

*Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy*

## **Teoretyczne i empiryczne podstawy wzmocnienia rezyliencji (*resilience*) u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym**

*W miarę jak przybywa wiedzy na temat dzieci odpornych na urazy psychiczne, rośnie szansa na poprawę losu i samooceny dzieci alkoholików<sup>1</sup>*

Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym<sup>a</sup> zaliczane są do grup wysokiego ryzyka, ponieważ liczne obserwacje kliniczne i badania naukowe dowodzą, że życie w rodzinie alkoholowej wiąże się z niezaspokajaniem potrzeb, stresem czy traumatycznymi doświadczeniami. Bardzo rzadko, mówiąc o tej populacji, przywołuje się dane świadczące o tym, że dzieci te dobrze sobie radzą, pokonują przeciwności losu i odnoszą sukcesy. Dzieje się tak za sprawą utrzymującej się w nauce i praktyce klinicznej koncentracji na poszukiwaniu przyczyn zaburzeń, identyfikowaniu czynników ryzyka wzmagających powstawanie psychopatologii.

Oczywiste jest, że obydwa podejścia są komplementarne i potrzebne. Identyfikacja zagrożeń dotyczących dzieci z rodzin z problemem alkoholowym jest konieczna, żeby zredukować ryzyko i wspierać dzieci w radzeniu sobie z przeciwnościami losu. Jednak wyłączna koncentracja na ryzyku przyczynia się do powstawania negatywnych stereotypów, stygmatyzacji czy uruchomienia efektu samospełniającego się proroctwa. Dzieci uważane za zagrożone często uznawane są za gorsze czy mniej zdolne od rówieśników. Skutkuje to np.: niskimi oczekiwaniami przyczyniającymi się najczęściej do niskich osiągnięć dzieci, które z kolei umacniają dorosłych w przeświadczeniu o konieczności obniżania wymagań. W ten sposób tworzy się efekt błędnego koła. Dlatego ocena ryzyka musi wiązać się z oceną zasobów służących ochronie przed skutkami życia w rodzinie z problemem alkoholowym. Tym bardziej, że od kilkudziesięciu lat wiadomo, iż część populacji dzieci z takich rodzin nie jest skazana na psychopatologię. Odkryto bowiem, że wiele z tych dzieci, pomimo przeciwności losu, poradziła sobie w życiu. Fenomen ten nazwano zjawiskiem *resilience*, czyli pozytywnej adaptacji dzieci pomimo znacznej ekspozycji na zagrożenia.

Mając świadomość utrzymywania się w działaniach na rzecz dzieci z rodzin z problemem alkoholowym stereotypu, mówiącego, że „dzieci alkoholików są skazane na życiową porażkę”, za cel niniejszego artykułu postawiono sobie popularyzację wiedzy naukowej na temat uwarunkowań pozytywnej adaptacji dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. W artykule prezentowane są rezultaty pionierskich badań nad zjawiskiem *resilience* oraz nad czynnikami chroniącymi dzieci z grup ryzyka przed zagrożeniami rozwoju, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Dokonano też próby zestawienia czynników chroniących, specyficznych dla dzieci z tych rodzin, zakładając, że ich znajomość umożliwiła przewartościowanie podejścia do pomagania dzieciom z organizowania instytucjonalnych rozwiązań, na rzecz podstawowych działań w szkole.

---

<sup>1</sup> Robinson, Rhoden 2000, s. 101.

## 1. Wprowadzenie

Niestety obraz potomstwa osób uzależnionych, jaki jest powszechnie znany, przeważnie sprowadza się do charakterystyki destrukcyjnych skutków wychowywania się w rodzinach z problemem alkoholowym. Uwaga praktyków koncentruje się na analizie specyficznego funkcjonowania dzieci w takich rodzinach, na identyfikacji czynników i ścieżek rozwoju ryzyka.

Uzasadnienia takiego stanu rzeczy można poszukiwać w historii badań nad dziećmi z rodzin alkoholowych. Cierpiałkowska i Ziarko (2010, s. 253) podają, że współczesna wiedza na temat dzieci alkoholików pochodzi z trzech źródeł. Zaliczają do nich:

- doniesienia terapeutów i praktyków klinicznych zajmujących się pomaganiem rodzinom z problemem alkoholowym,
- doświadczenia relacjonowane przez dorosłe dzieci alkoholików,
- rezultaty badań naukowych o charakterze retrospektywnym, prospektywnym czy przekrojowym.

Jak się okazuje, ta odmienna geneza wiedzy wykreowała dwa różne wizerunki dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

Pierwszy obraz, wyłaniający się ze źródeł kliniczno–terapeutycznych, ma najczęściej charakter popularno–naukowy i przedsta-

wia problemy oraz trudności dzieci z rodzin z problemem alkoholowym w sferze psychicznej bądź społecznej<sup>2</sup>. Najbardziej powszechny opis to funkcjonowanie dzieci z rodzin z problemem alkoholowym w tak zwanych rolach: współnika, bohatera rodzinnego, koźła ofiarnego, dziecka zagubionego i maskotki<sup>3</sup>. Według Harter (2000) w badaniach empirycznych brakuje potwierdzenia, że dzieci alkoholików manifestują spójne, powszechnie przywoływane, wzorce zachowań (Cierpiałkowska, Ziarko 2010, s. 273). W badaniach własnych, dotyczących skuteczności oddziaływań prowadzonych na rzecz dzieci z rodzin z problemem alkoholowym w świetlicach terapeutycznych, podjęłam m.in. próbę naukowej weryfikacji wiedzy o funkcjonowaniu dzieci w rolach. Przeprowadziłam badanie zmian zachodzących w rozwoju psychospołecznym dzieci, między innymi z uwagi na pełnione przez nie stereotypowe wzorce zachowań (role). W tym celu skonstruowałam narzędzie do badania natężenia cech i zachowań charakterystycznych dla dzieci z rodzin alkoholowych o nazwie: „Kwestionariusz społecznego przystosowania się dziecka”, który był adresowany do wychowawców świetlic. Wyniki badań pokazały, że wiele dzieci z rodzin alkoholowych przejawiało cechy i zachowania charakterystyczne dla więcej niż jednej roli<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Problemy alkoholowe to całe spektrum problemów związanych z pićm alkoholu, łącznie z nadużywaniem czy uzależnieniem wg definicji American Psychiatric Association zawartej w DSM-IV.

<sup>2</sup> Przeprowadzona przeze mnie wybiórcza analiza popularnych prac autorów, uznanych w środowisku kliniczno–terapeutycznym, dowodzi, że prezentowana przez nich charakterystyka rodziny z problemem alkoholowym jest głównie rezultatem obserwacji klinicznych i terapeutycznych, bez odniesień do badań empirycznych. Potwierdzeniem takiego stanu rzeczy są opublikowane w Polsce prace chociażby Johna Bradshawa (1994), Janet Weititz (1993), Sharon Wegscheider–Cruse (2000). Brakuje w nich odwołania do literatury naukowej lub jest ich niewiele. Prace zwykle nie zawierają wykazu literatury przedmiotu albo jest on bardzo ograniczony.

<sup>3</sup> Autorką klasyfikacji ról pełnionych przez członków rodziny z problemem alkoholowym jest S. Wegscheider–Cruse (2000), która zdefiniowała je jako zachowania przystosowawcze członków rodziny tkwiących w pułapce zaburzonego systemu.

<sup>4</sup> Badania zrealizowałam w ramach rozprawy doktorskiej „Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci z rodzin z problemem alkoholowym w świetlicach terapeutycznych”, pod kierunkiem M. Deptuły, w latach 2002–2003. Badania finansowano z grantu promotorskiego KBN, nr rej. 5 H 01F 054 21 pod tym samym tytułem i kierownictwem oraz z grantu badawczego przyznanego przez Radę Programową do Badań nad Problemami Związanymi z Alkoholem przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na realizację projektu pt.: „Ewaluacja procesu wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci z rodzin z problemem alkoholowym w świetlicach terapeutycznych”. Czytelników zainteresowanych wynikami badań odsyłam do: Junik (2005, 2006).

Rozpowszechnione współcześnie różne stereotypy na temat dzieci alkoholików doprowadziły do uproszczonego postrzegania ich problemów, sposobów oddziaływań profilaktycznych czy terapeutycznych (Junik 2005, 2006). Ten wybiórczy sposób myślenia o niehomogenicznej populacji, jaką są dzieci z rodzin alkoholowych (co podkreślają badacze tej populacji) prowadzi częstokroć do ich etykietowania (zob. Zucker i in. 2003; Vitaro i in. 2006).

Postrzeżenie dzieci przez pryzmat ról jest niezmiennie od lat skoncentrowane na ich deficytach. Potwierdzeniem może być analiza polskiej literatury popularyzującej wiedzę o funkcjonowaniu dzieci w rolach, w której rzadko omawia się kwestie czynników chroniących dzieci przed konsekwencjami wychowywania się w rodzinie z problemem alkoholowym czy też zasobów posiadanych przez dzieci pomimo ograniczeń wynikających z pełnionych ról<sup>5</sup>. Niepokoi fakt, że taki przekaz (oparty na jednym źródle), obecny w pracach popularyzujących wiedzę o problemach alkoholowych, jest nadal powielany i powszechnie przywoływany w wielu rodzimych pracach naukowych.

