

Czynniki i procesy resilience wśród dzieci krzywdzonych

Celem artykułu jest przedstawienie kluczowych pojęć związanych z koncepcją resilience oraz wybranych wyników badań nad procesami i czynnikami resilience w wśród dzieci, które doświadczyły w swoim życiu poważnych przeciwności losu. Badania nad fenomenem resilience wniosły cenny wkład w wiedzę na temat mechanizmów i procesów adaptacyjnych człowieka oraz przyczyniły się do rozwoju strategii wspierających prawidłowy rozwój psychospołecznych dzieci z grup podwyższonego ryzyka.

Koncepcja resilience koncentruje się głównie na wyjaśnianiu procesów równoważenia lub redukcji wpływu niekorzystnych zjawisk na rozwój dzieci i młodzieży. Najważniejszym przedmiotem zainteresowania badaczy z kręgu resilience są czynniki i mechanizmy chroniące, sprzyjające ich pozytywnej adaptacji.

W artykule prezentowane są różne terminy związane z czynnikami ryzyka, opisywaniem sytuacji zagrożeń dla prawidłowego rozwoju i przeciwności losu. W następnej kolejności omówione zostały czynniki chroniące i kryteria pozytywnej adaptacji dzieci i młodzieży. Prezentacja kluczowych pojęć koncepcji kończy się omówieniem procesów resilience ujmowanych w kategoriach interakcji między ochroną i ryzykiem.

Badania i działania inspirowane przez koncepcję resilience stały się podstawą do skuteczniejszej pracy z dziećmi z grup zwiększonego ryzyka. W tym kontekście, na przykładzie trzech grup dzieci krzywdzonych, przedstawiono wyniki badań nad czynnikami i mechanizmami, które mogą uruchamiać procesy resilience. Skoncentrowano się na dzieciach–ofiarach przemocy, dzieciach wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym i dzieciach uczestniczących w konfliktach zbrojnych.

Artykuł kończy się prezentacją strategii wspierających procesy resilience, które mogą stanowić cenną teoretyczną wskazówkę do pracy z dziećmi z grup podwyższonego ryzyka.

1. Wprowadzenie

Koncepcja resilience, która powstała i rozwinęła się w drugiej połowie zeszłego wieku, stworzyła teoretyczne ramy dla wyjaśnienia fenomenu dobrego funkcjonowania jednostki mimo doświadczanych przez nią niepomyślności losu (Garmezy 1985; Rutter 1987; Werner 1994, 2000; Luthar i wsp. 2000; Luthar, Zelazo 2003; Craig i wsp., 2003; Masten, Powell 2003; Rutter 2006; Luthar 2006; Sameroff, Rosenblum 2006; Kumpfer, Summerhays 2006). Wyniki badań empirycznych inspirowane tą koncepcją przyczyniły się do rozwoju wiedzy na temat czynników i procesów, które chronią w obli-

har i wsp. 2000; Luthar, Zelazo 2003; Craig i wsp., 2003; Masten, Powell 2003; Rutter 2006; Luthar 2006; Sameroff, Rosenblum 2006; Kumpfer, Summerhays 2006). Wyniki badań empirycznych inspirowane tą koncepcją przyczyniły się do rozwoju wiedzy na temat czynników i procesów, które chronią w obli-

czu niesprzyjających warunków życiowych lub przeciwności losu (Masten, Powell 2003; Masten, Obradovic 2006; Masten 2007).

Norman Garmezy, jeden z pionierów badań nad procesami resilience, wspominał w wywiadzie, że wszystko zaczęło się na przełomie lat 40. i 50. ubiegłego wieku, kiedy ze swoim ówczesnym mentorem Eliotem Rodnikiem prowadził badania wśród osób cierpiących na schizofrenię (Rolf, Glantz 1999). Badali oni wtedy dwie grupy pacjentów. Jedną stanowili ci, którzy przebywali w szpitalu przez długi okres (ok. 13 lat i dłużej) i nie powrócili do sprawnego funkcjonowania społecznego i zawodowego. Drugą stanowili pacjenci,

osoby o zdecydowanie krótszych pobytach w szpitalu, które lepiej radziły sobie w okresach remisji choroby (znalazły pracę, założyły rodziny). Badacze prześledzili historię życia pacjentów z obu grup i odkryli, że różnią się oni doświadczeniami życiowymi. Udziałem pacjentów z pierwszej grupy było przeżywanie długotrwałych problemów i stresów, które w znacznym stopniu ograniczyły ich społeczne kompetencje. Pacjenci z drugiej grupy nie doświadczali tego typu trudności i w związku z tym sprawniej funkcjonowali społecznie. Te spostrzeżenia stały się inspiracją dla podjęcia pionierskich badań nad dziećmi, które żyły w chronicznym stresie.

Chłopiec z chlebową kanapką

Dziewięcioletniego chłopca wychowywała samotna matka, uzależniona od alkoholu. Chłopiec zdany był na własne siły. Codziennie przynosił do szkoły kanapkę, ale ponieważ w domu nie było zbyt wiele jedzenia, składała się ona tylko z dwóch kawałków chleba bez niczego w środku. Przynosił tę kanapkę do szkoły po to, by nikt mu nie współczuł i nie litował się nad nim. Chciał, żeby nikt nie dowiedział się, że jego matka nie radzi sobie w życiu.

Ta historia, opowiedziana przez Normana Garmezegego, stała się inspiracją dla dalszych badań poświęconych dzieciom żyjącym w niekorzystnych warunkach życiowych (Rolf, Glantz 1999, s. 7).

W latach 60. i 70., kontynuując swoje zainteresowania badawcze, Garmezy przeprowadził badania wśród dzieci rodziców chorych na schizofrenię. Okazało się, że wśród tych dzieci — obarczonych wysokim stopniem ryzyka — znajduje się grupa, która nadspodziewanie dobrze funkcjonuje i cieszy się dobrym zdrowiem. Dzieci te zwykle były traktowane przez badaczy jako przypadki atypowe i w związku z tym pomijano je w analizach skoncentrowanych na szacowaniu stopnia ryzyka związanego z rozwojem zaburzeń zdrowia psychicznego. Garmezy wraz ze współpracownikami zaczął szukać wyjaśnienia tego intrygującego zjawiska i podjął próbę identyfikacji czynników związanych z ich zaskakująco dobrym psychospołecznym funkcjonowaniem (Garmezy 1985; Rutter 2000; Luthar 2006). Zbiegło się to w czasie z kilkoma innymi badaniami

dzieci wychowujących się w niekorzystnych warunkach (Ruttter 1979; Werner 2000). Tak narodził się nowy kierunek badań, które wytyczyły drogę w kierunku myślenia o czynnikach i mechanizmach warunkujących pozytywny rozwój, mimo doświadczania przez jednostkę przeciwności losu (Luthar 2006).

Jednym z głównych motywów poszukiwań badawczych z tego kręgu było opracowanie skutecznych sposobów pomocy dzieciom i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka poprzez praktyczne zastosowanie idei resilience we wczesnych interwencjach i działaniach profilaktycznych. Większe znaczenie niż poprzednio nadano tym strategiom, które wzmacniały wpływ czynników chroniących i wzbogacały zasoby indywidualne i środowiskowe dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem psychospołecznym (Fergus, Zimmerman 2005). Badacze zainte-

resowali się także mechanizmami i strategiami redukującymi poziom ryzyka, zwłaszcza w przypadku dzieci obciążonych poważnymi problemami środowiskowymi.

Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie kluczowych pojęć związanych z kon-

cepcją resilience oraz sposobów praktycznego zastosowania tej koncepcji w pracy z dziećmi, które doświadczyły w swoim życiu takich poważnych przeciwności losu, jak np.: przemoc w domu, problem alkoholowy jednego z rodziców oraz trauma wojenna.

