JAKOŚĆ ŻYCIA ADOLESCENTÓW W CZASIE PANDEMII COVID-19

Joanna Chwaszcz
Małgorzata Łysiak

JAKOŚĆ ŻYCIA ADOLESCENTÓW W CZASIE PANDEMII COVID-19

Część 2

PRAKTYCZNY PORADNIK PROFILAKTYKI I WSPARCIA

wydawnictwo adam marszałek

Recenzenci
dr hab. Agata Błachnio, prof. KUL
dr Anna Przenzak

Redaktor prowadzący
Paweł Jaroniak

Redaktor techniczny
Ryszard Kurasz

Korekta
Zespół

Projekt okładki
Krzysztof Galus

© Copyright by Fundacja Polskiej Akademii Nauk

Wszystkie prawa zastrzeżone. Książka, którą nabyłeś, jest dziełem twórcy i wydawcy. Żadna jej część nie może być reprodukowana jakimkolwiek sposobem – mechanicznie, elektronicznie, drogą fotokopii itp. – bez pisemnego zezwolenia wydawcy. Jeśli cytujesz fragmenty tej książki, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło

Toruń 2022

ISBN 978-83-8180-677-0

Ministerstwo Edukacji i Nauki

FUNDACJA PAN
POLSKA AKADEMIA NAUK

Monografia powstała w ramach „Programu wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla uczniów i nauczycieli", finansowanego ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki na podstawie Umowy nr MEiN/2021/DPI/76 z dnia 1.06.2021 r.

ProgramWsparcia
Psychologiczno-Pedagogicznego dla Uczniów i Nauczycieli

Wydawnictwo prowadzi sprzedaż wysyłkową:
tel. 56 664 22 35, e-mail: marketing@marszalek.com.pl

Wydawnictwo Adam Marszałek, ul. Lubicka 44, 87–100 Toruń
tel. 56 664 22 35, e-mail: info@marszalek.com.pl, www.marszalek.com.pl
Drukarnia, ul. Warszawska 54, 87–148 Łysomice

Spis treści

Wprowadzenie 9

Rozdział 1

Wprowadzenie do profilaktyki 15
1. Czym zajmuje się profilaktyka i promocja zdrowia? 15
2. Rodzaje profilaktyki 18
   Podsumowanie 21
3. Podstawy naukowe działań profilaktycznych 23
   Podsumowanie 29
4. Strategie profilaktyczne i programy profilaktyczne 29
   Podsumowanie 41

Rozdział 2

Wzmacnianie zasobów podmiotowych – prężność 43
1. Co to jest prężność? 43
2. Jak prężność wiąże się z odczuwaną jakością życia? 45
3. Jak weryfikować poziom prężności? 48
4. Jak wzmacniać prężność w profilaktyce? 50
   Podsumowanie 52

Rozdział 3

Wzmacnianie zasobów strategicznych – radzenie sobie ze stresem 53
1. Na czym polega stres i radzenie sobie z nim? 53
2. Jak radzenie sobie ze stresem wpływa na odczuwaną jakość życia? 56
3. W jaki sposób weryfikować sposoby radzenia sobie ze stresem? 67
4. W jaki sposób wzmacniać adaptacyjne strategie zaradcze? 69
Podsumowanie 76

Rozdział 4

Kształtowanie konstruktywnych form spędzania czasu wolnego 77
1. Jakie znaczenie mają sposoby spędzania czasu wolnego dla rozwoju młodzieży? 77
2. Jakie są związki sposobów spędzania czasu wolnego z odczuwaną jakością życia? 80
3. W jaki sposób przeprowadzić diagnozę potrzeb rozwojowych młodzieży? 82
4. Jak wzmacniać aktywne formy rozwoju zainteresowań młodzieży? 84
Podsumowanie 87

Rozdział 5

Fenomen wsparcia 89
1. Jak definiować wsparcie i jakie są jego rodzaje? 89
2. Jakie występują związki wsparcia otrzymywanego z odczuwaną jakością życia? 91

3. Jakie są związki wsparcia dostarczanego innym z odczuwaną jakością życia? 93
4. Jak mierzyć wsparcie? 94
5. W jaki sposób wspierać? 97
Podsumowanie 98

Rozdział 6

Dobre praktyki 99
1. Zasady sprzyjające pracy z młodzieżą 99
2. Przykładowe ćwiczenia w pracy z grupą wzmacniające integrację i zasoby 100
3. Program profilaktyczny „Akademia Młodych Samodzielnych" 103

Bibliografia 107

Spis tabel i rysunków 117

Wprowadzenie

W dobie pandemii COVID-19 sam w sobie trudny proces dorastania został poddany dodatkowym utrudnieniom. Wirus SARS-CoV-2 zmusił ludzi do rezygnacji z podstawowych obowiązków i przyjemności, ograniczył na kilka miesięcy podstawowe prawa i wolności każdego człowieka. Pandemia bardzo silnie wpłynęła na funkcjonowanie adolescentów, a przede wszystkim na ich zdrowie psychiczne, gdyż realizacja podstawowych potrzeb i zadań rozwojowych, zwłaszcza w obszarze kontaktów społecznych i relacji rówieśniczych, została uniemożliwiona lub znacznie ograniczona (Makaruk i in., 2020; Golberstein i in., 2020; Pyżalski, 2020b). Funkcjonowanie młodzieży zostało ograniczone w dużej mierze do domu rodzinnego, co zminimalizowało możliwość pozyskiwania przez nią zasobów.

Analizując sytuację młodych ludzi, specyfikę zmian okresu dojrzewania, czynniki środowiskowe i społeczne związane z pandemią oraz dotychczasowe wyniki badań nad jakością życia, zaplanowano ogólnopolskie badania dotyczące jakości życia adolescentów w czasie pandemii. Poszukiwano korelatów i uwarunkowań odczuwanej przez preadolescentów, wczesnych adolescentów i adolescentów właściwych jakości życia. Szczególną uwagę zwrócono na znaczenie zasobów odpornościowych dla kształtowania jakości życia adolescentów oraz na znaczenie poczucia wsparcia społecznego dla odczuwanego dobrostanu młodych ludzi. Badania zosta-

ły sfinansowane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach projektu „Program wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla uczniów i nauczycieli" i prowadzone były w drugiej połowie września 2021 roku. W pierwszym etapie planowania badań wylosowano 1201 szkół z całej Polski (16 województw). Przyjęto, że badanie będzie posiadało charakter reprezentatywny, przy zastosowaniu próby warstwowej. Warstwy odzwierciedlały liczebny udział szkół danego rodzaju w poszczególnych województwach. Dobór szkół przeprowadzono w oparciu o publicznie dostępne dane, zgromadzone w Rejestrze Szkół i Placówek Oświatowych (https://rspo.gov.pl/). W próbie badawczej znalazło się 868 szkół podstawowych i 333 szkoły ponadpodstawowe. Po ustaleniu struktury próby przeprowadzono losowanie oparte na wyborze odpowiedniej liczby szkół danego rodzaju dla każdego województwa przy wykorzystaniu generatora liczb pseudolosowych. Do przeprowadzenia badania wykorzystano ankietę internetową w usłudze *Lime Survey*. Kontakt z respondentami następował za pośrednictwem szkół. Przeszkoleni w ramach projektu koordynatorzy informowali władze wylosowanych placówek o celu badania, jego przebiegu i sposobie wykorzystania uzyskanych wyników. Koordynatorzy udostępniali narzędzie badawcze oraz kontrolowali prawidłowy przebieg procesu badawczego. Badanie miało charakter dobrowolny i anonimowy. Ankieta zawierała trzy rodzaje pytań. Zdecydowana większość pytań wymagała wskazania jednej odpowiedzi (pytania jednokrotnego wyboru). Nieliczne pytania wymagały zaznaczenia większej liczby odpowiedzi (pytania wielokrotnego wyboru). Ponadto w ankiecie znalazły się pytania tzw. otwarte. Respondenci mieli możliwość udzielenia odpowiedzi we wskazanym polu. Przeciętny czas wypełniania ankiety wahał się od 20 minut do 30 minut. Ankietowani mieli możliwość przerwania badania w każdym momencie i powrotu do niego w dowolnej chwili. W wyniku realizacji projektu pozyskano 31 221 prawidłowo wypełnionych ankiet. Do

analiz statystycznych na populacji adolescentów, przy uwzględnieniu wieku oraz parametrów charakterystycznych dla reprezentatywności próby, takich jak: województwo, typ miejscowości zamieszkania oraz płeć, włączono 4828 osób z 557 szkół.

Osoby badane były w przedziale wiekowym od 10. do 19. roku życia, gdzie chłopcy stanowili 51% badanych, a dziewczęta 49%. Średnia wieku wyniosła 14 lat. 45% badanych zamieszkiwało na wsi, 55% w miastach różnej wielkości. Osoby z niepełnosprawnościami stanowiły 4% próby. Zachorowanie na COVID-19 odznaczyło w ankiecie 18% badanych. 66% młodzieży zadeklarowało, że czas pandemii utrudnił im uczenie się, a 62% przyznało, że utrudnił kontakty z rówieśnikami.

Poniżej przedstawione zostaną najważniejsze wnioski z badań, które szczegółowo zostały opisane w tomie pierwszym (Chwaszcz i in., 2022).

Pierwsze zadane pytanie dotyczyło poziomu odczuwanej przez adolescentów jakości życia. Okazuje się, iż jakość życia w populacji adolescentów kształtuje się na poziomie wyników średnich. Analizując ogólny poziom jakości życia, młodzież radzi sobie przeciętnie. W każdej z grup od preadolescencji do adolescencji właściwej najsłabiej wypada funkcjonowanie szkolne. Wynik ten zwraca szczególną uwagę w kontekście projektowania działań profilaktycznych.

Drugie pytanie odnosiło się do występowania różnic pomiędzy odczuwaną jakością życia ze względu na wiek, płeć i miejsce zamieszkania. Zauważono, że odczuwana przez adolescentów jakość życia obniżała się wraz z wiekiem zarówno na poziomie ogólnym, jak i w każdej z domen. Wynik ten jest najprawdopodobniej związany ze specyficznymi zadaniami rozwojowymi, jakie czekają na młodzież na późniejszym etapie dojrzewania oraz przesunięciem ciężaru odpowiedzialności za uwarunkowania jakości życia z rodziców na aktywność własną młodzieży. Porównania ze względ-

du na płeć wykazały, że chłopcy doświadczają wyższego poziomu zadowolenia z życia niż dziewczynki. Analiza wyników ze względu na miejsce zamieszkania pokazała, że osoby zamieszkujące na wsi odczuwają wyższą jakość życia niż zamieszkujące większe aglomeracje.

W dalszej kolejności stawiano pytania o korelaty jakości życia adolescentów. Odczuwana przez adolescentów jakość życia wzrastała wraz ze wzrostem prężności przejawiającej się optymistycznym nastawieniem i energią, wytrwałością i determinacją w działaniu, poczuciem humoru i otwartością na nowe doświadczenia, kompetencjami osobistymi i tolerancją negatywnego afektu; stosowaniem aktywnych sposobów radzenia sobie, poszukiwaniem i dawaniem wsparcia społecznego, spędzaniem czasu wolnego na aktywnościach bez użycia mediów elektronicznych. Odczuwana jakość życia wzrastała wraz z rzadszym stosowaniem strategii radzenia sobie o charakterze bezradności, obejmujących: zaprzestanie działań, obwinianie siebie oraz używanie środków psychoaktywnych

Kolejne pytanie badawcze odnosiło się do udziału zmiennych psychospołecznych w wyjaśnianiu odczuwanej jakości życia. Do predyktorów odczuwanej jakości życia adolescentów należą: płeć, wiek, status materialny rodziny, prężność, stosowanie strategii aktywnego radzenia sobie ze stresem, stosowanie strategii bezradności, spędzanie czasu wolnego na aktywnościach niezwiązanych z użyciem mediów elektronicznych. W grupie preadolescentów, oprócz zmiennych charakterystycznych dla całego okresu adolescencji, do czynników w znaczący sposób wyjaśniających odczuwany poziom jakości życia w czasie pandemii COVID-19 należało wykształcenie matki oraz miejsce zamieszkania. Wiek determinował poziom odczuwanej jakości życia w grupie predolescentów i adolescentów właściwych. Wśród wczesnych adolescentów jakość życia w czasie pandemii COVID-19, poza czynnikami charakterystycznymi dla wszystkich adolescentów, zależała od stanu zdrowia.

Ostatnie pytanie odnosiło się do moderującej roli wsparcia społecznego dla związku zmiennych podmiotowych o charakterze zasobów odporności z odczuwaną jakością życia. Ogólne odczucie jakości życia wykazało silniejsze związki dodatnie z prężnością i jej składowymi oraz aktywnymi sposobami radzenia sobie wśród adolescentów doświadczających wysokiego poziomu wsparcia niż tych, którzy doświadczają niskiego poziomu wsparcia. Dobrostan psychiczny w grupie adolescentów charakteryzujących się wysokim poczuciem wsparcia wyjaśniany jest przez wzrost kompetencji i kontroli afektu. Związek ten nie wystąpił wśród adolescentów o niskim poziomie wsparcia. Radzenie sobie ze stresem za pomocą bezradności było związane negatywnie z odczuwaną przez adolescentów jakością życia, niezależnie od poziomu doświadczanego wsparcia. U osób o niskim poczuciu wsparcia, w domenie autonomia i kontakty z rodzicami, związek bezradności i odczuwanej jakości życia był istotnie silniejszy, niż wśród młodzieży o wysokim poziomie odczuwanego wsparcia. Podobnie był on charakterystyczny tylko dla osób o niskim poziomie wsparcia w obszarze satysfakcji ze wsparcia społecznego i kolegów.

Uzyskane wyniki dotyczące jakości życia młodych osób wskazują **na szereg implikacji praktycznych i rekomendacji do pracy z młodzieżą**, co jest głównym przedmiotem tej części książki. W kolejnych rozdziałach będziemy szczegółowo zajmować się tymi zmiennymi, które wydają się szczególnie istotne w obszarze pracy z adolescentami w celu wzmocnienia ich przystosowania i kształtowania odporności. W końcowej części przedstawimy tzw. dobre praktyki w pracy z młodzieżą, które mogą być użyteczne w przygotowywaniu programów pracy z nastolatkami.

Rozdział 1

Wprowadzenie do profilaktyki

W rozdziale tym odpowiemy na pytania, czym zajmuje się profilaktyka, jakie są jej cele, do kogo jest skierowana, jakimi narzędziami się posługuje. Pokażemy wielowymiarowość uwarunkowań kształtowania się zachowania człowieka. Przedstawimy teorie, na których opierają się działania profilaktyczne.

1. Czym zajmuje się profilaktyka i promocja zdrowia?

Najczęściej profilaktykę charakteryzuje się jako działania, których celem jest zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia, opóźnienie lub zatrzymanie rozwoju zachowań niepożądanych zwanych także problemowymi lub ryzykownymi. Do tej grupy zachowań Ostaszewski (2019) zalicza:

- klasyczne zachowania problemowe, np. picie alkoholu, używanie narkotyków, przedwczesne kontakty seksualne, zachowania antyspołeczne;
- zachowania antyzdrowotne, które nie powodują sankcji społecznych, ale prowadzą do negatywnych skutków dla zdrowia, np. „niezdrowy" sposób żywienia, zachowania sedenteryjne (czyli takie, które są związane z unieruchomieniem ciała w pozycji siedzącej), mała aktywność fizyczna;
- nieodpowiednie wypełnianie roli ucznia wyróżnione ze wzglę-

du na znaczne ryzyko dla prawidłowego rozwoju, np. złe oceny, wagary, przerwanie edukacji;
- tzw. nowe zachowania ryzykowne, określane także jako „problemy lub uzależnienia behawioralne", np. hazard, cyberprzemoc, siecioholizm.

Wspólnym mianownikiem różnych zachowań ryzykownych są negatywne konsekwencje zdrowotne i rozwojowe. Według Jessorów (2017) zachowania te mogą:
- stwarzać zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa, wiązać się z częstszym występowaniem problemów zdrowotnych (np. zatruć, urazów, infekcji, uzależnień) i wypadków;
- utrudniać młodym ludziom prawidłowe funkcjonowanie w rolach społecznych właściwych dla ich wieku, w tym: utrudniać wypełnianie roli ucznia, narażać na konflikty z prawem, prowadzić do okresowej izolacji lub wykluczenia społecznego, przyczyniać się do przedwczesnego rodzicielstwa i wielu problemów z tym związanych;
- zakłócać rozwój osobisty, kształtowanie się tożsamości i adekwatnego obrazu samego siebie, co sprzyja powstawaniu problemów psychicznych, takich jak zaburzenia nastroju, depresyjność, występowanie myśli i prób samobójczych;
- utrudniać nabywanie umiejętności potrzebnych w dorosłym życiu, zdobycie odpowiedniego wykształcenia oraz umiejętności zawodowych, co przekłada się na problemy z zatrudnieniem i utrudniony start w dorosłe życie.

Rozumienie profilaktyki wyłącznie w kontekście minimalizowania, opóźniania czy zatrzymywania zachowań ryzykownych byłoby niepełne. Należy jasno podkreślić, że profilaktyka polega także na wprowadzaniu działań wzmacniających wielowymiarowy rozwój młodego człowieka.

Jedną z wartych zapamiętania definicji profilaktyki jest ta ujmująca ją w kontekście czynników chroniących i czynników ryzyka.

Profilaktyka polega na wzmacnianiu czynników chroniących i minimalizowaniu czynników ryzyka. Profilaktyka ma zatem dwa zasadnicze kierunki wzmacniania tego, co korzystne dla rozwoju i zmniejszania tego, co zagrażające.

Czynniki chroniące można zdefiniować zarówno jako cechy osobiste jednostki, jak i cechy środowiska, które sprzyjają zdrowiu oraz rozwojowi. Indywidualnymi czynnikami chroniącymi są cechy czy umiejętności osoby, które wiążą się z jej zdrowiem i dobrym przystosowaniem, takie jak np. wysoka prężność, aktywne radzenie sobie ze stresem, poczucie koherencji, poczucie własnej skuteczności, łatwość komunikowania się i inne. Czynniki ryzyka z kolei obejmują zarówno cechy osoby, jak i jej środowiska, które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia choroby czy zachowań nieadaptacyjnych. Do czynników ryzyka o charakterze indywidualnym można zaliczyć np.: wysoką neurotyczność, niską samoocenę, niskie poczucie własnej skuteczności czy niskie poczucie wsparcia. Środowiskowymi czynnikami ryzyka są np. występowanie przemocy w rodzinie, uzależnienia, niski potencjał wspierający rodziny, negatywna grupa rówieśnicza czy negatywny wpływ środków masowego przekazu.

Jak wykazano powyżej, profilaktyka obejmuje działania celowe nakierowane na wzmacnianie tych cech, umiejętności czy stanów, które warunkują zdrowie i dobre przystosowanie oraz nakierowane na zmniejszanie tych czynników, które są zagrażające dla zdrowia i dobrego funkcjonowania. Stąd należy wyciągnąć wniosek, **aby rzetelnie i trafnie realizować zadania profilaktyczne należy posiadać wiedzę o czynnikach sprzyjających rozwojowi oraz czynnikach ryzyka.**

Profilaktykę różnicuje się uwzględniając głównie nasilenie czynników ryzyka i czynników chroniących. Wyróżnia się trzy rodzaje oddziaływań profilaktycznych: profilaktykę uniwersalną, selektyw-

ną oraz wskazującą (indykatywną). Niezależną od nasilenia czynników ryzyka i czynników chroniących pozostaje promocja zdrowia. Jest ona także różnicowana ze względu na wiek odbiorców czy przeciwdziałanie określonemu problemowi, np. uzależnieniu od alkoholu czy gier komputerowych.

Promocja zdrowia także polega na wskazywaniu/wzmacnianiu zachowań sprzyjających zdrowiu, jak i ukazywaniu zachowań antyzdrowotnych. Jest ona jednak skierowana do wszystkich (całego społeczeństwa), niezależnie od nasilenia zachowań zdrowych czy problemowych. Promocja zdrowia przybiera najczęściej formę kampanii, np. zachęcających społeczeństwo do aktywności fizycznej, bezpiecznej jazdy samochodem/motocyklem czy picia mleka przez dzieci.

2. Rodzaje profilaktyki

Profilaktyka uniwersalna – skierowana jest do osób o niskim poziomie ryzyka zachowań problemowych (niskie nasilenie czynników ryzyka). Jej głównym celem jest wzmocnienie czynników chroniących, które zapewniają pozytywny rozwój. Działania w ramach profilaktyki uniwersalnej nie wymagają badań grupy (do której kierowana jest profilaktyka) pod kątem posiadanych przez jej członków czynników chroniących i czynników ryzyka. Profilaktykę uniwersalną kieruje się do dzieci i młodzieży ogólnie prawidłowo rozwijających się, czyli np. ogółu uczniów szkół podstawowych czy licealnych, bądź studentów.

Można jednak zadać sobie pytanie: Jak realizować profilaktykę uniwersalną, jeśli nie ma się wiedzy o czynnikach chroniących i ryzyka w grupie, do której ta profilaktyka jest kierowana? Otóż wiedza o czynnikach chroniących i ryzyka jest niezbędna w realizacji profilaktyki! Nie ma jednak obowiązku, a nawet sensu weryfikowania czynników sprzyjających rozwojowi młodzieży czy czynników ryzyka każdorazowo. Literatura naukowa jest bardzo bogata w bada-

nia dotyczące tychże czynników i ona powinna stanowić podstawę przygotowania programów profilaktyki uniwersalnej.

Osoba realizująca profilaktykę korzysta z wyników badań naukowych zawartych w publikacjach książkowych, artykułach, raportach z badań w celu identyfikacji czynników ryzyka i chroniących typowych dla danego okresu rozwojowego. W profilaktyce uniwersalnej większe znaczenie mają czynniki chroniące, gdyż to na ich wzmacnianiu głównie opierają się oddziaływania profilaktyczne. Wspomniano o profilaktyku, należy jednak zaznaczyć, że jest to określenie merytoryczne, oznaczające osobę realizującą profilaktykę. Na ten moment nie ma w Polsce zawodu „profilaktyk". Zadania profilaktyki uniwersalnej wobec dzieci realizują zwykle rodzice, nauczyciele, lekarze, pielęgniarki i inne osoby realizujące funkcje wychowawcze czy wspierające zdrowie. Oczywiście profilaktyka jest także w zakresie zadań pedagogów czy psychologów szkolnych, ale nie należy ich utożsamiać wyłącznie z realizacją profilaktyki czy promocji zdrowia.

Profilaktyka uniwersalna jest dość tanią formą działań wspierających zdrowie i minimalizującą rozwój zachowań niepożądanych. Jest także metodą o wysokiej skuteczności. Okazuje się, że wyposażenie osoby w zasoby osobiste oraz środowiskowe stanowi fundament dla pozytywnego rozwoju i aktywnego pokonywania przez tę osobę napotykanych trudności.

Profilaktyka selektywna skierowana jest do osób w średnim i wysokim stopniu zagrożonych wystąpieniem zachowań niepożądanych; u osób tych występuje wysokie nasilenie czynników ryzyka i zwykle niskie lub przeciętne nasilenie czynników chroniących. Działania profilaktyki selektywnej skierowane są zwykle do tzw. grup ryzyka, np. dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin alkoholowych i przemocowych, osób zaniedbujących obowiązek szkolny, młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi oraz przejawiających inne zachowania zagrażające rozwojowi i zdrowiu.

Realizacja profilaktyki selektywnej powinna obowiązkowo zostać poprzedzona diagnozą osób/grupy, do których jest kierowana (Cekiera, 1998). Można to również ująć w taki sposób, iż osoba przejawiająca zachowania wskazujące na ryzyko zaburzeń zdrowia i pozytywnej adaptacji kierowana jest do programu profilaktyki selektywnej.

Działania w ramach profilaktyki selektywnej mają zwykle formę oddziaływań grupowych, grupa jest bowiem ważnym środowiskiem socjalizacyjnym dla młodego człowieka. Profilaktyka selektywna realizowana jest przez profilaktyków posiadających kompetencje do pracy z młodzieżą przejawiającą zachowania problemowe, np. przez pedagogów, psychologów, socjoterapeutów czy innych specjalistów, a także trenerów przeszkolonych w ramach poszczególnych programów rekomendowanych.

Wspomnienie programów rekomendowanych wymaga wyjaśnienia. Programy profilaktyczne realizowane przez różne instytucje/organizacje, które przeszły pozytywny proces oceny są rekomendowane do realizacji przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom i znajdują się na stronie https://programyrekomendowane.pl/. Tam też osoby chcące realizować poszczególne programy znajdą opis wymagań oraz informacje o szkoleniach dla realizatorów. Większość programów rekomendowanych dotyczy przeciwdziałania uzależnieniom, ale niektóre są znacznie szersze i obejmują przeciwdziałanie innym zachowaniom niepożądanym. Programy rekomendowane przedstawione są oddzielnie dla każdego rodzaju profilaktyki, także uniwersalnej i wskazującej. Programy uniwersalne mają charakter wzmacniania czynników chroniących i dość uniwersalne zastosowanie.

Skuteczność profilaktyki selektywnej jest niższa niż uniwersalnej, działania są bardziej specjalistyczne oraz droższe. Problemem wciąż pozostaje przygotowanie realizatorów profilaktyki selektywnej. W opisie poszczególnych programów rekomendowanych można znaleźć wymagane kompetencje dla realizatora lub specja-

listyczne szkolenie, które dotyczy wyłącznie konkretnego programu. Realizacja profilaktyki selektywnej wymaga wiedzy w zakresie psychologii rozwojowej, zachowań ryzykownych, czynników ryzyka i chroniących, umiejętności nawiązania i podtrzymania kontaktu z młodzieżą, umiejętności przeprowadzenia diagnozy (zazwyczaj) i wiele innych kompetencji.

