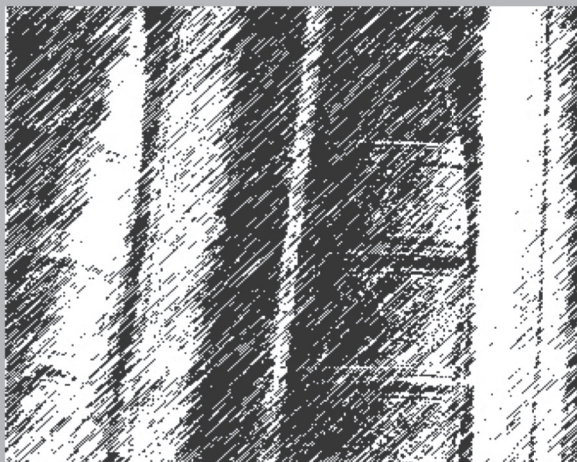




WIOLETTA JUNIK

„Na przekór przeciwnościom losu” — jak wzmacniać reziliencję dzieci z rodzin z problemem alkoholowym¹

**„Despite weather adversities” — How to empower resiliency of children
from families with alcohol problems**

Abstract: This article pays attention to the need of changing, a very popular in Polish pedagogical theory and practice preventive approach, which focuses on diagnosing and eliminating the influence of risk factors that are threatening for children and teenagers. In Polish schools there is a lack of positive preventive practice effects, based on strength and recourses of children, especially for children from the families with alcohol problems. The number of children coming from this kind of families is the biggest in the population of threatened children. As for the children, using the idea of resiliency would be especially promising for designing preventive effects having the character of positive prevention. This conception explains how it is possible to support the process of coping with adversities, achieving additional protection by an individual, developing the skills of coping with disruptions resulting from a stressful event.

Key words: positive prevention, resiliency, children and teenagers from families with alcohol problem.

¹ W tym artykule koncentruję uwagę na dzieciach z rodzin z problemem alkoholowym, ponieważ jest to największa populacja dzieci zagrożonych w naszym kraju. Od lat Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szacuje, że ta populacja może liczyć od 1,5 do 2 mln osób.

Celem niniejszego artykułu jest zwrócenie uwagi na potrzebę prze-wartościowania występującego w polskiej teorii i praktyce pedagogicznej podejścia profilaktycznego do dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Obecnie koncentruje się ono głównie na diagnozowaniu czynników ryzyka oraz na skutkach ich oddziaływania na rozwój dziecka, projektowaniu i realizacji strategii profilaktycznych polegających na niwelowaniu i/lub eliminowaniu tych skutków (najczęściej wobec samego dziecka bez uwzględniania sytuacji jego rodziny)² (por. też: Pitula, 2008, s. 64—87). W artykule zachęcam do poszukiwania i wykorzystania dostępnych propozycji oddziaływań profilaktycznych w odniesieniu do dzieci z grup ryzyka, które zalicza się do tzw. profilaktyki pozytywnej. K. Ostaszewski określa ją jako działalność ukierunkowaną na rozwijanie mocnych stron i zasobów, dzięki którym młody człowiek staje się bardziej odporny na działanie czynników ryzyka, czyli bardziej przygotowany do życia w świecie zagrożeń (Ostaszewski, 2006, s. 6).

Droga ku profilaktyce pozytywnej

Na świecie około 30 lat temu badacze poszukujący przyczyn rozmaitych problemów ze zdrowiem psychicznym człowieka ustalili, że ograniczanie tych poszukiwań jedynie do czynników ryzyka nie pozwala na wyjaśnienie indywidualnych różnic w przebiegu tych nieprawidłowości (Ostaszewski, 2008, s. 19). Od tego momentu zaczął rozwijać się nurt badań nad zasobami i możliwościami tkwiącymi w jednostkach pochodzących z grup ryzyka (w tym rodzina z problemem alkoholowym) oraz w ich otoczeniu. W tym samym czasie zainteresowanie polskich badaczy koncentrowało się głównie na problematyce zagrożeń rozwoju jednostki i dysfunkcjonalności rodziny (m.in. Pacewicz, 1992, s. 10—11; Ostrihańska, 1993, s. 142—169; Ochmański, 1997), jak również, choć w niewielkim stopniu, na projektowaniu oddziaływań pomocowych³.

² W odniesieniu do populacji dzieci i młodzieży objętej profilaktyką uniwersalną koncentracja teorii i praktyki pedagogicznej na promocii zdrowia, odporności, czynnikach chroniących, diagnozowaniu potencjałów jednostki, jej zasobów widoczna jest już od lat dziewięćdziesiątych XX wieku. Niestety, taki trend nie występuje w stosunku do populacji dzieci z grup ryzyka.

