



# Pedagogika prężności w zakresie wzmacniania i ochrony zdrowia psychicznego uczniów, nauczycieli i rodziców

KAROL KONASZEWSKI

## WPROWADZENIE

Zainteresowanie problematyką *resilience* znacznie wzrosło w ostatnich dziesięcioleciach, a obecnie cieszy się coraz większym entuzjazmem osób zaangażowanych w praktykę edukacyjną w odniesieniu do potencjalnego wpływu *resilience*, między innymi na zdrowie psychiczne, dobre samopoczucie i jakość życia. Wynika to przede wszystkim z przejścia od „deficytowych” modeli, szukających uwarunkowań zaburzeń, chorób i psychopatologii, do zrozumienia zdrowego rozwoju pomimo czynników ryzyka oraz skupienia się na mocnych stronach, a nie na słabościach. Analizowane w tym obszarze zasoby, zdolności i cechy pozwoliły odpowiedzieć na pytanie o to, jak to jest, że mimo przeciwności ludzie funkcjonują adaptacyjnie i wszystko idzie w dobrym kierunku w rozwoju jednostki<sup>1</sup>. W artykule skupiono się na trzech obszarach. Po pierwsze, przedstawiono sposoby definiowania *resilience* w odniesieniu do cechy i procesu. Po drugie,

zaprezentowano Pedagogiczny Model Resilience, w którym analizuje się edukacyjne obszary *resilience*. Po trzecie, wskazano na empiryczne analizy i dociekania badawcze, które w efekcie pozwalają na realizowanie implikacji w pracy pedagogicznej, wychowawczej i edukacyjnej.

<sup>1</sup> S.S. Luthar, *Resilience in Development: A Synthesis of Research across Five Decades*, „Developmental Psychopathology: Volume Three: Risk, Disorder, and Adaptation”, 2015, s. 739-795; A.S. Masten, *Global Perspectives on Resilience in Children and Youth*, „Child Development”, 85.1 (2014), s. 6-20; G. Wagnild, H.M. Young, *Development and Psychometric*, „Journal of Nursing Measurement”, 1.2 (1993), s. 165-178; D. Cicchetti, *Resilience under Conditions of Extreme Stress: A Multilevel Perspective*, „World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)”, 9.3 (2010), s. 145-154; M. Rutter, *Annual Research Review: Resilience-Clinical Implications*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, 54.4 (2013), s. 474-487.

## PEDAGOGIKA PRĘŻNOŚCI W ZAKRESIE WZMACNIANIA I OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO UCZNIÓW, NAUCZYCIELI I RODZICÓW

### ROZUMIENIE I DEFINIOWANIE RESILIENCE: CECHA CZY PROCES?

Słowo *resilience* pochodzi od łacińskiego słowa *resilire* (odbić się). Generalnie definicje słownikowe zauważają, że *resilience* jest pochodną przymiotnika „sprężysty”, który ma dwa zastosowania. Po pierwsze, może dotyczyć odskoku lub przywrócenia kształtu po zgięciu, rozciągnięciu lub ścisaniu. Może opisywać także zdolności (obiektu) do odzyskania pierwotnego kształtu lub położenia po zgięciu lub rozciągnięciu. Po drugie, jest to osoba, która ma łatwość i szybkość dochodzenia do siebie po przebytych nieszczęściu lub chorobie. Jest zdolna do wytrzymania lub odzyskania sił w trudnych warunkach<sup>2</sup>. Ponadto trzeba dodać, że niektórzy polscy badacze postępują się angielskim terminem *resilience*<sup>3</sup>, inni zaś proponują spolszczenie i używają określenia rezyliencja<sup>4</sup> czy prężność<sup>5</sup>. W tym zakresie w literaturze psychologicznej i edukacyjnej porusza się także kwestię, czy *resilience* jest cechą osobowości, czy procesem, w tym pewną umiejętnością i zdolnością. Prowadzi to do zadania pytania o to, czy *resilience* jest niezmienna i stabilna, czy też można ją wzmacniać i kształtować poprzez interwencję terapeutyczną<sup>6</sup>.

Część badaczy zwraca uwagę, że *resilience* może być traktowana jako cecha osobowości, która jest związana ze zdrowiem i skutecznym radzeniem sobie z problemami życia osobistego i społecznego. Rozumiana jest wtedy jako pozytywna, indywidualna cecha danej jednostki, która sprzyja procesowi adaptacji. Zapobiega negatywnym skutkom

doświadczanego stresu i minimalizuje stany lęku czy depresji<sup>7</sup>. Jeżeli *resilience* jest rozumiana jako właściwość jednostki, to sugerowano, że może reprezentować zbiór cech, które umożliwiają jednostkom dostosowanie się do sytuacji trudnych i problemowych okoliczności<sup>8</sup>. Rutter wskazał, że mogą to być różne czynniki ochronne, które wpływają, modyfikują, poprawiają lub zmieniają reakcję osoby na pewne zagrożenia środowiskowe, a w efekcie predysponują do pozytywnego funkcjonowania<sup>9</sup>. Wagnild i Young na przykład zidentyfikowali pięć czynników osobowościowych, składających się na ogólną *resilience*. Zaliczyli do nich równowagę (zrównoważoną perspektywę życia), sensowność (rozumienie, że życie jest znaczące i cenne), wytrwałość (zdolność do kontynuowania działań nawet po porażkach), samodzielność (przekonanie o swoich zdolnościach i świadomości ograniczeń) oraz samotność egzystencjalną (rozpoznanie własnej drogi i akceptacji własnego życia)<sup>10</sup>. Wszystkie te składowe sprzyjają skutecznemu radzeniu sobie z problemami i wyzwaniem życia osobistego, rodzinnego i zawodowego.