Profilaktyka wskazująca, zwana indykatywną, to działania skierowane bezpośrednio do osób w wysokim stopniu zagrożonych wystąpieniem patologii, np. depresji, uzależnienia. Ten rodzaj oddziaływań zwany profilaktyką należy umieszczać na pograniczu profilaktyki i terapii czy leczenia. Profilaktyka wskazująca kierowana jest do osoby o niskim kapitale czynników chroniących, wysokim nasileniu czynników ryzyka, przejawiającej zachowania problemowe. Jej celem jest niedopuszczenie do rozwoju choroby czy innej patologii, minimalizowanie szkód oraz przywracanie zdrowia. Opisane działania wymagają diagnozy indywidualnej każdej osoby kierowanej do profilaktyki wskazującej. Ten rodzaj profilaktyki realizują specjaliści, nie ma to jednak odniesień ustawodawczych. Opieramy się na rekomendacjach Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w tym zakresie, które rekomenduje, aby profilaktykę wskazującą realizowali specjaliści psychoterapii uzależnień (w zakresie problemów uzależnień). Rekomendacje te odnosimy do innych dziedzin, np. profilaktykę wskazującą może realizować psycholog kliniczny czy specjalista psychoterapii dzieci i młodzieży. Ten rodzaj profilaktyki wymaga największej wiedzy realizatorów, największych nakładów pracy oraz finansów i jest najmniej skuteczny.

Podsumowanie:

1. Profilaktyka to działania prewencyjne, zapobiegające wystąpieniu zachowań niepożądanych oraz wzmacniające zdrowie i dobre funkcjonowanie.

2. Wyróżniamy profilaktykę uniwersalną, selektywną i wskazującą oraz promocję zdrowia.
3. Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do osób/grup o niskim poziomie ryzyka wystąpienia zachowań problemowych. Powinna być realizowana w procesie wychowania i nauczania.
4. Profilaktyka selektywna skierowana jest do osób/grup o średnim i wysokim nasileniu czynników ryzyka oraz sporadycznie przejawiających zachowania problemowe. Jej realizacja powinna zostać poprzedzona diagnozą. Powinna być realizowana przez osoby przygotowane do tego.
5. Profilaktyka wskazująca skierowana jest do osób w wysokim stopniu zagrożonych patologią, przejawiających zachowania problemowe. Powinna być poprzedzona diagnozą indywidualną i realizowana przez wysoko wykwalifikowanych specjalistów w danej dziedzinie.
6. Promocja zdrowia zakłada promocje zachowań/postaw prozdrowotnych i ostrzega przed skutkami zachowań niepożądanych. Skierowana jest do wszystkich niezależnie od nasilenia czynników ryzyka. Ma formę zwykle dużych kampanii, przygotowywanych przez cały zespół specjalistów.
7. Źródłem wiedzy o czynnikach chroniących i ryzyka są książki, artykuły naukowe i raporty z badań.
8. Czynniki chroniące należy wzmacniać w działaniach profilaktycznych, a czynniki ryzyka minimalizować.
9. Instytucją podlegającą Ministrowi Zdrowia, która rozwinęła w Polsce tematykę profilaktyki i posiada bazę programów rekomendowanych jest Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
10. W Polsce nie ma podstaw prawnych dla pracy profilaktyka. Zadania profilaktyczne wpisane są w wiele różnych zawodów, w tym pedagoga, psychologa, nauczyciela, lekarza, pielęgniarki i innych.

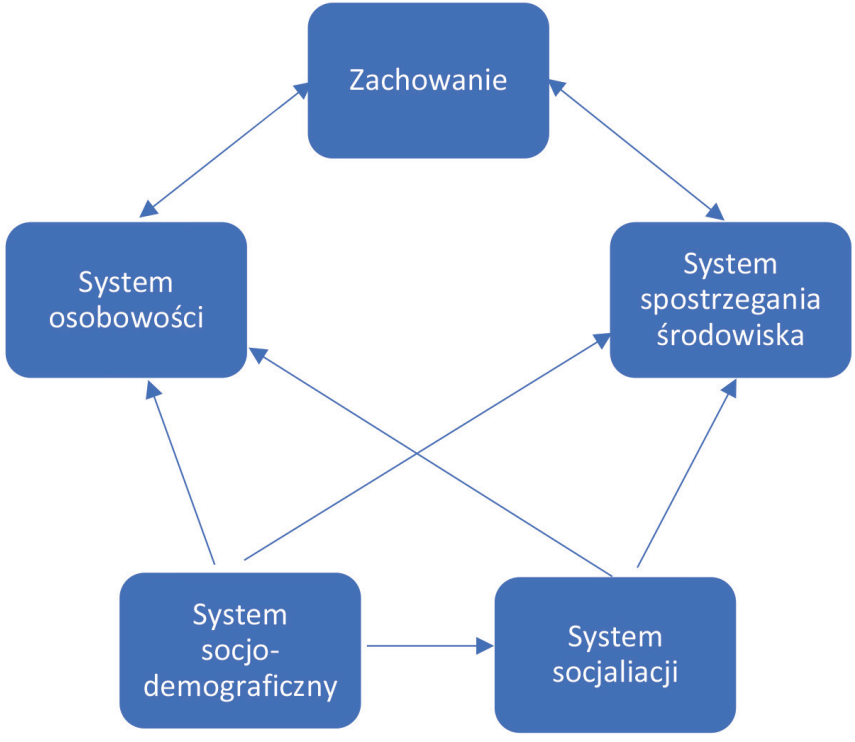
3. Podstawy naukowe działań profilaktycznych

Oddziaływania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży opierają się na teoriach naukowych (podłoże teoretyczne) bądź/i na wynikach badań naukowych (podłoże empiryczne). Na szczególną uwagę zasługują cztery teorie, które zostaną omówione poniżej: teoria zachowań problemowych Richarda i Shirley Jessorów, teoria planowanego działania Icka Ajzena, teoria modelowania społecznego Alberta Bandury oraz teorie wzmacniania odporności.

Teoria zachowań problemowych Jessorów (2017) – teoria ta oparta jest na wynikach badań empirycznych. Można ją nazwać fenomenem tłumaczącym występowanie zachowań zarówno konformistycznych, jak i problemowych. Najważniejszym wątkiem teorii jest złożoność powstawania określonych zachowań o charakterze społecznym, które pozwalają nastolatkom realizować zadania rozwojowe i zaspokajać kluczowe potrzeby psychologiczne (np. autonomii, niezależności od rodziców), a także radzić sobie w trudnych sytuacjach życiowych. Obala ona występujące dość powszechnie mity o prostej przyczynowo-skutkowości zachowań. Teoria Jessorów pokazuje, w jaki sposób kształtowane są zachowania i jak wiele złożonych systemów na nie oddziałuje. Poniżej przedstawiono graficzne zależności pomiędzy systemami kształtującymi zachowanie.

System socjodemograficzny obejmuje funkcjonowanie rodziny w określonej klasie społecznej (wykształcenie, deklarowane wyznanie i zawód ojca, wykształcenie i deklarowane wyznanie matki) oraz strukturę rodziny. System socjalizacji zawiera trzy podsystemy: rodzicielski, rówieśniczy i społeczny (głównie modelowanie postaw w środkach masowego przekazu i mediach społecznościowych). Podsystemy rodzicielski i rówieśniczy uwzględniają trzy ważne kategorie zmiennych: wsparcie i współdziałanie, tolerancja na zachowania problemowe oraz kontrola zachowań i stawianie wymagań.

Rysunek 1. Teoria zachowań problemowych Jessorów – zależności między systemami



Źródło: Opracowanie własne.

System osobowości obejmuje: poziom motywacji zachowań prospołecznych i/lub ryzykownych, krytycyzm społeczny, poczucie osamotnienia, obraz siebie, samoocenę, poczucie kontroli, poczucie własnej skuteczności, osobowościową orientację aksjologiczną, w tym religijność i osobistą tolerancję na zachowania problemowe. System spostrzegania środowiska obejmuje subiektywną interpretację kategorii zmiennych ujętych w pozostałych systemach: wsparcia ze strony rodziców, kontrolę zachowań ze strony rodziców, wsparcie ze strony rówieśników, kontroli zachowań ze strony rówieśników, spostrzeganie tolerancji/aprobaty zachowań

problemowych przez rodziców/rówieśników, spostrzeganie poziomu zgodności wpływów rodzice/rówieśnicy oraz zachowań idoli/rówieśników w mass mediach.

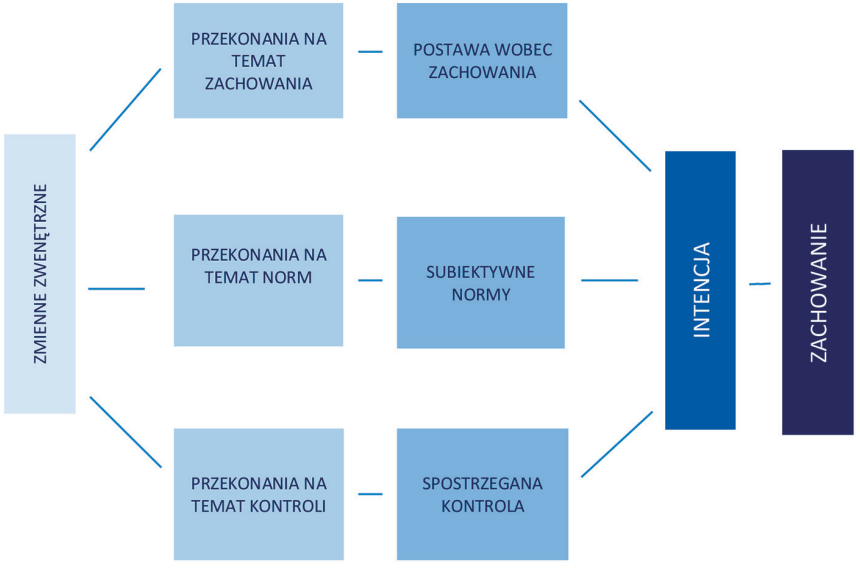
Przedstawione systemy, podsystemy i zmienne w nich określone wzajemnie na siebie oddziałują, a wynikiem tych skomplikowanych interakcji jest określone zachowanie.

Badania empiryczne pozwalają opisać cechy poszczególnych systemów sprzyjające prospołecznemu funkcjonowaniu, jak i cechy związane z zachowaniami problemowymi. Profilaktyka koncentruje się na wzmacnianiu pożądanych oraz osłabianiu cech systemów sprzyjających zachowaniom niepożądanym. Są to działania prewencyjne, czyli poprzedzające występowanie zachowań problemowych, np. poprzez wsparcie roli wychowawczej rodziny, wzmacnianie konstruktywnych grup rówieśniczych, kształtowanie umiejętności życiowych. Praca indywidualna z młodzieżą na poziomie profilaktyki wskazującej odwołuje się głównie do systemu osobowości i systemu spostrzegania środowiska, ale uwzględnia także środowisko rodzinne i rówieśnicze. Jej celem jest minimalizowanie szkód doznanych przez młodego człowieka, jak i wzmacnianie jego zasobów i zasobów jego środowiska.

Teoria planowanego działania Icka Ajzena (1985, 1991) – powstała jako rozszerzenie teorii uzasadnionego działania opracowanej przez Icka Ajzena i Martina Fishbeina (Ajzen i Fishbein, 1980; Fishbein i Ajzen, 1975). Teoria ta opiera się na założeniu, że o ile nie wystąpią nieprzewidziane okoliczności, ludzie będą się zachowywać zgodnie ze sformułowanymi intencjami, które oparte są na: subiektywnych normach wobec określonego zachowania, przekonaniach na temat danego zachowania, postawie (motywacji) wobec określonego zachowania oraz subiektywnego poczucia kontroli nad zachowaniem. Czynniki te zostały nazwane osiowymi

zmiennymi modelu (Ajzen i Fishbein, 1980). Pierwsze dwa czynniki, czyli postrzeganie norm społecznych względem tego zachowania oraz postawa względem danego zachowania, a raczej rezultaty związane z tym zachowaniem, odzwierciedlają celowość oraz pożądanie zaistnienia takiego zachowania. Trzeci czynnik natomiast odzwierciedla osobiste postrzeganie możliwości kontrolowania danego zachowania i tożsamy jest z poczuciem własnej skuteczności (*self-efficacy*). Teoria ta zaznacza mechanizm kształtowania się wewnętrznych norm i przekonań oraz poczucia kontroli na podstawie zewnętrznych reprezentacji tych struktur obecnych w społeczeństwie (głównie w grupie rówieśniczej i mediach społecznościowych). Graficzna prezentacja modelu znajduje się na rysunku 2.

Rysunek 2. Model Ajzena i Fischbeina (Chwaszcz i in., 2019)



Źródło: Opracowanie własne.

Teoria ta w odniesieniu do profilaktyki zwraca uwagę na środowisko, w którym kształtują się postawy i normy młodzieży wobec

określonych zachowań. Działania profilaktyczne są zatem uzasadnione w kierowaniu ich nie tylko do grupy odbiorców, czyli ludzi młodych, ale także ich najbliższego otoczenia (rodzina, grupa rówieśnicza, nauczyciele) i szerszego środowiska społecznego. Profilaktyka w tym ujęciu odwołuje się do zasad społecznych, m.in. odpowiedzialności za młode pokolenie.

Teoria modelowania społecznego Alberta Bandury (2007) – teoria społeczno-poznawcza kładzie nacisk na rolę modelowania w uczeniu się zachowań. Według Bandury, posługując się zasadami uczenia się, można wyjaśnić zachowanie wraz z jego zmianami. Podkreśla on również fakt, że człowiek przebywający w danym otoczeniu jest przez nie kształtowany, ale równocześnie sam może na to otoczenie wpływać poprzez oddziaływanie na środowisko oraz interakcje z innymi ludźmi. Według tej teorii obserwowanie zachowania i jego następstw w formie nagrody prowadzi do odwzorowania i wzmocnienia takiego zachowania u obserwatora. Modelowanie odgrywa ważną rolę w przyswajaniu sobie przez młodzież zachowań pozytywnych (np. udział w wolontariacie, troskliwa opieka nad zwierzętami), jak i negatywnych (związanych z paleniem papierosów, piciem alkoholu czy używaniem narkotyków). Bandura zwraca uwagę na ważne w kształtowaniu zachowań opartych na modelowaniu pojęcia, takie jak oczekiwanie co do efektów oraz ocena skuteczności własnych działań. Jeśli osoba jest coraz bardziej przekonana, że jej własne zasoby nie są wystarczające, aby poradzić sobie z określoną sytuacją i jednocześnie spodziewa się pozytywnego efektu poprzez zastosowanie zachowania antyspołecznego czy ryzykownego to prawdopodobieństwo jego wystąpienia jest wysokie. Efekty, których osoba się spodziewa mogą dotyczyć konkretnych zachowań (np. dobra zabawa) czy emocji (dobry nastrój). Zachowania problemowe występują znacznie częściej, w sytuacji doświadczania przez młodzież deficytów w zakresie umiejętności radzenia sobie z problemami. Stąd też profilaktyka

w myśl tej koncepcji oparta jest na kształtowaniu umiejętności oraz modelowaniu poprzez autorytety i liderów młodzieżowych pozytywnych zachowań.

Teorie wzmacniania odporności – cechy/mechanizmy odpornościowe (*resilience*), odpowiadają za pozytywną adaptację, pomimo występowania niekorzystnych zjawisk rozwojowych (Barasa i in., 2018; Bell i in., 2015; Boczkowska, 2019; Borucka i Ostaszewski, 2012; Ryś i Trzęsowska-Greszta, 2018; Wawryk i Gwozda, 2013). *Resilience* jest definiowane w kategorii indywidualnych cech, kompetencji czy umiejętności jednostki, które zapewniają jej powrót do zdrowia psychicznego i pozytywnej adaptacji po doświadczeniu sytuacji trudnej o dużym nasileniu stresu (Uchnast, 1998; Boczkowska, 2019). Odporność jest też definiowana jako proces przystosowywania się jednostki (rodziny, społeczności) i pozytywnego funkcjonowania, pomimo ekspozycji na trudne, a nawet traumatyczne przeżycia. *Resilience* jest również utożsamiana z czynnikami chroniącymi. Jednak większość badaczy opowiada się za rozumieniem jej jako złożonego procesu, który obejmuje trzy kategorie zmiennych: ekspozycja na stres, ryzyko zakłóceń czy nawet zaburzeń rozwojowych, aktywna obecność czynników chroniących (podmiotowych i środowiskowych). Wynikiem interakcji tych zmiennych jest pozytywna adaptacja (Ostaszewski, 2014). Gąsior (2016) utożsamia *resilience* z prężnością, definiując ją jako proces polegający na wzajemnej interakcji czynników chroniących i czynników ryzyka. Odporność, która kształtuje się u młodego człowieka pod wpływem doświadczanej przez niego sytuacji trudnej (np. pandemii COVID-19) jest procesem naturalnym. Nie stosuje się w profilaktyce działań o charakterze zagrażającym, aby wykreować cechy odporności. Badania światowe w zakresie *resilience* wskazują także, że nie każda osoba reaguje tak samo i nie u każdej jednostki taki proces będzie miał miejsce. Niezbędne są pewne predyspozycje (cechy), jak i wsparcie towarzyszące osobie doświadczanej sytuacji trudnej. Znaczącą rolę wsparcia

wykazano w kształtowaniu jakości życia dzieci i młodzieży w badaniach prowadzonych w Polsce we wrześniu 2021 r. (Chwaszcz i in., 2022; Lelonek-Kuleta i Siudem, 2022). Profilaktyka koncentruje się na wzmacnianiu cech pozytywnie związanych z *resilience*, np. takich jak prężność czy aktywne radzenie sobie ze stresem. W obszarze profilaktyki wskazującej nie bez znaczenia jest także praca nad interpretacją zdarzenia traumatycznego i budowaniem zasobów opartych na doświadczeniu.

Podsumowanie:

1. Zachowanie przejawiane przez młodego człowieka pełni funkcję rozwojową, ma na celu zaspokojenie jego ważnych potrzeb. Zachowanie jest warunkowane wieloczynnikowo! Sposób zaspokajania potrzeb rozwojowych zależy m.in. od: statusu socjoekonomicznego rodziny, wykształcenia rodziców, poczucia wsparcia, wymagań stawianych dziecku i kontroli jego zachowań, tolerancji zachowań ryzykownych przez otoczenie, motywacji do podejmowania działań prospołecznych, kompetencji i umiejętności młodego człowieka, spostrzegania przez niego otoczenia (czyli jego postaw, norm i poczucia kontroli/skuteczności).
2. Teorie naukowe wskazują czynniki i mechanizmy powstawania zachowań zarówno problemowych, jak i prospołecznych. Stanowią podstawę do budowania oddziaływań profilaktycznych i wspierających.

4. Strategie profilaktyczne i programy profilaktyczne

Strategie profilaktyczne to ogólne sposoby działania w realizacji celów profilaktycznych. Strategia jest pojęciem szerszym niż program profilaktyczny, ponieważ określa ogólny sposób działania. Z kolei program profilaktyczny skierowany jest albo do konkretnej grupy

osób przejawiających różne problemy, albo jest nakierowany na określony problem, np. minimalizuje zachowania agresywne. Program profilaktyczny może być oparty na jednej strategii, np. może mieć charakter informacyjny lub może zawierać różne sposoby działania, np. edukację, informowanie, interwencję itp. Co więcej, działania w programie profilaktycznym mogą być skierowane zarówno do odbiorców bezpośrednich, np. młodzieży przejawiającej określone zachowania ryzykowne, jak i jej otoczenia, np. nauczycieli i rodziców.

Poniżej przedstawiona tabela 1. ułatwi planowanie oddziaływań profilaktycznych oraz wybór strategii dla poszczególnych grup odbiorców. Zarówno kategorie odbiorców, jak i rodzaje strategii mogą ulegać zmianie. Tabela nie wyczerpuje także wszystkich możliwych rozwiązań.

Tabela 1. Matryca działań profilaktycznych

Strategie	Odbiorcy działań profilaktycznych			
	dzieci	młodzież	rodzice	nauczyciele
informacyjna				
edukacji normatywnej				
kształtowania umiejętności życiowych				
wsparcia				
liderów młodzieżowych				
ograniczania szkód				
interwencji				

Źródło: Opracowanie własne.

Strategia informacyjna – polega na przekazywaniu rzetelnych informacji o szkodliwości zachowań ryzykownych, takich jak np. palenie papierosów, picie alkoholu, używanie innych środków psychoaktywnych, nadmierne objadanie się itp. Zawiera ona także informacje o możliwych źródłach pomocy – specjalistach, ośrodkach. Strategia ta powinna poprzedzać występowanie zachowań

ryzykownych bądź może być stosowana na etapie eksperymentowania z nimi. Stosowanie strategii informacyjnej dla osób doświadczających negatywnych skutków zachowań problemowych ogranicza się do informacji o miejscach świadczonej pomocy (leczenia, terapii). Z realizacją strategii informacyjnej wiąże się duża odpowiedzialność, o której nie należy zapominać! Informacje o zachowaniach szkodliwych, zwłaszcza substancjach psychoaktywnych, należy przekazywać w taki sposób, aby nie rozbudzały one ciekawości dzieci i młodzieży. Powinny one koncentrować się na przekazaniu rzetelnej informacji o szkodliwości substancji czy innych zachowań problemowych.

Strategia kształtowania umiejętności życiowych – to jedna z najważniejszych strategii stosowanych w każdym rodzaju profilaktyki. Strategia ta opiera się na koncepcji kształtowania odporności. Polega na wzmacnianiu czynników chroniących, które wiążą się ze zdrowiem i dobrym przystosowaniem. Wysoki poziom czynników chroniących znacznie zmniejsza prawdopodobieństwo tego, że młody człowiek będzie eksperymentował z zachowaniami ryzykownymi, np. wysokie umiejętności komunikacyjne i pozytywne doświadczenia rozwojowe (np. sukcesy sportowe, czytanie książek i in.) zapewniają osobie satysfakcjonujące funkcjonowanie w grupie rówieśniczej. Z kolei osoba o niskich zasobach próbuje odnaleźć się w grupie np. poprzez spożywanie alkoholu czy zachowania uległe bądź agresywne. Budując u młodego człowieka kapitał osobisty, zwany zasobami osobistymi czy podmiotowymi czynnikami chroniącymi w ramach strategii kształtowania umiejętności życiowych, zmniejsza się prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań niepożądanych.

Strategia edukacji normatywnej – polega na kształtowaniu wśród dzieci i młodzieży zdrowych przekonań na temat zachowań ryzykownych, jak np. używania substancji psychoaktywnych, sie-

dzącego trybu życia, uzależnienia od gier itp. W dużej mierze polega ona na weryfikowaniu mitów związanych z zachowaniami ryzykownymi, które przedstawiają ich pozytywne skutki. Mitem jest np. przekonanie, że alkohol pobudza. Alkohol jest substancją tłumiącą, działa depresyjnie na Ośrodkowy Układ Nerwowy (OUN). Pozorny wzrost napędu i gotowości do rozmowy oraz zabawy wynika z działania alkoholu na mózg, które wiąże się ze zmniejszeniem kontroli. Jest to bardzo niebezpieczna sytuacja, która może mieć długoterminowe skutki. Osoby o obniżonej kontroli mówią rzeczy, które były tajemnicą lub które je onieśmielały bez udziału alkoholu, śpiewają pomimo fałszowania i są skłonne do innych zachowań, na które kontrola własnego wizerunku im nie pozwalała. Niestety panująca moda na nagrywanie i wstawianie do sieci materiałów powoduje utrwalenie zachowań pozbawionych kontroli, a to niesie za sobą wiele dodatkowych trudności dla młodego człowieka, kiedy już odzyska kontrolę. Niekiedy skutki takich wydarzeń są tragiczne.

Strategia wsparcia – polega na budowaniu systemów wsparcia lub wzmacnianiu systemów istniejących. Znaczenie wsparcia dla rozwoju młodzieży w normalnych warunkach, jak i w sytuacjach trudnych wykazano w licznych badaniach (Dębska i Komorowska, 2007; Gayatri i Irawaty, 2021; Jones i in., 2021). Naturalnym systemem wsparcia są: system rodzinny, szkolny, sąsiedzki. Nie zawsze jednak pełnią one funkcje wspierające. Jednym z zadań profilaktyki jest więc wspieranie takich systemów przez profesjonalistów w celu odzyskania przez nie funkcji wspierającej. Najczęściej działania te dotyczą systemu rodzinnego i są realizowane poprzez terapię systemową. Następnie grupy rówieśniczej, jaką jest klasa. W tym przypadku wprowadza się działania integrujące grupę, zadania projektowe w celu realizacji wspólnego celu koordynowane przez specjalistę. Ważną umiejętnością do pracy z grupą jest wiedza i kompetencje w zakresie zarządzania procesem grupowym. Oso-

ba posiadająca takie umiejętności potrafi zrozumieć fazy rozwoju grupy i wykorzystać działające tam mechanizmy do celów integracji, pogłębienia więzi i budowania systemu wsparcia. Strategię wsparcia można także realizować w relacji ze specjalistą. Wówczas nazywamy ją wsparciem profesjonalnym. Może ono mieć charakter zarówno emocjonalny, jak i instrumentalny czy wartościujący. W relacji wspierającej ze specjalistą często ma miejsce modelowanie pozytywnych zachowań. Wsparcie profesjonalne realizowane jest także w grupach terapeutycznych prowadzonych przez specjalistę. Należy w miejscu tym wskazać na różnice pomiędzy wsparciem profesjonalnym w grupie terapeutycznej, a wsparciem otrzymywanym w grupie samopomocowej. Grupy samopomocowe nie są prowadzone przez specjalistów (psychologów czy lekarzy). Obejmują one osoby doświadczające podobnych trudności, które się spotykają i wzajemnie wspierają. Są to np. członkowie rodzin osób chorych na choroby terminalne, osoby uzależnione od alkoholu czy rodzice dzieci uzależnionych. Osoby te dzielą się doświadczeniem i wspierają emocjonalnie.

