

Iwona Sikorska

ODPORNOŚĆ PSYCHICZNA W UJĘCIU PSYCHOLOGII POZYTYWNEJ: EDUKACJA I TERAPIA PRZEZ PRZYGODĘ

RESILIENCE IN THE LIGHT OF POSITIVE PSYCHOLOGY — ADVENTURE EDUCATION AND ADVENTURE THERAPY

Instytut Psychologii Stosowanej UJ

resilience
positive psychology
Circle of Courage

Autorka opisuje poszczególne aspekty odporności psychicznej z perspektywy psychologii pozytywnej, wyjaśniając pojęcie „kola dzielności”. Przedstawia w artykule wyniki metaanalizy 36 projektów terapii przez przygodę stosowanych wobec młodzieży z grup ryzyka.

Summary

Positive psychology is the next example of the optimistic point of view of the human possibilities, similarly to salutogenetic concept. There are used such terms as character strengths and virtues. The virtue especially connected with resilience is courage understood as emotional strength, will for achieving the goals. Courage contains four strengths: perseverance as completion of chosen aims, bravery as coping with obstacles and anxiety, honesty as authentic being and vitality as experiencing of excitation and liveliness.

The purpose of the paper is to present resilience in the positive psychology perspective using the Circle of Courage Concept and its implementation in adventure education and adventure therapy. Development of the four resilience factors pointed in the Circle of Courage Concept: attachment, autonomy, altruism and achievement is possible throughout meeting the universal human needs as belonging, mastery, independence and generosity.

Adventure education and adventure therapy enable enhancing resilience traits in face of medium risk level situations. Active learning and dealing with challenges activate processes responsible for positive growth. Chosen educational projects and therapeutic programmes for youth have been presented in the paper.

Odporność psychiczna w ujęciu psychologii pozytywnej

Zainteresowanie badaczy zjawiskiem odporności psychicznej i prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży mimo niesprzyjających warunków życiowych zaowocowało pojawieniem się pojęcia *resilience* w zasobach nauk społecznych i medycznych [1–3]. Jest ono wykorzystywane w obszarze tematycznym psychologii zdrowia, interwencji kryzysowej, psychologii pozytywnej od ponad 50 lat [2, 4]. Samo pojęcie *resilience* jest słowem pochodzenia łacińskiego: *resilire* oznacza odbicie, odskok, powrót do początku, odzyskanie równowagi [5]. Termin *resilience* tłumaczono jako prężność osobową [6], prężność ego [7], prężność [8], sprężystość [4, 9], odporność psychiczną [10–12], rezyliencję [13]. Jest ona zjawiskiem wyjaśniającym powrót do zdrowia po doświadczeniach zagrożenia czy znisz-

czenia, rozumianą jako zdolność do radzenia sobie w sytuacjach trudnych, umiejętność „wyjścia cało”, a przynajmniej z niewielkimi stratami z opresji psychicznej. Jest to giętkość, plastyczność psychiczna pojmowana jako „wewnętrzna siła” (*strenghts*) „zdolność do samonaprawiania” (*self-righting tendency*) [1, 2, 14].

Psychologia pozytywna, obok koncepcji salutogenezy, jest przykładem optymistycznego spojrzenia na możliwości człowieka, odwołującego się do takich pojęć, jak siła charakteru, mocne strony czy cnoty [15–17]. Według jej założeń nie tylko brak choroby, ale przede wszystkim subiektywne poczucie szczęścia są warunkiem zdrowia psychicznego. Pozytywne zdrowie psychiczne [18] ujmowane jest w kategoriach subiektywnie odczuwanego dobrostanu. Cnotą szczególnie związaną z odpornością psychiczną jest dzielność, odwaga (*courage*) rozumiana jako siła emocjonalna, wola osiągania celów. Obejmuje ona cztery siły, takie jak: 1) wytrwałość, czyli realizację postawionych sobie celów (*perseverance*), 2) męstwo rozumiane jako nieuleganie lękom czy trudnościom (*bravery*), 3) uczciwość — autentyczne prezentowanie siebie (*honesty*) oraz 4) siłę życiową, czyli odczuwanie pobudzenia i żywotności (*vitality*) [17, 19].

