi, to jednocześnie wykazują normę intelektualną (Parafiniuk-Soińska, 1998, s. 57).

Pierwsze braki w wiedzy czy umiejętnościach często są niezauważane lub lekceważone przez rodziców dziecka oraz nauczycieli. Wczesnymi i ważnymi sygnałami są między innymi pierwsze nieprzygotowania do zajęć, obniżające się oceny. Początkowo pojedyncze niskie stopnie z wybranych przedmiotów z czasem mogą stać się zjawiskiem uogólnionym, a niezauważone trudności mogą przekształcić się w niepowodzenia o względnie stałym charakterze (Kupisiewicz, 1964; Wiliński, 2005, s. 326-336). Zatem bezpośrednie konsekwencje trudności w uczeniu się prowadzą do formalnych ograniczeń kariery szkolnej ucznia i tworzą problemy w przechodzeniu na kolejne etapy edukacyjne (Górniewicz, 2000; Parafiniuk-Soińska, 1998), wpływają także niekorzystnie na rozwój psychiczny i społeczny dziecka.

### Trudności w uczeniu się a rozwój psychospołeczny

Uczeń dyslektyczny żyje w niezwykle trudnych warunkach – jest obciążony zaburzeniem rozwojowym, doświadcza wczesnych niepowodzeń, doznaje bycia „innym” niż rówieśnicy. Ze strony rodziców i nauczycieli jest poddawany presji osiągania sukcesów. Taka sytuacja nie może pozostać bez wpływu na psychospołeczne funkcjonowanie dziecka (Krasowicz-Kupis, Pietras, 2008), co potwierdzają badania. Trudności w nauce i niepowodzenia szkolne sprzyjają zaburzeniom emocjonalnym i niekorzystnym zmianom osobowości, będącym efektem długotrwałego stresu, między innymi takimi, jak niskie poczucie własnej wartości, niekonstruktywne sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach, poczucie bezradności, brak motywacji oraz wytrwałości w działaniu (Brophy, 2002; Szurmiak, 1987; Kulas, 1986; Schaffer, 2007; Spionek, 1970, 1980, 1985; Łukasik, 1998; Ciżkowicz, 2009). Dzieci z trudnościami w uczeniu się wykazują także problemy w kontaktach międzyludzkich, relacjach z otoczeniem (rodziną, nauczycielami, rówieśnikami) (Tucholska, 1998; Maciarz, Dutka, 2000; Górniewicz, 2000; Kowaluk, 2009).

Badania porównawcze dzieci z zaburzeniami zdolności matematycznych oraz dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu potwierdziły, że uczniowie z niskimi osiągnięciami w nauce mają problemy w sferze społecznej i emocjonalnej, a problemy dzieci z dyskalkulią są poważniejsze niż problemy dzieci z pozostałych porównywanych grup (Shafir, Siegel, 1994, s. 133; Davis i in., 1997, s. 348, za: Kowaluk, 2009, s. 49). B.P. Rourke i E.J. Ozols (1988, s. 47, za: Kowaluk, 2009, s. 49) stwierdzili, że dzieci charakteryzujące się zaburzeniem uczenia się matematyki stanowią grupę podwyższonego ryzyka w zakresie zaburzeń psychospołecznych. Często u takich osób występują dysfunkcje w procesie społecznej percepcji, społeczne unikanie, depresja, dysleksja (Pennington, 1991, s. 121, za: Kowaluk, 2009, s. 49).

Badania w zakresie uczenia się matematyki dowiodły, iż większość uczniów doświadczających trudności w tym zakresie, w sytuacjach szkolnych wymagających wysiłku intelektualnego zachowuje się impulsywnie, niedojrzale emocjonalnie (np. brak wytrwałości w sytuacji porażki, brak samodzielności) i nieadekwatnie pod względem społecznym (Gruszczyk-Kolczyńska, 1994, s. 18, 143-144; Maciarz, Dutka, 2000, s. 234).

Niewiele jest badań pokazujących mocne strony dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się w zakresie psychospołecznym, choć z samej definicji wiemy, że niejednokrotnie posiadają inteligencję ponadprzeciętną. B. Wszoborska-Lipińska (1995) przeprowadziła badania z udziałem licealistów z dysleksją, którzy odnieśli sukces edukacyjny i uczęszczali na terapię. Autorka przypuszcza, że dodatkowo działające czynniki w postaci ponadprzeciętnej inteligencji oraz wspierających, wykształconych rodziców sprzyjają lepszemu radzeniu sobie z niepowodze-

niami, odnoszeniu sukcesów w nauce, wyższemu poziomowi kompetencji emocjonalno-społecznych oraz wyższej samoocenie. Zespół G. Krasowicz-Kupis (2008) badał kompetencje społeczne oraz inteligencję emocjonalną młodzieży z dysleksją rozwojową i doszedł do wniosku, że nie różni się ona znacząco pod tym względem od uczniów nie-dyslektycznych, choć zaznaczają, by traktować te wnioski z ostrożnością za względu na zastosowane narzędzia.

### **Wzorce zachowania dzieci z trudnościami w uczeniu się**

Bardziej szczegółowe badania ujawniły dwa podstawowe wzorce zachowania dzieci słabo uczących się. Na jednym biegunie znalazła się złość, impulsywność, agresja, nieposłuszeństwo, a na przeciwległym: apatia, bierność, wycofanie, postawa lękowa (Coie i in., 1993, Frejman, 1995, za: McWahrter i in., 2001, s. 144). M. Szurmiak (1987, s. 28-29) wymienia podobne zaburzenia związane ze sferą emocjonalną, będące konsekwencją trudności w uczeniu się i niepowodzeń szkolnych. Są nimi: nieśmiałość, niepewność, lękliwość, brak motywacji, a także zachowania nieakceptowane społecznie, jak np.: kłamanie, zachowania agresywne, ucieczki z lekcji. Według autorki, wynikają one z gromadzonych i utrwalanych negatywnych doświadczeń związanych z niepowodzeniami szkolnymi.

W prowadzonych przez M.H. Epstein i współpracowników badaniach z udziałem dzieci w wieku od 6 do 18 lat z trudnościami w uczeniu się stwierdzono, iż częściej niż dzieci, które nie miały podobnych problemów, wykazały takie zaburzenia, jak brak pewności siebie, wysoki poziom lęku, unikanie interakcji społecznych, depresję, zaburzenia osobowościowe. Badacze dostrzegli również różnice zależne od płci badanych, mianowicie chłopcy częściej charakteryzowali się zachowaniami uzewnętrznianymi (buntowniczymi), a dziewczęta uwewnętrznionymi (zaburzeniami w sferze emocjonalnej). Podobne wnioski przedstawili M.J. Eliasom i L.C. Richman na podstawie swoich badań. Otóż 30% badanych dzieci w wieku 6-14 lat z trudnościami w uczeniu się ujawnia jakieś zaburzenia. Najczęstszymi są wzmożona aktywność motoryczna, wysoki poziom lęku, zaburzenia syntezy i analizy wzrokowej i słuchowej, zaburzenia koncentracji (Gindrich, 2002, s. 74, 76).

Osoby - przejawiające agresywny wzorec zachowania - wykazują niską samokontrolę, są nastawione na osiągnięcie bliskich celów, nie potrafią odroczyć gratyfikacji. Badania dostarczają wiedzy o tym, że większość uczniów z trudnościami w nauce wykazuje zaburzenia świadczące o nieprzystosowaniu społecznym i osobistym (zachowania buntownicze, zaburzenia o charakterze psychologicznym, nadpobudliwość psychoruchowa, niewłaściwe formy zachowań interpersonalnych, „wybryki” na lekcji, lekceważenie nauczycieli, kłamstwa, wagary, kradzieże, udział w grupach chuligańskich, ucieczki z domu itp.). Zachowania te wiążą się w znacznym stopniu z brakiem akceptacji społecznej wśród osób z najbliższego otoczenia, wynikają one także z braku możliwości wykazania się sukcesem w zabawie, nauce czy w innych sferach społecznego funkcjonowania dziecka (Spionek, 1970, s. 169; Pytka, 2000, s. 114; Wiliński, 2005, s. 332; Urban, 2000, s. 21-22; Kowaluk, 2009, s. 58). Poszukując uznania i akceptacji trafiają nierzadko do grup przestępczych i chuligańskich. Świadczy to o niskiej odporności na sytuacje trudne i o braku zdolności do racjonalnego kierowania swoim zachowaniem w sytuacjach wywołujących napięcie (Coie i in., 1993, Frejman, 1995, za: McWahrter i in., 2001, s. 144).

H. Moroz (1998, s. 162-163) twierdzi jednak, że długo trwające niepowodzenia raczej prowadzą do nasilenia postaw lękowych, które wpływają na obniżenie koncentracji, motywacji do na-

uki szkolnej, samooceny ucznia, a stosunkowo rzadko pojawiają się zachowania trudne wychowawczo jak: bunt, wagary czy ucieczki z lekcji. W innych badaniach ujawniono, że najczęstszą reakcją dziecka na pierwsze trudności i niepowodzenia, a także konsekwencją nieradzenia sobie z wymaganiami szkolnymi jest zwiększone napięcie emocjonalne, nadwrażliwość emocjonalna, płaczliwość, wzrost pobudliwości i niepokoju ruchowego, lęk oraz zaburzenia w sferze wegetatywnej (Spionek, 1970, s. 169; Moroz, 1998, s. 162-163). Postawa lękowa oraz szkodliwy sposób atrybucji ujawniają się w przewidywaniu przez dziecko niepowodzenia w wielu podejmowanych przez nie działaniach, zniechęceniu i zahamowaniu aktywności (Spionek, 1970, s. 160). Dzieci przejawiające postawę lękową czują się bezradne, niepewne. Przeżywają w szkole wiele trudnych sytuacji, które w ich percepcji ich przerastają. Są przekonane, że sobie w nimi nie poradzą, z góry oczekują i zakładają, że doświadczą niepowodzenia. To wszystko może prowadzić do unikania takich sytuacji (np. opuszczania lekcji), coraz większych zaległości w nauce, niechęci do ich pokonywania i wtórnego pogłębiania niepowodzeń (Parafiniuk-Soińska, 1998, s. 57; McWhirtre i in., 2001, s. 150-151, Spionek, 1970). U uczniów charakteryzujących się nadwrażliwością emocjonalną istnieje ryzyko powstania ostrych reakcji nerwicowych (Moroz, 1998, s. 162-163; Spionek, 1970).

Uczeń z opisywanymi problemami funkcjonuje w trudnych warunkach i usiłuje sobie w nich poradzić. Wiele czynników wpływa na to, że wybiera on - świadomie lub nieświadomie - sposoby niekorzystne lub mało efektywne z punktu widzenia jednostki i otoczenia społecznego. Przejawiają się one najczęściej w bierności lub agresji, uruchamiających różne mechanizmy obronne, takie jak: strategie ucieczkowe, zaprzeczanie, obwinianie innych za swoje niepowodzenia, obniżanie/negowanie autorytetu nauczycieli, różne formy buntu, negowanie wartości nauki szkolnej, lekceważenie obowiązków szkolnych, postawa „lenistwa umysłowego”, arogancja, aspołeczne zachowania, obniżanie znaczenia złych ocen, osiągnięć, działań, w wyniku których doznają porażki, utrata ambicji, obwinianie siebie, fantazjowanie na temat sukcesów (Spionek, 1970, s. 162-164, 166; Moroz, 1998, s. 162-163).

### Wybrane właściwości osobowościowe i umiejętności

Trudności w uczeniu się i niepowodzenia szkolne wiążą się bardzo często ze zmianami właściwości osobowościowych i umiejętności jednostki. Dzieci takie charakteryzują się zaniżoną samooceną, niskim poziomem poczucia skuteczności, poczuciem bezradności, niską motywacją do nauki, obniżoną wytrwałością w działaniu.

Dzieci z trudnościami w uczeniu się są często krytykowane, one i ich praca oceniane są przez dorosłych i rówieśników jako gorsze, w związku z czym ich potrzeba społecznej akceptacji i uznania nie zostaje zaspokojona, a ich samoocena i poczucie wartości mogą zostać zagrożone. Zatem - w wyniku doświadczania trudności szkolnych - wielu przykrości i negatywnych informacji zwrotnych, samoocena może podlegać niekorzystnym zmianom (Spionek, 1970, s. 160; Seligmann, 1997; Molicka, 2007; Appelt, Jabłoński, 2004; Bee, 2004).

E. Gruszczyk-Kolczyńska, H. Moroz, J. Łysek, M. Wojnowska (1987, s. 53, 57, za: Kowaluk 2009, s. 50) twierdzą, że przymus rozwiązywania zadań przez uczniów z trudnościami w nauce buduje sytuację frustracyjną. Nasilone napięcie i przykre emocje nie są równoważone przez inne przyjemne przeżycia. Natomiast doświadczanie trudności w uczeniu się łączy się z poczuciem



zagrożenia, ośmieszeniem w obecności rówieśników czy otrzymaniem negatywnej oceny. Wszystkie te elementy sprzyjają obniżeniu lub utracie poczucia wartości (Moroz, 1998, s. 162-163).

Badania dotyczące poczucia niepowodzenia szkolnego ujawniły, że uczniowie z trudnościami w nauce już w młodszym wieku szkolnym są świadomi swoich trudności, słabszych możliwości oraz braku akceptacji ze strony rówieśników. Nabierają przekonania o braku kompetencji, o swojej gorszej pozycji wśród rówieśników, co prowadzi do kształtowania się negatywnego obrazu samego siebie i braku poczucia skuteczności (Parafiniuk-Soińska, 1998, s. 62, 63; Appelt, 2005). Konsekwencje niskiej samooceny dzieci i młodzieży z trudnościami w zakresie czytania, pisania i liczenia wyrażają się także w niezadowoleniu z własnych osiągnięć, poczuciu bezradności, braku wiary we własne siły, braku motywacji do uczenia się i podejmowania jakichkolwiek zadań (Kulas, 1986; Łukasik, 1998; Kowaluk, 2009, s. 44).

W konsekwencji ponoszenia chronicznych porażek zaniżona samoocena ma tendencję do utrwalania się i oddziałuje niekorzystnie na inne obszary. To zjawisko uważa się za jedno z uwarunkowań różnych zachowań ryzykownych, takich jak – na przykład – przerywanie nauki szkolnej, szczególnie, jeśli osoba nie ma nadziei na poprawę (McWhirter i in., 2001, s. 144, 148).

Z rozwojem umiejętności porównywania się z rówieśnikami i kształtowania się samooceny jest związane interpretowanie informacji zwrotnych, które – według J. Brophy'ego – mają istotny wpływ na motywację. W klasach III, IV motywacja różnicuje się w zależności od jakości relacji dziecka z rówieśnikami i zajmowanej przez nie pozycji społecznej w grupie. Ponadto badania wykazują, że motywacja i osiągnięcia szkolne są od siebie zależne (Wołoszynowa, 1975, s. 577; Kowaluk, 2009, s. 55).

Brak doświadczania powodzeń w sferze zadaniowej i społecznej skutkuje brakiem poczucia kompetencji, fachowości ucznia, a w przyszłości zaowocuje przekonaniem o nieefektywności wszelkich swoich działań. Przeżywanie kolejnych porażek, którym towarzyszą negatywne oceny (w tym społeczne), prowadzi do zwątpienia w swoje możliwości i niechęci do podejmowania kolejnych wysiłków z obawy przed niepowodzeniem, kształtowania się szkodliwego stylu wyjaśniania przyczyn zdarzeń, spadku motywacji i wytrwałości w działaniu (Kowaluk, 2009, s. 57; Seligman, 2007).

Badania nad wyuczoną bezradnością i stylem atrybucyjnym wykazały ich związek z niepowodzeniami i trudnościami w uczeniu się. Wpływają one na zanik pozytywnych dążeń do osiągnięć, utratę wewnętrznej motywacji do nauki, co może ograniczać możliwości korzystania z posiadanego potencjału poznawczego (koncentracji uwagi, pamięci). Dzieci, które zwątpiły w odniesienie sukcesu szkolnego, mogą zinternalizować brak powodzenia jako swój defekt, generalizując wydarzenie lub obciążać winą inne czynniki (Sędek, Kofta, 1993; Seligman, 2007).

Dzieci z grupy ryzyka, czyli także dzieci z trudnościami i niepowodzeniami szkolnymi, ujawniają brak umiejętności związanych z podejmowaniem decyzji i wyznaczaniem konstruktywnych i realistycznych celów, wytrwałego działania, rozważania konsekwencji podjętych działań. Cechą charakterystyczną jest nierzadko poczucie zewnątrzsterowności. Wynikiem wszystkich tych czynników są często doświadczane porażki (Gruszczyk-Kolczyńska, 1998, s. 144; Spionek, 1970, s. 134-141; Tyszkowa, 1976, s. 95-99; McWhirtre i in., 2001, s. 151-152). Jednocześnie wyniki badań dowodzą, że długotrwałe doświadczanie porażek obniża u dzieci motywację do nauki, samoocenę, zmniejsza efektywność czynności poznawczych, a także wpływa na przejawianie

niechętnego stosunku do nauki, szkoły, nauczycieli (Tyszkowa, 1964, 1976, s. 47; Parafiniuk-Soińska, 1998, s. 57-64).