Argumentem potwierdzającym takie rozumienie *resilience* jest metaanaliza, która uwzględniła 30 badań i całkowitą wielkość próby 15 609. Zsyntetyzowała wyniki i wykazała, że ogólnie szacowane średnie współczynniki korelacji *resilience* i cech osobowości wynoszą:  $r = 0,46$  dla neurotyczności,  $r = 0,42$  dla ekstrawersji,  $r = 0,34$  dla otwartości,  $r = 0,31$  dla ugodowości i  $r = 0,42$  dla sumienności. W oparciu o te dowody autorzy wskazują, że odporność jest przynajmniej częściowo cechą<sup>11</sup>. Także Silk i współpracownicy postulują rolę wpływów

<sup>2</sup> G. Windle, K.M. Bennett, J. Noyes, *A Methodological Review of Resilience Measurement Scales*, „Health and Quality of Life Outcomes”, 9.1 (2011), s. 8.

<sup>3</sup> A. Borucka, K. Ostaszewski, *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*, „Medycyna Wieku Rozwojowego”, 12.2 (2008), s. 587-597.

<sup>4</sup> W. Junik, *Teoretyczne i empiryczne podstawy wzmacniania rezyliencji (resilience) u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, 11.3 (2012), s. 27-45.

<sup>5</sup> N. Ogińska-Bulik, Z. Juczynski, *Prężność u dzieci i młodzieży: charakterystyka i pomiar – polska skala SPP-18*, „Polskie Forum Psychologiczne”, 1.16 (2011), s. 7-28.

<sup>6</sup> P. Fossion i in., *Disentangling Sense of Coherence and Resilience in Case of Multiple Traumas*, „Journal of Affective Disorders”, 160 (2014), s. 21-26.

<sup>7</sup> D. Catalano i in., *The Buffering Effect of Resilience on Depression among Individuals with Spinal Cord Injury: A Structural Equation Model*, „Rehabilitation Psychology”, 56.3 (2011), 200; G.A. Bonanno, M. Westphal, A.D. Mancini, *Loss, Trauma, and Resilience in Adulthood*, „Annual Review of Gerontology and Geriatrics”, 32.1 (2012), s. 189-210.

<sup>8</sup> K.M. Connor, J.R.T. Davidson, *Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*, „Depression and Anxiety”, 18.2 (2003), s. 76-82.

<sup>9</sup> M. Rutter, *Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder*, „The British Journal of Psychiatry”, 147.6 (1985), s. 598-611.

<sup>10</sup> G. Wagnild, H.M. Young, *Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale*, „Journal of Nursing Measurement”, 1.2 (1993), s. 165-178.

<sup>11</sup> A. Oshio i in., *Resilience and Big Five Personality Traits: A Meta-Analysis*, „Personality and Individual Differences”, 127 (2018), s. 54-60.

## KAROL KONASZEWSKI

społecznych, rodzinnych i biologicznych, które prowadziłyby do stopniowego rozwoju *resilience*, która staje się stabilna w czasie od pewnego wieku. Autorzy ci uważają, że stabilność stanowi drugi argument za uznaniem *resilience* za cechę<sup>12</sup>.

Drugi kierunek dotyczy rozumienia *resilience* jako konstruktu zmiennego, płynnego w czasie. Wraz z rozwojem badań uwagę zaczęto skupiać nie tylko na kluczowych czynnikach odpornościowych, ale na zrozumieniu mechanizmów, za pomocą których one działają. W tym kontekście *resilience* odnosi się do dynamicznego procesu obejmującego pozytywną adaptację w obliczu znacznych przeciwności<sup>13</sup>. *Resilience* rozumiana jako dynamiczny, adaptacyjny proces, który może rozpocząć się w dowolnym momencie życia, jest zazwyczaj przedstawiany jako skuteczna mobilizacja zasobów wewnętrznych i zewnętrznych wtedy, gdy dana osoba początkowo staje w obliczu niekorzystnych sytuacji życiowych, zdarzeń, a nawet traumatycznych przeżyć – przystosowując się, radząc sobie oraz szybko odzyskując siły. Wskazana definicja procesualna sugeruje, że *resilience* jest, przynajmniej częściowo, umiejętnością danego człowieka<sup>14</sup>.

Argumentem na rzecz procesualnego rozumienia *resilience* są między innymi rezultaty badań Nilsena i współpracowników<sup>15</sup>, którzy przeprowadzili badanie dotyczące objawów PTSD. Porównali 24 uczestników, którzy doświadczyli trzęsienia ziemi i tsunami na Oceanie Indyjskim w 2004 roku i 25 osób z grupy kontrolnej za pomocą strukturalnego rezonansu magnetycznego. Zaobserwowali większą grubość kory w prawym płacie skroniowym, co może wskazywać, że ten obszar może być zaangażowany w odporność na długoterminowe

skutki traumatycznego wydarzenia. Niektórzy autorzy donoszą o wynikach interwencji, które umożliwiły wzmocnienie umiejętności *resilience*, podkreślając w ten sposób dynamiczny proces tej koncepcji. Na przykład Richardson i Waite donoszą o korzystnych wynikach interwencji wdrożonej w celu poprawy umiejętności odpornościowych u 89 osób w porównaniu z 61 osobami w grupie kontrolnej<sup>16</sup> (były to osoby, które losowo przydzielone zostały do określonej grupy w kontekście ocenianej interwencji lub do grupy kontrolnej). Kolejnym argumentem na rzecz rozumienia *resilience* w kategoriach procesu jest tzw. mechanizm immunizacji, który opisuje zdolność niektórych osób do lepszego wspierania nagromadzonych traumatycznych epizodów, sugerując poprawę umiejętności *resilience*, a tym samym potwierdzając, że jest to proces dynamiczny. Na podstawie badań amerykańskich żołnierzy wykazano, że u 8% osób *resilience* wzmocniła się po wielokrotnym narażeniu na traumę<sup>17</sup>. Inni badacze opisali mechanizm immunizacji, odnosząc się do koncepcji wzrostu<sup>18</sup>. Wzrost to zdolność do przezwyciężenia traumy (tj. bycia odpornym) i stania się jeszcze silniejszym niż przed traumatycznym wydarzeniem. Badacze dostarczają dowodów i przykładów wzrostu, wskazując na przykład na osoby prowadzące siedzący tryb życia o złych nawykach żywieniowych, które po poważnej chorobie poświęcają się ćwiczeniom i zdrowemu odżywianiu<sup>19</sup>.

