

Ewa Wysocka

Uniwersytet Jagielloński

Koncepcja *resilience* jako podstawa teoretyczna identyfikacji zaburzeń w przystosowaniu i działań profilaktycznych

„Diagnoza stanowi wstępny i niezbywalny etap procesu przemiany jednostki niedostosowanej społecznie”.

Powszechnie – choć nie bezwyjątkowo – podzielanym przez teoretyków i praktyków resocjalizacji poglądem jest, że wstępnym i najważniejszym czynnikiem warunkującym (wątpliwą dla wielu) efektywność wychowania resocjalizującego jest prawidłowo realizowany proces diagnostyczny, stanowiący niezbędny element całego procesu zmiany. Oba procesy: diagnoza i działanie postdiagnostyczne (interwencyjne, modyfikujące – resocjalizacyjne bądź profilaktyczne) muszą być prowadzone w jednym paradygmacie teoretycznym i metodologicznym, co nierzadko stanowi trudność, wynikającą z instytucjonalnej rozdzielnosci obu procesów (inne instytucje są odpowiedzialne za diagnozę, w innych prowadzi się działania korektywne). Diagnoza ogólnie stanowi podstawę projektowania działań resocjalizacyjnych (i innych), które muszą być adekwatne do jej rezultatów. Oba procesy – poznanie i skorelowanego z nim działania – wzajemnie się przenikają, co oznacza, że diagnoza w trakcie działania resocjalizacyjnego i profilaktycznego jest pogłębiana, zaś działanie postdiagnostyczne może być modyfikowane w trakcie przebiegu procesu działania ukierunkowanego na zmianę, wskutek pogłębionego w jego trakcie poznania. Nadaje to obu procesom charakter cyrkularny i jednocześnie systemowy, a przy tym obejmować muszą one działania ukierunkowane nie tylko na identyfikację i eliminację stwierdzonych deficytów (na różnych płaszczyznach funkcjonowania i w różnych sferach rozwoju), ale także na identyfikację zasobów i ich wzmacnianie, co łącznie stanowi podstawę dokonujących się przemian w osobowości i funkcjonowaniu jednostki niedostosowanej społecznie lub zagrożonej niedostosowaniem.

Pedagogika resocjalizacyjna jako nauka zajmowała się dotąd negatywnymi zjawiskami dotykającymi człowieka (dysfunkcje rozwojowe) i zjawiskami określającymi jego życie (warunki rozwoju). Można powiedzieć, że przedmiotem jej zainteresowania było zło, zarówno człowieka, jak i świata, w którym człowiek żyje (zjawiska patologiczne). Jest to trend widoczny we wszystkich dyscyplinach naukowych, które

zajmują się człowiekiem w aspekcie praktycznym, związanym z działaniem ukierunkowanym na optymalizację jego rozwoju i warunków jego przebiegu. Na gruncie psychologii Martin E.P. Seligman i inni twórcy psychologii pozytywnej wskazują też, że psychologia jako nauka o człowieku stała się nauką o ofiarach i poszkodowanych (wiktymologia)¹. Ma to zapewne jakiś sens, bowiem rezultat jej rozwoju stanowi opis zaburzeń psychicznych i zaburzeń w życiu społecznym. Daje to tym samym obraz ograniczeń możliwości autokreacyjnych jednostki. Jednak niewątpliwym deficytem takiego podejścia do człowieka i kontekstów jego rozwoju jest brak określenia tego, co nadaje życiu ludzkiemu sens (brak zainteresowania pozytywną stroną życia człowieka). W pedagogice resocjalizacyjnej obserwujemy podobne tendencje, bowiem przedmiotem jej zainteresowania są głównie zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym jednostki i ich etiologia. Rezultatem tego jest ograniczenie możliwości wsparcia rozwoju, bowiem to wsparcie, które oferujemy jednostkom niedostosowanym społecznie, zwykle i głównie koncentruje się na eliminowaniu objawów zaburzeń i ich przyczyn (działania semiotropowe i etiotropowe). Niewielki zaś dotąd udział w działaniach resocjalizacyjnych mają działania ukierunkowane na pozytywną kreację (działania ergotropowe). Możemy co prawda odnieść się tu do koncepcji resocjalizacji twórczej², ale nie da się zaprzeczyć, że jest ona wciąż w niewielkim stopniu wykorzystywana w systemowych działaniach resocjalizacyjnych (choć jej założenia możemy odnaleźć w profilaktyce).

Martin E.P. Seligman³ wskazuje, że „psychologia negatywna” rozwinęła procedury opisu rzeczywistości i wyjaśniania przyczyn jej stanu, koncentrując się „na ciemnej stronie życia człowieka” – rezultatem tego jest tworzenie procedur interwencji i sprawdzania ich skuteczności, które ograniczają się jednak jedynie do usuwania stanów niepożądanych i identyfikowania skutecznych oddziaływań opartych na „idei eliminacji”, bez wystarczającego zainteresowania „ideą kreacji czy transgresji”⁴. Psychologia pozytywna zmienia przedmiot swojego zainteresowania, stąd jej celem jest opis (pomiar) i wyjaśnianie struktury przyczynowej oraz kształtowanie sił osobistych i cnót obywatelskich⁵. Odnosząc się do sfery diagnozy jako podstawy interwencji, wskazuje się obecnie na konieczność łączenia diagnozy pozytywnej (mocne strony) i negatywnej (słabe strony), stanowiących w ujęciu Ireny Obuchowskiej diagnozę pełną, konieczną, jeśli jej celem ma być projektowanie działań postdiagnostycznych

¹ M.E.P. Seligman, *Psychologia pozytywna*, tłum. J. Radzicki [w:] J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Warszawa 2004, s. 18–32; idem, *Optymizmu można się nauczyć*, tłum. A. Jankowski, Poznań 1996; idem, *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*, New York 2002; idem, *Helplessness*, San Francisco 1975; A. Car, *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach*, tłum. Z.A. Królicki, Poznań 2009; D.G. Myers, *The American Paradox: Spiritual Hunger in an Age of Plenty*, New Haven–London 2000; M. Argyle, *Psychologia szczęścia*, tłum. A. Oparska, Wrocław 2004.

² M. Konopczyński, *Twórcza resocjalizacja: wybrane metody pomocy dzieciom i młodzieży*, Warszawa 1996; idem, *Metody twórczej resocjalizacji: teoria i praktyka wychowawcza*, Warszawa 2006.

³ M.E.P. Seligman, *Psychologia pozytywna...*, s. 21.