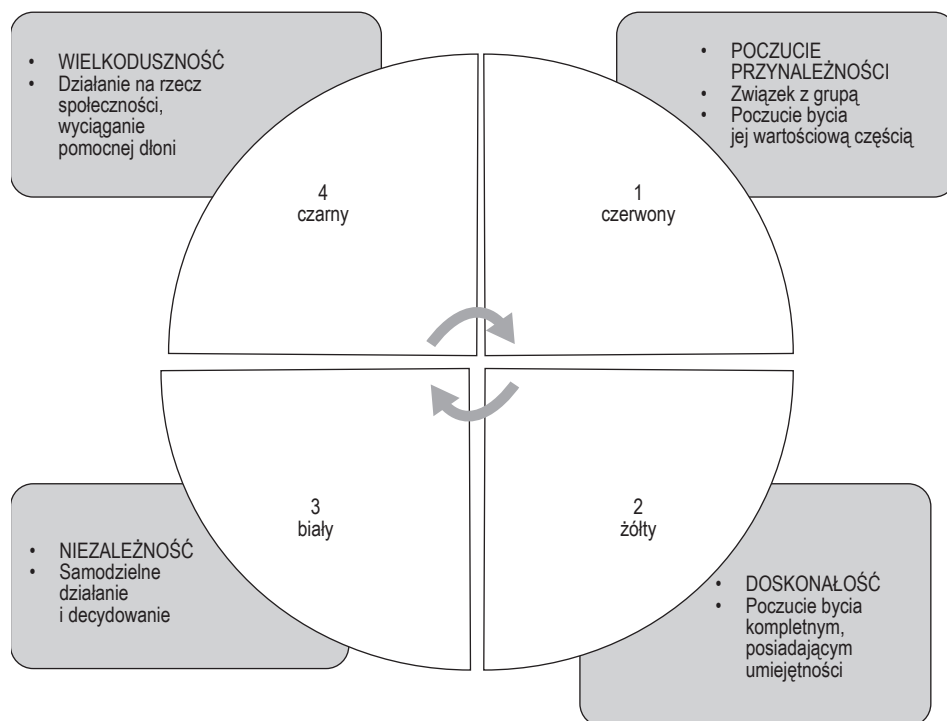
Rozumienie odporności psychicznej w ujęciu psychologii pozytywnej dobrze obrazuje koncepcja koła dzielności (*Circle of Courage*) zakładająca, że istnieją obserwowalne przejawy prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży [20]. Rozwój czterech elementów odporności psychicznej wskazywanych w tej koncepcji, a więc przywiązania, autonomii, altruizmu i potrzeby osiągnięć, dokonuje się dzięki zaspokojeniu takich uniwersalnych potrzeb, jak odpowiednio: poczucie przynależności, doskonałość, niezależność i wielkoduszność [20, 21]. Proces ten zachodzi w czterech najważniejszych mikrosystemach życia młodego człowieka: rodzinie, szkole, grupie rówieśniczej, wspólnotie [22]. Autorzy koncepcji zakładają, że ludzki mózg jest wyposażony w program rozwoju odporności — posiada mapy dla formowania się poczucia przynależności, niezależności, wielkoduszności oraz dążenia do mistrzostwa. Jeśli dziecięce potrzeby w wymienionych mikrosystemach są zaspokojone, owocuje to rozkwitem sił własnych młodego człowieka, pozwalających mu na odważne działanie. Koncepcja Koła Dzielności jest modelem, na którym opiera się wspieranie pozytywnego rozwoju i zdrowia psychicznego młodego człowieka. Model ten pochodzi z Ameryki Północnej i integruje wiedzę z takich źródeł, jak: a) tradycja opieki nad dziećmi w kulturze plemiennej Indian, b) wiedza terapeutów trudnej młodzieży, c) wyniki badań współczesnej psychologii rozwojowej [20, 21].

Tabela 1. **Koncepcja Koła Dzielności (opracowanie własne na podstawie Brendtro, Brokenleg i Van Bockern, 2005 [20])**

Kompetencje składowe odporności psychicznej	Potrzeby wzrastania
Przywiązanie (Attachment)	Poczucie przynależności (Belonging)
Autonomia (Autonomy)	Niezależność (Independence)
Altruizm (Altruism)	Wielkoduszność (Generosity)
Potrzeba osiągnięć (Achievement)	Doskonałość (Mastery)

Symboliczne przedstawienie koncepcji to koło składające się z czterech ćwiartek odpowiadających czterem kierunkom świata. Za pomocą kolorów przedstawia ono również

cztery rasy ludzkie i cztery żywioły: ziemię, wiatr, ogień i wodę. Opisując prawidłowy rozwój młodego człowieka, przytoczono w koncepcji koła dzielności cztery uniwersalne potrzeby ludzkie: przynależność, doskonałość, niezależność i wielkoduszność, których zaspokojenie powinno dokonać się właśnie w takiej kolejności.



Rysunek 1. Koło Dzielności — symboliczne przedstawienie wartości leżących u podstaw koncepcji

(opracowanie własne na podstawie Brendtro, Brokenleg i Van Bockern, 2005 [20])

Koncepcja Koła Dzielności jest podstawą wielu propozycji wzmocnienia odporności psychicznej poprzez sytuacje kontrolowanej ekspozycji na wyzwania (*adventure education*). Przygoda definiowana jest tutaj jako „niezwykłe, ekscytujące doświadczenie, którego wynik jest niepewny, a któremu towarzyszy subiektywne przeżycie ryzyka” [23, s. 4]. Uczenie się poprzez doświadczanie i podejmowanie aktywności związanych z wyzwaniami aktywizuje procesy wspierające prawidłowy rozwój (*positive growth*). U podstaw tego rodzaju działań znajduje się założenie o hartującym i wzmocniającym wpływie podejmowania wyzwań, przeżywania przygód i pokonywania stresu średniego natężenia [24, 25]. Istotne jest rozróżnienie pomiędzy dystresem jako przeżyciem nieprzyjemnych emocji, takich jak strach czy przerażenie, a eustresem, związanym na przykład z podnieceniem i zaciekawieniem. Wyjaśnienie sensowności tego rodzaju działań opiera się na założeniu, iż

zapamiętane doświadczenia zakończone rozwiązaniem problemu, a kojarzone pozytywnie, będą miały większą szansę na powtórzenie przez młodych ludzi w przyszłości. Działanie zasady „rozwoju poprzez wyzwania” porównywane jest z immunizującym działaniem szczepionki uodparniającej na chorobę. Oprócz uczenia poprzez przeżywanie przygód i konfrontację z wyzwaniami, niezwykle istotne jest tworzenie ciepłej, przyjaznej atmosfery wsparcia w grupie. Według badaczy to nie programy, ale ludzie zmieniają innych ludzi, co dowodzi, iż wsparcie społeczne uważane jest za jeden z najlepszych predyktorów odporności psychicznej [23].