³ Nurt badań poświęcony pomocy dziecku i rodzinie był słabo rozwinięty, a znaczące prace prezentujące koncepcje pomocy stanowiły opis dobrych praktyk pedagogicznych, których skuteczności nie weryfikowano w badaniach naukowych. Przykładem takiej praktyki była działalność prowadzona przez zespół J. Strzemiecznego z Ośrodka Roz-

W tym kontekście podkreślenia wymaga opublikowana w 1972 roku nowatorska praca Marii Tyszkowej dotycząca psychicznej odporności dzieci i młodzieży, wpisująca się w nurt badań nad czynnikami chroniącymi (Tyszkowa, 1972). Autorka powołując się na liczne obserwacje oraz dostępne jej częściowe wyniki badań, zwróciła uwagę na to, że psychiczną odporność człowieka — podobnie jak wiele innych jego cech i zdolności — można w sposób celowy kształtować i zwiększać w procesie wychowania. Ponadto w tej cennej pracy znalazł się opis warunków i właściwości psychicznych jednostki, od których zależy jej odporność na sytuacje trudne, i wnioski dotyczące kształtowania ludzi odpornych.

Moim zdaniem dysproporcja pomiędzy trendami we wspomnianych poszukiwaniach naukowych była spowodowana wieloma różnymi czynnikami. Za jeden z najistotniejszych uznałabym poprzedni ustrój, w kraju bowiem, w którym władze niechętnie przyznawały się do istnienia jakichkolwiek problemów społecznych, prowadzenie badań naukowych nad dysfunkcyjnością rodzin nie mogło być szczególnie pożądane. Związane z taką sytuacją silne tabu wokół problemów alkoholowych i utrudniony dostęp do światowych osiągnięć naukowych z pewnością nie sprzyjały rozwojowi profilaktyki pozytywnej. Wówczas trudno było oczekiwać, żeby w teorii i praktyce psychologicznej czy pedagogicznej zajmowano się rozpoznawaniem zasobów i czynników chroniących u dzieci i rodzin zaliczanych do grup ryzyka bez uprzedniego poznania specyfiki zagrożeń ich dotyczących⁴.

Kiedy polscy uczeni gromadzili wiedzę o uwarunkowaniach i rozmiarach zagrożeń, na świecie zaczęły pojawiać się pierwsze rezultaty badań⁵, które podważały powszechnie przyjętą tezę o stałości i nieodwracalności skutków niesprzyjających doświadczeń z wczesnego dzieciństwa. Badania przeprowadzone m.in. przez A.M. Clarke i A.D.B. Clarke w 1976 roku dowiodły, że bardzo niewiele skutków ma charakter trwały oraz że długoterminowe konsekwencje są w ogromnym stopniu zależne od dalszych doświadczeń życiowych (Caprara, Rutter, 1995, s. 35—66). Kolejne badania przeprowadzone w latach osiemdziesiątych minionego

wijania Umiejętności Wychowawczych przy Polskim Towarzystwie Psychologicznym, który opracował i realizował w praktyce *Model tworzenia sytuacji socjoterapeutycznych* powszechnie znany jako koncepcja socjoterapii. Por. Strzemieczny, 1988.

⁴ Do znaczących badań nad zagrożeniami tkwiącymi w środowisku rodzin z problemem alkoholowym należy zaliczyć m.in. te przeprowadzone przez E. Marynowicz-Hetkę oraz I. Lepalczyk; zob. Lepalczyk, Marynowicz-Hetka, red., 1989. Informacje na temat innych badań zob. w: Junik, 2000, s. 125—134; Junik, 2005, s. 89—108.

⁵ Wiele z tych badań przytoczył H.S. Schaffer w swojej pracy pt. *Rozwój społeczny* w części poświęconej zagadnieniom odwracalności i nieodwracalności zmian, będących rezultatem wydarzeń traumatycznych i okresów krytycznych we wczesnym dzieciństwie. Autor powołał się m.in. na badania Shepherd'a i Barraclough'a z 1976 roku, Tizard'a z 1977 roku, Batesona z 1979 roku oraz Bernsteina z 1987 roku.

wieku ukazały większą złożoność pomiędzy trwałością następstw trudnych doświadczeń z dzieciństwa a procesami odporności i zdrowienia⁶. Ustalono, że wczesne niekorzystne doświadczenia prowadzą do dalszych trwałych następstw, zwiększając wrażliwość jednostki na późniejsze zagrożenia środowiskowe i/lub zwiększając prawdopodobieństwo, że przyszłe środowiska wybierane przez jednostkę należą do ryzykownych (Caprara, Rutter, 1995).