⁴ J. Koziński, *Koncepcja transgresyjna człowieka: analiza psychologiczna*, Warszawa 1987; idem, *Transgresja i kultura*, Warszawa 1997; idem, *Transgresjonizm* [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 6, Warszawa 2007, s. 780–784.

⁵ M.E.P. Seligman, *Psychologia pozytywna...*, s. 22.

o większej skuteczności, której wyznacznikiem jest uwzględnianie obu skorelowanych z sobą sfer funkcjonowania i życia zaburzonej jednostki (opartych na zasobach i deficytach). Badania autorki potwierdzają jednak, że diagnoza pozytywna w niewielkim stopniu realizowana jest zarówno w poradnictwie, jak i w diagnozowaniu dla potrzeb resocjalizacji⁶.

Resocjalizacja twórcza, stanowiąca w pewnym stopniu odzwierciedlenie idei psychologii pozytywnej, koncentruje się głównie na odkrywaniu potencjałów kreacyjnych człowieka (także zaburzonego), stąd w procedurze działania nie wykorzystuje strategii eliminowania deficytów, ale procedurę dokonującą się przez rozwijanie potencjałów, co traktowane jest tu jako podstawowy mechanizm zmiany, bowiem zaburzone zachowania przestają pełnić swą funkcję radzenia sobie. Stanowi to także jedno z założeń koncepcji *resilience*, do której odniosę się w kolejnym akapicie. Podobne ujęcie prezentuje Krystyna Ostrowska⁷ w swej, niedocenianej i zwykle w analizach teoretycznych pomijanej, koncepcji resocjalizacji pozytywnej, wychodzącej w swych założeniach z humanistycznej koncepcji człowieka, bliskiej koncepcji człowieka rozwijanej w psychologii pozytywnej i koncepcji *resilience*.

Twórcy psychologii pozytywnej zasadnie zatem twierdzą, że nauki społeczne muszą stać się naukami nie o tym, co najgorsze w człowieku, ale naukami o ludzkich potencjałach. Wskazuje to na znacznie mniejsze znaczenie w wyjaśnianiu rozwoju i funkcjonowania człowieka tych teorii, które koncentrują się na biernej jednostce reagującej na bodźce, na rzecz tych, które zainteresowane są jednostkami aktywnymi, charakteryzującymi się odpowiedzialnością, zdolnością do podejmowania decyzji i dokonywania wyboru czy biegłością w działaniu. Psychologia pozytywna wychodzi zatem z założenia, że istnieje zbiór ludzkich mocnych stron, które pełnią funkcję ochronną przed zaburzeniami i patologiami. Do nich należą takie właściwości jednostki jak: optymizm, nadzieja, odwaga, umiejętność współżycia z ludźmi, życzliwość i czułość, etyka postępowania i pracy, odpowiedzialność, wiara, nastawienie na przyszłość, uczciwość i wytrwałość. W kontekście pedagogiki resocjalizacyjnej, która ze swej istoty zajmuje się jednostkami o wyraźnych deficytach, warto zatem także analizować te czynniki, które ową podatność na zaburzenia i patologie zmniejszają, a odnoszą się do mocnych stron człowieka, które w każdej jednostce można odnaleźć. W ich poszukiwaniu i zarazem wykorzystywaniu w działalności profilaktycznej i resocjalizacyjnej pomocne mogą być te badania, które zajmują się fenomenem *resilience*.

⁶ I. Obuchowska, *Diagnoza psychologiczna w poradniach psychologiczno-pedagogicznych*, „Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego” 1997, nr 2, s. 5–15; eadem, *Dynamika nerwic. Psychologiczne problemy zaburzeń nerwicowych u dzieci i młodzieży*, Warszawa 1983. Oprócz tego mankamentu diagnoz przygotowywanych dla potrzeb praktyki autorka wskazuje także na tendencję do schematyzowania podmiotu poznania, co ujawnia się zarówno w opisie przypadku, jego wyjaśnianiu, jak i w projektowaniu działań postdiagnostycznych.

⁷ K. Ostrowska, *Psychologia resocjalizacyjna. W kierunku nowej specjalności psychologii*, Warszawa 2008; eadem, *Warunki pozytywnej resocjalizacji* [w:] K. Biel, M. Sztuka (red.), *Resocjalizacja wobec tajemnicy zła*, Kraków 2010, s. 115–131.

Koncepcja *resilience* jako podstawa teoretyczna działań w resocjalizacji i profilaktyce

„Skazani na wykluczenie skutecznie bronią się przed społeczną marginalizacją”.

Zmiany w człowieku i w jego świecie mogą mieć charakter pozytywnie progresywny (zmiany konstruktywne) lub negatywnie regresywny (zmiany destrukcyjne), natomiast zmienną pośredniczącą w systemie interakcji pomiędzy nimi może być zjawisko *resilience*. Koncepcja *resilience* odnosi się do procesów i mechanizmów, które sprzyjają prawidłowemu (pozytywnemu) funkcjonowaniu jednostki, pomimo występujących w jej biografii przeciwności losu, czynników ryzyka, czynników podatności i zaktualizowanych zagrożeń rozwojowych czy traumatycznych przeżyć, stanowiąc fenomen dobrego przystosowania – pozytywnej adaptacji, dokonującej się pomimo niesprzyjających warunków rozwojowych. Wyniki wieloletnich badań podłużnych nad rozwojem dzieci, przebiegającym w niekorzystnych warunkach rozwojowych (np. w skrajnej biedzie, w rodzinach z problemem alkoholowym, problemami psychicznymi, w środowisku przestępczym itp.) wskazują, że wiele z nich jest dobrze przystosowanych do życia w społeczeństwie, daje sobie radę, odnosi sukcesy, zaś w dorosłym życiu samorealizuje się. Pionierzy badań nad fenomenem *resilience* – Emma Werner⁸, Norman Garnezy⁹ i Michael Rutter¹⁰ – a także inni autorzy¹¹ wskazują, że jest

⁸ E.E. Werner, *Protective Factors and Individual Resilience* [w:] J.P. Shonkoff, S.J. Meisels (red.), *Handbook of Early Childhood Intervention*, New York 2000, s. 115–132; por. E.E. Werner, R.S. Smith, *Vulnerable But Invincible: a Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*, New York 1982; idem, *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery*, New York 2001.

⁹ N. Garnezy, *Stress-Resistant Children: the Search for Protective Factors* [w:] J. Stevenson (red.), *Recent Research in Developmental Psychopathology*, Oxford–New York–Toronto–Sydney–Paris–Frankfurt 1985, s. 213–234; idem, *Resilience in Children's Adaptation to Negative Life Events and Stressed Environments*, „*Pediatric Annals*” 1991a, nr 9(20), September, s. 459–460, 463–466; idem, *Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty*, „*American Behavioral Scientist*” 1991b, nr 34(4), s. 416–430.