Podsumowując, konstrukt *resilience* można rozumieć po pierwsze jako cechę lub jeszcze bardziej jako stałą, stabilną cechę osobowości, która jest genetycznie przenoszona, moderowana wpływem negatywnych czynników stresogennych

<sup>12</sup> J.S. Silk i in., *Resilience among Children and Adolescents at Risk for Depression: Mediation and Moderation across Social and Neurobiological Contexts*, „Development and Psychopathology”, 19.3 (2007), s. 841-865.

<sup>13</sup> B. Egeland, E. Carlson, L.A. Sroufe, *Resilience as Process*, „Development and Psychopathology”, 5.4 (1993), s. 517-528.

<sup>14</sup> C. Leys, C. Arnal i in., *Perspectives on Resilience: Personality Trait or Skill?*, „European Journal of Trauma & Dissociation”, 2018.

<sup>15</sup> A.S. Nilsen i in., *Right Temporal Cortical Hypertrophy in Resilience to Trauma: An MRI Study*, „European Journal of Psychotraumatology”, 7.1 (2016).

<sup>16</sup> G.E. Richardson, P.J. Waite, *Mental Health Promotion through Resilience and Resiliency Education*, „International Journal of Emergency Mental Health”, 4.1 (2002), s. 65-76.

<sup>17</sup> Leys, Arnal i in.; G.A. Bonanno, A.D. Mancini, *The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential Trauma*, „Pediatrics”, 121.2 (2008), s. 369-375; G.A. Bonanno i in., *Trajectories of Trauma Symptoms and Resilience in Deployed US Military Service Members: Prospective Cohort Study*, „The British Journal of Psychiatry”, 200.4 (2012), s. 317-323.

<sup>18</sup> V.E. O'Leary, J.R. Ickovics, *Resilience and Thriving in Response to Challenge: An Opportunity for a Paradigm Shift in Women's Health*, *Women's Health (Hillsdale, NJ)*, 1.2 (1995), s. 121-142.

<sup>19</sup> C.S. Carver, *Resilience and Thriving: Issues, Models, and Linkages*, „Journal of Social Issues”, 54.2 (1998), s. 245-266.

## PEDAGOGIKA PRĘŻNOŚCI W ZAKRESIE WZMACNIANIA I OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO UCZNIÓW, NAUCZYCIELI I RODZICÓW

i zdolnością wsparcia dla pozytywnej adaptacji<sup>20</sup>. Z drugiej strony – jako dynamiczny proces adaptacyjny, który może rozpocząć się w dowolnym momencie życia, w którym jednostka wykorzystuje dostępne zasoby wewnętrzne i środowiskowe, w obliczu niekorzystnych sytuacji życiowych, wydarzeń lub traumatycznych przeżyć<sup>21</sup>. Pomimo że *resilience* jest rozumiana na wiele sposobów, większość definicji opiera się na dwóch podstawowych pojęciach. Jedno akcentuje przeciwności (nieszczęście, przeciwność losu, trudności), drugie wskazuje na pozytywną adaptację. To znaczy, że część teorii i badań sugeruje, że *resilience* jest wymagana w odpowiedzi na różne przeciwności losu (od codziennych kłopotów do wielkich wydarzeń życiowych) i że pozytywne przystosowanie musi być koncepcyjnie odpowiednie do powstałych przeciwności pod kątem ocenianych wartości i rygorystyczności użytych kryteriów<sup>22</sup>.

### PEDAGOGICZNY MODEL RESILIENCE

Nauki społeczne, w tym pedagogika i psychologia, podkreślają znaczenie *resilience* w procesach wychowania i edukacji. *Resilience* określa się tu jako konstrukt teoretyczno-badawczy, który z jednej strony pozwala na precyzyjne, naukowo ugruntowane ujęcie i jest odpowiednio mierzalny w sensie badań empirycznych, zarówno w wymiarze jakościowym, jak i ilościowym oraz ma zastosowanie w praktyce edukacyjnej, wychowawczej i terapeutycznej. Taką próbę określenia podstawowych aspektów teoretycznych dotyczących tego konstruktowi stanowi Pedagogiczny Model Resilience (PMR)<sup>23</sup>.

Model ten w obszarze teoretycznym dotyczy, po pierwsze, oceny *resilience* indywidualnej, składającej się z czynników wewnętrznych lub cech charakterystycznych dla jednostki. To znaczy, że poszczególne osoby mogą różnić się pod względem genetycznego potencjału silnego „psychologicznego układu odpornościowego”<sup>24</sup>. W tym obszarze zaleca się także zwrócenie uwagi na dodanie fizjologicznych i biologicznych mechanizmów w badaniu *resilience*<sup>25</sup>. Po drugie, *resilience* wewnętrzna podkreśla różnice międzyindywidualne i międzyosobowe oraz cechy osobowości wypracowane lub nabyte w czasie. W aspekcie edukacyjnym mogą to być cechy lub czynniki ułatwiające osiągnięcia szkolne ucznia pomimo przeciwności, np. rodzinnych. Po trzecie, *resilience* zewnętrzna kontekstualizuje okoliczności każdej jednostki, biorąc pod uwagę kontekst społeczno-ekologiczny. W obszarze szkolnym może to być związane np. z warunkami szkolnymi i klimatem szkolnym, który sprzyja osiągnięciom edukacyjnym. Model PMR opiera się na przekonaniu, że *resilience* to raczej interaktywny proces pomiędzy czynnikami wewnątrzindywidualnymi, międzyindywidualnymi i społeczno-ekologicznymi.

