

W literaturze przedmiotu (por. Gaś, 2006) wyróżnia się pięć obszarów działań profilaktycznych. Należą do nich działania ukierunkowane na jednostkę, rodzinę, grupę rówieśniczą, środowisko szkolne i lokalną społeczność. Poddając analizie i refleksji ilość oferowanych programów dla każdego z wyróżnionych środowisk, dostrzega się wyraźny brak symetrii.

STANDARDY I KIERUNKI PRACY PROFILAKTYCZNEJ Z RODZINĄ

Wiesław Poleszak
Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Wprowadzenie

Dość intensywnie eksplorujemy profilaktycznie środowisko szkolne (niezależnie od jego jakości i skuteczności). Fakt, że szkoła jest zobowiązana do przygotowania programu wychowawczo-profilaktycznego (a przed 1 września 2017 roku wychowawczego i profilaktycznego) jest niewątpliwym sukcesem polskiej profilaktyki. Elementem działań profilaktycznych w szkole są interwencje skierowane do uczniów jako jednostek. Przykładem może być program „Szkolna Interwencja Profilaktyczna”, opracowany przez zespół: Anna Borucka, Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Agnieszka Pisarska, Krzysztof Ostaszewski z Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (Borucka, Okulicz-Kozaryn, Pisarska, 2003) czy „Interwencja Wychowawczo-Profilaktyczna”, opracowana przez

Zbigniewa B. Gasia i Wiesława Poleszaka (2009). Wiele inicjatyw profilaktycznych w tym obszarze prowadzi także szkolni psycholodzy i pedagodzy.

Na rynku programów profilaktycznych znajduje się wiele propozycji wykorzystujących wpływ rówieśniczy w profilaktyce zachowań problemowych. Chociażby Młodzieżowe Ochotnicze Pogotowie Rówieśnicze, program, który został opracowany przez Witolda Skrzypczyka oraz zespół ośrodka PROM z Łodzi, czy szereg programów Zbigniewa B. Gasia („Program Rówieśniczych Doradców”, „Program Aktywizacji Samorządów Szkolnych”, „Program Adaptacyjny” i inne).

W banku programów rekomendowanych znajdują się także programy profilaktyki środowiskowej np. Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień. Program opracowany i realizowany przez Towarzystwo Nowa Kuźnia z Lublina. Poza tym programem wiele inicjatyw na rzecz profilaktyki

podejmują bezpośrednio jednostki samorządowe (dni profilaktyki, pikniki profilaktyczne, konkursy itp.).

Wśród programów rekomendowanych znajdują się także propozycje działań adresowanych do rodziców i rodzin. Należą do nich dwa programy: Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, program opracowany przez Joannę Sakowską, i „Program Wzmacniania Rodziny”, realizowany przez Fundację Na Rzecz Zapobiegania Narkomanii MARATON. To dwa bardzo różne programy. Pierwszy z poziomu profilaktyki uniwersalnej, drugi selektywnej. Intencją powyższego przeglądu było unaocznienie pewnego rodzaju asymetrii w działaniach profilaktycznych. Dwa programy profilaktyczne adresowane do rodziny, czyli środowiska kluczowego dla rozwoju i wychowania dziecka, to stosunkowo mało. Jakie powinny być standardy pracy profilaktycznej z rodziną?

Standard i standardy profilaktyczne

Standardy możemy odnosić do wytwarzanych produktów, jak i świadczenia usług. W profilaktyce mogą one dotyczyć budowania programów, ale także jakości proponowanych działań czy usług. W związku z powyższym standard to pożądaný i opisany wzorzec zachowań, składających się na usługę o jak najwyższej jakości wykonania. Inaczej ujmując, to jak najlepszy sposób realizacji danego działania, usługi czy produktu (por. Imai, Kaizen, 2006). Standardy są sposobem na uzyskanie powtarzalnych, poświadanych zachowań w złożonym systemie organizacyjnym. Tworzymy je wtedy, gdy na rynku pojawia się wiele produktów o zróżnicowanej jakości. Krótko mówiąc – standaryzacja to etap, w którym dojrzeliśmy jako społeczeństwo do dbania o jakość produktów i usług.