2. Podstawowe znaczenie terminu „resilience”

Termin „resilience” zapożyczono z fizyki, gdzie oznacza wysoką elastyczność lub sprężystość materiałów odpornych na odkształcenia. W naukach społecznych — np. w psychologii i pedagogice — jest metaforą zjawisk, które składają się na fenomen dobrego funkcjonowania psychospołecznego dzieci i młodzieży, mimo obiektywnie niekorzystnych warunków do życia i rozwoju. Zjawiska te opisuje i wyjaśnia koncepcja resilience, która koncentruje się przede wszystkim na wyjaśnianiu procesów równoważenia lub redukcji niekorzystnych zjawisk (Garmezy 1985). Najważniejszym aspektem tej koncepcji stały się czynniki i mechanizmy sprzyjające pozytywnej adaptacji (czynniki chroniące) (Fergus, Zimmerman 2005).

Koncepcja resilience zrodziła się z obserwacji rozwoju dzieci i młodzieży wzrastających w niekorzystnych warunkach życiowych (Werner 1994; Garmezy 1985; Rutter 1987). W związku z tym, odnosi się ona przede wszystkim do okresu dzieciństwa, adolescencji i wczesnej dorosłości. W znaczeniu rozwojowym koncepcja resilience opisuje i wyjaśnia wielowątkowy proces, za pomocą którego dzieci nabywają umiejętności korzystania z wewnętrznych i zewnętrznych zasobów

po to, by osiągnąć dobre przystosowanie (pozytywną adaptację), pomimo przeszłych lub obecnie występujących trudności, niekorzystnych warunków lub przeciwności losu (Yates i wsp. 2003). Proces ten obejmuje neutralizowanie lub redukcję ryzyka (głównie środowiskowego) poprzez m.in. udzielanie wsparcia, wzmacnianie i nagradzanie, stawianie wymagań i granic, rozwijanie konstruktywnych zainteresowań, zaangażowanie w naukę w szkole, rozwijanie poczucia własnej wartości, wzmacnianie umiejętności społecznych i zaangażowanie w działalność prospołeczną.

Autorom artykułu bliski jest pogląd wskazujący na interaktywny charakter fenomenu resilience (Ostaszewski 2008; Borucka, Ostaszewski 2008; Borucka 2011). Na procesy resilience składa się zarazem ekspozycja (narażenie) na wiele zagrożeń (czynników ryzyka) i jednocześnie działanie różnych sił pozytywnych (czynników i mechanizmów chroniących). Wynik tych interakcji nie jednak z góry przesądzony, ponieważ zależy od splotu i siły wielu czynników. Stąd błędem byłoby sądzić, że resilience oznacza brak podatności lub jakąś nadzwyczajną odporność, która chroni przed wszystkim i bez względu na wszystko.

3. Inne znaczenia terminu „resilience”

Aktualnie termin „resilience” stosowany jest również w odniesieniu do ludzi dorosłych narażonych na traumatyczne doświadczenia życiowe (Bonamo 2004). W tym kontekście

oznacza zdolność powrotu do zdrowia psychicznego i stosunkowo dobrego funkcjonowania po silnie stresującym zdarzeniu, np. wypadku samochodowym, powodzi, pożarze itp.

Ten proces radzenia sobie ze stresem i innymi psychologicznymi skutkami dramatycznych zdarzeń nie jest jednak traktowany jak trwałe wyposażenie lub cecha. Osoba narażona na silny stres spowodowany katastrofą lub innym traumatycznym zdarzeniem może dojść do równowagi psychicznej i dość dobrze funkcjonować, a w innych okolicznościach może poddać się przeciwnościom losu i utracić nadzieję na jego zmianę. Podobnie jak w ujęciu rozwojowym, resilience jest tu traktowana jako proces interakcji pomiędzy kilkoma elementami, w tym: psychologicznymi skutkami katastrofy, cechami jednostki oraz zasobami zewnętrznymi (np. wsparciem rodziny lub przyjaciół).

Niektórzy badacze stosują również pojęcie „ego-resiliency” wprowadzone przez Jeanne i Jacka Blocków w latach 50. Odnosi się ono do zestawu cech osobowości odzwierciedlających dzielność w pokonywaniu trudności, rozwiązywaniu problemów oraz siłę charakteru i zdolność przystosowania do zmieniających się warunków życiowych (Block, Kremen 1996; Luthar i wsp. 2000). Ego-resiliency, jako cecha osobowości, może występować bez związku z negatywnymi zdarzeniami żywymi, dlatego niektórzy badacze są zdania, że terminu tego nie powinno używać się w kontekście koncepcji resilience. W tym kontekście warto zwrócić uwagę na to, że gdy używa się

pojęcia resilience w znaczeniu cechy jednostki, to w jakimś stopniu przypisuje się jej odpowiedzialność za to, czy w trudnej sytuacji poradziła sobie czy nie. W przypadku poddania się przeciwnościom losu lub nieradzenia sobie w sytuacji silnego stresu obarcza się ją winą za porażkę, co jest stygmatyzujące.

W polskim piśmiennictwie brakuje zgody co do tłumaczenia tego angielskiego terminu. Termin „resilience” w zależności od kontekstu tłumaczony jest jako: odporność psychiczna, odporność na zranienie, zaradność, sprężystość psychiczna, prężność, rezyliencja (Junik 2011; Ogińska-Bulik, Juczyński 2011). W niniejszym artykule korzystamy z angielskiego terminu w jego oryginalnym brzmieniu. Aby odnieść się jednak do prób spolszczenia tego terminu wyrażamy opinię, że określenie „pozytywna adaptacja” jest najbliższe merytorycznego sensu angielskiego oryginału. Określenie wskazujące na adaptację do niekorzystnych warunków nie sugeruje, że mamy do czynienia z cechą osobniczą, jak w przypadku określeń typu „odporność psychiczna”, „odporność na zranienie”, „zaradność” i „sprężystość psychiczna”. Jednocześnie termin „pozytywna adaptacja” wskazuje na pozytywny proces, w którym jednostka uczestniczy, nie przesądzając przy tym, komu lub czemu przypisujemy największy udział w tym procesie.

4. Podwyższony poziom ryzyka

Rozumienie zjawisk resilience jako interaktywnego procesu wymaga spełnienia dwóch podstawowych warunków: 1) obecności podwyższonego poziomu ryzyka w życiu jednostki, który stanowi zagrożenie dla jej prawidłowego psychofizycznego rozwoju i 2) jednoczesnego dobrego funkcjonowania tej jednostki (Luthar 2006; Masten, Powell 2003; Masten 2007; Rutter 2000). Badania nad zjawiskami resilience wymagają więc oszacowania poziomu zagrożeń lub ryzyka dla prawidłowego psychospołecznego rozwoju jed-

nostki. Te zagrożenia są opisywane za pomocą kilku zamiennie stosowanych terminów, do których należą: przeciwności losu, podwyższony poziom ryzyka, czynniki ryzyka, czynniki podatności.

Przeciwności czy niepomyślności losu są na ogół ujmowane w kategoriach ekspozycji jednostki na podwyższony poziom ryzyka definiowany jako działanie określonego czynnika ryzyka bądź całej ich grupy. Luthar i Zigler (1991) zwracają uwagę, że przy definiowaniu niepomyślności losu ważne

jest odróżnienie tych negatywnych zdarzeń życiowych, które świadczą o nieprzystosowaniu społecznym jednostki i są efektem jej woli (np. ucieczki z domu, używanie substancji psychoaktywnych) od negatywnych losowych zdarzeń życiowych, nad którymi nie ma ona kontroli (np. rozwód rodziców, choroba jednego z rodziców).

Niektóre uwarunkowane biologicznie cechy jednostki pogarszają negatywny efekt działania czynników ryzyka i są określane w literaturze jako czynniki podatności (Rutter 1987; Kumpfer 1999; Masten 2001; Luthar 2006). Wśród nich najczęściej wymienia się:

- niski poziom inteligencji, który może zwiększyć trudności w skutecznym radzeniu sobie z przeciwnościami losu;
- trudny temperament dziecka (charakteryzujący się: porywcznością, częstymi negatywnymi nastrojami, brakiem równowagi emocjonalnej), który naraża je na większą wrogość i krytykę ze strony najbliższego społecznego otoczenia;
- płeć męską — chłopcy w porównaniu do dziewcząt w większym stopniu ulegają negatywnym wpływom rodzinnych i środowiskowych czynników ryzyka.

