

Władysława Pilecka

## ODPORNOŚĆ PSYCHICZNA JAKO WYZNACZNIK ZDROWIA

Zagadnienie psychicznej odporności (*resilience*) dziecka budzi coraz większe zainteresowanie przedstawicieli nauk biologicznych i humanistycznych od ponad dwudziestu lat. Przyczyny tego zjawiska są rozmaite i bardzo złożone. Po pierwsze, dynamiczny rozwój technologii w poszczególnych obszarach światowej gospodarki wymusza równie dynamiczne zmiany w funkcjonowaniu grup społecznych, a w dalszej konsekwencji w zachowaniu każdego człowieka. Różnorodność i złożoność tych zmian stanowi wyzwanie dla młodego pokolenia, które można rozważać w kategoriach czynników wzmacniających lub obniżających jego odporność psychiczną. Po drugie, badacze ci próbują odpowiedzieć na pytanie, czy jest możliwe kształtowanie ogólnej odporności psychicznej dziecka w procesie jego wychowania bez konieczności doświadczania zdarzeń traumatycznych, która to zdolność zapewniałaby mu dobrą adaptację w okresie dorosłości. We współczesnych rozważaniach teoretycznych zmierza się zatem do jasnej konceptualizacji samego pojęcia „odporność psychiczna” (*resilience*) oraz konstruowania modeli nabywania odporności psychicznej przez dziecko w biegu jego rozwoju w kontekście indywidualnych i środowiskowych uwarunkowań, natomiast w badaniach empirycznych do identyfikacji tych czynników, które w wyraźny sposób ją wzmacniają lub obniżają. U podstaw wszelkich poszukiwań, czy to natury teoretycznej, czy empirycznej, zdaniem Goldsteina i Brooksa (2006), leży ogólne przekonanie, że każde dziecko jest zdolne rozwinąć wewnętrzną odporność, która pozwoli mu skutecznie sobie radzić ze stresem i różnego rodzaju naciskami społecznymi oraz codziennymi wyzwaniami, utrzymać równowagę w sytuacjach niepowodzeń, zagrożeń i traum, a ponadto formułować jasne i realistyczne cele, nawiązywać satysfakcjonujące relacje z innymi oraz odnosić się do siebie i innych z szacunkiem.

O potrzebie badań nad odpornością psychiczną współczesnych dzieci i młodzieży przekonują dane statystyczne, mówiące o wzrostowej tendencji podejmowania prób samobójczych, szczególnie w wieku 10–14 lat, nadużywania alkoholu i narkotyków, doznawania różnego rodzaju przemocy w domu i szkole, występowania poważnych urazów i chorób przewlekłych oraz innego rodzaju doświadczeń traumatycznych (np. utrata bliskich, rozwód czy separacja rodziców).

## Rozumienie pojęcia odporność psychiczna

W literaturze psychologicznej istnieje bardzo wiele definicji odporności psychicznej i wszystkie one ciągle budzą krytyczne dyskusje, w których podkreśla się złożoność i niejednoznaczność tego pojęcia, choć w ujęciu potocznym wydaje się ono łatwe do określenia.

W ewolucji poglądów na istotę dziecięcej odporności, M. O'Dougherty-Wright i A. Masten (2006) wyróżniają trzy etapy:

- etap I: identyfikacja odporności indywidualnej i czynników ją warunkujących;
- etap II: sytuowanie odporności psychicznej w systemach rozwojowych i ekologicznych, z podkreśleniem jej procesualnego charakteru;
- etap III: kształtowanie odporności psychicznej poprzez interwencje prewencyjne, modyfikujące również przebieg rozwoju dziecka.

W etapie pierwszym, obejmującym drugą połowę lat siedemdziesiątych i pierwszą lat osiemdziesiątych XX wieku, starano się dobrze opisać odporność psychiczną, uwzględniając jej różne charakterystyki. Najczęściej rozważano ją w kontekście pozytywnej adaptacji do przeszłych lub aktualnych przeciwności, przyjmując, iż odpowiada ona bądź to za ogólny, bądź wyjątkowy poziom tej adaptacji. Badacze usiłowali, jak piszą autorki, określić kryteria odporności psychicznej oraz jej wewnętrzne i zewnętrzne uwarunkowania. Odporność psychiczną ujmowano przede wszystkim w kategoriach aktywów, czynników kompensujących lub promujących, które umożliwiają dziecku osiągnąć skuteczną adaptację we wszystkich sytuacjach trudnych, nawet tych związanych z najwyższym poziomem ryzyka. Niektórzy autorzy przypisywali odporności psychicznej szczególne znaczenie, widzieli w niej czynnik ochronny (*protective factor*) ujawniający się wyłącznie w sytuacjach szczególnego ryzyka. Uwarunkowania kategoryzowano zwykle w cztery grupy:

- charakterystyki dziecka: cechy temperamentu, dobry poziom rozwoju umysłowego, efektywne strategie radzenia sobie, pozytywny obraz samego siebie (poczucie pewności siebie, wysoka samoocena, poczucie własnej skuteczności), pozytywny stosunek do życia (postawa nadziei), poczucie sensu życia, cechy ważne w percepcji społecznej (talenty, poczucie humoru, atrakcyjność dla innych);
- charakterystyki rodziny: stabilny i wspierający dom (rzadkie konflikty, bliskość emocjonalna, autorytet rodziców, pozytywne relacje między rodzeństwem, wsparcie ze strony dalszych członków rodziny), wspomaganie dziecka w procesie edukacji, socjoekonomiczny status, poziom wykształcenia rodziców, przekonania religijne;
- charakterystyki otoczenia: wysoka jakość kontaktów dobrosąsiedzkich, poziom kształcenia w szkołach, możliwości zatrudnienia rodziców i bliskich członków rodziny, dobra opieka medyczna, służby gwarantujące poczucie bezpieczeństwa, osoby znaczące i prospołeczni rówieśnicy;
- charakterystyki kultury i polityki socjalnej: prawna ochrona dziecka, wartości w edukacji, prewencja i ochrona przed przemocą polityczną, niska tolerancja przemocy fizycznej.