Drugi obraz dzieci z rodzin z problemem alkoholowym tworzą wyniki badań naukowych, które umożliwiają spojrzenie na dzieci zarówno z perspektywy patogenetycznej, jak i salutogenetycznej (Cierpiałkowska, Ziarko 2010, s. 254, 273). Początkowo badania były silnie skoncentrowane na negatywnym wpływie osoby uzależnionej na socjalizację dzieci z uwzględnieniem czynników społecznych, psychologicznych i ekonomicznych oraz na mechanizmach transmisji międzypokoleniowej (zob. Śląski 2004; Vitaro i in. 2006). Ustalenia ostatnich dziesięcioleci, wynikające z badań nad psychopatologią rozwojową dzieci rodziców alkoholików, zasadniczo sprowadzają

się do stwierdzenia, że dzieci te przejawiają wysoki współczynnik problemów ekstermalizacyjnych i internalizacyjnych. Pierwszy rodzaj problemów wiąże się u nich z trudnym temperamentem, nadaktywnością, impulsywnością, agresywnością, opozycyjnością lub zaburzeniami zachowania. Natomiast zaburzenia internalizacyjne mają u nich najczęściej charakter zaburzeń emocjonalnych, lęków i depresji. Ponadto stwierdzono, że dzieci te mają trudności w funkcjonowaniu poznawczym i w nauce. Przejawiają także silniejsze skłonności do zażywania narkotyków i spożywania alkoholu (Vitaro i in. 2006, s. 20; Zucker i in. 2003).

Jednakże i ten obraz dzieci w świetle badań naukowych jest znacznym uproszczeniem. Istnieją bowiem wyniki badań naukowych przeczące tym ustaleniom. W latach 80. ubiegłego wieku przeprowadzono badania, z których wynikało, że dzieci alkoholików wcale nie znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka zagrożenia problemem uzależnienia od alkoholu lub narkotyków. Bearsdale, Son i Vailant (1986) obliczyli, że populacja niezagrożonych wynosiła od 60% do 75% (Vitaro i in. 2006, s. 93). W niektórych badaniach z tamtego okresu nie odnotowano szczególnych problemów u dzieci alkoholików, w porównaniu z dziećmi rodziców nieuzależnionych (Alterman i in. 1989; Bates, Pandina 1992; Gillen, Hesselbrock 1992; Ohannessian i in. 2004; Pandina, Johnson 1989 za: Vitaro i in. 2006, s. 93). W Polsce dysponujemy unikalnymi wynikami badań przeprowadzonych przez Pracownię Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, z których wynika, że co trzeci nastolatek pochodzący z rodziny z problemem alkoholowym funkcjonuje w miarę prawidłowo, pomimo niekorzystnych warunków życia<sup>6</sup>. Tak roz-

<sup>5</sup> Kwestię czynników chroniących dzieci z rodzin z problemem alkoholowym w rodzimych pracach zasygnalizowali m.in.: Śląski (2004; 2008), Gąsior (2008), Grzegorzewska (2011), Cierpiałkowska, Ziarko (2010).

<sup>6</sup> Mowa o projekcie badawczym pt.: „Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów”, zrealizowanym pod kierunkiem K. Ostaszewskiego (2008).

bieżne wyniki świadczą jednakże o silnej niejednorodności wśród dzieci alkoholików.

Odkąd badacze zdali sobie sprawę z niehomogeniczności rodziny alkoholowej i jej członków oraz ze znaczenia środowiska pozarodzinnego stało się jasne, że rozwój zdrowia bądź patologii u dzieci alkoholików przebiega w sposób bardziej skomplikowany niż się zdawało. Dziś już wiadomo, że ryzyko wystąpienia u dzieci rodziców alkoholików różnorodnych problemów potęguje się w sytuacji, gdy alkoholikami są oboje rodzice lub jeśli problem alkoholowy łączy się u nich z problemami zdrowia psychicznego, takimi jak depresja albo osobowość antyspołeczna (Vitaro i in. 2006, s. 20). Istotne znaczenie ma również styl sprawowania funkcji opiekuńczych i wychowawczych przez rodziców alkoholików, a także doświadczenia z najbliższym otoczeniem społecznym. Jednak o tym, czy dzieci alkoholików będą bardziej podatne na różne zaburzenia zdecyduje interakcja wielu czynników środowiskowych i indywidualnych dotyczących tych dzieci. Nie ma już dziś wątpliwości, że zwiększona podat-

ność na zaburzenia nie stanowi prostej i bezpośredniej konsekwencji alkoholizmu rodziców (Cierpiałkowska 2003, s. 134).

Chociaż w ostatnich dziesięcioleciach niektóre wyniki badań ujawniały pomyślną adaptację dzieci z rodzin alkoholowych, to pomijano te rezultaty w badaniach epidemiologicznych z różnych powodów (zob. np. Werner 1986). Uważano, że przypadki tych dzieci działały na niekorzyść przewidywanych związków pomiędzy problemami uzależnień rodziców a jednoczesnymi bądź późniejszymi problemami ich dzieci lub też zwyczajnie nie były zbyt interesujące dla badaczy. Stąd uznawane były za szkodliwe dla badań prognostycznych i pomijano je w badaniach nad czynnikami ryzyka leżącymi u podstaw problemów adaptacyjnych (zob. Vitaro i wsp. 2006). Kilku badaczy, których przywołano w dalszej części artykułu, rozpoznało ważność rezultatów badań nad dziećmi pozytywnie adaptującymi się i postanowiło wzbogacić wiedzę naukową o takie informacje, jak potencjalne uwarunkowania i mechanizmy ochrony.

## 2. Odkrycie zjawiska rezyliencji u dzieci i młodzieży zagrożonej

Na rozwój badań w kierunku odkrywania zasobów jednostki wpływ miały z pewnością rezultaty badań naukowych prowadzonych na przełomie lat 60. i 70, w których poszukiwano przyczyn problemów ze zdrowiem psychicznym dzieci (zob. Borucka 2011). Wyniki badań pokazały, że ograniczanie poszukiwania uwarunkowań psychopatologii jedynie do czynników ryzyka nie pozwala na wyjaśnienie indywidualnych różnic w przebiegu nieprawidłowości (Ostaszewski 2008, s. 19). Uznano, że badania nad ryzykiem należałoby poszerzyć o identyfikację wpływów ochronnych i ustalić, dlaczego niektóre dzieci nie cierpią z powodu niekorzystnego środowiska (Rutter 1979 za: Garmezy 1985). Od

tego momentu datuje się początek interdyscyplinarnych poszukiwań odpowiedzi na pytanie o czynniki różnicujące reakcję ludzi na stres i niekorzystne okoliczności życiowe. Znaczące okazały się tu badania nad dziećmi, które pomimo licznych zagrożeń ich rozwoju, doskonale sobie radziły i wykazywały znaczną odporność psychiczną w niekorzystnych warunkach, w tym badania obejmujące dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym. Badania te prowadzili niezależnie od siebie: Werner (1971; 1982; 1986; 1993), Garmezy (1974a; 1974b) i Rutter (1979; 1987), uważani dziś za pionierów badań nad pozytywną adaptacją dzieci i młodzieży z grup wysokiego ryzyka.

*Badania Emmy E. Werner<sup>7</sup>*

Szczególnie inspirujące dla rozwoju nurtu badawczego nad pozytywną adaptacją dzieci z grup wysokiego ryzyka były (i są nadal) wyniki pionierskich badań przeprowadzonych przez Werner. W latach 1955–1995 Werner z zespołem składającym się z psychiatrów, psychologów, pediatrów i pracowników socjalnych, przeprowadziła badania longitudinalne wśród azjatyckich i polinezyjskich dzieci z hawajskiej wyspy Kauai. W badaniach wzięło udział 698 dzieci stanowiących całą populację dzieci, które w 1955 roku urodziły się na tej wyspie. Dane na temat dzieci i ich rodzin zbierane były tuż po narodzinach oraz w 1., 2., 10., 18., 32. i 40. roku życia.

Spśród badanej grupy 422 dzieci urodziło się bez komplikacji okołoporodowych, pochodziło z niezagrażonych ciąż i wzrastało we wspierającym środowisku (Werner 1989). Pozostałe dzieci (około 1/3 całej badanej populacji — 200 osób) zaliczono do grupy wysokiego ryzyka z powodu komplikacji w trakcie ciąży i porodu. Z tej grupy 72 dzieci (przeszło 10% badanych) w dorosłym życiu okazało się być kompetentnymi, pewnymi siebie i troskliwymi ludźmi pomimo ekspozycji we wczesnym dzieciństwie na działanie wielu czynników ryzyka jednocześnie, np. takich jak: psychopatologie rodziców (w tym alkoholizm, choroby psychiczne), brak spójności rodziny, chroniczne ubóstwo, brak formalnego wykształcenia rodziców. Jedno na troje badanych dzieci miało problemy z nauką albo zachowaniem w dwóch pierwszych dekadach życia.