W badaniach poświęconych zjawisku resilience (Garmezy 1985; Luthar, Zigler 1991; Hetherington 1993; Sameroff i wsp. 1993; Werner 1994; Kumpfer 1999; Smokowski i wsp. 1999; Rutter 2000; Masten, Powell 2003; Luthar, Zelezo 2003; Olsson i wsp. 2003; Kumpfer, Summerhays 2006; Smokowski i wsp. 2004; Blistein i wsp. 2005; Hetherington, Elmore 2003; Lin i wsp. 2004; Fergus, Zimmerman 2005; Luthar 2006; Sameroff, Rosenblum 2006; Ostaszewski 2008) uwzględniano różne grupy czynników ryzyka, które są korelata-

mi lub predyktorami zaburzeń zdrowia psychicznego i zachowań:

- 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, sieroctwo;
- 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.

Od kilkunastu lat prowadzone są również badania, które obejmują dzieci i dorosłych żyjących na terenach objętych działaniami wojennymi lub terrorystycznymi bądź tymi, na których doszło do klęsk żywiołowych (Punamaki i wsp. 2001; Cortes, Buchanan 2007; Masten, Obradović 2007; Bentacourt, Khan 2008).

W życiu dzieci, które rzeczywiście doświadczają przeciwności losu charakterystyczne jest współwystępowanie kilku czynników ryzyka. Wyniki niektórych badań wskazują na to, że działanie jednego lub dwóch czynników ryzyka ma niewielki negatywny wpływ na życie jednostki. Dopiero jednoczesny wpływ przez dłuższy czas trzech lub więcej czynników ryzyka może być przyczyną zaburzeń zachowania lub zdrowia (Kumpfer 1999; Davis 1999; Masten, Powell 2003; Smokowski i wsp. 2004; Greenberg 2006). Z tego powodu istotne jest uwzględnianie w badaniach kumulatywnego charakteru czynników ryzyka w celu lepszego przewidywania i rozumienia indywidualnych ścieżek rozwoju (O'Dougherty Wright, Masten 2005).

5. Pozytywna adaptacja

Pozytywna adaptacja to najważniejsze pojęcie związane z koncepcją resilience. Od-

nosi się ono do dobrego psychospołecznego funkcjonowania jednostki, mimo niesprzy-

jających ku temu warunków życiowych lub innych niepomyślności losu. W tym kontekście warto rozważyć dwie kwestie: pierwszą

— dotyczącą czynników i zasobów sprzyjających pozytywnej adaptacji i drugą — odnoszącą się do kryteriów tej adaptacji.

Czynniki chroniące i zasoby

Czynniki chroniące to właściwości indywidualne i/lub cechy środowiska, które zmniejszają lub neutralizują negatywne efekty działania czynników ryzyka (Luthar 2006; Masten, Powell 2003). Pojęcie zasobów odnosi się do potencjałów, które w przypadku wymagań stawianych przez codzienne życie sprzyjają skutecznemu radzeniu sobie ze stresem. Należą do nich: 1) cechy biologiczne, psychiczne i duchowe jednostki, 2) cechy najbliższego otoczenia społecznego (bliskie relacje, grupy odniesienia, instytucje świadczące pomoc, opiekę, czy zajmujące się edukacją) oraz 3) zasady i normy współżycia społecznego (Sęk 2003).

Masten (2005) na podstawie wcześniejszego (Garmezy 1985) i własnego przeglądu badań poświęconych fenomenowi resilience stworzyła listę czynników chroniących i zasobów, które w ujęciu statystycznym są korelatami pozytywnej adaptacji. Wyodrębniła ona cztery główne kategorie czynników chroniących i zasobów:

- 1) **cechy indywidualne** — dobre funkcjonowanie intelektualne i umiejętności rozwiązywania problemów, skuteczne strategie regulowania emocji i zachowań, pozytywny temperament we wczesnym dzieciństwie, pozytywny obraz własnej osoby, optymizm, wiara w przyszłość, wiara i poczucie sensu życia, posiadanie uzdolnień i cech cenionych społecznie (np. talenty, poczucie humoru, atrakcyjność);
- 2) **cechy rodziny** — stabilne i dające oparcie środowisko rodzinne (ciepło, spójność, posiadanie jasno sprecyzowanych ocze-

kiwań, poczucie więzi z rodzicami, którzy troskliwie wypełniają swoje obowiązki, rzadkie kłótnie między rodzicami, pozytywne związki z dalszymi członkami rodziny), zaangażowanie rodziców w sprawę dziecka, również w jego naukę, pozytywne relacje z rodzeństwem, dobry status ekonomiczny rodziny, przynajmniej średnie wykształcenie rodziców, wiara i przynależność do kościoła;

- 3) **cechy społeczności lokalnej** — korzystne środowisko zamieszkania (wysoki poziom bezpieczeństwa, niski poziom przemocy, dostęp do centrów rekreacyjnych, czystej wody i powietrza, wystarczające warunki mieszkaniowe), skuteczna (efektywna) szkoła (dobrze przygotowani nauczyciele, dodatkowe zajęcia edukacyjne, szkolne zajęcia pozalekcyjne — sportowe, artystyczne, muzyczne), możliwości zatrudnienia rodziców i nastolatków, dobra opieka zdrowotna, łatwy dostęp do służb nagłego reagowania (policji, straży pożarnej, opieki medycznej), związki z osobami dorosłymi spoza rodziny (mentorzy i prospołeczni rówieśnicy);
- 4) **cechy społeczne i związane z kulturą** — polityka chroniąca dzieci (ich zdrowie, sprawna opieka społeczna), nacisk na edukację i przeznaczanie na nią odpowiednich środków, zapobieganie i ochrona przed przemocą i/lub prześladowaniem politycznym, niski poziom społecznej akceptacji dla przemocy (O'Dougherty Wright, Masten 2005, s. 24).

Kryteria pozytywnej adaptacji

W badaniach nad resilience są przyjmowane bardzo różne kryteria pozytywnej adaptacji — od braku zaburzeń zdrowia psychicznego i/lub zachowań problemowych do posiadania psychospołecznych kompetencji i wypełniania z powodzeniem adekwatnych do wieku zadań rozwojowych (Luthar, Powell 2003; Luthar 2006; Masten, 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 postulują, by w wyborze kryteriów pozytywnej adaptacji uwzględnić specyfikę czynników ryzyka i rodzaj zagrożenia, jakie jest z nimi związane dla prawidłowego rozwoju dziecka (Luthar, Zigler 1991; Luthar, Cicchetti 2000; Masten, Powell 2003; Luthar 2006; Masten, Obradović 2006; Obradović i wsp. 2006). Na przykład u dzieci, których rodzice cierpią na depresję, pozytywna adaptacja będzie manifestować się przede wszystkim dobrym zdrowiem psychicznym, a szczególnie — brakiem symptomów depresji, u dzieci zagrożonych rozwojem zachowań antyspołecznych — zachowywaniem się w sposób społecznie akceptowany.

Masten (2001) proponuje, by oprócz dobrego funkcjonowania społecznego, którym może manifestować się pozytywna adaptacja dzieci z grup podwyższonego ryzyka, brać też pod uwagę stan ich zdrowia psychicznego. Niektóre wyniki badań dostarczają dowodów na to, że dzieci z grupy podwyższonego ryzyka, które dobrze funkcjonują i wypeł-

niają z powodzeniem swoje zadania, ponoszą tego koszty psychiczne w postaci stanów depresyjnych lub lękowych, w większym stopniu niż ich rówieśnicy, którzy nie doświadczają w swoim życiu poważniejszych przeciwności losu (Luthar, 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 nieznajdujące się w takiej sytuacji rodzinnej (Hetherington, Elmore 2003).

Luthar i Cicchetti (2000) postulują również, by przy podejmowaniu decyzji o definiowaniu pozytywnej adaptacji rozważyć wiek dziecka i rodzaj występującego w jego życiu ryzyka. Ważne jest również, jakie obszary życia i osiągnięcia w tych obszarach mają priorytetowe znaczenie dla dobrego przystosowania się dziecka. Takie szersze spojrzenie na kryteria pozytywnej adaptacji pozwoli uniknąć fałszywego jej obrazu u dzieci z grup podwyższonego ryzyka (Luthar, Cicchetti 2000).