W drugim etapie, szczególnie w latach dziewięćdziesiątych XX wieku, badacze dążyli do zrozumienia procesów prowadzących do nabywania odporności psychicznej

w biegu rozwoju człowieka. W tym celu wykorzystywali osiągnięcia nauk biologicznych, społecznych i humanistycznych, aby pokazać, w jakie interakcje wchodzi jednostka z innymi systemami na różnych poziomach ich organizacji w ciągu całego życia i dzięki jakim mechanizmom kształtuje ona swoje złożone mechanizmy adaptacyjne. Przedmiotem badań empirycznych stały się powiązania dziecka z jego ekosystemowym kontekstem. Za czynnik istotnie modyfikujący te relacje uznano percepcję i interpretację przez dziecko swoich doświadczeń. Znaczenie, jakie im przypisuje, wyznacza wpływ kontekstu na jego adaptację i odporność psychiczną. Samą odporność ujmują również w kategoriach dynamicznego i wielowymiarowego procesu, uwarunkowanego transakcyjnymi powiązaniem czynników indywidualnych z czynnikami kontekstualnymi. Badania tego etapu dowiodły, że to samo dziecko może być zdiagnozowane jako odporne w jednym okresie swojego rozwoju, lecz w innym już nie, może ono ujawniać odporność w jednych sytuacjach, a w drugich nie w tym samym okresie rozwojowym i może być ono wreszcie odporne tylko wobec określonych zdarzeń swojego życia.

Trzeci etap – ostatnia dekada – to okres intensywnych poszukiwań intencjonalnych sposobów kształtowania odporności psychicznej u dzieci grup ryzyka, jak i u dzieci o prawidłowym przebiegu rozwoju. Przyjmując różne założenia teoretyczne, autorzy przystępowali do konstruowania programów zarówno wzmacniających indywidualne i środowiskowe aktywa dziecka, jak i redukujących czynniki ryzyka. Programy te są budowane z myślą o modyfikacji postępowania rodziców, nauczycieli, innych profesjonalistów, jak i samych dzieci. Mogą mieć charakter promujący czy też prewencyjny, jak również korygujący, czyli naprawczy.

Reasumując przedstawione rozważania, należy stwierdzić, iż w literaturze przedmiotu dominują opisowe definicje odporności, o różnym stopniu ogólności. Najczęściej odporność psychiczną ujmuje się jako zdolność, cechę lub kompetencję dzieci do efektywnej realizacji zadań rozwojowych lub osiągania pozytywnej adaptacji pomimo występujących w ich życiu chronicznych zagrożeń, niekiedy o dużej sile.

Przykładem definicji o wysokim stopniu ogólności jest definicja E. Grotberg (2000), która brzmi:

„Odporność to uniwersalna zdolność, która umożliwia osobie, grupie lub społeczności zapobieganie, minimalizowanie lub pokonywanie szkodliwych efektów doświadczanego nieszczęścia” (s. 14).

P. Wyman, I. Sandler, S. Wolchik i K. Nelson (2000, s. 133) twierdzą z kolei, iż „odporność psychiczna to kompetencja pozwalająca dziecku osiągać pozytywne cele rozwojowe i unikać zachowań nieprzystosowawczych szczególnie w sytuacjach kryzysowych”.

Do ogólnych ujęć należy również zaliczyć propozycję M. Tyszkowej (1986), według której odporność na trudności jest zawsze odpornością emocjonalną i oznacza ona zarówno niski stopień wrażliwości na bodźce emotogenne (odporność na stresory), jak również zdolność do sprawnego funkcjonowania mimo podniecenia emocjonalnego (odporność na stres) (s. 93). Ostatecznie autorka stwierdza, że

„odporność psychiczna to zdolność jednostki do przeciwstawiania się frustrującemu i stresującemu działaniu sytuacji trudnej dzięki utrzymywaniu na odpowiednim poziomie poznawczego ujmowania sytuacji i opartej na nim kontroli emocji” (s. 337).

W definicjach wąskozakresowych odporność jest utożsamiana ze zdolnością osiągania pozytywnych celów przez dzieci z grup ryzyka, czyli doświadczających przemocy, ubóstwa, trwałych ograniczeń lub zagrożeń związanych ze złym stanem zdrowia itp., kompetencją umożliwiającą skuteczne radzenie sobie ze stresem lub zdolnością konstruktywnego zmagania się z traumą. W tych ujęciach odporność jest postrzegana jako jeden z wymiarów osobowości, analogicznie jak samoocena, umiejscowienie poczucia kontroli, prężność czy temperament (za: Jordan 2006),

## Uwarunkowania

Ze względu na złożoność treściową pojęcia odporność psychiczna, trudno jest wskazać wszystkie czynniki warunkujące jej rozwój. Najczęściej przyjmuje się, iż jest ona wypadkową transakcji zmiennych indywidualnych i środowiskowych. Wśród pierwszych za najważniejsze uznaje się: cechy temperamentu oraz procesy poznawcze i umiejętności społeczne, wśród drugich zaś – ciepłe i wspierające relacje społeczne w podstawowych grupach odniesienia: rodzinie oraz formalnych i nieformalnych zespołach rówieśniczych (za: Deater-Deckard, Ivy, Smith 2006).

### *Cechy temperamentu*

Zmienne temperamentalne, istotne dla osiągania odporności to te, które odpowiadają za gotowość reagowania dziecka na bodźce oraz za regulację podejmowanych przez nie reakcji.