W aspekcie empirycznym wskazują, że w PMR można przyjąć dwie perspektywy badawcze. Badacz może przyjąć mikroperspektywę i koncentrować się na jej wybranych fragmentach, przede wszystkim skupiając się na wyjaśnianiu mechanizmów w ramach np. *resilience* indywidualnej lub wewnętrznej. Mogą one dotyczyć m.in. analizy zależności między cechami osobowości jednostki a umiejętnościami radzenia sobie ze stresem czy kompetencjami społecznymi, które w efekcie mogą decydować o wynikach szkolnych. Badacz może przyjąć także makroperspektywę i poszukiwać np. społeczno-kulturowych uwarunkowań *resilience* danej jednostki. Ponadto w modelu zwrócono uwagę na aspekt metodyczny, w którym podkreśla się

<sup>20</sup> D.S. Charney, *Psychobiological Mechanisms of Resilience and Vulnerability*, „Focus”, 2004.

<sup>21</sup> N.R. Ahern i in., *A Review of Instruments Measuring Resilience*, „Issues in Comprehensive Pediatric Nursing”, 29.2 (2006), s. 103-125.

<sup>22</sup> D. Fletcher, M. Sarkar, *Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory*, „European Psychologist”, 18.1 (2013).

<sup>23</sup> K. Konaszewski, *Pedagogika wrażliwa na resilience: studium teoretyczno-empiryczne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2020.

<sup>24</sup> L.S. Hofgaard, R.B. Nes, E. Røysamb, *Introducing Two Types of Psychological Resilience with Partly Unique Genetic and Environmental Sources*, „Scientific Reports”, 11.1 (2021).

<sup>25</sup> W.J. Curtis, D. Cicchetti, *Moving Research on Resilience into the 21st Century: Theoretical and Methodological Considerations in Examining the Biological Contributors to Resilience*, „Development and Psychopathology”, 15.3 (2003), s. 773-810.

## KAROL KONASZEWSKI

konieczność interwencji pedagogiczno-psychologicznych. W tym obszarze postuluje się, że na podstawie odpowiednio zabezpieczonej teorii i przy użyciu optymalnej metody badań można w efekcie kształtować interwencje mające na celu poprawę *resilience* na poziomie indywidualnym, a także w różnych grupach osób, np. uczniów w szkole.

PMR jest w założeniu holistycznym podejściem do tworzenia optymalnej teoretyczno-empirycznej analizy funkcjonowania jednostki, pozwalającym rozpoznać i wyjaśnić *resilience* z różnych perspektyw i w różnych wymiarach. Pedagogiczny model zorientowany na *resilience* może być zatem opisywany jako koncepcja, której celem jest analiza osobowościowych, indywidualnych i społecznych aspektów odpornościowych oraz wspieranie umiejętności radzenia sobie z niepowodzeniami, jak również kształtowanie adaptacyjnych umiejętności i procesów uczenia się i nauczania, w zależności od kontekstów społeczno-instytucjonalnych i organizacyjnych<sup>26</sup>.

## PERSPEKTYWA EMPIRYCZNA RESILIENCE

*Resilience* łączy wiedzę z zakresu psychologii zdrowia, rozwojowej, społecznej oraz nauk biologicznych, stanowiąc podstawę opisu fenomenu prawidłowego funkcjonowania jednostki w warunkach, które pierwotnie mogą stanowić ryzyko zaburzeń. Powstała i rozwinęła się w drugiej połowie XX wieku oraz stała się teoretycznym fundamentem dla wyjaśnienia pozytywnych działań pomimo bycia w sytuacjach trudnych i doświadczania traumatycznych wydarzeń i przeciwności losu. Pionierami badań nad *resilience* są między innymi Emmy Werner<sup>27</sup>, Norman Garmezy<sup>28</sup> i Michael Rutter<sup>29</sup>,

a także Gail Wagnild<sup>30</sup>, Suniya S. Luthar, Dante Cicchetti czy Bronwyn Becker<sup>31</sup>.

Korzenie badań nad prężnością sięgają przeto lat 40. i 50. ubiegłego wieku, kiedy Garmezy wraz z Rodnickiem prowadzili badania wśród osób cierpiących na schizofrenię. Badali grupy pacjentów (przebywających w szpitalu przez długi okres, którzy nie powrócili do sprawnego funkcjonowania społecznego i zawodowego oraz osoby o zdecydowanie krótszych pobytach w szpitalu, które lepiej radziły sobie w okresach remisji choroby, np. znalazły pracę, założyły rodziny). Badacze analizowali ich historię i odkryli, że różnią się oni doświadczeniami życiowymi. Pacjenci z pierwszej grupy przeżywali długotrwałe problemy i stres, które w znacznym stopniu ograniczyły ich społeczne kompetencje. Pacjenci z drugiej grupy nie doświadczali tego typu trudności i w związku z tym sprawniej funkcjonowali społecznie<sup>32</sup>. Te spostrzeżenia stały się inspiracją dla podjęcia pionierskich badań nad dziećmi, które żyły w chronicznym stresie.

W latach 60. i 70. XX wieku Garmezy przeprowadził pierwsze badania z udziałem dzieci schizofreników. Badania miały na celu uchwycenie etiologii i prognozy psychopatologii, w których stwierdził, że wśród tych dzieci, u których występuje wysokie ryzyko psychopatologii, jest także podgrupa dzieci, która zaskakująco dobrze funkcjonuje i charakteryzuje się pozytywną adaptacją społeczną. Dzieci te podczas innych badań zostały zakwalifikowane jako przypadki nietypowe<sup>33</sup>. Starano się zatem zidentyfikować czynniki związane z ich wyjątkowo dobrym psychospołecznym funkcjonowaniem. Do opisu zidentyfikowanego u dzieci zjawiska, polegającego na unikaniu ryzyka i prowadzeniu zdrowego trybu życia pomimo ekspozycji na wysokie ryzyko,

<sup>26</sup> K. Konaszewski, op. cit.

