

УДК 316.4

Л.В. Литвин

## ЗАСОБИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ДИТИНИ У СУЧАСНОМУ СВІТІ: ДОСВІД НІМЕЧЧИНИ

*У статті розглянуто феномен резилієнтності. Принципово новим у дослідженнях резилієнтності є відхід від орієнтації на вади до орієнтації на ресурси. Парадигма резилієнтності акцентує увагу на позиції дитини як активного «переможця» та співтворця свого життя завдяки активному використанню своїх внутрішніх і зовнішніх ресурсів, тобто не виставляє дитину пасивним продуктом зовнішніх впливів.*

**Ключові слова:** *резилієнтність, парадигма резилієнтності, психічна витривалість, стійкість до стресу, уразливість, салютогенез, абсолютна невразливість, фактори ризику, захисні фактори.*

*В статье рассмотрен феномен резильентности. Принципиально новым в исследованиях резильентности является отход от ориентации на изъяны к ориентации на ресурсы. Парадигма резильентности акцентирует внимание на позиции ребенка как активного “победителя” и создателя своей жизни благодаря активному использованию своих внутренних и внешних ресурсов, то есть не выставляет ребенка пассивным продуктом внешних влияний.*

**Ключевые слова:** *резильентность, парадигма резильентности, психическая выносливость, стойкость к стрессу, уязвимость, салютогенез, абсолютная неуязвимость, факторы риска, защитные факторы.*

*The phenomenon of reziljentnost is considered in the article. Fundamentally new in researches of reziljentnost is walking away from an orientation on defects to the orientation on resources. The paradigm of reziljentnost accents attention on positions of child as active “winner” and cotворца of the life due to the active use of the internal and external resources, id est does not propose a child the passive product of external influences.*

**Keywords:** *reziljentnost, paradigm of reziljentnost, psichical endurance, firmness to stress, vulnerability, salutogenesis, absolute invulnerability, risk factors, protective factors.*

© Литвин Л.В., 2013

Сучасним дітям в умовах стрімких змін у навколишньому світі доводиться долати підвищені навантаження. Високий рівень безробіття, соціальне розшарування суспільства, зростання кількості сімейних розлучень тощо — все це негативно впливає на розвиток наших дітей. Однак і за таких ризиків багато дітей виростають досить компетентними, працездатними і стабільними особистостями.

Цим феноменом уже давно переймаються численні дослідники з різних професійних сфер в різних країнах світу. У Німеччині його активно обговорюють під терміном «резилієнтність». Наукові джерела пояснюють цей термін як здатність успішно долати складні обставини і негативні наслідки стресу [6, 118-120]. Синонімами цього терміну можуть бути «психічний опір» дитини стосовно біологічного, психологічного, психосоціального ризику; «стійкість до стресу», «психічна витривалість» або «психічна гнучкість». Передусім дослідників цікавить, що саме зміцнює дітей, у чому полягає їхній потенціал, внутрішні резерви потужності, щоб успішно долати ризиковані ситуації, а ще — захисні умови в оточенні дитини, які сприяють та ведуть до її позитивному розвитку.

Результати досліджень дають змогу визначити в педагогіці коло певних умінь дитини, які необхідні їй для здорового, позитивного розвитку всупереч шкідливим впливам, незважаючи на підвищені вимоги до здатності адаптуватися. Зміцнення таких рис у сучасних дітей — невід’ємна частина виховних та освітніх процесів майбутнього.

Для розвитку резилієнтності необхідна наявність двох важливих умов: значної загрози для розвитку дитини та успішного подолання складних життєвих обставин [6,113-116].

Те, що дитина впевнена в собі, соціально компетентна і готова до навчання, ще не є проявом резилієнтності. Це може статися лише після подолання дитиною значних труднощів, за яких вона виявить особливу витривалість [4, 79-96]. Резилієнтними можна вважати дітей, котрі, незважаючи на значні труднощі, розвиваються позитивно порівняно з дітьми, котрі в умовах такого самого високого ризику виявляють психічні вади.

Фахівці до поняття резилієнтності відносять:

- позитивний розвиток усупереч високому ризику (хронічна бідність, психопатології батьків, юний вік батьків, так зване багатопроблемне середовище);

- стійку компетентність в екстремальних стресових умовах (розлучення батьків, повторний шлюб одного з них — так звані ненормативні критичні життєві події);

- позитивне і швидке відновлення після травматичних переживань — смерть одного з батьків, сексуальне насильство або воєнні події [1, 117-145]. Резиліентність — це не лише відсутність психічних вад, а й вироблення та збереження відповідних віковій здібностей і вмінь нормального дитячого розвитку незважаючи на життєві обставини з численними ризиками [6]. Ідеться про успішне досягнення етапів розвитку, відповідних вікові — розвиток незалежності, мовленнєвий розвиток, прихильність до близької людини як важливе завдання раннього дитинства. Позитивне вирішення завдань кожного етапу розвитку — основа успішного вирішення наступних завдань. З перебігом цих процесів дитина набуває здібностей та вмінь, необхідних для подальшого розвитку.