¹⁰ M. Rutter, *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*, „*American Journal Orthopsychiatry*” 1987, nr 57(3), s. 316–331; idem, *Resilience Reconsidered: Conceptual Considerations, Empirical Findings and Policy Implications* [w:] J.P. Shonkoff, S.J. Meisels (red.), *Handbook of Early Childhood...*, s. 651–682; idem, *Genetic Influences on Risk and Protection: Implications for Understanding Resilience* [w:] S.S. Luthar (red.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*, New York 2003, s. 489–509; idem, *Resilience Concepts and Findings: Implications for Family Therapy*, „*Journal of Family Therapy*” 1999, nr 21, s. 119–144.

¹¹ Wśród polskich autorów są to np.: A. Borucka, *Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań* [w:] W. Junik (red.), *Resilience. Teoria – Badania – Praktyka*, Warszawa 2011, s. 11–28; A. Borucka, K. Ostaszewski, *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*, „*Medycyna Wieku Rozwojowego*” 2008, nr 2(12), s. 587–597; R. Opora, *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*, Gdańsk 2009; idem, *Nieleżni niedostosowani społecznie, lecz odporni psychicznie* [w:] W. Junik (red.), *Resilience...*, s. 29–43; K. Ostaszewski, *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży* [w:] J. Mazur i in. (red.), *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań*

to możliwe dzięki posiadaniu przez podmiot pewnych właściwości, zdolności czy kompetencji, czyli ogólnie – pewnych zasobów, które wspomagają radzenie sobie w sytuacji występujących deficytów, zarówno jednostkowych (wewnętrznych), jak i głównie środowiskowych (zewnętrznych). *Resilience* jako cecha, czyli stała dyspozycja, określana jest przez: właściwości podmiotu, czyli cechy określające dzielność w radzeniu sobie z problemami; zdolności jednostki do przystosowania się (bycie odpornym i zdolnym do zmiany – samonaprawy, samodoskonalenia), związane z umiejętnością oderwania się od negatywnych doświadczeń, elastycznością w dostosowaniu się do zmiennych warunków życia z wykorzystaniem pozytywnych emocji; względnie trwałe zasoby jednostki, ujawniający się w sytuacjach ryzykownych, motywujący do tworzenia lub poszukiwania nowych zasobów wspierających własny rozwój; bądź też kompetencje, czyli wiedzę, umiejętności i pozytywne postawy sprzyjające konstruktywnemu radzeniu sobie w świecie¹². Współcześnie podkreśla się natomiast procesualne ujęcie zjawiska *resilience* – stanowi ono dynamiczny proces, nierozzerwalnie związany z rozwojem, a polegający na wzajemnej interakcji czynników chroniących i czynników ryzyka, wzmacnianych czynnikami podatności, powodujący pozytywną adaptację jednostki pomimo występujących zagrożeń (czynników ryzyka) na różnych płaszczyznach¹³.

Ogólnie widoczne jest zatem wyraźne zróżnicowanie w ujmowaniu zjawiska *resilience*, które jednak po skonkretyzowaniu i skatalogowaniu podstawowych jego wyznaczników daje się sprowadzić do stałej właściwości (*ego-resiliency*), mogącej

ryzykownych, Raport z badań HBCS 2006, Warszawa 2008, s. 19–45. Wśród autorów zagranicznych są to np.: E.J. Christiansen, W.P. Evans, *Adolescent Victimization. Testing Models of Resiliency by Gender*, „Journal of Early Adolescence” 2005, nr 3(25), August, s. 298–316; K. Dezen, *Promoting Resilience Among Maltreated Youth: Policy and Procedural Implications*, Washington 2007 (A thesis submitted to the Faculty of the Graduate School of Arts and Sciences of Georgetown University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Public Policy in the Georgetown Public Policy Institute; April 16, 2007 [Tezy złożone na Wydziale Wyższej Szkoły Sztuki i Nauki w Uniwersytecie w Georgetown; z częściowym spełnieniem wymagań na stopień Magistra Polityki Społecznej w Instytucie Polityki w Georgetown]); D.M. Fergusson, L.J. Horwood, *Resilience to Childhood Adversity: Results of a 21 Year Study* [w:] S.S. Luthar (red.), *Resilience and Vulnerability...*, s. 130–155; S.S. Luthar, D. Cicchetti, *The Construct of Resilience: Implication for Intervention and Social Policies*, „Development and Psychopathology” 2000, nr 12(4), s. 857–885; S.S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker, *Research on Resilience: Reply to Commentaries*, „Child Development” 2000a, nr 71, s. 573–575; idem, *The Construct of Resilience: a Critical Evaluation and Guidelines for Future Work*, „Child Development” 2000b, nr 71(3), s. 543–562; S.S. Luthar, L.B. Zelazo, *Research on Resilience: an Integrative Review* [w:] S.S. Luthar (red.), *Resilience and Vulnerability...*, s. 510–550; R.D. Taylor, M.C. Wang (red.), *Resilience Across Contexts: Family, Work, Culture, and Community*, Mahwah–New Jersey–London 2000; M.A. Zimmerman, R. Arunkumar, *Resiliency Research: Implications for Schools and Policy*, „Social Policy Report. Society for Research in Child Development” 1994, nr 4(8), s. 1–18.

¹² J. Block, A.M. Kremen, *IQ and Ego-Resiliency: Conceptual and Empirical Connections and Separateness*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1996, nr 2(70), February, s. 349–361; por. B. Borys, *Zasoby zdrowotne w psychice człowieka*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2010, nr 4(1), s. 44–52; T.D. Letzring, J. Block, D.C. Funder, *Ego-Control and Ego-Resiliency: Generalization of Self-Report Scales Based on Personality Descriptions from Acquaintances, Clinicians and the Self*, „Journal of Research in Personality” 2005, nr 4(39), August, s. 395–422.

¹³ W. Junik, *Zjawisko rezylencji – wybrane problemy metodologiczne* [w:] eadem (red.), *Resilience...*, s. 47, 51.

się ujawniać bez zaistnienia trudnych sytuacji życiowych, lub procesu (*resiliency*), w którym warunkiem jego ujawnienia się jest zaistnienie sytuacji ryzykownej – w niej fenomen ten ujawnia się i przejawia w zachowaniu jednostki (ograniczając zagrożenia). Obie te perspektywy pozwalają wysunąć ostateczny wniosek, że człowiek może posiadać odpornościowe wzory zachowań, ale niekoniecznie jest odporny¹⁴. Owo procesualne ujęcie zjawiska *resilience* ma większe – jak się wydaje – znaczenie w procesie resocjalizacji i w działaniach profilaktycznych, bowiem wiąże się z zachowaniami pozytywnymi (jednostka przejawia odpornościowe wzory zachowań, chroniące ją), pomimo zwykle niekorzystnych warunków życiowych, które stanowią obiektywne zagrożenie dla jej rozwoju.