Werner, zainteresowana pojawieniem się u dzieci fenomenu pozytywnej adaptacji, przeprowadziła analizę ich cech indywidualnych, właściwości rodzin i otoczenia społecznego. Odkryła, że dzieci radzące sobie z przeciwnościami losu, w niemowlęctwie i wczesnym dzieciństwie charakteryzowały się aktywnością, niezależnością, dobrymi umiejętnościami lokomocyjnymi, chęcią do zabawy oraz łatwością nawiązywania kontaktów z innymi. W 10. roku życia dzieci te cechowała towarzyskość, wyraźna niezależność, koncentracja na nauce szkolnej, komunikatywność, zaangażowanie się w dodatkowe zajęcia. Poziom ich samokontroli emocjonalnej i zdolności rozwiązywania konfliktów był adekwatny do wieku, rozwijały różnorodne zainteresowania. Natomiast w wieku 17–18 lat charakteryzowała je duża wewnątrzsterowność, pozytywny obraz siebie, większa motywacja do osiągnięć i odpowiedzialność. Analiza cech otoczenia społecznego ujawniła, że 2/3 osób z badanej grupy wysokiego ryzyka dobrze funkcjonowała w wieku dorosłym głównie za sprawą wsparcia ze strony innych osób, tj.: rodziny, sąsiadów, nauczycieli, wolontariuszy i innych (Werner 1989). Te ustalenia dotyczące uwarunkowań dobrego przystosowania społecznego badanych dzieci przyczyniły się do opracowania pionierskiej listy czynników chroniących dzieci z grup wysokiego ryzyka przed rozwojem psychopatologii.

Do opisu zjawiska pozytywnej adaptacji pomimo ekspozycji na wysokie ryzyko Werner posłużyła się pojęciem „*resilience*” (rezyliencja)<sup>8</sup>

<sup>7</sup> E.E. Werner (ur. 1929 w Niemczech) — amerykański psycholog rozwojowy, emerytowana profesor Uniwersytetu Kalifornijskiego w Davis w USA. Nazywana „matką resilience”.

<sup>8</sup> Niestety w języku polskim brakuje terminu, który w pełni odzwierciedliłby istotę zjawiska „resilience”. Utrudnia to m.in. śledzenie dorobku naukowego na ten temat. Dlatego najprostszym rozwiązaniem wydaje się posługiwanie w języku polskim oryginalnym terminem lub jego wersją spolszczoną. Dla ułatwienia wymowy i poprawności pisowni proponuję spolszczony termin „rezyliencja”, ponieważ utrzymana jest w nim zasadnicza część oryginalnej wymowy z polską końcówką. Zabieg spolszczenia może sprzyjać upowszechnianiu wiedzy o tym zjawisku, ponieważ ułatwia jego wymowę, np. osobom nieznającym języka angielskiego, co może wzbudzać większe zainteresowanie zjawiskiem w praktyce edukacyjnej. Obszerne rozważania na temat etymologii pojęcia „resilience” i różnorodnego interpretowania jego znaczenia znajdują się w: Junik (2011).

wywodzącym się z terminologii fizyki, w której oznacza ono odzyskiwanie pierwotnej formy przez materiały fizyczne, po przejściu pewnej deformacji wynikającej z nacisku. Badaczka określiła rezyliencję jako coś, co pozwala skutecznie radzić sobie z ekspozycją na biologiczne i społeczne czynniki ryzyka (Werner 1993 za: Ostaszewski 2005a, s. 2).

Werner sporo miejsca w badaniach na wyspie Kauai poświęciła uwarunkowaniom zjawiska rezyliencji wśród dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Przez 18 lat obserwowała losy 49 dzieci z rodzin alkoholowych. Porównywała 29 osobową grupę dzieci alkoholików (21 dziewcząt i 8 chłopców) przejawiających cechy charakterystyczne dla występowania zjawiska rezyliencji, nazywanych „dziećmi rezylientnymi” (ang. *resilient children*) z 20-osobową grupą nierezylientnych dzieci alkoholików (6 dziewcząt i 14 chłopców). Porównanie ujawniło różnice pomiędzy badanymi grupami w zakresie temperamentu, inteligencji, zdolności językowych, poczucia kontroli wewnętrznej, umiejętności szkolnych, na korzyść rezylientnych dzieci alkoholików. Różnice w tych obszarach ujawniały się już pomiędzy 1. a 2. rokiem życia i utrzymywały się w wieku 10 i 18 lat (Werner 1986 za: Vitaro i wsp. 2006).

Ponadto zaobserwowano, że dzieci rezylientne doświadczały stabilnej relacji przywiązania, mniej stresu związanego ze statusem socjoekonomicznym rodziny, mniej konfliktów wewnątrzrodzinnych, zwłaszcza w dwóch pierwszych latach życia dziecka

(Vitaro i wsp. 2006; Robinson, Rhoden 2000). Werner odkryła, że o zaistnieniu problemów przystosowawczych u dzieci z rodzin alkoholowych nie decyduje samo istnienie alkoholizmu w rodzinie, ale charakter wzajemnych oddziaływań między dzieckiem a jego środowiskiem (Kinney, Leaton 1996, s. 160). Porównywanie grup dzieci alkoholików kontynuowano do 32., a następnie do 40. roku życia badanych. Rezylientne dorosłe dzieci alkoholików potrafiły dystansować się emocjonalnie od problemów swoich rodziców lepiej niż nierezylientne, które miały z tym poważne problemy (Werner, Smith 2001 za: Vitaro i wsp. 2006). Okazało się, że rezylientni dorośli w wieku 32 lat mieli możliwość korzystania z o wiele szerszego społecznego wsparcia niż ich nierezylientni rówieśnicy. Tę różnicę obserwowano też w trakcie całego dzieciństwa i okresu dorastania (Werner, Johnson 2004 za: Vitaro i wsp. 2006).

Pionierskie badania Werner dowiodły, że bycie dzieckiem w rodzinie z problemem alkoholowym nie prowadzi nieuchronnie do różnego rodzaju psychopatologii. Pomimo niedoskonałości metodologicznych polegających na nieuwzględnieniu w badaniach dzieci rodziców nieuzależnionych czy też różnej liczebności grup i niewyrównanym składzie grup ze względu na płeć, badania Werner ukierunkowały poszukiwania naukowe na zasoby i mechanizmy chroniące dzieci z rodzin z problemem alkoholowym przed skutkami wychowywania się w takim środowisku.

### *Badania Normana Garmezy<sup>9</sup>*

Garmezy na Uniwersytecie w Minesocie w USA przez wiele lat badał czynniki poprzedzające rozwój schizofrenii i innych chorób psychicznych. W 1971 roku wraz z zespołem rozpoczął trwający 12 lat międzynarodowy

projekt badawczy nad dziećmi matek ze schizofrenią, żyjących w niesprzyjających warunkach, narażonych na biedę. Początkowo zespół interesowała wyłącznie podatność dziecka na rozwój schizofrenii i psychopatologii. Jednak

<sup>9</sup> N. Garmezy (1918–2009) — psycholog i badacz, profesor na Uniwersytecie Minnesota w USA, nazywany „dzieckiem teorii resilience”.

po dostrzeżeniu, że wśród badanych dzieci z grupy wysokiego ryzyka są dzieci prawidłowo rozwijające się, zespół skoncentrował się na poszukiwaniu sił, które przyczyniły się do pozytywnego przystosowania się dzieci. W trakcie badań przeprowadzono wielokrotne porównania między prawidłowo rozwijającą się grupą kontrolną a trzema grupami dzieci narażonych na psychopatologię: dziećmi matek ze schizofrenią, z depresją i z zaburzeniami osobowości. Badano społeczne kompetencje, poziom motywacji, nabywanie umiejętności poznawczych, umiejętności zawodowych i funkcjonowanie uwagi. Rezultaty badań ujawniły nieliczną grupę dzieci z deficytami. Około połowa badanych dzieci nie wykazywała symptomów psychopatologii, stosunkowo dobrze radziła sobie z niekorzystnymi warunkami, miała znacznie mniej problemów psychicznych i wykazywała dość dobre przystosowanie (Garmezy 1985). W dorosłości dzieci te cechowała zdrowa osobowość. Ich sukces życiowy wiązał się m.in. z posiadaniem dobrej pracy, zamieszkiwaniem z dala od obszarów ubóstwa, niskim wskaźnikiem rozwodów, a także brakiem zaburzeń psychicznych. Do opisu zidentyfikowanego u dzieci zjawiska, polegającego na unikaniu ryzyka i prowadzenia zdrowego trybu życia pomimo ekspozycji na wysokie ryzyko, Garmezy użył terminu „niezniszczalność” (ang. *invulnerability*). Badacz zidentyfikował również pewną grupę czynników, które brały udział w ochronnym procesie adaptacyjnym u dzieci narażonych na chroniczny stres i niekorzystne warunki rozwoju. Wyróżnił trzy obszerne zbiory zmiennych działających jako czynniki ochronne:

- 1) cechy osobowościowe, takie jak poczucie własnej wartości,
- 2) harmonia rodzinna,
- 3) dostępność systemów zewnętrznego wsparcia zachęcających i wzmacniających zmagające się z przeciwnościami losu dziecko (Rutter 1987).