Pojawienie się nowych poglądów zrodzonych z obserwacji rozwoju dzieci wzrastających w niekorzystnych warunkach⁷ na temat tego, w jaki sposób odzyskują one zdolność normalnego funkcjonowania po przeżytym stresie, cierpieniu lub zagrożeniu, stało się przyczyną odkrycia zjawiska reziliencji⁸ (ang. *resilience*) i (fr. *résilience*). Termin ten jest zapożyczeniem z fizyki⁹. Odsyła do właściwości odzyskiwania pierwotnej formy przez materiały fizyczne po przejściu pewnej deformacji wynikającej z nacisku. Definiując to zjawisko, warto pamiętać — jak twierdzą N. Henderson, M.M. Milstein — że nie istnieje jedna definicja reziliencji (Henderson, Milstein, 2003). Przeniesiony do dziedziny opisującej rozwój ludzki termin „reziliencja”¹⁰ oznacza w odniesieniu do jednostek zwycięstwo ich procesów adaptacyjnych nad ewentualnymi zakłóceniami równowagi na skutek bardziej lub mniej traumatycznych doświadczeń (Masten, 2006, s. 85). Inną definicję podaje G.E. Richardson i współpracownicy, którzy interpretują reziliencję

⁶ Autorzy przywołują badania M. Ruttera opublikowane w 1987 roku; Caprara, Rutter, 1995.

⁷ Pionierem w tych badaniach była E.E. Werner, która w 1955 roku rozpoczęła na hawajskiej wyspie Kauai badania polegające na obserwacji losów 698 noworodków od chwili ich urodzenia przez 1., 2., 10., 18., 32. i 40. rok ich życia. Badania te dostarczyły wiedzy na temat czynników chroniących dzieci i fenomenu zjawiska *resilience*. Zob. Ostaszewski, 2008, s. 1.

⁸ W swoim opracowaniu postanowiłam zastosować spolszczoną wersję terminu *resilience* (ang.) i *résilience* (fr.) z różnych powodów. Po pierwsze, ten termin równie długo występuje w języku francuskim i angielskim, dlatego trudno dziś rozstrzygnąć, w którym z nich pojawił się jako pierwszy. Oznaczałoby to równoprawność w używaniu wymowy i pisowni zarówno francuskiej, jak i angielskiej. W takiej sytuacji może dochodzić do niekształceń w posługiwaniu się nim w mowie i w piśmie. Ponadto używanie spolszczonej wersji ułatwi odróżnianie w polskich tekstach poszczególnych części mowy: zamiast termin *children resilient* tłumaczyć jako „dzieci *resilient*”, lepiej byłoby użyć terminu „dzieci rezilientne”, czyli te, których dotyczy zjawisko reziliencji. Uważam także, że spolszczenie tego terminu ułatwi jego upowszechnianie i wprowadzenie do praktyki edukacyjnej.

⁹ W fizyce termin ten oznacza: wytrzymałość, sprężystość, odbojność czy elastyczność. Termin ten funkcjonuje również w dziedzinach medycyny (fizjoterapia i stomatologia) i w ekologii, gdzie używa się spolszczonej wersji tego terminu w postaci: „resiliencja” lub „rezyliencja”.

¹⁰ W języku angielskim istnieją inne słowa pochodne od *resilience*: synonim *resiliency* i *resilient* – przymiotnik zob.: http://megaslownik.pl/slownik/angielsko_polski/200826,resilience.

jako proces radzenia sobie z zakłócającą spokój, stresującą bądź stanowiącą wyzwanie sytuacją życiową w sposób, który zapewnia jednostce dodatkową ochronę oraz umiejętności radzenia sobie i który poprzedza zakłócenia wynikające z pojawiającego się zdarzenia (Henderson, Milstein, 2003). W tej definicji, podobnie jak w wielu innych, reziliencja rozumiana jest jako proces¹¹, chociaż wielu autorów interpretuje ją również jako cechę osobniczą lub zdolność jednostki do bycia odpornym i do samonaprawy, stawania twarzą w twarz z przeciwnościami losu¹².