W piśmiennictwie dotyczącym pozytywnej adaptacji stosuje się różnorodne terminy. Ich znaczenie nie jest rozłączne (np. czynniki chroniące vs. zasoby i czynniki kompensujące) i zależy w dużym stopniu od kontekstu, tradycji badawczej oraz preferencji badacza lub autora. Dla ilustracji w tabeli 1 zamieszczone zostały wybrane terminy związane z wyjaśnianiem i opisywaniem pozytywnej adaptacji.

Tabela 1. Wybrane kluczowe terminy związane z pozytywną adaptacją.

Termin	Definicja	Przykład
Czynniki chroniące	Cechy indywidualne i/lub cechy najbliższego otoczenia społecznego, a także ich wzajemne interakcje, które zwłaszcza w przypadku przeciwności losu, pozwalają przewidywać ogólne dobre przystosowanie lub w określonym obszarze funkcjonowania	Dziecko, którego jedno z rodziców jest uzależnione od alkoholu posiada mentora, czyli dorosłą osobę, która go wspiera, spędza z nim wolny czas, przedstawia perspektywy na przyszłość, może to pełnić rolę czynnika chroniącego
Zasoby	Cechy indywidualne oraz najbliższego i szerszego otoczenia społecznego, które pozwalają przewidzieć ogólne dobre psychospołeczne funkcjonowanie jednostki	Dobre umiejętności poznawcze Dobrze funkcjonująca szkoła Rodzice dobrze wypełniający swoje zadania wychowawcze
Kumulatywny charakter czynników chroniących	Konstelacja czynników chroniących działających na dziecko i całą rodzinę, która zwiększa poziom ochrony dziecka narażonego na działanie czynników ryzyka	Dziecko, żyjące w ubóstwie mające ciepłych, troskliwych rodziców, dom, w którym czuje się bezpiecznie, dobrych nauczycieli, którzy okazują mu zainteresowanie
Psychospołeczne kompetencje	Umiejętność wykorzystania zasobów własnych i środowiskowych do realizacji zadań rozwojowych	Odnoszenie sukcesów szkolnych poprzez wykorzystanie swoich zdolności intelektualnych i nawiązanie pozytywnych relacji z nauczycielami
Zadania rozwojowe	Społeczne oczekiwanie, że dziecko, zgodnie ze swoim wiekiem i stadium rozwojowym, zrealizuje określone zadania charakterystyczne dla danego społeczeństwa w konkretnym okresie historycznym	Małe dziecko wykonuje proste polecenia, np. „daj” Dziecko w wieku przedszkolnym samodzielnie korzysta z toalety Dziecko w wieku szkolnym ma dobre wyniki w nauce, nawiązuje przyjaźnie

Źródło: pracowanie własne na podstawie O'Dougherty Wright, Masten 2005, s. 19.

6. Procesy resilience

Niektórzy autorzy badań 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 (Rutter 1987; Garmezy 1985; Zimmerman, Arunkumar 1994; Werner 2000; Luthar, Zelezo 2003; Rutter 2006). Najbardziej znane są trzy modele, po raz pierwszy opisane i testowane w badaniach Garmezy i wsp. (1984). Są to modele:

- 1) równoważenia ryzyka (ang. *compensatory model*),
- 2) redukcji ryzyka (ang. *protective model*) i

- 3) uodparniania na ryzyko (ang. *challenge model*).

W **modelu równoważenia ryzyka** zakłada się, że czynniki chroniące bezpośrednio oddziałują na zachowanie, równoważąc wpływ czynników ryzyka. Na przykład dzieci wychowujące się w rodzinie dysfunkcyjnej (czynnik ryzyka) będą prawdopodobnie przejawiały więcej zachowań problemowych, ale właściwa opieka nauczycieli w przedszkolu i szkole (czynnik chroniący) może pomóc skompensować negatywne wpływy środowiska rodzinnego.

W modelu redukcji ryzyka przyjmuje się, że czynniki i zasoby chroniące aktywizują

się w ekspozycji na czynniki ryzyka, zmniejszając ich wpływ na zachowanie. Na przykład negatywne wpływy palących papierosy rówieśników (czynnik ryzyka) mogą być osłabione (zredukowane) przez właściwe wsparcie rodziców, którzy będą reagowali na obecność „problemowego” środowiska rówieśniczego (czynnik chroniący). Wsparcie i kontrola rodziców może dla dziecka być buforem dla negatywnych wpływów rówieśniczych.

Trzeci model uodparniania na ryzyko. Zakłada, że umiarkowany poziom ryzyka może uodparniać i przygotowywać jednostkę do nowych i trudniejszych wyzwań. Wedle tego ostatniego modelu, zarówno zbyt niski, jak i zbyt wysoki poziom ryzyka, jest niekorzystny dla zdrowego rozwoju. Na przykład umiarkowany poziom wymagań rodziców wobec nauki szkolnej dziecka może stwarzać szansę na ćwiczenie pokonywania trudności i przygotowywać do coraz trudniejszych wyzwań i egzaminów. Zbyt wysoki poziom wymagań rodziców może dezorganizować poczynania szkolne dziecka i zwiększać jego frustrację, podobnie — zbyt niski poziom wymagań rodziców może być czynnikiem ryzyka, gdyż rodzice nie będą wystarczająco stymulowali dziecko do wysiłku i zdobywania umiejętności rozwiązywania problemów i pokonywania trudności.

Podstawowe trzy modele opisane powyżej zostały uzupełnione w ostatnich kilku latach o nowe warianty. Fergus i Zimmerman (2005) opisują dwa dodatkowe warianty modelu redukcji ryzyka (ang. *protective model*). W pierwszym wariacie, nazwanym **modelem stabilizującym ryzyko** (ang. *protective-stabilizing model*), obecność czynnika chroniącego redukuje wpływ ryzyka i utrzymuje częstość niepożądanego zachowania na stałym, niskim poziomie (stabilizuje je). Z kolei w innym wariacie (ang. *protective-reactive model*) obecność czynnika chroniącego redukuje częstość niepożądanego zachowania, ale nie jest w stanie utrzymać go na stałym, niskim poziomie.

Jednym z problemów badawczych odnoszących się do rozumienia mechanizmów adaptacyjnych człowieka była kwestia „zwyyczajności czy nadzwyczajności” procesów resilience. Innymi słowy chodziło o to, czy mechanizmy chroniące występują tylko w odpowiedzi na przeciwności losu, czy też są charakterystyczne dla normalnego rozwoju procesów adaptacyjnych człowieka. Wyniki niektórych badań dostarczyły dowodów na to, że istnieją takie czynniki chroniące, jak np. wsparcie emocjonalne rodziców czy poczucie własnej wartości, które zarówno sprzyjają 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).

Masten (2001) jest zdania, że procesy i mechanizmy resilience wywodzą się — jak to ujmuje — z „codziennej magii”, są powszechne i nie są niczym nadzwyczajnym. Sugeruje ona, że u podłoża działania czynników chroniących leżą mechanizmy lub procesy właściwe dla ludzkiego rozwoju w ogóle, a nie tylko dla grup wysokiego ryzyka. Są wśród nich mechanizmy, które kształtują się w wyniku interakcji cech konstytucyjnych (wyposażenia biologicznego) jednostki i cech środowiska. Do tych mechanizmów należą m.in. system uczenia się i przetwarzania informacji, mechanizmy przywiązania (do matki, przyjaciół, partnera/partnerki), systemy motywacyjne, mechanizmy radzenia sobie ze stresem, mechanizmy autoregulacji i samokontroli. Drugim ważnym źródłem mechanizmów leżących u podstaw pozytywnej adaptacji są systemy, w których dokonuje się socjalizacja, a więc rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza i ogólnie kultura. W tym sensie procesy pozytywnej adaptacji — gdy spojrzymy na nie z tej perspektywy — nie są niczym nadzwyczajnym czy niespotykanym, przeciwnie — dzieją się na co dzień w każdym dziecku lub nastolatku.