Badania osób dyslektycznych w wieku dorosłym ujawniają, że omawiane zaburzenia utrzymują się. W grupie tych osób ujawniono także wtórne zaburzenia nerwicowe i występowanie niekorzystnych cech osobowości: niskiej samooceny, braku zaufania do siebie, poczucia pokrzywdzenia przez los, mniejszych ambicji i skłonności do rezygnowania z ważnych zadań (Bogdanowicz, 1991, Kowaluk, 2009).

### Trudności w uczeniu się a rozwój społeczny

Należy pamiętać, że u dzieci z trudnościami w nauce także w obszarze funkcjonowania interpersonalnego zachodzą niekorzystne zmiany. Często wykazują one deficyty w zakresie kompetencji społecznych (McWhirter i in., 2001, s. 148). Badania A. Maciarz i E. Dutki (2000, s. 234) wśród młodszych uczniów z trudnościami w nauce wykazują, że ponad połowa dzieci uczestniczących w badaniu jest źle przystosowanych społecznie. Ujawnia się to w zachowaniach biernych bądź agresywnych, w negatywnym nastawieniu do zadań, zmniejszaniu się liczby pozytywnych zachowań wobec innych (mniej zachowań taktownych, życzliwych, wzrost nerwowości, zawziętości), co skutkuje także brakiem przyjaciół (Kulas, 1986; Łukasik, 1998; Kowaluk, 2009, s. 44; Maciarz, Dutka, 2000, s. 234).

Sytuacja ta wiąże się z brakiem akceptacji przez rówieśników w klasie szkolnej. Badania dowodzą, że wyniki w nauce wpływają na relacje dziecka w rówieśnikami i jego popularność w grupie (Pilkiewicz, 1963; Włodarski, 1963, za: Spionek, 1970, s. 160; Parafiniuk-Soińska, 1998, s. 57, Appelt, 2005; Wołoszynowa, 1975, s. 577; Kowaluk, 2009, s. 55). Większość dzieci z trudnościami w uczeniu się jest nieakceptowana przez rówieśników, to znaczy odrzucana lub izolowana, zwłaszcza gdy kryterium wyboru jest wspólna nauka i praca, ale również wtedy, gdy chodzi o wspólną zabawę i przyjaźń (por. Gindrich, 2002, s. 66-69; Wiliński, 2005). K.A. Kavale i R.S. Forness (1966, s. 227 za: Kowaluk, 2009, s. 60) podają, że 75% dzieci z trudnościami w uczeniu się wykazuje w kontaktach społecznych zachowania agresywne, nieśmiałe, charakteryzuje się dużym napięciem emocjonalnym i bezradnością.

Równocześnie inne badania wskazały, że uczniowie w młodszym wieku szkolnym - mający trudności w nauce - charakteryzują się pozytywnym stosunkiem do klasy, pragną uznania i więzi z dobrymi uczniami, poszukują pozytywnych wzorców, dążą do korzystnej zmiany swej sytuacji, wizerunku, choć często w niekonstruktywny sposób (Parafiniuk-Soińska, 1998, s. 62, 63), więc należy to wykorzystać w działaniach mających na celu wzmacnianie zasobów jednostki i lepszą adaptację społeczną.

Niska pozycja społeczna uczniów z trudnościami w nauce w znaczący sposób ogranicza ich możliwości działania i zdobywania nowych doświadczeń, ważnych m.in. do rozwijania kompetencji społecznych, zmiany pozycji społecznej, ale również uczenia się ponoszenia porażek i odnoszenia sukcesów czy korzystnej zmiany samooceny (Wiliński, 2005).

Ze względu na konsekwencje społeczne sytuacja ucznia z trudnościami w nauce jest psychicznie trudna do zniesienia zarówno w klasie szkolnej, jak i w domu (Spionek, 1970, s. 162). Często już od pierwszych dni w szkole doświadczą on porażek i rozumie ich konsekwencje. Istotną rolę odgrywa tu reakcja otoczenia społecznego - nauczycieli, rodziny, rówieśników, którzy nierzadko z góry zakładają, iż dzieci z trudnościami szkolnymi są dziećmi problemowymi i przy-

pisują im wyłącznie niepowodzenia. Bywa też, że wychowawcy i nauczyciele okazują dziecku brak wyrozumiałości i akceptacji, przypisując mu złe intencje, oskarżając o lenistwo. Podobnie może zmieniać się sytuacja domowa. Dzieci mogą być karane przez rodziców biciem, pozbawianiem przyjemności, okazywaniem chłodu emocjonalnego, faworyzowaniem rodzeństwa lub kolegów (Brzezińska, 2005).

Młodszy wiek szkolny jest opisywany w literaturze jako czas, kiedy dziecko w naturalny sposób pozytywnie ustosunkowuje się do nauki i szkoły, jest zainteresowane uczeniem się i pracą z nauczycielem. Zatem negatywne nastawienie otoczenia wpływa na obniżanie się motywacji dziecka do nauki, zmniejszenie wysiłku wkładanego w pracę, obniżanie wytrwałości w działaniu. Taki układ warunków tworzy przestrzeń do rozwijania się syndromu porażki i wyuczonej bezradności (Brophy, 2002, s. 26).

Chcąc uporządkować podane informacje, przedstawiono je w poniższej tabeli, uwzględniającej trzy obszary: somoorientacyjny, emocjonalno-motywacyjno-wolicjonalny i społeczny.

Tabela 1. Niekorzystne zmiany w wybranych obszarach funkcjonowania uczniów z trudnościami w uczeniu się i niepowodzeniami szkolnymi

Obszar zmian	Objawy
Aspekt samoorientacyjny	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ poczucie niższej wartości, negatywny obraz samego siebie, obniżająca się lub niska samoocena;</li> <li>▶ zwątpienie w swoje możliwości, zdolności, brak wiary we własne siły;</li> <li>▶ przekonanie o braku kompetencji i zdolności do nauki;</li> <li>▶ przekonanie o swojej gorszej pozycji wśród rówieśników;</li> <li>▶ zniekształcona percepcja przyczyn zdarzeń oraz percepcja społeczna;</li> <li>▶ pesymistyczny styl atrybucyjny (styl wyjaśniania niepowodzeń i powodzeń);</li> <li>▶ poczucie bezradności, przekonanie o braku zdolności do poradzenia sobie z trudnościami (wyuczona bezradność, syndrom porażki);</li> <li>▶ zinternalizowany brak powodzenia jako własny defekt, generalizowanie porażek (lub obciążanie winą innych czynników).</li> </ul>
Aspekt emocjonalno-motywacyjno-wolicjonalny	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ introwertywny wzorzec zachowań: zahamowanie aktywności, apatia, bierność, wycofanie, wzorzec związany z postawą lękową (lęk przed ośmieszeniem, negatywną oceną, niepewność w sytuacjach społecznych i szkolnych); poczucie bezradności;</li> <li>▶ ekstrawertywny wzorzec zachowań - agresja, nieposłuszeństwo, niska samokontrola, wzorzec związany z postawą nacechowaną złością/lękiem;</li> <li>▶ zwiększone napięcie emocjonalne, nasilenie ujemnych emocji;</li> <li>▶ wzrost nerwowości (ryzyko ostrej reakcji nerwicowej, zaburzenia w sferze wegetatywnej, niepokój ruchowy, nadwrażliwość emocjonalna, płaczliwość);</li> <li>▶ wzrost pobudliwości, impulsywność i brak namysłu nad konsekwencjami, ograniczone zdolności do racjonalnego kierowania swoim zachowaniem;</li> <li>▶ obniżona odporność na niepowodzenia, obniżona zdolność radzenia sobie w trudnych sytuacjach: koncentracja na emocjach lub unikanie;</li> <li>▶ niezadowolony z własnych osiągnięć i równoczesny zanik pozytywnych dążeń do osiągnięć, zwątpienie w odniesienie sukcesu i oczekiwanie niepowodzenia;</li> </ul>

Tabela 1. Niekorzystne zmiany w wybranych obszarach funkcjonowania uczniów z trudnościami w uczeniu się i niepowodzeniami szkolnymi, cd.

Obszar zmian	Objawy
Aspekt emocjonalno-motywacyjno-wolitionalny	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ utrata motywacji do nauki, zniechęcenie, negatywne nastawienie do szkoły, nauczyciela, zadań;</li> <li>▶ niechęć do podejmowania wysiłków z obawy przed niepowodzeniem, związane ze spadkiem motywacji do uczenia się i wytrwałości w działaniu;</li> <li>▶ trudności w zakresie podejmowania decyzji i wyznaczania konstruktywnych i realistycznych celów, nastawienie na osiąganie bliskich celów;</li> <li>▶ deficyty w zakresie wytrwałości w działaniu (porzucanie zadań), ograniczona zdolność odraczania gratyfikacji.</li> </ul>
Aspekt społeczny	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ problemy w kontaktach międzyludzkich, nieprawidłowe relacje z otoczeniem, negatywne nastawienie otoczenia do dziecka i dziecka wobec otoczenia;</li> <li>▶ zaburzone relacje rodzic-dziecko: dziecko karane za niepowodzenia w nauce, np. biciem, pozbawianiem przyjemności, okazywaniem chłodu emocjonalnego, faworyzowaniem rodzeństwa lub kolegów;</li> <li>▶ zaburzone relacje nauczyciel-uczeń: nauczyciele okazujący brak wyrozumiałości i akceptacji dziecku, przypisujący mu złe intencje, oskarżający o lenistwo;</li> <li>▶ zaburzone relacje z rówieśnikami: brak akceptacji (odrzućenie lub izolacja), brak przyjaźni w wyniku przejawianych negatywnych wzorów zachowań (bierności, agresji);</li> <li>▶ deficyty w zakresie kompetencji społecznych, m.in. w obszarze kompetencji komunikacyjnych, umiejętności współpracy, zmniejszająca się liczba pozytywnych zachowań wobec innych;</li> <li>▶ dzieci z niepowodzeniami szkolnymi, poszukując uznania i akceptacji, mogą przyłączać się do negatywnych grup rówieśniczych (przestępczych i chuligańskich) i przejawiać zachowania nieakceptowane społecznie.</li> </ul>

Opracowanie własne na podstawie: Appelt, 2005; Appelt, Jabłoński, 2004; Bee, 2004; Bogdanowicz, 1991; Brophy, 2002; Brzezińska, 2005; Ciżkowicz, 2009; Gindrich, 2002; Gruszczk-Kolczyńska 1994, 1998; Kowaluk, 2009; Krasowicz-Kupis, Pietras, 2008; Kulas, 1986; Kupisiewicz, 1964; Łukasik, 1998; Maciarz, Dutka, 2000; McWhirter i in., 2001; Molicka, 2007; Moroz, 1998; Parafiniuk-Soińska, 1998; Pytko, 2000; Schaffer, 2007; Seligman, 1997, 2007; Sędek, Kofta, 1993; Spionek, 1970, 1980, 1985; Szurmiak, 1987; Tyszkowa, 1964, 1976; Urban, 2000; Wiliński, 2005; Wołoszynowa, 1975; Wszeborska-Lipińska, 1995

Na podstawie literatury dotyczącej tego tematu, z jednej strony – dążąc do ustalenia następstw trudności w uczeniu się i niepowodzeń szkolnych w zakresie psychospołecznego funkcjonowania dziecka i czynników ryzyka z nim związanych, z drugiej strony – poszukując umiejętności i cech ważnych dla radzenia sobie w trudnych sytuacjach, odnoszenia powodzenia w nauce, czyli czynników chroniących, wzmacniających zasoby dziecka, uzyskano charakterystykę ucznia z trudnościami w uczeniu się. Analiza ujawniła skomplikowany i wyjątkowo niekorzystny obraz dziecka dyslektycznego oraz perspektyw jego rozwoju i szans na dobrą adaptację społeczną. Od wczesnych lat dziecięcych doświadcza ono trudności i niepowodzeń, doznaje bycia odmiennym względem innych, co pociąga za sobą konsekwencje społeczne i psychologiczne, nierzadko poddawany jest też presji i karom ze strony rodziców, nauczycieli i rówieśników. Taka sytuacja nie może pozostawać bez wpływu na funkcjonowanie dziecka we wszystkich sferach jego życia (Krasowicz-Kupis, Pietras, 2008). W wyniku trudności w uczeniu się rozwój intelektualny, społeczny, emocjonalny i osobowościowy dziecka wydaje się być zagrożony. Zamknięty krąg niekorzystnych czynników może

prowadzić do narastania negatywnych, bliższych i dalszych konsekwencji. Są jednak osoby, które pomimo obciążenia, jakim są specyficzne trudności w uczeniu się, dobrze sobie radzą zarówno z nauką, jak i w relacjach społecznych. Do czynników chroniących, czyli minimalizujących wystąpienie w przyszłości zachowań problemowych, można zaliczyć między innymi takie zasoby indywidualne, jak poczucie własnej wartości i pozytywna samoocena, szacunek do siebie i innych, optymizm, postrzeganie przykrych doświadczeń w konstruktywny sposób, umiejętności interpersonalne, niezależność, poczucie kontroli, tendencja do poszukiwania nowych doświadczeń, samokontrola, sprawna komunikacja, konstruktywny styl atrybucyjny powodzeń i niepowodzeń, motywacja do nauki, wytrwałość w działaniu, skuteczne radzenie sobie w trudnych sytuacjach. Ważne zatem wydaje się wzmacnianie zasobów jednostki, a w szczególności umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach czy radzenia sobie ze stresem.

## Radzenie sobie w trudnych sytuacjach

Ten fragment tekstu przedstawia koncepcje radzenia sobie, typologie oraz uwarunkowania rozwoju tego zjawiska. Kończy go sformułowanie szczegółowych celów oddziaływań w zakresie rozwijania umiejętności radzenia sobie, ważnych z perspektywy wzmacniania zasobów indywidualnych jednostki znajdującej się w grupie ryzyka.

## Koncepcja stresu i radzenia sobie

Najbardziej popularną koncepcją stresu psychologicznego oraz radzenia sobie jest poznawczo-transakcyjna koncepcja R. Lazarusa i S. Folkman (1984, za: Heszen, Sęk, 2008, s. 710). Stres według autorów to „określona relacja między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi” (Heszen, Sęk, 2008, s. 705). R. Lazarus i S. Folkman (1984, s. 141, za: Heszen, Sęk, 2008, s. 706) określają radzenie sobie ze stresem jako „stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki, mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań”. Owe wysiłki, celowe choć niekoniecznie uświadomione, jednostka podejmuje po ocenie sytuacji. Zatem definicja ta wyklucza automatyczne zachowania, a przyjmuje mechanizmy obronne (szczególnie w sytuacji braku kontroli nad stresem). W koncepcji tej kluczowe znaczenie ma ocena poznawcza, w wyniku której jednostka uznaje określoną sytuację jako stresową lub nie (pierwotna ocena), a następnie decyduje o przebiegu radzenia sobie (wtórna ocena) (Heszen-Niejodek, 2002, s. 191). Pierwotna ocena poznawcza istniejącej szkody może prowadzić do poczucia krzywdy (straty czegoś wartościowego dla jednostki), zagrożenia (odnosi się do szkód antycypowanych) oraz wyzwania (antycypowanie sytuacji, która może przynieść zarówno straty, jak i korzyści). Dokonujący się w transakcji stresowej proces poznawczy wiąże się z procesem emocjonalnym, a emocje mają charakter wtórny wobec oceny poznawczej, która może przyjąć jedną z trzech form (krzywdy, zagrożenia, wyzwania). To ona decyduje o emocjach. Dla krzywdy charakterystyczne są: złość, żal i smutek, dla zagrożenia – lęk, strach, martwienie się i niepokój, dla wyzwania – obraz emocjonalny jest bardziej złożony, uwzględnia on emocje przyjemne (podniecenie, nadzieja, zapał, radość), jak i nieprzyjemne (strach, niepokój). Istotnym elementem procesu radzenia sobie jest ocena wtórna, która dotyczy możliwości podjęcia działania łagodzącego/usuwającego skutki stresu (odwołuje się ona do zasobów jednostki oraz zastosowanych działań) (Heszen, Sęk, 2008, s. 704–705). Proces radzenia sobie trwa do roz-

wiązania sytuacji stresowej, czyli osiągnięcia celu, którym jest zmiana czynnika będącego źródłem stresu oraz opanowania nieprzyjemnego stanu emocjonalnego. Proces radzenia sobie także wtórnie generuje emocje.

Autorzy tej klasycznej koncepcji określili funkcje procesu radzenia sobie:

- (1) funkcja instrumentalna (zadaniowa, zorientowana na problem) – „polega na poprawie niekorzystnej relacji pomiędzy wymaganiami a możliwościami”;
- (2) funkcja samoregulacji emocji (zorientowana na emocje) – „polega na obniżeniu przykrego napięcia i łagodzeniu innych negatywnych stanów emocjonalnych”. Według R. Lazarusa stan emocjonalny można uznać za wskaźnik efektywności radzenia sobie (Heszen-Niejodek, 2002, s. 191).

S. Folkman rozwinęła model R. Lazarusa, podkreślając rolę pozytywnych emocji. Zwróciła uwagę na ich funkcję adaptacyjną, podtrzymującą aktywność zaradczą jednostki, odnawiającą zasoby, podwyższającą pobudzenie i mobilizującą do działania. Autorka wśród źródeł pozytywnych emocji wymienia pozytywne przewartościowanie, radzenie sobie skoncentrowane na problemie oraz kreowanie pozytywnych zdarzeń i nasycanie zwykłych zdarzeń pozytywnym afektem (Heszen, Sęk, 2008, s. 710-711).