Standard oznacza typowość (wzorzec) działań, która wynika z przyjętego sposobu postępowania, ze stosowanych w określonych warunkach procedur lub zwyczajów, które zapewnić mają wypełnienie zadań na określonym poziomie i o określonej jakości. Takie rozumienie standardu leży u podstaw systemu programów rekomendowanych. Jak podaje Domańska-Szaruga (2009), podstawowym wymaganiem kierowanym pod adresem standardu jest, by skutek użycia standardu był zgodny z oczekiwanym, tzn. realizacja zadania według wzorca powinna przebiegać zgodnie z zamierzeniem i tak, żeby efekt działania był zgodny z zamierzonym. W ten sposób, dzięki standardom, tworzą się odpowiednie nawyki skutecznego działania.

Jak podaje K. Ostaszewski (2016), przez „standardy profilaktyki” rozumiemy najbardziej poświadane cechy profilaktyki, a więc takie działania i takie programy, które z dużym prawdopodobieństwem okażą się skuteczne w swym działaniu. Wiedzę o tym, które cechy profilaktyki, i które programy profilaktyczne są skuteczne, czerpiemy z badań naukowych oraz z ewaluacji działań profilaktycznych. W związku z powyższym, jakie należy przyjąć standardy pracy profilaktycznej z rodziną?

Systemowe uzasadnienie współpracy z rodzinami

Pierwszym i najważniejszym standardem pracy z rodziną jest potraktowanie jej jako systemu. Jak wspomniano powyżej, dziecko wzrasta w rodzinie i jest to najlepsze środowisko dla jego rozwoju. Jest ono częścią tego środowiska. Praca z dzieckiem w oderwaniu od rodziny owocuje w najlepszym wypadku neutralizacją wypracowanych zmian. Młody człowiek jako słabszy element systemu ma małe szanse dostosować system rodzinny do swoich potrzeb. To raczej system wymusi na nim powrót do starych nawyków działania. Stąd interwencja profilaktyczna bez zaangażowania rodziny jest z góry skazana na niepowodzenie lub na ograniczony sukces, odroczony w czasie. Problemy dzieci i młodzieży w wielu przypadkach zależą od jakości funkcjonowania systemu rodzinnego, a skoro problemy mają charakter systemowy, to głównym **obiektem oddziaływań profilaktycznych powinien być cały system rodzinny**.

Jeśli przyjmuje się, że problemy są własnością systemu, to muszą być **ujmowane w świetle tego, jak dany system funkcjonuje**. To kolejny ważny warunek skutecznej profilaktyki. Bez **rzetelnej diagnozy systemu rodzinnego** nie można zidentyfikować etiologii problemów dziecka. Zrozumienie natury mechanizmów trudności w systemie rodzinnym daje szansę na skuteczne wsparcie i pozyskanie rodziny do współpracy w procesie zmiany.

Jest wiele koncepcji wyjaśniających, czym jest i jak funkcjonuje rodzina. Jedną z nich jest MODEL CIRCUMPLEX Olsona (Margasiński, 2010). Zakłada on, iż rodzina jest systemem funkcjonującym na podstawie trzech wymiarów:

- spójność (*cohesion*),
- elastyczność (*flexibility*) oraz
- procesy komunikacyjne (*communication*).

Spójność – to więź emocjonalna między członkami rodziny, a jej wskaźniki to: bliskość emocjonalna, granice

psychologiczne, koalicje rodzinne, czas i przestrzeń życia, kontakty towarzyskie, sposoby podejmowania decyzji. Elastyczność – to jakość i stopień zachodzących w rodzinie zmian związanych z przywództwem, pełnionymi rolami i zasadami wzajemnych relacji, a jej wskaźniki to: zakres przywództwa, style prowadzenia negocjacji, podejmowane role czy zasady określające związki między członkami rodziny.