Pierwszym wymiarem temperamentu, związanym z odpornością jest ekstrawersja/zrównoważenie (*extraversion/surgency*), w skład którego wchodzi: zapotrzebowanie na stymulację, poziom aktywności, pozytywny nastrój, niski poziom nieśmiałości, umiejętność antycypacji.

Dla rozwoju odporności szczególnie ważny jest umiarkowany poziom aktywności. Dzieci o niskim poziomie aktywności nie dostrzegają znaczenia różnych elementów sytuacji, wskutek czego reagują nieadekwatnie, z kolei dzieci nadaktywne przypisują nadmierne znaczenie różnym aspektom sytuacji, pomijając rzeczywiście elementy ważne (Mendez, Fantuzzo, Cicchetti 2002).

Zrównoważenie zawiera w sobie pozytywną emocjonalność. Dzieci doświadczające i ujawniające pozytywne emocje prawdopodobnie mniej cierpią w zmaganiu się z poważnymi przeciwnościami losu.

Uspołecznienie i sposób bycia oznacza zakres interakcji społecznych, które dziecko nawiązuje z innymi, gromadząc w ten sposób coraz nowsze doświadczenia. Wyższy stopień uspołecznienia chroni dziecko przed negatywnymi skutkami działających stresorów, niższy może stanowić czynnik ryzyka interpersonalnych konfliktów.

Negatywna emocjonalność obejmuje: smutek, gniew, dyskomfort, chwiejność emocjonalną. Dzieci rzadko ujawniające negatywne stany emocjonalne są mniej podatne na zaburzenia zachowania w konfrontacji z trudnymi sytuacjami.

Kontrola własnej wytrzymałości i wytrwałości oznacza utrzymanie potrzeby stymulacji na niższym poziomie, właściwą kontrolę impulsów i procesów uwagowych oraz

wyższy poziom wrażliwości percepcyjnej. Dzieci o wyższym poziomie kontroli własnej wytrzymałości i wytrwałości rzadziej ujawniają negatywne stany emocjonalne, co jednoznacznie przekonuje o roli poznawczej kontroli w ich emocjonalnym reagowaniu. Wytrwałość w realizacji podejmowanych zadań jest czynnikiem chroniącym przed patologizacją rozwoju dzieci grup ryzyka, czyli doświadczających stosunkowo często różnego rodzaju porażek i niepowodzeń.

Drugi ważny dla odporności wymiar temperamentu to jego plastyczność, czyli cecha ułatwiająca dziecku adaptację do zmian zachodzących w środowisku bez ponoszenia przez nie emocjonalnych kosztów.

Reasumując rezultaty wielu badań nad temperamentalnymi uwarunkowaniami dziecięcej odporności, należy, zdaniem Deater-Deckard, Ivy i Smith (2006), stwierdzić, iż:

- skuteczna samoregulacja pomaga dzieciom bardziej konstruktywnie radzić sobie w trudnych sytuacjach;
- wytrwałość pomaga dziecku znaleźć bardziej adekwatne strategie radzenia sobie, zwłaszcza w tych sytuacjach, w których poziom frustracji ustawicznie wzrasta;
- plastyczność promuje odporność w ten sposób, że pozwala dzieciom znaleźć zasoby znajdujące się poza sytuacją problemową;
- pozytywne emocje aktywizują zmaganie się ze stresem i wzmacniają przekonanie, że podejmowane wysiłki muszą być skuteczne;
- dzieci pozwalające sobie kierować oraz łatwo nawiązujące interakcje społeczne potrafią lepiej wykorzystać wskazówki swoich opiekunów w radzeniu sobie ze stresem, zyskują one w ten sposób podwójne wzmocnienie swojej odporności psychicznej – jedno dzięki określonym cechom temperamentu, a drugie dzięki wysokiej jakości relacji społecznych.

### *Procesy poznawcze*

O odporności psychicznej w okresie dzieciństwa i adolescencji w dużym stopniu decydują procesy poznawcze, przez które należy rozumieć zarówno ogólną inteligencję, jak i przetwarzanie oraz organizację informacji na temat własnej osoby w określone struktury mentalne.

Ogólne zdolności poznawcze są silnym i stałym predykatorem odporności psychicznej. Dzieci, które potrafią skutecznie rozwiązywać problemy natury poznawczej, z pewnością dobrze będą sobie radzić w sytuacjach trudnych, będą bowiem dysponować bardziej bogatym i zróżnicowanym repertuarem strategii zaradczych.

Obok inteligencji istotną rolę odgrywają zdolności i umiejętności społecznego poznania, zapewniające integrację i bezpieczeństwo własnego ja oraz poczucie kontroli nad wydarzeniami. Najważniejsze schematy poznawcze to: percepcja i ocena wsparcia społecznego, poczucie własnej skuteczności oraz poczucie własnej wartości. Pierwsze wyrażają wiarę i ufność dziecka w otaczających je ludzi, wiarę, że jest kochane i zawsze może liczyć na pomoc w trudnych sytuacjach. Drugie oznacza przekonanie, że zakładane cele są możliwe do osiągnięcia pomimo przeszkód, które mogą się pojawić na drodze dochodzenia do nich. Trzecie kształtuje się poprzez pryzmat ocen innych ludzi. Wysoka samoocena i wysokie poczucie własnej skuteczności dobrze chronią dziecko przed negatywnymi skutkami działania różnych czynników ryzyka.