Na podstawie kilku badań podłużnych nad dziećmi wychowującymi się w niekorzystnych warunkach, np. w rodzinach z problemem alkoholowym, w skrajnej biedzie, w środowisku przestępczym, dostrzeżono, że spora grupa dzieci cieszy się dość dobrym zdrowiem, posiada adekwatne do wieku umiejętności życiowe, w miarę poprawnie realizuje zadania rozwojowe, a kiedy osiągnie dojrzałość, odnosi sukcesy i ogólnie dość dobrze radzi sobie w życiu (Ostaszewski, 2008, s. 32). Dało to początek koncepcji reziliencji, która zdaniem K. Ostaszewskiego wyjaśnia fenomen dobrego przystosowania się (adaptacji) dzieci i młodzieży mimo wychowywania się w niekorzystnych warunkach życia lub narażenia na chroniczny stres i traumatyczne doświadczenia (Ostaszewski, 2008, s. 31). Te wyjaśnienia dokonywane są na podstawie zidentyfikowanych czynników chroniących i mechanizmów ich działania zawartych w tzw. modelach działania czynników chroniących (Ostaszewski, 2008, s. 32—40).

Analiza literatury przedmiotu oraz obserwacja praktyki pedagogicznej uprawnia do stwierdzenia, że w sferze teorii i praktyki pedagogicznej nadal mamy do czynienia z takim podejściem do wyjaśniania i rozumienia problemów dziecka i rodziny z problemem alkoholowym oraz niesienia im pomocy, które skoncentrowane jest głównie na ryzyku i w których nie uwzględnia się wielu rezultatów znaczących badań naukowych. W teorii pedagogicznej sytuacja przedstawia się bardziej obiecująco, ponieważ wiedza z różnych dziedzin naukowych (epidemiologia, psychologia, socjologia, medycyna) przenika do niej zdecydowanie szybciej niż do praktyki pedagogicznej. Poprawie tej sytuacji może służyć nurt profilaktyki pozytywnej coraz wyraźniej obecny w obszarze profilaktyki uniwersalnej adresowanej do ogółu populacji dzieci i młodzieży, który — miejmy nadzieję — pojawi się także w większym stopniu w profilaktyce adresowanej do grup ryzyka¹³. Niestety w praktyce pedagogicznej mamy do czynienia

¹¹ Henderson, Milstein, 2003; m.in. interpretacja według G.O. Higgins (1994).

¹² Henderson, Milstein, 2003; m.in. interpretacja według S.J. Wolin oraz S. Wolin (1993, 1994).

¹³ Znaczący wkład w implementację tej wiedzy do polskiej teorii naukowej i praktyki psychopedagogicznej wniósł Zespół Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Zespół opublikował wiele artykułów nauko-

nia z poważnym deficytem wiedzy na temat zagrożeń i procesów ochrony w odniesieniu do dzieci i rodzin z problemem alkoholowym¹⁴. Zatem istnieje pilna potrzeba przygotowywania i wprowadzenia takich zmian w szkołach, które umożliwią zarówno „łagodzenie” zagrażających dzieciom czynników ryzyka, jak i budowanie w nich odporności na te czynniki.