Irena Heszen i Helena Sęk¹⁵ zjawisko *resilience* ujmują jako zbiór umiejętności radzenia sobie z różnymi czynnikami stresogennymi w sposób elastyczny, giętki i twórczy, czyli konstruktywny. Przebieg rozwoju stanowi wówczas rezultat skutecznego vs. nieskutecznego radzenia sobie z problemami naturalnymi rozwojowo (zadania rozwojowe) i moderowanymi społecznie (kulturowo, środowiskowo). Diagnoza i działania postdiagnostyczne (profilaktyka i resocjalizacja) odnoszą się w tym przypadku do identyfikacji i eliminowania czynników zaburzających (stresorów) i czynników wspierających (zasobów) rozwój jednostki, które łącznie określają i wyznaczają swoisty dla niej poziom *resilience*, rozumiany tutaj jako umiejętność radzenia sobie z problemami życiowymi, bądź w sposób konstruktywny: wysoki poziom *resilience* wyznacza wówczas prawidłowe przystosowanie; lub w sposób destrukcyjny: niski poziom *resilience* wyznacza pojawianie się zaburzeń przystosowawczych.

Znaczenie fenomenu *resilience* dla resocjalizacji wiąże się ze wskazywanym coraz częściej faktem, że negatywne doświadczenia życiowe nie zawsze muszą powodować psychopatologię rozwoju, a w rezultacie – zaburzenia w przystosowaniu, bowiem niewielki odsetek identyfikowanych zaburzeń w przystosowaniu na danym etapie rozwojowym stanowi wyznacznik zaburzeń w tym zakresie w przyszłości. Oznacza to, że konieczne jest identyfikowanie tych zasobów jednostki, które chronią ją przed niedostosowaniem, co ukonkretnia się w regule monitorowania w czasie zarówno postępu, jak i ciągłości zaburzeń. Poszukiwanie przyczyn niedostosowania społecznego jedynie w czynnikach ryzyka nie prowadzi bowiem do wyjaśnienia indywidualnych różnic w przebiegu rozwoju zaburzeń, gdyż w aspekcie konsekwencyjnym *resilience* określa mechanizmy pozwalające zachować dobrostan psychiczny i harmonijny rozwój w sytuacji występowania wielu czynników ryzyka. Dla fenomenu *resilience* kluczowe są zatem dwie kwestie¹⁶: podwyższone ryzyko zagrożeń w rozwoju i pozytywna adaptacja, która wyznacza pokonanie owego ryzyka rozwojowego. W procesualnym ujęciu *resilience* podkreśla się też, że czynniki ryzyka i czynniki chroniące (ulożone na różnych poziomach: indywidualnym, rodzinnym i pozarodzinnym) wchodzą ze sobą w interakcje, które mogą mieć różny

¹⁴ A. Borucka, K. Ostaszewski, *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia...*, s. 588.

¹⁵ I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2007.

¹⁶ A. Borucka, *Koncepcja resilience...*, s. 12.

charakter, co przedstawiają trzy modele opisane przez Normana Garmezy'ego – to modele równoważenia, redukowania i uodparniania¹⁷.

Model równoważenia ryzyka bliski jest modelowi kompensacji, zakłada bowiem, że czynniki chroniące oddziałują bezpośrednio na zachowanie (wyzwalając zachowania pozytywne), co jednocześnie równoważy (znosi) działanie czynników ryzyka (eliminując zachowania negatywne) – czynniki chroniące bezpośrednio kompensują wpływ czynników ryzyka na zachowanie. Model redukowania ryzyka wiąże się z konstatacją, że czynniki ryzyka i czynniki chroniące wchodzą ze sobą w interakcje, ale czynniki chroniące stanowią swoiste bufory ochronne przed oddziaływaniem czynników ryzyka – czynniki chroniące wchodzą w bezpośrednią interakcję z czynnikami ryzyka, osłabiając ich wpływ na zachowanie. Model uodparniania na ryzyko opisuje mechanizm stopniowej adaptacji, co oznacza, że umiarkowany poziom ryzyka uodparnia jednostkę na jego działanie, a tym samym przygotowuje ją do pokonywania trudniejszych rozwojowo wyzwań.

Ważne jest także, że zjawisko *resilience* ma charakter dynamiczny, a więc zmienia się rozwojowo i może być kształtowane w toku planowych oddziaływań profilaktycznych, wychowawczych i resocjalizacyjnych¹⁸.

Koncepcja *resilience* jako podstawa działań praktycznych w resocjalizacji i profilaktyce

„Działania służące zmianie muszą opierać się na zasobach, a nie tylko koncentrować się na deficytach”.

W kontekście zjawiska niedostosowania społecznego działania służące bezpośrednio praktyce związane są zarówno z metodologią diagnozy, jak i z metodyką działań modyfikujących (resocjalizacyjnych i profilaktycznych). Nurt badań nad *resilience*, ukierunkowany na bezpośrednie zastosowanie w praktyce, stanowił rezultat działań

¹⁷ Por. N. Garmezy, A.S. Masten, A. Tellegen, *The Study of Stress and Competence in Children: a Building Block for Developmental Psychopathology*, „Child Development” 1984, nr 55, s. 97–111; A. Borucka, *Koncepcja resilience...*, s. 17–18; K. Ostaszewski, *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych...*, s. 19–45.

¹⁸ I. Heszten, H. Sęk, *Psychologia...*; por. A.S. Masten, K.M. Best, N. Garmezy, *Resilience and Development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity*, „Development and Psychopathology” 1990, nr 2, s. 425–444; A.S. Masten, *Resilience in Development: Implications of the Study of Successful Adaptation for Developmental Psychopathology* [w:] D. Cicchetti (red.), *The Emergence of a Discipline: Rochester Symposium on Developmental Psychopathology*, t. 1, New York 1989, s. 261–294; idem, *Resilience Comes of Age: Reflections on the Past and Outlook for the Next Generation of Research* [w:] M.D. Glantz, J.L. Johnson (red.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, New York 1999, s. 281–296; idem, *Resilience in Individual Development: Successful Adaptation Despite Risk and Adversity* [w:] M.C. Wang, E.W. Gordon (red.), *Educational Resilience in Inner-City America: Challenges and Prospects*, New York 1994, s. 1–25; E.E. Werner, *Resilience in Development*, „Current Directions in Psychological Sciences” 1995, nr 4, s. 81–85.

pomocowych (profilaktycznych i wczesnej interwencji) realizowanych w grupach podwyższonego ryzyka, a koncentrujących się na wzmacnianiu i wzbogacaniu zasobów, a nie tylko redukowaniu wpływu określonych czynników ryzyka (np. w sytuacji zagrożeń związanych z ryzykiem uzależnienia wzmacniano kompetencje związane z radzeniem sobie w relacjach, co uodparniało jednostkę na ryzyko zachowań ucieczkowych w uzależnienia wynikających z nieprawidłowych relacji).