Pozytywne przewartościowanie polega na poznawczym przekształceniu sytuacji stresowej, aby ukazać ją w lepszym świetle, jak na przykład traktowanie sytuacji stresowej jako okazji do osobistego rozwoju, doceniania życia, umacniania wiary i duchowości oraz poprawy stosunków z innymi ludźmi (Heszen, Sęk, 2008, s. 711).

Radzenie sobie ukierunkowane na problem (cel) możliwe jest – wbrew pozorom – zarówno w sytuacji, kiedy źródło stresu jest kontrolowalne, jak i niekontrolowalne (np. nieuleczalna choroba). W drugim przypadku należy znaleźć jakiś obszar poddający się kontroli, niekoniecznie bezpośrednio związany ze stresorem. Podobnie działa zdolność do koncentracji uwagi na wyznaczonym celu, a nie na przyczynie stresu oraz aktywizacja poczucia własnej skuteczności i kontroli. Ponadto realizowanie wyznaczonego celu dostarcza pozytywnych wzmocnień (zewnętrznych, wewnętrznych). Pozytywne przewartościowanie angażuje głównie procesy poznawcze, a radzenie sobie ukierunkowane na cel dodatkowo posługuje się strategiami behawioralnymi (Heszen, Sęk, 2008, s. 711).

Typowe dla jednostki jest podtrzymywanie stanu emocji pozytywnych i zapobieganie lub skracanie czasu w przypadku emocji negatywnych. Działaniami, umożliwiającymi dokonywanie takich zabiegów, są: kreowanie pozytywnych zdarzeń lub nasycanie zwykłych zdarzeń pozytywnym afektem. Wpisują się one w obszar strategii skoncentrowanych na emocjach, które pozwalają na czasowe oderwanie się od stresu, np. poprzez zorganizowanie jakiejś rozrywki (Heszen, Sęk, 2008, s. 712).

Wspólne dla wszystkich form aktywności radzenia sobie skoncentrowanego na pozytywnych emocjach jest poszukiwanie i odnajdywanie pozytywnego znaczenia. Nowa funkcja nie jest odrębną w stosunku do dwóch, określonych przez R. Lazarusa, ale umożliwia połączenie w jedną kategorię strategii opierających się na przewartościowaniu znaczenia. Znaczenie można rozpatrywać na dwóch poziomach: poziomie globalnym, odnoszącym się do stałych wartości, do celów wyższego rzędu, przekonań dotyczących świata i własnej osoby, i poziomie sytuacyjnym,

związanym z oceną konkretnej sytuacji w relacji do bliskich celów i własnego dobrostanu (Heszen, Sęk, 2008, s. 712).

Z procesem radzenia sobie związane są pojęcia stylu i strategii radzenia sobie. Funkcjonowanie w sytuacji stresowej, bez względu na jej natężenie, uruchamia proces radzenia sobie z nią. K. Wrześniewski (2000, s. 47) zdefiniował ten proces jako „ciąg zmieniających się w czasie strategii, związanych ze zmianami cech sytuacji i zmianami stanu psychofizycznego jednostki”. Strategia radzenia sobie to „poznawcze i behawioralne wysiłki, jakie jednostka podejmuje w konkretnej sytuacji stresowej” (Wrześniewski, 2000, s. 46).

Podobnie E.M. Brenner i P. Salovey (1999, s. 289–292) swoją koncepcję radzenia sobie opierają na stosowaniu strategii. Twierdzą, iż radzenie sobie jest procesem, w którym osoba wykorzystuje dostępne jej strategie, by zapanować nad spotykającym ją stresem. Autorzy, powołując się na badania, zwracają uwagę, że proces radzenia sobie składa się z dwóch komponentów: stresora (wydarzenia wywołującego stres) i strategii (każdego wysiłku, zmierzającego do zapanowania nad stresem). Zakłada się, że im większy zakres dostępnych strategii posiada dziecko, im lepszą ma umiejętność wybrania trafnej strategii i wprowadzenia jej w życie, tym lepiej poradzi sobie w trudnej sytuacji.

Uproszczony proces radzenia sobie przedstawia poniższy schemat (Rycina 1). W myśl definicji R. Lazarusa i S. Folkman (za Heszen-Niejodek, Ratajczak, 2000, s. 14) ujmującej stres jako określoną relację „między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez osobę jako obciążająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi”, trudności w uczeniu się, w realizacji zadań szkolnych lub niepowodzenia szkolne można uznać za źródło stresu. W wyniku pierwotnej oceny poznawczej wymagań edukacyjnych oraz własnych zasobów, czyli możliwości sprostania tym wymaganiom, jednostka określa czy sytuacja, w której się znajduje lub znajdzie się w przyszłości jest stratą, zagrożeniem czy wyzwaniem. Następnie jednostka dokonuje wtórnej oceny możliwości poradzenia sobie.

Według I. Heszen-Niejodek (2002, s. 175), styl radzenia sobie jest pewną właściwością człowieka związaną z zachowaniem w sytuacji stresowej. Autorka ujmuje styl radzenia sobie jako „posiadany przez jednostkę, względnie stały i interindywidualnie zróżnicowany repertuar strategii radzenia sobie z sytuacjami stresowymi. W procesie radzenia sobie z konkretną sytuacją stresową uczestniczy tylko część spośród strategii dostępnych w repertuarze jednostki”. Różnica pomiędzy stylem a strategią radzenia sobie polega na tym, że styl podkreśla stałą dyspozycję, strategia natomiast odnosi się bezpośrednio do zachowań, aktualizujących się w sytuacji stresowej.

Styl radzenia sobie jest podrzędny względem procesu radzenia sobie (podobnie jak strategia); jest jednym z indywidualnych czynników warunkujących radzenie sobie. Konstrukty stylu radzenia sobie uwzględnia specyficzność zachowania w sytuacji stresowej i odnosi się bezpośrednio do danego zachowania (Heszen, Sęk, 2008, s. 716).

## Typologie radzenia sobie

W literaturze można odnaleźć różne typologie strategii radzenia sobie. Nie ma tu miejsca na ich opisywanie, dlatego autorka zamieściła jedynie tabelę (Tabela 2), przedstawiającą twórców koncepcji oraz proponowane przez nich klasyfikacje.

Rycina 1. Schemat procesu radzenia sobie. Opracowanie własne na podstawie R.J. Gatchel (1999), s. 124-126, E.M. Brenner i P. Salovey (1999, s. 292), R. Lazarus i S. Folkman (1984, za: Heszen, Sęk, 2008, s. 710).

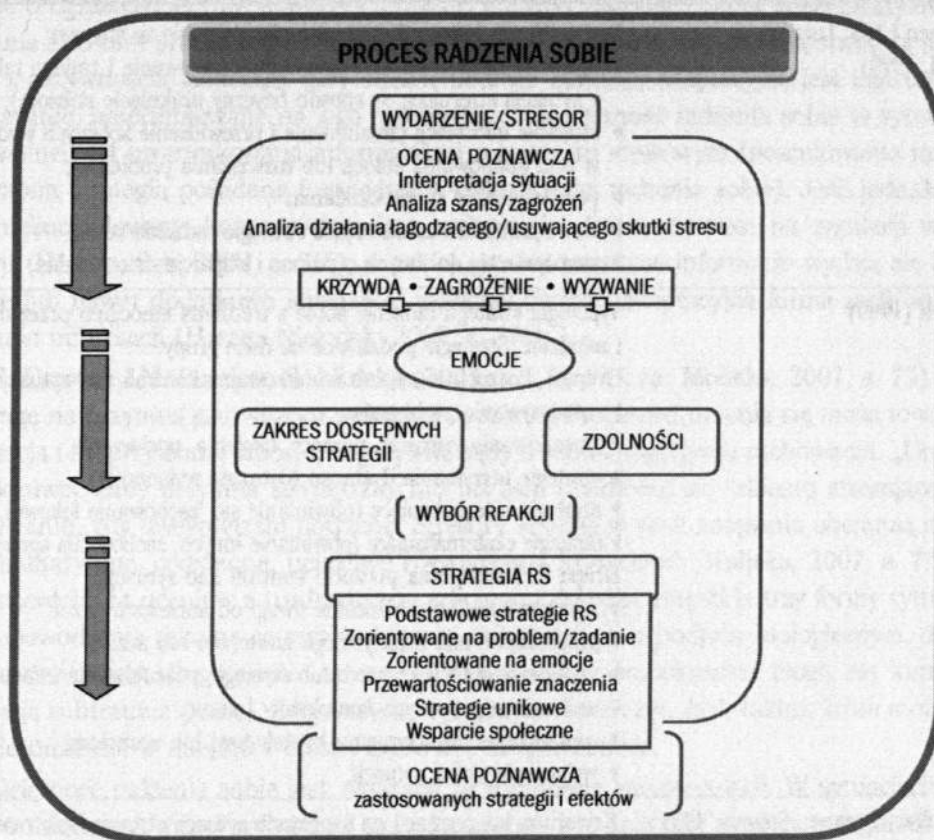


Tabela 2. Radzenie sobie ze stresem – wybrane typologie i klasyfikacje

Twórcy typologii/klasyfikacji	Zakres
R. Lazarus i S. Folkman (1984 za: Heszen, Sęk, 2008)	Funkcje radzenia sobie: orientacja na zadanie, orientacja na emocje, przewartościowanie znaczenia (dodana przez S. Folkman)
N.S. Endler i J.D.A. Parker (1990, za: Heszen, Sęk, 2007)	Style radzenia sobie skoncentrowane na zadaniu, emocjach, unikaniu
I. Heszen i H. Sęk (2007)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Radzenie sobie skoncentrowane na unikaniu.</li> <li>2. Radzenie sobie skoncentrowane na znaczeniu.</li> <li>3. Aspekt społeczny.</li> <li>4. Duchowe i religijne radzenie sobie.</li> <li>5. Ukierunkowanie na przyszłość, proaktywne radzenie sobie.</li> </ol>
R. Schwarzer i N. Knoll (2003, za: Heszen, Sęk, 2008)	Opanowanie i poszukiwanie znaczenia, obejmuje formy radzenia sobie: reaktywne, antycypacyjne, prewencyjne i poraktywne.
E.M. Brenner i P. Salovey (1999)	Podział strategii radzenia sobie na continuum wewnętrzne-zewnętrzne oraz społeczne-samodzielne.



Tabela 2. Radzenie sobie ze stresem – wybrane typologie i klasyfikacje, cd.

Twórcy typologii/klasyfikacji	Zakres
J.B. Cohen i R.S. Lazarus (Gatchel, 1999)	Pięć ogólnych kategorii strategii radzenia sobie ze stresem: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ działanie bezpośrednie (bezpośrednie kierowanie i zmiana relacji z sytuacją stresującą, w sposób fizyczny uniknięcie stresora);</li> <li>▶ szukanie informacji (zrozumienie i przewidzenie kolejnych wydarzeń w celu opanowania emocji lub rozwiązania problemu);</li> <li>▶ powstrzymanie się od działania;</li> <li>▶ wewnętrzne lub uśmierzające strategie radzenia sobie;</li> <li>▶ zwrócenie się do innych o pomoc i wsparcie emocjonalne.</li> </ul>
C. Saarni (1999)	Typologia strategii radzenia sobie z trudnymi emocjami przez dzieci i młodzież. Strategie podzielone na dwie grupy: Grupa I. Poczucie silnej lub umiarkowanej kontroli nad sytuacją: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ rozwiązywanie problemów,</li> <li>▶ poszukiwanie wsparcia, pomocy, ukojenia, pocieszenia,</li> <li>▶ strategie utrzymania dystansu (ostrożne wyłączenie),</li> <li>▶ strategie internalizujące (obwinianie się, zachowania lękowe),</li> <li>▶ strategie eksternalizujące (obwinianie innych, zachowania agresywne).</li> </ul> Grupa II. Niskie/brak poczucia kontroli nad sytuacją: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ zastępowanie lub odwracanie uwagi od kontekstu uczuć,</li> <li>▶ przedefiniowanie negatywnego kontekstu lub uczuć,</li> <li>▶ „zablokowanie” poznawcze lub strategie poszukiwania informacji,</li> <li>▶ unikanie negatywnych kontekstów i uczuć,</li> <li>▶ zaprzeczanie negatywnemu kontekstowi lub uczuciom,</li> <li>▶ wyłączenie „ja” z sytuacji.</li> </ul>
S.M. Miller (Brenner, Salovey, 1999)	Kryterium koncentracji na aspektach sytuacji stresującej: strategie monitorujące i blokujące.
P.A. Thoits (Kemper, 2005)	Strategie behawioralne i poznawcze.

Źródło: opracowanie własne

## Uwarunkowania radzenia sobie

Adekwatne dobranie strategii wymaga oceny sytuacji. Analizując przyczyny stresu, należy wziąć pod uwagę przede wszystkim stresory – ich nasilenie, czas działania oraz możliwość kontroli. Kryterium nasilenia pozwala na wyodrębnienie trzech rodzajów stresorów: (1) o najniższym nasileniu (uciążliwości dnia codziennego, np. zgubienie czegoś, spóźnienie, drobne nieporozumienia), (2) o średniej sile (istotne zmiany życiowe, np. śmierć bliskiej osoby, ślub, utrata pracy, wybitne osiągnięcia, wyjazd wakacyjny), (3) o najwyższym nasileniu (stres traumatyczny/ekstremalny, np. wojna, klęska żywiołowa, katastrofa komunikacyjna, przemoc). Kryterium właściwości czasowych stresora uwzględnia takie rodzaje sytuacji stresowych jak: sytuacje ograniczone (wydarzenia jednorazowe, np. egzamin bądź cykliczne, np. obowiązkowe wizyty u dentysty) i sytuacje chroniczne (bez perspektywy zakończenia, np. przewlekła choroba, nieudany związek małżeński). Ostatni z wymienionych kryteriów to kontrolowalność źródła stresu – bierze pod uwagę, na ile osoba, której stres bezpośrednio dotyczy, w jej przekonaniu może na nie

go wpływać lub nie. Wśród stresorów niekontrolowanych znajdzie się np. śmierć bliskiej osoby, wśród kontrolowanych – choroby, które można skutecznie leczyć. Najczęściej jednak można mówić o ograniczonej (np. miejscem, czasem) kontroli nad czynnikami stresogennymi jak wydarzenia stresowe przebiegające fazowo, np. egzamin. Kontrola nad sytuacją stresową jest związana z aktywnością jednostki. Gdy stresor podlega kontroli, adaptacyjne jest instrumentalne zachowanie, ukierunkowane na jego opanowanie. Skuteczność radzenia sobie w sytuacji kontrolowalnej jest uwarunkowana informacjami o czynniku stresowym (poszukiwanie informacji jest zatem strategią pożądaną i sprzyjającą efektywności radzenia sobie). Jeśli jednak stresor jest niekontrolowany, korzystniejsze jest zachowanie skoncentrowane na regulacji własnych emocji (Heszen, Sęk, 2008, s. 715), w takiej sytuacji uzyskane informacje wydają się być zbędne lub nawet dodatkowo stresujące, wówczas bardziej adaptacyjną formą zachowania jest unikanie informacji (Heszen-Niejodek, 2002, s. 176).

R.C. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka (2003, t. 1, s. 193, za: Molicka, 2007, s. 73) zwracają uwagę na przymus jako stresor związany ze szkołą. Procesowi uczenia się może towarzyszyć frustracja i nieprzyjemne emocje, negatywne sądy o sobie, negatywne zachowania. „Uczeń może odczuwać silny przymus zewnętrzny lub też sam poddawać się takiemu stresującemu oddziaływaniu, gdy uwewnętrzni potrzebę. Stresory szkolne w skali napięcia obejmują sytuacje: subtraumatyczne, codzienne, uciążliwe i wydarzenia krytyczne” (Molicka, 2007, s. 73). Można stwierdzić, że uczniów z trudnościami szkolnymi dotyczą wszystkie trzy formy sytuacji. Jeśli niepowodzenia szkolne są uwarunkowane zaburzeniami o podłożu biologicznym, doświadczanie stresu jest długotrwałe, zatem negatywne stany emocjonalne mogą się kumulować (sytuacje subtraumatyczne). Zdarzeniem krytycznym natomiast, czyli takim, które można konkretnie umieścić w miejscu i czasie, może być drugoroczność.

Umiejętność radzenia sobie jest związana ze zdolnością samoregulacji. W sytuacjach stresowych u młodszych dzieci najbardziej prawdopodobne jest szukanie pomocy w regulacji u opiekunów: rodziców, nauczycieli i innych ważnych dorosłych, a w przypadku dzieci w wieku szkolnym – coraz częściej u rówieśników. Rozwój świadomego przeżywania emocji pozwala dziecku radzić sobie ze swoimi doświadczeniami przez zmienianie sposobów wyrażania emocji, między innymi na bardziej samodzielne (związane z osiągnięciem niezależności emocjonalnej) oraz takie, które będą akceptowane społecznie. Wraz z wiekiem i rozwojem samoregulacji zwiększa się próg tolerancji trudnych emocji. Dziecko może świadomie i strategicznie je wyrażać, modyfikować ekspresję w zależności od kontekstu, na przykład smutek czy lęk będą wyrażane raczej wobec osób bliskich niż obcych czy dalszych znajomych (Saarni, 1999, s. 82). Efektywne radzenie sobie z awersyjnymi lub przykrymi emocjami wymaga świadomości i uznania własnych uczuć, świadomości własnego „ja” jako podmiotu sprawczego, zdolności oceny sytuacji problematycznych oraz własnej w nich roli. Dzieci, które nie doświadczyły poważnych przeżyć traumatycznych, osiągają tę zdolność w okresie późnego dzieciństwa lub we wczesnej adolescencji (ibidem, s. 106–107).