Wzmacnianie reziliencji w środowisku szkolnym

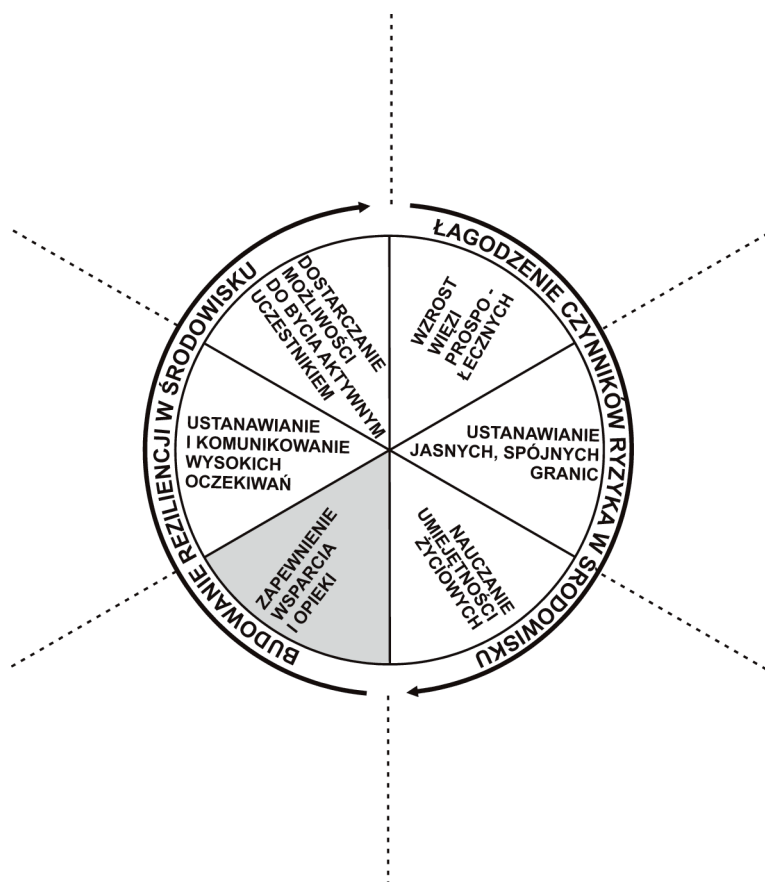
Literatura dotycząca ryzyka i ochrony potwierdza, że ważnym środowiskiem dla rozwoju zdolności pokonywania przeciwności życiowych, konstruktywnego radzenia sobie z występującymi problemami i towarzyszącymi im napięciami oraz budowania kompetencji społecznych, szkolnych i zawodowych — niezbędnych do radzenia sobie w życiu — jest szkoła (Henderson, Milstein, 2003). W jaki sposób polska szkoła mogłaby realizować takie cele? Sposobem osiągania tak sformułowanych celów może być profilaktyka pozytywna, której idea sprowadza się do rozwijania zasobów odpornościowych dzieci i młodzieży bez względu na stopień zagrożenia ich rozwoju psychospołecznego (por. też: Pitula, 2008, s. 103—111). Umiejętności życiowe, wiara w siebie i pozytywna motywacja, dobre relacje z innymi ludźmi, aktywna postawa wobec własnego zdrowia, zaangażowanie w sprawy społeczne, umiejętności wychowawców i innych osób pracujących z młodzieżą (Ostaszewski, 2008) to takie czynniki chroniące, które niezbędne są dzieciom z grup ryzyka do budowania własnej odporności psychicznej. Wszystkie wspomniane zasoby i wiele innych opisanych oraz zweryfikowanych w badaniach naukowych można rozwijać w szkole za pomocą różnych strategii¹⁵. Jedną z nich jest „Sześciostopniowa strategia rozwoju reziliencji w szkołach”, o nazwie „Koło reziliencji” autorstwa

wych poświęconych profilaktyce pozytywnej — lista publikacji dostępna jest na stronie internetowej Zakładu Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego IPiN pod adresem <http://www.ipin.edu.pl/0211.htm>.

¹⁴ Wniosek ten formułuję na podstawie wieloletnich kontaktów z kadrami pedagogicznymi podczas zajęć prowadzonych przeze mnie na studiach niestacjonarnych i podczas realizacji w środowiskach edukacyjnych zajęć poświęconych rozumieniu dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i pomaganiu im.

¹⁵ Mowa jest o badaniach dotyczących czynników ryzyka, które obejmują zakresem kilka dekad i były wnikliwie przeanalizowane przez J.D. Hawkinsa, R.F. Catalano i J.Y. Millera w 1992 roku oraz o ich badaniach dotyczących ryzyka i ochrony prowadzonych na przestrzeni ostatnich 20 lat. Wnioskiem z przeglądów badań było ustalenie, że w literaturze dotyczącej ryzyka sugeruje się trzy główne strategie łagodzenia wpływu ryzyka na życie dzieci i młodzieży

N. Henderson, M.M. Milstein przedstawiona na zamieszczonym rysunku (2003).



Rys.1. Koło rezilencji

Źródło: N. Henderson, M.M. Milstein: *Resiliency in school. Making it happen for students and educators*. California 2003.

Ta strategia może służyć budowaniu rezilencji jednostek, grup i całych instytucji, takich jak np. szkoły, ponieważ konieczne warunki do rozwoju rezilencji są dla wszystkich tych podmiotów takie same (Henderson, Milstein, 2003). Przyjęto w niej dwie strategie rozwoju rezilencji. W pierwszej sugeruje się, żeby rozwijanie rezilencji rozpocząć od niwelowania wpływu czynników ryzyka tkwiących w środowisku ucznia. Ten etap nazwany został: łagodzeniem czynników ryzyka w środowisku. Realizacja tej części strategii wymaga wykonania trzech zadań: 1) sprzyjanie wzrostowi więzi uczuciowych dziecka; 2) ustanawianie jasnych i spójnych granic przeciwdziałających występowaniu zachowań

ryzykownych u dzieci; 3) nauczanie dzieci umiejętności życiowych. Badanie reziliencji ujawniło trzy kolejne zadania, które są istotne w jej rozwijaniu. B. Bernard dokonała syntezy tych odkryć i wyprowadziła z nich następujące zalecenia związane z warunkami środowiskowymi, typowymi dla życia jednostki, która potrafi pokonać przeciwności losu i powracać do równowagi (Henderson, Milstein, 2003). W rezultacie powstała druga strategia o nazwie „budowanie reziliencji w środowisku”. Na tym etapie chodzi już wyłącznie o wspieranie czynników chroniących. W tej części oddziaływań wymagane jest: dostarczanie opieki i wsparcia dzieciom, ustanawianie i komunikowanie im wysokich oczekiwań, tworzenie warunków umożliwiających włączenie się wszystkich podmiotów mogących mieć wpływ na wzmacnianie reziliencji u dzieci do realizacji tego celu.