Ponieważ diagnoza pełni funkcje nie tylko opisujące, ale i wyjaśniające (wyjaśnienia genetyczno-konsekwencyjne), koncepcja *resilience* może stanowić podstawę wyjaśniania znaczenia rozwojowego (funkcji) zachowań niedostosowanych. Odnosząc to do modeli opisujących charakter interakcji pomiędzy czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi, funkcje zachowań niedostosowanych najlepiej wpisują się w model uodparniania. W modelu tym bowiem wskazuje się na kształtowanie swoistego poczucia mocy, będącego głównym mechanizmem radzenia sobie z niesprzyjającymi (dysfunkcjonalnymi) warunkami życiowymi. Mechanizm *resilience* w kontekście funkcjonalności zachowań niedostosowanych opisuje Robert Opora¹⁹, który stawia tezę, że niedostosowanie społeczne stanowi formę manifestacji odporności psychicznej. Oznacza to, że zachowania niedostosowane stanowią mechanizm obronny przed zagrożeniami (są funkcjonalne), co wpisuje się częściowo w model uodparniania.

W aspekcie diagnozy niedostosowania społecznego i działań mających na celu eliminację zagrożenia wystąpienia zachowań niedostosowanych i włączenia ich w „samonapędzającą się” spiralę ryzyka (od potencjalnego do zaktualizowanego)²⁰, koncepcja *resilience* stanowi podstawę działań w znacznie większym stopniu koncentrujących się w praktyce resocjalizacyjnej na czynnikach chroniących (ich wzmacnianiu) niż na czynnikach ryzyka (ich eliminowaniu). Ponadto musimy mieć na uwadze, że czynniki chroniące mogą mieć złożony charakter i w różny sposób mogą być moderowane przez równie złożone czynniki ryzyka, co wyznacza konieczność systemowego ich ujmowania.

Można też powiedzieć, że koncepcja *resilience* stanowi podstawę działania wpisującego się we współczesne modele rehabilitacji przestępców – pozytywnie – w model dobrego życia (*good lives model*), zaś negatywnie – w model ryzyka (*risk model*). Podstawą modelu dobrego życia jest diagnoza pozytywna, a więc działanie ukierunkowane jest na wzmacnianie zasobów (mocnych stron, pozytywnych cech jednostki i jej środowiska życia), co implikuje koncentrację na dobru jednostki niedostosowanej społecznie (lub zagrożonej niedostosowaniem), a także promowanie ważnych dla niej samej celów osobistych (wartości), z jednoczesnym redukowaniem ryzyka i zagrożeń rozwojowych, mogących wystąpić w przyszłości²¹. Model ryzyka natomiast, koncentrując się na diagnozie negatywnej, powoduje włączenie działań ukierunkowanych na eliminowanie czynników ryzyka (słabych stron, deficytów jednostki i środowiska jej życia), co jednocześnie pełni funkcje zabezpieczające społeczeństwo przed negatywnymi

¹⁹ R. Opora, *Nieletni niedostosowani...*, s. 32–34.

²⁰ J.J. McWhirter i in., *Zagrożona młodzież. Ujęcie kompleksowe dla pracowników poradni, nauczycieli, psychologów i pracowników socjalnych*, tłum. H. Grzegółowska-Klarkowska, A. Basaj, Warszawa 2001.

²¹ T. Ward, S. Maruna, *Rehabilitation: Beyond the Risk Paradigm*, London–New York 2007, za: K. Biel, *Zła resocjalizacja czy resocjalizacja zła* [w:] K. Biel, M. Sztuka (red.), *Resocjalizacja wobec tajemnicy zła...*, s. 153–156.

konsekwencjami zachowań nieprzystosowanych²². Innymi słowy: działania diagnostyczne i postdiagnostyczne wiążą się wstępnie ze zrozumieniem istoty doświadczanych przez jednostkę problemów rozwojowych, wyjaśnianych kontekstualnie w powiązaniu z rozumieniem funkcji (znaczenia), jakie prezentowane (niedostosowane) zachowania pełnią w jej życiu. Uznanie bowiem danego zachowania za obiektywnie patologiczne, z odgórnym wskazaniem rodzaju interwencji, koncentrującej się dodatkowo na eliminowaniu deficytów (działania restrykcyjne, redukujące), może spowodować efekt jatrogenny, związany ze stygmatyzacją jednostki (jako niedostosowanej), natomiast określenie zachowania nieprzystosowanego w kategoriach sposobu radzenia sobie z doświadczanymi trudnościami życiowymi pozwala wykorzystać ową swoistą kompetencję w innych warunkach lub przekształcić znaczenie danej sytuacji (np. przekształcanie negatywnej strategii atakującej – destrukcyjnej agresji – w strategię pozytywną – konstruktywny atak służący zmianie własnej sytuacji; czy też negatywnej strategii wycofania – destrukcyjnej ucieczki w uzależnienia – w strategię pozytywną – rezygnacji z natychmiastowej i chwilowej gratyfikacji na rzecz osiągania pozytywnych celów w przyszłości lub celów ważniejszych, nadrzędnych).

W koncepcji *resilience* można zatem odnieść się do zachowań nieprzystosowanych jako sposobu radzenia sobie z przeciwnościami losu (warunkami życiowymi), które refleksyjny diagnosta i wychowawca powinien najpierw zrozumieć (diagnoza) i adekwatnie do tego podejmować działania (profilaktyka, resocjalizacja). Jeśli przyjmiemy, że zachowania nieprzystosowane są funkcjonalne, celem podejmowanych działań interwencyjnych staje się zmiana charakteru ich rozwojowego znaczenia, a więc spowodowanie, by stosowane strategie radzenia sobie z niekorzystnymi warunkami życiowymi (przejawiane zachowania), były nie tylko funkcjonalne obronnie (rozładowanie napięcia, chwilowa gratyfikacja), ale przekształciły się w strategię radzenia sobie funkcjonalnie konstruktywne (osiąganie pozytywnych celów rozwojowych – samorealizacja).