Dla procesu radzenia sobie oraz jego efektywności mają znaczenie między innymi takie czynniki indywidualne, jak: temperament (Strelau, 1996), lękliwość (Weidner, 1994), optymizm (Stewart, Schwarzer, 1996), poczucie własnej skuteczności (Schwarzer, Knoll, 2003). Badania wykazały, że ekstrawersyjność i sumiennność dodatkowo korelują z ukierunkowanym na problem stylem radzenia sobie, neurotyczność sprzyja unikającemu stylowi radzenia sobie. Innymi czynnikami związanymi z jednostką są predyspozycje i zdolności, cechy osobowości, wiek, płeć, zin-

ternalizowane wzory zachowań, samoocena. Niska sprawność umysłowa, niski poziom inteligencji może sprzyjać zachowaniom depresyjnym (Rola, 1996, s. 45). Według J. Strelaua (2000, s. 106) zahamowanie, neurotyczność i reaktywność emocjonalna sprzyjają rozwijaniu się emocjonalnego stylu radzenia się. Autor podkreśla, że temperament odgrywa szczególną rolę w przypadku chronicznego stresu (Strelau, 2000, s. 123). Istotnym czynnikiem w wyborze strategii jest również wiek i poziom rozwoju, decydujące o umiejętnościach adaptacyjnych. Młodsze dzieci korzystają przede wszystkim ze strategii behawioralnych i społecznych, a osoby starsze ze strategii samodzielnej i poznawczej. Wykorzystanie strategii radzenia sobie zmienia się nie tylko w zależności od wieku, ale również od płci. Dziewczęta częściej niż chłopcy poszukują wsparcia społecznego, także częściej niż oni proponują strategię oparte na poszukiwaniu wsparcia. Kolejna różnica polega na tym, że dziewczęta są bardziej skłonne niż chłopcy do korzystania ze strategii skoncentrowanych na emocjach i przejawiają stany depresyjne. Natomiast chłopcy częściej niż dziewczęta stosują ćwiczenia fizyczne, by poradzić sobie ze stresem (Rotter, Rotter, 1993, za: Strelau, 2000, s. 123; Brenner, Salovey, 1999, s. 301).

Rozwój przystosowawczych sposobów radzenia sobie jest niezbędny do budowania emocjonalnej wiedzy dziecka i prawidłowego funkcjonowania psychospołecznego. Badania wykazują, że to głównie rodzice mają wpływ na kształtowanie się tej zdolności – będąc modelami dla dziecka oraz kontrolując oddziaływania środowiska. Istotne znaczenie mają również inni dorośli – nauczyciele i wychowawcy – poprzez modelowanie zachowań i celowe organizowanie rzeczywistości w taki sposób, by dzieci uczyły się radzenia sobie z własnymi emocjami i trudnymi warunkami. W procesie uczenia się przez obserwację radzenia sobie, kluczowe znaczenie mają wzmocnienia zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne, które redukując nieprzyjemne napięcie, kształtują indywidualne strategie radzenia sobie w określonych sytuacjach. Mogą to być zarówno przypadkowe, jak i celowe sytuacje rodzinne, szkolne, rówieńnicze (Wrześniewski, 2000, s. 46).

Zasoby osobiste jednostki, takie jak kompetencje społeczne (umiejętności asertywne, zdolności nawiązywania i podtrzymywania przyjaźni, zdolność konstruktywnego rozwiązywania konfliktów, problemów, empatia), mogą wspomóc radzenie sobie z nauką skutecznie obniżając poziom stresu poprzez zwiększenie poczucia skuteczności (McWhirter i in., 2001, s. 346).

Drugą grupę stanowią czynniki społeczne, a główną strategią jest wsparcie. Wsparcie społeczne to rodzaj relacji pomiędzy osobami, która wynika z inicjatywy osoby potrzebującej pomocy lub obu uczestników interakcji w sytuacji trudnej, stresowej (Sęk, Cieślak, 2004, s. 18). Wśród rodzajów wsparcia wyróżnia się wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, rzeczowe i duchowe (Sęk, Cieślak, 2004, s. 18). Wsparcie emocjonalne jest wynikiem potrzeby akceptacji i służy redukowaniu negatywnych emocji, poprawie samopoczucia. Możliwe jest w warunkach zaufania, akceptacji i poczucia bezpieczeństwa. Wsparcie informacyjne polega na dostarczaniu osobie oczekującej wsparcia informacji na podstawie własnych doświadczeń w podobnych sytuacjach. Osoba poszukuje informacji, ponieważ dąży do zrozumienia sytuacji stresowej, dokonuje atrybucji przyczynowych i dobiera adekwatne strategie radzenia sobie. Wsparcie instrumentalne polega na informowaniu jednostki o skutecznych strategiach radzenia sobie, jak ma to miejsce na przykład w grupach wsparcia.

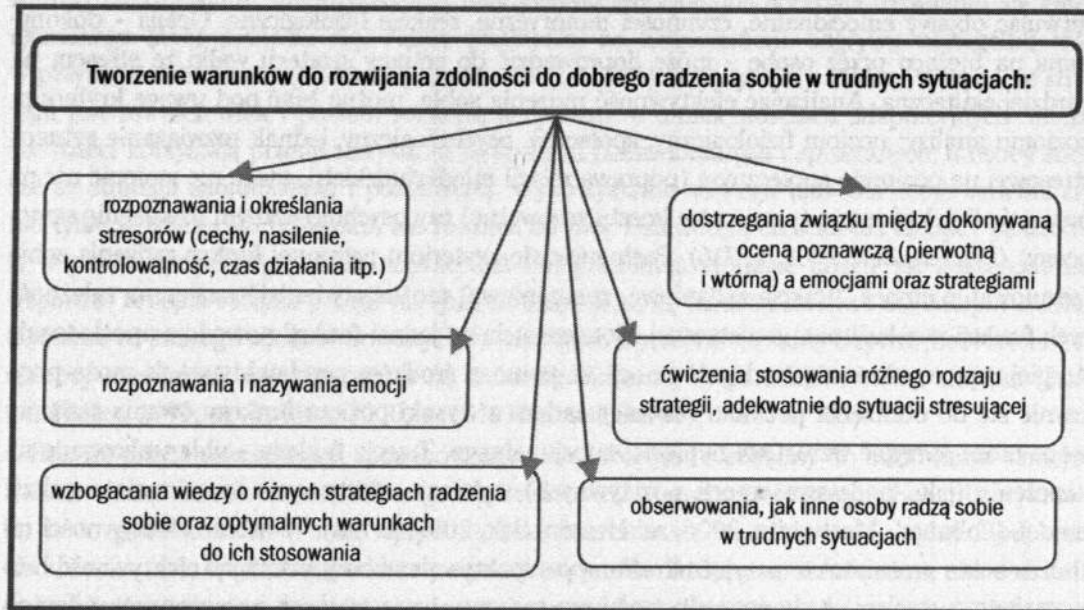
## Efektywność radzenia sobie ze stresem

Rezultaty radzenia sobie ze stresem oraz skuteczność wybranej strategii można oceniać, obserwując objawy emocjonalne, czynności motoryczne, reakcje fizjologiczne. Ocena – dokonywana na bieżąco przez osobę – może doprowadzić do zmiany strategii walki ze stresem na bardziej skuteczną. Analizując efektywność radzenia sobie, można brać pod uwagę kryterium poziomu analizy: poziom fizjologiczny, społeczny, psychologiczny, jednak rozwiązanie sytuacji stresowej na poziomie społecznym (poprawa relacji międzyludzkich), może nie zmienić nic na poziomie fizjologicznym (ponoszone koszty zdrowotne) czy psychologicznym (obniżenie samooceny) (Heszen, Sęk, 2008, s. 716). Posługując się kryterium pełnionej funkcji radzenia sobie (regulowanie emocji, funkcja zadaniowa, znaczeniowa) można stwierdzić wzajemną zależność tych funkcji w relacji antagonistycznej. Koncentracja na jednej funkcji powoduje upośledzenie drugiej, np. regulowanie trudnych emocji za pomocą środków psychoaktywnych może przyczynić się do obniżenia poziomu realizacji zadań, a wysoki poziom funkcjonowania zadaniowego może sprzyjać wzrostowi napięcia emocjonalnego. Trzecia funkcja – ukierunkowanie na znaczenie (jako podstawa emocji pozytywnych) wykazuje efektywność w zakresie regulacji emocji (Folkman, Maskowitz, 2006, za: Heszen, Sęk, 2008, s. 716). W ocenie efektywności radzenia sobie można także przyjąć określoną perspektywę czasową, oceniając efektywność bezpośrednią (po rozwiązaniu sytuacji) i odroczoną (po upływie jakiegoś czasu, np. skutki zdrowotne). Jednak zbyt długie odraczanie oceny efektywności może generować brak możliwości przypisania działania określonym czynnikom czy też przyczyny sukcesywnego radzenia sobie. Istnieje wiele wątpliwości w zakresie najefektywniejszych strategii czy stylów radzenia sobie. Jednak aktywna postawa wobec stresu, podejmowanie wysiłków ukierunkowanych na jego przezwyciężenie są oceniane bardziej korzystnie ze względu na adaptację jednostki niż te, w których jednostka wykazuje niskie lub żadne zaangażowanie. Brakuje jednak jednoznacznych dowodów empirycznych na efektywność radzenia sobie skupionego na regulacji emocji (Heszen, Sęk, 2008, s. 717).

Podsumowując, uwarunkowań procesu radzenia sobie należy szukać w czynnikach sytuacyjnych (np. kontrolowalność stresora), czynnikach indywidualnych (np. styl/strategie radzenia sobie, temperament) oraz społecznych. Analizując niepowodzenia szkolne w kontekście stresu, należy brać pod uwagę przede wszystkim subiektywne doznanie podmiotu. Po pierwsze, podmiot doświadcza sytuacji stresowej i próbuje sobie z nią poradzić. Po drugie, podmiot dokonuje oceny poznawczej stresora (trudnej sytuacji czy niepowodzenia: słabej oceny, zbliżającego się sprawdzianu), dla której ma znaczenie, m.in. przypisywana wartość wynikom w nauce czy stosowane atrybucje. Ważne są również zasoby jednostki oraz zasoby otoczenia (wsparcie społeczne), długość trwania niepowodzenia oraz to, czy obejmuje ono różne obszary, czy są one wybiórcze (niepowodzenia w jednym z przedmiotów lub wielu, występowanie dodatkowo sytuacji trudnej w rodzinie itp.).

Przeprowadzona w tym tekście analiza zjawiska radzenia sobie w niesprzyjających warunkach przez dzieci z trudnościami w uczeniu się pozwoliła na sformułowanie szczegółowych celów oddziaływań zmierzających do wspierania tych zasobów jednostki.

Rycina 2. Schemat celów szczegółowych umożliwiających realizację celu „tworzenie warunków do rozwijania zdolności do dobrego radzenia sobie w sytuacjach stresujących”



Źródło: opracowanie własne

Podsumowując, dzieci z trudnościami w uczeniu się ze względu na swoje obciążenie już na wejściu są zmuszone do funkcjonowania w bardziej wymagających warunkach niż dzieci zdrowe, a wraz z wiekiem są bardziej podatne na nowe czynniki ryzyka. Założenie, że radzenie sobie w trudnych sytuacjach jest jednym z czynników chroniących, mających kluczowe znaczenie do pozytywnej adaptacji tych osób do zastanych warunków środowiskowych, wydaje się być zatem uzasadnione, tym bardziej, że posiadanie takiej umiejętności może zapobiec powstaniu lub nasilaniu się występowania innych, wtórnych dysfunkcji w obszarze funkcjonowania poznawczego, psychicznego i społecznego.

Charakterystyczne dla profilaktyki pozytywnej koncentrowanie się na osłabianiu działania czynników ryzyka i wzmacniania czynników chroniących sprowadza się więc tu do łagodzenia ich wpływów przez oddziaływania wspierające rozwój radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

## Literatura

- Appelt K., Jabłoński S. (2004). *Osiągnięcia i zagrożenia dla rozwoju dziecka w wieku szkolnym*. [w:] (red.) A. Brzezińska, E. Hornowska *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, 75-90.
- Appelt K. (2005). *Wiek szkolny. Jak rozpoznać potencjał dziecka?*, [w:] (red.) A.I. Brzezińska *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Bee H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań.

- Bogdanowicz M. (1991). *Badania katamnesticzne nad rozwojem i edukacją szkolną z dysleksją i dysortografią*, „Zeszyty Naukowe – Psychologia”, nr 10, 63–78.
- Bogdanowicz M. (1995). *Uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Psychologia Wychowawcza, nr 3/1995, 216–233.
- Bogdanowicz M. (2008). *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*. Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.
- Borkowska A. (1998). *Analiza dyskursu narracyjnego u dzieci z dysleksją rozwojową*. UMCS, Lublin.
- Brenner E.M., Salovey P. (1999), *Regulacja emocjonalna w okresie dzieciństwa: aspekty rozwojowe, interpersonalne i indywidualne*. [w:] (red.) Salovey P., Sluyter D.J., *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna. Problemy edukacyjne*. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.
- Brophy J. (2002). *Motywowanie uczniów do nauki*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Brzezińska A. (red.) (2005). *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Ciżkowicz B. (2009). *Wyuczona bezradność młodzieży*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
- Deptuła M. (2010). *Pomaganie dzieciom z trudnościami w nauce*. [w:] (red.) Deptuła M., *Profilaktyka w grupach ryzyka. Działania. Część 2*. Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa, s. 73–87.
- Gatchel R.J. (1999). *Stres i radzenie sobie z nim*. [w:] (red.) *Emocje i motywacja*, B. Parkinson, A.M. Colman, 107–130.
- Gindrich P. (2002). *Funkcjonowanie psychospołeczne uczniów dyslektycznych*. UMCS, Lublin.
- Górniewicz E. (2000). *Trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci*. UWM, Olsztyn.
- Gruszczyk-Kolczyńska E. (1994). *Dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się matematyki. Przyczyny, diagnoza, zajęcia korekcyjno-kompensacyjne*. WSiP, Warszawa.
- Gruszczyk-Kolczyńska E. (1998). *Nadmierne trudności w uczeniu się matematyki: wyniki badań, ważniejsze hipotezy i profilaktyka*. [w:] (red.) J. Łysek *Niepowodzenia szkolne. Impuls*, Kraków, 143–151.
- Heszen I., Sęk H. (2008). *Zdrowie i stres*. [w:] (red.) Strelau J., Doliński D., *Psychologia*. Podręcznik akademicki, T. 2.
- Heszen-Niejodek I. (red.) (2002). *Teoretyczne i kliniczne problemy radzenia sobie ze stresem*. Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań.
- Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.) (2000). *Człowiek w sytuacji stresu: problemy teoretyczne i metodologiczne*. Wydawnictwo UŚ, Katowice.
- Junik W. (2010). *Na przekór przeciwnościom losu – jak wzmacniać reziliencję dzieci z problemem alkoholowym*. [w:] (red.) E. Jarosz, *Chowanna. Dzieciństwo – Witraż Bolesny*. T. 1 (34), s. 163–178.

- Kemper T.D. (2005). *Modele społeczne w wyjaśnianiu emocji*. [w:] (red.) M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, *Psychologia emocji*. Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk, 72–87.
- Kowaluk M. (2009). *Efektywność terapii pedagogicznej dzieci z trudnościami w uczeniu się*. Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Krasowicz-Kupis G., Pietras I. (2008). *Funkcjonowanie psychospołeczne osób z dysleksją – stereotypy i fakty*. Przegląd literatury. [w:] (red.) G. Krasowicz-Kupis, I. Pietras, *Zrozumieć, żeby pomóc. Dysleksja w jęciu interdyscyplinarnym*. Operon, Gdynia, 186–197.
- Kulas H. (1986). *Samoocena młodzieży*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Kupisiewicz Cz. (1964). *O zapobieganiu drugoroczności*. Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa.
- Łukasik A. (1998). *Poziom samooceny uczniów klas III – a ich wyniki w nauce*. „Edukacja”, nr 4/1998, 47–55.
- Maciarz A., Dutka E., (2000). *Spółeczne przystosowanie dzieci z ryzykiem dysleksji w klasach I-III*. „Szkoła Specjalna”, nr 5, 227–234.
- McWhirter J.J., McWhirter B.T., McWhirter A.M., McWhirter E.H. (2001). *Zagrożona młodzież: ujęcie kompleksowe dla pracowników poradni, nauczycieli, psychologów i pracowników socjalnych*. PARPA, Warszawa.
- Mihilewicz S. (2001). *Specyficzne trudności w uczeniu się matematyki – dyskalkulia rozwojowa*. [w:] (red.) S. Mihilewicz *Dziecko z trudnościami w rozwoju*. Wydawnictwo Impuls, Kraków, 81–95.
- Molicka M. (2007). *Radzenie sobie z niepowodzeniami szkolnymi uczniów – strategie obronne*. [w:] (red.) Piwowarski R. *Dziecko – sukcesy i porażki*. Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa, 71–81.
- Moroz H. (1998). *Charakterystyka psychologiczna uczniów z niepowodzeniami w uczeniu się matematyki*. [w:] (red.) J. Łysek *Niepowodzenia szkolne*. Impuls, Kraków, 152–165.
- Ostaszewski K. (2003). *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. Scholar, Warszawa.
- Ostaszewski K. (2005). *Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych młodzieży*. [w:] (red.) M. Deptuła, *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz, s. 111–137.
- Ostaszewski K. (2006) *Profilaktyka pozytywna*. „Świat Problemów”, nr 3/158, 6–10.
- Parafiniuk-Soińska J. (1998). *Sytuacja szkolna uczniów z trudnościami w nauce*. [w:] (red.) J. Łysek 1998, *Niepowodzenia szkolne*. Impuls, Kraków, 55–64.
- Pytko L. (2000). *Pedagogika resocjalizacyjna, Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*. APS, Warszawa.
- Rola J. (1996). *Upośledzenie umysłowe jako czynnik ryzyka depresji dla depresji dziecięcej*. Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.