<sup>27</sup> E. Werner, *Resilience and Recovery: Findings from the Kauai Longitudinal Study*, „Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health”, 19.1 (2005), s. 11-14.

<sup>28</sup> N. Garmezy, *Resilience in Children's Adaptation to Negative Life Events and Stressed Environments*, „Pediatric Annals”, 20.9 (1991), s. 459-466.

<sup>29</sup> M. Rutter, *Resilience in the Face of Adversity*.

<sup>30</sup> G. Wagnild, *A Review of the Resilience Scale*, „Journal of Nursing Measurement”, 17.2 (2009), s. 105-113.

<sup>31</sup> S.S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker, *Research on Resilience: Response to Commentaries*, „Child Development”, 71.3 (2000), s. 573-575.

<sup>32</sup> N. Garmezy, E.H. Rodnick, *Premorbid Adjustment and Performance in Schizophrenia: Implications for Interpreting Heterogeneity in Schizophrenia*, „Journal of Nervous and Mental Disease”, 1959.

<sup>33</sup> N. Garmezy, S. Streitman, *Children at Risk: The Search for the Antecedents of Schizophrenia: I. Conceptual Models and Research Methods*, „Schizophrenia Bulletin”, 1.8 (1974), s. 14-90.

## PEDAGOGIKA PRĘŻNOŚCI W ZAKRESIE WZMACNIANIA I OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO UCZNIÓW, NAUCZYCIELI I RODZICÓW

użył terminu „niezniszczalność”. Wyróżnił także trzy obszerne zbiory zmiennych działających jako czynniki ochronne. Dotyczyły one indywidualnych cech osobowościowych, czynników związanych ze spokojem i harmonią rodzinną oraz odnoszących się do dostępności systemów zewnętrznego wsparcia i wzmacniających zmagające się z przeciwnościami losu dziecko. Taki sposób myślenia wyraźnie odzwierciedlał skupienie się na pozytywnych czynnikach, które wspierają jednostkę w kontekście przeciwności losu<sup>34</sup>.

W tym samym czasie E. James Anthony i Rutter także prowadzili badania w grupach dzieci rodziców chorych na schizofrenię. Anthony opisał zestaw cech, jakie posiadają „prężne” dzieci. Były to dzieci, które dobrze funkcjonowały społecznie, a jednocześnie zachowywały współczucie dla chorego rodzica<sup>35</sup>. Rutter również zidentyfikował odrębną podgrupę odpornych dzieci w badanej populacji. Ustalił, że charakteryzują się one takimi cechami, jak wysoka kreatywność, poczucie własnej skuteczności i kompetencji oraz pogodne usposobienie. Natomiast do czynników obniżających ryzyko zaliczył między innymi ciepłe, troskliwe, wspierające i pozbawione surowego krytycyzmu relacje rodziców z dziećmi, socjalizujący wpływ szkoły oraz dbającego o rozwój i dobro dziecka troskliwego nauczyciela<sup>36</sup>. Murphy i Moriarty natomiast skupili się na badaniu młodych ludzi, którzy byli narażeni na działanie naturalnych stresorów występujących w ich życiu (śmierć lub choroby w rodzinie). Rezultatem ich badań było opisanie cech wspólnych charakteryzujących tę grupę młodzieży. Zaliczyli do nich między innymi charyzmę społeczną, umiejętność samoregulacji oraz zdolność do doświadczania wielu emocji<sup>37</sup>.

Duże znaczenie w kontekście badań nad *resilience* odegrały wieloletnie prace badawcze nad rozwojem grupy dzieci urodzonych w 1955 roku na hawajskiej wyspie Kauai, prowadzone przez Emmy E. Werner<sup>38</sup>. Około jedna trzecia dzieci wrastała w bardzo trudnych warunkach (ubóstwo, używanie środków odurzających przez rodziców, różnorodne problemy psychiczne i społeczne rodziców). Wśród najważniejszych ustaleń Werner było to, że jedna trzecia dzieci z grupy wysokiego ryzyka wyrosła na dorosłych opiekuńczych, kompetentnych i pewnych siebie ludzi, pomimo trudności i przeciwności losu w ich rozwoju<sup>39</sup>.

W latach 80. opublikowano kilka prac naukowych o *resilience*, z których dwie były szczególnie ważne. Jedną była raportem badawczym Garmezy’ego, Mastena i Tellegena<sup>40</sup>, w którym zbadano kompetencje wśród dzieci, które doświadczyły stresorów życiowych, a druga była analizą problemów koncepcyjnych autorstwa Ruttera<sup>41</sup>, w której skupiono się na operacjonalizacji głównych pojęć, metod i strategii analitycznych. W latach 80. i na początku lat 90. nastąpiło kilka zmian w koncepcyjnym podejściu do badania konstruktów *resilience*, z których dwie były szczególnie istotne. W badaniach w pierwszym obszarze starano się zidentyfikować cechy osobowościowe odpornych dzieci. Ponieważ prace w tym obszarze ewoluowały, naukowcy przyznali, że pozytywno-elastyczna adaptacja może wynikać z czynników zewnętrznych. W związku z tym często powoływano się na trzy zestawy czynników, które mają wpływ na rozwój *resilience*: właściwości dziecka, aspekty ich rodzin oraz cechy ich szerszego środowiska społecznego. Od lat 90. badania nad *resilience* przesunęły się z identyfikacji czynników ochronnych w kierunku zrozumienia procesu, w wyniku którego jednostki pokonują przeciwności, których doświadczają<sup>42</sup>. Z szybkim rozprzestrzenianiem

<sup>34</sup> N. Garmezy, *The Study of Competence in Children at Risk for Severe Psychopathology*, 1974.