Strategia liderów młodzieżowych – strategia ta zaczerpnięta została z profilaktyki amerykańskiej. Nazwa nie określa, jak w przypadku innych strategii, zakresu działań profilaktycznych, a odnosi się do realizatorów profilaktyki, którymi są młodzi ludzie. Nie są oni profesjonalistami, ale rówieśnikami lub są nieznacznie starsi od grupy, z którą pracują. Strategia ta bazuje na mechanizmach podobieństwa i modelowania. Okazuje się, że młodzież w większym stopniu jest skłonna do modelowania postaw nieco starszych kolegów niż specjalistów odbiegających od nich dość znacznie wiekiem. W związku z szybkimi przemianami społecznymi dorośli często nie posiadają aktualnej wiedzy w ważnych dla młodzieży tematach (np. osób popularnych w mediach społecznościowych, muzyki, znaczeń symboli itp.), trudniej niż młodzi nawiązują kontakt. Wsparcie

działań profesjonalnych przez liderów młodzieżowych ma ogromne znaczenie dla skuteczności profilaktyki. Osoby te działają zwykle na zasadzie wolontariatu, który stanowi dla nich formę spędzania wolnego czasu i realizacji własnych potrzeb. Przechodzą także szereg szkoleń wzmacniających ich kompetencje społeczne. Mamy więc do czynienia z podwójną profilaktyką, wsparcia rozwoju liderów oraz realizacji strategii wsparcia rówieśniczego.

Strategia ograniczania szkód – strategia wprowadzona do profilaktyki niedawno. Wiąże się ona z rozumieniem samej profilaktyki. Profilaktyka skierowana do osób przejawiających zachowania ryzykowne często polega na ograniczaniu szkód związanych z przejawianiem tychże zachowań. Szkody te mogą mieć charakter zdrowotny oraz społeczny. Profilaktyka ograniczania szkód ma miejsce w sytuacji, w której nie można całkowicie zlikwidować zagrożenia. W sytuacji pandemii COVID-19 i w czasie pocovidowym głównie polega na przekazywaniu rzetelnych informacji zmniejszających lęk, zapewnieniu szczepionek, zapewnieniu pomocy osobom chorym, rozdawaniu maseczek itp. Strategia ta odnosi się także do uzupełnienia wiedzy dzieci szkolnych, zwłaszcza z klas egzaminacyjnych, organizacji zajęć integracyjnych, których celem jest ograniczenie negatywnych konsekwencji izolacji oraz inne aktywności minimalizujące szkody spowodowane pandemią i ograniczeniami aktywności społecznej.

Strategia interwencji – polega na kompleksowym działaniu, zwykle w interdyscyplinarnych zespołach w sytuacji zagrożenia. Stosowana jest np. wobec osób w sytuacji przemocy, uciekających z domu, próbujących popełnić samobójstwo itp. Celem interwencji jest przywrócenie osobie równowagi, poczucia bezpieczeństwa oraz zaspokojenie jej podstawowych potrzeb, takich jak np. bezpieczne miejsce pobytu, jedzenie, wsparcie emocjonalne. Często

w zespole interwencyjnym jest psycholog, pracownik socjalny, prawnik, lekarz.

Jak już wspomniano, program profilaktyczny może być skierowany do grupy osób np. uczniów danej klasy i może być odpowiedzią na problemy doświadczane przez uczniów tej klasy. Wówczas przygotowanie takiego programu, poza programem profilaktyki uniwersalnej, wymaga diagnozy zachowań ryzykownych przejawianych przez uczniów danej klasy i czynników ryzyka, dobrze jest także dla pełnej diagnozy zweryfikować nasilenie przejawianych przez uczniów czynników chroniących. Pełna diagnoza pozwala odczytać potrzeby profilaktyczne uczniów danej klasy. Przykładowo w omawianej klasie występują problemy z eksperymentowaniem z papierosami, alkoholem, nadmierne spędzanie czasu przy komputerze, przejawy przemocy (są zarówno agresorzy, jak i ofiary). Taka wielość i różnorodność problemów zwykle nie pozwala na wybór gotowego programu profilaktycznego, ale wymaga opracowania autorskiego programu skierowanego do uczniów danej klasy, który będzie odpowiedzią na ich potrzeby.

Program profilaktyczny może także być nakierowany na konkretny problem, np. może być skierowany do uczniów, którzy przejawiają zachowania agresywne (werbalne i fizyczne, w relacjach bezpośrednich, jak i w sieci). Wówczas nie jest on przeznaczony dla całej klasy, ale kierujemy do niego osoby ze szkoły, czy nawet różnych szkół, które spełniają kryteria uczestnika projektu (przejawianie zachowań agresywnych). Takie programy, dotyczące tematyki uzależnień, ale i innych zachowań nieprzystosowawczych, można już znaleźć na listach programów rekomendowanych.

Konstrukcja programu profilaktycznego nie jest łatwa. Poniżej przybliżymy podstawowe jej etapy:

1. Diagnoza zapotrzebowania na oddziaływania profilaktyczne.

Diagnoza obejmuje całą grupę, do której planujemy skierować program, np. klasę czy szkołę lub próbę osób z danej grupy, zwłaszcza kiedy grupa jest bardzo liczna. Ważne jest, aby dobór próby do badań był losowy. Brak losowości uniemożliwi ekstrapolację uzyskanych wyników na całą grupę. Diagnoza powinna dać odpowiedź na następujące pytania: jakie zachowania problemowe występują w grupie i jakie jest ich nasilenie? jakie czynniki ryzyka są obecne w grupie i w jakim nasileniu? jaki jest poziom czynników chroniących w badanej grupie? Forma prowadzenia diagnozy może być różnorodna. Zwykle stosuje się anonimowe kwestionariusze z pytaniami, skierowane bezpośrednio do dzieci/młodzieży. W przypadku małych dzieci pytania można skierować do rodziców. Rzadziej stosuje się rozmowy indywidualne i wywiady grupowe, głównie z powodu trudności w analizie materiału (duże zaangażowanie czasu). Źródłami uzupełniającymi mogą być ankiety czy wywiady skierowane do nauczycieli i rodziców oraz analiza dokumentów, np. ocen, frekwencji itp.

2. Formułowanie problemów, które występują wśród osób badanych.

Faza ta polega na sformułowaniu najważniejszych problemów dla badanej grupy. Eksplorując materiał badawczy w poszukiwaniu problemów należy najpierw zwrócić uwagę na nasilenie wśród młodzieży zachowań ryzykownych, następnie czynników ryzyka i nasilenie czynników chroniących. Problemy można formułować w sposób równorzędny bądź hierarchiczny. Przykładem równorzędnego sformułowania problemów są: 1) W badanej grupie 60% młodzieży często pije piwo i 2) Wśród badanych 40% przejawia zachowania o charakterze agresji werbalnej. Są to dwa niezależne problemy (przynajmniej tak można sądzić). Problemy formułowane

hierarchicznie dotyczą zwykle tej samej kategorii. Problem główny: 70% młodzieży eksperymentuje z substancjami psychoaktywnymi. Problem szczegółowy: 1) 60% młodzieży pije często piwo; 2) 20% pali papierosy; 3) 4% okazjonalnie pali marihuanę.

3. Określanie celu programu profilaktycznego.

Odbywa się poprzez odniesienie do problemów. Cele formułujemy w ten sam sposób, w jaki sformułowano problemy (mogą być np. dwa cele równorzędne bądź cel główny i cele szczegółowe). Cel określa stan, który chcemy osiągnąć po zrealizowaniu działań profilaktycznych. Musi on więc zostać sparametryzowany. Przy formułowaniu celu należy uwzględnić zasadę SMART, jest to z akronim pochodzący od: *specific* (szczegółowy/specyficzny), *measurable* (mierzalny), *achievable* (osiągalny), *relevant* (istotny), *time-bound* (określony w czasie/terminowy). Niektórzy uzupełniają jeszcze SMART o *ecological* (ekologiczny) i *recorder* (zapisany), wówczas mówimy o zasadzie SMART(ER) (Chwaszcz i in., 2019).

4. Wyznaczenie zadań.

Zadania są etapami/sposobami realizacji celów. Jeden cel można realizować poprzez różne zadania. Zadania powinny być konstruowane w ten sposób, aby przybliżały do realizacji celu (celowe). Generowanie zadań wymaga od profilaktyka wiedzy w zakresie czynników i mechanizmów kształtujących zachowania. Na tym etapie konstruowania programu dobrze jest także zaangażować przedstawicieli młodzieży, do której program jest kierowany. Forma zadań powinna być dla niej atrakcyjna. Zwiększa to szansę na udział młodych ludzi w programie, ich zaangażowanie oraz skuteczność samego programu.

5. Szczegółowe rozplanowanie realizacji każdego zadania.

Realizacja programu trwającego kilka miesięcy wymaga szczegółowego zaplanowania. Dotyczy to zwłaszcza: czasu realizacji, liczby godzin poszczególnych zadań, częstotliwości, miejsca realizacji, doboru realizatorów, koordynatorów i innych. Ważną kwestią jest sam tytuł programu, nie powinien on brzmieć negatywnie, nie powinien etykietować. Kolejną kwestią, na którą należy zwrócić uwagę są zasady rekrutacji do programu. Należy odpowiedzieć sobie na pytania: Czy działania profilaktyczne przeznaczone są dla całej populacji np. szkoły? Czy niektóre działania przeznaczone są dla całej grupy, a inne dla wybranych osób spełniających określone kryteria? Jakie są kryteria rekrutacji do poszczególnych form wsparcia?

6. Analiza zasobów wewnętrznych niezbędnych do zrealizowania zadań.

Faza ta polega na analizie zasobów wewnętrznych instytucji (szkoły, NGO-s, innej) do zrealizowania zaplanowanych działań. W pierwszej kolejności dokonuje się analizy własnych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych itp. W kolejnym etapie należy zastanowić się skąd można pozyskać brakujące zasoby?

7. Analiza zasobów zewnętrznych niezbędnych do zrealizowania zadań.

Analiza zasobów zewnętrznych dotyczy poszukiwania niezbędnych zasobów do realizacji programu, które nie są dostępne w środowisku wewnętrznym. Pierwszym naturalnym otoczeniem dla np. szkoły jest gmina. Analiza zasobów odbywa się zwykle w kilku

kategoriach: zasoby ludzkie (specjaliści, koordynatorzy), lokalowe (sale do zajęć), techniczne (sprzęt niezbędny do wykonania zadań) i materialne (finansowe). Ważnym zasobem instytucji są osoby mające umiejętności pozyskiwania funduszy na realizację działań profilaktycznych. Dotacje takie można pozyskać z wielu instytucji rządowych i pozarządowych.

8. Przyjęcie założeń ewaluacji.

Etap ósmy jest niezmiernie ważny w planowaniu działań profilaktycznych. Zakłada on zaplanowanie ewaluacji programu, czyli oceny jego skuteczności. Ta z kolei bezpośrednio przekłada się na wprowadzenie do programu zmian, które będą wiązały się z podniesieniem jego skuteczności i zachowaniem zasad ekonomiczności. Z tego też względu należy przyjąć kryteria oceny realizacji celu/celów, jak i kryteria oceny poszczególnych zadań realizowanych w programie. Kolejnym etapem jest wybór lub opracowanie narzędzi pomiaru przyjętych kryteriów. I tak np. cel związany ze zmniejszeniem liczby osób eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi można mierzyć przyjmując kryterium – liczba osób eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi, narzędziem pomiaru może być ankieta badająca częstotliwość używania poszczególnych substancji wykonana przed rozpoczęciem programu i po jego zakończeniu. Poszczególne formy wsparcia możemy weryfikować poprzez przyjęcie kryterium merytorycznego zmiany, np. rodzaj strategii radzenia sobie ze stresem, poziom poczucia własnej skuteczności, sposób spędzania czasu wolnego itp. Mierzymy cechy/umiejętności/kompetencje przed rozpoczęciem wsparcia i po zakończeniu. Oczekujemy, że nastąpiła planowana zmiana np. w sposobie radzenia sobie, spędzania czasu wolnego itp. W ewaluacji możemy także przyjąć kryterium zadowolenia uczestnika z udziału w programie, zwłaszcza w odniesie-

niu do zadań związanych z alternatywnymi formami spędzania czasu, udziału w konkursach profilaktycznych, rajdach itp. Niekiedy wystarczającym źródłem pomiaru może być lista obecności. Ma ona zastosowanie np. podczas zajęć dodatkowych rozwijających zdolności uczniów (sportowych, matematycznych i innych). Obecność dzieci na zajęciach wskazuje na ich atrakcyjność. Zajęcia te w sposób konstruktywny gospodarują czas wolny młodego człowieka, zaspokajają jego potrzeby rozwojowe i rozwijają umiejętności. Brak zaplanowanej ewaluacji w programie może doprowadzić do tego, że programy nieskuteczne, niepowodujące pożądanych zmian, są corocznie powielane i finansowane. Profesjonalne działania profilaktyczne zakładają obligatoryjną ewaluację!

9. Określenie ryzyka i sposobów jego minimalizowania.

Zaplanowanie szczegółowego programu uwzględnia także tzw. analizę ryzyka. Koordynator działań stara się przewidzieć, czy istnieją jakieś zagrożenia, że program nie zostanie zrealizowany i w jaki sposób można temu zapobiegać. Należy przeanalizować każdy etap przygotowania i realizacji programu. Zwłaszcza uwagę należy zwrócić na: promocję projektu, która wiąże się z frekwencją, atrakcyjność zajęć, plastyczność realizatorów (dotyczy możliwości wprowadzenia zmian w trakcie realizacji, które są odpowiedzią na potrzeby odbiorców), kompetencje realizatorów do pracy z grupą itp.

10. Określenie finalnego planu działań.

Złożenie i zapisanie całości programu jako wynik finalny pokazuje ogrom wykonanej pracy, ale także jest pomocne w koordynowaniu zadań i planowaniu ich finansowania. Zaleca się umieszczenie końcowej wersji programu w programie typu Excel w podziale

zadań na poszczególne miesiące czy tygodnie. Wykonanie takiej matrycy wizualnie pokazuje nasilenie wsparcia w poszczególnych okresach realizacji programu. Jest to moment, w którym możliwe są zmiany w harmonogramie realizacji programu. Należy przeanalizować czy nie ma w okresie realizacji programu okresów wskazujących na zbyt duże obciążenie uczestnika projektu oddziaływaniami i okresów tzw. pustych, bez żadnych oddziaływań. Program profilaktyczny w okresie realizacji powinien być rozłożony równomiernie. Działania obciążające nie będą przyczyniały się do realizacji celów profilaktycznych, a działania okazjonalne, tzw. akcje, nie są programem profilaktycznym.

Podsumowanie:

1. Strategie profilaktyczne to ogólne sposoby działania wykorzystywane do realizacji celów profilaktycznych. Strategia jest pojęciem szerszym niż program profilaktyczny, ponieważ określa ogólny sposób działania. Z kolei program profilaktyczny skierowany jest albo do konkretnej grupy osób (odpowiada na potrzeby grupy), albo jest odpowiedzią na konkretny problem (wówczas przyjmujemy do programu osoby spełniające określone kryteria).
2. Konstruowanie programów profilaktyki uniwersalnej bazuje na wynikach badań naukowych i osiągnięciach nauki, nie wymaga przeprowadzania odrębnej diagnozy potrzeb grupy, do której kierowany jest program profilaktyczny.
3. Programy profilaktyki selektywnej skierowane do konkretnej grupy odbiorców, np. klasy czy szkoły, wymagają rozpoznania potrzeb grupy docelowej w zakresie wsparcia profilaktycznego! Programy nakierowane na pracę z konkretnym problemem, do których prowadzi się rekrutację opartą o kryteria uczestnictwa, np. programy porozumiewania się bez przemocy, powinny być przygotowane na bazie osiągnięć nauki.

4. Realizacja indywidualnych programów profilaktyki wskazującej musi być poprzedzona indywidualną diagnozą potrzeb!
5. Konstruowanie autorskiego programu profilaktycznego wymaga szerokiej wiedzy w zakresie czynników ryzyka, czynników chroniących, mechanizmów powstawania określonych zachowań, znajomości teorii naukowych wyjaśniających zachowania problemowe, wyników badań naukowych w zakresie potrzeb profilaktycznych w określonych grupach rozwojowych, znajomości formułowania problemów, celów oraz planowania działań, analizy zasobów, budowania harmonogramów i budżetu, a także znajomości przygotowania ewaluacji programu.

Rozdział 2

Wzmacnianie zasobów podmiotowych – prężność

W rozdziale tym przedstawione zostaną wyniki badań naukowych oraz wskazówki do pracy profilaktycznej nad wzmacnianiem istotnego w okresie adolescencji czynnika chroniącego jakim jest prężność. Odpowiemy na pytania jak rozumiana jest prężność i dlaczego jest ona tak istotna dla kształtowania satysfakcji z życia. Przybliżymy możliwości weryfikowania poziomu prężności u młodzieży oraz przedstawimy rekomendacje do jej wzmacniania.

1. Co to jest prężność?

Prężność – *resilience* (synonimy: odporność, sprężystość, elastyczność) rozumiana jest jako proces skutecznego przezwyciężania negatywnych zjawisk i wydarzeń życiowych bądź jako względnie stała właściwość osobowości (wówczas *resilency*). Jest ważnym czynnikiem chroniącym w adaptacji i zdrowiu. Na prężność składają się trzy kategorie czynników: indywidualne czynniki chroniące, rodzinne czynniki chroniące i społeczne czynniki chroniące (Ahern i in., 2006).

Ogińska-Bulik i Juczyński (2011) wprowadzili określenie prężność, rozumiane jako odporność, sprężystość, elastyczność. Cecha ta, względnie stała podlega rozwojowi, kształtuje się i ma złożony

charakter. Prężność obejmuje: optymistyczne nastawienie, energię, wytrwałość, determinację w działaniu, poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, kompetencje osobiste i tolerancję negatywnego afektu. Kształtowana jest poprzez zdobywanie nowych doświadczeń oraz skuteczne radzenie sobie z trudnościami, czemu towarzyszą pozytywne emocje. Znaczące w tym procesie jest proaktywne radzenie polegające z jednej strony na poszukiwaniu wyzwań, z drugiej na gromadzeniu zasobów. Czynnikami sprzyjającymi budowaniu prężności są: kierowanie się wewnętrznymi zasadami, kształtowanie niezależności, kreatywności, chęć uczenia się, umiejętność dostrzegania i korzystania ze wsparcia. Prężność zwana jest „metazasobem" – kluczem do zdrowia (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2011).

Skala do pomiaru prężności u dzieci i młodzieży SPP-18, autortwa N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego (2011), mierzy prężność w rozumieniu indywidualnej właściwości jednostki (rozumianej jako mechanizm samoregulacji), która jest istotna w procesie skutecznego radzenia sobie oraz sprzyjająca procesowi adaptacji. Może służyć także do przewidywania reakcji na stres i wydarzenia traumatyczne. Skala obejmuje cztery podskale: Optymistyczne nastawienie i energia, Wytrwałość i determinacja w działaniu, Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu.

Prężność koreluje pozytywnie z ekstrawersją i negatywnie z neurotycznością; pozytywnie z aktywnym radzeniem sobie oraz planowaniem, ujemnie z zaprzeczaniem, zaprzestaniem działań, obwinianiem siebie. W badaniach osób dorosłych wykazano rolę prężności jako predyktora powrotu do zdrowia po PTSD oraz jako czynnik rozwoju potraumatycznego (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2011).

Prężność rozumianą jako proces można kształtować (np. w profilaktyce), np. poprzez rozwój umiejętności życiowych (porozumiewanie się, dobre relacje interpersonalne, radzenie sobie ze stresem

i negatywnymi emocjami, budowanie poczucia własnej wartości i skuteczności, umiejętności skutecznego myślenia i podejmowania decyzji). Rozwojowi prężności u dzieci sprzyjają dobre relacje z rodzicami i innymi osobami znaczącymi (nauczycielami) oraz tworzenie przyjaznego środowiska (rodzinnego, szkolnego).

Prężność ujmowaną w kategoriach cech osobowości także można kształtować. Prężność kształtowana jest poprzez zdobywanie nowych doświadczeń oraz skuteczne radzenie sobie z trudnościami, czemu towarzyszą pozytywne emocje. Znaczące w tym procesie jest proaktywne radzenie polegające z jednej strony na poszukiwaniu wyzwań, z drugiej na gromadzeniu zasobów. Czynnikami sprzyjającymi budowaniu prężności są: kierowanie się wewnętrznymi zasadami, kształtowanie niezależności, kreatywności, chęć uczenia się, umiejętność dostrzegania i korzystania ze wsparcia.

2. Jak prężność wiąże się z odczuwaną jakością życia?

Na podstawie badań ogólnopolskich prowadzonych w drugiej połowie września 2021 roku wśród 4828 osób młodych w okresie adolescencji (10–19 lat) z 557 szkół otrzymano zaprezentowane poniżej wyniki. Dokładny przebieg badań, metodologia, zastosowane kwestionariusze i statystyki zostały opisane w pierwszej części książki *Jakość życia adolescentów w czasie pandemii COVID-19* autorstwa J. Chwaszcz, M. Łysiak i S. Mamcarza (2022).

Odczuwana przez preadolescentów jakość życia w domenie fizycznej, psychicznej, autonomii i relacji z rodzicami, rówieśniczej i wsparcia, szkolnej oraz ogólny wynik jakości życia korelowały pozytywnie z prężnością oraz wszystkimi jej składnikami: optymistycznym nastawieniem i energią, wytrwałością i determinacją w działaniu, poczuciem humoru i otwartością na nowe doświadczenia, kompetencjami osobistymi i tolerancją negatywnego afektu. Najsilniejsze związki zaznaczyły się pomiędzy poczuciem jakości życia

w domenie psychicznej i w wyniku uogólnionego poczucia jakości życia z prężnością.

W grupie młodzieży z klas 6–8, będących we wczesnej adolescencji poczucie jakości życia zarówno w wyniku ogólnym, jak i wszystkich pięciu domenach korelowało pozytywnie z prężnością i jej składowymi. Najsilniejsze korelacje ujawniły się pomiędzy prężnością a ogólnym wynikiem jakości życia, dobrostanem psychicznym i fizycznym. Pozostałe miały umiarkowaną siłę związku. W zakresie składowych prężności, najsilniejsze korelacje wystąpiły pomiędzy optymistycznym nastawieniem i energią, wytrwałością i determinacją w działaniu, poczuciem humoru i otwartością na nowe doświadczenia, kompetencjami osobistymi i tolerancją negatywnego afektu, a ogólnym poczuciem jakości życia. Silne dodatnie korelacje cechują także związek dobrostanu psychicznego z wytrwałością i determinacją w działaniu oraz poczuciem humoru i otwartością na nowe doświadczenia. Pozostałe związki miały umiarkowaną siłę korelacji.

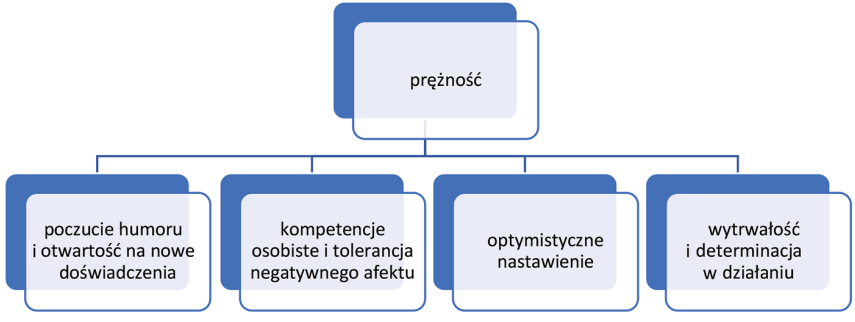
Odczuwana przez młodzież w wieku 16–19 lat jakość życia, zarówno uogólniona, jak i w poszczególnych domenach, korelowała dodatnio z prężnością i jej składowymi. Najsilniejsze zależności ujawniły się pomiędzy ogólnym wynikiem jakości życia, zadowoleniem z funkcjonowania fizycznego i dobrostanem psychicznym a wynikiem ogólnym prężności. Ponadto wynik ogólny jakości życia oraz dobrostan psychiczny silnie korelowały z optymistycznym nastawieniem i energią, wytrwałością i determinacją w działaniu, poczuciem humoru i otwartością na nowe doświadczenia. Pozostałe zależności pomiędzy domenami jakości życia i prężności miały związek dodatni umiarkowany.

Analiza regresji wykazała, że odczuwana jakość życia przez adolescentów (we wszystkich grupach) zależy od poziomu prężności (Chwaszcz i in., 2022; zob. rysunek 3). Wzrastała ona wraz ze wzrostem prężności przejawiającej się optymistycznym nastawieniem

i energią, wytrwałością i determinacją w działaniu, poczuciem humoru i otwartością na nowe doświadczenia, kompetencjami osobistymi i tolerancją negatywnego afektu. Związek prężności z odczuwaną jakością życia wykazano w licznych badaniach zarówno wśród młodzieży dobrze przystosowanej, jak i wśród młodzieży nieprzystosowanej (Basińska, 2009; Caqueo-Urízar i in., 2022; Jones i in., 2021; Konaszewski i Kwadrans, 2017; Ogińska-Bulik i Juczyński, 2011). Na istotną rolę prężności w zachowaniu dobrostanu podczas pandemii wskazują także Caqueo-Urízar i współpracownicy (2022). Badanie 2277 uczniów w wieku 12–18 lat z północnego Chile pokazuje, że samoocena i prężność mają bezpośredni wpływ na zadowolenie z życia nastolatków w czasie pandemii COVID-19.