Koncepcja *resilience* w działaniach profilaktycznych i resocjalizacyjnych ma także inne znaczenie, które wiąże się z ukształtowanym w jednostce nastawieniem wobec doświadczanych trudności rozwojowych. Owo nastawienie może być różne, zaś jego relatywność wyznaczana jest bezpośrednio (wprost) przez posiadane obiektywne zasoby i deficyty indywidualne i tkwiące w środowisku życia, ale też pośrednio przez subiektywne przekonania jednostki związane z możliwością radzenia sobie. Ową relatywność wyjaśnia częściowo, w przypadku występowania obiektywnie niekorzystnych warunków rozwoju, właśnie koncepcja *resilience*.

²² D.A. Andrews, J. Bonta, *The Psychology of Criminal Conduct*, Cincinnati, Ohio 2003, za: K. Biel, *Zła resocjalizacja...*, s. 150–153.

Implikacje praktyczne – reguły działania (diagnozy, profilaktyki i resocjalizacji) wynikające z koncepcji *resilience*

„Człowiek musi wykształcić i wzmacniać w sobie cechy chroniące go przed zagrożeniami”.

Jak wspomniałam wcześniej, *resilience* – w dominującym współcześnie ujęciu procesualnym – stanowi według Ann S. Masten „dynamiczny proces, nierozzerwalnie związany z rozwojem, wyjaśniany udaną adaptacją na płaszczyźnie osobistej, pomimo okoliczności lub destrukcyjnych wydarzeń życiowych, uważanych zwykle za czynniki ryzyka w dziedzinie adaptacji”²³. Korelaty *resilience* odnoszą się do szerokiego spektrum różnych czynników ryzyka, czynników podatności oraz czynników chroniących, wchodzących ze sobą w zawsze specyficzne interakcje. W procesie kształtowania się *resilience* – które to zjawisko Robert Opora²⁴ nazywa odpornością psychiczną, ujawniającą się we wczesnym niemowlęctwie, rozwijaną natomiast przez całe jednostkowe życie – człowiek nabywa stopniowo umiejętności korzystania z własnych wewnętrznych (osobistych) i zewnętrznych (środowiskowych) zasobów, w celu coraz lepszego przystosowania, pokonując występujące w jego sytuacji życiowej przeciwności losu (deficyty)²⁵. Innymi słowy, staje się odporny na obiektywne zagrożenia rozwojowe.

Proces kształtowania się *resilience* – odporności psychicznej na zagrożenia – opisywany jest w różny sposób, zawsze jednak wskazuje się, że wstępne identyfikowanie tego fenomenu jest kwestią złożoną, gdyż jego pomiar – jako zjawiska procesualnego i interaktywnego – związany jest z uwzględnieniem dwóch podstawowych wymiarów: ryzyka (typ i poziom zagrożeń dla rozwoju i funkcjonowania jednostki) oraz pozytywnej adaptacji (wskaźniki przewyciężenia zagrożeń)²⁶, a także wzajemnych interakcji między nimi, dopiero bowiem stwierdzenie zaistnienia swoistej interakcji pomiędzy czynnikami ryzyka, czynnikami chroniącymi oraz właściwościami jednostki (podatnością na ryzyko i odpornością) daje podstawę wnioskowania o wystąpieniu zjawiska *resilience*.

Strategia pokonywania ryzyka zagrożeń rozwojowych w kierunku wzmacniania *resilience* musi zostać poprzedzona pogłębioną diagnozą zagrożeń, czynników podatności na zagrożenia i identyfikacją zasobów jednostki i jej środowiska życia. Dopiero na jej podstawie można projektować oddziaływania wzmacniające indywidualną odporność – *resilience*. Diagnoza zaś – stanowiąca podstawę oddziaływań profilaktycznych, wychowawczych i/lub resocjalizacyjnych – musi uwzględniać zawsze indywidualny

²³ F. Vitaro, R. Carbonneau, J.-M. Assaad, *Les enfants de parents affectés d'une dépendance. Problèmes et résilience*, Québec 2006, s. 85, za: W. Junik, *Zjawisko rezylencji...*, s. 51; por. A.S. Masten, *Ordinary Magic: Resilience Processes in Development*, „American Psychologist” 2001, nr 56(3), March, s. 227–238; idem, *Resilience in Developing Systems: Progress and Promise as the Fourth Wave Rises*, „Development and Psychopathology” 2007, nr 19(3), s. 921–930.

²⁴ R. Opora, *Ewolucja niedostosowania społecznego...*, s. 149–235.

²⁵ K. Ostaszewski, *Resilience, czyli pozytywne myślenie o profilaktyce*, „Remedium” 2010, nr 6, s. 32.

²⁶ A. Borucka, K. Ostaszewski, *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia...*, s. 589.

i swoisty mechanizm decydujący o funkcjonowaniu (rozwoju) jednostki. Jednakże badania nad procesem kształtowania się zjawiska *resilience* pozwalają skatalogować te czynniki, które są ważne dla ograniczania ryzyka, dające się opisać w postaci podobnie ukierunkowanych oddziaływań.

Ann S. Masten²⁷ – reprezentując podejście ekologiczne, w którym jednostka jest ważnym elementem środowiska życia²⁸ – wskazuje kilka ogólnych strategii interwencji służących kształtowaniu *resilience*:

- obniżenie indywidualnej podatności na ryzyko zagrożeń rozwojowych;
- eliminowanie czynników ryzyka zagrożeń;
- redukcja liczby stresorów i niepowodzeń (porażek) w życiu jednostki;
- zwiększenie dostępności dla jednostki zasobów indywidualnych i środowiskowych;
- mobilizowanie procesów chroniących jednostkę;
- generalizowanie pozytywnych zmian w funkcjonowaniu jednostki z jednego obszaru na inny.

Inaczej konceptualizują mechanizmy kształtowania się odporności psychicznej Michael Rutter i jego współpracownicy²⁹, wskazując następujące strategie działania:

- redukcja podatności jednostki na zagrożenie, z wykorzystaniem na przykład wcześniej wykształconych strategii radzenia sobie z różnymi problemami;
- redukcja zagrażających wpływów z otoczenia, z uwzględnieniem przykładowo mechanizmu dystansowania się dziecka do dewiacyjnego środowiska, zwiększenie zakresu opieki i kontroli ze strony otoczenia społecznego (rodziców i innych osób znaczących);
- redukcja negatywnych „reakcji łańcuchowych”, na przykład skuteczne radzenie sobie z sytuacjami konfliktowymi w rodzinie i umiejętność skutecznego radzenia sobie z problemami – rozwiązywanie ich;
- zwiększanie liczebności pozytywnych „reakcji łańcuchowych” poprzez kształtowanie i wzmacnianie znaczenia sieci społecznego wsparcia;
- kształtowanie adekwatnej samooceny, połączone z poczuciem własnej skuteczności, przykładowo radzenie sobie z sytuacjami stresowymi z wykorzystaniem własnych zasobów;

²⁷ A.S. Masten, *Resilience in Individual Development: Successful Adaptation Despite Risk and Adversity...*, s. 1–25; por. idem, *Resilience in Children Threatened by Extreme Adversity: Frameworks for Research, Practice, and Translational Synergy*, „Development and Psychopathology” 2011, nr 23, s. 141–154.