David Hopkins [26] opisał siedem kryteriów, dobrze przygotowanej interwencji w ramach edukacji przez przygodę. Po pierwsze zadania dla dzieci i młodzieży powinny angażować je w wysokim stopniu w realne sytuacje. Po drugie uczenie się powinno odpowiadać fizycznym, społecznym i kulturowym potrzebom dziecka. Po trzecie dla każdego indywidualnie oraz dla całej grupy powinny zostać przedstawione wysokie wymagania. Czwarta zasada mówi o konieczności wyzwalania empatii w grupie, co wpływa łagodząco na przeżywany stres. Piąta zasada podkreśla znaczenie procesów grupowych dla zwiększania umiejętności komunikacyjnych i społecznych młodych ludzi.

W szóstym postulacie autor wspomina o znaczeniu świadomości zjawisk zachodzących w otoczeniu dla rozwoju postaw estetycznych i twórczych. Ostatnie zalecenie odnośnie do efektywnego programu proponuje, aby doświadczenia przygody miały charakter metafory zmian i wyzwań życiowych i dały młodzieży okazję do refleksji.

Rozwijająca funkcja ekspozycji na umiarkowane ryzyko

Edukacja przez przygodę, nazywana też pedagogiką przeżyć (*Erlebnispädagogik*), jest metodą zorientowaną na działanie, wykorzystującą procesy uczenia się w sytuacji ekspozycji na wyzwania fizyczne, psychiczne i społeczne [27]. Nazwy stosowane na jej określenie to również outdoor education, experiential learning oraz environmental education. Twórcą tego nurtu jest niemiecki pedagog Kurt Hahn (lata 30. XX wieku), wykorzystujący idee Platona, Goethego, Rousseau w odniesieniu do wychowania młodzieży oraz skautingu [28]. Teoretycy podejścia wskazują na drogę rozwoju młodego człowieka dzięki uczestnictwie w tego typu zajęciach. Pierwszym ogniwem są wydarzenia doświadczane w warunkach przyrody, oparte na sportach, z udziałem grupy, niosące wyzwania i ryzyko. Owe wydarzenia wywołują przeżycia, które są indywidualnie opracowywane. Te z kolei — omawiane, dyskutowane oraz indywidualnie reflektowane — stają się bazą dla doświadczeń. Następnym etapem jest rozwój poznania: nowe doświadczenia włączane są w obszar samowiedzy, poszerzając, czasem zmieniając obraz siebie i samoocenę [27]. Korzyści, jakie osiągają uczestnicy, można podzielić na te dotyczące rozwoju osobowego oraz relacji społecznych. Podejmowanie wyzwań i efektywne pokonywanie ryzyka daje w rezultacie wzmocnienie poczucia sprawstwa, ufności we własne siły, zwiększa samoświadomość, odpowiedzialność oraz samoocenę. Uczestnicy nabywają umiejętności rozwiązywania problemów, dzięki odnoszeniu sukcesów rozwijają optymizm, a dzięki aktywnościom ruchowym doskonalą swoją motorykę i koordynację i przekraczają własne ograniczenia (zmęczenie, strach). W relacjach z innymi nabywają umiejętności współpracy, ale i przewodzenia grupie, odbierania informacji zwrotnej, respektowania potrzeb innych

osób. Nauką płynącą z doświadczeń jest spostrzeżenie, że wszystkie działania, lub ich zaniechanie, mają swoje konsekwencje. Udział w ciekawych zajęciach może też zachęcać do wychodzenia poza strefę własnego komfortu, pozwala poznawać własne silne i słabe strony, uczyć się zachowań prozdrowotnych. Podsumowania doniesień na temat efektów edukacji przez przygodę wskazują na jej znaczące korzyści dla uczestników w obszarze fizycznym, psychicznym, społecznym i edukacyjnym [23, 29].

W badaniach nad odpornością psychiczną często podnoszona jest kwestia, czy ujawnia się ona dzięki pozytywnemu przebyciu masywnych sytuacji stresujących, poradzeniu sobie z przeciwnościami czy też jest wzmacniana występowaniem stresu [2]. Michael Rutter uważa, że istnieje wiele dowodów na to, iż w pewnych warunkach doświadczenie stresu czy przeciwności wzmacnia odporność na późniejszy stres (efekt hartowania *steeling effect*) [30]. Jako przykład Rutter przywołuje skoki spadochronowe. Ich wielokrotne powtarzanie prowadzi do redukcji subiektywnego odczuwania stresu oraz do osiągnięcia adaptacyjnego poziomu odpowiedzi fizjologicznej. Norman Garmezy [31] zjawisko wzmacniania odporności psychicznej opisuje w modelu uodpornienia na ryzyko (*challenge model*). Model ten zakłada, że umiarkowany poziom ryzyka doświadczany przez jednostkę może mieć działanie uodparniające i przygotowujące do kolejnych, trudniejszych wyzwań. Jeśli dziecko od wczesnych lat nabędzie umiejętność radzenia sobie, łatwiej będzie mu później podjąć zadania życiowe. Bardzo mały poziom doświadczanego ryzyka (np. nadmierna ochrona rodziców), może spowodować brak ćwiczenia dziecka w pokonywaniu przeszkód i frustracji. Z kolei brak adekwatnej opieki rodzicielskiej może doprowadzić do przeciążenia dziecka i pojawienia się zaburzeń w jego rozwoju. Następną propozycją wyjaśnienia wzmacniającego działania umiarkowanego ryzyka jest model szczepienia (*inoculation model*) Fergusona i Zimmermana [32]. Dawka i rodzaj pozytywnego ryzyka ma oczywiście indywidualny charakter: jeśli mobilizuje i wzbogaca doświadczenie — ma charakter ochronny, jeśli wywołuje dezorganizację rozwoju — jest czynnikiem nadmiernego ryzyka. Model zakłada pozytywne działanie małych dawek ryzyka od wczesnych lat życia dziecka: jeśli sytuacje takie zostaną pomyślnie rozwiązane, młody człowiek będzie przypuszczalnie lepiej przygotowany na ryzyko wyższego rzędu w dalszym życiu. Tym, co buduje odporność w opisywanych sytuacjach, jest umiejętność korzystania z zasobów własnych oraz sięgania po wsparcie społeczne.