E. Grotberg (2000) pisze, iż istnieją trzy źródła odporności psychicznej dziecka: **ja mam, ja jestem, ja mogę**.

Czynniki stanowiące kategorię **ja mam** obejmują zewnętrzne źródła wsparcia dziecka, do których autorka zalicza:

- pełne zaufania relacje z innymi: dzieci w każdym wieku potrzebują zarówno bezwarunkowej miłości rodziców i opiekunów, jak i pozytywnych uczuć innych dorosłych, które niekiedy mogą kompensować te pierwsze;
- wyraźne reguły postępowania w domu: reguły i zwyczaje panujące w domu wyznaczają zadania dla dziecka, za których realizację jest ono nagradzane, a w dalszej konsekwencji łatwiej je akceptuje; kiedy nie przestrzega przyjętych zasad, otrzymuje pomoc w rozumieniu swojego zachowania, jest zachęcane do wyrażenia swojego punktu widzenia, w ostateczności karane;
- wzory ról społecznych: dziecko uczy się robić poprawnie różne rzeczy, dorośli są modelami zachowań moralnych, przekazują przekonania religijne;
- zachętę do bycia autonomicznym: dorośli, a zwłaszcza rodzice zachęcają do samodzielności, poszukiwania pomocy w sytuacjach dla dziecka trudnych, chwala za inicjatywę i autonomię;
- dostęp do służby zdrowia, edukacji, pomocy społecznej i służb gwarantujących bezpieczeństwo: wskazane służby zaspokajają te potrzeby dzieci, których rodzice nie są w stanie zaspokoić.

Czynniki w kategorii **ja jestem** obejmują osobowe cechy dziecka, które wyrażają następujące określenia:

- kochany, przyciągający uwagę innych osób: dziecko jest świadome, że inni je lubią i kochają, pragnie na tę miłość zasłużyć, podejmując czynności zasługujące na uwagę, utrzymuje właściwą równowagę między ożywieniem i spokojem;
- kochający, empatyczny i altruistyczny: dziecko kocha innych i okazuje im to uczucie na wiele sposobów, podziela cierpienie i ból innych, próbuje je łagodzić;
- dumny z siebie: dziecko ma poczucie ważności i uznanie dla samego siebie, zna bowiem swoje mocne i słabe strony, nie pozwala sobie deprecjonować, zaufanie do samego siebie i poczucie wartości pozwalają mu skutecznie sobie radzić w trudnych sytuacjach;
- niezależny i odpowiedzialny: dziecko jest w stanie podejmować różne działania i ponosić ich konsekwencje, ma poczucie sprawstwa i akceptuje odpowiedzialność, uznaje kontrolę i odpowiedzialność innych;
- pełen nadziei, wiary i zaufania: dziecko wierzy, że inni mu ufają, ale ono samo też im ufa, ma poczucie dobra i zła, chce pomnażać dobro, kieruje się ku wartościami wyższym.

Czynniki stanowiące kategorię **ja mogę** to społeczne i interpersonalne umiejętności dziecka, które trafnie wyrażają następujące czasowniki:

- komunikować się: dziecko potrafi wyrażać swoje myśli i uczucia w stosunku do innych, trafnie odczytuje i rozumie uczucia innych oraz na nie reaguje;
- rozwiązywać problemy: potrafi określić istotę problemu i projektować jego rozwiązanie, negocjować propozycje jego rozwiązania, potrafi też znaleźć twórcze rozwiązanie, z pewną dozą autoironii;

- radzić sobie ze swoimi uczuciami i impulsywnością: dziecko potrafi rozpoznawać i nazywać własne emocje i uczucia, powstrzymać się od zachowań impulsywnych i tych, które powodują cierpienie innych;
- ocenić własny i innych temperament: znajomość własnych cech i sposobów reagowania pomaga dziecku adekwatnie zachować się w wielu sytuacjach;
- ustalać oparte na zaufaniu relacje z innymi: dziecko potrafi znaleźć kogoś w sytuacji zagrożenia, aby poprosić go o pomoc w rozwiązaniu wewnętrznych lub zewnętrznych konfliktów.

Dziecko odporne nie musi cechować się wszystkimi wymienionymi właściwościami, ale z pewnością ich szerszy zakres i wyższy stopień nasilenia będą gwarantować odporność psychiczną o lepszej jakości. Jak wynika z badań cytowanej autorki, tylko 38% rodziców świadomie kształtuje odporność psychiczną swoich dzieci, pozostałe osiągają ją, ponosząc wysokie koszty psychospołeczne.

### *Środowisko*

Określenie czynników środowiskowych, odgrywających istotną rolę w kształtowaniu odporności psychicznej dziecka, uznawano przez długi okres za kwestię bardzo trudną do jednoznacznego rozstrzygnięcia. Przyjmowano bowiem, iż działają one pośrednio, kształtując w sposób bezpośredni indywidualne zdolności dziecka o charakterze poznawczym, emocjonalnym i społecznym, umożliwiające mu skuteczne radzenie sobie w różnorodnych sytuacjach trudnych. Można więc ogólnie powiedzieć, że środowisko wspomagające psychospołeczny rozwój dziecka jednocześnie sprzyja budowaniu jego odporności psychicznej. Jeśli w badaniach udowodniono, że dzieci doświadczające matczynej ciepła i miłości oraz wspierającego wychowania rodziców są mniej agresywne, szczęśliwsze i bardziej ugodowe, to ich zmagania z przeciwnościami życia mogą być bardziej konstruktywne i tym samym mogą wzmacniać ich odporność psychiczną. W ostatniej dekadzie podjęto eksplorację środowiskowych uwarunkowań dziecięcej odporności z perspektywy psychologii ekologicznej. W literaturze przedmiotu pojawiło się pojęcie odporność rodziny, które podobnie jak odporność dziecka jest definiowane w bardzo różny sposób. Najczęściej jest przywoływana definicja J.M. Pattersona (2002, s. 352), według którego „odporność rodziny to procesy, dzięki którym jest ona zdolna do konstruktywnej adaptacji i funkcjonowania w obliczu poważnych przeciwności lub kryzysów”. Autor podkreśla, iż odporność rodziny nie jest sumą odporności jej poszczególnych członków, stanowią ją określone procesy, które są wypadkową relacji zachodzących pomiędzy członkami rodziny. Te relacyjne zależności ujmuje się zwykle w dwa wymiary funkcjonowania rodziny: spójność i adaptacyjność, których to poziom ukazuje charakter relacji wewnątrzrodzinnych oraz powiązań rodziny z dalszymi kręgami środowiska.