Tabela 1

Łagodzenie czynników ryzyka w środowisku

Cele	Zadania	Uzasadnienie
Wzrost więzi uczuciowych	rozwijanie więzi pomiędzy dziećmi a jakąkolwiek prospołeczną osobą; przyczynienie się do wzrostu zaangażowania w jakąś prospołeczną działalność	Badania dowodzą, że: dzieci mające silne, pozytywne więzi uczuciowe są znacznie mniej narażone na ryzykowne zachowania niż dzieci pozbawione tych więzi; znaczenie ma związek uczuciowy ucznia ze szkołą i wpływa na jego osiągnięcia w nauce w powiązaniu z indywidualnymi ulubionymi stylami uczenia się.
Ustanawianie jasnych i spójnych granic	rozwijanie i konsekwentne wdrażanie polityki szkolnej i procedur; jasne sprecyzowanie oczekiwań co do zachowań uczniów; jasno zdefiniowane oraz opisane „zachowania ryzykowne” zakomunikowane w sposób zrozumiały; przedstawienie konsekwencji zachowań ryzykownych; zdecydowane egzekwowanie poczynionych ustaleń.	Chociaż autorzy nie powołują się w tym miejscu na żadne uzasadnienie, powszechnie wiadomo, że ustanawianie jasnych i spójnych granic jest elementem procesu socjalizacji. Za sprawą konstruktywnych granic dzieci budują swoje poczucie bezpieczeństwa, dowiadują się, że dorośli troszczą się o nie ¹⁶ .

¹⁶ Na takie uzasadnienie powołują się m.in. autorzy modelu konstruowania sytuacji socjoterapeutycznych; por. Strzemieczny, 1988.

cd. tab. 1

Nauczanie życiowych umiejętności	rozwijanie umiejętności współpracy, konstruktywnego rozwiązywania konfliktów, odporności i asertywności, prawidłowej komunikacji interpersonalnej, rozwiązywania problemów i zdolności podejmowania decyzji oraz konstruktywnego radzenia sobie ze stresem.	Badania dowodzą, że: poprawne opanowanie umiejętności życiowych sprzyja odnoszeniu sukcesów przez uczniów, co w okresie dorastania pozwala im unikać takich zagrożeń, jak palenie papierosów, picie alkoholu czy stosowanie innych używek. Potwierdzają to badania Botwin i Botwin z 1992 roku; umiejętności życiowe są ważne w tworzeniu środowiska, które sprzyja nauce oraz towarzyszy dorosłym w efektywnym zaangażowaniu w sprawę szkoły.
----------------------------------	---	--

Opracowanie własne na podstawie: N. Henderson, M.M. Milstein: *Resiliency in school. Making it happen for students and educators*. California 2003.

Tabela 2

Budowanie reziliencji w środowisku

Cele	Zadania	Uzasadnienie celów
Dostarczanie opieki i wsparcia	zapewnianie pozytywnego bezwarunkowego uznania i zachęty nie tylko ze strony biologicznych członków rodziny, ale ze strony innych konstruktywnych osób; sąsiadów, nauczycieli, rówieśników.	Badania dowodzą, że: jest to najbardziej istotny element przyczyniający się do wzmacniania reziliencji; uważa się, że odniesienie sukcesu w przezwyciężaniu przeciwności losu w warunkach braku opieki jest mało prawdopodobne; opieka nie musi koniecznie pochodzić od biologicznych członków rodziny, mogą jej dostarczać sąsiedzi, nauczyciele, co potwierdziły Werner i Smith w 1992 roku wraz tworzeniem im warunków do budowania reziliencji; w budowaniu reziliencji mogą być pomocni rówieśnicy i posiadane przez dzieci zwierzęta; ilustrują to m.in. badania Higginsa z 1994 roku; troskliwe środowisko jest istotnym fundamentem sukcesów w nauce; ustalono, że dzieci będą lepiej pracowały i wykonywały trudne zadania dla ludzi, których kochają i którym ufają (m.in. pokazują to badania Noddings z 1998 roku).