<sup>35</sup> E.J. Anthony, *Children at Risk from Divorce: A Review*, 1974.

<sup>36</sup> M. Rutter, *Protective Factors in Children's Responses to Stress and Disadvantage*, „Annals of the Academy of Medicine”, Singapore, 8.3 (1979), s. 324.

<sup>37</sup> L.B. Murphy, A.E. Moriarty, *Vulnerability, Coping and Growth from Infancy to Adolescence*, 1976.

<sup>38</sup> E.E. Werner, *Risk and Resilience in Individuals with Learning Disabilities: Lessons Learned from the Kauai Longitudinal Study*, „Learning Disabilities Research & Practice”, 8.1 (1993), s. 28-34.

<sup>39</sup> A. Borucka, K. Ostaszewski, op. cit.

<sup>40</sup> N. Garmezy, A.S. Masten, A. Tellegen, *The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology*, „Child Development”, 1984, s. 97-111.

<sup>41</sup> M. Rutter, *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*, „American Journal of Orthopsychiatry”, 57.3 (1987), s. 316-331.

<sup>42</sup> S.S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker, op. cit.

## KAROL KONASZEWSKI

się badań nad *resilience* wzrastały w coraz wyższym stopniu obawy o szeroko rozumiane metody stosowane w tym obszarze. W szczególności krytycy twierdzili (i słusznie), że literatura na temat *resilience* jest w znacznym stopniu nieuporządkowana w kontekście kluczowych pojęć, terminów i podstaw teoretycznych. Krytycy poddano także kryteria używane do systematyki jednostek jako odpornych oraz pomiar konstruktów prężności<sup>43</sup>.

Obecne badania wskazują, że *resilience* jest z jednej strony negatywnie związana z wskaźnikami zdrowia<sup>44</sup>, takimi jak zaburzenia depresyjne i lękowe, odczuwany stres, zespół stresu pourazowego, zaburzenia odżywiania<sup>45</sup>, ale także z nieprzystosowaniem społecznym<sup>46</sup>, wypaleniem zawodowym<sup>47</sup> czy uzależnieniami<sup>48</sup>. Z drugiej w sposób szczególny podkreśla się pozytywny związek *resilience* z emocjami pozytywnymi, zadaniowym radzeniem sobie, dobrostanem, jakością życia, dobrym samopoczuciem czy ogólnie z pozytywnymi aspektami zdrowia psychicznego i fizycznego<sup>49</sup>. Ponadto trzeba zwrócić uwagę, że badania pozwoliły ustalić, że *resilience* nigdy nie jest powszechnym zjawiskiem, ale nieuchronnie pokazuje pewną specyfikę z jakiegoś zakresu. To znaczy, że dzieci narażone na ryzyko i przeciwności mogą wykazywać niezwykle mocne strony w jednych obszarach funkcjonowania, a jednocześnie zauważalne deficyty w innych<sup>50</sup>. Dlatego coraz częściej badacze zaczęli używać bardziej szczegółowych terminów, określających obszary, w których można rozpoznać konstrukt

*resilience* – odnosząc się, na przykład, do *resilience* edukacyjnej<sup>51</sup> lub emocjonalnej<sup>52</sup>. Rosnąca popularność koncepcji *resilience* związana była nie tylko z liczbą publikacji naukowych na ten temat, ale dotyczyła także szerokiego zakresu analizowanych okoliczności zagrożeń. Pod tym względem *resilience* badano w kontekście przeciwności losu, począwszy od sytuacji stresu<sup>53</sup>, rodzicielskiej choroby psychicznej<sup>54</sup>, maltretowania<sup>55</sup>, chronicznej choroby<sup>56</sup>, czynników socjokulturowych<sup>57</sup>. Ponadto *resilience* badano w różnych grupach społecznych, w tym nauczycieli<sup>58</sup>, wojskowych<sup>59</sup>, nieletnich przestępców<sup>60</sup> oraz szeroko rozumianych społecznościami<sup>61</sup>.

Podstawy teoretyczne i badania nad *resilience* stwarzają szansę dla rozwoju implikacji praktycznych w zakresie edukacji, wychowania i kształcenia człowieka. W tym zakresie analizy pozwalają stwierdzić, że *resilience* to coś więcej niż tylko indywidualne zasoby i umiejętności na poziomie jednostki. To złożony konstrukt, odpowiednio rozumiany jako proces bio-psycho-społeczno-ekologiczny, na który wpływają wewnętrzne i zewnętrzne czynniki i systemy, promujące potencjał pozytywnych wyników w ciągu

<sup>51</sup> M. Smulczyk, *Problematyka academic resilience – teoria, badania i praktyczne zastosowanie*, „Przegląd Badań Edukacyjnych (Educational Studies Review)”, 2.23 (2016), s. 165-194.

<sup>52</sup> S. Denny i in., *Emotional Resilience: Risk and Protective Factors for Depression among Alternative Education Students in New Zealand*, „American Journal of Orthopsychiatry”, 74.2 (2004), s. 137-149.

<sup>53</sup> M. Beasley, T. Thompson, J. Davidson, *Resilience in Response to Life Stress: The Effects of Coping Style and Cognitive Hardiness*, „Personality and Individual Differences”, 34.1 (2003), s. 77-95.

<sup>54</sup> A.S. Masten, J.D. Coatsworth, *The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons from Research on Successful Children*, „American Psychologist”, 53.2 (1998), s. 205.

<sup>55</sup> F.A. Rogosch, D. Cicchetti, *Child Maltreatment and Emergent Personality Organization: Perspectives from the Five-Factor Model*, „Journal of Abnormal Child Psychology”, 32.2 (2004), s. 123-145.