- Saarni C. (1999). *Kompetencja emocjonalna i samoregulacja w dzieciństwie*. [w:] (red.) Salovey P., Sluyter P. *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna. Problemy edukacyjne*. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań, 75-125.
- Schaffer R.H. (2007). *Psychologia dziecka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Seligman M.E.P. (2007). *Optymizmu można się nauczyć: jak zmienić swoje myślenie i swoje życie*. Media Rodzina, Poznań.
- Seligman M.E.P. (1997). *Optymistyczne dziecko*. Media Rodzina, Poznań.
- Sędek G., Kofta M. (1993). *Wyuczona bezradność: podejście informacyjne*. [w:] (red.) M. Kofta, *Psychologia aktywności: zaangażowanie, sprawstwo, bezradność*. Wydawnictwo Nakom, Poznań, 171-223.
- Sęk H., Cieślak R. (red.) (2004). *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Spionek H. (1970). *Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych*. Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa.
- Spionek H. (1980). *Opóźnienia i dysharmonie rozwoju uczniów jako przyczyna ich trudności i niepowodzeń szkolnych*. [w:] (red.) L.A. Hulek *Pedagogika rewalidacyjna*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa, 344-363.
- Spionek H. (1985). *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Strelau J. (2000). (red.) *Psychologia: podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. T. 3. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Szurmiak M. (1987). *Podstawy reedukacji uczniów z trudnościami w czytaniu i pisaniu*. WSiP, Warszawa.
- Tucholska S. (1998). *Obraz siebie u uczniów z trudnościami w nauce szkolnej w zależności od płci*. „Psychologia Wychowawcza”, nr 1, 37-43.
- Tyszkowa M. (1964). *Czynniki determinujące pracę szkolną dziecka: studium psychologiczne*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Tyszkowa M. (1976). *Zachowanie się dzieci szkolnych w sytuacjach trudnych*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Urban B. (2000). *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*. UJ, Kraków.
- Wiliński P. (2005). *Wiek szkolny. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać?* [w:] (red.) A.I. Brzezińska *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Wołoszynowa (1975). *Młodszy wiek szkolny*. [w:] (red.) M. Żebrowska *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa, 522-635.



- Wrześniewski K. (2000). *Style a strategie radzenia sobie ze stresem*. [w:] (red.) Heszen-Niejo-  
dek I., Ratajczak Z. *Człowiek w sytuacji stresu: problemy teoretyczne i metodologiczne*. Wy-  
dawnictwo UŚ, Katowice, 44-64.
- Wszoborska-Lipińska B. (1995). *Młodzież ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu*.  
„Psychologia Wychowawcza”, nr 3/1995, 223-234.
- Zucker R., Boyd G., Howard J. (1997). *Powstawanie problemów alkoholowych. Biologiczne,  
psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu*. PARPA, Warszawa.

# 8 **Wspomaganie procesu budowania prężności u dzieci i młodzieży zagrożonej rozwojem zespołu zachowań problemowych poprzez wzmacnianie relacji z rodzicami**

*Jolanta Jarczyńska*

Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną  
Instytut Pedagogiki  
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

## **Wprowadzenie**

Relacje między dziećmi a rodzicami mają kluczowe znaczenie dla powielania negatywnych wzorów z domu rodzinnego, a tym samym stanowią istotny czynnik ryzyka dla powstawania zachowań problemowych u dzieci i młodzieży (Luthar i Żelazo, 2003; za: Borucka i Ostaszewski, 2009, s. 14). Do jakości relacji rodzice-dziecko bezpośrednio nawiązuje klimat rodziny. Ciepłe relacje w rodzinie, wsparcie emocjonalne jej członków, szacunek, zaufanie i miłość, brak sytuacji konfliktowych to czynniki wspomagające procesy budowania prężności u dzieci i młodzieży zagrożonej rozwojem zespołu zachowań problemowych. W obliczu tej wiedzy nurt badań nad resilience, czyli pozytywną adaptacją w obliczu przeciwności losu, koncentruje się na ochronnym znaczeniu zasobów wynikających z konstruktywnych i bliskich relacji z osobami z najbliższego otoczenia, głównie z rodzicami, a kierunki pozytywnych strategii profilaktycznych zmierzają w kierunku wzmacniania zasobów rodzinnych. Szczególnym zainteresowaniem cieszą się programy wzmacniania rodziny, których głównym celem jest pogłębienie relacji dziecko-rodzice. Przeglądy wyników badań ewaluacyjnych wskazują na to, że tego typu programy przyczyniają się do wzrostu bliskości rodziny, poprawy komunikacji wewnątrzrodzinnej i ograniczenia rodzinnych konfliktów, a także przeciwdziałają rozwojowi zespołu zachowań problemowych w okresie dojrzewania (głównie powodują znaczny spadek agresji i przestępczości, zmniejszone ryzyko kontaktu z alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi, wzrost wyników w nauce) oraz sprzyjają lepszej współpracy i większemu zaangażowaniu rodziców w życie szkoły.

Celem artykułu jest próba ukazania znaczenia pozytywnych relacji rodzice-dziecko jako istotnego czynnika chroniącego dzieci i młodzież przed rozwojem zespołu zachowań problemowych w okresie dojrzewania, jak również prezentacja i charakterystyka wybranych programów służących wzmacnianiu relacji dzieci z rodzicami jako działań wspomagających procesy budowania *prężności* (ang. *resilience*) – u dzieci i młodzieży zagrożonej rozwojem zespołu zachowań problemowych.

Termin *resilience* spotykany jest w terminologii fizycznej, ekonomicznej, ekologicznej, a nawet w naukach informatycznych i biologicznych. Zaadoptowany został on również do nauk humanistycznych jako synonim zaradności życiowej, czyli zdolności zmagania się z przeciwnościami losu (Góras, 2005). W literaturze termin ten pojawił się już w latach 50. ubiegłego wieku (Block, Block, 1980; za: Ogińska-Bulik i Juczyński, 2008) tłumaczy się go jako: *prężność, sprężystość, giętkość, elastyczność, odporność*. Spośród wymienionych znaczeń przyjęto, że w odniesieniu do człowieka pojęcie *prężności* najlepiej oddaje znaczenie przypisane temu konstruktowi (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2008). *Prężność* zaczęto badać na gruncie nauki amerykańskiej już od połowy lat pięćdziesiątych XX wieku. Natomiast w Polsce nurt badań nad *prężnością* dopiero się rozwija. Zarówno w badaniach psychologicznych, jak i społecznych *prężność* ujawnia swoją istotną wartość. Badacze tego zagadnienia nie koncentrują się na powodach występowania sytuacji kryzysowych, patologicznych lub dysfunkcyjnych, lecz na mechanizmach i procesach pozwalających je przezwyciężyć. *Prężność* oznacza zatem zdolność jednostki do oderwania się od negatywnych doświadczeń i elastycznego przystosowania się do ciągle zmieniających się wymagań życiowych (Block, Block, 1980; Block, Kremen, 1996, za: Ogińska-Bulik i Juczyński, 2008).

I. Heszen i H. Sęk (2007) wymieniają właściwości i umiejętności przypisane pojęciu *prężności* podkreślają, że konstrukt ten obejmuje:

- ▶ zbiór właściwości osobowościowych oznaczający osobę prężną (*ego-resilience*);
- ▶ zespół umiejętności (kompetencji), dzięki którym jednostka potrafi poradzić sobie z problemami/przeciwnościami losu;
- ▶ umiejętności skutecznego radzenia sobie ze stresem o dużym nasileniu, polegające na giętkim (elastycznym) i twórczym radzeniu sobie z trudnościami;
- ▶ umiejętności tworzenia i utrzymywania satysfakcjonujących więzi społecznych, które mogą być źródłem emocji pozytywnych.

W skład umiejętności tworzenia i utrzymywania satysfakcjonujących więzi społecznych wchodzi m.in. umiejętność utrzymanie dobrych relacji rodzice-dziecko. Umiejętność ta zarówno dla rodziców, jak i ich dzieci stanowi często źródło wielu emocji pozytywnych. Utrzymanie dobrych relacji rodzice-dziecko uznawane jest za jeden z kluczowych czynników chroniących, który sprzyja dobremu funkcjonowaniu i zapobiega występowaniu zachowań ryzykownych oraz zaburzeń zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży (Luthar i wsp., 2000; Werner, 2000; Kumpfer i Bluth, 2004; Fergus i Zimmerman, 2005; Kumpfer i Summerhays, 2006; Deptuła, 2008, 2010; za: Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010).

## **Wzmacnianie czynników chroniących jako istota koncepcji *prężności* (ang. *resilience*)**

Zwolennicy socjo-ekologicznego modelu rozwoju człowieka (Zimmerman i Arunkumar; Luthar i Zelazo; za: Ostaszewski, 2005) podkreślają, że *prężność* nie jest stałą cechą jednostek, lecz wie-

lowątkowym procesem przebiegającym wedle jednego z trzech hipotetycznych modeli. Pierwszy, zwany *modelem równoważenia ryzyka* zakłada, że czynniki chroniące bezpośrednio oddziałują na zachowanie, równoważąc wpływ czynników ryzyka. Drugi, określany jako *model redukcji ryzyka* przyjmuje, że czynniki chroniące wchodzi w interakcję z czynnikami ryzyka i zmniejszają/redukują ich wpływ na zachowanie. Są one swoistym buforem lub tarczą ochronną. Trzeci, zwany *modelem uodparniania na ryzyko* zakłada, że umiarkowany poziom ryzyka może uodparniać i przygotowywać jednostkę do nowych i trudniejszych wyzwań; przyjmuje się w nim, że zbyt mały i zbyt duży poziom ryzyka jest niekorzystny dla zdrowego rozwoju (Kaplan, 1999; Ostaszewski, 2005).

Przyjmując założenia drugiego modelu w piśmiennictwie dominuje pogląd, że *prężność* opisuje złożone procesy adaptacyjne, które polegają na interakcji ochronnych czynników indywidualnych, rodzinnych i pozarodzinnych z czynnikami ryzyka. Istotą koncepcji *prężności* są zatem czynniki chroniące, które modyfikują skutki doświadczonej przez jednostkę sytuacji trudnej (Ostaszewski, 2005). Czynniki te wspomagają procesy budowania u niej *prężności*, chroniąc ją przed niekorzystnymi wzorcami zachowań i powodując u niej wzrost odporności na stres i niekorzystne warunki życia (Ostaszewski, 2003). Czynniki chroniące definiuje się jako te właściwości osoby lub jej otoczenia, których występowanie zapobiega pojawieniu się problemów związanych ze zdrowiem psychicznym czy podejmowaniem zachowań problemowych. Pojęcie czynników chroniących odnosi się zatem do warunków zwiększających odporność człowieka na czynniki ryzyka i zaburzenie. Działanie ochronne tych czynników może polegać również na równoważeniu negatywnego wpływu czynników ryzyka (zakłada to pierwszy model) (Coie i in., 1996). Czynniki chroniące często postrzegane są jako odwrotność czynników ryzyka (Hawkins i in., 1992, za: Dillon i in., 2007). Dobre rodzicielstwo, angażowanie się przez rodziców w sprawy i życie dziecka, udzielanie mu wsparcia to przykłady czynników chroniących, zaś złe rodzicielstwo, brak należytej opieki nad dzieckiem, niski poziom wsparcia udzielany dziecku przez rodziców – to przykłady czynników ryzyka. Charakter czynników chroniących nie jest jednak tak oczywisty, często jest on bardziej złożony. Obecność czynników chroniących u jednostki nie gwarantuje jej tego, że nie będzie angażowała się ona w podejmowanie zachowań problemowych. Ich obecność u jednostki może buforować, moderować, równoważyć negatywny wpływ czynników ryzyka i postrzegana może być jako zwiększona odporność jednostki do radzenia sobie z czynnikami ryzyka.

## **Prężność rodzin / Family resilience**

W literaturze anglojęzycznej spotkać można pojęcie *family resilience*. Polskim odpowiednikiem tego pojęcia jest *prężność* lub raczej *odporność rodziny*. *Family resilience* jest stosunkowo nowym konstruktem pojęciowym, który opisuje, jak rodzina dostosowuje się do trudnej sytuacji życiowej i radzi sobie z zaistniałymi przeciwnościami losu. *Prężność rodziny* jest definiowana jako umiejętność efektywnego radzenia sobie przez członków rodziny w sytuacjach trudnych, życiowych nieszczęściach, dzięki której dochodzi do rozwinięcia się wewnątrzrodzinnego ciepła, wsparcia i spójności rodziny (Black i in., 2008). Odporne rodziny to takie, które napotkały przeciwności losu i poradziły sobie z stojącym przed nimi wyzwaniami. Odporność ta postrzegana jest jako proces adaptacyjny, zależny od rangi wyzwania dla uzyskania stanu dobrego samopoczucia członków rodziny. Współczesne teorie podkreślają fakt, że *prężność* nie jest kategorią sta-

łą/statyczną i niezmienną. Stanowi ona zależne kontinuum (rodziny mogą bowiem być mniej lub bardziej odporne (*prężne*) na działanie niekorzystnych czynników oraz mogą w pewnych okolicznościach wykazywać swoją *prężność*, a w innych nie) (Luthar i wsp., 2000). Również zdaniem R. i S. Jessorów *prężność* jest zdolnością działania do bycia elastycznym (1978, za: Dillon i in., 2007). Nie jest ona stałą cechą czy charakterystyką, właściwością osoby. Ludzie mogą przechodzić przez etapy, w których owa *prężność* zmienia się, a oni są mniej lub bardziej zdolni do bycia prężnymi/elastycznymi. W takim ujęciu *prężność rodziny* definiuje się jako dynamiczny proces obejmujący pozytywną adaptację w kontekście istotnych przeciwności.

Wzmacnianie i promowanie odporności rodziny staje się ważnym działaniem profilaktycznym. Z przeglądu badań wynika, iż z odpornością rodziny wiążą się pewne procesy, które działają na poziomie rodziny. Składają się na nie silne więzi emocjonalne rodziny, skuteczne wzorce komunikacji, stosowanie skutecznych strategii radzenia sobie w kryzysie oraz przekonania rodziny oparte na wartościach duchowych i religijnych. Odporna rodzina to taka, która cechuje się m.in. elastyczną komunikacją wewnątrzrodzinną oraz wyróżnia ją zgodnością członków rodziny (tamże).

### **Dobre relacje dzieci z rodzicami – istotny czynnik chroniący**

W badaniach nad *prężnością* uwagę zwraca się na ochronne znaczenie zasobów wynikających z konstruktywnych relacji z osobami z najbliższego otoczenia, w tym z rodzicami. Wskazuje się przede wszystkim na znaczenie niektórych elementów w relacjach rodzice-dziecko, które sprzyjają dobremu funkcjonowaniu dzieci i młodzieży oraz zapobiegającym występowaniu u nich zachowań ryzykownych oraz zaburzeń zdrowia psychicznego (Ostaszewski, 2003; Lowe i in., 2000). Zalicza się do nich przede wszystkim odpowiednie praktyki wychowawcze rodziców i pozytywne relacje z dzieckiem, wsparcie emocjonalne okazywane dziecku przez przynajmniej jednego z rodziców, bezpieczeństwo i zaufanie w relacjach dziecko-rodzice, nadzorowanie i monitorowanie zachowań dziecka, komunikowanie dziecku oczekiwań dotyczących przestrzegania norm społecznych i zachowań prozdrowotnych, zaangażowania w naukę i obowiązki szkolne dziecka (Ostaszewski, 2005; 2006). Wyniki wielu badań jednoznacznie wskazują, że odpowiednie praktyki wychowawcze rodziców i pozytywne relacje z dziećmi stanowią jeden z silniejszych czynników chroniących młodzież w okresie dojrzewania przed rozwojem zespołu zachowań problemowych (nadużywanie substancji psychoaktywnych, ryzykownych zachowań seksualnych, agresji i wykroczeń) (Ostaszewski, 2005). Ciepłe relacje w rodzinie, brak częstych konfliktów, szacunek i miłość to te cechy środowiska rodzinnego, które pozwalają dzieciom pokonać przeciwności losu (Garmezy, 1987; Masten i Powell, 2003; Olson i wsp., 2003; Werner, 2000; Davis, 1999; za: Borucka i Ostaszewski, 2009).