Prężność istotnie wpływa na poziom odczuwanej przez adolescentów jakości życia.

Rysunek 3. Graficzne przedstawienie składowych elementów prężności w ujęciu Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (2011)



Źródło: Opracowanie własne.

Wzrost prężności przyczynia się do poprawy odczuwanej przez adolescentów jakości życia.

3. Jak weryfikować poziom prężności?

Prężność jest zmienną złożoną z cech, umiejętności i kompetencji, takich jak: optymistyczne nastawienie i energia, wytrwałość i determinacja w działaniu, poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu. Sprawdzanie poziomu prężności związane jest z weryfikowaniem poszczególnych zmiennych składowych. Można wykorzystać do tego gotowe metody kwestionariuszowe przeznaczone do badania określonej grupy wiekowej, np. Skala Pomiaru Prężności SPP-25, SPP-18 Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik (2011) czy Kwestionariusz Oceny Prężności KOP-26 Gąsiora, Chodkiewicza i Cichowskiego (2016). Metody te są jednak zarezerwowane do użycia przez psychologów. Profilaktyk nieposiadający wykształcenia psychologicznego może posłużyć się autorską ankietą skonstruowaną na potrzeby badania lub wywiadem. Poniżej przedstawiamy pytania, które można wykorzystać w wywiadzie.

Tabela 2. Składowe prężności oraz zakresy pytań weryfikujące poszczególne obszary prężności (por. Ogińska-Bulik i Juczyński, 2011)

Zasób	*Zakres pytań*
Optymistyczne nastawienie i energia	Jak osoba wykorzystuje doświadczenia porażek i niepowodzeń w perspektywie przyszłości
	Jak osoba ocenia życie przy uwzględnieniu doświadczania porażek?
	Jak zachowuje się osoba w realizacji celów, w sytuacji odnoszenia niepowodzenia?
	Jak osoba reaguje w trudnej sytuacji?
	Jak osoba ocenia swoje zasoby energii?

Zasób	*Zakres pytań*
Wytrwałość i determinacja w działaniu	Jak wygląda realizacja celów, jeśli pojawiają się przeszkody?
	Jak osoba radzi sobie z trudnymi problemami? Czy podejmuje wysiłek poradzenia sobie niezależnie od trudności?
	Jak reaguje osoba, jeśli sytuacja wygląda beznadziejnie?
	Co robi, aby osiągnąć cel?
	W jaki sposób planuje i realizuje cele? Czy realizuje je od początku do końca zgodnie z planem?
Poczucie humoru i otwartość na doświadczenie	Czy osoba dostrzega pozytywne strony w sytuacjach trudnych?
	Czy wykorzystuje strategię poczucia humoru?
	W jakim stopniu osoba jest otwarta na nowe doświadczenia?
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	Jak osoba ocenia swoje kompetencje do radzenia sobie z sytuacjami trudnymi?
	Jak osoba reaguje na stres? Czy zachowuje jasność myślenia?
	Jak ocenia siebie?
	Jak wygląda jej kontrola emocji w sytuacjach trudnych?

Źródło: Opracowanie własne.

Gąsior (2016) dodaje jeszcze kompetencje osobiste, społeczne i relacje w rodzinie jako istotne składowe prężności.

Tabela 3. Składowe prężności według Gąsiora (2016) i zakresy pytań do ich weryfikacji

Zasób	Zakres pytań
Kompetencje osobiste	Jakie cele stawia sobie osoba w życiu? Czy ma cel odległy i cele bliższe?
	W jaki sposób osoba planuje realizacje celów?
	Jak czuje się odpowiedzialna za realizacje wyznaczonych sobie celów?
	Na ile posiada poczucie sprawczości, ma poczucie, że poradzi sobie z realizacją zadań, które przed nią stoją?
	Jak osoba ocenia swoje życie? Czy jest dla niej wartościowe?
	Jak sensowne jest dla niej życie?
	Czy osoba wyraża nadzieję na przyszłość? Czy jest pozytywnie nastawiona do przyszłości?

Zasób	Zakres pytań
Kompetencje społeczne	Jak osoba ocenia swoje umiejętności w zakresie nawiązywania nowych przyjaźni?
	Jak wielu znajomych ma osoba?
	Jak czuje się w nowych dla siebie miejscach i relacjach?
	Jak odnajduje się w sytuacji proszenia o pomoc? Czy potrafi? Czy korzysta z pomocy?
Relacje rodzinne	Jak osoba ocenia swoją ważność w rodzinie? Czy członkom rodziny zależy na sobie nawzajem?
	Na ile ceni taki zasób jak rodzina w swoim życiu?
	Jak spędza czas z rodziną i czy to daje jej satysfakcję?
	Jakie relacje łączą ją z członkami rodziny? Czy utrzymuje bliskie i częste kontakty?
	Jak wygląda wsparcie w rodzinie? Czy może na nie liczyć?
	W jaki sposób w rodzinie są rozwiązywane konflikty?

Źródło: Opracowanie własne.

4. Jak wzmacniać prężność w profilaktyce?

Prężność jest cechą złożoną, mechanizmem, który się dynamicznie rozwija. Można ją zatem kształtować również w działaniach profilaktycznych. Czasem szczególnie sprzyjającym wzmacnianiu prężności jest czas obiektywnie trudny, jak okres pandemii COVID-19. Zgodnie z założeniami konstruktu *resilience* prężność kształtuje się na podłożu pewnych cech, w sytuacji obiektywnie trudnej, przy zapewnionych czynnikach chroniących (zwłaszcza wsparciu). Jakie zatem działania sprzyjają kształtowaniu cech związanych z rezyliencją? I jakie kształtują sam mechanizm odporności?

Wzmacnianie prężności powinno być obecne w programach profilaktyki uniwersalnej, istnieją bowiem dowody naukowe na jej pozytywny związek z kształtowaniem wysokiej jakości życia dzieci i młodzieży. Poniżej przedstawiono propozycję oddziaływań wzmacniających prężność.

Tabela 4. Przykładowe działania wzmacniające prężność

Zmienna, którą się wzmacnia	Działania/strategie
Optymistyczne nastawienie i energia	Cecha ta w dużej mierze związana jest z poczuciem własnej wartości i poczuciem skuteczności. Osoba, która ma poczucie własnej wartości i jest przekonana o tym, że potrafi poradzić sobie z zadaniem, które ma do wykonania podchodzi do niego z energią i oczekuje pozytywnych efektów. Dlatego wzmacnianie tej cechy zakłada pracę nad doświadczaniem poczucia własnej skuteczności. Poczucie takie można uzyskać poprzez stawianie osobie wymagań, z którymi sobie poradzi, a następnie nagradzając wykonanie przez nią zadań. Z czasem zwiększamy wymagania, aby były dla osoby/grupy wyzwaniem. Realizacja takiej strategii w grupie np. metodą projektową zapewnia dodatkowo nawiązywanie relacji i poczucie satysfakcji z nich oraz uruchamia zjawisko tzw. przepływu potencjału z osób niskozasobowych na wysokozasobowe (oczywiście te wysokozasobowe niczego nie tracą, a zyskują kolejne zasoby, takie jak np. poczucie satysfakcji) (Zajkowski i Niewiadomska, 2013).
Wytrwałość i determinacja w działaniu	Cecha ta jest w dużej mierze uwarunkowana temperamentalnie, ale w odziaływaniach profilaktycznych można ją wzmacniać głównie poprzez naukę stawiania celów długoterminowych i krótkoterminowych, wsparcie realizacji celów krótkoterminowych i doświadczanie przez młodego człowieka satysfakcji z tej zdolności. Wyraźne pokazanie, że realizacja każdego celu szczegółowego przybliża młodego człowieka do wartościowego dla niego celu głównego jest kluczem do budowania wytrwałości. Istotnym elementem jest tutaj wsparcie i motywowanie prowadzące do ukształtowania wewnętrznej motywacji do działania (osiągania zmian). W tego typu działaniach profilaktycznych można wykorzystać metodę dialogu motywującego (DM). (Naar-King i Suarez, 2020).
Poczucie humoru i otwartość na doświadczenie	Poczucie humoru jest składnikiem repertuaru reakcji radzenia sobie ze stresem, powoduje, że osoba potrafi zdystansować się od doświadczanej sytuacji trudnej. Profilaktyka ta ma na celu pokazanie młodemu człowiekowi, że doświadczanie sytuacji trudnej w jednym z obszarów funkcjonowania nie powinno determinować wszystkich aktywności człowieka. Dystansowanie się od sytuacji trudnej, która nie jest cechą osoby, a jedną z wielu sytuacji przez niego doświadczanych, pozwala podejść do niej z rezerwą, a nawet poczuciem humoru. Otwartość na innych i innowacyjne/twórcze rozwiązania sytuacji trudnej sprzyjają budowaniu prężności.
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	Wzmacnianie kompetencji do radzenia sobie w sytuacjach trudnych poprzez np. warsztaty z radzenia sobie, realizację zadań wymagających grupowego rozwiązywania problemów. Realizacja grupowych zajęć rywalizacyjnych. Stwarzanie możliwości, aby każda z osób biorących w nich udział miała możliwość odnoszenia sukcesów poprzez prawidłowe wykonanie zadania i współpracę. Pokazywanie wartości pracy grupowej poprzez sumowanie się indywidualnych wysiłków i wartość wynikającą ze współpracy. Ćwiczenie umiejętności tworzenia relacji i czerpania z nich satysfakcji. Nauka relaksacji, rozpoznawania emocji i radzenia sobie z nimi.

Zmienna, którą się wzmacnia	Działania/strategie
Relacje rodzinne	Praca systemowa, wzmacnianie naturalnego systemu wsparcia, jakim jest rodzina, m.in. poprzez wspólne zajęcia mające określony cel, np. rodzinne gotowanie, tworzenie rzeźby, zawody sportowe – rywalizacja rodzin. W niektórych sytuacjach terapia rodzin.

Źródło: Opracowanie własne.

Podsumowanie:

1. Prężność *resilience* (synonimy: odporność, sprężystość, elastyczność) rozumiana jest jako proces skutecznego przezwyciężania negatywnych zjawisk i wydarzeń życiowych bądź jako względnie stała właściwość osobowości (wówczas *resilency*).
2. Odczuwana jakość życia przez adolescentów wiąże się z poziomem prężności.
3. Prężność można wzmacniać poprzez rozwijanie: optymistycznego nastawienia i energii, poczucia humoru i otwartości na nowe doświadczenia, kompetencji osobistych i kontroli emocji, relacji rodzinnych.

Rozdział 3

Wzmacnianie zasobów strategicznych – radzenie sobie ze stresem

Kolejnym niezmiernie istotnym zasobem osobistym o strategicznym znaczeniu dla przystosowania osobistego i odczuwanej jakości życia jest radzenie sobie ze stresem – często określane jako aktywne czy zaangażowane. W rozdziale tym przybliżymy czym jest stres i radzenie sobie z nim oraz od czego ono zależy. Pokażemy związki radzenia sobie ze stresem z odczuwaną jakością życia. Przestawimy w jaki sposób wzmacniać adaptacyjne strategie zaradcze u młodzieży.

1. Na czym polega stres i radzenie sobie z nim?

Pojęcie „stres" jest powszechnie obecne w codziennym życiu. Mówimy, że stres jest w szkole, w pracy, ale czy ktoś widział stres?

Pojęcie stresu psychologicznego pochodzi od pojęcia stresu fizjologicznego. Twórcą tego ostatniego był Hans Seyle (1977). Zdefiniował on stres fizjologiczny jako nieswoistą reakcję organizmu na stawiane mu żądania. Reakcja ta jest formą walki z obciążeniem i ma charakter przystosowawczy. Stres psychiczny powstaje w wyniku zaistnienia określonej sytuacji zagrażającej równowadze psychicznej człowieka. Sytuacja ta zmusza osobę do zmiany dotychczasowego zachowania, w celu dostosowania się do nowej

sytuacji lub przezwyciężenia jej. W koncepcjach stresu psychologicznego podkreśla się subiektywny odbiór czynnika stresogennego. Do czynników potencjalnie wywołujących stres można zaliczyć: warunki fizyczne (np. niewłaściwe oświetlenie, hałas, ciśnienie itp.), presję czasu, dużą trudność zadania do wykonania, chorobę, konflikty wewnętrzne, konflikty w relacjach i inne. Objawy doświadczanego stresu uwidaczniają się w domenie psychologicznej (np. rozdrażnienie, trudności w koncentracji uwagi, trudności decyzyjne, napięcie emocjonalne i inne), fizjologicznej (ból głowy, zmęczenie i inne), a także w behawioralnej (zmęczenie, ospałość, utrata apetytu lub nadmierny apetyt, nieuzasadniona agresywność, zachowania ryzykanckie, infantylizm w zachowaniu i inne). Rozmiar odczuwanego stresu zależy od wielu zmiennych, m. in.: wrażliwości na stresory, podmiotowych kompetencji w zakresie radzenia sobie, poczucia własnej wartości, obecności systemu wsparcia, znaczenia nadawanego sytuacji trudnej.

W stresie psychologicznym możemy wyróżnić trzy fazy:

1. wzmożoną aktywność organizmu, napięcie psychiczne, które prowadzi do ogólnej mobilizacji;
2. rozpoznanie czynnika stresogennego; zespół reakcji organizmu porządkuje się, zaczyna pełnić rolę przystosowawczą. Możliwe są tutaj dwa kierunki: wzrasta poczucie zagrożenia, utraty lub wzrasta nadzieja na sukces, jest to dodatkowy czynnik, który mobilizuje do działania;
3. faza trzecia obejmuje także dwie możliwe drogi: może nastąpić pozytywne wyjście z sytuacji stresu (osoba nabędzie nowych doświadczeń/kompetencji) lub wejście na drogę mechanizmów obronnych.

Radzenie sobie ze stresem może przybierać funkcję zachowań adaptacyjnych i rozwojowych bądź zachowań ryzykownych, związanych z rozwojem nieprzystosowania.

Celem profilaktyki jest prowadzenie działań mających kształtować i wspierać przystosowawcze formy radzenia sobie ze stresem.

Stres i proces radzenia sobie są ujmowane w różnych koncepcjach. W teorii transakcyjnej stres występuje wówczas, kiedy wymagania środowiska zewnętrznego i wewnętrznego przekraczają posiadane przez jednostkę zasoby. Rozmiar stresu wynika z oceny sytuacji i własnych zasobów do poradzenia sobie z nią, a efektem jest zastosowanie określonej strategii zaradczej (Lazarus i Folkman, 1984). Ogólnie strategie radzenia sobie można podzielić na emocjonalne (kontakt z emocjami, wyrażanie emocji, regulację emocji), poznawcze (skoncentrowane na rozwiązaniu zadania) oraz ucieczkowe (polegające na zaprzeczaniu trudnościom, bierności lub ucieczce w zachowania zastępcze). Inny podział wskazuje na strategie aktywne oraz bierne (Lelonek-Kuleta i Bartczuk, 2021). S. Hobfoll podkreśla, że stres i jego rozmiar związany jest z zarządzaniem zasobami. Utrata zasobów, a nawet prawdopodobieństwo utraty wywołuje stres (Hobfoll, 2012). Istotne w radzeniu sobie ze stresem są trzy wymiary: aktywność–bierność, prospołeczność–antyspołeczność, jawność–skrytość intencji (tzw. działania nie wprost, manipulacyjne) (Hobfoll, 2006).

Przystosowawcze radzenie sobie ze stresem cechuje aktywność, prospołeczność i jawność.

Wybór strategii zaradczej zależy od posiadanego przez osobę kapitału podmiotowego, czyli zasobów (wiedzy, umiejętności, cech charakteru, doświadczenia), oceny sytuacji trudnej i jej ważności dla osoby oraz uwarunkowań środowiskowych (zwłaszcza obecności wsparcia).

Zasoby osobiste oraz zasoby społeczne stanowią czynnik ochraniający przed negatywnymi konsekwencjami sytuacji trudnych (Folkman i Moskowitz, 2004; Osborne i Rhodes, 2001; Ozbay i in., 2007). Do zmiennych podmiotowych sprzyjających wyborowi aktywnych strategii zaradczych zaliczyć można: wysoką samoocenę, poczucie sprawczości, towarzyskość, inteligencję, pogodne usposobienie, wiarę, talenty (Dąbkowska i in., 2021). Jako znaczące zasoby społeczne w kontekście radzenia sobie wymienić należy sieć wsparcia społecznego i pomoc osób najbliższych. Efektywność strategii zaradczych zależy od optymalnego korzystania z dostępnych zasobów, podejmowania decyzji w zgodzie z wartościami osoby i kontekstem środowiskowym (Hobfoll i in., 2015, 2016). To, w jaki sposób jednostka zarządza posiadanymi zasobami i jakie strategie zaradcze preferuje oddziałuje na jej funkcjonowanie psychofizyczne i społeczne.

2. Jak radzenie sobie ze stresem wpływa na odczuwaną jakość życia?

Liczne badania wskazują na to, że aktywne radzenie sobie ze stresem, korzystanie ze wsparcia społecznego sprzyjają wyższemu poziomowi odczuwanego dobrostanu (Baumstarck i in., 2018; Saxon i in., 2017). W polskich badaniach młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (n = 151) potwierdzono pozytywny związek prospołecznego radzenia sobie i zadowolenia z życia (Kurtek, 2018). Aktywne radzenie sobie wiąże się zarówno z kształtowaniem prężności, jak i rozwojem własnych zainteresowań. Określane jest przez wielu autorów jako radzenie sobie poprzez zaangażowanie (Dąbkowska i in., 2021; Lelonek-Kuleta i Bartczuk, 2021; Mudrecka, 2013). Radzenie sobie poprzez zaangażowanie wiąże się z wyższym poczuciem jakości życia (Dijkstra i Homan, 2016).

Poniżej przedstawione zostaną zależności jakie otrzymano pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a odczuwaną jakością życia przez adolescentów w badaniach własnych prowadzonych na próbie 4828 osób młodych w okresie adolescencji obejmującej okres preadolescencji, wczesnej adolescencji i adolescencji właściwej (Chwaszcz i in., 2022).

W grupie preadolescentów, w obszarze jakości życia w sferze fizycznej, w odniesieniu do czternastu strategii radzenia sobie mierzonych inwentarzem Mini Cope odnotowano występowanie pozytywnych związków jakości życia z siedmioma strategiami, takimi jak: aktywne radzenie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego. Negatywne związki odnotowano pomiędzy poczuciem dobrostanu w sferze fizycznej a radzeniem sobie poprzez zaprzestanie działań i obwinianie siebie. W odniesieniu do czynników drugiego rzędu uwidoczniły się pozytywne związki poczucia jakości życia w domenie fizycznej z aktywnym radzeniem sobie i poszukiwaniem wsparcia oraz ujemne z radzeniem sobie poprzez bezradność.

Dobrostan psychiczny w okresie preadolescencji wykazał korelacje pozytywne z: aktywnym radzeniem sobie, planowaniem, przewartościowaniem, akceptacją sytuacji, radzeniem religijnym, poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, zajmowanie się czymś innym. Ujemne zależności wystąpiły pomiędzy dobrostanem psychicznym a radzeniem sobie poprzez zaprzestanie działań oraz obwinianie siebie. W odniesieniu do czynników drugorzędowych dobrostan psychiczny wiązał się pozytywnie z aktywnym radzeniem i poszukiwaniem wsparcia oraz negatywnie z bezradnością.

Zadowolenie z funkcjonowania preadolescentów w obszarze ich autonomii oraz relacji z rodzicami korelowało pozytywnie z aktywnym radzeniem, planowaniem, przewartościowaniem, akceptacją sytuacji, radzeniem religijnym, poszukiwaniem wsparcia emocjonal-

nego i instrumentalnego, zajmowaniem się czymś innym. Korelacje negatywne wystąpiły pomiędzy jakością życia w domenie autonomia i relacje z rodzicami oraz radzeniem sobie poprzez zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań i obwinianie siebie. W odniesieniu do czynników drugorzędowych jakość życia w obszarze autonomii i relacji z rodzicami korelowała pozytywnie z aktywnym radzeniem i poszukiwaniem wsparcia. Ujemne korelacje wystąpiły pomiędzy dobrostanem w obszarze autonomii i relacji z rodzicami, a radzeniem sobie poprzez bezradność.

Poczucie jakości życia w obszarze relacji rówieśniczych wiązało się pozytywnie z aktywnym radzeniem sobie w sytuacjach trudnych, planowaniem, pozytywnym przewartościowaniem, akceptacją, poczuciem humoru, religijnym radzeniem, poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, zajmowaniem się czymś innym, zaprzeczaniem. Ujemne związki wystąpiły pomiędzy poczuciem jakości życia w obszarze relacje rówieśnicze i wsparcie a zaprzestaniem działań i obwinianiem siebie. Analiza czynników drugorzędowych w kwestionariuszu Mini Cope wskazuje na pozytywne, umiarkowane, związki dobrostanu w domenie relacje rówieśnicze i wsparcie z aktywnym radzeniem sobie oraz poszukiwaniem wsparcia, a także na pozytywne związki, o słabej sile, z radzeniem sobie poprzez unikanie sytuacji trudnej. Ujemne korelacje, o słabej sile, odnotowano pomiędzy poczuciem jakości życia w domenie relacje rówieśnicze i wsparcie z radzeniem sobie poprzez bezradność.

Zadowolenie preadolescentów z funkcjonowania w szkole wiąże się pozytywnie z aktywnym radzeniem, planowaniem, pozytywnym przewartościowaniem, akceptacją sytuacji trudnej, religijnym radzeniem sobie, poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, zajmowaniem się czymś innym. Ujemne zależności wystąpiły pomiędzy dobrostanem wynikającym z funkcjonowania szkolnego i radzeniem sobie poprzez używanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań i obwinianie siebie. Analiza

związków czynników drugorzędowych w Mini Cope z odczuwaną jakością życia w domenie szkolnej wskazuje na pozytywne związki odczuwanej jakości życia z aktywnym radzeniem sobie i poszukiwaniem wsparcia oraz związek negatywny odczuwanej jakości życia z radzeniem sobie poprzez bezradność.

Ogólne zadowolenie z życia preadolescentów wykazuje pozytywne korelacje o umiarkowanej sile z aktywnym radzeniem sobie, planowaniem, przewartościowaniem, poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego. Słabsze korelacje o pozytywnym związku odnotowano pomiędzy ogólnym dobrostanem a akceptacją sytuacji, radzeniem religijnym, zajmowaniem się czymś innym. Odnotowano także związek negatywny pomiędzy ogólnym dobrostanem preadolescentów, a radzeniem ze stresem poprzez obwinianie siebie (o umiarkowanej sile), zażywanie substancji psychoaktywnych i zaprzestanie działań (o słabej sile). W odniesieniu do czynników drugorzędowych w Mini Cope zaznaczają się pozytywne umiarkowane korelacje między ogólnym poczuciem jakości życia preadolescentów, a aktywnym radzeniem sobie oraz poszukiwaniem wsparcia społecznego. Wystąpił także związek negatywny umiarkowany pomiędzy ogólnym dobrostanem i radzeniem sobie poprzez bezradność.

W grupie wczesnych adolescentów w obszarze jakości życia w sferze fizycznej odnotowano występowanie pozytywnych związków jakości życia z siedmioma strategiami, takimi jak: aktywne radzenie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego. Negatywne związki odnotowano pomiędzy poczuciem dobrostanu w sferze fizycznej a radzeniem sobie poprzez wyładowanie, używanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań. Uzyskano także związek ujemny pomiędzy dobrostanem fizycznym i radzeniem sobie poprzez obwinianie siebie. W odniesieniu do czynników drugiego rzędu uwidaczniają się pozytywne związki

poczucia jakości życia w domenie fizycznej z aktywnym radzeniem sobie i poszukiwaniem wsparcia oraz ujemne związki z radzeniem sobie poprzez bezradność.

Dobrostan psychiczny w okresie wczesnej adolescencji wykazuje korelacje pozytywne z pozytywnym przewartościowaniem, poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego. Związki pozytywne wystąpiły także pomiędzy dobrostanem psychicznym i aktywnym radzeniem, radzeniem sobie poprzez planowanie, akceptacją sytuacji trudnej, zwrotem ku religii. Ujemne zależności wystąpiły pomiędzy dobrostanem psychicznym a radzeniem sobie poprzez obwinianie siebie. Związek ujemny cechował relację jakości życia w domenie psychicznej i radzenie sobie poprzez zaprzestanie działań, zaprzeczanie, wyładowanie oraz używanie substancji psychoaktywnych. W odniesieniu do czynników drugorzędowych dobrostan psychiczny wiązał się pozytywnie, o umiarkowanej sile związku, z aktywnym radzeniem i poszukiwaniem wsparcia oraz mocno negatywnie z bezradnością oraz słabo negatywnie z unikaniem.

Poczucie jakości życia wczesnych adolescentów w obszarze ich autonomii oraz relacji z rodzicami koreluje pozytywnie z poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, aktywnym radzeniem sobie, planowaniem, przewartościowaniem, akceptacją sytuacji, radzeniem religijnym. Ujemne związki dotyczą jakości życia i radzenia poprzez obwinianie siebie, zaprzestanie działań, zażywanie środków psychoaktywnych. W odniesieniu do czynników drugorzędowych jakość życia w obszarze autonomii i relacji z rodzicami korelowała pozytywnie o umiarkowanej sile z poszukiwaniem wsparcia, pozytywnie o słabej sile z aktywnym radzeniem oraz ujemnie, o umiarkowanej sile, z radzeniem sobie poprzez bezradność.