Craig A. Olsson z zespołem [33] proponuje dużą ostrożność w dokonywaniu takich uogólnień, twierdząc, iż nie ma nic hartującego w doświadczaniu przeciwności losu przez młodego człowieka, który nie rozwinął jeszcze dostatecznej ochrony własnej. Trudno dookreślić rozmiar, dawkę czy czas ekspozycji na czynniki ryzyka, które już mogą przynieść negatywne skutki dla jednostki. Zbytne uproszczenia w rozumieniu relacji stres — odporność psychiczna mogą prowadzić do pominięcia kwestii uruchomienia i wkładu buforującego mechanizmów ochronnych [33].

Zagadnienie edukacji przez przygodę badane jest od lat 70. ubiegłego wieku. Aktywności, które są w niej wykorzystywane to zajęcia i gry bazujące na współpracy, wycieczki i biwaki, działania z rozwiązywaniem problemów, aktywności oparte na wzajemnym zaufaniu pomiędzy uczestnikami, kursy kajakowe, wspinaczkowe, jazdy konnej i turystyki górskiej. Poniżej zostanie przytoczonych kilka przykładowych projektów.

Badania Australian Outward Bound Program wykazały u 41 młodych dorosłych, uczestników 22-dniowej ekspedycji w tereny dzikiej przyrody, wzrost ich odporności

psychicznej, który był po zakończeniu programu istotnie statystycznie większy niż progres w grupie kontrolnej [25]. Zajęcia ekspedycji obejmowały planowanie aprowizacji dla grupy, kurs wiązania lin, orientację w terenie, chodzenie po buszu, wspinaczkę skałkową, spływy czółnami lub canoe, bieg terenowy, sesje planowania działań grupy oraz samotne trzydniowe wędrówki uczestników. Uzyskano wyniki wskazujące, że progres w zakresie *resilience* wiąże się z oczekiwanym wsparciem społecznym. Stwierdzono znaczący wpływ wsparcia grupy dla rozwoju indywidualnego w zakresie radzenia sobie z wyzwaniami. Interesującym wynikiem podkreślanym przez badaczy było zaobserwowanie istotnie niższego poziomu odporności psychicznej w pomiarze początkowym u 14 osób, które nie ukończyły ekspedycji. Przyczynami były trudności zdrowotne, motywacyjne i emocjonalne. W podsumowaniu projektu badacze wskazywali na możliwości predyktywne pomiaru *resilience*, który pozwala na uchwycenie czynników ryzyka [25].

Amerykański program profilaktyki antybullyingowej (ABI Anty-Bullying Initiative) w Santa Fe obejmował 13 spotkań: zarówno zajęć w pomieszczeniu, jak i wycieczek i kursów wspinaczki [24]. Celem było wzmocnienie odporności psychicznej 51 12-letnich uczestników. Uzyskane wyniki wykazały istotnie większy wzrost celów, aspiracji i poczucia własnej skuteczności u dziewcząt w porównaniu z chłopcami. Wynik ten utrzymywał się również 4 miesiące po zakończeniu programu. Badacze podkreślali zgodność uzyskanego wyniku z rezultatami innych doniesień, według których dziewczęta przed adolescencją oraz w jej wczesnym okresie chętniej sięgają po wsparcie społeczne i wykazują wyższy poziom wewnętrznych czynników ochronnych [24, 34].

Polskie doświadczenia związane z edukacją poprzez przygodę dotyczą głównie działań pod egidą harcerstwa, obozów, biwaków i żeglowania oraz obozów wędrkowych, które odbywały się od lat 20. XX wieku. Badania prowadzone na gruncie polskim kilkuset uczniów/uczestników „Szkoły pod Żaglami”, potwierdzają pozytywny wpływ wychowawczy i edukacyjny rejsów na żaglowcach szkoleniowych. Wśród pozytywnych efektów tego typu doświadczeń wymieniano: wzrost poczucia sprawczości, odpowiedzialność za innych, odnajdywanie się w roli lidera, podniesienie poczucia własnej wartości oraz pewności siebie, tworzenie się nowych więzów przyjaźni, doświadczenie życia w grupie [35].