Komunikacja – to umiejętności efektywnego porozumiewania się wykorzystywane w małżeństwie i rodzinie. To wymiar pomocniczy, umożliwiający zmianę poziomu spójności i elastyczności.

Różne nasilenie tych wymiarów i ich wzajemne konfiguracje sprawiają, że system rodzinny jest:

- niepowtarzalny,
- osiąga różny poziom funkcjonalności/dysfunkcjonalności,
- posiada specyficzne ograniczenia i możliwości rozwoju.

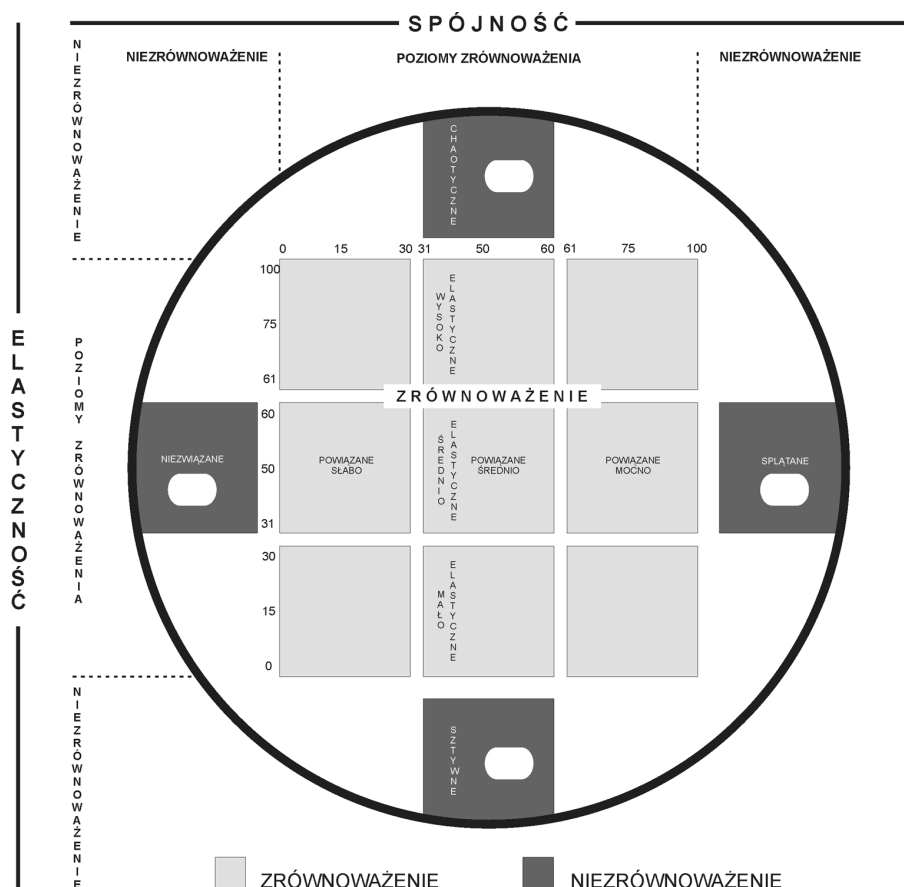
Wobec powyższego, jakość funkcjonowania systemu rodzinnego zaowocować może stworzeniem warunków do wzrostu (czynniki chroniące) lub dysfunkcji (czynniki ryzyka). Zdaniem Zbigniewa Gasia (2006) do czynników ryzyka i czynników chroniących związanych z rodziną możemy zaliczyć te zamieszczone w tabeli na s. 13.