²⁸ W modelu ekologicznym, np. w ekologicznej koncepcji rozwoju Uriego Bronfenbrennera, występują cztery podsystemy odpowiedzialne za powstanie *resilience*: mikrosystem (wzór aktywności, ról i relacji interpersonalnych – przejawianych i doświadczanych w środowisku fizycznym i materialnym dostępnym dla podmiotu); mezosystem (wzajemne relacje z podstawowymi kręgami – grupami społecznymi: rodziną i innymi osobami znaczącymi, bezpośrednio dostępnymi); egzosystem (środowiska mniej znaczące, ale oddziałujące na jednostkę bezpośrednio lub pośrednio); makrosystem (system wierzeń i przekonań podzielanych w danym kręgu kulturowym). Por. U. Bronfenbrenner, *Ekologia rozwoju człowieka*, „Psychologia Wychowawcza” 1976, nr 5, s. 537–549; R. Opora, *Ewolucja niedostosowania społecznego...*, s. 232; A.S. Masten in., *Developmental Models of Strategic Intervention*, „European Journal of Developmental Science” 2009, nr 3, s. 282–291.

²⁹ M. Rutter, H. Giller, A. Hagell, *Antisocial Behavior by Young People*, New York 1998; por. R. Opora, *Ewolucja niedostosowania społecznego...*, s. 168–169.

- neutralizowanie i kompensowanie występującego zagrożenia przy wykorzystaniu pozytywnych doświadczeń uczących, bezpośrednio eliminujących zagrożenia, na przykład wzbudzenie mechanizmu przywiązania do osoby znaczącej o dużej odporności psychicznej;
- zwiększenie dostępności do pozytywnych doświadczeń korektywnych, czyli skutecznego i pozytywnego działania w różnych sferach życia i grupach odniesienia;
- pozytywne przetwarzanie poznawcze związane ze zrozumieniem i zmianą znaczenia negatywnych doświadczeń, przykładowo kształtowanie pozytywnej orientacji życiowej, stawianie sobie wyzwań i ich akceptowanie.

Nan Henderson i Mile M. Milstein³⁰ w swojej sześciostopniowej strategii budowania odporności na zagrożenia, przedstawionej w formie koła (The Resiliency Wheel), proponują strategię działania przeciwdziałającego ryzyku zagrożeń rozwojowych, która obejmuje³¹:

- rozwijanie więzi emocjonalnych (*increase prosocial bonding*); dostarczanie możliwości doświadczania pozytywnych emocji i pozytywnych działań wobec siebie, co daje poczucie celu i opanowania sytuacji;
- ustanawianie jasnych i spójnych granic (*set clear, consistent boundaries*); zachowanie równowagi, ustalanie zasad i procedur działania, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa;
- kształtowanie umiejętności życiowych (*teach „life skills”*); zachęcanie do komunikowania swoich myśli i uczuć; brak eskalowania problemów, które przerastają możliwości jednostki;
- zapewnianie podmiotom oddziaływań opieki i wsparcia (*provide caring and support*); uważne słuchanie i odpowiadanie na pytania w sposób bezpośredni, rzeczowy, dostosowując odpowiedzi do możliwości rozwojowych; nie należy dawać zbyt wielu informacji, szczególnie w stosunku do młodszych dzieci;
- ustanawianie i komunikowanie wysokich wymagań (*set and communicate high expectations*); wyrażanie pewności, że można poradzić sobie z sytuacją, wzmacnianie wiary w siły i posiadane wewnętrzne zasoby;
- dostarczanie możliwości do zaangażowania się w jakąś prospołeczną działalność (*provide opportunities for meaningful participation*); pomoc w wymyślaniu sposobów rozwiązywania kryzysu lub problemów, poprzez zaangażowanie w działania prospołeczne.

Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (APA – American Psychological Association), wskazuje „10 sposobów budowania odporności”, którymi są³²:

³⁰ N. Henderson, M.M. Milstein, *Resiliency in Schools. Making it Happen for Students and Educators*, Thousand Oaks 2003.

³¹ Ch.J. Rybak, A. Leary, A. Marui, *The Resiliency Wheel: a Training Model for Enhancing the Effectiveness of Cross-Cultural Interviews*, „International Journal for the Advancement of Counselling” 2001, nr 23(1), s. 7–19.

³² American Psychological Association (APA), *Task Force on Resilience and Strength in Black Children and Adolescents* (2008); *Resilience in African American Children and Adolescents: a Vision for Optimal Development*, Washington, DC: Author, za: <http://www.apa.org/pi/cyfl/resilience/html> (dostęp: 1.10.2012); *Ten Ways to Build Resilience* [w:] *The Road to Resilience, American Psychological Association*, za: www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx (dostęp: 1.10.2012).

- 1) utrzymywanie dobrych relacji z bliskimi członkami rodziny, przyjaciółmi i innymi ludźmi;
- 2) unikanie doświadczania kryzysów lub stresujących wydarzeń oraz problemów nie do zniesienia;
- 3) nauczenie się akceptacji okoliczności, których nie da się zmienić;
- 4) opracowanie realistycznych celów i dążenie do nich;
- 5) podjęcie zdecydowanych działań w trudnych sytuacjach;
- 6) szukanie możliwości samopoznania w sytuacji trudnej (np. w sytuacji utraty);
- 7) rozwijanie poczucia pewności siebie;
- 8) kształtowanie długoterminowej perspektywy i analizowanie stresujących wydarzeń w szerszym kontekście;
- 9) utrzymywanie nadziei, posiadanie perspektywy, oczekiwanie dobrych rzeczy i wizualizacja pragnień;
- 10) dbanie o swój umysł i ciało, regularne ćwiczenia, zwracanie uwagi na własne potrzeby i uczucia, angażowanie się w działania relaksujące, dające radość; uczenie się na doświadczeniach z przeszłości; bycie elastycznym i zachowywanie równowagi w życiu.