Ustanawianie i komunikowanie wysokich oczekiwań	formułowanie oczekiwań wysokich, ale realnych, takich, które służą budowaniu efektywnej motywacji.	Badania dotyczące reziliencji i osiągnięcia sukcesów w nauce potwierdzają znaczenie wysokich i realnych wymagań. Upowszechnianie tego podejścia jest istotne, ponieważ w praktyce do większości dzieci „przykleja się” jedną lub kilka „etykiet” używanych w szkole, i w związku z tym stawia się im nierealistycznie niskie oczekiwania, co powoduje, iż przyzwyczajają się one do niskich oczekiwań w stosunku do siebie samych. Personel szkolny skarży się na fakt, iż dotyczy to także dorosłych w szkole. Możliwości ich są często nierozpoznane i niedoceniane.
Dostarczanie możliwości bycia aktywnym uczestnikiem	dawanie uczniom, rodzicom i personelowi szkoły możliwości wykazania się odpowiedzialnością za to, co dzieje się w szkole; dostarczanie okazji do rozwiązywania problemów, podejmowania decyzji, planowania oraz ustanawiania celów i pomocy innym.	Badania dowodzą, że jednostka budująca reziliencję jest tą, która oczekuje, że nauczanie będzie bardziej praktyczne, oparte na indywidualnych celach nauczania, a podejmowanie decyzji — bardziej kolegialne, angażujące wszystkich zainteresowanych tak, by słuszność podjętej decyzji była przekonująca dla wszystkich.

Opracowanie własne na podstawie: N. Henderson, M.M. Milstein: *Resiliency in school. Making it happen for students and educators*. California 2003.

Zdaniem N. Henderson, M.M. Milstein, połączenie tych sześciu zadań spowodowało wzrost samoświadomości, przywiązania do szkoły, wiary w zasady, poprawę wyników testów standardowych oraz znaczny spadek przestępczości nieletnich, nadużywania narkotyków, a także zawieszeń w prawach ucznia. Ponadto autorzy podają, że kombinacja tych sześciu czynników stanowi niezmiennie istotny czynnik rozwoju reziliencji dzieci i dorosłych. Jak widać, o efektywności oddziaływań profilaktycznych można mówić również wtedy, kiedy niwelowanie czynników ryzyka nie sprowadza się do „walki z nimi”, ale do łagodzenia ich wpływów przez zastosowanie oddziaływań wzmacniających, charakterystycznych dla profilaktyki pozytywnej oddziaływań.

Z tego powodu „Sześciostopniowa strategia rozwoju reziliencji” wydaje się użyteczna w polskiej teorii i praktyce pedagogicznej na wiele sposobów. Pierwsze zastosowanie może polegać na wykorzystywaniu jej do diagnozy stanu zasobów, czynników chroniących i projektowania oddziaływań profilaktycznych adresowanych do całej populacji dzieci i mło-

dzieży szkolnej. Drugim sposobem wykorzystania „Koła reziliencji” może być zastosowanie go w projektowaniu oddziaływań profilaktycznych o charakterze interwencyjnym w odniesieniu do dzieci i młodzieży z grup ryzyka, do pracy zarówno indywidualnej, jak i grupowej. Cenne byłoby także podjęcie prób zweryfikowania funkcjonalności modelu w toku badań naukowych.

Opisana strategia jest jednym z wielu pomysłów na budowanie reziliencji dzieci i młodzieży dostępnych w obcojęzycznej literaturze przedmiotu. Jej podstawowa wartość polega na tym, że stanowi ona propozycję całościową, kierowaną do wszystkich podmiotów mogących wzmacniać reziliencję u dzieci na terenie szkoły i z tego powodu warta jest uwagi.

Polska szkoła jest miejscem z dużymi możliwościami wzmacniania reziliencji uczniów, jeśli w tym celu będą integrowane działania wielu podmiotów — nauczycieli, wychowawców klas, rodziców, rówieśników czy najbliższego otoczenia. Nawet jeśli w wielu szkołach istnieją bariery, związane z ich funkcjonowaniem organizacyjnym czy innymi wewnętrznymi uwarunkowaniami działania systemu szkolnego, utrudniające rozwój reziliencji uczniów, to sami wychowawcy w swoich klasach mogą stworzyć warunki jej wspomagania. Jednak, aby tego dokonać, sami muszą cechować się reziliencją, której posiadanie nie tylko zależy od nich samych, ale również od tego, jak byli, są i będą wzmacniani przez inne znaczące w budowaniu reziliencji podmioty.