Kolejnym kluczowym elementem profilaktyki wobec rodziny jest podejście do niej. Rozumie się przez to, jak traktujemy rodzinę, czy jest ona dla nas partnerem czy obszarem interwencji. Inaczej to ujmując, czy jest ona przedmiotem oddziaływań, czy też podmiotem. Wynikiem tego podejścia mogą być dwa różne procesy, a mianowicie:

- rodzina w profilaktyce,
- profilaktyka w rodzinie (por. Gaś, 2017).

Podejście **rodzina w profilaktyce** będzie się charakteryzować interwencją wynikającą z zewnętrznej diagnozy uzasadnionej względami społecznymi. Najczęściej proces ten uruchamiany jest przez szkołę lub pracowników pomocy społecznej na skutek problemów wychowawczych z dzieckiem. Wówczas rodzina staje się

Rys. 1. Wersja graficzna Modelu Kołowego opracowana na podstawie kwestionariusza FACES IV (za: Olson, Gorall, 2006).



Źródło: Margasiński (2010).

obiektem interwencji, jest włączana do standardowego programu profilaktycznego lub uruchamia się wobec niej procedury interwencyjne. Zgodnie ze zjawiskiem reaktancji, proces ten nieuchronnie prowadzić będzie do wywołania oporu rodziny przed proponowaną zmianą (por. Soderlund, 2010). Nakłady na pracę z tą rodziną będą rosły, a szanse na skuteczność malały. Ocena tej ostatniej będzie prowadzona zewnątrz, a więc przy ograniczonym dostępie do informacji. W tym podejściu rodzina odbiera działania profilaktyczne jako obce i narzucone, a więc nie asymiluje ich i nie adaptuje się do nich. W konsekwencji nie uczy się nowych rozwiązań, a nawet uważa je za zagrażające. Prowadzi to do nieufności wobec wszelkich działań profilaktycznych zarówno realizowanych obecnie, jak i w przyszłości. Inne podejście w profilaktyce na rzecz rodziny, to wejście **z profilaktyką do rodziny**. W tym podejściu rodzina jest podmiotem oddziaływań. Znaczący to, że motywacja do pracy profilaktycznej pochodzi z samej rodziny, na skutek autodiagnozy wynikającej z subiektywnego poczucia dyskomfortu, jakiego doświadcza. Ta refleksja wymaga dostarczenia młodym ludziom zakładającym rodzinę rzetelnych informacji o jej funkcjonowaniu i źródłach wsparcia w sytuacjach kryzysowych. Spełnienie tych warunków zaowocuje otwarciem się rodziny na zmianę i współpracę ze specjalistami zajmującymi się profilaktyką. Powinno to zaowocować przygotowaniem programu opartego na zapotrzebowaniu rodziny (na podstawie wybranej koncepcji rodziny). Przygotowany program będzie na miarę problemów rodziny, a miarą jego skuteczności oddziaływań będzie subiektywne poczucie funkcjonalności członków rodziny. Źródłem informacji do pomiaru skuteczności będą członkowie rodziny. Takie

podejście powinno zaowocować zmianą podejścia do profilaktyki i wzrostem jej skuteczności.

Za przyjęciem tego ostatniego podejścia przemawiają odkrycia Prochaski, DiClemente (2008) oraz Millera, Rollnicka (2002), które wskazują, że podstawą skutecznej zmiany są:

- współpraca – uwzględniająca szacunek dla poglądów, wartości i wiedzy osoby wspomaganą,
- wydobycie – wykorzystanie zasobów osoby wspomaganą do wprowadzenia zmiany oraz
- wspieranie autonomii – wewnętrzna motywacja oraz język zmiany wspiera proces zmiany.

Powodem do zmiany podejścia profilaktycznego wobec rodziny może być przekonanie, że skoro zdrowie i rozwój jednostki oraz społeczeństwa jest wartością społeczną, to nie może być niszczone na skutek nieprzemyślanych działań społecznych. Należy szukać najbardziej optymalnych sposobów oddziaływań profilaktycznych, które będą uwzględniały założenie, że wychowanie i profilaktyka to szereg działań zmierzających do dzielenia odpowiedzialności za jednostkę i jej otoczenie, a zwłaszcza rodzinę.