<sup>56</sup> R.D. Wells, A.I. Schwebel, *Chronically Ill Children and Their Mothers: Predictors of Resilience and Vulnerability to Hospitalization and Surgical Stress*, „Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics”, 1987.

<sup>57</sup> C.S. Clauss-Ehlers, *Sociocultural Factors, Resilience, and Coping: Support for a Culturally Sensitive Measure of Resilience*, „Journal of Applied Developmental Psychology”, 29.3 (2008), s. 197-212.

<sup>58</sup> Q. Gu, C. Day, *Teachers Resilience: A Necessary Condition for Effectiveness*, „Teaching and Teacher Education”, 23.8 (2007).

<sup>59</sup> C. Palmer, *A Theory of Risk and Resilience Factors in Military Families*, „Military Psychology”, 20.3 (2008), s. 205-217.

<sup>60</sup> Ł. Kwadrans, K. Konaszewski, *Zasoby osobiste młodzieży nieprzystosowanej społecznie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2018.

<sup>61</sup> M.A. Brennan, A.E. Luloff, *Youth as Central Players in Community Development: Implications and Policies for Extensions*, „Journal of Extension”, 45.4 (2007), s. 52-61.

<sup>43</sup> J. Harvey, P.H. Delfabbro, *Psychological Resilience in Disadvantaged Youth: A Critical Overview*, „Australian Psychologist”, 39.1 (2004), s. 3-13.

<sup>44</sup> K. Konaszewski, op. cit.

<sup>45</sup> C. Leys, I. Kotsou i in., *The Influence of Family Dynamics On Eating Disorders and Their Consequence On Resilience: A Mediation Model*, „The American Journal of Family Therapy”, 45.2 (2017), s. 123-132.

<sup>46</sup> K. Konaszewski, M. Niesiołowska, J. Surzykiewicz, *Resilience and Mental Health among Juveniles: Role of Strategies for Coping with Stress*, „Health and Quality of Life Outcomes”, 19.1 (2021), s. 1-12.

<sup>47</sup> L. Treglown i in., *The Dark Side of Resilience and Burnout: A Moderation-Mediation Model*, „PlosOne”, 11.6 (2016).

<sup>48</sup> C. Cuomo i in., *Aggression, Impulsivity, Personality Traits, and Childhood Trauma of Prisoners with Substance Abuse and Addiction*, „The American Journal of Drug and Alcohol Abuse”, 34.3 (2008), s. 339-345.

<sup>49</sup> D.M. Davydov i in., *Resilience and Mental Health*, „Clinical Psychology Review”, 30.5 (2010), s. 479-495.

<sup>50</sup> S.S. Luthar, C.H. Doernberger, E. Zigler, *Resilience Is Not a Unidimensional Construct: Insights from a Prospective Study of Inner-City Adolescents*, „Development and Psychopathology”, 5.4 (1993), s. 703-717.

## PEDAGOGIKA PRĘŻNOŚCI W ZAKRESIE WZMACNIANIA I OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO UCZNIÓW, NAUCZYCIELI I RODZICÓW

życia. Wobec tego w kolejnej części pracy przedstawiono kilka wybranych aspektów na temat możliwości wykorzystania koncepcji *resilience* w praktyce edukacyjnej.

### PRAKTYKA EDUKACYJNA W NURCIE RESILIENCE

W obszarze edukacji na poziomie indywidualnym szereg czynników ochronnych i ryzyka wpływa na *resilience* uczniów i nauczycieli. Istotne jest zarówno zwrócenie uwagi na *resilience* edukacyjną uczniów, która pomimo przeciwności pozytywnie funkcjonuje w szkole, jak również na *resilience* nauczycieli, która pozwala im pozytywnie reagować na nieuniknione niepewności związane z ich codziennym życiem zawodowym, a przez to podtrzymywać ich zaangażowanie, dobre samopoczucie i skuteczność<sup>62</sup>. Również szkoła może zapewnić wzmacnianie czynników ochronnych uczniom i zaoferować nauczycielom korzystne warunki do budowania własnej prężności. Wypracowana w placówkach oświatowych prężność przenosi się również na inne obszary i sytuacje życiowe. Takim przykładem są różne programy i warsztaty szkolne (*The Penn Resiliency Program* czy *The Resilience Doughnut*<sup>63</sup>), których celem jest nauka umiejętności radzenia sobie, asertywności czy poznania siebie oraz wspieranie w rozwoju mimo przeciwności w grupach uczniów, nauczycieli czy szerszym kontekście szkolnym.

W tym zakresie ważny jest także obszar *resilience*, w którym zwraca się uwagę na promowanie i budowanie relacji między rodziną a szkołą. Szereg badań wykazało pozytywne efekty, które wynikają z silnego związku między rodziną uczniów a szkołą. Należy do nich np. wyższy wskaźnik ukończenia prac domowych, lepsze oceny i wyniki testów, lepsza frekwencja, mniejsza liczba zawiesznień i większe prawdopodobieństwo ukończenia szkoły. Kluczowe praktyki szkolne zachęcające do takich relacji to wdrażanie działań skupiających się na rodzicach,

które promują ich zaangażowanie, aktywność i zapraszają ich do udziału w życiu szkolnym<sup>64</sup>.