Funkcja terapeutyczna ekspozycji na umiarkowane ryzyko

Dla osób chorych psychicznie formą pośrednią pomiędzy stacjonarnym leczeniem w oddziale całodobowym lub tylko dziennym a terapią przez przygodę są obozy terapeutyczne i turnusy rehabilitacyjne [36, 37]. Dla wspomnianych chorych stanowią one swego rodzaju pomost pomiędzy hospitalizacją a powrotem do realnego świata. **P i e r w s z a f o r m a t e r a p e u t y c z n a** (obozy) jest bardziej ustrukturuowaną propozycją leczenia. Opiera się na ustalonym programie obejmującym zajęcia treningowe i rekreacyjne. Jest przydatna psychoterapeutycznie i z tego względu włączona w program. Pobyty na obozach terapeutycznych wpływają na poprawę kontaktów z innymi, większą swobodę ekspresji oraz polepszenie umiejętności życiowych. Z powodu atrakcyjności tej formy leczenia oraz odnoszenia przez pacjentów realnych sukcesów w zdrowieniu, obserwowany jest wzrost ich aktywności i motywacji własnej do uczestnictwa w dalszym programie terapeutycznym. W ewaluacjach indywidualnych pacjenci oceniają obozy jako jedną z najbardziej warto-

ściowych dróg w radzeniu sobie z chorobą [36]. *D r u g a f o r m a* — turnusy rehabilitacyjno-wypoczynkowe mają na celu rekreację i wypoczynek. Tym, co sprzyja odzyskiwaniu zdrowia w ich trakcie jest atmosfera relaksu i sportowego wysiłku. Aktywność ruchowa i społeczna pacjentów to niezwykle istotne czynniki prozdrowotne.

Terapia poprzez przygodę, która opiera się na podejściu eklektycznym, integrującym elementy terapii poznawczo-behawioralnej, systemowej, egzystencjalnej i psychodynamicznej wykorzystuje doświadczanie i przeżywanie. Wprowadza aktywności oparte na doświadczaniu przygody u osób z zaburzeniami zachowania i emocji, osób uzależnionych czy zagrożonych niedostosowaniem społecznym, aby dostarczyć im przeżyć prowadzących do pozytywnych zmian w życiu. Zaawansowane techniki stosowane przez terapeutów w tym podejściu obejmują wykorzystanie metafory, pozwalającej na dostrzeżenie związków przygodowych doświadczeń z realnością życia klienta. Terapia ta wykorzystuje, obok propozycji Milтона Eriksona (metafora), również sugestie Jacoba Moreno (drama), Fritza Perlsa, Virginii Satir i Carla Whitakera [38]. Zasady, w oparciu o które realizowana jest ta forma terapii, obejmują sześć punktów, podobnych do reguł sformułowanych przez Hopkinsa [28], w odniesieniu do edukacji poprzez przygodę. *P i e r w s z ą* zasadą jest skonfrontowanie z różnorodnymi, realnymi sytuacjami mającymi odniesienia do problemów klienta. *P o d r u g i e* — dzięki doświadczeniom kontrastującym z dotychczasowymi (np. sukces we wspinaczce w porównaniu z porażkami szkolnymi) uczestnik zajęć zyskuje nową perspektywę i ogląd samego siebie. *T r z e c i m* ważnym czynnikiem jest eustres — doświadczanie radości i zadowolenia motywujących do zmiany. *P o c z w a r t e* uczestnicy poznają wzory rozwiązywania konfliktów, których stosowanie prowadzi do zmiany. *P i ą t ą* zasadą mówi o tym, że terapia poprzez przygodę ma charakter podejścia zorientowanego na rozwiązanie. *P o s z ó s t e* zaś — rola terapeuty zmienia się w niej w zależności od celów grupy i czasu trwania terapii [38]. Występuje ona najczęściej w trzech formach. *P o p i e r w s z e* obejmuje kursy wspinaczkowe, podchody i poszukiwania, które niosą ze sobą nowość, wyzwanie i pewną dawkę ryzyka. *D r u g ą* formą są obozy i wędrowki puszczańskie trwające do 60 dni. Przykładem może być Puszcząńska Terapia przez Przygodę (*Wilderness Adventure Therapy (WAT)*), która jest propozycją terapeutyczną autorstwa Simona Crispa [39]. Jest 10-dniową interwencją prowadzoną przez trzech terapeutów dla 6–8 osób. *T r z e c i ą* formą są stacjonarne obozy typu camping, biwak, w których uczestnicy organizują sobie życie bez wygod, w warunkach skromnych i prymitywnych.

Wskazaniami terapeutycznymi do stosowania opisywanej formy terapii jest większość zaburzeń okresu dzieciństwa i młodości, od zaburzeń emocji i zachowania, poprzez uzależnienia, zaburzenia odżywiania i lękowe, do depresji, żałoby i zespołu stresu pourazowego [40].

Pierwsze doniesienia o terapeutycznym oddziaływaniu aktywności pozaszpitalnych dotyczą zorganizowania obozu dla pacjentów z gruźlicą w namiotach na terenach parku szpitalnego [41]. Uzyskano znaczące polepszenie stanu fizycznego i emocjonalnego pacjentów uczestniczących w obozie. Za czynnik leczący uznano warunki środowiska oraz nowość i niezwykłość sytuacji terapeutycznej.

Przykładem wykorzystania terapii poprzez przygodę może być też kanadyjski obóz letni w lesie dla młodzieży z chorobą nowotworową pod opieką terapeutów. Celem przedsięwzięcia było wzmocnienie obrazu siebie młodych ludzi jako elementu wspiera-

jącego zdrowienie w obszarze fizycznym, poznawczym, emocjonalnym i duchowym [42]. Ponieważ młodzież z tej grupy była bardziej niż rówieśnicy narażona na lęk i depresję, zwrócono szczególną uwagę na zapobieganie tym zaburzeniom, pogarszającym jakość życia młodych ludzi. Pozytywnymi efektami tej formy terapii było nawiązanie przyjaźni przez uczestników, wymiana doświadczeń związanych z chorobą, uzyskanie wsparcia społecznego. U uczestników obozu stwierdzono wzrost kompetencji poznawczych i społecznych oraz poprawę obrazu siebie [42].