Z drugiej strony, wyniki niektórych badań wskazują na bardziej specyficzne działanie niektórych czynników chroniących i uruchamianych przez nich procesów w zależności od warunków życia jednostki. Pełnią one swoją funkcję ochronną jedynie w sytuacji działania określonych czynników ryzyka, np. ubóstwa, przemocy czy opieki instytucjonalnej (Rutter 1987; Luthar i wsp. 2000; Luthar i wsp. 2003; Rutter 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, których źródłem była ich rodzina. „Nie potrzebowały” więc dodatkowych sukcesów w innym obszarze swojego funkcjonowania, by budować pozytywny obraz własnej osoby (Rutter 1987, 2000). Inny przykład wyników badań, które pokazują, że ochronne działanie czynników może rozciągać się tylko na jeden obszar funkcjonowania, dotyczył chłopców z grup podwyższonego ryzyka, których izolacja społeczna co prawda chroniła przed łamaniem prawa, ale nie zapobiegała złemu funkcjonowaniu społecznemu (Rutter 2000).

7. Procesy i czynniki resilience wśród dzieci krzywdzonych

Poniżej, na przykładzie trzech grup dzieci narażanych na działanie znaczących czynników ryzyka, przedstawiamy

wyniki badań nad czynnikami i mechanizmami, które mogą uruchamiać procesy resilience.

Dzieci doświadczające przemocy

Pozytywna adaptacja w grupie dzieci maltretowanych stosunkowo rzadko występuje i na ogół nie utrzymuje się przez dłuższy czas (Cicchetti, Rogosch 1997; Bolger, Patterson 2003; Luthar 2006). Wyniki badań dostarczają dowodów na to, że tylko niewielki odsetek tych dzieci (między 6% a 21% w zależności od badań) wykazuje znamiona pozytywnej adaptacji na jakimś etapie swojego życia, a tylko ok. 5% utrzymuje dobre psychospołeczne funkcjonowanie na przestrzeni dłuższego okresu (Bolger, Patterson 2003). Prawdopodobnie jest to związane z tym, że stosowanie przemocy wobec dzieci współwystępuje z innymi poważnymi rodzinnymi czynnikami ryzyka, takimi jak np. choroby psychiczne rodziców, kon-

flikty między rodzicami, ubóstwo. W efekcie dzieci te są pozbawione wpływu czynników chroniących, których źródłem są dobrze wykonujący swoje obowiązki rodzice lub prawni opiekunowie (Bolger, Patterson 2003; Luthar 2006).

Grupa dzieci krzywdzonych w domu nie jest też jednorodna ze względu na ich doświadczenia związane z przemocą. Wyniki niektórych badań wskazują, że mniejszy poziom stresu związany z mniej dotkliwym lub rzadszym znęcaniem się, późniejszy wiek dziecka, w którym rozpoczęło się znęcanie lub krótszy okres jego trwania będzie zwiększał szansę na pozytywną adaptację jednostki (Manly i wsp. 2001; Bolger, Patterson 2003; Rogosch i wsp. 2010).

Wśród czynników chroniących, które sprzyjają pozytywnej adaptacji dzieci doświadczających krzywdy wymienia się:

- 1) pozytywne i wspierające relacje z zastępczymi opiekunami,
- 2) odwzajemniona przyjaźń, która jest źródłem wzmacniania samooceny poprzez zmniejszenie poczucia osamotnienia,
- 3) silniejsze poczucie bycia akceptowanym, rozwój umiejętności społecznych i budowanie bliskich więzi.

Przyjaźń jako czynnik chroniący ma szczególne znaczenie dla dzieci, które doznawały krzywd (przemocy fizycznej i psychicznej) przez dłuższy czas i dla tych, które były wykorzystywane seksualnie (Bolger, Patterson 2003; Luthar 2006).

Wewnętrzne poczucie kontroli, związane z przekonaniem o posiadaniu wpływu na przebieg i rozwój zdarzeń (na przykład na osiągnięcie sukcesów lub ponoszenie porażek przez dziecko) sprzyja pozytywnej adaptacji dzieci krzywdzonych. Wyniki badań dowodzą również, że silniejsze poczucie kontroli wewnętrznej u dzieci krzywdzonych jest związane z rzadszym występowaniem problemów internalizacyjnych. Zależność ta nie

wystąpiła wśród dzieci, które nigdy nie były krzywdzone przez bliskich. Również takie cechy osobowości, jak: ego-resiliency, pozytywna samoocena oraz kontrola nad impulsami i emocjami odgrywały ważną rolę ochronną w życiu dzieci, nad którymi znęcali się najbliżsi (Bolger, Patterson 2003; Luthar 2006).

Skuteczne wsparcie procesów resilience nabiera szczególnej wagi wśród dzieci-ofiar przemocy, ponieważ krzywdzenie dzieci przez najbliższych wiąże się z poważnym ryzykiem występowania u nich zaburzeń zdrowia psychicznego (np. depresja, stany lękowe) oraz zachowań problemowych (np. agresja, łamanie prawa czy sięganie po substancje psychoaktywne) (Manly i wsp. 2001; Bolger, Patterson 2003; Rogosch i wsp. 2010). Dzieci te często mają obniżoną samoocenę, problemy w nauce, trudności w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami, przez których nierzadko bywają odrzucane. Wyniki badania przeprowadzonego przez Bolger i Patterson (2003), w których śledzono m.in. przyczyny odrzucenia przez rówieśników dzieci chronicznie krzywdzonych, wskazały, że dominującą przyczyną odrzucenia są ich agresywne zachowania.

Dzieci z domów, w których nadużywa się alkoholu

Wśród czynników chroniących, które pomagają zmniejszyć negatywne skutki związane z nadużywaniem alkoholu przez rodziców, wymienia się:

- 1) posiadanie przez rodzinę stałych rytuałów (np. wspólne wyjazdy wakacyjne, chodzenie do kina, obchodzenie urodzin);
- 2) wspierającą postawę niepijącego rodzica, która gwarantuje dobrą opiekę i bezpieczeństwo dziecku, czuwanie nad jego psychospołecznym rozwojem, a także sprzyja korzystnemu klimatowi w rodzinie;
- 3) psychologiczne dystansowanie się dziecka od problemów rodziny, które umożliwia mu czerpanie satysfakcji z życia w szkole czy w ramach przyjaźni;
- 4) posiadanie przez dziecko w swoim otoczeniu przynajmniej jednej osoby dorosłej, która będzie się o niego troszczyła i nim opiekowała (taką rolę mogą pełnić dziadkowie, wujkowie, ciocie, nauczyciele). Relacje z tą osobą — opierające się na jej gotowości do rozmawiania z dzieckiem na różne tematy oraz na pełnej jego akceptacji bez względu na cechy temperamentu, poziom intelektu czy

atrakcyjność fizyczną (ważne zwłaszcza dla córek osób uzależnionych od alkoholu, które wybierają sobie ulubioną ciotkę) — pełnią ważną rolę ochronną. Czasami te osoby odgrywają rolę podobną do tej, jaką może pełnić starsze rodzeństwo. Może ona też być mentorem i wzorem do naśladowania. W przypadku synów osób uzależnionych od alkoholu rolę taką pełnił wujek, który cieszył się ich szacunkiem i który wykazywał specjalne zainteresowanie dzieckiem. Chroniąca rola wujka polegała np. na grze w karty, pomocy w nauce — innymi słowy na robieniu czegoś razem z dzieckiem. Nabranie przekonania przez dziecko, że jest kimś ważnym, wyjątkowym dla tej osoby, buduje jego poczucie własnej wartości. Często taką rolę pełniło młodsze rodzeństwo, któregoś z rodziców. Dla dzieci obu płci ważna była możliwość rozmowy z wujkiem o swoich planach i możliwość poproszenia o radę w sprawach szkolnych czy — w późniejszych latach — zawodowych. Podobną rolę w życiu tych dzieci pełnili nauczyciele. Pomagali oni dzieciom z sukcesem wykorzystać ich umiejętności, szkoła była ich drugim domem, schronieniem przed kłopotami i problemami domowymi. Wystarczył w życiu tych dzieci jeden taki nauczyciel, który wzmacniał ich samoocenę, był doradcą, osobą zaufaną i otwierał przed nimi perspektywę na zmianę w ich życiu. Niektóre dzieci miały tego typu mentora poza szkołą (np. mama kolegi/koleżanki ze szkoły) (Werner, Johnson 2004);

- 5) wsparcie i pomoc starszego rodzeństwa, z którym wzajemne, bliskie relacje nie tylko wypełniają lukę w kontaktach z rodzicami, ale też — jak dowodzą wyniki badań — pełnią ochronną rolę w zapobieganiu nadużywaniu substancji psychoaktywnych w okresie dojrzewania (Walker, Lee 1998; Werner, Johnson 2004; Kumphier, Johnson 2011);

- 6) trwała, odwzajemniona przyjaźń (posiadanie przynajmniej jednego bliskiego przyjaciela tej samej płci), która jest źródłem emocjonalnego wsparcia dla dzieci, których rodzice nadużywają alkoholu. Przy czym w większym stopniu zależność ta dotyczyła dziewcząt niż chłopców. Również kontakt z konstruktywnymi rodzicami tych przyjaciół, który umożliwiał utrzymanie psychologicznego dystansu do tego, co dzieje się we własnym domu pełnił ważną ochronną rolę w życiu tych dzieci (Werner, Johnson 2004).