Zainteresowanie skutecznymi strategiami modyfikowania ryzyka zagrożeń rozwojowych wśród osób, które są narażone na ich występowanie (rozwijających się w niekorzystnych warunkach życiowych), zaowocowało tworzeniem i realizacją różnych programów wspierających rozwój, których podstawą jest fenomen *resilience*, co wiąże się ze wzmacnianiem i wyzwaniem potencjałów tkwiących w człowieku (idea psychologii pozytywnej). Zasady ich opracowania przedstawili Suniya S. Luthar i Dante Cicchetti³³. Abstrahując od ich szczegółowych założeń, podstawowa zasada odnosi się do sposobu oddziaływania, który musi być ukierunkowany głównie na „mocne strony” człowieka i środowiska jego życia. Autorzy wskazują zatem, że zawsze podstawowym celem działania interwencyjnego musi być wzmacnianie pozytywnej adaptacji i rozwój psychospołecznych kompetencji, a nie jak dotąd – koncentrowanie się na zmniejszeniu negatywnych konsekwencji działania występujących w jego sytuacji życiowej czynników ryzyka (ich eliminacja), czy też zmniejszenie poziomu nieprzystosowania (redukcja zaburzeń). A zatem program działania interwencyjnego musi być ukierunkowany nie tylko na redukcję negatywnych wpływów, czyli różnorodnych czynników podatności na zagrożenia, ale głównie na gromadzenie specyficznych zasobów potrzebnych do życia w danej społeczności, a także potrzebnych jednostkom na danym etapie rozwojowym. Ponadto musi być ukierunkowany na osobiste angażowanie jednostek zagrożonych w proces ich indywidualnej zmiany, a także w proces zmiany warunków jej życia (aktywizacja społeczna jednostek, budzenie sił społecznych).

³³ S.S. Luthar, D. Cicchetti, *The construct of resilience...*, s. 857–885; por. A. Borucka, *Koncepcja resilience...*, s. 22–23.

Refleksja końcowa

„Człowiekowi należy dostarczyć warunków, w których będzie mógł nauczyć się radzić sobie sam”.

Zarówno idee psychologii pozytywnej, jak i wpisująca się w nie koncepcja *resilience*, stanowią swoiste odzwierciedlenie myślenia o rozwoju człowieka i potencjalnych jego zaburzeniach, charakterystycznych także dla nurtu kontroli. W nurcie kontroli podstawową zasadą wsparcia jego rozwoju jest ta mówiąca, że człowiekowi należy dostarczyć warunków, w których będzie mógł nauczyć się radzić sobie sam (odzwierciedla to model kompensacyjny pomocy)³⁴. Robert Opora³⁵ w wielu swych opracowaniach wskazuje na możliwość podejmowania oddziaływań resocjalizacyjnych (i profilaktycznych), mających za podstawę kształtowanie *resilience* (odporności psychicznej), bowiem w jego ujęciu mechanizm podejmowania zachowań niedostosowanych jest funkcjonalny w kontekście kształtowania własnej odporności psychicznej jednostek niedostosowanych społecznie.

Psychologia pozytywna, w którą można wpisać koncepcję *resilience*, zmienia konstelację zagrożeń rozwojowych człowieka – ich źródło tkwi nie tylko w warunkach zewnętrznych (wiktymologia), ale głównie są one lokowane w człowieku, który może i musi wykształcić w sobie cechy chroniące go przed tymi zagrożeniami (zaradność człowieka). Człowiek zaradny może bowiem pokonywać naturalnie występujące w jego życiu trudności, a jak wskazuje Martin E.P. Seligman³⁶, ich pokonywanie daje człowiekowi poczucie prawdziwego szczęścia, szczęścia mającego rzeczywiste podstawy (uzasadnioną samoocenę), a nie chwilowe gratyfikacje. Zachowania niedostosowane mogą pełnić funkcję przywracania lub tworzenia pozytywnej samooceny (i skorelowanego z nią poczucia sprawstwa) w niekorzystnych warunkach życiowych, bowiem są one dla jednostek niedostosowanych jedynymi dostępnymi. Resocjalizacja kreatywna natomiast musi koncentrować się na przekształceniu i zmianie ukierunkowania działań funkcjonalnych jednostkowo, choć społecznie destrukcyjnych, na funkcjonalne konstruktywnie, zarówno dla jednostki, jak i społeczeństwa, co jest możliwe jedynie wówczas, gdy jej podstawą będzie odkrywanie, wyzwalanie i wzmacnianie potencjałów tkwiących w jednostce. Można ująć owe działania w kategoriach dostarczania jednostce możliwości do konstruktywnego pokonywania doświadczanych przez nią problemów. Jeśli bowiem potrafimy konstruktywnie radzić sobie z problemami, niepotrzebne stają się destrukcyjne (patologiczne) sposoby radzenia sobie, pełniące funkcję rozładowania negatywnych emocji, wynikających z doświadczanych frustracji.

³⁴ Ph. Brickmann i in., *The Dilemmas of Helping. Making Aid Fair and Effective* [w:] J.D. Fisher, A. Nadler, B.M. DePaulo (red.), *New Directions in Helping. Recipients Reactions to Aid*, t. 1, New York 1983, s. 18–49; Ph. Brickmann i in., *Modele pomagania i radzenia sobie*, „Nowiny Psychologiczne” 1983, nr 5, s. 1–27.

³⁵ R. Opora, *Nieletni niedostosowani społecznie...*, s. 29; por. R. Opora, *Ewolucja niedostosowania...*

³⁶ M.E.P. Seligman, *Psychologia pozytywna...*

Wybiórczo i w sposób ogólny przedstawione idee psychologii pozytywnej, koncepcji *resilience* i nurtu kontroli wpisują się w filozoficzną wizję człowieka podatnego i odpornego na zagrożenia, którą zaproponował Paul Ricoeur³⁷. Człowiek odporny na zagrożenia musi wykształcić w sobie niezbywalne cechy: świadomość (i samoświadomość), sprawność (umiejętności i kompetencje), określoną tożsamość, odpowiedzialność za siebie i świat. Musi zatem wiedzieć, kim jest, chce być tym, kim jest, mieć możliwość bycia tym, kim chce być oraz odpowiedzialnie realizować swój autoprojekt w zgodzie ze światem. Są to kategorie pozytywnego myślenia o sobie, własnych potencjałach i możliwościach ich realizacji, których nie da się wykształcić przez redukcję „kategorii negatywnych” (zaburzeń i ich źródeł).

³⁷ P. Ricoeur, *Filozofia osoby*, Kraków 1992; idem, *O sobie samym jako innym*, Warszawa 2003.