Ponadto zwrócił uwagę na to, że podłożem procesów pozytywnej adaptacji (rezyliencji) są różne modele interakcji czynników ochronnych i czynników ryzyka (Borucka, Ostaszewski 2008). Garmezy opisał i testował trzy modele:

- 1) równoważenia ryzyka,
- 2) redukcji ryzyka i
- 3) uodparniania na ryzyko.

Pierwszy model zakłada, że czynniki chroniące bezpośrednio oddziałują na zachowanie, równoważąc wpływ czynników ryzyka. Zgodnie z drugim modelem czynniki chroniące wchodzi w interakcję z czynnikami ryzyka i zmniejszają, redukują ich wpływ na zachowanie, stanowiąc coś na kształt buforu lub tarczy ochronnej. U podstaw trzeciego modelu leży założenie, że umiarkowany poziom ryzyka może uodparniać i przygotowywać jednostkę do nowych i trudniejszych wyzwań. Wedle ostatniego modelu, zbyt niski i zbyt wysoki poziom ryzyka jest niekorzystny dla zdrowego rozwoju (Borucka, Ostaszewski 2008, s. 593; Ostaszewski 2005a, s. 2). Obserwacje Garmezeego potwierdzono w innych klasycznych już dziś badaniach nad dziećmi rodziców chorych psychicznie (Rutter 1979).

### Badania Michaela Ruttera<sup>10</sup>

Jedne z pierwszych badań nad poszukiwaniem źródeł rezyliencji o charakterze epi-

demiologicznym przeprowadził Rutter i jego współpracownicy (1979). Badania zrea-

<sup>10</sup> Michael L. Rutter (ur. 1934) — pierwszy profesor psychiatrii dziecka w Wielkiej Brytanii, nazywany „ojcem psychologii dziecka”, specjalista z zakresu psychopatologii rozwojowej w Instytucie Psychiatrii na Uniwersytecie w Londynie.

lizowano na wyspie Wight oraz w centrum Londynu, wśród dzieci zagrożonych zwiększonym występowaniem zaburzeń psychicznych. Jak się okazało, większe ryzyko ujawnienia się tych problemów wiązało się z takimi zmiennymi rodzinnymi, jak: ciężka sytuacja w małżeństwie, niski status społeczno-ekonomiczny rodziny, przeludnienie lub liczna rodzina, przestępczość rodziców, zaburzenia psychiczne u matki, przekazanie dziecka pod opiekę władz lokalnych. Natomiast stopień tych zaburzeń uznano za funkcję liczby rodzinnych czynników ryzyka, na które dziecko było ekspozowane. W trakcie tych badań Rutter z zespołem zidentyfikował pewną liczbę czynników obniżających ryzyko. Były to: pozytywne cechy temperamentu (pogodne usposobienie), płeć żeńska, ciepłe, troskliwe, wspierające i pozbawione surowego krytycyzmu relacje rodziców z dziećmi, socjalizujący wpływ szkoły oraz dbający o rozwój i dobro dziecka troskliwy nauczyciel (Garnezy 1985, s. 218–219).

Rutter podkreślał, że należałoby skupić się nie tyle na poszukiwaniu czynników chroniących, ile na mechanizmach i procesach ochronnych (Rutter 1987). Stąd jego kolejny, cenny wkład w odkrywanie procesów podatności i ochrony to opis mechanizmów istotnych dla procesów ochronnych<sup>11</sup>. Badacz ustalił, że mechanizmy te nie tkwią jedynie w samej jednostce, a raczej w interakcji pomiędzy konstytucyjną podatnością a jej wpływem na reakcje innych ludzi. Rutter opisał cztery takie mechanizmy ochronne.

**1. Redukcja wpływu ryzyka**, która możliwa jest poprzez:

- a) zmianę znaczenia lub niebezpieczeństwa czynnika ryzyka — ryzyko ograniczane jest za sprawą unikania, dostarczania odpowiednich doświadczeń umożli-

wiających przygotowanie do czegoś lub na coś oraz przez okazywanie wsparcia. Dostarczając odpowiednie doświadczenia, mamy do czynienia ze swoistą szczerpionką przeciw stresowi, czyli z postępowaniem polegającym na narażaniu na stres w okolicznościach pozwalających na skuteczne działania i adaptację (bo umiejętności i społeczna sytuacja dziecka pozwalają mu opanować stres);

- b) zmiany narażenia dziecka na bezpośrednie zaangażowanie w ryzykowną sytuację — szczególne znaczenie przypisuje się ścisłej kontroli rodziców, regulowanie przez nich działań dziecka podejmowanych poza domem oraz monitorowanie zabaw i przyjaźni.

**2. Redukcja negatywnego łańcucha reakcji** występujących po narażeniu na ryzyko, by nie służyły utrwalaniu efektów ryzyka. Przykładowym sposobem redukcji jest uzyskiwanie odpowiedniego do potrzeb wsparcia społecznego.

**3. Ustalenie i utrzymanie samooceny oraz poczucia własnej skuteczności.** Mechanizm ten polega na posiadaniu dobrze ustabilizowanego poczucia własnej wartości wraz z zaufaniem do siebie i własnym przekonaniem, że można sobie radzić z życiowymi wyzwaniem. Wzmacnianiu tych mechanizmów służą: bezpieczne i harmonijne związki uczuciowe oraz skuteczne wypełnianie zadań ważnych dla jednostki.

**4. Otwarcie się na możliwości** — obejmuje punkty zwrotne w życiu związane z powodzeniem w edukacji, która daje przepustkę do wyższego etapu wykształcenia i pracy, zmiany miejsca zamieszkania, czy też dla niektórych — podjęcie służby woj-

<sup>11</sup> M. Rutter (1987) zjawisko resilience opisywał przez pryzmat procesów podatności, jak i ochrony, które to procesy w sposób katalityczny modyfikują indywidualną reakcję na sytuację ryzyka. Badacz podkreślał, że procesy ryzyka i ochrony nie stanowią przeciwstawnych wymiarów tego samego kontinuum, ponieważ psychologiczne procesy zaangażowane w ryzyko i ochronę różnią się w ważnych aspektach.



skowej stwarzającej szansę na rozwój w uporządkowanym środowisku (Rutter 1987).

Opisanie przez Ruttera powyższych mechanizmów ukierunkowało nie tylko wiele nowych poszukiwań badawczych na ich weryfikację, ale też otworzyło możliwości dla interwencji społecznych na rzecz dzieci z różnych grup ryzyka (w tym dzieci z rodzin z problemem alkoholowym).

Pionierskie badania nad zjawiskiem rezyliencji Werner, Garmezege i Ruttera znacznie poszerzyły dorobek naukowy w zakresie badań nad zjawiskiem pozytywnej adaptacji dzieci i młodzieży z grup ryzyka. Dzięki tym badaniom ustalono, że fenomen ten jest efektem nakładania się indywidualnych, rodzinnych i pozarodzinnych czynników chroniących. W tym kontekście zjawisko rezyliencji zaczęto rozumieć jako wielowątkowy proces, nie zaś indywidualną cechę jednostki. Stało się to inspiracją do podejmowania kolejnych badań nad tym fenomenem w kierunku identyfikacji procesów i mecha-

nizmów regulujących działanie czynników chroniących oraz ich testowania.

Za sprawą rozwoju tego nurtu badawczego większość badaczy uważa, że rezyliencja nie jest zależna wyłącznie od szczególnych cech osobowych i odsyła także do procesu interakcji pomiędzy tymi cechami i różnymi doświadczeniami bądź okolicznościami życiowymi (Luthar 1999; Vitaro, Carbonneau, Assad 2006). Najczęściej zjawisko to traktowane jest jako dynamiczny proces polegający na wzajemnej interakcji czynników chroniących i czynników ryzyka wzmocnianych czynnikami podatności (zob. Luthar, Zelazo 2003 za: Valdenbilt–Adriance, Shaw 2008). Proces ten nierozzerwalnie związany jest z rozwojem, który wyjaśnia się poprzez udaną adaptację na płaszczyźnie osobistej, pomimo okoliczności lub destrukcyjnych wydarzeń życiowych, uważanych zwykle za czynniki ryzyka w dziedzinie adaptacji (Egeland, Carlson, Sroufe 1993; Luthar, Cicchetti 2000; Masten 2000 za: Vitaro i in. 2006).