Pomoc dzieciom, które borykają się z problemami rodziców nadużywających alkoholu może uchronić je przed negatywnymi skutkami ich sytuacji życiowej. Uzależnienie rodziców od alkoholu niesie bowiem dla nich znaczne ryzyko nieprawidłowego rozwoju poznawczego i społecznego, a także wystąpienia u dzieci zaburzeń zachowania o charakterze internalizacyjnym (niepokój, niska samoocena, depresja) czy eksternalizacyjnym (zachowania problemowe, zaburzenia opozycyjno-buntownicze, łamanie prawa, problemy szkolne). Poziom ryzyka jest różny u różnych dzieci, a jego nasilenie wiąże się nie tylko z występowaniem określonych cech dziecka, takich jak: „trudny temperament” (związany z hiperaktywnością, impulsywnością, nadmierną emocjonalnością czy trudnością w utrzymaniu uwagi), ale również z zachowaniami społecznymi (np. agresywnymi, które jednak nie występują we wszystkich rodzinach, w których istnieje problem uzależnienia od alkoholu), konfliktami małżeńskimi i/lub zaburzeniami depresyjnymi u rodziców współwystępującymi z nadużywaniem/uzależnieniem od alkoholu (Walker, Lee 1998; Das Eiden, Leonard 2000; El-Sheikh, Flanagan 2001; Zucker i wsp. 2003; Kumphier, Johnson 2011).

Dzieci doświadczające traumy wojennej

Wyniki badań nad dziećmi, które żyły na obszarach dotkniętych działaniami wojennymi wykazały, że wśród indywidualnych, rodzinnych oraz społecznych czynników chroniących są takie, które minimalizują konsekwencje traumatycznych przeżyć wojennych (Bentacourt, Khan 2008).

Cortes i Buchanan (2007) przeprowadziły badania wśród 23 kolumbijskich dzieci w wieku 12–18 lat, które były żołnierzami w partyzanckich ugrupowaniach zbrojnych i po dezercji zostały objęte rządowym programem reintegracji społecznej. Wśród tych dzieci wyłowiono szóstkę, która nie cierpiała wcale lub jedynie w stopniu umiarkowanym na zespół stresu pourazowego.

Na podstawie przeprowadzonych z nimi wywiadów wyłoniono kilka wątków, które mogą być analizowane w kontekście teorii i procesów resilience:

- 1) poczucie sprawstwa — dzieci te w czasie, gdy były żołnierzami, miały poczucie kierowania swoim życiem i inicjowania pewnych zdarzeń (stąd też w niektórych przypadkach decyzja o przyłączeniu się do wojska) i nigdy nie uległy psychicznej dominacji liderów (dowódców) danej grupy zbrojnej, co było ochroną przed przyjęciem roli ofiary;
- 2) inteligencja społeczna, wyrażająca się m.in. zdolnością rozumienia sensu i znaczenia danej sytuacji społecznej i umiejętnością zachowywania się zgodnie z nią, co np. mogło zapobiec wykorzystaniu seksualnemu; empatia, która poprzez przyjęcie perspektywy innych osób sprzyjała większemu wglądowi we własną sytuację przy jednoczesnym nieobwinianiu się za nieszczęśliwe zdarzenia oraz kontrola nad emocjami, która była pomocna na koncentrowaniu się na tym, czego potrzebują lub co muszą zrobić, by przetrwać;
- 3) dzielenie się swoimi przeżyciami — umiejętność rozmowy z rówieśnikami, zarów-

no w czasie, gdy razem walczyli i gdy objął ich program reintegracji społecznej na temat traumatycznych przeżyć i doświadczeń. Dawało im to poczucie bycia akceptowanym i ważnym, w przeciwieństwie do poczucia bycia ocenianym lub odrzuconym, posiadanie w życiu kochających dorosłych opiekunów i ciepłych z nimi relacji umożliwiło im ułożenie sobie dobrych kontaktów ze współtowarzyszami broni, wsparcie społeczne, zarówno ze strony najbliższych, jak i/lub pracowników zaangażowanych w pomaganie im — niezwykle istotne przy powrocie do normalnego życia i pokonaniu traumy wojennej;

- 4) myślenie o przyszłości, nadzieja na zmianę — zarówno, gdy byli żołnierzami, to właśnie snucie planów na przyszłość popychało ich do dezercji, jak i w czasie programu reintegracyjnego — by odseparować się od przeszłości;
- 5) wiara w Boga — zawierzenie Bogu i wiara, że on pomoże przetrwać dodawała im sił w bardzo trudnych i dramatycznych sytuacjach;
- 6) moralność — utrzymująca szacunek dla życia ludzkiego, mimo że byli świadkami okrutnych mordów, jak również je popełniali, nie stracili swojego systemu wartości. Operowali innym systemem wartości w czasie wojny, bo byli świadomi tego, że nie mają innego wyjścia. Musieli zabijać, bo w innym przypadku sami zostaliby zabici. Chociaż czuli się źle ze świadomością, że zabijali ludzi w walce, to jednak nie czuli się odpowiedzialni za ich śmierć i jak również za wojnę, w której przyszło im walczyć (Cortes, Buchanan 2007).

Wyniki innych 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, Obradović 2008). 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 sprzyjało elastyczności w rozwiązywaniu problemów) oraz poczucie identyfikacji i dumy z powodu przynależności do społeczności i realizowanych przez nią celów (Garmezy 1985).

8. Podsumowanie

W ciągu ostatnich kilku dekad rozumienie procesów i mechanizmów ryzyka stanowiących zagrożenie dla prawidłowego rozwoju psychospołecznego i fizycznego jednostki uległo znacznym przeobrażeniom. Polegały one na przyjęciu szerszej perspektywy, która — uwzględniając wiek rozwojowy jednostki — obejmowała wzajemne interakcje czynników biologicznych, psychologicznych, społecznych i środowiskowych związanych nie tylko z nieprawidłowym rozwojem, ale także z mechanizmami adaptacyjnymi (Sroufe, Rutter 1984; Cicchetti 2006; Cicchetti, Toth 2009; Curtis, Cicchetti 2003; Rutter 2009). Zaczęto też przykładać większą wagę do poznania czynników i mechanizmów chroniących, które sprzy-

ją Dzieci żyjące na terytoriach objętych działaniami wojennymi doświadczają ekstremalnego poziomu ryzyka związane go z utratą bliskich im osób, rozdzielaniem z rodzicami, bezdomnością, poczuciem ciągłego zagrożenia życia, byciem świadkiem drastycznych wydarzeń. Część z nich cierpi z powodu zespołu stresu pourazowego, który może utrzymywać się nawet dwa lata po traumatycznych wydarzeniach, depresji i innych zaburzeń internalizacyjnych i eksternalizacyjnych (Smith i wsp. 2002; Bronstein, Montgomery 2011). Wśród uchodźców, których znaczną część stanowią dzieci (szacuje się, że stanowią one ¼ uchodźców na całym świecie), są prowadzone specjalne programy, które nie tylko obejmują leczenie PTSD i innych objawów zaburzeń zdrowia psychicznego, ale również pomagają zaadaptować się do nowych warunków życiowych i przezwyciężyć bariery kulturowe oraz psychologiczne (Bronstein, Montgomery 2011).

jają pozytywnemu rozwojowi i zmniejszają bądź redukują prawdopodobieństwo negatywnego wpływu czynników i mechanizmów ryzyka na psychospołeczne funkcjonowanie jednostki.