Spójność oznacza bliskość emocjonalną członków rodziny, ale zarazem ich poczucie niezależności w rodzinie jako systemie. Związek tego wymiaru funkcjonowania rodziny z odpornością psychiczną dzieci najczęściej jest eksplorowany w badaniach nad **aktywnym i afektywnym zaangażowaniem rodziny oraz specyfiką interakcji rodziców i dzieci**. Adaptacyjność lub plastyczność rodziny wyraża się w jej zdolności do takiej modyfikacji własnych celów, zasad, ról i przywództwa, aby utrzymać lub odbudować wewnętrzną i zewnętrzną równowagę rodziny w konfrontacji z poważnymi zagrożeniami.

mi. W budowaniu odporności psychicznej dzieci szczególne znaczenie mają dwa komponenty adaptacyjności rodziny: **postępowanie rodzicielskie, zwane też stylem wychowania oraz sposoby rozwiązywania problemów w kontekście systemu przekonań i wartości.**

Afektywne zaangażowanie odnosi się do stopnia, w jakim członkowie rodziny cenią sobie i okazują zainteresowanie dla czynności innych członków rodziny. Podkreśla się intensywność tego zainteresowania i sposób jego manifestacji. Zaangażowanie stanowi pewne kontinuum i obejmuje 5 poziomów – od całkowitego braku do pełnego oddania. Pierwszy poziom oznacza zupełną obojętność wobec działań innych członków rodziny. Poziom drugi to zaangażowanie czysto intelektualne, pozbawione uczuć. Trzeci poziom został określony jako zaangażowanie narcystyczne, gdyż osoby ujawniają je tylko do tego momentu, do którego wiąże się ono z ich potrzebami ja (np. realizacja poczucia wartości). Optymalny, czwarty poziom to zaangażowanie empatyczne, które oznacza autentyczne zainteresowanie dla przedsięwzięć członków rodziny. Nadmierne zaangażowanie reprezentuje poziom piąty i odnosi się do symbiotycznych więzi członków rodziny, które utrudniają ich różnicowanie. Rozwój odporności psychicznej i zdrowe przystosowanie dzieci pozostaje w związku z empatycznym zaangażowaniem pozostałych członków rodziny. Osiągnięcia edukacyjne dzieci zależą wyłącznie od aktywnego zaangażowania rodziny. Aktywne uczestnictwo członków rodziny w działaniach dzieci pozwala im kształtować pozytywne postawy wobec szkoły, unikać absencji w szkołach, uzyskiwać wysokie oceny oraz eliminować problemowe zachowania. Aktywne zaangażowanie rodziny maksymalizuje osiągnięcia szkolne dzieci.

Realizacja zadań rozwojowych przez dziecko w dużej mierze zależy od charakteru emocjonalności jego interakcji z rodzicami. Właściwie ukształtowane przywiązanie emocjonalne daje dziecku poczucie bezpieczeństwa oraz poczucie pewności, że rodzice lub opiekunowie będą je wspomagać w pokonywaniu różnego rodzaju przeciwności. Z kolei to ufne przywiązanie jest wypadkową liczby i jakości interakcji dziecka z rodzicami i opiekunami. Jeśli są one nacechowane ciepłem, troską i wrażliwością na potrzeby dziecka, to tym samym ułatwiają nabywanie odporności i sprzyjają osiąganiu przystosowania. Wrażliwość rodziców na potrzeby dziecka i gotowość do ich realizacji szczególnie rolę odgrywają w jego emocjonalno-społecznym rozwoju, a zwłaszcza w rówieśniczej popularności, jakości koleżeńskich kontaktów i respektowaniu moralnych reguł w zachowaniu.

Analiza stylu rodzicielskiego postępowania umożliwia wgląd w procesy wewnątrzrodzinne, czyli umożliwia poznanie wzajemnych relacji poszczególnych członków rodziny oraz realizację przypisanych im ról społecznych. Styl wychowania jest definiowany jako konstelacja sposobów i metod oddziaływania na dziecko w określonym klimacie emocjonalnym. Spośród wyróżnionych w literaturze przedmiotu stylów wychowania najbardziej korzystny dla budowania odporności jest styl demokratyczny, zwany również autorytatywnym, zapewniający rozumną swobodę członkom rodziny, ale wymagający również od nich odpowiedzialności. Członkowie rodzin, w których funkcjonowaniu ten styl dominuje w rozwiązywaniu problemów, szczególnie zaś konfliktów, dążą do kompromisu na drodze negocjacji. Styl ten sprzyja osiąganiu dobrych rezultatów w nauce, nawiązywaniu pozytywnych relacji rówieśniczych, nabywaniu właściwych umiejętności interpersonalnych oraz stawaniu się w coraz większym stopniu niezależnym.



Pozytywna i konsekwentna dyscyplina rodziców koreluje z odpornością dziecka na stres.