### 3. Poszukiwanie czynników chroniących wspierających procesy rezyliencji

Współcześnie badania nad zjawiskiem rezyliencji mają dwa zasadnicze cele. Po pierwsze — identyfikację czynników ochronnych oraz tych wpływających na podatność dzieci i młodzieży z grup ryzyka, które mogłyby zmienić/zmodyfikować negatywne wpływy życiowych okoliczności/warunków. W tym kontekście czynnik ochronny definiowany jest jako coś, co modyfikuje/zmienia wpływ ryzyka i nadaje mu pozytywny kierunek, ma pozytywne znaczenie i odnosi się do czegoś, co jest pomocne, korzystne (Luthar i in. 2006). Po drugie — badania koncentrują się wokół weryfikacji mechanizmów i procesów rządzących działaniem tych czynników.

Jedną z pierwszych, ostrożnych syntez czynników chroniących, powtarzających się w wielu różnych badaniach, przedstawił

w polskiej literaturze naukowej Ostaszewski (2005a; 2005b; 2008). Autor, powołując się na Masten i Powell (2003), Kumpfera (1999) oraz Olssona i wsp. (2003), zaprezentował czynniki sprzyjające procesom rezyliencji u dzieci i młodzieży w sytuacjach zwiększonego ryzyka. Zasoby sklasyfikowano w trzech obszarach:

- 1) różnic indywidualnych,
- 2) relacji i związków z innymi,
- 3) zasobów środowiska lokalnego (środowiska zamieszkania).

W obszarze różnic indywidualnych znalazły się takie kategorie czynników, jak: zdolności poznawcze (np. zdolności uczenia się), łagodny temperament, mechanizmy samokontroli (np. kontrola impulsów), umie-

jętności społeczne (np. podtrzymywanie przyjaźni), pozytywny obraz siebie i procesy motywacyjne (np. posiadanie planów i celów życiowych). Natomiast w obszar relacji z osobami z najbliższego otoczenia włączono: relacje rodzice–dziecko (np. więź z rodzicami), towarzystwo konstruktywnych rówieśników (np. z aspiracjami edukacyjnymi), kontakty z nieformalnym dorosłym mentorem (np. trenerem sportowym). Zaś zasoby środowiska lokalnego tworzyły: dobra szkoła (klimat szkoły i wsparcie nauczycieli), zaangażowanie w konstruktywną działalność oraz przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo (np. dostępność ośrodków rekreacji) (Ostaszewski 2005a; 2005b; 2008). Tego typu zestawienia są bardzo użyteczne w diagnozowaniu sytuacji dzieci zagrożonych i projektowaniu oddziaływań profilaktycznych czy interwencyjnych.

Pojawia się jednak pytanie, czy faktycznie listy ogólnych czynników chroniących będą użyteczne w odniesieniu do każdej grupy ryzyka. Część badaczy uważa, że czynni-

ki chroniące należy rozpatrywać przez pryzmat kontekstu, w jakim są badane. Tym bardziej, że badacze nurtu rezyliencji znacznie poszerzyli obszar włączanych do badań sytuacji niekorzystnych (Ostaszewski 2008, s. 41). Obserwuje się już nie tylko dzieci rodziców z zaburzeniami zdrowia psychicznego, takimi jak schizofrenia czy depresja, czy też dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. W kręgu zainteresowań badawczych znalazły się np.: dzieci z rodzin z problemem narkotykowym, z problemem uzależnienia od hazardu, z rodzin rozbitych, ofiary przemocy seksualnej, maltretowania czy też wychowujące się w placówkach opiekuńczych. W badaniach nad dziećmi z różnych grup ryzyka brano pod uwagę zróżnicowane miary ryzyka i dobrego przystosowania. Uczestniczyły w nich też osoby w różnym wieku czy okresie rozwojowym (Ostaszewski 2008, s. 41). Dlatego wszelkie uogólnienia nie sprzyjałyby poprawnemu projektowaniu oddziaływań wzmocniających procesy rezyliencji u poszczególnych grup.

#### 4. Badania nad rezyliencją dzieci z rodzin z problemem alkoholowym

Do końca lat 80. XX wieku dostępne były już rezultaty wielu badań nad zjawiskiem podatności na zagrożenia i rezyliencji wśród dzieci z rodzin alkoholowych. Niestety dorobek ten nie wzbudzał dużego zainteresowania. Dopiero po 1988 roku, kiedy to opublikowano artykuł *Research on Children of Alcoholic: past and future* Woodside, będący podsumowaniem dorobku badawczego z tego zakresu, wzrosło zainteresowanie czynnikami chroniącymi przed negatywnymi skutkami uzależnienia rodziców (zob. Śląski 2004). Znalazło to odzwierciedlenie w licznych publikacjach poświęconych doniesieniom z badań<sup>12</sup>.

Wśród badań z tego okresu, znaczących dla rozumienia uwarunkowań ochrony dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, znalazły się badania McCord (1988). Badania dotyczyły ochronnej roli matek wobec dzieci rodziców alkoholików. Badaczka obserwowała grupę dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu i dzieci rodziców nieuzależnionych. Ustaliła, że wysoki poziom szacunku matki wobec ojca alkoholika (co najczęściej zdarza się to w rodzinach pełnych), zwiększa u synów ryzyko przejawiania problemów z alkoholem. Natomiast gdy matka okazuje się mało tolerancyjna wobec

<sup>12</sup> Poniżej zaprezentowane wyniki wybranych badań nad problematyką pozytywnej adaptacji dzieci z rodzin z problemem alkoholowym zaczerpnęłam z pracy Vitaro, Carboneau i Assad (2006), w której autorzy dokonali bardzo obszernego przeglądu badań z tego zakresu.

alkoholizmu ojca oraz sprawuje odpowiedni nadzór nad swoim synem, wydaje się on tak samo dobrze zaadaptowany jak dzieci rodziców nieuzależnionych od alkoholu. Takie zachowanie matki zmniejszało prawdopodobieństwo wystąpienia u synów alkoholików uzależnienia (Vitaro i wsp. 2006; Zucker i in. 2003).

W tym samym czasie Reich, Earls i Powell (1988) opublikowali wyniki badań obejmujące rezyliencję dzieci alkoholików pozbawione problemów psychicznych i dzieci alkoholików przejawiające jeden lub więcej problemów psychicznych. Okazało się, że rezyliencję dzieci rodziców uzależnionych wyłącznie od alkoholu miały lepsze relacje z niepijącym rodzicem niż dzieci z trudnościami, gdzie problem ich rodziców połączony był z innymi problemami. Ponadto ustalono, że dzieci rezyliencję były rzadziej narażone na konflikty rodziców i inne zaburzenia w rodzinie.

W 1994 roku opublikowano wyniki badań nad synami rodziców alkoholików pochodzących z rodzin pełnych i ich rówieśnikami pochodzących z rodzin rozbitych. Rezultaty te potwierdziły ustalenia z badań Mcord. Synowie rodziców alkoholików pochodzący z rodzin pełnych okazali się bardziej podatni na odwoływanie się do pomocy psychologa niż ich rówieśnicy pochodzący z rodzin rozbitych. Natomiast w przypadku dzieci rodziców nieuzależnionych od alkoholu częściej z porad psychologa korzystali chłopcy pochodzący z rodzin rozbitych (Dobkin, Tremblay, Desmarais–Gerwais, Depelteau 1994).

Istotną rolę wsparcia i opieki ze strony matki zaobserwowali także Berlin i Davis (1989), którzy ustalili, że taka postawa matki chroni dzieci z rodzin alkoholowym przed uzależnieniem od alkoholu w wieku dorosłym.

Znaczącą rolę środowiska rodzinnego, jako czynnika chroniącego rozwój dzieci alkoholików, uwypuklili Bennett, Wolin i Reiss (1988), dowodząc, że dzieci rodziców al-

koholików, których rodziny potrafiły zachować rodzinne rytuały (obchodzenie urodzin i świąt, rodzinne wakacje) były mniej podatne na konsekwencje życia w rodzinie alkoholowej niż te, których rytuały rodzinne były zakłócone przez zachowanie rodziców alkoholików.

Vitaro, Dobkin, Carboneau i Tremblay (1996) przeprowadzili interesujące badania wśród chłopców z ubogich środowisk Montrealu. W badaniach wzięły udział 4 grupy dzieci rodziców alkoholików oraz 4 grupy dzieci rodziców nieuzależnionych od alkoholu. Dzieci włączano do poszczególnych grup na podstawie kryterium występowań lub nie takich zachowań, jak: nadużywanie środków psychotropowych, przestępczość i niepowodzenia w szkole wieku 14 lat. Pomiarów dokonywano w 3 różnych etapach życia dzieci, w wieku 6, 10 i 12 lat na podstawie badania opinii nauczycieli i rówieśników. Okazało się, że w grupie dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym matki dzieci rezyliencję (bez problemu z przestępczością, nadużywaniem środków psychotropowych i niepowodzeniami w szkole) były bardziej wykształcone i sprawowały lepszy nadzór nad swoimi synami niż matki rówieśników z trudnościami. Ponadto ustalono, że nauczyciele i rówieśnicy postrzegali rezyliencję dzieci rodziców alkoholików jako mniej nadpobudliwe/roztargnione oraz mniej agresywne niż dzieci z trudnościami również mające rodziców alkoholików. Badacze odkryli też, że rezyliencję dzieci były bardziej towarzyskie, cieszyły się większą popularnością wśród kolegów z klasy i miały lepsze osiągnięcia szkolne w wieku od 10 do 12 lat.