Edukacja poprzez przygodę stosowana jest również w celach terapeutycznych wobec grup dzieci i młodzieży o uboższych zasobach radzenia sobie. Amerykański projekt antybullyingowy wykorzystywał grupowe aktywności w terenie dla wzmocnienia odporności psychicznej uczniów, którzy byli ofiarami przemocy rówieśniczej [24]. Projekt obejmował zarówno zajęcia terapeutyczne dotyczące strategii radzenia sobie w sytuacji ataku sprawcy, jak i całodniowe wycieczki z kursem wspinaczki. Wyniki po zakończeniu cyklu 13 spotkań wykazały istotny wzrost w zakresie stawianych celów i aspiracji oraz poczucia własnej skuteczności u dziewcząt biorących udział w programie, w porównaniu z grupą kontrolną. Przeżycie sukcesu w innych warunkach niż typowo szkolne stało się dla wielu uczestników szansą na rozwój.

Innym przykładem zastosowania terapii stawiającej wyzwania mogą być spotkania grupowe samotnych matek z synami w okresie adolescencji. Ich celem było wspieranie kompetencji rodzicielskich matek oraz nauka sposobów rozwiązywania konfliktów domowych. Sytuacje wspinaczki, współpraca z użyciem liny (asekuracja, współdziałanie) były komentowane często przez matki „to zupełnie tak, jak w domu!”, co dobitnie wskazywało na dostrzeżenie przez nie i refleksjonowanie zaburzonych relacji [43].

W Polsce edukacja poprzez przygodę ma swoją tradycję w postaci aktywności harcerskiej i ruchowej. Dla celów terapeutycznych obozy i biwaki harcerskie wykorzystywane były w Instytucie Pediatrii Akademii Medycznej w Krakowie. Dzieci z zaburzeniami psychosomatycznymi pochodzące z rodzin alkoholowych brały udział w letnich obozach harcerskich pod okiem psychologów. Trzytygodniowe pobyty w konstruktywnych emocjonalnie grupach, stawiające wyzwania pionierki obozowej, wart nocnych, dyżurów w kuchni obozowej, zdobywania sprawności, wędrówek pieszych, wpłynęły wzmocniająco na grupę pacjentów dziecięcych. W dwóch cyklach wzięło udział około 10 dzieci, które włączone były w strukturę regularnego, letniego obozu harcerskiego. U młodych uczestników zaobserwowano zmniejszenie objawów psychosomatycznych (moczenie nocne, jękanie, tiki), polepszenie samopoczucia oraz wzrost dzielności i odporności na stres [44].

Przykładem współczesnych działań o charakterze socjoterapeutycznym, wykorzystujących terapię poprzez przygodę, jest projekt o charakterze warsztatowo-terapeutycznym „Wzbij się wyżej” dla 45 wychowanków Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii im. św. Brata Alberta w Szczecinie. Jego celem było przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu poprzez wykształcenie aktywnej postawy życiowej u młodzieży. Projekt obejmował zajęcia integracyjno-terapeutyczne w formie arteterapii i treningu zastępowania agresji oraz *outdoor education* obejmującej bloki: kajakowy, żeglarski, linowy, rowerowy, windsurfingowy, pływanie łodzią i budowanie tratwy. W ankiecie ewaluacyjnej instruktorzy i terapeuci prowadzący program wskazali na wzrost kompetencji społecznych u uczestników w zakresie umiejętności współpracy w grupie rówieśniczej i prowadzenia zespołu,

świadomego budowania i utrzymywania relacji z innymi oraz pomagania im, rozmów o własnych emocjach i trudnościach, umiejętności komunikowania się i postępowania w sytuacjach konfliktowych oraz kreatywnego myślenia [45].

Efektywność terapii przez przygodę badana była w kilku metaanalizach. Poniżej zostaną przytoczone niektóre z nich.

Przegląd 197 badań w tym zakresie (2908 uczestników, 206 grup) potwierdził krótkoterminowy efekt tej formy (Hedges' $g = 0,47$), większy niż w przypadku innego leczenia (0,14) czy też w ogóle jego braku (0,08) w grupach kontrolnych [46].

Z kolei metaanaliza 26 interwencji terapeutycznych wobec młodzieży z grup ryzyka wykazała znaczną poprawę w ocenie obserwatorów ($g = 1,38$) w porównaniu z mniejszą poprawą u młodzieży, która nie brała udziału w leśnym programie ($g = 0,74$). Ocenie podlegało zachowanie i efektywność codziennego funkcjonowania młodych ludzi [47].

Metaanaliza 36 projektów terapii przez przygodę (opłacanych prywatnie przez uczestników tych zajęć) wykazała umiarkowaną siłę efektu, po około pół odchylenia standardowego w obrębie sześciu kategorii, takich jak samoocena ($g = 0,49$), umiejscowienie poczucia kontroli ($g = 0,55$), obserwowanych zachowań ($g = 0,75$), sprawczości ($g = 0,46$), symptomów klinicznych ($g = 0,50$) i czynników interpersonalnych ($g = 0,54$) [38].