Poczucie jakości życia wczesnych adolescentów w obszarze relacji rówieśniczych i wsparcia wiązało się pozytywnie z poszukiwa-

niem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego oraz z aktywnym radzeniem sobie, planowaniem, pozytywnym przewartościowaniem, religijnym radzeniem, zajmowaniem się czymś innym. Ujemne związki uwidoczniły się pomiędzy dobrostanem w domenie relacje rówieśnicze i wsparcia, a zaprzestaniem działań i obwinianiem siebie. Analiza czynników drugorzędowych w kwestionariuszu Mini Cope wskazała na pozytywne, umiarkowane związki jakości życia z poszukiwaniem wsparcia oraz pozytywne związki, o słabej sile, z aktywnym radzeniem sobie. Ujemne korelacje, o słabej sile, odnotowano pomiędzy poczuciem jakości życia w domenie relacje rówieśnicze i wsparcie z radzeniem sobie poprzez bezradność.

Zadowolenie wczesnych adolescentów z funkcjonowania w szkole wiązało się pozytywnie z aktywnym radzeniem, poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, z radzeniem sobie poprzez planowanie, przewartościowanie, akceptację sytuacji trudnej, zwrot ku religii, zajmowanie się czymś innym. Ujemne zależności wystąpiły pomiędzy dobrostanem wynikającym z funkcjonowania szkolnego i radzeniem sobie poprzez używanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań i obwinianie siebie. Analiza związków czynników drugorzędowych w Mini Cope z odczuwaną jakością życia w domenie szkolnej wskazała na pozytywne związki o umiarkowanej sile, odczuwanej jakości życia z aktywnym radzeniem sobie i poszukiwaniem wsparcia. Wystąpił także związek negatywny o słabej sile, odczuwanej jakości życia w środowisku szkolnym z radzeniem sobie poprzez bezradność.

Ogólne zadowolenie z życia wczesnych adolescentów wykazało pozytywne korelacje o umiarkowanej sile z aktywnym radzeniem sobie, przewartościowaniem, poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego. Słabsze korelacje o pozytywnym związku odnotowano pomiędzy ogólnym dobrostanem a planowaniem, akceptacją sytuacji, radzeniem religijnym. Odnotowano także związek negatywny o umiarkowanej sile pomiędzy ogólnym dobrostanem

wczesnych adolescentów a radzeniem ze stresem poprzez zaprzestanie działań i obwinianie siebie oraz związek negatywny o słabej sile pomiędzy ogólnym dobrostanem a używaniem substancji psychoaktywnych i wyładowaniem. W odniesieniu do czynników drugorzędowych w Mini Cope zaznaczyły się pozytywne umiarkowane korelacje między ogólnym poczuciem jakości życia, a aktywnym radzeniem sobie oraz poszukiwaniem wsparcia społecznego oraz związek negatywny umiarkowany pomiędzy ogólnym dobrostanem i radzeniem sobie poprzez bezradność.

Wśród adolescentów właściwych odczuwana jakość życia w sferze fizycznej korelowała dodatnio z następującymi strategiami radzenia sobie ze stresem: aktywne radzenie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poczucie humoru, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego. Negatywne związki odnotowano pomiędzy poczuciem dobrostanu w sferze fizycznej a radzeniem sobie poprzez wyładowanie, używanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań i obwinianie siebie. W odniesieniu do czynników drugiego rzędu uwidocznił się pozytywny związek, o umiarkowanej sile, poczucia jakości życia w domenie fizycznej z aktywnym radzeniem sobie oraz związek pozytywny o słabej sile z radzeniem sobie poprzez poszukiwanie wsparcia społecznego. Otrzymano także związki ujemne o słabej sile pomiędzy jakością życia w domenie fizycznej i bezradnością.

W grupie młodzieży w wieku 15–19 lat wykazano pozytywne związki odczuwanego dobrostanu psychicznego z: aktywnym radzeniem sobie, pozytywnym przewartościowaniem, poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, a także z planowaniem, akceptacją sytuacji trudnej, poczuciem humoru, zaangażowaniem religijnym. Ujemne zależności wystąpiły pomiędzy dobrostanem psychicznym a radzeniem sobie poprzez obwinianie siebie oraz radzeniem sobie poprzez zaprzestanie działań, zaprzeczanie, wyładowanie i używanie substancji psychoaktyw-

nych. W odniesieniu do czynników drugorzędowych dobrostan psychiczny wiązał się silnie negatywnie z bezradnością oraz słabo z unikaniem. Związki pozytywne o umiarkowanej sile wystąpiły pomiędzy poczuciem jakości życia w domenie psychicznej i aktywnym radzeniem oraz poszukiwaniem wsparcia społecznego.

Poczucie jakości życia adolescentów właściwych w obszarze ich autonomii oraz relacji z rodzicami korelowało pozytywnie z poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego, aktywnym radzenie sobie planowaniem, przewartościowaniem, akceptacją sytuacji, poszukiwaniem wsparcia instrumentalnego. Ujemne związki wystąpiły pomiędzy jakością życia w obszarze autonomii i relacji z rodzicami a radzeniem sobie poprzez obwinianie siebie, zaprzestanie działań i używanie środków psychoaktywnych. W odniesieniu do czynników drugorzędowych jakość życia w obszarze autonomii i relacji z rodzicami korelowała pozytywnie o umiarkowanej sile z poszukiwaniem wsparcia, pozytywnie o słabej sile z aktywnym radzeniem sobie. Wystąpił także ujemny związek o słabej sile, zadowolenia ze sfery autonomii i relacji z rodzicami z radzeniem sobie poprzez bezradność.

Poczucie jakości życia młodzieży w adolescencji właściwej w obszarze relacji rówieśniczych i wsparcia wiązało się pozytywnie z poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego oraz z aktywnym radzeniem sobie, planowaniem, pozytywnym przewartościowaniem, akceptacją, poczuciem humoru. Ujemne związki uwidoczniły się pomiędzy dobrostanem w domenie relacje rówieśnicze i wsparcie a zaprzestaniem działań i obwinianiem siebie. Analiza czynników drugorzędowych w kwestionariuszu Mini Cope wskazała na pozytywne, umiarkowane, związki jakości życia z poszukiwaniem wsparcia oraz słabe z aktywnym radzeniem sobie i unikaniem. Ujemne korelacje, o słabej sile, odnotowano pomiędzy poczuciem jakości życia w domenie relacje rówieśnicze i wsparcie z radzeniem sobie poprzez bezradność.

Zadowolenie adolescentów z funkcjonowania w szkole wiązało się pozytywnie z aktywnym radzeniem, planowaniem, pozytywnym przewartościowaniem, akceptacją sytuacji, poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, zaangażowaniem religijnym, zajmowaniem się czymś innym. Ujemne zależności wystąpiły pomiędzy dobrostanem wynikającym z funkcjonowania szkolnego i radzeniem sobie poprzez używanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań i obwinianie siebie. Analiza związków czynników drugorzędowych w Mini Cope z odczuwaną jakością życia w domenie szkolnej wskazuje na pozytywne związki o umiarkowanej sile, odczuwanej jakości życia z aktywnym radzeniem sobie i słabe związki z poszukiwaniem wsparcia i unikaniem sytuacji trudnej. Słaby ujemny związek odnotowano pomiędzy dobrostanem szkolnym i radzeniem sobie poprzez bezradność.

Ogólna jakość życia adolescentów właściwych wykazała pozytywne korelacje o umiarkowanej sile z aktywnym radzeniem sobie, przewartościowaniem, poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego. Słabsze korelacje o pozytywnym związku odnotowano pomiędzy ogólnym dobrostanem a planowaniem, akceptacją sytuacji, radzeniem religijnym, poczuciem humoru. Odnotowano także związek negatywny o umiarkowanej sile pomiędzy ogólnym dobrostanem wczesnych adolescentów a radzeniem ze stresem poprzez zaprzestanie działań i obwinianie siebie oraz związek negatywny o słabej sile pomiędzy ogólnym dobrostanem a używaniem substancji psychoaktywnych. W odniesieniu do czynników drugorzędowych w Mini Cope zaznaczyły się pozytywne umiarkowane korelacje między ogólnym poczuciem jakości życia a aktywnym radzeniem sobie oraz poszukiwaniem wsparcia społecznego oraz związek negatywny umiarkowany pomiędzy ogólnym dobrostanem i radzeniem sobie poprzez bezradność.

Dodatkowo w poszczególnych grupach rozwojowych przeprowadzono analizę regresji. Wśród preadolescentów wyodrębniono

dziewięć istotnych statystycznie predyktorów jakości życia, między innymi aktywne radzenie sobie (β = 0,144, t = 5,544, p <,001) oraz bezradność (β = – 0,221, t = – 9,930, p <,001). W grupie wczesnych adolescentów siedem zmiennych, obejmujących także aktywne radzenie sobie (β = 0,119, t = 5,201, p <,001) i bezradność (β = – 0,212, t = – 9,889, p <,001). W grupie adolescentów właściwych siedem z wprowadzonych zmiennych okazało się istotnymi predykatorami jakości życia, wśród nich znalazły się aktywne radzenie sobie (β = 0,117, t = 4,933, p <,001) i bezradność (β = – 0,200, t = – 9,791, p <,001).

Podobne zależności odnotowali inni badacze. Badania hiszpańskie prowadzone podczas pandemii COVID-19 wykazały, że radzenie sobie z zaangażowaniem było związane z pozytywnym przystosowaniem, z kolei radzenie sobie bez zaangażowania korelowało z wyższym poziomem trudności behawioralnych i emocjonalnych (Domínguez-Álvarez i in., 2020). Podobne zależności zweryfikowano w badaniach osób dorosłych przeprowadzonych w Polsce. Aktywne radzenie sobie korelowało dodatnio z odczuwaną jakością życia w czasie pandemii. Radzenie sobie poprzez bezradność wykazywało negatywne związki z odczuwana jakością życia (Chwaszcz i in., 2020).

Istotną kwestią, którą trzeba tutaj poruszyć jest to, że nie w każdej sytuacji aktywne radzenie sobie wiąże się z adaptacją i polepszeniem jakości życia. W przedstawionych badaniach młodzieży w czasie pandemii, we wrześniu 2021 roku, takie zależności otrzymano. Liczne badania pokazują jednak, że na początku pandemii odnotowywano odmienne zależności. W sytuacji kiedy panowała dość duża dezinformacja i brakowało wiedzy w zakresie skutecznych form radzenia sobie z nieznanym zagrożeniem, strategiami korelującymi pozytywnie z odczuwaną jakością życia były te związane z akceptacją sytuacji (akcentuję fakt, że to się już stało, uczę się z tym żyć) (Sitarz i in., 2021). Badania na 577 polskich studentach

z 17 uczelni wykazały, że w czasie pandemii koronawirusa polscy studenci najczęściej stosowali strategie radzenia sobie, takie jak akceptacja, planowanie i poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (Babicka-Wirkus i in., 2021). Badania przekrojowe prowadzone w Australii na próbie 1495 wykazały, że strategie zaradcze korelujące pozytywnie ze zdrowiem psychicznym to przeformułowanie, akceptacja i humor (Gurvich i in., 2021). Wyniki badań prowadzonych wśród 146 uczniów szkoły średniej w USA pokazują, że aktywne radzenie sobie nie było związane z odczuwanym poziomem stresu i obawami związanymi z COVID-19 (Hsieh i in., 2021). W sytuacji ograniczeń społecznych i fizycznych zmniejsza się znaczenie aktywnych strategii zaradczych, które są bezpośrednio związane z poczuciem własnej skuteczności (González-Castro i in., 2021). W badaniach prowadzonych w Polsce na populacji osób dorosłych odnotowano, że na początku pandemii aktywne strategie radzenia sobie nie wiązały się z odczuwaną jakością życia. Po trzech miesiącach trwającej pandemii odczuwana jakość życia korelowała pozytywnie ze strategiami o charakterze poszukiwania wsparcia instrumentalnego i z aktywnym radzeniem sobie. Strategie te „uaktywniły się" z czasem jej trwania wraz ze wzrastającym poczuciem zrozumiałości sytuacji i poczuciem sensowności swoich działań (Chwaszcz i in., 2022). W związku z dużą różnorodnością stosowanych strategii zaradczych podczas stresu związanego z pandemią COVID-19 wydaje się, że nie tyle samo zdarzenie wpływa na samopoczucie, ale bardziej psychologiczne przetwarzanie tego zdarzenia. Analiza radzenia sobie powinna uwzględniać zatem jednostkę w odniesieniu do jej kontekstu społecznego oraz ciągłego zaangażowania w sytuację stresową (Chew i in., 2020).

3. W jaki sposób weryfikować sposoby radzenia sobie ze stresem?

Do badania sposobów radzenia sobie ze stresem można wykorzystać gotowe kwestionariusze, a także przeprowadzić wywiad na temat sposobów radzenia sobie. Propozycją dla każdego profilaktyka jest Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini-COPE autorstwa Charlesa S. Carvera (Brief COPE) (Carver i in., 1989) w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik (2012). Jest on narzędziem ogólnodostępnym, zawiera 28 pytań i mierzy aż czternaście strategii zaradczych: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie, zwrot ku religii, akceptacja, poczucie humoru. Strategie pogrupowane zostały w siedem czynników: aktywne radzenie sobie (aktywne radzenie, planowanie, pozytywne przewartościowanie); bezradność (zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie); poszukiwanie wsparcia (emocjonalnego i instrumentalnego); unikanie (zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie); zwrot ku religii, akceptacja, poczucie humoru (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2012). Osoba badana odnosi się do poszczególnych itemów na skali czterostopniowej od 0 (prawie nigdy tak nie postępuję) do 3 (prawie zawsze tak postępuję). Współczynniki rzetelności połówkowej Guttmana, na próbie reprezentatywnej młodzieży (N=4828) przedstawiały się następująco w poszczególnych strategiach: Aktywne radzenie sobie – 0,69; Planowanie – 0,65; Pozytywne przewartościowanie – 0,70; Akceptacja – 0,57; Poczucie humoru – 0,63; Zwrot ku religii – 0,81; Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego – 0,75; Poszukiwa-

nie wsparcia instrumentalnego – 0,74; Zajmowanie się czymś innym – 0,32; Zaprzeczanie – 0,59; Wyładowanie – 0,319; Zażywanie substancji psychoaktywnych – 0,88; Zaprzestanie działań – 0,645; Obwinianie siebie – 0,78. Wskaźnik rzetelności dla całości testu wynosił – 0,81.

Tabela 5. Struktura Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini-COPE (por. Juczyński i Ogińska-Bulik, 2012)

Czynnik	Strategie	Itemy Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj:
Aktywne radzenie sobie	Aktywne radzenie sobie	Staram się, aby coś z tą sytuacją zrobić Podejmuję działania, aby poprawić tę sytuację
	Planowanie	Staram się wypracować plan, co należy robić Zastanawiam się nad tym, jakie kroki należy podjąć
	Pozytywne przewartościowanie	Staram się zobaczyć to w innym, bardziej pozytywnym świetle Szukam dobrych stron w tym, co się zdarzyło
Bezradność	Zażywanie substancji psychoaktywnych	Piję alkohol lub zażywam inne środki, aby poczuć się lepiej Piję alkohol lub zażywam inne środki, co pomaga mi przez to przejść
	Zaprzestanie działań	Rezygnuję z próby osiągnięcia celu Rezygnuje z poradzenia sobie z tym
	Obwinianie siebie	Krytykuję samego siebie Obwiniam siebie za to, co się stało
Poszukiwanie wsparcia	Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	Uzyskuję wsparcie emocjonalne od innych Otrzymuję otuchę i zrozumienie
	Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	Szukam rady i pomocy u innych odnośnie tego, co należy zrobić Otrzymuję pomoc lub poradę od innych
Unikanie	Zajmowanie się czymś innym	Zajmuję się nauką lub innymi czynnościami, żeby o tym nie myśleć Robię coś, aby mniej o tym myśleć, np. idę do kina, oglądam TV, gram w gry

Czynnik	Strategie	Itemy Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj:
	Zaprzeczanie	Mówię do siebie „to nieprawda" Nie chcę uwierzyć, że to naprawdę się zdarzyło
	Wyładowanie	Ujawniam swoje przykre emocje, np. płaczę, złoszczę się Mówię o rzeczach, które pozwalają mi uciec od nieprzyjemnych uczuć
Zwrot ku religii	Zwrot ku religii	Staram się znaleźć ukojenie w religii czy w swojej wierze Modlę się lub medytuję
Akceptacja	Akceptacja	Akcentuję fakt, że to się już stało Uczę się z tym żyć
Poczucie humoru	Poczucie humoru	Żartuje na ten temat Traktuję tę sytuację jak zabawę

Źródło: Opracowanie własne.

4. W jaki sposób wzmacniać adaptacyjne strategie zaradcze?

Profilaktyka polegająca na wzmacnianiu wyboru adaptacyjnych strategii zaradczych w sytuacji trudnej odwołuje się do uwarunkowań wyboru strategii zaradczych. Upraszczając można powiedzieć, że wybór strategii zależy od: oceny własnych zasobów podmiotowych (cech charakteru, wiedzy, kompetencji, umiejętności, doświadczenia itp.), oceny sytuacji trudnej (w kategoriach zagrożenia, wyzwania, zadania, utraty) oraz obecności wsparcia w najbliższym otoczeniu. Odwołując się do wymienionych czynników profilaktyka wzmacniania adaptacyjnych sposobów zaradczych powinna być procesem zaplanowanym długofalowo. Niekiedy stosowane są jedynie fragmenty tego procesu, co wiąże się z niższą skutecznością oddziaływań.

Kroki w długofalowej profilaktyce kształtującej adaptacyjne formy radzenia sobie ze stresem:

1) Budowanie/wzmacnianie zasobów podmiotowych młodego człowieka

Strategia budowania umiejętności życiowych i edukacji normatywnej powinna być realizowana w naturalny sposób w procesie wychowania i socjalizacji przez najbliższe otoczenie dziecka oraz szkołę. Zaznaczyć trzeba, że budowanie zasobów podmiotowych związane jest ściśle z obecnością zasobów w środowisku młodego człowieka, czyli ma ono związek z wykształceniem rodziców, czasem jaki rodzice poświęcają dziecku, relacjami w rodzinie, dostępnością do systemów edukacji, rozwoju zainteresowań itp. Do znaczących zasobów podmiotowych związanych z efektywnym zarządzaniem stresem należą m.in.: zdolność do autorefleksji, krytyczne myślenie, umiejętność kontroli emocji, pozytywna samoocena, poczucie własnej skuteczności, poczucie koherencji oraz umiejętność korzystania ze wsparcia.

Tabela 6. Wzmacnianie zasobów podmiotowych w profilaktyce

Zasób	Działania profilaktyczne wzmacniające dany zasób
zdolność do autorefleksji	Stymulowanie wglądu w siebie, poznawanie swoich cech, mocnych i słabych stron, poznawanie sposobów reagowania w różnych sytuacjach. Poznanie wpływu social mediów na obraz siebie. Kompetencje te sprzyjają bardziej trafnej ocenie sytuacji i własnych możliwości.
krytyczne myślenie	Stymulowanie myślenia polegającego na przyjęciu informacji i odniesieniu jej do wiedzy i wyznawanych wartości. Krytyczne myślenie chroni osobę przed działaniem emocjonalnym, pod wpływem chwili czy innych osób.
umiejętność kontroli emocji	Uczenie kontroli emocjonalnej następuje poprzez kształtowanie autorefleksji, krytycznego myślenia oraz pogłębiania rozpoznawania, rozumienia i kontrolowania doświadczanych emocji. Ważną kwestią jest umiejętność łączenia i rozumienia związków pomiędzy myśleniem i emocjami, a także nauka radzenia sobie z emocjami o dużym nasileniu zarówno przyjemnymi, jak i przykrymi. W pracy z emocjami wykorzystuje się treningi, relaksacyjne, asertywności, komunikacji, pracę z symbolami, rysunkiem, ciałem i inne.

Zasób	Działania profilaktyczne wzmacniające dany zasób
pozytywna samoocena	Kształtowanie pozytywnej samooceny odbywa się poprzez wsparcie wartościujące udzielane dziecku, podmiotowe traktowanie młodej osoby, zauważanie i podkreślanie osiągnięć adolescenta. Pozytywną samoocenę wiąże się ściśle w poczuciem własnej skuteczności.
poczucie własnej skuteczności	Poczucie własnej skuteczności jest cechą niezbędną do podejmowania działań celowych przez młodego człowieka. Poczucie sprawczości wyrażające się frazą „potrafię to zrobić, dam radę" jest niezbędne, aby młody człowiek podejmował wyzwania rozwojowe. Budowanie i wzmacnianie tego przekonania jest zatem niezmiernie istotne dla rozwoju i zdrowia dziecka. Poczucie sprawczości wzrasta wraz z samodzielnym wykonywaniem zadań przez dziecko i związanym z tym poczuciem zadowolenia, które dodatkowo powinno być wzmacniane przez otoczenie (chwalenie dziecka za samodzielność, motywowanie do podejmowania działań).
poczucie koherencji	Poczucie koherencji wiąże się bezpośrednio ze zdrowiem i minimalizuje skutki stresu. Wyraża się ono w poczuciu zrozumiałości, sensowności i zaradności. Konstrukt ten łączy się z autorefleksją, poczuciem skuteczności i samoocenę. Wzmacnianie koherencji następuje poprzez pogłębienie wglądu w siebie, rozumienia funkcjonowania świata wewnętrznego i zewnętrznego i związków między nimi. Rozumienia napływających do świata wewnętrznego bodźców, rozumienia związków między myślami i emocjami oraz doświadczanych emocji. Kształtowanie celów i poczucia sensowności swojego życia i działania. Pogłębianie świadomość swoich zasobów przydatnych w osiąganiu stawianych sobie celów.
umiejętność korzystania ze wsparcia	Kształtowanie umiejętności korzystania ze wsparcia wiąże się z zasobami osobistymi oraz rozwojem relacji rodzinnych i rówieśniczych. Korzystanie ze wsparcia wymaga z jednej strony zasobów podmiotowych pozwalających na podjęcie wysiłku i zarazem ryzyka zwrócenia się o pomoc, a z drugiej strony obecności systemów wsparcia w środowisku. Profilaktyka wzmacnia zarówno kapitał podmiotowy osoby młodej, uczy aktywnego poszukiwania wsparcia poprzez identyfikację osób, instytucji, które takiego wsparcia udzielają, wzmacnia relacje i współpracę w grupie, jak i wzmacnia rodzinną i społeczną sieć wsparcia poprzez wspólne spędzanie czasu, imprezy integracyjne, wielopokoleniowe grupy warsztatowe czy terapię systemową.

Źródło: Opracowanie własne.

2) Ocena sytuacji trudnej w kategoriach zadania do wykonania

Sytuacja trudna ma miejsce wówczas, kiedy występuje brak równowagi pomiędzy zadaniami, czynnościami, warunkami i cechami podmiotu (Tomaszewski, 1967). Wyróżniono sytuacje trudne o charakterze: deprywacji, przeciążenia, utrudnienia, zagrożenia. Depry-

wacja ma miejsce wówczas, gdy występuje brak podstawowych elementów do normalnego funkcjonowania organizmu, które prowadzą do zaburzenia funkcji fizjologicznych i umysłowych, osamotnienia, nostalgii, negatywnych stanów emocjonalnych i ogólnego wyczerpania organizmu, np. braku pożywienia, snu, swobody ruchów. Deprywację można także odnieść do braku zaspokojenia potrzeb psychicznych i społecznych osoby. Ma ona miejsce podczas izolacji społecznej, ograniczenia bodźców rozwojowych, wykluczenia społecznego. Przeciążenie dotyczy okoliczności przekraczających siły fizyczne lub umysłowe człowieka. Utrudnienie przejawia się na przykład brakiem potrzebnej informacji, brakiem niezbędnego przedmiotu, przeszkodami występującymi na drodze realizacji celu czy naciskami ze strony innych osób. Zagrożenie z kolei to okoliczność, w której zachodzi zwiększone prawdopodobieństwo naruszenia jakiejkolwiek wartości cenionej przez podmiot, np.: zdrowia, życia, własności prywatnej, uprawnień społecznych, pozycji społecznej, dobrej opinii, własnych dzieł, innych członków rodziny. Ocena przez podmiot sytuacji trudnej jako dającej się rozwiązać (zadaniowej), zagrażającej bądź utraty wywiera znaczący wpływ na wybór strategii zaradczej. Ocena sytuacji trudnej w kategoriach zadania wiąże się z wyborem strategii aktywnych, zaangażowanych, nakierowanych na rozwiązanie. Z kolei ocena sytuacji trudnej jako zagrażającej wiąże się z użyciem sposobów emocjonalnych prowadzących do stabilizacji psychofizycznej osoby i ochrony zasobów.

Ocena sytuacji związana jest w dużej mierze z samą sytuacją, ale także z poziomem zasobów podmiotowych, czyli oceną osoby swoich możliwości poradzenia sobie z sytuacją. Przyjrzyjmy się powszechnej sytuacji pisania sprawdzianu, dziecko, które będzie miało wiedzę (zasoby podmiotowe) będzie oceniało sytuację sprawdzianu jako zadanie. Z kolei dziecko nieprzygotowane do sprawdzianu (niskie zasoby) będzie skłonne interpretować ją w kategoriach zagrożenia.

Ocena sytuacji trudnej związana jest z poziomem zasobów podmiotowych.

W profilaktyce należy więc wzmacniać zasoby podmiotowe młodzieży oraz wiedzę i umiejętności w zakresie oceny sytuacji trudnej w kontekście możliwości poradzenia sobie z nią. Należy tutaj zaznaczyć, że kolejnym obszarem, w kontekście którego młody człowiek ocenia sytuację, są zasoby wspierające w jego otoczeniu. Wzmacnianie systemu wsparcia jest zatem równie ważne jak wzmacnianie zasobów podmiotowych!