Vitaro i współpracownicy (1999) przeprowadzili jeszcze inne badania, w których poszukiwali czynników chroniących dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Do grupy badawczej dzieci rezyliencję włączyli młodych abstynentów (od narkotyków bądź alkoholu) w wieku 15–16 lat. Natomiast dzie-

ci nierezylienne pochodzące od rodziców alkoholików należały do 3 podgrup: przejawiających problem tylko z alkoholem, tylko z narkotykami lub z dwoma nałogami. W badaniach rozpatrywano tylko alkoholizm ojców. Wyniki badań dowiodły, że dobry nadzór sprawowany przez matkę okazuje się czynnikiem chroniącym, bowiem odróżnia dzieci rezylienne rodziców alkoholików od używających alkoholu i/lub narkotyków nierezyliennych dzieci rodziców alkoholików.

Do klasyki badań nad pozytywną adaptacją dzieci alkoholików należą badania Zuckera, Puttlera, Fitzgeralda i Wong (2003) przeprowadzone w Michigan w USA. Badacze porównywali dobrze zaadaptowane dzieci alkoholików i rodziców niepijących z dziećmi z trudnościami mającymi rodziców alkoholików. Wyniki pokazały, że w wieku od 3 do 5 lat rezylienne dzieci rodziców alkoholików lepiej funkcjonowały umysłowo od dzieci z trudnościami, których rodzice byli także uzależnieni od alkoholu. W tym samym wieku temperament rezyliennych dzieci rodziców alkoholików charakteryzowała większa łagodność niż dzieci z trudnościami rodziców alkoholików. Ponadto dzieci rezylienne rodziców alkoholików w wieku od 3 do 5 lat przejawiały mniej problemów z zachowaniem niż dzieci oce-

nione, jako te z trudnościami, pochodzące z rodzin alkoholików. Dzieci rodziców alkoholików, początkowo uznane w wieku od 3 do 5 lat za rezylienne, mając lat 9–11 oraz 12–14 lat przejawiały więcej problemów z zachowaniem typu eksternalizacyjnego niż typu internalizacyjnego w porównaniu z dziećmi bez trudności rodziców niepijących. Ten ostatni rezultat badań sugeruje, że zjawisko rezyliencji u dzieci z rodzin alkoholowych nie zostało w pełni poznane, ponieważ dzieci te, początkowo uważane za rezylienne, mogą przejawiać trudności adaptacyjne w późniejszych okresach życia.

Przedstawione powyżej wyniki wybranych badań związanych z procesami podatności, ochrony czy rezyliencji u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym z pewnością mogą służyć jako wskazówki do projektowania oddziaływań pomocowych na rzecz całej rodziny z problemem alkoholowym. Niestety bardzo rzadko spotyka się przykłady takich uzasadnionych teoretycznie i empirycznie oddziaływań.

Ten niedobór zachęcił mnie do opracowania, na podstawie analizy literatury, listy wybranych czynników chroniących, sprzyjających rezyliencji u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, zweryfikowanych w badaniach naukowych<sup>13</sup> (tabela poniżej).

<sup>13</sup> Opracowanie powstało na podstawie analizy polskiej literatury przedmiotu oraz wybranych prac obcojęzycznych dostępnych w j. polskim oraz kilku przetłumaczonych na j. polski na temat procesów pozytywnej adaptacji dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Ponadto prac poświęconych czynnikom chroniącym dzieci z rodzin z problemem alkoholowym poszukiwałam w Internecie. Niestety, oprócz przytoczonych w tym artykule nie znalazłam innych znaczących prac na ten temat.

**Tabela 1.** Wybrane czynniki chroniące przed rozwojem psychopatologii u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym — sprzyjające pozytywnej adaptacji.

Obszar zasobów	Czynniki	Badacze
Indywidualne	Dobry stan zdrowia fizycznego	Werner (1986)
	Pogodne usposobienie	Werner (1986)
	Wysoka samoocena	Werner (1986)
	Poczucie zadowolenia ze swojej sytuacji	Werner (1986)
	Wewnętrzne umiejscowienie kontroli	Werner (1986)
	Osiągnięcia szkolne, zawodowe i społeczne	Zucker, Wong, Puttler, Fitzgerald (2003)
	Wysoka tolerancja wobec indywidualnych różnic innych ludzi	Werner (1986)
	Silne ukierunkowanie na osiąganie sukcesów	Werner (1986)
	Wysoki poziom inteligencji i inteligencji twórczej	Werner (1986) Zucker, Wong, Puttler, Fitzgerald (2003)
	Otwartość w relacjach	Rubin (1996)
	Temperament, mniejsza reaktywność emocjonalna	Sher (1997); Zucker, Wong, Puttler, Fitzgerald (2003)
	Wysoki poziom umiejętności werbalnych	Zucker, Wong, Puttler, Fitzgerald (2003)
	Umiejętność zdystansowania się od problemów rodziny i przekonanie, że nie jest się winnym niesprawiedliwej sytuacji w rodzinie	Rubin (1996)
	Środowiskowe rodzinne	Stabilne wzorce zachowania w codziennym życiu rodzinnym (rodzinne rytuały)
Ograniczone kontakty z pijącym rodzicem		Johnson (2002)
Pozytywne emocjonalne więzi (ciepło i opieka) z członkami rodziny bez problemu alkoholowego		Werner (1986) Barnes (1990)
Stale i jasne reguły zachowania dziecka		Barnes (1990)
Otwarte sposoby komunikowania między rodzicami a dziećmi		Barnes (1990)
Pochodzenie ze środowiska o wysokim statusie socjoekonomicznym		Harford i in. (1979)
Alkoholizm tylko jednego rodzica (ojca)		Harford i in. (1979)
Bycie pierwotnym dzieckiem		Keltner, McIntyre, Gee (1996)
Konstruktywny styl radzenia sobie ze stresem rodziców		Hawkins (1997); Steinglass (1987)
Stopień uzależnienia od alkoholu		Hawkins (1997); Steinglass (1987)
Płeć nieuzależnionego rodzica		Hawkins (1997); Steinglass (1987)
Zdrowie psychiczne niepijącego rodzica		Hawkins (1997); Steinglass (1987)
Częstotliwość i przewidywalność picia rodzica		Hawkins (1997); Steinglass (1987)
Identyfikacja z niepijącym rodzicem		Sher (1991)
Późne wystąpienie uzależnienia u rodzica/ów		Sher (1991)
Pozytywne zachowanie uzależnionego rodzica wobec dziecka w okresie adolescencji		Ceremak (1982)
Pozytywna relacja (przywiązanie) pomiędzy rodzicem a nastolatkiem		Brook i wsp. (1990)
Środowiskowe pozarodzinne	Wsparcie społeczne dziecka przez znaczącą dla niego osobę spoza rodziny (nauczyciel, sąsiad, przyjaciel)	Werner, Smith, (1989); Saranson (1986); Rubin (1996)
	Pozytywny klimat szkoły	Rubin (1996)
	Kościół lub zaangażowanie w życie społeczności lokalnej	Rubin (1996)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Jacob, Johnson 2000; Robinson, Rhoden 2000; Ślaski 2004; Gąsior 2008; Grzegorzewska 2011.

W badaniach na dzieciach z rodzin z problemem alkoholowym zidentyfikowano wiele czynników chroniących, które pokrywają się z czynnikami charakterystycznymi dla innych grup ryzyka. Jednak w tabeli znalazły się te czynniki chroniące, specyficzne dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, które opublikowano w pracach poświęconych tym dzieciom. Wykorzystanie wiedzy o tych właśnie czynnikach może odgrywać kluczową rolę w przezwyciężaniu stereotypów na temat funkcjonowania dzieci i sposobów niesienia im pomocy<sup>14</sup>. Znajomość samej wiedzy o czynnikach

chroniących jest jednak niewystarczająca. Do adekwatnego projektowania oddziaływań pomocowych niezbędna jest wiedza o mechanizmach ochrony czy redukowaniu ryzyka oraz o tak zwanych ścieżkach ryzyka w rozwoju dziecka, czyli pojawiania się zmian w funkcjonowaniu dziecka w miarę upływu czasu działania danego czynnika ryzyka czy następujących po sobie czynników ryzyka. Już uwzględnienie samej wiedzy o czynnikach chroniących uwiadacza obszary, w których należy poszukiwać zasobów służących umacnianiu pozytywnej adaptacji dzieci.