Kierunki działań profilaktycznych na rzecz rodziny

Ważnym standardem działań profilaktycznych jest wykorzystanie jak największej ilości strategii profilaktycznych w pracy z odbiorcami. Zasadą jest tu próba dotarcia poprzez jak największą liczbę kanałów wywoływania zmiany. Powszechnie w profilaktyce wykorzystujemy sześć strategii działań profilaktycznych. Należy do nich strategia: informacyjna, edukacyjna, działań alternatywnych, interwencyjna, zmian środowiskowych i zmian

	CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE
RODZINA	<ul style="list-style-type: none"> • chaotyczne środowisko rodzinne • niska skuteczność rodziców • brak wsparcia ze strony rodziców • aprobata dla zachowań niekonwencjonalnych • brak dojrzałych więzi w rodzinie • niekonsekwentna lub nieskuteczna dyscyplina w rodzinie • rodzicielskie wzorce zachowań dysfunkcyjnych 	<ul style="list-style-type: none"> • silne i pozytywne więzi rodzinne • rodzicielska kontrola zachowania dzieci • jasne zasady zachowania • zaangażowanie rodziców w życie dzieci • współpraca rodziców ze szkołą i grupą religijną • konwencjonalizm społeczny

Źródło: Gaś (2006).

przepisów (por. Gaś, 2006; Poleszak, 2013). Co można zaproponować na poziomie każdej ze strategii w pracy profilaktycznej na rzecz rodziny?

Na poziomie działań informacyjnych

- Systematyczne prowadzenie badań na temat zachowań ryzykownych i **rzetelne prezentowanie wyników** szerokiej populacji rodziców – podstawą zaangażowania się w profilaktykę są rzetelne informacje na temat procesów, które zachodzą w rodzinie. Świadomość zagrożeń jest jednym z głównych motywów podejmowania działań profilaktycznych. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że pogadanka dla rodziców to nie to samo co profesjonalny program profilaktyczny oparty na strategii informacyjnej.
- Prowadzenie społecznych kampanii informacyjnych ukierunkowanych na ukazywanie czynników chroniących, leżących po stronie rodziny – to jeden z ważniejszych, choć mało w Polsce wykorzystywany sposób komunikowania się z odbiorcami działań profilaktycznych. To, że kampanie informacyjne działają, nie trzeba przekonywać. Wystarczy zwrócić uwagę na rynek reklam w Polsce i uświadomić sobie, jakie środki są wydawane na ten cel. Żaden przedsiębiorca nie traciłby pieniędzy, gdyby reklamy nie przynosiły mu konkretnej rozpoznawalności.
- W tym obszarze tej strategii profilaktycznej należałoby zwrócić uwagę na uświadamianie kluczowych wartości i celów wychowawczych, gdyż w wielu obszarach działania rodziców i szkoły rozchodzą się one.
- Prowadzenie społecznych kampanii informacyjnych ukierunkowanych na uwrażliwianie rodziców na zagrożenia dzieci i młodzieży – to odpowiedź na pojawiające się negatywne trendy zachowań wśród dzieci i młodzieży. Wielu rodziców nie reaguje na problemy dzieci, nie dlatego, że nie chce, ale dlatego, że o nich nie wie, albo nie chce w nie uwierzyć (wyparcie to mechanizm obronny). Rzetelna kampania informacyjna mobilizuje do przyjrzenia się problemowi. Pamiętać należy, że rzetelna oznacza dostarczanie wiedzy, a nie straszenie i manipulowanie informacjami.
- Odwoływanie się do języka korzyści i wartości we wszelkich przekazach adresowanych do rodziców – to, co najlepiej działa w motywowaniu do zmiany, to

odwoływanie się do wartości cenionych przez rodziców (patrz dorobek dialogu motywującego).