3) Wzmacnianie sieci wsparcia

Wzmacnianie systemów wsparcia otaczających młodego człowieka obejmuje: system rodzinny, szkolny, rówieśniczych grup nieformalnych oraz społeczność lokalną.

Tabela 7. Charakterystyki systemów o niskim i wysokim kapitale wspierającym

Cechy systemu o niskim kapitale wspierającym	Cechy systemu o wysokim kapitale wspierającym
System o wartościach egoistycznych, członkowie nastawieni są na rywalizację	System o wartościach prospołecznych, członkowie nastawieni są na współpracę
Członkowie traktowani są zadaniowo jako element niezbędny do realizacji celu	Członkowie traktowani są podmiotowo
Wśród członków systemu występuje wysoki poziom zachowań problemowych, np. nadużywanie alkoholu, przemoc	Wśród członków systemu występuje wysoki poziom zachowań przystosowawczych, nastawionych na realizacje celów prospołecznych
Występuje średnia i wysoka tolerancja dla zachowań niepożądanych (problemowych, niezgodnych z normami społecznymi i prawnymi)	Występuje niska tolerancja dla zachowań niepożądanych

Cechy systemu o niskim kapitale wspierającym	Cechy systemu o wysokim kapitale wspierającym
System nie zaspokaja potrzeb rozwojowych swoich członków	System zaspokaja potrzeby rozwojowe swoich członków poprzez wymagania dostosowane do jednostki i wsparcie

Źródło: Opracowanie własne.

Wzmacnianie funkcji wychowawczej rodziny może odbywać się poprzez warsztaty dla rodziców w ramach tzw. „Szkoły dla Rodziców". Programy te dostępne są w większości Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych na terenie całego kraju oraz w innych placówkach (MOPR, NGO-sach). Mogą się one różnić nieznacznie, ale głównym celem przedsięwzięcia jest wsparcie systemu rodzinnego. Cel ten realizowany jest poprzez: wzmacnianie umiejętności lepszego porozumiewania się, refleksję nad własną postawą wychowawczą, wymianę doświadczeń rodziców, nauka dialogu i kształtowanie więzi opartych na wzajemnym szacunku. Są to małe kroki ku głębszej relacji, dającej zadowolenie i poczucie wzajemnej bliskości.

Tabela 8. Zakres treści realizowanych w ramach „Szkoły dla Rodziców"

Czego mogą się nauczyć rodzice w ramach „Szkoły dla Rodziców"?
Wyrażania oczekiwań w taki sposób, aby były przez dziecko rozumiane i respektowane
Rozpoznawania, wyrażania i akceptowania uczuć dziecka (przyjmowania uczuć trudnych)
Aktywnego, wspierającego słuchania dziecka doświadczającego sytuacji trudnych
Motywowania dziecka do współdziałania, nauki, kształtowania zdrowych nawyków i stylu życia
Modyfikowania niepożądanych lub nieodpowiednich zachowań dziecka (agresja, przemoc, używanie środków psychoaktywnych)
„Uwalniania" dzieci od grania narzuconych ról w domu, szkole oraz środowisku rówieśniczym („leń", „ofiara", „błazen", „kujon", „bandyta")
Wspierania procesu usamodzielniania się dziecka (akceptowanie i szanowanie autonomii dziecka, praca nad zaufaniem wyborów dziecka przez rodzica oraz zgoda na ponoszenie konsekwencji własnych wyborów przez dziecko
Budowania poczucia własnej wartości dziecka
Konstruktywnego rozwiązywania konfliktów w relacji rodzic–dziecko

Źródło: Opracowanie własne.

Ze „Szkoły dla Rodziców" mogą korzystać również nauczyciele i wychowawcy!

4) Uczenie i utrwalanie konstruktywnych sposobów zaradczych

Trening radzenia sobie ze stresem jest działaniem dopełniającym wzmacnianie zasobów osobistych młodego człowieka i zasobów jego środowiska. Polega on na pokazaniu adolescentowi różnych możliwych sposobów radzenia sobie z sytuacją trudną oraz ich konsekwencji. Następnie ma miejsce trening analizy sytuacji, zasobów i wybór strategii, następnie analiza możliwych wydarzeń i konsekwencji. Pomocne w prowadzeniu treningów są takie metody, jak: psychodrama, wizualizacja, relaksacja, praca z rysunkiem (malowanie emocji). Świadomy wybór najbardziej odpowiedniej strategii zaradczej w warunkach ćwiczeniowych nie gwarantuje jeszcze zastosowania jej w bardziej skomplikowanym środowisku społecznym. Z tego to powodu treningi umiejętności powinny być rozciągnięte w czasie lub wzbogacone konsultacjami indywidualnymi po to, aby osoba mogła zweryfikować swoje umiejętności w środowisku społecznym i otrzymywać wsparcie trenera na etapie ich utrwalania. Podkreślić tutaj należy także rolę zajęć grupowych. Zachodzące w grupie procesy i relacje w pewien sposób odzwierciedlają społeczne relacje tworzących ją osób. Z tego też powodu uczestnik łatwiej uświadamia sobie swoje reakcje na sytuacje trudne i może trenować inne ich rozwiązania. W grupie także poszczególni jej członkowie uczą się wzajemnie, korzystając z obecnych w niej zasobów. Taki charakter zajęć jest skuteczniejszy i można za jego pomocą osiągnąć lepsze efekty w krótszym czasie niż w pracy indywidualnej.

Rysunek 4. Logika działań profilaktycznych w kształtowaniu adaptacyjnych strategii zaradczych jako istotnego czynnika wzmacniającego jakość życia adolescentów

Źródło: Opracowanie własne.

Podsumowanie:

Wysoka jakość życia adolescentów zależy między innymi od stosowanych przez nich sposobów radzenia sobie ze stresem. Wybór strategii aktywnego radzenia sobie, planowania oraz przewartościowania przyczynia się do odczuwania wyższej jakości życia. Wybór wymienionych strategii zależy z kolei od poziomu zasobów podmiotowych młodego człowieka, oceny przez niego sytuacji trudnej i obecności wsparcia. Wszystkie wymienione elementy powinny być przedmiotem wzmacniania w ramach zaplanowanych działań profilaktycznych.

Rozdział 4

Kształtowanie konstruktywnych form spędzania czasu wolnego

Czas wolny jest czasem poza zagospodarowanym grafikiem szkolnym i obowiązkami domowymi dziecka. Autorem kreującym swój czas wolny jest samo dziecko lub przynajmniej powinno nim być. Rolą dorosłych jest pokazywanie dziecku możliwości rozwoju i wspieranie dziecka w jego aktywnościach. Niezmiernie ważne dla tego przedsięwzięcia są zasoby środowiskowe, one umożliwiają bądź mogą ograniczać rozwój dziecka. Tak właśnie rozwój, ponieważ czas wolny dany dzieciom jest czasem ich najbardziej intensywnego, zindywidualizowanego rozwoju!

W rozdziale tym przybliżymy znaczenie czasu wolnego dla rozwoju młodych ludzi. Pokażemy związki pomiędzy formami spędzania czasu wolnego a odczuwaną jakością życia. Zaproponujemy sposoby weryfikowania zainteresowań młodzieży oraz sposoby ich rozwoju.

1. Jakie znaczenie mają sposoby spędzania czasu wolnego dla rozwoju młodzieży?

Czas wolny jest czasem rozwoju zainteresowań dzieci. Już pierwsi psycholodzy rozwojowi podkreślali rolę zabawy dla rozwoju dziecka (Hurlock, 1985; Włodarski i Matczak, 1992). Zainteresowa-

nia dzieci rozwijają się wraz z rozwojem fizycznym, poznawczym i emocjonalnym dziecka. Do zasobów, które są szczególnie istotne dla rozwoju zainteresowań dzieci i młodzieży należą: środowisko dostarczające dzieciom okazji do uczenia się (i nie chodzi tutaj wyłącznie o naukę szkolną), inne osoby rozwijające swoje zainteresowania, zarówno rówieśnicy, jak i dorośli, dostępność miejsc kultury i sportu. Rozwój zainteresowań dziecka wyraża indywidualność dziecka, daje satysfakcję. Sposoby spędzania czasu wolnego związane są także z rozwojem kompetencji młodych ludzi. Odnoszenie satysfakcji płynącej z własnej aktywności, zwłaszcza nastawionej na relacje z innymi, w istotny sposób wzmacnia zasoby odpornościowe.

Niebezpieczeństwem, jakie występuje dość często, jest jednak narzucanie dzieciom form spędzania czasu wolnego w celu zaplanowanego przez rodziców rozwoju dziecka. Zachowania te w większości mają podłoże troski o przyszłość dziecka, niekiedy stanowią rekompensatę własnych porażek czy deficytów rodziców. Zaplanowany przez rodziców czas wolny dziecka powoduje, że tak naprawdę młody człowiek tego czasu nie ma. Wchodzi w kolejne harmonogramy zajęć dodatkowych, które nie pozwalają mu na podejmowanie wyborów, poszukiwanie zainteresowań, znudzenie się czymś (nuda pełni ważną funkcję rozwojową!), odkrywanie własnych dróg i kształtowanie poczucia własnej tożsamości. Gotowy plan na życie wypływający z wiedzy i doświadczenia rodziców nie zawsze jest skrojony na potrzeby dziecka. W niektórych sytuacjach może go unieszczęśliwić, a przecież wszyscy chcemy szczęścia dla swoich dzieci. Dlatego rodzice powinni odkrywać potrzeby i indywidualne uzdolnienia dziecka, wspierać jego zainteresowania i dawać przestrzeń dla ich rozwoju.

Uwagę należy zwrócić jeszcze na kilka istotnych kwestii dotyczących spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież w czasie pandemii. W okresie tym ograniczeniom podlegały, w różnym

stopniu, wszystkie rozwijane poza środowiskiem domowym formy aktywności, w tym relacje interpersonalne. Dzieci i młodzież przeniosły zatem swoją aktywność głównie do mediów elektronicznych. Przez ponad dwa lata rozwijał się w social mediach równoległy świat funkcjonowania młodzieży pozbawiony ograniczeń. Kontakt ten dawał młodym ludziom wiele możliwości i minimalizował negatywne skutki izolacji, ale nie był wolny od wielu zagrożeń. Liczne badania wskazują na wzrost w social mediach zachowań agresywnych oraz wyrażających negatywne emocje przez młodzież, a także na zwiększone ryzyko uzależnienia od Internetu (Shin i Choi, 2021; Zhang i in., 2021).

Zalety mediów społecznościowych i zagrożenia z nimi związane są obecne niezależnie od czasu pandemii, dlatego poświęcimy im jeszcze trochę miejsca. Na początku należy rozróżnić spędzanie czasu młodego człowieka z grą czy filmem bez udziału innych osób oraz spędzanie czasu w mediach społecznościowych w formie np. rozmów czy wspólnych gier online. Pierwsza forma przyczynia się do izolacji społecznej, druga wzmacnia relacje (Błachnio i in., 2013), ale także związana jest z zagrożeniami, takimi jak np. cyberprzemoc. Jej konsekwencją są nasilone stany depresyjne, myśli, a nawet próby samobójcze (Xie i in., 2010). Obecność w sieci związana jest także z innymi zagrożeniami, jak np. pozostawianie w sieci swojego wizerunku (Carroll, 1998). Nastolatkowie, którym zależy na opinii rówieśników, podejmują różne działania tylko po to, by „pokazać się". Wizerunek pozostawiony w sieci w tym okresie życia może jednak zaważyć na ich późniejszej reputacji. Zachowania młodzieży w sieci nie powinny być pozbawione kontroli, ale i dobrego przykładu rodziców. Wiele osób dorosłych także podejmuje nieodpowiedzialne zachowania w sieci związane z prezentowaniem siebie, nawet najbardziej intymnych sfer swojego życia. Nieodpowiedzialność ta ujawnia się zwłaszcza w prezentowaniu przez rodziców wizerunku dzieci, który pozostaje w sieci i kształtuje ich późniejszą

reputację społeczną. Należy pamiętać, że wizerunek dziecka połączony niekiedy z dokładnym opisem miejsca zamieszkania, szkoły, form spędzania czasu może narazić dziecko na niebezpieczeństwo. W chińskich badaniach osoby zakwalifikowane jako uzależnione od Internetu przejawiały większe poczucie depresji i oceniały funkcjonowanie swojej rodziny jako bardziej negatywne niż osoby z grupy kontrolnej (Şenormancı i in., 2014). Z większym ryzykiem uzależnienia od Internetu wiązały się problemy szkolne, interpersonalne i lękowe (Tang i in., 2014). W polskich badaniach nastolatków zauważono związek zaangażowania w Internet z takimi sposobami radzenia sobie ze stresem, jak wycofanie się, używanie substancji psychoaktywnych i samoobwinianie (Chwaszcz i in., 2018).

2. Jakie są związki sposobów spędzania czasu wolnego z odczuwaną jakością życia?

Spędzanie czasu wolnego związane z rozwojem aktywności własnej adolescentów wiąże się bezpośrednio z odczuwaną przez nich jakością życia. Doświadczanie osiągnięć i towarzyszące im pozytywne emocje wzmacniają zadowolenie z życia.

Wyniki badań własnych prowadzonych na próbie 4828 osób młodych w okresie adolescencji obejmującej okres preadolescencji, wczesnej adolescencji i adolescencji właściwej wykazały liczne zależności pomiędzy poszczególnymi domenami odczuwanej jakości życia a spędzaniem czasu wolnego poprzez zaangażowanie w media elektroniczne i bez takiego zaangażowania.

Wśród preadolescentów poczucie jakości życia w domenach fizycznej, dobrostanu psychicznego, zadowolenia z funkcjonowania w obszarze autonomii oraz relacji z rodzicami, zadowolenia z funkcjonowania w szkole oraz wynik uogólnionej jakości życia wiązały się pozytywnie z zaangażowaniem młodzieży w aktywności związane ze spędzaniem czasu wolnego bez używania mediów elektro-

nicznych. Poczucie jakości życia w obszarze relacji rówieśniczych wiązało się pozytywnie z aktywnym spędzaniem czasu wolnego zarówno z użyciem, jak i bez użycia elektroniki. Ujemne zależności wystąpiły między zadowoleniem z funkcjonowania szkolnego a spędzaniem czasu wolnego przez preadolescentów poprzez zaangażowanie w używanie mediów elektronicznych.

W grupie wczesnych adolescentów ogólne poczucie jakości życia, jak i poczucie jakości życia we wszystkich domenach korelowało pozytywnie ze spędzaniem czasu wolnego bez używania mediów elektronicznych. Można było zauważyć także słabe pozytywne związki pomiędzy jakością życia w domenie wsparcie społeczne i rówieśnicy a spędzaniem przez młodzież czasu poprzez korzystanie z elektroniki.

Odczuwana przez adolescentów właściwych jakość życia wiązała się pozytywnie z aktywnym spędzaniem czasu w sposób tradycyjny, bez użycia mediów. Pozytywne związki cechowały także odczuwaną jakość życia w sferze autonomii i relacji z rodzicami, rówieśników i wsparcia oraz uogólnionego poczucie jakości życia ze spędzaniem czasu wolnego z wykorzystaniem mediów elektronicznych.

Analiza regresji wykazała, że spędzanie czasu wolnego poprzez wykonywanie aktywności niezwiązanych z mediami elektronicznymi znalazło się wśród czynników wyjaśniających jakość życia we wszystkich grupach adolescentów (Chwaszcz i in., 2022).

Podsumowując zarządzanie czasem wolnym poprzez wybieranie aktywności związanych z bezpośrednimi relacjami wiązało się pozytywnie z odczuwanym dobrostanem przez adolescentów, co więcej w znaczący sposób kształtowało odczuwaną przez nich jakość życia w czasie pandemii COVID-19. Znaczenie spędzania czasu wolnego poprzez aktywności związane z używaniem mediów wzrastało wraz z wiekiem i dotyczyło przede wszystkim domeny relacji rówieśniczych i wsparcia. Wśród preadolescentów spędza-

nie czasu na aktywnościach związanych z elektroniką obniżało poczucie zadowolenia w funkcjonowaniu szkolnym. Podobne zależności odnotowano w badaniach niemieckich przeprowadzonych na próbie 535 osób, które wskazały, że czas spędzany przed komputerem i istotne zmniejszenie aktywności fizycznej stanowiły czynniki ryzyka obniżające dobrostan w czasie pandemii COVID-19 (Hommes i in., 2021).

3. W jaki sposób przeprowadzić diagnozę potrzeb rozwojowych młodzieży?

Diagnozę potrzeb rozwojowych dziecka można przeprowadzić poprzez skorzystanie z wizyty u psychologa czy pedagoga. Zaangażowany rodzic potrafi także w naturalny sposób odkrywać/zauważać potrzeby rozwojowe dziecka. Dziecko ujawnia je, jeśli ma do tego przestrzeń, czyli zaspokojone podstawowe potrzeby fizjologiczne oraz poczucie bezpieczeństwa. Ze starszym dzieckiem można po prostu przeprowadzić rozmowę na temat jego zainteresowań.

W przeprowadzanych np. w szkole ankietach zainteresowań ważne jest, aby wprowadzić skalę odpowiedzi związaną z częstotliwością zachowań. Jeśli bowiem zapytamy „Czy grasz w piłkę nożną?" i wprowadzimy skalę tak/nie to nie zróżnicuje nam ona osób, które grają dwa–trzy razy w tygodniu od tych, które grają okazjonalnie, np. jeden raz w roku, wszystkie te osoby odpowiedzą tak. W ankiecie możemy zadawać pytania dotyczące przejawianych zachowań, wówczas badamy w jaki sposób młodzież spędza czas wolny. Informacje te pozwalają nam ocenić potrzebę wprowadzenia innych form aktywności czy profilaktyki zachęcającej do podejmowania aktywności rozwojowych. Pozwolą nam też zweryfikować czynniki ryzyka, czy np. młodzież nie spędza czasu wyłącznie na aktywnościach związanych z graniem w gry elektroniczne itp. Inną formą jest weryfikacja zainteresowań dzieci, wówczas zadajemy py-

tania, np. Oceń w jakim stopniu byłbyś zainteresowany chodzeniem na następujące zajęcia dodatkowe (0 – wcale, 1 – w małym stopniu, 2 – średnio, 3 – w dużym stopniu, 4 – w bardzo dużym stopniu).

Poniżej proponujemy kilka pytań weryfikujących aktualne formy spędzania czasu wolnego przez adolescentów (zainteresowania można dodawać). Należy określić czas o jaki pytamy, ponieważ częstotliwość aktywności w ciągu życia mogła być zróżnicowana i wówczas badanemu trudno byłoby udzielić odpowiedzi. Możemy pytać o ostatni rok, pół roku czy miesiąc. Odpowiednio do przyjętego okresu czasu należy zmodyfikować instrukcję i skalę odpowiedzi.

Jak spędzasz czas wolny?

Instrukcja: Poniżej znajdują się różne formy spędzania czasu wolnego. Proszę pomyśl o ostatnim miesiącu i ustosunkuj się do każdej z nich. Udziel odpowiedzi na skali: 0 – ani razu w ciągu ostatniego miesiąca, 1 – jeden raz w ciągu ostatniego miesiąca, 2 – kila razy w ciągu ostatniego miesiąca (2–4 razy), 3 – kilka razy w tygodniu w ciągu ostatniego miesiąca, 4 – prawie codziennie/codziennie w ciągu ostatniego miesiąca.

Jak często:
Uprawiasz sport?
Czytasz książki dla przyjemności?
Wykonujesz aktywności konstrukcyjne, np. Lego, programowanie robotów, puzzle?
Wykonujesz aktywności artystyczne, np. malowanie, teatr, taniec, śpiew?
Spędzasz czas na portalach społecznościowych, np. Fb, Instagram, TikTok?
Oglądasz filmiki?
Grasz w gry planszowe?
Słuchasz muzyki?

Chodzisz na plac zabaw?
Chodzisz po galeriach?
Chodzisz po mieście/inne miejsca?
Grasz w gry elektroniczne?
Inne (jakie).....

4. Jak wzmacniać aktywne formy rozwoju zainteresowań młodzieży?

Formy spędzania czasu wolnego poprzez aktywność własną dziecka, jak już wspomniano, zależą m.in. od: zasobów dziecka (zdrowie, zainteresowania), możliwości/zasobów środowiska, postawy i przykładu najbliższego otoczenia.

Przedstawiamy kilka ważnych kroków prowadzących do wzmocnienia konstruktywnych form rozwoju dziecka.

1. Zabezpiecz dziecku potrzeby podstawowe (jedzenie, picie, sen, higiena) oraz zapewnij mu poczucie bezpieczeństwa.
2. Spędzaj czas z dzieckiem – nic go nie zastąpi!
3. Dbaj o rozwój relacji w rodzinie, aby każdy członek rodziny czuł się dobrze i mógł wyrażać siebie.
4. Zostaw dziecku przestrzeń na aktywność własną, nie planuj mu 100% czasu w ciągu doby.
5. Przyglądaj się aktywności dziecka, odczytuj i dopytuj o jego potrzeby.
6. Chwal dziecko za jego osiągnięcia, nawet te najmniejsze, wówczas budujesz poczucie jego wartości, skuteczności i sprawczości.
7. Nie zasypuj dziecka zabawkami, pozwól mu się znudzić!
8. Pokazuj dziecku możliwości, ale nie zmuszaj go do uprawiania aktywności, na które nie ma ochoty.
9. Dawaj dziecku dobry przykład – rozwijaj swoje zainteresowania! „Zarażaj pasją".

10. Poznaj aktywności dziecka, w tym w social mediach.
11. Akceptuj zainteresowania dziecka, jeśli są zgodne z normami społecznymi.
12. Rozmawiaj z dzieckiem o tym, co jest dla niego ważne.
13. Akceptuj znajomych dziecka.
14. Wspieraj dziecko w jego inicjatywach.
15. Pozwalaj mu na popełnianie błędów, nie wyręczaj go.
16. Bądź z niego dumny.

Do przemyślenia:
Pytaniem do przemyślenia pozostaje „Czy współcześnie obowiązujący system szkolny sprzyja rozwojowi konstruktywnych form spędzania czasu wolnego? Czy sprzyja rozwojowi dziecka?"

Czas spędzany w szkole nie jest czasem wolnym, ale przeznaczonym na zaplanowany program nauczania. Podczas przerw i na lekcjach w różnym stopniu młodzi ludzie nawiązują i rozwijają relacje, spędzają przecież w szkole co najmniej połowę dnia. Przejawy tych relacji są jednak „temperowane" przez regulamin, upomnienia i uwagi nauczycieli. Z jednej strony to zrozumiałe, bo trzeba zrealizować program, który jest niezbędny do dalszej kariery dzieci, a one sobie tego nie uświadamiają. Co jednak z relacjami? Czy w pracy można się odnaleźć bez umiejętności tworzenia relacji? Gdzie i kiedy mają się tego nauczyć dzieci? Czas po szkole wydaje się czasem wolnym, ale to tylko pozory. Ilość lekcji, jakie dzieci dostają do domu, wypełnia im całe popołudnia. Pozostaje ewentualny kontakt w mediach społecznościowych. Twórcze myślenie także w szkole nie jest mile widziane. Interpretacja tekstu musi być zgodna z wykładnią nauczyciela. W pracy osób dorosłych oczekuje się własnej inicjatywy, twórczego rozwiązywania problemów. Gdzie mają się tego nauczyć dzieci? W szkołach są realizowane zwykle tzw. programy wychowawcze czy profilaktyczne, ale najczęściej ograniczone są do zajęć z wychowawcą, który jest nauczycielem przedmiotowym,

a nie profilaktykiem. Z drugiej strony trudno od niego wymagać, aby oprócz np. kompetencji matematycznych i nauczania młodzieży nabył umiejętności pracy w obszarze wzmacniania relacji, twórczości, radzenia ze stresem i innych. Pytania o rolę szkoły w rozwoju dzieci oraz wyniki badań prowadzą do następujących rekomendacji:

Należy podjąć prace nad zmodyfikowaniem systemu szkolnego w kierunku:

A. Traktowania uczniów jako aktywnych podmiotów odkrywających świat, którym nauczyciele towarzyszą w tej drodze i wspierają ich.
B. Wzmacniania w młodych ludziach wewnętrznej motywacji do rozwoju.
C. Zwiększenia usamodzielniania dzieci poprzez kształtowanie i wspieranie aktywności własnej, krytycznego myślenia, twórczego myślenia oraz kształtowanie postaw szacunku i tolerancji.
D. Modyfikację pracy w szkole na prace zespołowe/projektowe, dzieci nie powinny siedzieć w ławkach 6–8 godzin, z krótkimi przerwami. Nauka szkolna powinna być związana z aktywnością własną dzieci i współpracą między nimi.
E. Realizację programu nauczania w czasie szkoły, bez obciążania dzieci zadaniami w czasie wolnym. Czas ten powinien pozostać dla rozwoju zainteresowań i pogłębiania więzi rodzinnych.
F. Modyfikacje treści nauczania w kierunku pozostawienia treści podstawowych niezbędnych dla wiedzy dziecka oraz rozszerzeń związanych z zainteresowaniami dzieci. Umożliwi to także dostosowanie wymagań do indywidualnych potrzeb dziecka, w tym z orzeczeniami z poradni psychologiczno-pedagogicznej.
G. Wprowadzenie programowych zajęć z kształtowania umiejętności życiowych obejmujących minimum takie zagadnienia, jak: komunikacja, rozwiązywanie konfliktów, poznanie siebie,

rozpoznawanie emocji i radzenie sobie z nimi, radzenie ze stresem, bezpieczne i odpowiedzialne funkcjonowanie w social mediach.

H. Wprowadzenie zajęć dodatkowych w ofercie szkolnej, poszerzających zainteresowania uczniów zarówno przedmiotowych, sportowych, jak i innych.

I. Wprowadzenie indywidualnych spotkań z psychologiem i doradcą zawodowym w celu kreowania rozwoju osobistego, społecznego i zawodowego dziecka.