Ponieważ wszyscy ludzie w pewnym momencie swojego życia doświadczają przeciwności losu, nauczanie zdolności *resilience* i strategii odpornego myślenia może być stosowane zarówno uniwersalnie, jak i w stosunku do potencjalnie zagrożonych osób<sup>65</sup>. Pozytywne wyniki i możliwości związane z uniwersalnym wzmacnianiem *resilience* u dzieci i młodzieży w szkołach mogą działać jako podejście profilaktyczne i pozwalać na wczesne wsparcie i wzmocnienie zdrowia psychicznego, zamiast wymagać interwencji w nagłych sytuacjach w przyszłości. Podejście polegające na wzmacnianiu *resilience* może być skutecznym sposobem na zniwelowanie skutków złego traktowania i potencjalnych traumatycznych wydarzeń życiowych. W związku z tym powszechnie stosowanie programów zwiększających odporność jest nie tylko przydatne dla np. uczniów uznanych za zagrożonych i wymagających dodatkowego wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego, ale także jako tarcza ochronna dla wszystkich uczniów. Celem takich programów wsparcia jest budowanie umiejętności społeczno-emocjonalnych i samoregulacyjnych oraz promowanie poczucia własnej skuteczności. Działania wspierające mogą obejmować nauczanie umiejętności samoregulacji uczenia się i zarządzania sobą. Z drugiej strony, trening może również wzmocnić zasoby psychologiczne, takie jak motywacja, optymizm i wytrwałość. W tym zakresie pomocne mogą być także dodatkowe sposoby wzmacniania zasobów osobowościowych, na przykład zajęcia mające na celu rozpoznanie swoich myśli i uczuć związanych z traumą lub innymi stresującymi wydarzeniami w życiu. Także medytacja i praktyki duchowe pomagają niektórym ludziom budować zasoby osobiste i przywracać nadzieję w życiu<sup>66</sup>.

<sup>64</sup> S.Y. Song, B. Doll, K. Marth, *Classroom Resilience: Practical Assessment for Intervention* [w:] *Resilience in Children, Adolescents, and Adults*, Springer 2013, s. 61-72.

<sup>65</sup> B. Walker, D. Salt, *Resilience Thinking: Sustaining Ecosystems and People in a Changing World*, Island Press 2012.

<sup>66</sup> C.M. Shekhill, *Resilience, Coping with an Extended Stay Outdoor Education Program, and Adolescent Mental Health*, „Unpublished Honours Thesis”, University of Canberra, ACT, Australia. Retrieved January, 27 (2001), 2008.

<sup>62</sup> Q. Gu, C. Day, op. cit.

<sup>63</sup> <https://positivepsychology.com/teaching-resilience/>



## KAROL KONASZEWSKI

Wobec powyższego można stwierdzić, że zarówno dzieci i młodzież, jak i dorośli, niezależnie od ryzyka lub aktualnego stanu zdrowia, mogą skorzystać z pomocy i wsparcia w rozwoju skutecznych zdolności i umiejętności odpornościowych. Wsparcie i skupienie się na rozwoju umiejętności odpornościowych nie prowadzi do życia wolnego od ryzyka, ale może zwiększyć zdolność do szukania rozwiązań przy jednoczesnym budowaniu poczucia własnej wartości i skuteczności. Kształtując umiejętności radzenia sobie z negatywnymi stresorami żywotnymi poprzez promowanie odporności i czynników ochronnych, jednostki mogą rozwijać się pomimo przeszkód. Takie „prężne” osoby mają tendencję do utrzymywania pozytywnej adaptacji mimo przeszkód czy utrzymywania optymistycznej perspektywy funkcjonowania, jak również i skutecznego radzenia sobie.

Istnieje zatem zgodna opinia wśród badaczy i praktyków, że czynniki wzmacniające *resilience* zmniejszają ryzyko problemów psychoemocjonalnych, społecznych i behawioralnych wśród dzieci i młodzieży<sup>67</sup>, jak również wśród dorosłych<sup>68</sup>, w tym w szczegółowych grupach uczniów i nauczycieli<sup>69</sup>, a rozpoznanie poziomu *resilience* jest niezwykle ważne w przypadku interwencji mających na celu jej zwiększenie i wzmocnienie.

## PODSUMOWANIE

Przedstawione podejścia teoretyczne i rozumienie *resilience* w różnych perspektywach, jak również badania nad tym zjawiskiem poszerzyły i zwiększyły dorobek naukowy w zakresie możliwości kształtowania programów edukacyjnych w opisywanym obszarze, akcentując rolę środowisk: rodzinnego, szkolnego, rówieśniczego czy lokalnego. Dzięki tym eksploracjom ustalono, że fenomen ten jest efektem nakładania się indywidualnych, rodzinnych i środowiskowych czynników chroniących jako aspektów, które buforują czynniki zagrożenia. W praktyce pedagogicznej coraz częściej pedagogzy i edukatorzy odwołują się do koncepcji *resilience*, szczególnie w związku z profilaktyką społeczną, zdrowotną czy zapobieganiem zachowaniom niezgodnym z normami społeczno-moralnymi. Teoria i badania w tym obszarze w konsekwencji pozwalają na wzmocnienie i ochronę zdrowia psychicznego zarówno uczniów, jak nauczycieli i rodziców i w ocenie autora mogą być efektywnie wykorzystywane w praktyce edukacyjno-wychowawczej. •

**dr hab. prof. UwB KAROL KONASZEWSKI** – pedagog i kryminolog, pracownik naukowo-dydaktyczny Wydziału Nauk o Edukacji Uniwersytetu w Białymstoku. Autor ponad 70 publikacji dotyczących problematyki związanej z psychologią osobowości, kryminologią i pedagogiką zdrowia. Kierownik projektów badawczych w ramach konkursów Narodowego Centrum Nauki (PRELUDIUM i SONATA), Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego i Polskiej Akademii Nauk.

<sup>67</sup> E.A. Clirmie i in., *Resilience in Childhood Disorders [w:] Resilience in Children, Adolescents, and Adults*, Springer 2013, s. 113-131.

<sup>68</sup> T. Mayordomo i in., *Resilience and Coping as Predictors of Well-Being in Adults*, „The Journal of Psychology”, 150.7 (2016), s. 809-821.

<sup>69</sup> B. Joașon i in., *Promoting Early Career Teacher Resilience: A Framework for Understanding and Acting*, „Teachers and Teaching”, 20.5 (2014), s. 530-546.