Na poziomie działań edukacyjnych

- Uczenie rodziców umiejętności budowania silnych i pozytywnych więzi rodzinnych – ta potrzeba wynika ze specyfiki czasów, w których żyjemy. Wielość codziennych zajęć sprawia, że coraz trudniej nam spotkać się w ramach całej rodziny. Wobec tego potrzeba świadomych decyzji i działań ukierunkowanych na budowanie i podtrzymywanie satysfakcjonujących więzi rodzinnych.
- Uczenie konstruktywnych sposobów sprawowania kontroli rodzicielskiej, zwłaszcza w zakresie korzystania z internetu – z badań wynika (niepublikowane wyniki badań na zlecenie MEN), że świat mediów społecznościowych to miejsce, gdzie drogi rodziców i dzieci zasadniczo się rozchodzą. Internet to nie tylko źródło pozytywnej wiedzy, ale też obszar wielu zagrożeń. Należy się nauczyć w nim poruszać.
- Uczenie umiejętności wychowawczych – do wielu umiejętności wychowawczych dorasta się z wiekiem, a dzieci doświadczające trudności rozwojowych nie chcą czekać na sprawność wychowawczą rodzica. Stąd warto podejmować działania edukacyjne ukierunkowane na wspieranie rodziców, dopóki rodzice bywają w szkole na wywiadówkach (klasy 1-3). Później znacznie trudniej do nich dotrzeć w szerszej grupie.
- Szkolenie specjalistów z zakresu włączania rodziny do działań profilaktycznych – praca z rodziną to jeden z bardziej wymagających obszarów działań profilaktycznych. Należy się do niego dobrze przygotować, bo lepszy brak interwencji niż nieudolna interwencja profilaktyczna, która zamyka rodzinę na wszelkie późniejsze działania.

Na poziomie działań alternatywnych

- Angażowanie rodziców do wspólnego z dziećmi spędzania czasu wolnego – to doskonały sposób na budowanie więzi rodzinnych, poznawania problemów dzieci, ale też rozmów wychowawczych.
- Tworzenie warunków do wspólnego spędzania czasu wolnego przez rodziny – cenne są te propozycje, które odpowiadają na potrzeby dzieci i młodzieży (np. lodo-

wisko, ścianka wspinaczkowa). Warunkiem korzystania z takich propozycji powinna być obecność całej rodziny.

- Tworzenie miejsc do bezpłatnego i konstruktywnego spędzania czasu wolnego – to oferta dla rodziców gorzej sytuowanych, którzy mogą atrakcyjnie spędzić czas z dziećmi.

Na poziomie interwencji

- Umiejętne wsparcie rodzin doświadczających trudności wychowawczych – to forma wsparcia profilaktycznego rodziny tam, gdzie umiejętności rodzicielskie nie wystarczają. To obszar działań między wsparciem w rozwoju a zaburzeniem. Przestrzeń mało eksplorowana przez specjalistów, a niezwykle podatna na korektę.
- Wsparcie wychowawcze rodziców samotnie wychowujących dzieci (programy wspierające samotnie wychowujące matki) – samotny rodzic jest podwójnie obciążony obowiązkami i brakiem czasu. Co w rodzinie robi dwoje rodziców, to przy samotnym rodzicielstwie robi jedno. Dlatego potrzebne jest jego wsparcie w poradzeniu sobie z trudnościami wychowawczymi.
- Budowanie lokalnych koalicji (szkoła, parafia, samorząd, NGO) na rzecz profilaktyki – z badań fokusowych w obszarze profilaktyki wynika, że wiele działań się powiela lub jest rozproszonych. Potrzeba usprawnienia komunikacji, wyznaczenia wspólnych celów i współpracy w ich realizacji. To zadanie dla samorządów lokalnych.