J. Wspólne z rodzicami budowanie autorytetów, dzieci potrzebują dla prawidłowego rozwoju jasnych wartości. Nie ogranicza to ich późniejszego wyboru. Dorośli powinni mieć świadomość, że w okresie adolescencji, w którym ma miejsce proces kształtowania własnej tożsamości, młodzież odrzuca zwykle wartości i przekazane jej sposoby na udane życie przez dorosłych. Poszukuje siebie samych. Etap ten jest niezmiernie ważny dla kształtowania zdrowego, stabilnego młodego człowieka. Wymaga poszanowania jego wyborów!

Podsumowanie:

1. Autorem kreującym swój czas wolny jest samo dziecko lub przynajmniej powinno nim być. Rolą dorosłych jest pokazywanie dziecku możliwości rozwoju i wspieranie dziecka w jego aktywnościach. Do rozwoju swoich zainteresowań młody człowiek potrzebuje zasobów, które pozyskuje z otaczającego go świata.
2. Sposoby spędzania czasu wolnego związane są także z rozwojem kompetencji młodych ludzi. Odnoszenie satysfakcji płynącej z własnej aktywności, zwłaszcza nastawionej na relacje z innymi, w istotny sposób wzmacnia zasoby odpornościowe.
3. Zarządzanie czasem wolnym poprzez wybieranie aktywności związanych z bezpośrednimi relacjami wiąże się pozytywnie

z odczuwanym dobrostanem przez adolescentów, co więcej, w znaczący sposób kształtuje odczuwaną przez nich jakość życia.

4. Rolą dorosłych jest wspieranie młodych ludzi w rozwoju ich pasji, dawanie dobrego przykładu poprzez rozwój własnych zainteresowań, pokazywanie możliwości i zabezpieczenie w środowisku zasobów niezbędnych do rozwoju młodego człowieka.

Rozdział 5

Fenomen wsparcia

Wsparcie jest pojęciem bardzo obszernym i o wysokiej wadze zarówno w profilaktyce, jak i terapii. Z konstruktem wsparcia związanych jest wiele terminów. Potencjał wspierający, są to cechy osoby (zasoby podmiotowe), która udziela wsparcia. Kapitał wspierający środowiska stanowi sumę potencjałów pojedynczych osób i wartość wspólną, np. poradnie zdrowia, gdzie pracują specjaliści. Mówimy także o potrzebach w zakresie wsparcia; rodzajach wsparcia, najczęściej emocjonalnym i instrumentalnym, ale także informacyjnym i wartościującym. Spostrzeganym wsparciu, które jest subiektywnym przekonaniem o jego dostępności; odczuwanym wsparciu czy wsparciu dawanym (transmitowanym).

W rozdziale tym przybliżymy pojęcie wsparcia. Pokażemy jego związki z odczuwaną jakością życia oraz przedstawimy rekomendacje w zakresie wzmacniania kapitału wspierającego.

1. Jak definiować wsparcie i jakie są jego rodzaje?

Pojęcie wsparcia jest używane powszechnie. Należy jednak dla potrzeb uporządkowania treści zwrócić uwagę na jego znaczenie w kategoriach dawania wsparcia i otrzymywania wsparcia. Są to, obok licznych odmian wsparcia, dwa zasadniczo różne konstrukty.

Wsparcie dawane (dostarczane, transmitowane) to wsparcie udzielane innym. Można je zdefiniować jako potencjał wspierający młodego człowieka, którym może się dzielić. Wsparcie otrzymywane (spostrzegane) to wsparcie dostępne dla młodzieży ze strony otoczenia. Młodzież ma poczucie obecności wsparcia w otoczeniu, może z niego skorzystać w razie takiej potrzeby. Wsparcie spostrzegane to subiektywne ujęcie kapitału wspierającego środowiska.

Poczucie wsparcia społecznego, odzwierciedlające subiektywne zaspokojenie potrzeb wsparcia, obejmuje: wymiar wsparcia emocjonalnego (uzyskanie emocji uspokajających, podwyższających samoocenę oraz odzwierciedlających troskę, opiekę i poczucie przynależności); instrumentalnego (pozyskanie instruktażu o konkretnych sposobach postępowania w określonej sytuacji); informacyjnego (pozyskanie informacji służących lepszemu zrozumieniu sytuacji, położenia życiowego czy problemu) oraz wartościującego (uzyskanie komunikatów wzmacniających poczucie własnej wartości, szacunku, znaczenia i godności). Dodatkowo można mówić o wsparciu spostrzeganym (potencjale wspierającym), wsparciu aktualnie doświadczanym czy zapotrzebowaniu na wsparcie (Spętana i in., 2016).

Wsparcie transmitowane, zwane także wsparciem dawanym innym, jest efektem posiadania dużej lub co najmniej wystarczającej, ilości zasobów, którymi można się dzielić z innymi. Dzielenie się wsparciem najprawdopodobniej przynosi osobie dającej wsparcie, czyli tracącej pewne zasoby, korzyści w postaci zysków innych zasobów, takich jak: poczucie zadowolenie, satysfakcji, wdzięczność innych osób, wzrost poczucia sprawczości itp. Wsparcie to może również mieć charakter emocjonalny, instrumentalny czy wartościujący.

Należy jeszcze rozróżnić wsparcie, występujące w ramach naturalnych systemów wsparcia, jakimi są np. rodzina czy grupa rówieśnicza, i wsparcie profesjonalne świadczone przez osoby do tego przygotowane, jak psycholodzy, terapeuci.

Z przeprowadzonych badań na grupie młodzieży wynika, że istnieją istotne związki pomiędzy otrzymywaniem i dawaniem wsparcia a jakością życia.

2. Jakie występują związki wsparcia otrzymywanego z odczuwaną jakością życia?

Maria Ryś (2018) podkreśla, że dla kształtowania się odporności ważne są zarówno zasoby indywidualne, jak i cechy środowiska rodzinnego, a także cechy społeczne, do których zalicza wsparcie ze strony dorosłych. Osoby mające dostęp do wsparcia wykazują większą odporność na czynniki stresowe i cieszą się lepszym zdrowiem psychicznym (Bhattacharjee i Ghosh, 2021). Liczni autorzy wskazują na bezpośredni związek poczucia wsparcia społecznego z odczuwaną jakością życia (Dębska i Komorowska, 2007; Gayatri i Irawaty, 2021; Jones i in., 2021).

Analiza artykułów przeglądowych w czasie pandemii COVID-19 wskazuje, że do najczęściej pojawiających się czynników chroniących należą: wsparcie społeczne, pozytywne umiejętności radzenia sobie oraz dobre relacje z rodzicami (Jones i in., 2021). Wśród czynników chroniących wymienia się także: praktyki oparte na wierze, pozytywne nastawienie i budowanie wsparcia społecznego (Gayatri i Irawaty, 2021). Znaczenie relacji młodzieży z ich rodzicami dla dobrego samopoczucia młodzieży podkreślają także autorzy badań przeprowadzonych na próbie 2196 uczniów szkół średnich w Stanach Zjednoczonych. Dodatkowo rekomendują oni, że w ramach działań pomocowych wsparciem powinna być objęta cała rodzina, ponieważ stres odczuwany przez rodziców istotnie wpływa na samopoczucie młodzieży. Wsparcie ze strony rodziców jest natomiast znaczącym czynnikiem chroniącym (Luthar i in., 2021).

Wyniki badań własnych prowadzonych w drugiej połowie września 2021 roku wśród 4828 osób młodych w okresie adolescencji

(10–19 lat) z 557 szkół wykazały istotne znaczenie wsparcia społecznego dla oceny jakości życia adolescentów.

W grupie preadolescentów odnotowano pozytywne związki pomiędzy poczuciem jakości życia we wszystkich domenach, a odczuwanym przez nich wsparciem społecznym. Silne korelacje otrzymano pomiędzy poczuciem wsparcia a ogólnym wynikiem jakości życia oraz dobrostanem w sferze psychicznej. Związek odczuwanego wsparcia z jakością życia w domenie fizycznej, autonomii i relacji z rodzicami oraz relacjach rówieśniczych był umiarkowany.

W grupie wczesnych adolescentów odnotowano silną dodatnią korelację pomiędzy ogólnym dobrostanem i otrzymywanym wsparciem społecznym, umiarkowaną dodatnią korelację dobrostanu w poszczególnych sferach jakości życia z otrzymywanym wsparciem.

Wśród adolescentów właściwych zauważono silny dodatni związek pomiędzy uogólnionym poczuciem jakości życia oraz domeną kontakty rówieśnicze i wsparcie z odczuwanym wsparciem społecznym. Związki o umiarkowanej sile odnotowano pomiędzy odczuwanym wsparciem a jakością życia w domenie funkcjonowanie szkolne, autonomia i relacje rówieśnicze oraz dobrostan psychiczny. Najsłabsze zależności, choć istotne, wystąpiły pomiędzy odczuwanym wsparciem i odczuwaną jakością życia w sferze fizycznej.

Zarówno wśród adolescentów wysokozasobowych pod względem wsparcia, jak i niskozasobowych, na odczuwaną jakość życia miały wpływ takie zasoby, jak: prężność (optymistyczne nastawienie i energia, wytrwałość i determinacja w działaniu, poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu) i aktywne radzenie sobie. Związki wymienionych zmiennych z odczuwanym dobrostanem były jednak znacznie silniejsze wśród osób o wysokim poziomie odczuwanego wsparcia.

Liczni badacze twierdzą, że okres adolescencji, ze względu na obecny kryzys rozwojowy, jest kluczowy dla rozwoju zachowań ry-

zykownych, zwłaszcza gdy brakuje wsparcia społecznego (Mastorci i in., 2021). Poczucie wsparcia społecznego jest więc istotnym czynnikiem chroniącym jakość życia adolescentów i tworzącym środowisko do optymalnego rozwoju.

3. Jakie są związki wsparcia dostarczanego innym z odczuwaną jakością życia?

Poczucie jakości życia preadolescentów w wyniku ogólnym oraz we wszystkich pięciu domenach wiązało się pozytywnie ze wsparciem dawanym przez preadolecentów innym (transmitowanym). Siła tego związku była umiarkowana.

Odczuwana przez wczesnych adolescentów ogólna jakość życia, jak i dobrostan we wszystkich pięciu domenach korelowały pozytywnie z transmitowanym przez młodzież wsparciem. Umiarkowane zależności charakteryzowały związek dawanego wsparcia oraz domenę relacje rówieśnicze i wsparcie. Pozostałe związki były dodatnie, ale słabe.

Jakość życia adolescentów właściwych korelowała istotnie dodatnio ze wsparciem transmitowanym przez młodzież, jak i odczuwanym. Wsparcie udzielane przez adolescentów innym wiąże się umiarkowanie z odczuwaną jakością życia w domenie relacje rówieśnicze i wsparcie. Korelacje wyniku ogólnego i pozostałych domen odczuwanej jakości życia z transmitowanym wsparciem były dodatnie, ale słabe.

Dostarczane innym wsparcie związane jest jednocześnie z budowaniem własnych zasobów. Osoba świadcząca wsparcie zaspokaja liczne swoje potrzeby afiliacyjne. Wdzięczność wspieranego, podziękowania otoczenia, podkreślenie bezinteresownej pracy budują zasoby podmiotowe pomagającego. Doznaje on poczucia dumy, przekonania o własnej skuteczności, przekonania, że jest dobrym człowiekiem, wiążą się z tym pozytywne emocje, wzrasta poczucie

zadowolenia z życia. Casus ten obrazuje opisaną przez Hobfolla (1989) spiralę zysków. Osoba wysokozasobowa pozyskuje kolejne zasoby, które z kolei pozwalają jej na inwestycję i pozyskanie nowych zasobów.

4. Jak mierzyć wsparcie?

Do pomiaru wsparcia są dostępne liczne kwestionariusze, m.in.: Wielowymiarowa Skala Spostrzeganego Wsparcia Społecznego (Buszman i Przybyła-Basista, 2017); Kwestionariusz Spostrzeganego Wsparcia Społecznego (Szlachta, 2009); Berlińskie Skale Wsparcia Społecznego (Schulz i Schwarzer, 2003); Kwestionariusz Wsparcia Społecznego (Juczyński, 2019); Skala Oceny Wsparcia Społecznego (Zarzycka i in., 2010) i inne.

O wsparciu także można rozmawiać! Poniżej przedstawiamy przykładowe twierdzenia do poszczególnych kategorii wsparcia, które można przekształcić na pytania. Pamiętajmy, że aby uzyskać bardziej szczegółowe informacje dobrze jest wykorzystać skalę częstotliwości i zapytać jak często osoba otrzymuje dany rodzaj wsparcia.

Tabela 9. Rodzaje wsparcia otrzymywanego i przykładowe twierdzenia do weryfikacji na podstawie Berlińskich Skal Wsparcia Społecznego (2003)

Rodzaj wsparcia	Przykładowe twierdzenia
Wsparcie emocjonalne	Uzyskuję wsparcie emocjonalne od innych
	Otrzymuję otuchę i zrozumienie
	Ilekroć jestem smutny(-na), są ludzie, którzy podnoszą mnie na duchu
Wsparcie informacyjne	Jeśli nie wiem, jak sobie poradzić z sytuacją, pytam innych, co oni by zrobili
	Moi bliscy zawsze udzielają mi rad, jeśli o nie poproszę
	Jeśli potrzebuję jakichś informacji, mogę zwrócić się do bliskiej mi osoby

Rodzaj wsparcia	Przykładowe twierdzenia
Wsparcie instrumentalne	Mam niezbędne rzeczy do nauki
	Mam bliską osobę, która pomaga mi w zadaniach, z którymi sobie nie radzę
	Mam kieszonkowe na moje wydatki
Wsparcie wartościujące	Mam z kim porozmawiać o ważnych dla mnie sprawach
	Moi bliscy okazują, że mnie kochają i akceptują
	Moi bliscy sprawiają, że czuję się wartościowy i ważny
Spostrzegane dostępne wsparcie	Kiedy jestem zmartwiony, jest ktoś kto mi pomoże
	Są osoby, które oferują mi pomoc, kiedy jej potrzebuję
	Znam osoby, na których zawsze mogę polegać
Zapotrzebowanie na wsparcie	Ważne jest dla mnie, by mieć kogoś, kto mnie wysłucha
	Zanim podejmę ważne decyzje, koniecznie muszę zasięgnąć czyjejś opinii (rady)
	Najlepiej daję sobie radę bez żadnej pomocy od innych
Poszukiwanie wsparcia	Kiedy jestem przygnębiony, szukam kogoś, kto podniesie mnie na duchu
	W bardzo trudnych sytuacjach wolę poprosić kogoś o radę
	Gdy jestem zmartwiony, szukam kogoś, z kim mógłbym porozmawiać
Otrzymywane wparcie	Zawsze jest ktoś, kto mnie pociesza, kiedy tego potrzebuję
	Jest osoba, która troszczy się o mnie
	Mam osobę, na której mogę całkowicie polegać

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 10. Rodzaje wsparcia transmitowanego i przykładowe twierdzenia do weryfikacji na podstawie Berlińskich Skal Wsparcia Społecznego (2003)

Rodzaj wsparcia	Przykładowe twierdzenia
Wsparcie emocjonalne	Wspieram emocjonalnie inne osoby
	Daję innym otuchę i zrozumienie
	Pocieszam innych
Wsparcie informacyjne	Radzę innym jak sobie poradzić, jeśli mnie o to pytają
	Udzielam rad moim bliskim, jeśli tego potrzebują
	Udzielam informacji, jeśli ktoś mnie o nie prosi

Rodzaj wsparcia	Przykładowe twierdzenia
Wsparcie instrumentalne	Pożyczam rzeczy do nauki kolegom/koleżankom
	Pomagam innym uczniom w zadaniach
	Dzielę się z innymi moimi rzeczami, np. kanapkami
Wsparcie wartościujące	Rozmawiam ze znajomymi o ważnych dla nich sprawach
	Okazuję innym szacunek i akceptację
	Zachowuję się tak, że moi bliscy czują się wartościowi i ważni

Źródło: Opracowanie własne.

Pisząc o wsparciu, należy podkreślić jeszcze jedną ważną kwestię. Otóż może zdarzyć się tak, że we wspierającym otoczeniu znajduje się osoba, która nie odczuwa wsparcia. Nie jest to zresztą jednostkowa sytuacja. Wsparcie spostrzegane jest konstruktem subiektywnym i w dużej mierze zależy od komplementarności oczekiwań w zakresie wsparcia i wsparcia dawanego/oferowanego. Te dwa rodzaje wsparcia muszą się do siebie dopasować, aby odbierający wsparcie odczuł poczucie wsparcia (miał zaspokojoną potrzebę wsparcia). Zdarza się tak, że najbliższe otoczenie wspiera osobę według rozumianych przez siebie potrzeb wsparcia i oferowane przez nie wsparcie jest nieadekwatne do potrzeb osoby wspieranej. Zatem wspierając innych bez uprzedniego zweryfikowania ich potrzeb często realizujemy (zaspokajamy) wyłącznie własne potrzeby bycia przydatnym, uczynnym, hojnym itp.

Wsparcie w prawdziwym tego słowa znaczeniu wymaga zweryfikowania potrzeb osoby wspieranej. Najprościej można to zrobić poprzez rozmowę z nią i dowiedzenie się czego potrzebuje.

Wsparcie powinno być poprzedzone weryfikacją potrzeb osoby wspieranej.

5. W jaki sposób wspierać?

Pierwszym etapem wsparcia innych jest słuchanie! Należy wysłuchać osobę, poznać jej potrzeby, rozważyć własne możliwości i dopiero w kolejnym etapie wspierać! Wsparcie nie byłoby możliwe bez potencjału wspierającego osób wspierających. Zatem chcąc wspierać innych należy zadbać o swój własny rozwój, wzmacnianie kompetencji, wiedzy i umiejętności, aby móc się nimi dzielić z innymi. Wspólną troską jest wzmacnianie zasobów wspierających środowiska, takich jak: poradnie zdrowia, ośrodki rehabilitacji, miejsca kultury i sportu, przyjazne otoczenie, grupy samopomocowe i inne.

Poniżej przedstawiamy najważniejsze kroki w budowaniu kapitału wspierającego:

1. Budowanie zasobów osobistych młodzieży – osoby wysokozasobowe podejmują ryzyko utraty zasobów w procesie inwestowania ich w proces wspierający, osoby niskozasobowe koncentrują się na ochronie swoich zasobów. Z tego to powodu przygotowanie osób dających wsparcie innym wymaga wzmacniania ich podmiotowego kapitału zasobowego (Hobfoll, 2014). Podobne uwarunkowania związane są z procesem pozyskiwania wsparcia. Osoba niskozasobowa rzadziej prosi o wsparcie niż osoba wysokozasobowa. Zatem wzmacnianie zasobów jednostki zwiększa jej zdolności zarówno do dawania wsparcia, jak i poszukiwania wsparcia.
2. Kształcenie liderów młodzieżowych – szkolenie osób, które będą dzieliły się swoimi zasobami (wiedzy, kompetencji, wsparcia emocjonalnego) z grupą rówieśniczą.
3. Uruchomienie spirali zysków – poprzez pokazanie młodemu człowiekowi korzyści z pracy w wolontariacie, docenianie tego co robi (Hobfoll, 2006).

4. Kształtowanie postaw prospołecznych u młodych ludzi, postawy te związane są z dobrem wspólnym, troską o drugiego człowieka.
5. Wzmacnianie relacji w rodzinie i grupie – dobra jakość relacji gwarantuje powstawanie głębszych więzi między członkami grupy i naturalną chęć wspierania się.
6. Wzmocnienie integracji grupy – praca w grupie poprzedzona integracją grupy przynosi znacznie lepsze efekty.
7. Wzmacnianie kompetencji osób udzielających wsparcia zawodowo, takich jak: psycholodzy, pedagodzy, psychoterapeuci i inni.

Wzmacnianie zasobów jednostki zwiększa jej zdolności zarówno do dawania wsparcia, jak i poszukiwania wsparcia.

Podsumowanie:

1. Wsparcie stanowi ważny czynnik chroniący w profilaktyce zdrowia psychicznego.
2. Poszukiwanie wsparcia i korzystanie z niego wiązało się w znaczący sposób z odczuwaną jakością życia młodzieży w czasie pandemii COVID-19.
3. Dzielenie się wsparciem wiąże się z budowaniem własnych zasobów podmiotowych i wzmacnia jakość życia.
4. Odczuwany poziom wsparcia jest znaczący dla siły związków pomiędzy zasobami i strategiami radzenia sobie ze stresem a odczuwaną jakością życia. Przy wysokim wsparciu związki zasobów odpornościowych i konstruktywnych strategii zaradczych z odczuwaną jakością życia są silniejsze.
5. Wsparcie należy rozpocząć od wysłuchania drugiej osoby.

Rozdział 6

Dobre praktyki

W rozdziale tym przedstawimy dobre praktyki zaczerpnięte z podręczników profilaktycznych i z własnego doświadczenia w zakresie pracy z młodzieżą oraz podzielimy się refleksjami z realizacji programu pod nazwą Akademia Młodych Samodzielnych (AMS).

1. Zasady sprzyjające pracy z młodzieżą

Małgorzata Jachimska (1997) w książce *Scenariusze lekcji wychowawczych* zawarła wiele cennych wskazówek do pracy z młodzieżą m.in:

1. Ważne jest to, aby nauczyciel czy profilaktyk zwracał się do każdego ucznia po imieniu. Wyraża on w ten sposób indywidualność młodego człowieka, nie jest on po prostu jednym z uczniów. Nauczyciel wchodzi w relację z konkretną osobą o pewnych cechach osobowości, posiadającą określone zasoby, zainteresowania.
2. Ważniejsze od mówienia jest słuchanie uczniów. Otwarcie się na słuchanie potrzeb młodych ludzi to pierwszy warunek skutecznej profilaktyki.
3. Nie należy oceniać uczniów, komentować bez zamierzonego celu ich wypowiedzi. Profilaktyka powinna zasadniczo różnić się od lekcji szkolnych.

4. Uczestnictwo w zajęciach profilaktycznych jest dobrowolne, nie należy o tym zapominać. Ważnym elementem profilaktyki jest motywacja. Profilaktyk motywuje uczestników do udziału. Zbudzenie wewnętrznej motywacji adolescenta wiąże się ze skutecznością profilaktyki.
5. Podczas pierwszych zajęć należy wprowadzić kontrakt, który będzie obowiązywał wszystkich uczestników zajęć, także profilaktyka.
6. Spotkanie z młodzieżą dobrze jest kończyć podsumowaniem przez prowadzącego i wnioskami młodzieży.
7. Może się zdarzyć tak, że podczas zajęć z młodzieżą nie uda się zrealizować zaplanowanego tematu, ponieważ młodzi wniosą na zajęcia swoje aktualne problemy – zaakceptuj to.

2. Przykładowe ćwiczenia w pracy z grupą wzmacniające integrację i zasoby

1) Ćwiczenie z obszaru integracji (Jachimska, 1997)

Grupa siada w kręgu (na dywanie lub krzesełkach), osoby po kolei przedstawiają się imieniem i nazwiskiem, mówią o sobie po dwa zdania. Ćwiczenie to można także przeprowadzić w inny sposób, np. z użyciem piłki lub maskotki. Osoby rzucają do siebie wzajemnie przedmiot wskazując tym samym, która osoba zabierze głos.

Następnie dzielimy młodzież na pary. W każdej parze osoby opowiadają o sobie swojemu towarzyszowi/towarzyszce przez ok. trzy minuty. Na koniec każda osoba z pary na forum grupy przedstawia swojego towarzysza. Po tym odbywa się dyskusja na temat: „Jak się czuję, kiedy opowiadam komuś o sobie, jeśli mało go znam"; „Co czuję, kiedy słyszę, że inni mówią o mnie".

2) Ćwiczenie wzmacniające zasoby osobiste „Poznaję siebie i innych" (Jachimska, 1997)

Każdy członek grupy rysuje na kartce zwierzę, które według niego najlepiej symbolizuje jego cechy charakteru. Następnie rysunki zostają odwrócone czystą stroną do góry i ułożone wszystkie razem (na podłodze lub złączonych stolikach). Każdy uczestnik wybiera jedną kartkę (nie swoją), wypisuje na kartce trzy cechy, które kojarzą mu się z tym zwierzęciem. Powtórnie kartki wracają na środek i znowu następuje ich losowanie. Osoba wyciągająca rysunek stara się odgadnąć kto mógł być jego autorem. Właściciel rysunku komentuje wypisane pod zwierzęciem cechy, czy pasują do niego, czy o nich myślał podczas rysowania?

Ćwiczenie można wzbogacić poprzez krótką ankietę „Jestem kimś, kto...". Każda osoba ustosunkowuje się do poszczególnych stwierdzeń poprzez zaznaczenie tak lub nie. Po zakończonym wypełnianiu ankiet następuje dzielenie się na forum grupy. Każdy uczestnik wybiera dwie odpowiedzi na tak i dwie na nie. Odczytuje je grupie i wyjaśnia ich znaczenie.

Pomoc do ćwiczenia, ankieta „Jestem kimś, kto..."