Istotnym wyznacznikiem adaptacyjności rodziny jest wspólny system wartości, przekonań i oczekiwań jej członków, zwany w literaturze przedmiotu programem rodziny (*family schema*), rodzinnym poglądem na świat (*family worldview*) czy też koherencją rodziny (*family coherence*) (za: Sheridan, Eagle, Dowd 2006). Rodzina z mocnym programem postrzega życie w sposób realistyczny i nie oczekuje perfekcyjnych rozwiązań sytuacji trudnych. W swoich działaniach jest bardziej zorientowana na MY niż na JA. Członkowie rodziny odpornej w podobny sposób wartościują krytyczne momenty w życiu rodziny, wspólnie rozwiązują kwestie finansowe, czy też organizują swój czas. Okazują sobie nawzajem dużo wsparcia. Silna odporność rodziny to źródło odporności indywidualnej każdego jej członka. Sama rodzina potrzebuje jednak wsparcia formalnego i nieformalnego społeczności zewnętrznych w budowaniu swojej odporności poprzez wzmocnienie kompetencji, sił i umiejętności jej członków oraz rodziny jako systemu.

Analogiczne rozważania można prowadzić w odniesieniu do szkoły czy przedszkola jako kolejnego ważnego mikrośrodowiska dziecka. Od spójności i adaptacyjności zespołu klasowego czy przedszkolnego zależeć będzie odporność indywidualna, ale ta ostatnia może kreować również pierwszą.

W rozważaniach nad odpornością psychiczną dzieci kwestią ciągle otwartą i w dużym stopniu sporną jest rola doświadczeń traumatycznych w jej budowaniu. Ogólnie przyjmuje się, iż u dzieci zmagających się z nadmiarem wymagań, ograniczeń i przykrych przeżyć w długim czasie pojawiają się dwukrotnie częściej nieprawidłowości w ich funkcjonowaniu i rozwoju psychicznym. Z drugiej zaś strony są dzieci, które pomimo bolesnych doświadczeń potrafią osiągać wysoki poziom rozwoju swoich osobistych kompetencji, a w dalszej konsekwencji pozytywną adaptację. To, w jakim zakresie i stopniu dziecko potrafi konstruktywnie wykorzystać trudne doświadczenia w budowaniu swojej odporności psychicznej, zależy od jego oceny poznawczej źródeł tych doświadczeń, czyli od znaczenia, jakie im przypisuje (Pilecka 2007, w druku). W pozytywny sposób, jak wykazała M. Stępa (2006), odczytuje sens swojego położenia życiowego około 1/3 młodzieży chorej na astmę, cukrzycę oraz dotkniętej niepełnosprawnością ruchową ciężkiego i umiarkowanego stopnia. Najczęściej pozytywne znaczenie przypisuje swojej chorobie młodzież z dysfunkcjami narządów ruchu (48,33%), następnie chorzy na astmę (35%) i cukrzycę (23,33%). Znaczenie przypisywane własnej chorobie w istotnie większym stopniu niż wiedza o niej czy towarzyszące jej emocje decyduje o trudnościach adaptacyjnych badanej młodzieży. Negatywne znaczenie współwystępuje z trudnościami typu eksternalizacyjnego, szczególnie zaś z tendencją do zachowań problemowych z dominacją agresji. Młodzież odkrywająca sens w zmaganiu się z ograniczeniami i wymaganiami sytuacji choroby wyraźnie rzadziej ujawnia nieprawidłowości w funkcjonowaniu społecznym.

Pozytywne wartościowanie trudnych sytuacji sprzyja osiągnięciu przez dzieci kontroli własnego zachowania, szczególnie zaś własnych emocji oraz realizacji zadań rozwojowych adekwatnych do ich wieku. Mechanizmy kontroli poznawczej ułatwiają samostereowanie, a tym samym zwiększają szanse pokonania trudności i zapewnienia sobie sukcesu, który w konsekwencji wzmacnia odporność na sytuacje trudne. Nadmiar doświadczeń traumatycznych o dużej sile może prowadzić do częściowej lub całkowitej

dezorganizacji zachowania i zaburzeń psychospołecznego rozwoju dziecka. Zakres wpływu tych doświadczeń na jego rozwój będzie zależał od transakcyjnych powiązań indywidualnych właściwości dziecka z cechami funkcjonowania jego najbliższych mikrośrodków, ze szczególnym uwzględnieniem otrzymywanego wsparcia społecznego.

Wzmacnianie czy też promowanie odporności psychicznej dzieci jest przedsięwzięciem złożonym, wielozakresowym i długofalowym. Działania te powinny obejmować zarówno dzieci zdrowe, zmagające się ze stresem życia codziennego, jak i te, które doświadczają dramatycznych, czy wręcz ekstremalnych zmian życiowych (np. utrata, rozwód lub separacja rodziców, ciężka choroba, doznanie niepełnosprawności, odrzucenie czy wykorzystanie). Powinny być skierowane na same dzieci, ich rodziny oraz dalszą społeczność, a ich ostateczny cel to realizacja przez dzieci zadań rozwojowych adekwatnych dla ich wieku życia pomimo wszelkich przeciwności, w kontekście wspomagających warunków zewnętrznych oraz zapobieganie nieprawidłowościom w ich psychospołecznym funkcjonowaniu i rozwoju. Za cele pośrednie tych działań uznaje się dynamizowanie indywidualnych, rodzinnych i społecznych źródeł odporności dzieci. Pierwsze obejmują poznawcze (np. budowanie pozytywnego obrazu samego siebie), emocjonalne (np. regulacja emocji) i behawioralne (np. strategie radzenia sobie) umiejętności. Do drugich najczęściej zalicza się: bliskość emocjonalną, wrażliwość wychowawczą i rozumną dyscyplinę rodziców oraz ich wsparcie w procesie zmagania się dziecka z wymaganiami i ograniczeniami określonych sytuacji. Z kolei społeczne źródła odporności stanowią: wysoka jakość funkcjonowania instytucji edukacyjnych (np. przedszkoli i szkół), prospołeczne dobrosąsiedztwo oraz możliwości włączania się w formalne i nieformalne systemy (np. organizacje, grupy) wsparcia. Działania te mogą mieć charakter uniwersalny, kategorialny i problemowy i mogą być skierowane na dzieci, rodziny lub społeczność. Za działania uniwersalne wspierające odporność psychiczną dzieci można uznać te, dzięki którym nabywają one umiejętności radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania problemów czy regulacji emocji. Działania kategorialne są przeznaczone dla określonej grupy dzieci, na przykład tych, które przeżywają żałobę, doznały niepełnosprawności czy były wykorzystywane. Działania problemowe mają charakter wąski i służą rozwiązaniu określonych trudnych dla dziecka kwestii, na przykład wyrównują braki w zakresie umiejętności społecznych. W odniesieniu do rodziny działania uniwersalne oznaczają promowanie umiejętności wychowawczych rodziców, a zwłaszcza demokratycznego stylu wychowania, działania kategorialne – wspieranie rodzin z określonymi problemami, np. wychowujące dziecko z niepełnosprawnością, problemowe zaś – pomoc w radzeniu sobie rodziców z zachowaniami destrukcyjnymi dziecka. Na poziomie dalszych systemów społecznych działania uniwersalne mogą odnosić się do optymalizacji procesu kształcenia w szkole w taki sposób, aby każde dziecko mogło osiągać sukcesy, aktywność kategorialna może prowadzić do tworzenia formalnych grup wsparcia dla określonej kategorii dzieci, działania problemowe zaś – do powoływania np. zespołów przygotowujących programy prewencyjne dla dzieci z ADHD czy oczekujących na poważne zabiegi medyczne. Działania te obrazuje poniższy schemat według E.B. Winslow, I.N. Handler i S.A. Wolchik (2006).