Na poziomie zmian przepisów

- Promowanie konwencjonalnych wartości – wartości to drogowskazy prowadzące do satysfakcjonującego życia. Potrzeba zdecydowanych działań równoważących zjawiska anomii moralnej i relatywizowania wartości.
- Włączanie rodziców do podejmowania odpowiedzialności za działania profilaktyczne – wspomniano powyżej, że bez dzielenia odpowiedzialności za zdrowe środowisko płacimy wszyscy. Stąd potrzeba angażowania rodziców w działania profilaktyczne; to od nich zależy skuteczność wychowania i profilaktyki.
- Formułowanie regulaminów ograniczających dysfunkcyjne działania rodziców (np. masowe usprawiedliwianie nieobecności) – nie wszyscy rodzice osiągnęli dojrzałość wychowawczą. Część z nich

podejmuje działania destrukcyjne w interwencjach wychowawczych ze szkodą dla dzieci i siebie samych.

- Przełożenie akcentów w polityce społecznej z modelu rodzina w profilaktyce na model profilaktyka rodziny – pozwoli to na uruchomienie potencjału profilaktycznego rodziny, a jednocześnie ograniczy opór rodziny przed zmianą.

Na poziomie zmian środowiskowych

- Budowanie koalicji na rzecz profilaktyki – prawo skłania do budowania lokalnych programów profilaktyki uzależnień. Niejednokrotnie są to programy bardzo dobre, ale warto byłoby je obudować silnymi zespołami. Ludźmi, którzy chcą rozwiązać problemy, a nie tylko zrealizować zadania.
- Współpraca instytucji i organizacji na rzecz profilaktyki w rodzinie – to z jednej strony oszczędności, a z drugiej wzmocnienie wpływu i większa skuteczność.
- Budowanie zespołów interdyscyplinarnych na rzecz prowadzenia działań profilaktycznych – to formuła, która sprawdza się (jeśli jest prawidłowo realizowana) w przeciwdziałaniu przemocy. Warto byłoby skorzystać z tej metodologii do podniesienia jakości działań profilaktycznych.
- Ograniczanie zachowań dysfunkcyjnych (zasada zero tolerancji) – zasada ta pozwala postawić granicę w zachowaniach dysfunkcyjnych, zmniejszając płynące z nich zyski, co podnosi motywację do zmiany. Rodzice powinni ponosić większą odpowiedzialność za zaniedbania wychowawcze.
- Autentyczna współpraca szkoły i rodziny – w środowisku szkolnym częściej spotykamy symulowane działania współpracy niż autentyczne zaangażowanie obu stron do wspólnej pracy na rzecz wychowania i profilaktyki.

Bibliografia

- Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., „Ocena przydatności i funkcjonowania metody interwencji profilaktycznej w szkole”, *Medycyna Wieku Rozwojowego*, t. VII, 2003, s. 157-172.
- Domańska-Szaruga B., *Budowanie relacji z klientem*, Wydawnictwo Studio EMKA, Warszawa 2009.
- Gaś Z.B., „Profilaktyka w szkole”, WSiP, Warszawa 2006.
- Imai M., Kaizen G., „Zdroworozsądkowe, niskokosztowe podejście do zarządzania”, MT Biznes, Warszawa.
- Margasiński A., „Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu”, Impuls, Kraków 2010.

Miller W.R., Rollnick S., „Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany”, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002.
Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., Borucka A., „Szkolna interwencja wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne”, Serwis Informacyjny Narkomania, 3 (22), 2003, 27-34.

Okulicz-Kozaryn K., Borucka A., Pisarska A., „Wprowadzenie do szkół metody interwencji wobec ucznia sięgającego po środki psychoaktywne – bariery we współpracy z rodzicami i ich pokonywanie”, Medycyna Wieków Rozwojowych, t. VII, 2003, 173-192.

Ostaszewski K., „Standardy profilaktyki”, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2016.

Poleszak W.P., „Interwencja wychowawcza w pracy pedagoga”, Poradnik Pedagoga Szkolnego, Dr Josef Raabe Spółka Wydawnicza, Warszawa 2009.