Podsumowując, można powiedzieć, że wszelkie indywidualne wysiłki stanowią jedynie część procesu budowania reziliencji. Dlatego warto podejmować takie działania, które doprowadzą do przekształcenia szkół w organizacje budujące reziliencję u wszystkich, którzy w nich uczą się i pracują, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, „dla których los był mniej łaskawy”, dla dzieci z „ryną smutnego dzieciństwa”.

Bibliografia

- Caprara G.V., Rutter M., 1995: *Individual development and social change*. In: *Psychosocial disorders in young people. Times trends and their causes*. Eds. M. Rutter, D.J. Smith. Chichester—New York, p. 35—66.
- Henderson N., Milstein M.M., 2003: *Resiliency in school. Making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, CA.
- Junik W., 2000: *Pomoc dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych — przegląd badań*. W: *Dziecko jako obiekt badań pedagogicznych. Konteksty teoretyczne i metodologiczne*. Red. M. Błędowska, J. Michalak. Zeszyt Naukowy Forum Młodych Pedagogów przy Komitecie Nauk Pedagogicznych PAN, Łódź, s. 125—134.

- Junik W., 2005: *Wybrane aspekty badań nad rodziną z problemem alkoholowym*. W: *Diagnostyka — Profilaktyka — Socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. Red. M. Deptuła. Bydgoszcz, s. 89—108.
- Lepalczyk I., Marynowicz-Hetka E., red., 1987: *Rodzina z problemem alkoholowym. Pomoc. Profilaktyka*. Wrocław—Warszawa—Kraków—Gdańsk—Łódź.
- Marynowicz-Hetka E., 1993: *Wprowadzenie w problematykę badań nad profilaktyką alkoholową*. W: *Z problematyki profilaktyki wśród dzieci i młodzieży szkolnej. Stan profilaktyki alkoholowej w placówkach oświatowych i opiekuńczych*. Red. E. Marynowicz-Hetka. Łódź.
- Masten A.S., 2001: *Ordinary magic: Resilience processes in development*. „American Psychologist”, No 56, p. 227—238; za: F. Vitaro, R. Carbonneau, J.-M. Assaad: *Les enfants de parents affecté d'une dépendence. Problèmes et résilience*. Québec, p. 85.
- Ochmański M., 1997: *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*. Lublin.
- Ostaszewski K., 2008: *Czynniki chroniące i wspierające rozwój*. „Remedium”, nr 11, s. 1—3.
- Ostaszewski K., 2008: *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży*. W: *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC*. Red. J. Mazur, I. Tabak, A. Małkowska-Szkućnik, K. Ostaszewski, H. Kołolo, A. Zielska, A. Kowalewska. Warszawa, s. 19—45.
- Ostaszewski K., 2008: *Pozytywna profilaktyka jako forma pomocy dziecku i rodzinie, Materiał z Konferencji „Profilaktyka zachowań problemowych — współczesne formy pomocy dziecku i rodzinie”, Grodzisk Mazowiecki, 14.X. 2008 roku*. Dostępny w Internecie: <http://www.grodzisk.pl/startwdoroslosc/docs/OstaszewskiPozytywna%20profilaktyka%20jako%20forma%20pomocy.ppt> [data dostępu: 1.04.2009].
- Ostaszewski K., 2006: *Profilaktyka pozytywna*. „Świat problemów”, nr 3, s. 6.
- Ostrihańska Z., 1993: *Zaburzenia życia rodzinnego spowodowane alkoholem*. „Alkoholizm i Narkomania”, nr 13, s. 142—169.
- Pacewicz A., 1992: *Dzieci alkoholików. Jak je rozumieć, jak im pomagać*. Warszawa.
- Pituła B., 2008: *Kompetencje psychopedagogiczne nauczycieli słuchaczy studiów podyplomowych w kontekście problemów wychowawczych współczesnej szkoły*. W: *Wokół problemów kształcenia podyplomowego nauczycieli*. Red. M. Mnich, A. Budniak, G. Paprotna. Mysłowice, s. 103—111.
- Pituła B., Kurdziej M., 2008: *Asertywność jako behawioralna strategia radzenia sobie z negatywną presją środowiska rówieśniczego — programy profilaktyczne*. W: *Wybrane zagadnienia patologii społecznej i resocjalizacji*. Red. A. Czerkawski, A. Nowak. Katowice, s. 64—87.
- Tyszkowa M., 1972: *Problemy odporności psychicznej dzieci i młodzieży*. Warszawa.