## MODELE PROGRAMÓW

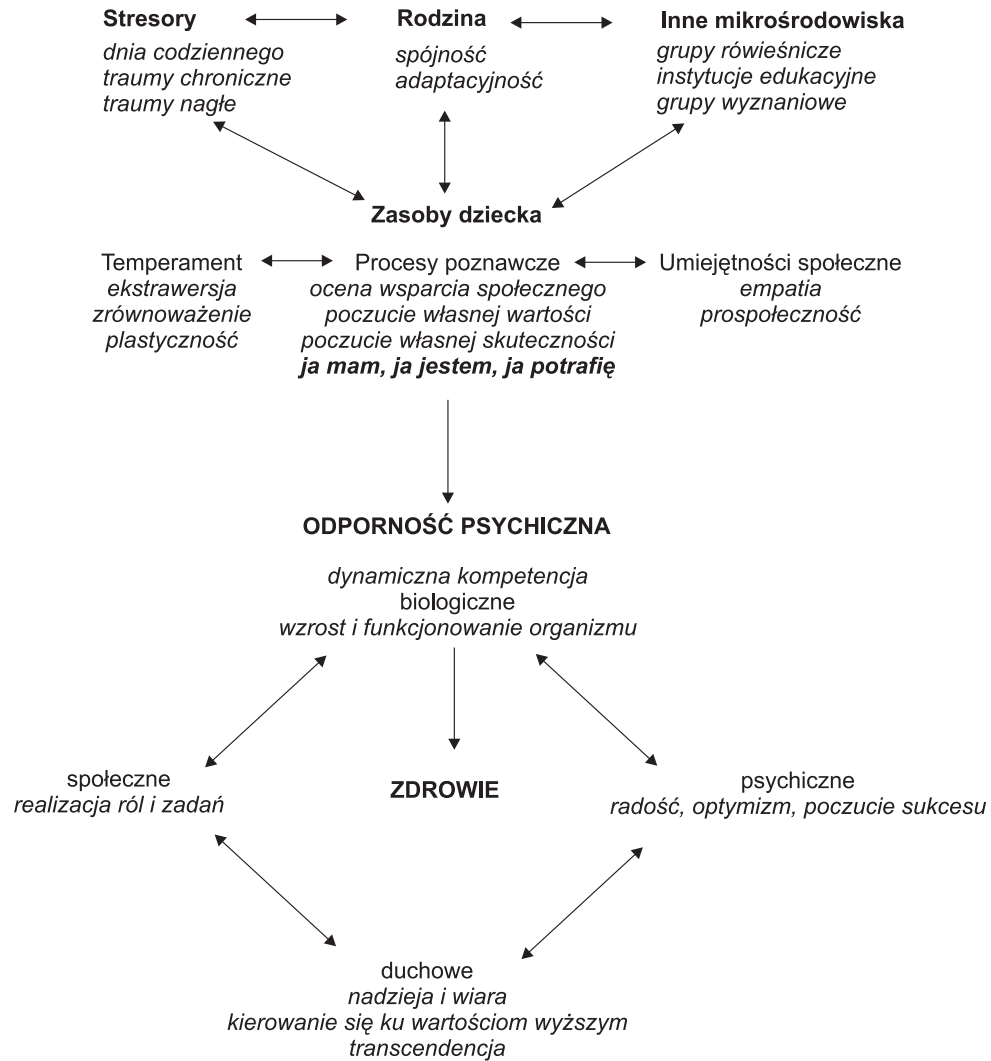
Obiekt interwencji	Poziom interwencji		
	Uniwersalny	Kategorialny	Problemowy
Dziecko	Promowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem, regulacji emocji, rozwiązywania problemów	Kształtowanie umiejętności radzenia sobie w określonych sytuacjach stresowych – przemocy, straty	Kształtowanie umiejętności oceny własnych problemów
Rodzina	Promowanie kompetencji rodziców do rozwijania u dzieci umiejętności unikania zagrożeń	Kształtowanie postępowania rodziców wobec dzieci doznających specyficznych zagrożeń	Kształtowanie umiejętności radzenia sobie z zachowaniami problemowymi dziecka
Spoleczność	Promowanie zmian redukujących czynniki zagrożenia i wzmacniających wsparcie	Promowanie zmian w organizacjach ułatwiających adaptację dzieciom doświadczającym zagrożeń, tworzenie nowych służb	Rozwijanie nowych struktur społecznych wspierających dzieci z subklinicznymi problemami