Poleszak W.P., „Nowe media – zagrożenia i szanse dla profilaktyki zachowań dysfunkcyjnych” (w:) Pyżalski J. (red.), Wychowanie dzieci i młodzieży w erze cyfrowej. WSP, Łódź 2013.

Prochaska J.O., Norcross J.C., Diclemente C.C., „Zmiana na dobre”, Instytut Amity, Warszawa 2008.

Sakowska J., „Szkola dla rodziców i wychowawców”, część I, materiały dla prowadzących zajęcia, CMPPP, Warszawa 2008.

Sakowska J., Puchała E., „Szkola dla rodziców i wychowawców”, część II, materiały dla prowadzących zajęcia, CMPPP, Warszawa 2008.

Soderlund L., „Motivational interviewing in theory and practice”, Linköping University Dissertations No. 1198, Linköping, Sweden 2010.

W latach 50. ubiegłego wieku zapoczątkowano badania nad zjawiskiem resilience. Pierwszy duży program przeprowadziła Werner (1994, 1989) na jednej z hawajskich wysp. Badania podłużne miały początkowo dotyczyć uwarunkowań patologii rozwoju, lecz w kolejnych pomiarach panelu wyodrębniono sporą grupę dzieci, które nie ulegały zaburzeniom, pomimo obciążenia wieloma współwystępującymi czynnikami ryzyka zaburzeń.

BIOLOGICZNY KONTEKST REZYLIENCJI – IMPLIKACJE DLA PROFILAKTYKI

Piotr Kwiatkowski

Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Wrocławski

Mniej więcej 1/3 mocno obciążonej populacji z jakichś powodów nie ulegała patologizującym wpływom. Werner prowadziła obserwacje tej grupy przez blisko 40 lat. Autorka należy do pierwszych, którzy określili zestaw czynników predykcyjnych dla pozytywnej adaptacji. Wykazała też, że pozytywna adaptacja nie jest cechą bezwzględnie stabilną. Stwierdziła, że 1/3 początkowo resilientnej populacji ujawnia jednak później pewne zaburzenia. Z drugiej strony w populacji początkowo nieresilientnej w późniejszym okresie rozwoju zaobserwowano istotne zmiany na korzyść (co można by nazwać odroczonej resiliencją). W tych pionierskich badaniach ujawniono zatem istnienie różnych trajektorii pozytywnej adaptacji i znaleziono argumenty wspierające pojmowanie pozytywnej adaptacji w kategoriach procesu rozwojowego. Takie procesualne ujęcie dominuje w świadomości współczesnych badaczy zjawiska resiliencji. Łączy się z nim przekonanie o konieczności prowadzenia badań longitudinalnych w omawianej dziedzinie. Trudno z tym przekonaniem dyskutować, gdyż – z definicji – o resilience mówimy wykazawszy najpierw występowanie

obciążenia czynnikami ryzyka, a później wystąpienie jednej z kilku pozytywnych ewentualności, czyli: (1) braku uchwytanych zaburzeń, (2) relatywnie szybkiego powrotu do normy po początkowym obniżeniu poziomu funkcjonowania, (3) przetrwania przeciwności losu z relatywnie niewielkim uszczerbkiem, a niekiedy nawet (4) polepszenia funkcjonowania czy wzmocnienia kompetencji (odbudowanie się z nadwyżką) po doznanej traumie. Odkrycie zjawiska resilience implikuje wyodrębnienie zmiennych sprzyjających pozytywnej adaptacji, czyli wskazanie czynników predykcyjnych wobec tego zjawiska samodzielnie lub/i w interakcji z innymi czynnikami. Z tej perspektywy istotne są różne modele oddziaływania takich czynników. Wydaje się, że kluczowe są tu dwie kategorie zaproponowane przez Garmezy'ego, a „przejęte” przez innych autorów (Garmezy, Masten i Tellegen, 1984).

Równoważenie ryzyka

Pierwszy z tych modeli określony został jako równoważenie ryzyka. Oznacza on sytuację, w której obok