## 5. Wzmacnianie rezyliencji u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym

W naszym kraju zwykle za właściwe miejsce, gdzie powinno udzielać się pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, uważa się świetlice socjoterapeutyczne. Jak wynika z moich badań nad skutecznością oddziaływań przeprowadzonych w tych placówkach, dzieci nie zawsze otrzymywały w nich adekwatną i starannie przygotowaną pomoc. Zaś zmiany w zakresie rozwoju psychospołecznego, jakich należało się spodziewać na skutek prowadzonych w świetlicach oddziaływań, były znikome. Optymizmem napawał dobry kontakt wychowawców z dziećmi, co oznaczało, że na te dzieci działał czynnik ochronny, jakim był wspierający dorosły. Niewątpliwie dla tej korzyści, wspomagającej procesy pozytywnej adaptacji, warto dzieciom tworzyć miejsca spotkań z takimi dorosłymi, zwłaszcza dla tych dzieci, które rodzina całkowicie zawiodła. Wyniki badań ujawniły też gorsze funkcjonowanie dzieci w szkole, w której najczęściej były nieakceptowane przez rów-

wieśników i źle postrzegane przez wychowawców. Dodatkowo sytuacja szkolna dzieci pogarszała się wraz z upływem czasu (Junik 2006a; 2006b; 2006c; 2007; 2008).

Niestety, powyższe rezultaty stały się potwierdzeniem moich wieloletnich obserwacji praktyki edukacyjnej, z których wynika, że dzieci z rodzin alkoholowych nie znajdują zrozumienia dla siebie i swoich problemów w środowisku szkolnym. Zdarza się, że szkoła staje się miejscem, w którym utrwalają się negatywne konsekwencje wychowywania się dzieci w rodzinie alkoholowej. Wówczas nie ma w niej warunków ani do pomagania dzieciom, których rozwój został już zakłócony, ani tym, które dobrze sobie radzą, jednak potrzebują wzmacniania ich rezyliencji. Ten stan rzeczy wymaga radykalnych zmian.

W literaturze przedmiotu, dotyczącej efektywnych szkół, niezmiennie wymienia się dwa uwarunkowania, które są najbardziej istotne w procesie budowania rezyliencji u uczniów. Są to troskliwa opieka i perso-

<sup>14</sup> Propozycję wykorzystania tej wiedzy w opracowywaniu strategii wzmacniania rezyliencji dzieci zagrożonych wykluczeniem społecznym znaleźć można w: Junik (2012). Natomiast propozycje wykorzystania wiedzy o mechanizmach ochrony zawierającą konkretne przykłady interwencji dla różnych grup ryzyka opracowali Borucka i Ostaszewski (2009).

nalizacja, czyli dostosowanie działań do indywidualnych potrzeb uczniów (Fisk 1992 za: Henderson, Milstein 2003). Za sprawą tych dwóch czynników tworzy się środowiska, w których panują bliskie relacje wzmacniające rezyliencję i powodujące wzrost nadziei i optymizmu u wszystkich uczniów (bez względu na to, jakie są ich osiągnięcia i przeszłość) (Fisk 1992 za: Henderson, Milstein 2003). W szkole istnieje także możliwość stworzenia innych czynników chroniących dzieci z grup ryzyka, w tym dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, w sytuacji, gdy brakuje ich w środowisku dziecka. Na przykład można uczyć niezależnego rodzica takich praktyk wychowawczych, które będą sprzyjały dobrym relacjom z dzieckiem. Poza cechami indywidualnymi, których zmiana jest trudna bądź niemożliwa, pozostałe uwarunkowania pozytywnej adaptacji podlegają działaniu różnych strategii profilaktycznych i edukacyjnych, a także umożliwiają wyrównywanie niedoborów. Na przykład dzieci przeżywające niepowodzenia szkolne z powodu braku warunków

do nauki szkolnej w domu, dzięki intensywnej opiece nauczyciela/wychowawcy będą czynić postępy. Jak twierdzi Vitaro i Caron (2003), skuteczne działanie zapobiegawcze polegać będzie dokładnie na tym, by stworzyć stosowne czynniki ochronne i ograniczyć w miarę możliwości czynniki ryzyka — zarówno te wynikające z uwarunkowań osobniczych, rodzinnych i szkolnych, jak i te wynikające z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, społecznych i środowiskowych (kulturowych). W szkole większość z tych działań jest możliwa, tyle tylko, że ich podejmowanie zależeć będzie od przesunięcia akcentu z koncentracji na deficytach dzieci w kierunku lepszego wykorzystywania ich zasobów i czynników chroniących. Oznacza to zainicjowanie działań i programów nastawionych na wzmacnianie umiejętności życiowych uczniów z grup ryzyka, ich relacji z rodzicami i innymi znaczącymi osobami (mentorami) oraz pozytywnych cech środowiska szkolnego lub miejsca zamieszkania, co charakterystyczne jest dla profilaktyki pozytywnej (zob. Okulicz-Kozaryn, Bobrowski 2008).

## 6. Wnioski i rekomendacje

Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym postrzegane są powszechnie jako populacja skazana na życiowe niepowodzenie, chociaż istnieje wiele dowodów na to, że znacząca jej część pokonuje przeciwności losu i dobrze radzi sobie w życiu. Jest to grupa, u której identyfikuje się zjawisko rezyliencji, polegające na względnie dobrym przystosowaniu (pozytywnej adaptacji) jednostki mimo doświadczanych przez nią zagrożeń lub traumatycznych przeżyć. Istnieje zatem konieczność uwzględniania tego faktu w praktyce badawczej i klinicznej. Bowiem koncentracja na zagrożeniach i deficytach, z pominięciem problematyki wzmacniania zasobów oraz procesów rezyliencji, uniemożliwia niesienie adekwatnej pomocy

tej grupie ryzyka. Oznacza to potrzebę upowszechniania istotnych rezultatów badań naukowych z tego zakresu, zarówno należących do klasyki badań nad zjawiskiem pozytywnej adaptacji dzieci z grup ryzyka, jak i wiedzy pochodzącej z najnowszych badań. Nieuwzględnianie ich w teorii, jak i praktyce społecznej, uniemożliwia wnikliwe spojrzenie na szanse i zagrożenia rozwoju psychospołecznego dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i jest moim zdaniem rażącym zaniedbaniem wobec tych dzieci.

Potomstwo rodziców alkoholików to populacja heterogeniczna, a świadomość różnorodnych efektów interakcji odmiennych cech indywidualnych i czynników środowiskowych zaliczanych do czynników ry-

zyka, jak i czynników ochronnych sprawia, że uproszczone diagnozy oparte na stereotypach i podporządkowane im działania powinny być uznane za szkodliwe i niedopuszczalne. Niestety badania nad udaną adaptacją dzieci alkoholików są o wiele mniej liczne niż badania problemów adaptacyjnych tych dzieci. Ponadto, niewiele badań wykorzystuje model longitudinalno–prospektywny, co pozwoliłoby śledzić losy tych dzieci. Badań tego typu jest niewiele, a jakość wielu pod względem metodologicznym może budzić różne zastrzeżenia (zob. Vitaro i in. 2006).

W Polsce możemy mówić niemalże o całkowitym deficycie badań nad pozytywną adaptacją dzieci z rodzin alkoholowych. Pojawia się zatem potrzeba inicjowania nowych przedsięwzięć badawczych.

Natomiast w praktyce edukacyjnej warto pamiętać, że instytucją mającą szerokie możliwości niesienia pomocy dzieciom z rodzin alkoholowych jest szkoła, w której można dokonać zarówno wczesnej identyfikacji dzieci, jak i ich problemów, a tym samym podejmować wczesne interwencje na ich rzecz i wzmocnić ich potencjał.

# teoria

*Children from families challenged with alcohol abuse are considered high-risk, as countless clinical observations and scientific research initiatives indicate that life in an alcoholic family is associated with unfulfilled needs, stress, and traumatic experiences. When discussing this population, rarely do we mention statistics proving how well such children are coping, overcoming difficulties and succeeding. The reason for this lies in the strategy - common to science and clinical practice - namely: focusing on identifying causes of abnormalities, and exploring risk factors contributing to the occurrence of a psychopathology.*

*Those two approaches are obviously complementary and necessary. It is crucial to identify threats faced by children from alcoholic families, so as to reduce the risk and support children in coping with difficult life events. Nonetheless, focusing solely on risk plays its role in coining negative stereotypes, promoting stigmatization and triggering the so-called "self-fulfilling prophecy". Children considered to be at-risk are often viewed as inferior or less gifted than their peers. This in turn may lead to: low expectations, which more often than not result in inadequate achievements of children, and reinforce adults in their conviction that expectations do indeed need to be lowered. What we get in the end is a "vicious circle". Risk assessment must thus be associated with the evaluation of available resources protecting the child against the negative outcomes of living in an alcoholic family. Even more so, since it has been known for several dozen of years that certain population of such children is not doomed to psychopathology. It was found that many of them, despite being faced with challenges, did well in life. The phenomenon was labeled resilience, i.e. positive adaptation of children regardless of significant exposure to threats.*