Podsumowanie

Podsumowując znaczenie doświadczeń i przeżyć powstających w sytuacjach umiarkowanego ryzyka należy wskazać kilka obszarów, w których pod ich wpływem może nastąpić pozytywna zmiana. Autorzy koncepcji odporności psychicznej zgodnie wskazują na kompetencje społeczne, poczucie sprawstwa, umiejętność samoregulacji i optymizm jako czynniki ochronne zdrowia psychicznego [12, 48–51]. Wszystkie te aspekty funkcjonowania młodego człowieka mają szansę rozwinąć się w konfrontacji z sytuacjami o pewnym poziomie ryzyka. Argumenty za pozytywnym wpływem tego rodzaju doświadczeń to przede wszystkim wyniki ewaluacji dokonywanych przez terapeutów oraz pacjentów oraz metaanalizy realizowanych programów. Jest to praktyczne przełożenie teoretycznych koncepcji Ruttera, Garmezego czy Fergususa i Zimmermana wyjaśniających mechanizmy powstawania odporności psychicznej [30–32].

Przytoczone w artykule przykłady oraz wyniki efektywności oddziaływań poprzez konfrontację z sytuacjami o umiarkowanym poziomie ryzyka pozwalają na wysnucie następujących wniosków:

1. Wyzwania pojawiające się w nowych, atrakcyjnych, ale i wymagających sytuacjach pełnią funkcję uodporniającą. Przygoda zachęca i ułatwia przekraczanie siebie.
2. Pokonywanie trudności niższego rzędu przygotowuje na radzenie sobie z ryzykiem wyższego stopnia, działa hartująco. Ponieważ rozwiązanie trudności łączy się z sukcesem i radością, ma szansę na powtórzenie w przyszłości.
3. Interpretując to zjawisko w kategoriach psychologii pozytywnej można mówić z jednej strony o wzmacnianiu zasobów własnych (siły), z drugiej zaś o budowaniu siebie (cnoty charakteru).
4. Edukacja i terapia z zastosowaniem przygody wydają się atrakcyjnymi drogami wzmacniania odporności psychicznej dzieci i młodzieży, ale też osób dorosłych.

Piśmiennictwo

1. Masten A, Obradović J. Competence and resilience in development. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 2006; 1094: 13–27.
2. Kolar K. Resilience: revisiting the concept and its utility for social research. *Int. J. Ment. Health Addict.* 2011; 9: 421–433.
3. Rutter M. psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am. J. Orthopsychiatry* 1987; 57(3): 316–331.
4. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Prężność u dzieci i młodzieży — charakterystyka i pomiar. *Polska skala SPP-18. Polskie Forum Psychologiczne* 2011; 16 (1): 7–28.
5. De Florio V. On resilient behaviors in computational systems. 2015. Dostęp 24.05.2015 https://www.academia.edu/11736157/On_Resilient_Behaviors_in_Computational_Systems_and_Environments
6. Uhnast Z. Prężność osobowa a egzystencjalne wymiary wartościowania. *Roczn. Psychol.* 1998; 1; 7–27.
7. Oleś P. *Psychologia przełomu połowy życia*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL; 2006.
8. Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
9. Kaczmarek Ł. Skala Sprężystości Psychiczej — polska adaptacja Ego Resiliency Scale. *Czas. Psychol.* 2011; 17: 263–265.
10. Grzegorzewska I. *Odporność psychiczna dzieci alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2013.
11. Pilecka W, Fryt J. Teoria dziecięcej odporności psychicznej. W: Pilecka W, red. *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży, Perspektywa kliniczna*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011, s. 48–68.
12. Sikorska I. *Odporność psychiczna w okresie dzieciństwa*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2016.
13. Junik W. *Resilience. Teoria — Badania — Praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Parpamedia; 2011.
14. Constantine N, Bonard B, Diaz M. Measuring protective factors and resilience traits in youth: The Healthy Kids Resilience Assessment. *Am. Psychol.* 1999; 55: 647–654.
15. Diener E. Subjective well-being. *Am. Psychol.* 2000; 55: 34–43.
16. Peterson C, Seligman MEP. *Character strengths and virtues*. New York: Oxford University Press; 2004.
17. Trzebińska E. *Psychologia pozytywna*. Warszawa: PWN; 2008.
18. Vaillant GE. Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry* 2012; 11(2): 93–99.
19. Shryack J, Steger MF, Krueger RF, Kallie CS. The Structure of virtue: An empirical investigation of the dimensionality of the virtues in action inventory of strengths. *Pers. Individ. Dif.* 2010; 48, 714–719.
20. Brendtro LK, Brokenleg M, Van Bockern S. The circle of courage and positive psychology. *Reclaiming Children and Youth* 2005; 14(3): 130–136.
21. Longhurst J, Jones K, Hiatt P, Hart K. Spreading wings with a safety net: The Montcalm Transitional living program. *Reclaiming Children and Youth* 2011; 20(1): 22–28.
22. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
23. Brendtro LK, Strother M. Back to basics through challenge and adventure. *Reclaiming Children and Youth*. 2007; 16(1): 2–6.