Jestem kimś, kto:	TAK	NIE
Lubi małe dzieci		
Uważnie słucha innych		
Chętnie się śmieje		
Dużo czasu poświęca nauce		
Lubi oglądać filmy		
Ma jasno wytyczone cele		
Zwykle pomaga innym w rozwiązywaniu problemów		
Ma określony pogląd na używanie alkoholu i narkotyków		
Lubi spędzać czas z kolegami/koleżankami		
Ma odwagę powiedzieć, że myśli inaczej		
Często krzyczy na innych		

Jestem kimś, kto:	TAK	NIE
Ma zaufanie do ludzi		
Może porozmawiać z rodzicami na każdy temat		
Reaguje emocjonalnie		
Potrafi przyznać się do błędu		
Uwielbia słuchać muzyki		
Jest tolerancyjny		
Dużo czyta		
Nie dba o swoje zdrowie		
Lubi robić na przekór innym		

3) Ćwiczenie wzmacniające zasoby osobiste „Budowanie poczucia własnej wartości" (Jachimska, 1997)

Ćwiczenie rozpoczyna się od zdefiniowania czym jest fakt a czym opinia. Kolejnym etapem jest napisanie na tablicy lub rozdanie na karteczkach tekstu:

„Z powodu własnego lenistwa nie przygotowałem się do klasówki i dostałem jedynkę. Zbliża się koniec semestru i pewnie nie zdążę poprawić oceny. Nauczyciel, widząc złą ocenę na semestr, nie postawi mi dobrej oceny na koniec roku. Będę miał trudności z dostaniem się na uczelnię (lub do szkoły średniej). Zmarnowałem sobie życie".

Następnie uczestnicy ćwiczenia podkreślają w tekście to, co jest faktem, a następnie innym kolorem to, co jest opinią. Należy zwrócić uwagę, aby młodzież posługiwała się wyłącznie tekstem, aby nie fantazjowali i nie wyciągali wniosków z nieistniejących przesłanek. Kolejnym etapem jest przeprowadzenie rozmowy o nastroju tekstu i konsekwencjach, jakie może mieć tok myślenia zawarty w tekście. Następnie młodzież stara się przeformułować tekst w taki sposób, aby motywował on do konkretnych, konstruktywnych działań. Ćwiczenie można zakończyć osobistymi przykładami, wskazującymi na to, że pozytywne nastawienie pomogło osiągnąć sukces.

4) Ćwiczenie wzmacniające zasoby osobiste „Komunikat ja" (Jachimska, 1997)

Na początku prowadzący wyjaśnia uczestnikom grupy zasady dobrej komunikacji i cechy komunikatu ja. Następnie uczestnicy formułują po 2–3 komunikaty ja, aby zapoznać się z jego konstrukcją. Kolejnym etapem jest wykonanie ćwiczenia poprzez zamienianie komunikatów „ty" na komunikaty „ja" do określonych sytuacji. Do ćwiczenia można wykorzystać poniższy arkusz.

Sytuacja	Komunikat „Ty"	Komunikat „Ja"
Twój przyjaciel nie odzywa się do Ciebie.	Powiedz, o co Ci chodzi.	
Jesteś na dyskotece z koleżanką. Ona chce wyjść.	Ty zawsze coś takiego wymyślisz.	
Młodsza siostra przeszkadza Ci w odrabianiu lekcji.	Spadaj stąd!	
Rodzic prosi, abyś zmienił uczesanie.	Dlaczego się mnie czepiasz!	

Następnie odbywa się przedstawienie i porównanie komunikatów „Ty" i „Ja". Uczestnicy grupy odgrywają scenki dotyczące sytuacji z arkusza w dwóch wariantach z zastosowaniem komunikatu „Ty" i komunikatu „Ja". Porównują efekty i odczucia, jakie im towarzyszą. Osoby obserwujące zwracają też uwagę na mowę ciała. Ćwiczenie kończy dyskusja na temat wyboru komunikatu i jego konsekwencji.

3. Program profilaktyczny „Akademia Młodych Samodzielnych"

W odpowiedzi na potrzeby młodzieży po okresie izolacji związanej z pandemią COVID-19 w Stowarzyszeniu Natanaelum, skupiającym pasjonatów pracy z młodzieżą, powstał program profilaktyczny na-

zwany „Akademia Młodych Samodzielnych". Program ten skierowany jest do adolescentów. Młodzi ludzie w 10-osobowych grupach wspólnie z prowadzącymi realizują ścieżkę 36 godzin wzmacniania i pozyskiwania ważnych dla nich zasobów psychospołecznych. Program został oparty na wynikach badań naukowych prowadzonych w czasie pandemii oraz kilku teoriach, m.in. teorii społecznego uczenia się (Bandura, 2007), teorii odporności, modelu uczenia się przez doświadczenie (Kolb, 1984), teorii zachowania zasobów (Hobfoll, 1989), teorii Jamesa Williama i koncepcji Miruckiej „Ja cielesnego" (2013).

Młodzi ludzie realizują ctery moduły po dziewięć godzin obejmujące:

A. Komunikacja

Celem warsztatu jest wzmocnienie kompetencji i umiejętności w komunikacji przyczyniających się do tworzenia trwałych i wspierających relacji z rówieśnikami, rodziną, nauczycielami i innymi ludźmi.

W ramach warsztatu wzmacniane są następujące umiejętności młodych ludzi:

- zdolność przekazywania jasnych i zrozumiałych komunikatów w oparciu o komunikat „Ja", bazujących na rozumieniu emocji i oczekiwań własnych i innych;
- umiejętność słuchania ze zrozumieniem;
- zdolność komunikowania się z innymi na podstawie świadomej autorefleksji i informacji zwrotnych od innych (rodziny, nauczycieli, rówieśników);
- umiejętność rozpoznawania oraz rozróżniania komunikatów mowy ciała przyczyniającej się do lepszej i efektywniejszej komunikacji z innymi;

- zdolność analizowania przyczyn i źródeł występujących barier komunikacyjnych w relacjach z innymi osobami oraz przewidywania ich konsekwencji dla zachowania zdrowych relacji społecznych.

B. Twórcze myślenie i rozwiązywanie problemów

Celem warsztatu jest rozwinięcie umiejętności kreatywnego myślenia, poznanie sposobów twórczego rozwiązywania problemów oraz metod kreatywnego planowania.

W ramach warsztatu wzmacniane są następujące umiejętności młodych ludzi:

- zdolność do wyznaczenia celów i planowania poprzez wykorzystanie technik twórczych;
- umiejętność stosowania technik pobudzenia kreatywności i twórczego myślenia;
- umiejętność zastosowania twórczości w codziennym funkcjonowaniu w szkole i w domu;
- zdolność do dostrzeżenia wartości płynących z pracy w zespole przy wykorzystaniu technik kreatywnego myślenia.

C. Poznanie siebie

Celem warsztatu jest poszerzenie wiedzy na temat własnego JA oraz umiejętność wykorzystania jej w realizacji celów życiowych. Obejmuje zajęcia dotyczące emocji, funkcjonowania w sytuacjach społecznych, własnej tożsamości oraz wpływu social mediów na obraz siebie. Warsztat przybliży uczestników do odpowiedzi na pytanie kim jestem oraz uświadomi im jakie mają zasoby, które mogą pomóc w osiąganiu stawianych sobie celów.

W ramach warsztatu wzmacniane są następujące umiejętności młodych ludzi:

- umiejętność rozpoznawania emocji i radzeniu sobie z nimi;
- świadomość swoich mocnych stron i angażowania zasobów w realizacje stawianych sobie celów;

- zdolność obserwacji bodźców płynących ze swojego ciała i umiejetnośc ich interpretacji;
- umiejętność krytycznej oceny treści zawartych w social mediach oraz świadomość wpływu określonych treści w używanych social mediach na „siebie i swoją cielesność".

D. Radzenie sobie ze stresem

Celem warsztatu jest wyposażenie uczestników w wiedzę o stresie i możliwych sposobach radzenia sobie oraz w konkretne techniki zaradcze o charakterze adaptacyjnym.

W ramach warsztatu wzmacniane są następujące umiejętności młodych ludzi:

- Zarządzanie czasem pracy i czasem na relaks
  - planowanie dnia (planowanie aktywności, znalezienie czasu na dbanie o zdrowie fizyczne i psychiczne).
- Sposoby radzenia sobie ze stresem
  - strategie zaangażowanego radzenia sobie oraz techniki relaksacyjne, oddechowe, medytacja prowadzona.
- Umiejętność rozróżniania stresu adaptacyjnego od nieadaptacyjnego.
- Umiejętność wprowadzania zdrowej rutyny.

Program warsztatów uzupełniają spotkania młodych ludzi z psychologiem, mentoring rówieśniczy oraz warsztaty w ramach z kompetencji wychowawczych skierowane do rodziców. Kompleksowe oddziaływanie obejmuje całe środowisko adolescentów. Program jest obecnie testowany i poddany ewaluacji.

Bibliografia

Ahern, N.R., Kiehl, E.M., Lou Sole, M., Byers, J. (2006). A Review of Instruments Measuring Resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, *29* (2), 103–125. https://doi.org/10.1080/01460860600677643.

Ajzen, I., Fishbein, M. (1980): Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour. Prentice Hall, Engelwood-Cliffs, NJ.

Babicka-Wirkus, A., Wirkus, L., Stasiak, K., Kozłowski, P. (2021). University students' strategies of coping with stress during the coronavirus pandemic: Data from Poland. *PLOS ONE*, *16* (7), e0255041. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255041

Bandura A. (2007). *Teoria społecznego uczenia się*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Basińska, M. (2009). *Funkcjonowanie psychologiczne pacjentów w wybranych chorobach endokrynologicznych. Uwarunkowania somatyczne i osobowościowe.* Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

Baumstarck, K., Chinot, O., Tabouret, E., Farina, P., Barrié, M., Campello, C., Petrirena, G., Hamidou, Z., Auquier, P. (2018). Coping strategies and quality of life: A longitudinal study of high-grade glioma patient-caregiver dyads. *Health and Quality of Life Outcomes*, *16* (1). https://doi.org/10.1186/s12955-018-0983-y.

Bhattacharjee, A., Ghosh, T. (2021). COVID-19 Pandemic and Stress:

Coping with the New Normal. *Journal of Prevention and Health Promotion*, 26320770211050056. https://doi.org/10.1177/26320770211050058.

Błachnio, A., Przepiórka, A., Rudnicka, P. (2013). Psychological Determinants of Using Facebook: A Research Review, *International Journal of Human–Computer Interaction, 29* (11), 775–787, doi: 10.1080/10447318.2013.780868.

Boczkowska, M.A. (2019). Pojęcie resilience w ujęciu tradycyjnym i współczesnym. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, *38* (4). https://doi.org/10.17951/lrp.2019.38.4.125–141.

Borucka, A., Ostaszewski, K. (2012). Czynniki i procesy resilience wśród dzieci krzywdzonych. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *11* (3), 7–26.

Buszman, K., Przybyła-Basista, H. (2017). *Polska adaptacja Wielowymiarowej Skali Spostrzeganego Wsparcia Społecznego*. https://pfp.ukw.edu.pl/archive/article-full/345/buszman_wsparcie_spoleczne/.

Carroll, A.B. (1998). The Four Faces of Corporate Citizenship. Business and Society Review, *100* (1), 1–7. doi:10.1111/0045-3609.00008.

Caqueo-Urízar, A., Atencio, D., Urzúa, A., Flores, J. (2022). Integration, Social Competence and Life Satisfaction: The Mediating Effect of Resilience and Self-Esteem in Adolescents. *Child Indicators Research*. https://doi.org/10.1007/s12187-021-09907-z.

Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56* (2), 267–283. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267.

Cekiera, C. (1998). Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych. Lublin: TN KUL.

Chew, Q., Wei, K., Vasoo, S., Chua, H., Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerg-

ing infectious disease outbreaks in the general population: Practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal*, *61* (7), 350–356. https://doi.org/10.11622/smedj.2020046.

Chwaszcz, J., Lelonek-Kuleta, B., Wiechetek, M., Niewiadomska, I., Palacz-Chrisidis, A. (2018). Personality Traits, Strategies for Coping with Stress and the Level of Internet Addiction – A Study of Polish Secondary-School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15* (5). https://doi.org/10.3390/ijerph15050987.

Chwaszcz, J., Palacz-Chrisidis, A., Augustynowicz, W. (2019). *Materiały szkoleniowe. Specjalistyczne Szkolenie w Zakresie Profilaktyki Uzależnień – program pilotażowy 2019*. Lublin: Stowarzyszenie Natanaelum.

Chwaszcz, J., Palacz-Chrisidis, A., Wiechetek, M., Bartczuk, R.P., Niewiadomska, I., Wośko, P., Sławska, P. (2020). *Quality of life and its factors in the COVID19 pandemic situation. Results of Stage 1 studies during the pandemic growth period*. PsyArXiv. https://doi.org/10.31234/osf.io/ryv8g.

Chwaszcz, J., Wiechetek, M., Bartczuk, R.P., Niewiadomska, I., Wośko, P. (2022). Determinants of Quality of Life in the COVID-19 Pandemic Situation among Persons Using Psychological Help at Various Stages of the Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19* (10), 6023. https://doi.org/10.3390/ijerph19106023.

Chwaszcz, J., Łysiak, M., Mamcarz, S. (2022). *Jakość życia adolescentów w czasie pandemii COVID-19. Część 1*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Dąbkowska, M., Kobierecka-Dziamska, A., Prusaczyk, M. (2021). Anxiety, Coping Strategies and Resilience among Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. W: *Anxiety, Uncertainty, and Resilience During the Pandemic Pe-*

riod – Anthropological and Psychological Perspectives. IntechOpen. https://doi.org/10.5772/intechopen.97828.

Dębska, U., Komorowska, K. (2007). Jakość życia w kontekście osobowościowych uwarunkowań i poczucia koherencji. Badania osób we wczesnej i średniej dorosłości. *Psychologia Rozwojowa*, *12* (4). http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-issn-2084–3879-year-2007-volume-12-issue-4-article-4262.

Dijkstra, M.T.M., Homan, A.C. (2016). Engaging in Rather than Disengaging from Stress: Effective Coping and Perceived Control. *Frontiers in Psychology*, *7*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01415.

Domínguez-Álvarez, B., López-Romero, L., Isdahl-Troye, A., Gómez-Fraguela, J.A., Romero, E. (2020). Children Coping, Contexe tual Risk and Their Interplay During the COVID-19 Pandemic: A Spanish Case. *Frontiers in Psychology*, *11*, 577763. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577763.

Fishbein, M., Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Folkman, S., Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, *55*(1), 745–774. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456.

Gayatri, M., Irawaty, D.K. (2021). Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review. *The Family Journal*, 10664807211023876. https://doi.org/10.1177/1066480721102 3875.

Gąsior, K., Chodkiewicz, J., Cechowski, W. (2016). *Kwestionariusz Oceny Prężności (KOP-26): konstrukcja i właściwości psychometryczne narzędzia*. https://pfp.ukw.edu.pl/archive/article/272/gasior_preznosc_kwestionariusz/.

González-Castro, J.L., Ubillos-Landa, S., Puente-Martínez, A., Gracia-Leiva, M. (2021). Perceived Vulnerability and Severity Prei

dict Adherence to COVID-19 Protection Measures: The Mediating Role of Instrumental Coping. *Frontiers in Psychology*, *12*, 674032. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674032.

Golberstein, E., Wen, H., Miller, B.F. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. JAMA Pediatr, *174* (9), 819–820. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1456. PMID: 32286618.

Gurvich, C., Thomas, N., Thomas, E. H., Hudaib, A.-R., Sood, L., Fabiatos, K., Sutton, K., Isaacs, A., Arunogiri, S., Sharp, G., Kulkarni, J. (2021). Coping styles and mental health in response to societal changes during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, *67* (5), 540–549. https://doi.org/10.1177/0020764020961790.

Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *The American Psychologist*, *44* (3), 513–524.

Hobfoll, S. E. (2006). *Stres, kultura i społeczność: Psychologia i filozofia stresu [Stress, culture and community. The psychology and philosophy of stress]* (M., Kacmajor, tłum.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Hobfoll, S.E. (2012). Conservation of resources and disaster in cultural context: The caravans and passageways for resources. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, *75* (3), 227–232. https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.3.227.

Hobfoll, S. E. (2014). Resource caravans and resource caravan passageways: A new paradigm for trauma responding. *Intervention*, *12*, 21–32. https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000067.

Hobfoll, S.E., Stevens, N.R., Zalta, A.K. (2015). Expanding the Science of Resilience: Conserving Resources in the Aid of Adaptation. *Psychological Inquiry*, *26* (2), 174–180. https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1002377.

Hobfoll, S.E., Tirone, V., Holmgreen, L., Gerhart, J. (2016). Chapter 7

– Conservation of Resources Theory Applied to Major Stress. W: G. Fink (red.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (s. 65–71). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00007-8.

Hommes, F., van Loon, W., Thielecke, M., Abramovich, I., Lieber, S., Hammerich, R., Gehrke-Beck, S., Linzbach, E., Schuster, A., von dem Busche, K., Theuring, S., Gertler, M., Martinez, G.E., Richter, J., Bergmann, C., Bölke, A., Böhringer, F., Mall, M.A., Rosen, A., … Study Group, B. (2021). SARS-CoV-2 Infection, Risk Perception, Behaviour and Preventive Measures at Schools in Berlin, Germany, during the Early Post-Lockdown Phase: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18* (5), 2739. https://doi.org/10.3390/ijerph18052739.

Hsieh, W.-J., Powell, T., Tan, K., Chen, J.-H. (2021). Kidcope and the COVID-19 Pandemic: Understanding High School Students' Coping and Emotional Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18* (19), 10207. https://doi.org/10.3390/ijerph181910207.

Hurlock, E. (1985). *Rozwój dziecka*. Warszawa: PWN.

Jachimska, M. (1997). *Scenariusze lekcji wychowawczych*. Wrocław: Wrocławska Drukarnia Naukowa, PAN.

Jessor, R. (2017). *Advancing responsible adolescent development. Problem behavior theory and adolescent health: The collected works of Richard Jessor*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

Jones, E.A.K., Mitra, A.K., Bhuiyan, A.R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18* (5), 2470. https://doi.org/10.3390/ijerph18052470.

Jones, R., Mougouei, D., Evans, S.L. (2021). Understanding the emotional response to COVID-19 information in news and social media:

A mental health perspective. *Human Behavior and Emerging Technologies*, *3* (5), 832–842. https://doi.org/10.1002/hbe2.304.

Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2012). *Tools for measuring stress and coping with stress*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologó icznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Juczyński, Z. (2019). Znaczenie spostrzeganego wsparcia społecznego dla dobrostanu jednostki – na przykładzie badań Kwestionariuszem Wsparcia Społecznego (Soz-U K-14). *Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal*, *25* (2), 195–202.

Konaszewski, K., Kwadrans, Ł. (2017). *Prężność psychiczna a wsparcie społeczne w grupie młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Badania pilotażowe*. *163*. https://doi.org/10.22432/pjsr.2017.13.11.

Kurtek, P. (2018). Prosocial vs antisocial coping and general life satisfaction of youth with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *62* (6), 581–592. https://doi.org/10.1111/jir.12497.

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Berlin: Springer.

Lelonek-Kuleta, B., Bartczuk, R.P. (2021). Online Gambling Activity, Pay-to-Win Payments, Motivation to Gamble and Coping Strategies as Predictors of Gambling Disorder Among e-sports Bettors. *Journal of Gambling Studies*, *37* (4), 1079–1098. https://doi.org/10.1007/s10899-021-10015-4.

Luthar, S.S., Ebbert, A.M., Kumar, N.L. (2021). Risk and resilience duA ring COVID-19: A new study in the Zigler paradigm of developmental science. *Development and Psychopathology*, *33* (2), 565––580. https://doi.org/10.1017/S0954579420001388.

Makaruk, K., Włodarczyk, J., Szredzińska, R. (2020). *Negatywne doświadczenia młodzieży w trakcie pandemii. Raport z badań ilościowych*. Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Mastorci, F., Bastiani, L., Trivellini, G., Doveri, C., Casu, A., Pozzi, M., Marinaro, I., Vassalle, C., Pingitore, A. (2021). Well-Being Perception during COVID-19 Pandemic in Healthy Adolescents: From the Avatar Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18* (12), 6388. https://doi.org/10.3390/ijerph18126388.

Mudrecka, I. (2013). Wykorzystanie koncepcji resilience w profilaktyce niedostosowania społecznego i resocjalizacji. *Resocjalizacja Polska*, *5*, 49–61.

Naar-King, S., Suarez, M. (2020). *Wywiad motywujący z młodzieżą i młodymi dorosłymi*. Gdańsk: GWP.

Niewiadomska, I., Zajkowski, R., (2013). *Innowacyjne Programy Integralne Wczesnej Interwencji Socjalnej. Podręcznik narzędzi diagnostycznych*. Lublin: ER-ART PLUS.

Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2011). Prężność u dzieci i młodzieży charakterystyka i pomiar – Polska skala SPP-18. *Polskie Forum Psychologiczne*, *XVI* (1), 7–28.

Osborne, L.N., Rhodes, J.E. (2001). The role of life stress and social support in the adjustment of sexually victimized pregnant and parenting minority adolescents. *American Journal of Community Psychology*, *29* (6), 833–849. https://doi.org/10.1023/A:1012911431047.

Ostaszewski, K., Poleszak, W. (2019). Skuteczna profilaktyka stosowania substancji psychoaktywnych. W: Porzak R. (red.), *Profilaktyka w szkole*. Lublin: Fundacja „Masz Szansę".

Ozbay, F., Johnson, D.C., Dimoulas, E., Morgan, C.A., Charney, D., Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress. *Psychiatry (Edgmont)*, *4* (5), 35–40.

Pyżalski, J. (2020). *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele*. Warszawa: EduAkcja.

Ryś, M., Trzęsowska-Greszta, E. (2018). Kształtowanie się i rozwój

odporności psychicznej. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, *34* (2), 164–196.

Saxon, L., Makhashvili, N., Chikovani, I., Seguin, M., McKee, M., Patel, V., Bisson, J., Roberts, B. (2017). Coping strategies and mental health outcomes of conflict-affected persons in the Republic of Georgia. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *26* (03), 276–286. https://doi.org/10.1017/S2045796016000019.

Schulz, U., Schwarzer, R. (2003). Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung: Die Berliner Social Support Skalen (BSSS). [Social Support in Coping with Illness: The Berlin Social Support Scales (BSSS).]. *Diagnostica*, *49* (2), 73–82. https://doi.org/10.1026/0012-1924.49.2.73.

Senormancı, O., Saracli, O., Atasoy, N., Şenormancı, G., Koktürk, F., Atik, L. (2014). Relationship of Internet addiction with cognitive style, personality, and, depression in university students. *Comprehensive Psychiatry*, *55*. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2014.04.025.

Seyle, H. (1977). *Stres okiełznany*. Warszawa: PIW.

Sitarz, S., Forma, A., Karakuła, K., Juchnowicz, D., Baj, J., Bogucki, J., Karakula-Juchnowicz, H. (2021). How Do Polish Students Manage Emotional Distress during the COVID-19 Lockdown? A Web-Based Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, *10*, 4964. https://doi.org/10.3390/jcm10214964.

Siudem, A., Lelonek-Kuleta, B. (2022). *Uwarunkowania jakości życia dzieci w młodszym wieku szkolnym w czasie pandemii COVID-19*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Spętana, J., Krzysztofiak, D., Włodarczyk, E. (2016). *Od wykluczenia do wsparcia w przestrzeni współczesnych problemów społecznych*. Kraków: IMPULS. http://ksiazki24h.pl/wiecej.php?id=zh-774.

Tang, J., Yu, Y., Du, Y., Ma, Y., Zhang, D., Wang, J. (2014). Prevalence of internet addiction and its association with stressful life events

and psychological symptoms among adolescent internet users. Addict. Behav., *39*, 744–747.

Tomaszewski, T. (1967). Aktywność człowieka. W: M. Matuszewski, J. Reykowski, T. Tomaszewski (red.), P*sychologia jako nauka o człowieku*. Warszawa: Książka i Wiedza.

Uchnast, Z. (1998). Prężność osobowa a egzystencjalne wymiary wartościowania. *Roczniki Psychologiczne*, *1*, 7–27.

Włodarski, Z., Matczak A. (1992). *Wprowadzenie do psychologii. Podręcznik dla nauczycieli*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.

Zarzycka, D., Śpila, B., Wrońska, I., Makara-Studzińska, M. (2010). Analiza walidacyjna wybranych aspektów Skali Oceny Wsparcia Społecznego – Interpersonal Support Evaluation List – 40 v. General Population (ISEL-40 v. GP). *Psychiatria*, *7* (3), 83–94.

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, e201619. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619.

Spis tabel i rysunków

Spis tabel

Tabela 1. Matryca działań profilaktycznych 30

Tabela 2. Składowe prężności oraz zakresy pytań weryfikujące poszczególne obszary prężności (por. Ogińska-Bulik i Juczyński, 2011) 48

Tabela 3. Składowe prężności według Gąsiora (2016) i zakresy pytań do ich weryfikacji 49

Tabela 4. Przykładowe działania wzmacniające prężność 51

Tabela 5. Struktura Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini-COPE (por. Juczyński i Ogińska-Bulik, 2012) 68

Tabela 6. Wzmacnianie zasobów podmiotowych w profilaktyce 70

Tabela 7. Charakterystyki systemów o niskim i wysokim kapitale wspierającym 73

Tabela 8. Zakres treści realizowanych w ramach „Szkoły dla Rodziców" 74

Tabela 9. Rodzaje wsparcia otrzymywanego i przykładowe twierdzenia do weryfikacji na podstawie Berlińskich Skal Wsparcia Społecznego (2003) 94

Tabela 10. Rodzaje wsparcia transmitowanego i przykładowe twierdzenia do weryfikacji na podstawie Berlińskich Skal Wsparcia Społecznego (2003) 95

Spis rysunków

Rysunek 1. Teoria zachowań problemowych Jessorów – zależności między systemami 24

Rysunek 2. Model Ajzena i Fischbeina (Chwaszcz i in., 2019) 26

Rysunek 3. Graficzne przedstawienie składowych elementów prężności w ujęciu Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (2011) 47

Rysunek 4. Logika działań profilaktycznych w kształtowaniu adaptacyjnych strategii zaradczych jako istotnego czynnika wzmacniającego jakość życia adolescentów 76