### **Programy wzmacniania relacji z rodzicami**

Pogłębione badania nad czynnikami chroniącymi i mechanizmami pozytywnej adaptacji dzieci i młodzieży przyczyniły się do przesunięcia akcentów w działalności profilaktycznej w kierunku strategii pozytywnych (Catalano i wsp., 2002, za: Ostaszewski, 2005). Jednym ze znaczących kierunków działań profilaktycznych – odwołujących się do pozytywnych strategii w myśleniu o profilaktyce – jest wzmacnianie zasobów rodzinnych. Działania odwołujące się do tego nurtu zmierzają w kierunku różnych form interwencji i edukacji adresowanych do rodziców. Są to działania edukacyjne, udzielanie i organizowanie wsparcia dla rodziców i całej rodziny, treningi umiejęt-

ności wychowawczych dla rodziców, terapia rodzinna, udział rodziców w programach edukacyjnych dla dzieci, np. we wspólnym wykonywaniu zadań domowych itd. Obejmują one rodziców dzieci od urodzenia do okresu adolescencji włącznie. Przeglądy wyników badań ewaluacyjnych wskazują, że udział rodziców zwiększa skuteczność programów profilaktycznych nastawionych na ograniczanie zachowań problemowych dzieci i młodzieży (tamże; Petersom, 1989, za: Wang i in., 1994).

W Stanach Zjednoczonych, Australii i wybranych krajach europejskich istnieje wiele programów lokalnych i krajowych rozwijających *prężność rodziny*. Opracowaniem i realizacją programów i projektów w tym zakresie zajmują się m.in. organizacje społeczne, instytucje publiczne i prywatne oraz agencje rządowe. W literaturze przedmiotu odnaleźć można programy pomocowe i projekty badawcze, koncentrujące uwagę na *prężności* w wymiarze jednostkowym, społecznym (lokalnym), a nawet systemowym (systemy opieki społecznej, edukacji formalnej i zdrowia psychicznego). Pierwszym przykładem instytucji o charakterze organizacji samorządowo-społecznej jest Narodowe Centrum Badań Nad *Prężnością* (National Resilience Resource Center – NNRC), działające na Uniwersytecie w Minnesocie od 1991 roku. NNRC prowadzi badania i realizuje projekty edukacyjne rozwijające *prężność* w rodzinach, szkołach oraz wśród liderów lokalnych społeczności. Podstawą działań tej instytucji jest niesienie wsparcia zarówno w zakresie oddziaływań instrumentalnych, tj.: prowadzenie warsztatów i treningów, jak i oddziaływań kierunkowych, m.in. promocja idei holistycznego rozwoju człowieka. NNRC opiera się na długofalowym procesie zmian. Projekty rozwijania *prężności* trwają zazwyczaj od dwóch do pięciu lat. Centrum to funkcjonuje w dwóch wymiarach działania. Pierwszym z nich jest kształtowanie *prężności* poprzez treningi i warsztaty, a drugim wymiarem jest techniczne wsparcie dla doskonalących się liderów w projektach rozwijających *prężność* (Technical Assistance For Leadership in Systems Change). Liderami mogą być dyrektorzy placówek edukacyjnych, menadżerowie organizacji pomocowych, szefowie instytucji społecznych. Projekty rozwijające *prężność* opierają się na swoistych modelach zarządzania. Centrum NNRC wspiera wyszkolonych liderów w narzędziach identyfikacji potrzeb, planowania strategii, publikowania rezultatów, gromadzeniu funduszy, monitorowania i ewaluowania realizowanych projektów. NNRC promuje ideę zinstytucjonalizowania *prężności*. Głównym założeniem Centrum jest pełny rozwój zdolności i możliwości jednostek poprzez uregulowany i sprawdzony system pomocy i wsparcia, zaczynając od jednostki, poprzez jej rodzinę, a kończąc na małych społecznościach lokalnych (Góras, 2005; www.cce.umn.edu).

Przykładem programu wzmocnienia rodziny i budowania więzi między rodzicami a dziećmi jest amerykański program o nazwie *The Families and Schools Together Programme* (FAST) (Rodziny i Szkoły Razem), opracowany przez Lynn McDonald w 1988 roku. Program odwołuje się do założeń prowadzenia terapii rodzin i do teorii stresu rodzin. Jest to program profilaktyki uniwersalnej, który pierwotnie adresowany był do dzieci w wieku 5–9 lat. Obecnie istnieje kilka jego wersji, które adresowane są do grup przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych, czyli dzieci i młodzieży w przedziale wiekowym od 3. do 14. roku życia. Program opiera się na naukowych podstawach i posiada potwierdzoną skuteczność. Jego głównym celem jest budowanie bliskiej relacji pomiędzy rodzicami i szkołami oraz poprawa więzi w relacji rodzic-dziecko. Badania – prowadzone nad jego skutecznością przez WCER (Wisconsin Center for Education Research) – wskazują na statystycznie istotną poprawę zachowań dzieci w klasie i w domu oraz wzrost bliskości rodziny, poprawę komunikacji wewnątrzrodzinnej i ograniczenie rodzinnych konfliktów. Wskazują one także na znaczny spadek agresji i przestępczości, zmniejszone ryzyko kontaktu z al-

kohelem i innymi substancjami psychoaktywnymi, wzrost koncentracji uwagi oraz wzrost wyników w nauce i zmniejszenie przestępczości nieletnich. Po sześciu miesiącach od zakończenia programu utrzymuje się nadal większe zaangażowanie rodziców w życie szkoły, obserwuje się u nich zwiększoną samowystarczalność/zaradność oraz zmniejszony poziom izolacji społecznej ([www.wcer.wisc.edu/fast](http://www.wcer.wisc.edu/fast)). Program ten doczekał się wielu replikacji, wdrażany jest obecnie w ponad 600 szkołach w 40 stanach USA i pięciu krajach, m.in. w Wielkiej Brytanii.

## **Program Wzmacniania Rodziny (*Strengthening Families Program SFP 10-14*)**

Program ten opracowany został w latach 80. XX wieku w USA i początkowo był adresowany do rodzin z problemem alkoholowym, mających dzieci w wieku 6-10 lat (Kumpfer, 1998; Kumpfer i Tait, 2000, za: Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010; Okulicz-Kozaryn i in., 2008). Początkowo wdrażany był w wybranych stanach USA, a z początkiem lat 90. program został zaadoptowany dla różnych grup kulturowych i narodowościowych w Ameryce, Azji i Europie. Proces adaptacji i ewaluacji programu w kilku krajach europejskich, w tym w Polsce, jest koordynowany przez specjalistów z Oxford Brookes University. Rozpoczęcie pilotażowej realizacji programu w naszym kraju miało miejsce w 2007 roku. Udział w nim wzięły rodziny z czterech miast Polski, pochodzące z różnych środowisk i o bardzo zróżnicowanym poziomie ryzyka wystąpienia u dzieci zachowań problemowych czy innych zaburzeń zdrowia psychicznego (Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010; Okulicz-Kozaryn i in., 2008).

Program Wzmacniania Rodziny adresowany jest do rodzin z grup ryzyka, jak również do rodzin nie pochodzących z grup ryzyka mających dzieci w wieku od 10-14. roku życia. Doświadczenia z jego realizacji pokazują, że w zależności od potrzeb danego środowiska czy polityki społecznej może on występować jako program uniwersalny adresowany do całej populacji, program selektywny dla nastolatków i ich rodzin o podwyższonym stopniu ryzyka oraz jako program wskazujący dla rodzin z dziećmi wykazującymi poważne zaburzenia zachowania (Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010).

W celu wdrożenia programu do polskich warunków zaadoptowano jego nowszą wersję (Okulicz-Kozaryn, Dorozko, 2008; za: Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010), która przeznaczona jest dla wszystkich rodzin z dziećmi w wieku 10-14 lat, bez względu na występowanie w nich czynników ryzyka (Molgaard i wsp., 2000, za: Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010), czyli funkcjonuje on jako program uniwersalny. Celem SFP 10-14 jest ograniczenie używania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań problemowych w okresie dojrzewania. Program kładzie nacisk na wzmacnianie więzi w rodzinie, rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców, sprawowanie przez nich kontroli nad zachowaniami dzieci oraz rozwijanie umiejętności indywidualnych i interpersonalnych nastolatków. Te strategie działań ukierunkowane są na wzmacnianie uniwersalnych czynników chroniących dzieci i młodzież przed sięganiem po środki psychoaktywne i innymi zachowaniami problemowymi (Ostaszewski, 2003; Ostaszewski, 2005; Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010). Podstawę teoretyczną programu stanowią założenia psychologii indywidualnej, której twórcą jest A. Adler oraz teorii społecznego uczenia się A. Bandury. W myśl założeń psychologii indywidualnej, osobowość człowieka kształtuje się poprzez konfrontowanie indywidualnych potrzeb z wymogami środowiska. Zadaniem rodziców i nauczycieli jest wspieranie dzieci i młodzieży w harmonijnym rozwoju, aby czuły się one ważnymi i równorzędnymi

członkami rodziny oraz aby czuły się kochane, ale nie rozpieszczane. Zgodnie z tym założeniem hasłem przewodnim Programu Wzmacniania Rodziny jest „Miłość i granice” („love and limits”), a treści programu kładą nacisk na zmianę postaw rodziców. W ramach zajęć rodzice uczą się posługiwać komunikatem językiem akceptacji, rozpoznawać uczucia, wyciągać konsekwencje wobec właściwych i niewłaściwych zachowań swoich dzieci. Program, bazując na założeniach teorii społecznego uczenia się, kładzie nacisk na zmianę konkretnych zachowań i naukę przydatnych umiejętności. W treściach programu pojawia się zatem praca nad zasadami rodzinnymi, praca nad ustaleniem systemu nagradzania i karania dzieci – stosowanie tabel punktowych ułatwiających nagradzanie dziecka za dobre zachowania lub ćwiczenie umiejętności wyciągania bezpośrednich konsekwencji niewłaściwych zachowań. Takie metody pracy skuteczne są nie tylko wobec dzieci nie przejawiających szczególnych problemów wychowawczych, lecz także wobec tych, które sprawiają poważne trudności wychowawcze. Warto podkreślić, że szczególne zastosowanie znajdują one wobec dzieci i młodzieży prezentujących zachowania problemowe (Molgaard, 2008; za: Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010).

W programie może wziąć udział od 7 do 12 rodzin. Do uczestnictwa zaprasza się oboje rodziców/opiekunów, jak również jednego z nich i ich nastoletnie dzieci. Rodziny spotykają się raz w tygodniu, przez 7 kolejnych tygodni na dwugodzinnych sesjach, co daje łącznie 14 godzin. Podczas pierwszej godziny spotkania, rodzice i dzieci pracują osobno, a druga godzina jest wspólnym spotkaniem całych rodzin. Zajęcia prowadzone są według specjalnie przygotowanych scenariuszy przez przeszkolonych trenerów, którzy ukończyli 28-godzinne szkolenie. Przez pierwszą godzinę każdego spotkania dwóch trenerów pracuje z całą grupą młodzieży, a jeden pracuje tylko z jej rodzicami. Po godzinie odbywa się wspólna sesja rodzinna, którą prowadzą wszyscy trenerzy razem. Sesje dla rodziców prowadzi się w oparciu o materiały filmowe (DVD), ukazujące typowe sytuacje rodzinne. Sesje dla młodzieży składają się z różnego typu działań aktywizujących i integracyjnych, na których wykorzystuje się aktywne formy pracy tj.: burza mózgów, dyskusja, gry i zabawy, prace plastyczne itp. Materiał filmowy prezentuje się młodzieży jedynie przy okazji zajęć rozwijających umiejętność odpierania presji rówieśniczej. Wspólne sesje rodzinne obejmują pracę dzieci z rodzicami, zabawy i pozytywną rywalizację (tamże).

Kilkudziesięcioletnie badania amerykańskie prowadzone nad skutecznością SFP 10-14 wskazują na to, że program jest skuteczny w zakresie:

- ▶ ograniczania picia alkoholu i używania narkotyków wśród nastolatków (Spath i wsp., 2001; 2002; za: Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010); skuteczność ta widoczna jest nawet po sześciu latach i dziesięciu latach od zakończenia programu (Spath i wsp., 2006, 2008; za: Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010);
- ▶ ograniczenia problemów ze zdrowiem psychicznym (depresji, lęku, fobii, zaburzeń osobowości) stwierdzonych u młodych dorosłych, którzy jako dwunastolatki brali udział w programie (Trudeau i wsp., 2007; za: Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010);
- ▶ ograniczenie problemów z zachowaniem w szkole wśród młodzieży uczestniczącej w programie w porównaniu z rówieśnikami nie biorącymi udziału w zajęciach (Molgaard i wsp., 2000; za: Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010);
- ▶ poprawy osiągnięć szkolnych, która widoczna jest u uczestników programu nawet po sześciu latach od jego zakończenia (Spath i wsp., 2008, za: Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010);



- ▶ poprawy umiejętności wychowawczych rodziców, tj.: ustalenie zasad obowiązujących dziecko i konsekwentne ich przestrzeganie, budowanie pozytywnych więzi z dzieckiem oraz wzrost pozytywnych uczuć wobec dziecka (Molgaard i wsp., 2000, za: Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010).

Wyniki badań brytyjskich nad skutecznością SFP 10-14 (realizowanego w rejonie Cardiff) pokazały, że dzięki uczestnictwu w programie rodziny, które wcześniej funkcjonowały w izolacji, po jego zakończeniu uzyskały wsparcie społeczne w swoim środowisku (za: Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010).

Z realizacji pilotażowej wersji programu w Polsce wynika, iż zdecydowana większość uczestników bardzo dobrze oceniła treści i sposób realizacji programu. Największym walorem programu zarówno dla dzieci, jak i rodziców był fakt, że „dzięki niemu mogli inaczej i często w lepszej niż w domu atmosferze, bez kłótni i wzajemnych pretensji spędzić ze sobą czas. Dzięki temu mogli spojrzeć na siebie z innej perspektywy i zacząć się lepiej rozumieć (Borucka i Okulicz-Kozaryn, 2010, s. 14). Rodzice również wyrażali przekonanie, że cennym i znaczącym dla nich walorem programu było spotkanie z innymi rodzicami, którzy też mają problemy ze swoimi dziećmi i korzyść czerpania z „mądrości grupy” (tamże).

## Szkolne programy realizowane z aktywnym udziałem rodziców

W naszym kraju wśród programów, które realizowane są z aktywnym udziałem rodziców (poza wyżej scharakteryzowanym Programem Wzmacniania Rodziny, SFP 10-14) na szczególną uwagę zasługują dwa szkolne programy opóźniania inicjacji alkoholowej adresowane do dzieci i młodzieży w wieku 10-12 lat. Są nimi: Program Domowych Detektywów, czyli Jaś i Małgosia na tropie (PDD) oraz program stanowiący kontynuację PDD, zatytułowany Fantastyczne Możliwości. Oba programy zostały opracowane przez Zespół Pracowni Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Program Domowych Detektywów, czyli Jaś i Małgosia na tropie jest adaptacją amerykańskiego środowiskowego programu wczesnej profilaktyki alkoholowej realizowanego w ramach *Project Northland* opracowanego na Uniwersytecie Stanu Minnesota. Autorami polskiej adaptacji programu są: K. Bobrowski, A. Borucka, K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski, A. Pisarska i J. Starzyńska. Adresatami oddziaływań są uczniowie IV i V klasy szkoły podstawowej (10-11-latków) oraz ich rodzice. Celem programu jest opóźnianie wieku inicjacji alkoholowej oraz zmniejszanie spożycia alkoholu przez nastolatków, którzy rozpoczęli już picie. Pośrednim celem jest ułatwianie współpracy między wychowawcami a rodzicami do podejmowania skuteczniejszej ochrony dzieci przed różnymi zagrożeniami. Program opiera się na rzetelnych podstawach teoretycznych i danych empirycznych dotyczących psychospołecznych oraz behawioralnych czynników, które sprzyjają sięganiu przez młodzież po alkohol, wiedzy z zakresu psychologii rozwojowej oraz wiedzy na temat ewaluacji programów profilaktycznych (Pisarska i in., 2005).

Program jest realizowany w szkole pod kierunkiem nauczyciela oraz w domu wraz z rodzicami. Realizatorami programu są wychowawcy klas, którzy przeszli 8-godzinne szkolenie. Funkcję koordynatora pełni przeszkolony pedagog szkolny. W programie porusza się następujące tematy: prawdy i mity na temat alkoholu; wpływ środków masowego przekazu na temat przekonań dotyczących alkoholu; rodzaje presji rówieśniczej i sposoby radzenia sobie z naciskami; powody, dla których młodzi ludzie sięgają po alkohol oraz konsekwencje picia w młodym wieku. Głów-

ne elementy programu to: (1) Spotkanie informacyjne dla rodziców. (2) Wybór i szkolenie liderów młodzieżowych. (3) Osiem godzin lekcyjnych zajęć prowadzonych w klasie. (4) Praca drużyn domowych detektywów (rodziców wraz z dziećmi) równoległe z zajęciami w klasie przez 4 pierwsze tygodnie trwania programu. (5) „Wieczór Jasia i Małgosi” – popołudniowe spotkanie na zakończenie programu z udziałem dzieci, rodziców i zaproszonych gości. Wyposażenie programu stanowi pakiet materiałów, na który składają się: podręcznik nauczyciela zawierający m.in. scenariusze zajęć; podręcznik lidera; cztery zeszyty przeznaczone do wspólnej pracy dzieci z rodzicami w domu (Ostaszewski, 2003; Szymańska, 2002; www.cmppp.edu.pl). Warto dodać, że program po upowszechnieniu w Polsce stał się jednym z najbardziej popularnych programów profilaktycznych dla 10-11-latków (Pisarska i in., 2005).