24. Beightol J, Jeverson J, Carter S, Gray S, Grass M. Adventure education and resilience enhancement. *J. Experiential Education* 2012; 35(2): 307–325.
25. Neill JT, Dias KL. Adventure education and resilience: the double-edged sword. *J. Adventure Education and Outdoor Learning* 2001; 1(2): 35–42.
26. Hopkins D. Self-concept and adventure. *J. Adventure Education* 1985; 2(1): 7–15.
27. Michl W. *Pedagogika przeżyć*. Kraków: WAM; 2011.
28. Palamer-Kabacińska E. Miejsce pedagogiki przygody w naukach humanistycznych. W: E. Palamer-Kabacińska E, Leśny A, red. *Edukacja przygodą. Outdoor i Adventure Education w Polsce. Teoria, przykłady, konteksty*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja Pracownia Nauki i Przygody; 2012.
29. Ewert A. *Outdoor adventure and self-concept: A research analysis*. Eugene, OR: Center for Leisure Studies, University of Oregon; 1983.
30. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 2006; 1094: 1–12.
31. Garmezy N, Masten AS, Tellegen A. The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development* 1984; 55: 97–111.
32. Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: A framework for resilience. W: Southwick SM, Litz BT, Charney D, Friedman MJ, red. *Resilience and mental health: challenges across the life-span*. Cambridge: Cambridge University Press; 2005, s. 1–10.
33. Olsson CA, Bond L, Burns JM, Vella-Broderick DA, Sawyer SM. Adolescent resilience: a concept analysis. *J. Adolescence* 2003; 26: 1–11.
34. Reimer MS. Gender, risk, and resilience in the middle school context. *Children & Schools* 2002; 24(1): 35–47.
35. Leśny A. Doświadczenia nauki i przygody na żaglowcach szkoleniowych. W: Palamer-Kabacińska E, Leśny A, red. *Edukacja przygodą. Outdoor i Adventure Education w Polsce. Teoria, przykłady, konteksty*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja Pracownia Nauki i Przygody; 2012.
36. Cechnicki A., W stronę psychoterapeutycznie zorientowanej psychiatrii środowiskowej — 30 lat doświadczeń krakowskich. *Psychoter.* 2009, 3(150): 43–55.
37. Fijałkowska B, Lewczuk E, Pawłowska B. Rehabilitacja psychiatryczna osób z rozpoznaniem schizofrenii — przegląd wybranych metod. *Curr. Probl. Psychiatrii* 2012, 13(1): 49–53.
38. Bowen DJ, Neill JT. A meta-analysis of adventure therapy outcomes and moderators. *The Open Psychology Journal* 2013; 6: 28–53, doi: 10.2174/1874350120130802001.
39. Crisp SJR, Hinch C. *Treatment effectiveness of wilderness adventure therapy: summary findings*. Neo Psychology, Melbourne; 2004.
40. Bettmann JE, Gillis HL, Speelman EA, Parry KJ, Case JM. A Meta-analysis of Wilderness Therapy Outcomes for private pay clients. *J. Child Fam. Stud.* 2016; 25(9): 2659–2673. doi:10.1007/s10826–016-0439-0
41. Davis-Berman J, Berman D, Capone L. Therapeutic wilderness programs: A national survey. *J. Experiential Education* 1994; 17 (2): 49–53.
42. Epstein I. Adventure therapy: a mental health promotion strategy in pediatric oncology. *J. Pediatr. Oncol. Nurs.* 2004; 21 (2): 103–110.
43. Gillis HL, Gass MA. Adventure therapy with groups. W: DeLucia-Waack JL, Gerrity DA, Kalodner CR, Riva MT, red. *Handbook of group counseling and psychotherapy*. NY: Norton-Sage; 2004, s. 593–605.
44. Dropowa K, Sikorska I, Ludorowski J. Scout camp as a rehabilitation form for the psychosomatic children. Poster zaprezentowany podczas The 17. European Conference on Psychosomatic Research, Marburg, 1988.

45. Łubkowska W, Paczyńska-Jędrycka M, Jońca M. Outdoor Education w procesie kształtowania pozytywnych postaw młodzieży wykluczonej W: Kowalski M, Knocińska A, Frąckowiak P, red. *Próby i Szkice Humanistyczne, Resocjalizacja — Edukacja — Polityka społeczna. Współczesne konteksty teorii i praktyki resocjalizacyjnej*, Środa Wielkopolska: Wydawnictwo Wielkopolskiej Wyższej Szkoły Społeczno-Ekonomicznej; 2014, 8: 171–182.
46. Bowen DJ, Neill JT. A meta-analysis of adventure therapy outcomes and moderators. *The Open Psychology Journal* 2013; 6: 28–53, doi: 10.2174/1874350120130802001
47. Gillis HL, Speelman E, Linville N, Bailey E, Kalle A, Oglesbee N, Sandlin J, Thompson L, Jensen J. Meta-analysis of treatment outcomes measured by the Y-OQ and Y-OQ-SR comparing wilderness and non-wilderness treatment programs. *Child & Youth Care Forum* 2016; 45(6): 851–863, doi: 10.1007/s10566-016-9360-3
48. LeBuffe P. The Devereux Early Childhood Assessment (DECA): A measure of within-child protective factors in preschool children. *National Head Start Association Dialog* 1999; 3: 75–80.
49. Grotberg E. *Zwiększanie odporności psychicznej, wzmacnianie sił duchowych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak; 2000.
50. Prince-Embury S. *Resiliency-scales for children and adolescents: a profile of personal strengths*. San Antonio: TX: Harcourt Assessment; 2006.
51. Fröhlich-Gildhoff K, Dörner T, Rönna M. *Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen*. München, Basel: Ernst Reinhardt; 2012.

Adres: i.sikorska@uj.edu.pl