Badania nad fenomenem resilience wniosły cenny wkład w wiedzę na temat mechanizmów i procesów adaptacyjnych człowieka oraz przyczyniły się do rozwoju strategii wspierających prawidłowy rozwój psychospołeczny dzieci z grup podwyższonego ryzyka. Opierając się na wynikach badań, Rutter dokonał próby opisu strategii wspierających procesy resilience, które mogą stanowić cenną teoretyczną wskazówkę w pracy z dziećmi z grup podwyższonego ryzyka. (Rutter 1987, 2000).

Minimalizowanie negatywnego wpływu stresu czy przeciwności losu

Na przykład w przypadku działania rodzinnych czynników ryzyka, takich jak: wrogi, nieprzyjazny klimat, konflikty między rodzicami czy nadużywanie alkoholu przez przynajmniej jednego z rodziców, zmniejszenie tych negatywnych wpływów na dziecko może odbywać poprzez:

a) samodzielne szukanie przez dziecko pozytywnego środowiska i wsparcia poza

systemem rodzinnym oraz uzyskania odpowiedniego dystansu psychicznego do problemów rodziców;

b) udzielnie pomocy rodzicom, nie tylko w próbach rozwiązywania ich problemów, ale też w rozwijaniu umiejętności i kompetencji wychowawczych, które pozwoliłyby im nie obarczać dziecka swoimi kłopotami.

Przerwanie łańcucha negatywnych zdarzeń w życiu dziecka

Przerwanie łańcucha negatywnych zdarzeń, prowadzącego do narastania i nasilania problemów mogących zakłócić jego prawidłowe funkcjonowanie psychospołeczne, poprzez: naukę dzieci czy młodzieży skutecznych 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 jak np. nadużywanie alkoholu czy sięganie po narkotyki, które są nieskutecznymi sposobami poradzenia sobie z rodzinnymi konfliktami.

Wzmacnianie łańcucha pozytywnych zdarzeń

Wzmocnienie to opiera się na założeniu, że temperament dziecka wpływa na jakość jego relacji z najbliższym otoczeniem. Dzieci, które ze względu na swój trudny temperament reagują na sytuacje stresowe niepokojem emo-

cjonalnym i zachowaniami buntowniczymi wywołują negatywne reakcje u innych. Należy więc pomóc tym dzieciom poprzez uczenie ich takich zachowań, które będą sprzyjały uzyskaniu wsparcia najbliższego otoczenia.

Otwarcie się na nowe możliwości

Jedną z przyczyn rozwijania się psychopatologii jest utrzymywanie się przez dłuższy czas niekorzystnych warunków życiowych lub innych niepomyślności losu będących przyczyną znaczącego stresu życiowego. W celu zmniejszenia działania tych negatywnych wpływów koniecz-

ne jest otwarcie się na nowe możliwości, które ułatwią zmianę środowiska, np. poprzez wstąpienie do wojska, które zapewni dalszą edukację i szkolenie zawodowe, co w przypadku młodzieży znajdującej się w trudnej sytuacji życiowej stwarza nowe perspektywy.

Zdarzenia neutralizujące lub kompensujące obciążenie ryzykiem

Są one źródłem doświadczeń rozwijających i wzmacniających obraz własnej osoby. Taką rolę mogą spełnić bliskie, czułe i dające poczucie bezpieczeństwa kontakty z najbliższymi osobami. Jeśli ich brakuje w kręgu rodzinnym dziecka, ważne jest, by znaleźć ich źródło w innym obszarze jego funkcjonowa-

nia, np. w szkole czy kontaktach z innymi osobami. Tego typu działania, choć — jak wskazują wynik badań — nie są w stanie całkowicie zrekompensować braku pozytywnych doświadczeń w relacjach z najbliższymi osobami, pełnią jednak bardzo ważną rolę w budowaniu pozytywnego obrazu własnej osoby.

Sposób myślenia o przeciwnościach losu

Polega na tym, by uczyć młodych ludzi przyjmowania przeciwności losu jako części doświadczenia życiowego, bez obwiniania się za rzeczy, które były poza ich kontro-

lą. Warto też zachęcać ich do podejmowania prób znalezienia dobrych stron tych trudnych przeżyć, które mogą być cennym doświadczeniem na przeszłość.

teoria

The article aims to present key notions associated with the concept of resilience, as well as to discuss available research about the processes and factors of resilience in children who have been faced with severe adversity. Studies focusing on resilience contributed vastly to our knowledge of the adaptation mechanisms and processes in human beings; they also made it possible to develop strategies supporting normal psychosocial development of children from high risk populations.

The notion of resilience concentrates on explaining the processes of compensating for and reducing the effect of adverse phenomena on the development of children and youth. Researchers working in this area are mostly preoccupied with identifying protective factors and mechanisms promoting favorable adaptation.

The paper discusses multiple ideas associated with relevant risk factors, as well as situations and circumstances threatening normal development. It further describes protective factors and criteria for positive adaptation of children and youth. Presentation of key concepts concludes with a discussion of resilience processes understood as an interaction between protection and risk.

Research and activities inspired by the idea of resilience constitute a foundation for more effective work with at-risk children. In this context, taking three groups of abused children as an example, the article discusses the results of research studies analyzing specific factors and mechanisms potentially activating resilience processes. Main focus is put on children-victims of violence, children raised in families challenged with alcohol abuse and children exposed to armed conflicts.

The article concludes with a discussion of resilience-supporting strategies, offering potential tips for work with at-risk children.

Literatura

- Betancour T.S., Khan K.T. (2008), *The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience*, International Review of Psychiatry, vol. 20, s. 317–328.
- 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), s. 175–194.
- Block J., Kremen A.M. (1996), *IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness*, Journal of Personality and Social Psychology, vol. 70, s. 349–361.
- Bogler K.E., Patterson Ch. (2003), *Sequelae of children Maltreatment: Vulnerability and resilience*, w: S.S. Luthar (red.), *Resilience and Vulnerability*, Cambridge University Press, s. 156–181.
- Bonanno G. (2004), *Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?*, American Psychologist, vol. 59(1), s. 20–28.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2008), *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*, Medycyna Wieku Rozwojowego, tom XII, 2, część I, s. 587–597.
- Borucka A. (2011), *Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań*, Resilience. Teoria–badania–praktyka, W. Junik (red.), Warszawa: Parpamedia, s. 11–28.
- Bronstein I., Montgomery P. (2011), *Psychological distress in refugee children: A systematic review*, Clinical Child and Family Psychology Review, vol. 14, s. 44–56.
- Cicchetti D. (2006), *Development and Psychopathology*, w: D. Cicchetti (red.), *Developmental Psychopathology* (2 wyd.): *Theory and Method*, vol. 1, s. 1–23. New York: Wiley, http://cfc.uoregon.edu/classes/SPSY_650/Readings/Class%201/1-A%20Cicchetti.pdf, dostęp: 11.05.2012
- Cicchetti D., Toth S.L. (2009), *The past achievements and future promises of developmental psychopathology: the coming of age of a discipline*, Child Psychology and Psychiatry, vol. 50, nr 1–2, s. 16–25.
- Cicchetti D., Rogosch F.A. (1997), *The role of self-organization in promotion of resilience in maltreated children*, Development and Psychopathology, vol. 9, s. 797–815.
- Cortes L., Buchanan M.J. (2007), *The experience of Columbian child soldiers from a resilience perspective*, International Journal for the Advancement of Counseling, vol. 29, s. 43–55
- Craig A.O., Bond L., Burns J.M., Vella–Brodrick D.A., Sawyer S.M. (2003), *Adolescent resilience: a concept analysis*, Journal of Adolescence, vol. 26, s. 1–11.
- Curtis J., Cicchetti D. (2003), *Moving research on resilience into 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience*, Development and Psychopathology, vol. 15, s. 773–810
- Das Eiden R., Leonard K.E. (2000), *Paternal alcoholism, parental psychopathology, and aggravation with infants*, Journal of Substance Abuse, vol. 11, nr 1, s. 17–29.
- Davis N.J. (1999), *Resilience. Status of the research and research-based programs*, <http://mentalhealth.samhsa.gov/schoolviolence/5-28resilience.asp>
- El-Sheikh M., Flanagan E. (2001), *Parental problem drinking and children's adjustment: family conflict and parental depression as mediators and moderators of risk*, Journal of Abnormal Child Psychology, vol. 29, nr 5, s. 417–432.
- Fergus S., Zimmerman M.A. (2005), *Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk*, Annual Review of Public Health, vol. 26, s. 399–419.
- Garmezy N., Masten A.S., Tellegen A. (1984), *The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology*, Child Development, vol. 55, s. 97–111.