Badania nad skutecznością tego programu pokazały, że przyczynił się on do ograniczenia wśród młodzieży wzrostu częstości picia alkoholu oraz palenia papierosów. Zaobserwowano również u niej ograniczenie wzrostu intencji picia alkoholu oraz częstsze prowadzenie rozmów między nią a rodzicami na tematy związane z piciem alkoholu i paleniem papierosów. Dodatkowo odnotowano wzrost poziomu wiedzy uczniów na temat skutków picia alkoholu przez dzieci i młodzież (Ostaszewski, 2003). Program jest skuteczny w zakresie opóźniania inicjacji i ograniczania spożycia alkoholu wśród młodszych nastolatków (Pisarska i in., 2005).

„Wyniki badań wskazują, że szkolne programy profilaktyczne wymagają kontynuacji w kolejnych latach edukacji młodzieży. Realizacja tylko w jednym roku to zbyt mało, by doprowadzić do trwałych efektów w zakresie takich zachowań, jak picie alkoholu” (tamże, s. 46). W związku z tym badacze podjęli decyzję o przygotowaniu kolejnej części *Projektu Northland - Amazing Alternatives Program*, przeznaczonego dla uczniów 11-12-letnich i ich rodziców. W Polskiej wersji program zatytułowali *Fantastyczne Możliwości*, gdyż nawiązuje on do strategii alternatyw, która jest jedną ze strategii profilaktycznych zastosowanych w tym programie. Głównym celem programu jest kształtowanie umiejętności nastolatków w zakresie rozpoznawania i odpierania presji skłaniającej do sięgania po alkohol oraz opóźnianie inicjacji alkoholowej lub zmniejszenie spożycia alkoholu wśród nastolatków, którzy rozpoczęli już picie. Ponadto celem programu jest: poszerzanie wiedzy uczniów na temat problemów związanych z alkoholem; wspieranie wychowawczych i profilaktycznych działań rodziców; rozwijanie oferty atrakcyjnych dla nastolatków i zarazem konstruktywnych form zabawy i spędzania czasu wolnego. Program składa się z dwóch części: szkolnej i domowej. Główne elementy programu to: (1) Wieczór Fantastycznych Możliwości, popołudniowe spotkanie dzieci, ich rodziców oraz zaproszonych gości. (2) Wybór i szkolenie liderów młodzieżowych. (3) Sześć godzin zajęć edukacyjnych w klasie prowadzonych przez nauczyciela przy udziale liderów. (4) Zajęcia edukacyjne w domach realizowane w oparciu o materiały dla rodziców, które zawierają część informacyjną oraz zadania do wspólnej pracy z dziećmi. (5) Wieczór Dobrej Zabawy, spotkanie kończące program. (6) Zajęcia pozalekcyjne organizowane równoległe z programem w klasach. Realizatorami programu są wychowawcy klas, którzy ukończyli 8-godzinne szkolenie. Realizacja programu trwa od 12 do 14 tygodni. Materiały edukacyjne obejmują pakiet, na który składają się: podręcznik dla nauczyciela, podręcznik dla lidera, cztery zeszyty dla rodziców.

Wyniki badań nad skutecznością tego programu potwierdzają tezę o potrzebie kontynuacji działań profilaktycznych w kolejnym roku edukacji, na co wskazują utrzymujące się efekty. Wśród uczestniczącej młodzieży nastąpiło bowiem ograniczenie prób picia alkoholu w towarzystwie rówieśników oraz doświadczeń w nadużywaniu alkoholu – upijaniu się. Osłabieniu uległy pro-alko-

holowe postawy uczestników programu, zaobserwowano wzrost ich wiedzy na temat konsekwencji picia alkoholu oraz zaobserwowano nowy efekt – wzmocnienie przekonań nastolatków o możliwości odmowy picia alkoholu w sytuacjach presji rówieśniczej (Bobrowski i in., 2005).

## **Zajęcia warsztatowe wzmacniające umiejętności wychowawcze rodziców**

Innym przykładem działań z zakresu wzmacniania rodziny i nawiązywania głębszych i cieplejszych relacji z dziećmi może być organizacja warsztatów wzmacniających umiejętności wychowawcze rodziców. Ich głównym celem jest ćwiczenie umiejętności wychowawczych i pogłębianie więzi między rodzicami a dzieckiem. Najczęściej na tego typu warsztatach rodzice ćwiczą umiejętności komunikowania uczuć w kontakcie z dzieckiem, stawiania i przestrzegania granic, udzielania wsparcia emocjonalnego dziecku w sytuacjach kryzysowych, wspieranie samodzielności dziecka, nagradzania i dowartościowywania go. Przykładem sprawdzonych w naszym kraju programów tego typu są: program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” oraz program „Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami u dzieci”.

### **Program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”**

Jest to program zajęć warsztatowych w zakresie umiejętności wychowawczych, którego autorami są J. Sakowska i Z. Śpiewak (1999). Adresatami oddziaływań są rodzice, opiekunowie i nauczyciele dzieci. Celem programu jest wzmacnianie więzi między dziećmi i znaczącymi dla nich osobami dorosłymi, głównie rodzicami, opiekunami i nauczycielami. Program kładzie nacisk na ćwiczenie umiejętności otwartego porozumiewania się w rodzinie, co przyczynia się do budowania silnej więzi między rodzicami a dziećmi. Główne motto Szkoły dla Rodziców i Wychowawców brzmi „Wychowywać to kochać i wymagać”. Program w swych założeniach odwołuje się do koncepcji „Wychowania bez porażek” T. Gordona i stanowi adaptację amerykańskiego warsztatu A. Faber i E. Mazlish o nazwie „Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły, jak mówić, żeby dzieci nas słuchały”. W dużej mierze bazuje on również na cyklu książek opublikowanych przez te autorki pt.: „Rodzeństwo bez rywalizacji. Jak pomóc własnym dzieciom żyć w zgodzie, żeby samemu żyć z godnością”, „Wyzwoleni rodzice, wyzwolone dzieci”, „Twoja droga do szczęśliwej rodziny”, „Jak mówić, żeby dzieci się uczyły w domu i w szkole”, „Jak mówić do nastolatków, żeby nas słuchały. Jak słuchać, żeby z nami rozmawiały”. Program koncentruje się na głównych czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących przed zaburzeniami zachowania u dzieci związanymi z sytuacją rodzinną. Długofalowe cele programu to: (1) Uświadomienie rodzicom i wychowawcom, że skuteczność wychowania w znacznym stopniu zależy od osoby wychowującego – oznacza to, że aby zmienić dziecko, często należy zacząć od zmiany siebie. (2) Ukazanie prawdy, że skuteczne wychowanie nie może mieć miejsca, jeśli wychowujący nie opiera go na jasnym i czytelnym systemie wartości, który sam posiada i realizuje. (3) Pogłębianie samoświadomości i refleksji na temat skuteczności określonych metod wychowawczych. (4) Ułatwienie zakwestionowania niektórych funkcjonujących potocznie stereotypów i mitów – odnośnie wychowania. (5) Tworzenie wspólnego, jednorodnego środowiska wychowawczego (co w myśl aktualnej wiedzy jest jedną z najskuteczniejszych metod w profilaktyce wszelkich zachowań problemowych). (6) Umacnianie rodziny w jej prawidłowym funkcjonowaniu przez naprawę i ochronę więzi emocjonalnych, budowanie klimatu zaspokajającego potrzeby miłości, bezpie-

czeństwa i akceptacji. (7) Tworzenie lokalnych grup wsparcia, w których rodzice i nauczyciele nie tylko mogą zyskiwać pomoc w rozwoju życia osobistego, rodzinnego i zawodowego, ale również inicjować zmiany na rzecz rodziny i szkoły w społeczności lokalnej ([www.cmppp.edu.pl](http://www.cmppp.edu.pl)).

Bezpośrednie cele programu to: opanowanie konkretnych umiejętności wychowawczych, tj.: nawiązywanie efektywnej współpracy z dzieckiem; modyfikowanie niepożądanych lub nieodpowiednich zachowań bez stosowania różnorodnych form przemocy; uwalnianie siebie i dziecka od ograniczającego lub wręcz zaburzającego rozwój osobowości funkcjonowania w rolach; wspieranie procesu usamodzielniania się dziecka; pomoc w rozwoju pozytywnego i realistycznego obrazu siebie, swoich możliwości i zdolności, a także wzrost zaufania i szacunku do siebie jako wartościowego człowieka; rozpoznawanie, wyrażanie i akceptowanie uczuć, a także radzenia sobie z „trudnymi” uczuciami w duchu poszanowania godności osobistej człowieka; nabycie umiejętności aktywnego, wspierającego słuchania, wyrażania rodzicielskich oczekiwań w taki sposób, by były one przez dziecko respektowane (tamże).

Zajęcia są prowadzone metodami aktywnymi w 15-osobowych grupach. Obejmują one 10 czterogodzinnych spotkań, co łącznie stanowi 40 godzin. Realizatorami programu są profesjonalści (psycholodzy, pedagodzy), którzy ukończyli szkolenie z tego zakresu. Program wyposażony jest w polski podręcznik pt. „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” przeznaczony dla realizatorów. Wykorzystuje też amerykańskie materiały autorstwa A. Faber i E. Mazlish z książki pt.: „Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły, jak mówić, żeby dzieci nas słuchały” (tamże).

### **Program C. Sutton „Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami u dzieci”**

Budowaniu poprawnej więzi rodziców z dziećmi może służyć program opracowany w latach 80. XX wieku w Wielkiej Brytanii przez psycholog C. Sutton. Program odwołuje się do założeń behawioryzmu (1992, za: Deptuła, 2005; Wolańczyk i in., 1999). Stanowi on 8-tygodniowy warsztat szkoleniowy dla rodziców i wychowawców dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Głównym celem szkolenia jest zapoznanie rodziców z metodą zachęcania dzieci do lepszego zachowania oraz rozwijanie umiejętności właściwego reagowania na typowe trudne zachowania występujące u nich i w efekcie spowodowanie zmiany tych zachowań. Metoda ta „pomaga rodzicom nauczyć się zamiany zachowań niepożądanych na pożądane, czyli takie, jakich oczekujemy od naszego dziecka” (Wolańczyk i in., 1999, s. 158). W ciągu jednego cyklu spotkań rodzice pracują nad zmianą jednego wybranego przez siebie zachowania dziecka. Na wstępie definiują wybrane negatywne zachowanie dziecka, opisując jego wskaźniki empiryczne, a następnie określają zachowanie pozytywne, które jest alternatywą tego, które pragną zmienić u swego dziecka. Ten etap pracy służy precyzowaniu własnych wymagań przez rodziców. Następnie rodzice uczą się obserwować trudne zachowanie dziecka, nad którego zmianą pracują. Obserwacja tego zachowania trwa osiem tygodni. Każdego dnia w danym tygodniu na specjalnej karcie obserwacji rodzice odnotowują wystąpienie każdego zachowania negatywnego i pozytywnego dziecka. Z każdego dnia wybierają jedną sytuację, w której wystąpiło negatywne zachowanie i opisują warunki, które poprzedziły negatywne zachowanie dziecka oraz samo zachowanie i to, co zdarzyło się zaraz po nim. Zapis ten służy zilustrowaniu tego, że każde zachowanie jest poprzedzone jakimiś okolicznościami, niesie za sobą określone konsekwencje, a bardzo często pozwala dziecku osiągnąć określone cele, na których mu zależy. Po dwutygodniowej obserwacji rodzice zapoznają się zasadami warunkowania oraz uczą się nagradzania pozytywnych zachowań dziecka i igno-

rowania zachowań negatywnych. Poznają też procedurę odesłania. Rodzice uczą się nie tylko stawiać i egzekwować wymagania, ale uczą się też lepiej rozumieć różnorodne przyczyny trudnych zachowań ujawnianych przez ich dzieci. Świadomość tych przyczyn powinna być pomocna w organizowaniu życia dziecka i jego rodziny (Deptuła, 2005).

## Programy wzmacniania relacji dzieci z rodzicami adresowane do rodzin zagrożonych

Innym typem programów wzmacniających relacje dzieci z rodzicami są programy adresowane do rodzin niepełnych, rozbitych lub zrekonstruowanych. Przykładem oddziaływań profilaktycznych z tego nurtu mogą być programy dla rodziców, którzy opuścili rodzinę i nie zamieszkują razem z dziećmi. Z profilaktycznego punktu widzenia zasadne jest wdrażanie tego typu programów, gdyż wiadomym jest, iż rozwód rodziców jest czynnikiem ryzyka dość często uwzględnianym w badaniach nad *prężnością* (Garmezy, 1985; Luthar i Ziglar, 1991; Masten i Powell, 2003; Kumpfer, 1999; za: Borucka i Ostaszewski, 2009), a dzieci rozwiedzionych rodziców od 2 do 3 razy bardziej narażone są na rozwój psychologicznych i behawioralnych problemów niż dzieci rodziców, którzy nie rozwiedli się (Luthar, Zelazo, 2003; za: Borucka i Ostaszewski, 2009). Badania również potwierdzają, że w trudniejszej sytuacji życiowej znajdują się dzieci i młodzież, których rodzice ponownie wchodzi w nowy związek małżeński (Hetherington, 1993; Hetherington i Elmore, 2003; za: Borucka i Ostaszewski, 2009), a na problemy związane ze zdrowiem psychicznym w większym stopniu narażone są dzieci osierocone lub z innych powodów wychowywane przez jednego z rodziców (Lin i wsp., 2004; Rotter, 1987; Kumpfer, 1999; za: Borucka i Ostaszewski, 2009).

Mając na uwadze powyższe ustalenia, warto dodać, że angażowanie się ojca/rodzica, który opuścił rodzinę w życie dzieci jest związane z mniejszą liczbą przejawianych przez nie zachowań problemowych (używanie substancji psychoaktywnych, przemoc i wykroczenia) (Ostaszewski, 2006) i w związku z tym można je uznać za ważny czynnik chroniący, który warto wzmacniać poprzez działania profilaktyczne.

Interesującym i nowatorskim przykładem takich działań jest amerykański program o nazwie Ojcowie i Synowie (*Fathers and Sons*) wdrażany we Flint w stanie Michigan wśród mniejszości murzyńskiej. Kierownikiem tego projektu badawczego jest C. Caldwell z Uniwersytetu w Michigan. Program adresowany jest do ojców i ich nastoletnich synów w wieku 8–12 lat, którzy nie zamieszkują razem w domu. Składa się z 15 sesji, a łącznie obejmuje 45 godzin cyklicznych spotkań. Po zakończeniu programu jego absolwenci biorą udział w dodatkowym/uzupełniającym spotkaniu, którego celem jest utrwalenie efektów programu. Głównym celem programu jest wzmocnienie więzi między ojcami a synami oraz promowanie pozytywnych zachowań zdrowotnych. Program służyć ma wspieraniu umiejętności wychowawczych ojców, wzmacnianiu ich zaangażowania w życie synów, wyrażające się we wspieraniu dziecka w nauce, spędzaniu razem z nim czasu, porozumiewaniu się oraz udzielaniu wsparcia emocjonalnego i moralnego (Caldwell i in., 2010; Ostaszewski, 2006).

Stwarza on okazję do podjęcia korzystnej dla obu stron działalności, której celem jest poprawa ich relacji, uzyskanie informacji o obowiązkach i oczekiwaniach ojców i synów, ćwiczenie ważnych umiejętności, radzenie sobie z barierami/przeszkodami utrudniającymi osiągnięcie celów i dzielenie się doświadczeniami z innymi uczestnikami. Treści programu obejmują trzy wspólne tematy: efektywną komunikację, świadomość kulturową i nabywanie/rozwijanie umiejętności. W ciągu 15 spotkań poruszane są następujące tematy: różnorodność wśród rodzin, kultura

i historia, strategie poprawy zdrowia, komunikacja, funkcjonowanie rodziny, rodzicielskie zachowania i relacje, korzystanie z komputera w celu komunikacji, informacje na temat zachowań problemowych, kultura i zdrowie. Program kończy się uroczystością zamykającą zajęcia oraz ceremonią wręczania dyplomów (Caldwell i in., 2010).