Schemat 1. Modele programów budujących odporność psychiczną dzieci

Odporność psychiczna dziecka jest zatem wypadkową różnorodnych powiązań pomiędzy cechami jego osoby, jego ekosystemu oraz charakteru jego doświadczeń. Ona też będzie decydować o sposobie zmagania się z przeciwnościami życia w kolejnych okresach jego rozwoju, można więc powiedzieć, że będzie wyznacznikiem jego zdrowia w wymiarze psychicznym, społecznym, duchowym i somatycznym. Układ tych powiązań może być bardzo dynamiczny w zależności od charakteru samego stresora, fazy rozwoju dziecka, jego indywidualnych właściwości oraz sposobu funkcjonowania bliższych i dalszych kręgów społeczeństwa. Zmiany pozytywne będą wzmacniać odporność psychiczną i pozwolą utrzymać ogólny dobrostan zwany zdrowiem, negatywne zaś mogą prowadzić do jej załamania się, a w dalszej konsekwencji do utraty zdrowia w jednym lub kilku jego wymiarach. Układ tych złożonych zależności obrazuje schemat 2.

Związek odporności psychicznej ze zdrowiem w wymiarze psychospołecznym i duchowym wydaje się czymś oczywistym. Można nawet zastanawiać się, czy niektóre atrybuty przypisane odporności psychicznej nie są tożsame ze wskaźnikami zdrowia w wymienionych wyżej wymiarach. Jej znaczenie ujawnia się bardzo wyraźnie wówczas, gdy pozytywne zmiany w psychospołecznym funkcjonowaniu dziecka decydują o jego zdrowiu somatycznym. Wiele dowodów potwierdzających ten związek znajdujemy w badaniach nad radzeniem sobie przez dzieci z dotkliwymi dolegliwościami, na przykład z bólem fizycznym, wyłącznie na drodze psychologicznej poprzez relaksację, wizualizację, odwracanie uwagi czy poprzez modlitwę i medytację. Inne dane pochodzą z doniesień opisujących bardziej skuteczny proces zdrowienia dzieci leczonych w sposób mocno inwazyjny z wykorzystaniem skomplikowanych zabiegów chirurgicznych czy transplantacji, charakteryzujących się takimi cechami osobowości, jak: umiarkowanie podwyższonym poziomem lęku, pozytywną i adekwatną samooceną oraz silną motywacją powrotu do zdrowia (Pilecka 2002). Mechanizm wpływu procesów poznaw-

czych i stanów emocjonalnych, zarówno o charakterze pozytywnym, jak i negatywnym, na funkcjonowanie organizmu człowieka jest dobrze znany, a jego charakterystykę można znaleźć niemal w każdym podręczniku psychologii zdrowia.



Schemat 2. Model powiązań odporności psychicznej dziecka z jego zdrowiem

## Bibliografia

- Deater-Deckard K., Ivy L., Smith J. (2006), *Resilience in gene – environment transactions*, w: S. Goldstein, R.B. Brooks (red.), *Handbook of resilience in children*, New York: Springer.
- Goldstein S., Brooks R.B. (2006), *Why study resilience*, w: S. Goldstein, R.B. Brooks (red.), *Handbook of resilience in children*, New York: Springer.
- Grotberg E. (2000), *Zwiększenie odporności psychicznej – wzmacnianie sił duchowych*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Jordan J.V. (2006), *Relational resilience in girls*, w: S. Goldstein, R.B. Brooks (red.), *Handbook of resilience in children*, New York: Springer.
- Mendez J.L., Fantuzzo J., Cicchetti D. (2002), *Profiles of social competence among low-income African-American preschool children*, „Child Development”, 73, 1085–1100.
- O’Dougherty-Wright M., Masten A.S. (2006), *Resilience processes in development*, w: S. Goldstein, R.B. Brooks (red.), *Handbook of resilience in children*, New York: Springer.
- Patterson J.M. (2002), *Understanding family resilience*, „Journal of Clinical Psychology”, 58, 233–246.
- Pilecka W. (2002), *Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka*, Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Pilecka W. (2007), *O dziecięcym przekraczaniu siebie w sytuacji trwałej utraty zdrowia*, w: W. Pilecka, K. Bidziński, M. Kowalczyk (red.), *O poznawaniu siebie i świata przez dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Kielce: AŚ (w druku).
- Sheridan S.M., Eagle J.W., Dowd S.E. (2006), *Families as contexts for children’s adaptation*, w: S. Goldstein, R. B. Brooks (red.), *Handbook of resilience in children*, New York: Springer.
- Stępa M. (2006), *Postawa wobec własnej choroby przewlekłej a przystosowanie społeczne młodzieży*, niepublikowana praca doktorska pod kierunkiem W. Pileckiej, Instytut Psychologii UJ, Kraków.
- Tyszkowa M. (1986), *Zachowanie się dzieci szkolnych w sytuacjach trudnych*, Warszawa: PWN.
- Winslow E.B., Handler I.N., Wolchik S.A. (2006), *Building resilience in all children. A public health approach*, w: S. Goldstein, R.B. Brooks (red.), *Handbook of resilience in children*, New York: Springer.
- Wyman P.A., Sandler I., Wolchik S., Nelson K. (2000), *Resilience as cumulative competence promotion and stress protection: theory and intervention*, w: D. Cicchetti, J. Rapport, I. Sandler, R.P. Weissberg (red.), *The promotion of wellness in children and adolescents*, Washington DC: Child Welfare League of America Press.