- Garmezy N. (1985), *Stress-Resistant Children: The Search for Protective Factors*, w: J. Stevenson (red.), *Recent Research in Developmental Psychopathology*, Oxford–New York–Toronto–Sydney–Paris–Frankfurt: Pergamon Press, s. 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*, s. 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, nr 1, s. 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, s. 182–212.
- Junik W. (2011), *Zjawisko rezylencji – wybrane problem metodologiczne*, w: W. Junik (red.), *Resilience. Teoria–badania–praktyka*, Warszawa: Parpamedia, s. 47–66.
- Kumpfer K.L. (1999), *Factors and processes contributing to resilience. The resilience framework*, w: M.D. Glantz, J.L. Johnson (red.), *Resilience and development: Positive life adaptation*, New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, s. 179–224.
- 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, Volume 1094: *Resilience in Children*, s. 151–163.
- Kumpher K.L., Johnson L. (2011), *Enhancing positive outcomes for children of substance abusing parents*, w: B.A. Johnson (red.), *Addiction Medicine*, Springer Science Business Media, s. 1307–1327.
- 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*, vol. 33(4), s. 673–683.
- Luthar S.S., Zigler E. (1991), *Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood*, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 61(1), s. 6–22.
- Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B. (2000), *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*, *Child Development*, vol. 71, nr 3, s. 543–562.
- Luthar S.S., Cicchetti D. (2000), *The construct of resilience: Implication for intervention and social policies*, *Development and Psychopathology*, vol. 12, s. 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, s. 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, s. 740–795.
- 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*, vol. 19, s. 931–955.
- Manly J.D., Kim J.E., Rogosch F., Cicchetti D. (2001), *Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype*, *Development and Psychopathology*, vol. 13, s. 759–782.
- Masten A.S. (2001), *Ordinary Magic*, *American Psychologist*, vol. 56, nr 3, s. 227–238.
- Masten A.S., Powell J.L. (2003), *A Resilience Framework for Research Policy and Practice*, w: S.S. Luthar (red.), *Resilience and Vulnerability*, Cambridge University Press, s. 1–28.
- Masten A.S., Obradović J. (2006), *Competence and resilience in Development*, *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1094, s. 13–27.

- Masten A.S. (2007), *Resilience in developing system: Progress and promise as the fourth waves rises*, Development and Psychopathology, vol. 19, s. 921–930.
- Masten A.S., Obradović J. (2008), *Disaster preparation and recovery: lessons from research on resilience in human development*. Ecology and Society, vol. 13(1), art. 9 (online), <http://www.ecolgyand-society.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, vol. 29, s. 857–889.
- O'Dougherty Wright M., Masten A.S. (2005), *Resilience processes in development. Fostering positive adaptation in the context of adversity*, w: S. Goldstein, R.B. Brooks (red.), *Hand Book of Resilience*, Heidelberg: Springer, s. 17–38.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2011), *Prężność u dzieci i młodzieży: charakterystyka i pomiar – polska skala SPP-18*, Polskie Forum Psychologiczne 16(1), s. 7–28.
- Olsson C.A., Bond L., Burns J.M., Vella-Brodrick D.A., Sawyer S.M. (2003), *Adolescent resilience: A concept analysis*, Journal of Adolescence, vol. 26, s. 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*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka. Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży, s. 19–46.
- Punamaki R.L., Qouta S., El-Sarraj E. (2001), *Resiliency factors predicting psychosocial adjustment after political violence among Palestinian children*, International Journal of Behavioral Development, vol. 25 (3), s. 256–267.
- Rolf J.E., Glantz M.D. (1999), *Resilience. An Interview with Norman Garmezy*, w: M.D. Glantz, J.L. Johnson (red.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptation*, New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, s. 5–14.
- Rogosch F.A., Oshri A., Cicchetti D. (2010), *From child maltreatment to adolescent cannabis abuse and dependence: A developmental cascade model*, Development and Psychopathology, vol. 22, s. 883–897.
- Rutter M. (1979), *Protective factors in children's responses to stress and disadvantage*, w: M. Kent, J. Rolf (red.), *Primary prevention of psychopathology*, vol. III: *Social competence in children*, Hanover: University Press of New England, s. 49–74.
- Rutter M. (1987), *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*. American Journal of Orthopsychiatry, vol. 57(3), s. 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, s. 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*, s. 1–12.
- Rutter M. (2009), *Understanding and testing risk mechanisms for mental disorders*, Child Psychology and Psychiatry, vol. 50, nr 1–2, s. 44–52.
- 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, vol. 64, s. 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*, s. 116–124.
- Sęk H. (2003), *Wsparcie społeczne jako kategoria zasobów i wieloznaczne funkcje wsparcia*, w: Z. Jurczyński, N. Ogińska-Bulik (red.), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 17–32.

- Smith P., Perri S., Yule W., Hacan B., Stuvland R. (2002), *War exposure among children from Bosnia–Hercegovina: Psychological adjustment in a community sample*, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 15, nr 2, April, s. 147–156.
- 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, nr 4, s. 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*, vol. 26, s. 63–91.
- Sroufe L.A., Rutter M. (1984), *The Domain of Development Psychopathology*, *Child Development*, vol. 55, s. 17–29.
- Walker J.P., Lee R.E. (1998), *Uncovering strengths of children of alcoholic parents*, *Contemporary Family Therapy*, December, s. 521–538.
- Werner E.E. (1994), *Overcoming the odds*, *Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 15(2), s. 131–136.
- Werner E.E. (2000), *Protective factors and individual resilience*, w: J.P. Shonkoff, S.J. Meisels (red.), *Handbook of Early Child Intervention*, New York–Cambridge, s. 115–132.
- Werner E.E., Johnson L. (2004), *The role of caring adults in the lives of children of alcoholics*, *Substance Use & Misuse*, vol. 39, nr 5, s. 699–720.
- Yates T.M., Egeland B., Sroufe A. (2003), *Rethinking resilience: A developmental process perspective*, w: S.S. Luthar (red.), *Resilience and Vulnerability*, Cambridge University Press, s. 243–266.
- Zimmerman M.A., Arunkumar R. (1994), *Resiliency research: Implications for schools and policy. Social Policy Report*, Society for Research in Child Development, vol. 9(4), s. 1–19.
- Zucker R.A., Wong M.M., Putler L.I., Fitzgerald M.E. (2003), *Resilience and vulnerability among sons of alcoholics. Relationships to developmental outcomes between early childhood and adolescence*, w: S.S. Luthar (red.), *Resilience and Vulnerability*, Cambridge University Press, s. 76–103.

O AUTORACH

ANNA BORUCKA — psycholog, asystent w Zakładzie Zdrowia Publicznego, Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Zainteresowania naukowe: profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, ewaluacja szkolnych programów profilaktycznych, szkolne działania interwencyjne, zdrowie psychiczne młodzieży.

KRZYSZTOF OSTASZEWSKI — pedagog, doktor nauk humanistycznych. Adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Kierownik Zespołu badawczego Pracowni „Pro-M”. Zajmuje się profilaktyką zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. Autor wielu publikacji naukowych i popularno-naukowych z tej dziedziny. Redaktor naukowy miesięcznika *Remedium* Stypendysta Fogarty International Substance Abuse Research Training Program (Uniwersytet Michigan, USA).