Komunikacja między ojcami a synami oraz uczestniczącymi w programie rodzinami jest kluczowym elementem programu. Na początku każdego spotkania ojcowie i synowie opisują swoje doświadczenia z minionego tygodnia lub poruszają jakikolwiek temat dowolnie przez nich wybrany. Takie spotkanie jest rodzajem forum, na którym rodziny mogą przedyskutować ważne dla nich zagadnienia. Inną formą komunikacji jest dokonywanie przez synów wpisów w gazetkach o swoich uczuciach. Uczestnicy mogą dzielić się swoimi wpisami z całą grupą. Innym rodzajem ćwiczeń z zakresu komunikacji jest pisanie listów przez ojców do synów i odwrotnie. Ważną częścią programu jest blok dotyczący umiejętności i tematyka rodzicielstwa oraz ryzykownych zachowań zdrowotnych. W programie uwzględniono możliwość praktycznego ćwiczenia umiejętności odmowy w sytuacji nacisku, z jakim spotkać się mogą nastoletnie dzieci na terenie swoich szkół i sąsiedztwa. Innym aspektem, który wzmacnia więź między rodzicem a dzieckiem, jest wspólna aktywność fizyczna ojców i synów, która jednocześnie jest promocją pozytywnych zachowań zdrowotnych. Ciekawą formą spędzania czasu wolnego, a jednocześnie okazją do wzmacniania więzi jest prowadzenie przez każdą rodzinę księgi pamiątkowej, w której gromadzone są zdjęcia i materiały pisemne ukazujące wspólne sytuacje i doświadczenia, jakie były efektem jej uczestnictwa w programie. W celu zbudowania poczucia dumy i jedności wśród uczestników programu, dba się o grupową identyfikację. Jej wyrazem jest fakt, że w dniu ceremonii zamykającej program uczestnicy i realizatorzy programu zakładają specjalne koszulki, na których umieszczone są afrykańskie symbole Adinkra, reprezentujące szczególnie ważne dla nich wartości (Caldwell i in., 2010).

## Dyskusja i wnioski

Podjęmowane na przestrzeni ostatnich kilku dekad działania zapobiegawcze koncentrowały się głównie na usuwaniu bądź redukowaniu czynników ryzyka. Zaobserwowane postępy w badaniach nad czynnikami sprzyjającymi prawidłowemu rozwojowi dzieci i młodzieży spowodowały, że dostrzeżone zostały możliwości, jakie potencjalnie tkwią w czynnikach chroniących i mechanizmach pozytywnej adaptacji. Efektem tego jest zmiana w myśleniu o profilaktyce zachowań problemowych w kategoriach „pozytywnego rozwoju młodzieży” (Ostaszewski, 2006, s. 5). Kierunki pozytywnej profilaktyki zmierzają w stronę wzmacniania kompetencji indywidualnych nastolatków, ich relacji z rodzicami i innymi znaczącymi osobami oraz cech środowiska szkolnego i lokalnego. Wzmacnianie zasobów rodzinnych polega na podejmowaniu działań zmierzających w kierunku różnych form interwencji i edukacji adresowanych do rodziców. Udział rodziców nastolatków w programach profilaktycznych (uniwersalnych, selektywnych, wskazujących), których celem jest wzmacnianie rodziny i pogłębianie więzi między jej członkami, jest wysoce wskazany, co i jak pokazują badania. Stanowi on jeden z kluczowych elementów skutecznych strategii profilaktycznych (Ostaszewski, 2003; Borucka i Ostaszewski, 2004; Okulicz-Kozaryn i Pisarska, 2007), gdyż zwiększa on ich skuteczność w zakresie ograniczanie zachowań problemowych dzieci i młodzieży (Ostaszewski, 2005).

W Polsce nurt działań nad wzmacnianiem rodziny i pogłębianiem więzi między jej członkami, a szczególnie rodzicami a dziećmi, dopiero się rozwija. W Stanach Zjednoczonych czy Wielkiej

Brytanii tego typu działania prowadzone są już od kilku dekad. Istnieje zatem potrzeba prowadzenia działań profilaktycznych w środowisku rodzinnym, które na celu mają poprawę wzajemnych kontaktów między rodzicami a dziećmi oraz wyposażenie rodziców w takie umiejętności rozwiązywania konfliktów, które nie naruszałoby więzi rodzinnych. Inspirując się dobrymi praktykami, opierając się na rzetelnych podstawach teoretycznych i danych empirycznych oraz wiedzy na temat ewaluacji programów profilaktycznych, powinniśmy promować i rozwijać idee wzmacniania zasobów rodziny.

Uczestnictwo rodziców w programach odbywać się może na dwa sposoby. Po pierwsze, przez edukację, która polega na dostarczaniu rodzicom odpowiednich informacji i wzmacnianiu ich umiejętności wychowawczych. Po drugie, przez aktywne włączanie ich do programu oddziaływań (Ostaszewski, 2003). W warunkach polskich aktywne włączanie rodziców do uczestnictwa w programie zdaje się być trudnym zadaniem. Często słyszy się i obserwuje jawną niechęć rodziców do tego typu przedsięwzięć. Warto jednak nie poddawać się i szukać sposobów skutecznej zachęty rodziców do aktywnego uczestnictwa w programach. Można to robić na różne sposoby: organizować dla nich specjalne spotkania, rozmawiać przy okazji zebrań szkolnych, zachęcać ich do realizowania wspólnie z dzieckiem zadań, dostarczać broszury i ulotki informacyjne. Zadanie to jest ważne, gdyż – jak pokazują badania – łączenie zajęć profilaktycznych dla młodzieży szkolnej z edukacją i aktywnym zaangażowaniem rodziców, przynosi oczekiwane efekty. Badania prowadzone w ramach *Projektu Northland* i *Midwest Prevention Project* wyraźnie wskazują, że stopień udziału rodziców w programie zależy od sposobu włączania ich w działania profilaktyczne. Najbardziej efektywną formą okazały się zadania do wspólnej pracy dzieci i rodziców w domu. Przyczyniły się one do aktywnego udziału ok. 65–75% rodziców. Duży odsetek rodziców brał również udział w imprezach szkolnych organizowanych dla dzieci i ich rodziców, mniejsza grupa rodziców skorzystała z materiałów edukacyjnych przekazanych pocztą, a najmniej skuteczną strategią okazały się zajęcia edukacyjne organizowane na terenie szkoły. Z tego typu zajęć (warsztatów, wykładów itp.) skorzystało 23% rodziców uczniów objętych szkolnymi oddziaływaniami programu *Midwest Prevention Project* (Ostaszewski, 2003).

Szczegółnej troski i opieki wymaga młodzież pochodząca z rodzin niepełnych (rozbitych, zrekonstruowanych), u której obserwuje się nasilenie zachowań ryzykownych. Wyniki badań prowadzone w latach 2006–2007 wśród uczniów I i III klas z warszawskich gimnazjów przez Pracownię Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie pokazują, że dzieci z rodzin niepełnych są specyficzną grupą ryzyka, u której odnotowano wzrost prawie wszystkich spośród badanych zachowań ryzykownych (używanie substancji psychoaktywnych, problemy szkolne, tj. wagary, zła ocena z zachowania, niska średnia z ocen na koniec semestru, agresja, bójki w szkole, wykroczenia i celowa dewastacja mienia szkolnego) (Borucka i in., 2009). W związku z powyższym ważną inicjatywą, związaną ze wzrostem liczby rozwodów i związków konkubenckich w naszym kraju powinno być projektowanie programów dla rodzin rozbitych, ponownie zrekonstruowanych, jako programów dla grup podwyższonego ryzyka. Osobne programy adresowane powinny być dla samotnych rodziców wychowujących dzieci, a inne dla rodziców, którzy na skutek separacji, rozwodu lub innych przyczyn nie zamieszkują ze swoimi dziećmi i mają ograniczony udział w ich życiu. Wzorem dobrej praktyki może być wcześniej omówiony amerykański program o nazwie *Ojcowie i Synowie*, którego badania ewaluacyjne pokazały, że zaangażowanie się ojca – który opuścił rodzinę – w życie dziecka, jest związane z mniejszą liczbą przejawianych przez nie zachowań problemowych (głównie używanie substancji psychoaktywnych, przemoc i wykroczenia).

## Bibliografia

- Black K., Lobo M., (2008). *A Conceptual Review of Family Resilience Factors*. „Journal of Family Nursing”, February, vol. 14, no. 1, 33-55.
- Borucka A., Okulicz-Kozaryn K. (2010). *Program Wzmacniania Rodziny. Profilaktyka uniwersalna, selektywna czy wskazująca?* [w:] (red.) M. Deptuła, *Profilaktyka w grupach ryzyka. Działania. Część 2*. Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa, 7-19.
- Bobrowski K., Kocoń K., Pisarska A. (2005). *Efekty dwuletniego programu profilaktyki alkoholowej*. „Alkoholizm i Narkomania”, 18, 3, 25-41.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2009). *Rodzinne czynniki ryzyka a zachowania ryzykowne i zdrowie psychiczne gimnazjalistów z Warszawy*. [w:] (red.) M. Deptuła, *Profilaktyka w grupach ryzyka. Diagnoza. Część 1*. Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa, 7-27.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2004). *Wiodące szkolne strategie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. „Wychowanie na co dzień”, 10-11, 3-7.
- Caldwell C.H., Rafferty J., Reischl T.M., De Loney E.H., Brooks C.L., (2010). *Enhancing Parenting Skills among Non-resident African American Fathers as a Strategy for Preventing Youth Risky Behaviors*. „American Journal of Community Psychology”, 45 (1-2), 17-35.
- Caldwell C.H., Wright J.C., Zimmerman M.A., Walsemann K.M., Williams D., Isichei P.A.C. (2004). *Enhancing adolescent health behaviors through strengthening non-resident father-son relationships: A model for intervention with African American families*. „Health Education Research: Theory and Practice”, 19, 644-656.
- Coie J.P., Watt N.F., West S.G., Howkins J.D., Asernow J.J., Markman H.J., Ramey S.L., Shure M.B., Long B. (1996). *Profilaktyka: teoria i badania*. „Nowiny Psychologiczne”, 2, 15-38.
- Deptuła M. (2005). *Indywidualne ścieżki ryzyka i związana z nimi interwencja profilaktyczna*. [w:] (red.) M. Deptuła, *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, 158-184.
- Dillon L., Chivite-Matthews N., Grewal I., Brown R., Webster S., Weddell E., Brown G., Smith N. (2007). *Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences*. „Home Office Online Report” 04/07 (<http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/rdsolr0407.pdf>)
- Góras D. (2005). *Resilience - czyli zaradność w badaniach amerykańskich*. Pobrano z Internetu: [www.cce.umn.edu/National-Resilience-Resource-Centre](http://www.cce.umn.edu/National-Resilience-Resource-Centre) dnia 17.01.2005.
- Heszen I., Sęk H. (2007). *Psychologia zdrowia*. PWN, Warszawa.
- Kaplan H.B. (1999). *Toward an Understanding of Resilience. A critical Review of Definitions and models*. [w:] (red.) M. D. Glantz, J. L. Johnson, *Resilience and development. Positive Life Adaptations*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York.
- Lowe G., Foxcroft D.R., Sibley D. (2000). *Picie młodzieży a style życia w rodzinie*. PARPA, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008). *Osobowość, stres a zdrowie*. Difin, Warszawa.



- Okulicz-Kozaryn K., Dorozko L. (2008). *Adaptacja programu profilaktyki alkoholowej dla nastolatków w wieku 10-14 lat i ich rodziców*. [w:] (red.) K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Ostaszewski K. (2005). *Druga strona ryzyka*. „Remedium”, 2/144, 1-3.
- Ostaszewski K. (1996). *Kierunki rozwoju wczesnej profilaktyki uzależnień. Działania wobec dzieci i młodzieży*. Pracowania „Pro-M”, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, 1996. (Wykład opracowany, jako załącznik do scenariusza szkolenia dla nauczycieli zamieszczony w Zeszytach nr 5 pt.: Szkolenie realizatorów programu. Pakiet Programu Zapobiegania Narkomanii „Odłot”. IPiN, Warszawa.
- Ostaszewski K. (2009). *Od profilaktyki negatywnej do pozytywnej*. „Remedium”, 7-8, 64.
- Ostaszewski K. (2006). *Pozytywna profilaktyka*. „Świat Problemów”, 3, 158, 1-5.
- Ostaszewski K. (2003). *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Podstawy opracowywania oraz ewaluacja programów dla dzieci i młodzieży*. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa, 99-112.
- Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A. (2000). *Ocena skuteczności programu wczesnej profilaktyki alkoholowej „Program Domowych Detektywów”*. „Alkoholizm i Narkomania”, 13, 1, 83-103.
- Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., Perry C., Williams C. (1998). *Program Domowych Detektywów. Adaptacja amerykańskiego programu profilaktyki alkoholowej dla młodzieży we wczesnym okresie dojrzewania*. „Alkoholizm i Narkomania”, 32,3, 339-360.
- Pisarska A., Ostaszewski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Bobrowski K. (2005). *Adaptacja amerykańskiego programu profilaktyki alkoholowej Fantastyczne Możliwości – znaczenie ewaluacji procesu i badań jakościowych*. „Alkoholizm i Narkomania”, 18, 3, 43-62.
- Sakowska J. (1999). *Szkoła dla rodziców i wychowawców. Część I. Materiały dla prowadzących zajęcia*. CMPP-P, Warszawa.
- Szymańska J. (2002). *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*. CMPP-P, Warszawa.
- Wang M.C., Haertel G. D. (1994). *Educational Resilience in Inner Cities*. [w:] (red.) M.C. Wang i E.W. Gordon, *Educational Resilience on inner-city America. Challenges and Prospects*. New York and London, Routledge, Taylor & Francis Group.
- Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M. (1999). *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci. Prawie wszystko co chcielibyście wiedzieć. Książka dla rodziców, nauczycieli i lekarzy*. Wydawnictwo BiFolium, Lublin.

**Internet:**

[www.cmppp.edu.pl/node/13682](http://www.cmppp.edu.pl/node/13682)

[www.msd.govt.nz](http://www.msd.govt.nz)

[www.rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/rdsolr0407.pdf](http://www.rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/rdsolr0407.pdf)

[www.wcer.wisc.edu/fast](http://www.wcer.wisc.edu/fast)

[www.cce.umn.edu/National-Resillience-Resource-Centre](http://www.cce.umn.edu/National-Resillience-Resource-Centre)

## Autorzy tomu

**Anna Borucka** - psycholog, asystent w Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” w Zakładzie Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Zainteresowania naukowe: profilaktyka problemów dzieci i młodzieży, ewaluacja szkolnych programów profilaktycznych, szkolne działania interwencyjne, zdrowie psychiczne młodzieży.

**Jolanta Jarczyńska** - pedagog, doktor nauk humanistycznych, adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Ukończyła Podyplomowe Studium Socjoterapii i Szkołę Trenerów Psychologicznego Treningu Grupowego. Zainteresowania naukowe skupiają się wokół teorii i praktyki profilaktyki pierwszorzędowej, zwłaszcza uwarunkowań zachowań prozdrowotnych i ryzykownych młodzieży szkolnej.

**Wioletta Junik** - pedagog, doktor nauk humanistycznych, adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego, kierownik Podyplomowego Studium Profilaktyki i Socjoterapii, trener treningu interpersonalnego rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Zainteresowania naukowe: profilaktyka uniwersalna oraz ukierunkowana na grupy ryzyka, a zwłaszcza projektowanie i badanie skuteczności oddziaływań pomocowych na rzecz dzieci i młodzieży z grup ryzyka (zwłaszcza z rodzin z problemem alkoholowym), ze szczególnym uwzględnieniem oddziaływań profilaktycznych wzmacniających rezyliencję u dzieci i młodzieży.

**Maja Łoś** - psycholog, pedagog, socjoterapeuta, studentka III roku studiów III stopnia na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Pod kierunkiem dr hab. M. Deptuły prowadzi badania i przygotowuje rozprawę doktorską dotyczącą wspomaganego rozwoju psychospołecznego uczniów I klas gimnazjów. Współpracuje z Zakładem Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną UKW.

**Robert Opora** - kierownik Zakładu Patologii Społecznej i Resocjalizacji, profesor Uniwersytetu Gdańskiego. Zainteresowania naukowe: niedostosowanie społeczne dzieci i młodzieży, praca terapeutyczna z osobami dorosłymi oraz personelem pracującym z osobami niedostosowanymi społecznie. Aktualnie koncentruje się na zjawisku odporności psychicznej oraz czynnikach powstrzymujących przed powrotem do przestępczości. Autor książki *Rola sędziów i kuratorów sądowych w resocjalizacji nieletnich*. Uczestniczył w zagranicznych stażach naukowych oraz prowadził zajęcia

na Uniwersytecie w Bremie. Swoją praktykę realizuje w obszarze pracy z dziećmi i młodzieżą, osobami uzależnionymi i osobami uwikłanymi w przemoc domową.

**Krzysztof Ostaszewski** – pedagog, doktor nauk humanistycznych. Adiunkt, kierownik Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” w Zakładzie Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Zajmuje się profilaktyką zachowań problemowych dzieci i młodzieży. Prowadzi w tym zakresie zajęcia dla studentów pedagogiki. Redaktor naukowy miesięcznika „Remedium”. Ekspert Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Stypendysta Fogarty International Substance Abuse Research Training Program na Uniwersytecie Michigan USA, 2004.

**Agnieszka Pisarska** – psycholog, dr nauk humanistycznych. Pracownik naukowy w Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” w Zakładzie Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Współautorka programów profilaktycznych, badacz zachowań problemowych młodzieży oraz skuteczności programów profilaktycznych.

**Marta Połotniuk** – pedagog, studentka IV roku studiów III stopnia na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Pod kierunkiem dr hab. M. Deptuły prowadzi badania i przygotowuje rozprawę doktorską pt.: *Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci w wieku szkolnym z trudnościami w nauce*. Współpracuje z Zakładem Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną z UKW.

**Małgorzata Zabłocka** – pedagog, dr nauk humanistycznych, adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, trener rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Zainteresowania naukowe: diagnozowanie warunków rozwoju psychospołecznego dzieci i młodzieży oraz tworzenie warunków sprzyjających temu rozwojowi.