*Knowing full well that our activities addressed to children from alcoholic families remain to be rooted in the stereotype assuming that "children of alcoholics are destined for failure", the authors of the present work hope to contribute to the dissemination of scientific evidence regarding positive adaptation of children from alcoholic homes. The work discusses the outcomes of pioneer research studies on resilience and protective factors safeguarding children from risk groups – alcoholic families in particular – against relevant threats to their development. The article also undertakes to analyze protective factors specific to children from such families, in hope that knowing such factors could transform the manner in which children are supported: from institutional solutions towards more primary activities at school.*



## Literatura

- Berlin R., Davis R. (1989), *Children from Alcoholic Families: Vulnerability and Resilience*, w: T. Dugan, R. Coles (red.), *The Child in Our Times: Studies in the Development of Resiliency*, New York: Brunner–Mazel.
- Borucka A. (2011), *Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań*, w: W. Junik (red.), *Resilience. Teoria – Badania – Praktyka*, Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, s. 47–55.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2009), *Przezwyciężyć zły los*, *Psychologia w Szkole*, nr 1, s. 13–21.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2008), *Pokonać przeciwności losu – koncepcja „resilience”*, *Remedium*, nr 7–8 (185), s. 11–13.
- Bradshaw J. (1994), *Zrozumieć rodzinę*, Warszawa: PARPA i IPZ.
- Cierpiałkowska L. (2003), *Ryzyko zaburzeń u dzieci alkoholików*, *Forum Oświatowe*, nr 1 (28), s. 123–135.
- Cierpiałkowska L., Ziarko M. (2010), *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Cox D.A. (2004), *Leaders Fostering Resiliency in Schools. University of Pittsburgh*, <http://scholarship.pitt.edu/10354/1/COXDEBORAHA20004.pdf>, dostęp: 1.08.2012.
- Czabała Cz., Mroziak B., Ostaszewski K., Sokołowska M. (1999), *Promocja zdrowia psychicznego*, w: J.B. Karski (red.), *Promocja zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo IGNIS, s. 264–283.
- Garnezy 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.
- Garnezy N. (1971), *Vulnerability research and the issue of primary prevention*, *American Journal of Orthopsychiatry*, nr 41, s. 101–116.
- Garnezy N. (1974a), *The study of competence in children at risk for severe psychopathology*, w: E.J. Anthony, C. Koupernik (red.), *The Child in His Family: Children at Psychiatric Risk*, vol. 3, New York: Wiley, s. 77–98.
- Garnezy N. (1974b), *Children at risk: The search for antecedents of schizophrenia*, *Schizophrenia Bulletin*, vol. 1(8), s. 55–125.
- Gąsior K. (2008), *Czynniki zagrażające rozwojowi dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym na przykładzie Dorosłych Dzieci Alkoholików*, *Alkoholizm i Narkomania*, tom 21, nr 3, s. 247–262.
- Grzegorzewska I. (2011), *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Henderson N., Milstein M.M. (2003), *Resiliency in School. Making It Happen for Students and Educators*, California: Corwin Press, Inc A Sage Publication Company.
- Junik W. (2005), *Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci z rodzin z problemem alkoholowym w świetlicach terapeutycznych*, praca doktorska napisana pod kier.: M. Deptuły w Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, maszynopis.
- Junik W. (2006), *Destrukcyjne wzory przystosowania społecznego dzieci z rodzin z problemem alkoholowym*, w: M. Deptuła (red.), *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 338–355.
- Junik W. (2006a), *Ewaluacja działalności świetlic socjoterapeutycznych — cz. I*, *Remedium*, nr 6(160), s. 1–3.
- Junik W. (2006b), *Ewaluacja działalności świetlic socjoterapeutycznych — cz. II*, *Remedium*, nr 7–8(161–162), s. 1–4.

- Junik W. (2006c), *Ewaluacja działalności świetlic socjoterapeutycznych* — cz. III, *Remedium*, nr 9(163), s. 1–3.
- Junik W. (2007), *Ewaluacja działalności świetlic socjoterapeutycznych* — cz. IV, *Remedium*, nr 10(176), s. 30–31.
- Junik W. (2008), *Ewaluacja działalności świetlic socjoterapeutycznych* — cz. V, *Remedium*, nr 3(181), s. 28–29.
- Junik W. (2011), *Zjawisko rezyliencji – wybrane problem metodologiczne*, w: W. Junik (red.), *Resilience. Teoria – Badania – Praktyka*, Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, s. 47–55.
- Junik W. (2012), *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu uczniów poprzez wzmacnianie ich rezyliencji*, w: A. Nowak (red.), *Edukacja a marginalizacja i wykluczenie społeczne*, Chowania, tom 1, nr 38, R. 55(69), Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 207–222.
- Luthar S., Sawyer J.A., Brown P.J. (2006), *Conceptual Issues in Studies Resilience: Past, Present, Future Research*, w: B.M. Lester, A. Masten, B. McEwen (red.), *Resilience in Children*, Annals of the New York Academy of Sciences, vol. 1094, Boston, Massachusetts: Blackwell Publishing, s. 105–115.
- McCord J. (1988), *Identifying Developmental Paradigms Leading to Alcoholism*, *Journal of Studies on Alcohol*, nr 4 (49), s. 357–362.
- Okulicz-Kozaryn K., Bobrowski K. (2008), *Czynniki ryzyka, czynniki chroniące i indeksy tych czynników w badaniach nad zachowaniami problemowymi nastolatków*, *Alkoholizm i Narkomania*, t. 21.
- Ostaszewski K. (2005a), *Druga strona ryzyka*, *Remedium*, nr 2 (144), s. 1–3.
- Ostaszewski K. (2005b), *Pozytywna profilaktyka*, *Świat Problemów* nr 3(158), s. 6-10.
- Ostaszewski K. (2008), *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży*, w: J. Mazur, I. Tabak, A. Małkowska-Szcutnik, K. Ostaszewski, H. Kołotoło, A. Dzielska, A. Kowalewska (red.), *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 19–45.
- Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. (2008), *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów. Raport z realizacji I etapu badań: Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, [wnp.aps.edu.pl/pliki/Raport\\_IPiN\\_08\\_gimnazjalisci.pdf](http://wnp.aps.edu.pl/pliki/Raport_IPiN_08_gimnazjalisci.pdf), dostęp: 10.09.2012,
- Rutter M. (1979), *Protective factors in children's responses to stress and disadvantage*, w: M. Kent, J. Rolf (red.), *Primary Prevention of Psychopathology: Social Competence in Children*, t. 3, Hanover: New England Press, s. 49–74.
- Rutter M. (1987), *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*, *American Journal Orthopsychiatry*, nr 57(3), s. 316–331.
- Śląski S. (2004), *Psychologiczne problemy dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym – aktualny stan badań*, *Studia Psychologica*, nr 5, s. 233–242.
- Śląski S. (2008), *Czynniki chroniące dzieci z rodzin z problemem alkoholowym*, *Remedium*, nr 4, s. 6–7.
- 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*, s. 30–58, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2683037/>, dostęp: 10.12.2010.
- Vitaro F., Caron J. (2003), *Konkluzja: profilaktyka wobec złożoności problemów adaptacyjnych i obecności wielorakich czynników*, w: F. Vitaro, C. Gagnon (red.), *Zapobieganie problemom przystosowania u dzieci i dorastających*, Sainte-Foy (Québec): Presses De l'Université du Québec.

- Vitaro F., Carbonneau R., Assaad J.–M. (2006), *Les enfants de parents affectés d'une dépendence. Problèmes et résilience*, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Wegscheider–Cruse S. (2000), *Nowa Szansa – nadzieja dla rodziny alkoholowej*, Warszawa: IPZ.
- Werner E.E. (1986), *Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18*, *Journal of Studies on Alcohol*, nr 47, s. 34–40.
- Werner E.E. (1989), *Children of the Garden Island*, *Scientific American*, vol. 260, nr 4, s. 76–81.
- Werner E.E. (1993), *Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study*, *Development and Psychopathology*, nr 5, s. 503–515.
- Werner E.E. (2000), *Protective factors and individual resilience*, w: J. Shonkoff, S. Meisels (red.), *Handbook of Early Childhood Intervention*, Cambridge: Cambridge University Press, s. 115–132.
- Werner E.E., Bierman J.M., F.E. French (1971), *The children of Kauai; a longitudinal study from the parental period to age ten*, Honolulu: University of Hawaii Press.
- Werner E.E., Smith R.S. (1982), *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*, New York: McGraw–Hill.
- Woititz J.G. (1993), *Wymarzone dzieciństwo. Jak wychować szczęśliwe dziecko unikając błędów naszych rodziców*, Gdańsk: GWP.
- Zucker R.A., Wong M.M., Puttler L. I., Fitzgerald H.E. (2003), *Resilience and vulnerability among sons of alcoholics. Relationship to developmental outcomes between early childhood and adolescence*, w: S.S. Luthar (red.), *Resilience and Vulnerability*, Cambridge: Cambridge University Press, s. 76–103.

## O AUTORZE

WIOLETTA JUNIK — pedagog, adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną w Instytucie Pedagogiki na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Zainteresowania naukowe: 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 tych dzieci.