Резиліентність можна розглядати ще й як позитивну протилежність «уразливості» (Vulnerabilität). Уразливість — це чутливість особистості стосовно несприятливих зовнішніх чинників, тобто підвищена готовність до психічних захворювань [2, 287-293]. Особливо чутлива стосовно складних життєвих обставин дитина має високу вразливість.

Уразливість належить до схильності дитини під впливом факторів ризику набувати поведінкових вад і психологічних травм, тоді як резиліентність — це захист від болісних реакцій стосовно складних життєвих обставин [6, 118-123]. Підвищення інтересу до резиліентності пов'язано зі зміною парадигм і перспектив у гуманістичних і соціальних науках, завдяки яким відбувся перехід від моделі *патогенезу*, орієнтованої на захворювання, до моделі *салютогенезу*, що орієнтується на ресурси людини [5, 97-108]. Тому концепція резиліентності тісно пов'язана з концепцією салютогенезу, розробленою медичним соціологом Антоновським у 70-х рр. минулого ст. Замість того щоб концентруватися на причинах захворювань, слід акцентувати увагу на тому, що допомагає людині залишатися здоровою, навіть усупереч загрозливим для здоров'я чинникам. Основоположним для салютогенезу є питання: як людина може уникати хвороб і якнайдовше залишатися здоровою? Завдяки такій позиції в практику міцно увійшло поняття *профілактики*, тобто зміцнення ресурсів здоров'я та опірності організму.

Тоді як дослідники чинників ризику вивчають, який саме чинник і якої інтенсивності пов'язаний з певними вадами розвитку, резиліентні дослідження салютогенетичного спрямування ставлять питання про здібності й риси дітей та підлітків, що позитивно розвиваються всупереч ризикам [2, 287-293]. Результати досліджень свідчать: діти по-різному реагують на критичні умови. У одних дітей розвиваються вади поведінки, інші долають складні життєві обставини, залишаючись практично неушкодженими і навіть зміцнивши свої сили. Тривалий час на цей феномен психічного спротиву майже не звертали уваги під час досліджень дитячого розвитку. Констатація факту, що декотрі діти успішно долають складні життєві ситуації, спричинила підвищене прагнення детально вивчити індивідуальний розвиток цих дітей, особливо їхні особистісні риси та соціальний ресурс [6, 121-130].

Феномен резиліентності в наш час характеризують так: 1) резиліентність — не вроджена здатність дитини, а набута в процесі розвитку риса в контексті взаємодії дитини з довкіллям. Вона спирається на динамічний процес цієї взаємодії. Особливе значення має обопільна участь у розвитку резиліентної поведінки і дитини, і середовища. Причини виникнення резиліентності полягають в особливих, пом'якшувальних чинниках у самій дитині або в довкіллі. Залежно від цих конституційних, набутих або інших наявних ресурсів люди різняться за своїми здібностями до врегулювання обтяжливих впливів [1, 117-124]. 2) Резиліентність — не стабільний імунітет і цілковита невразливість стосовно негативних впливів і психічних вад, а відносна здібність, що може з часом змінюватися залежно від ситуації в процесі розвитку дитини [6]. Вона означає гнучкий, відповідний певним вимогам даної ситуації, «еластичний» спротив [1, 121-137], а не «пожиттєву» здібність, раз набути і завжди наявну. Отже, резиліентність охоплює комплексне поєднання ознак дитини та її оточення. Концепція «абсолютної невразливості» поступається місцем поняттю «відносної резиліентності» [6, 118-123]. Її розглядають нині як багаторівневий, залежний від контексту й орієнтований на процес феномен, що спирається на численність чинників у взаємодії. До них належать генетична схильність, соціально набути риси, соціальні системи підтримки в навколишньому світі [6, 118-121].

Фактори резиліентності об'єднані в декілька концепцій. Концепція *факторів ризику* — чи не на чільному місці. Фактор ризику — ознака, «що в групі індивідумів, об'єднаних цією ознакою,

підвищує ймовірність вад порівняно з контрольною групою, не обтяженою фактором ризику» [6, 118-123]. Імовірність виникнення вади за наявності такої ознаки підвищена, але не обов'язкова. Тому концепція факторів ризику — це концепція ймовірності, а не причинності. Критичні умови не завжди безпосередньо пов'язані з психічними вадами або ризиком для розвитку, часто вони свідчать про особливу вразливість дитини [6].

Психопатологія розвитку нині розрізняє дві великі групи чинників, які загрожують здоров'ю: умови, що належать до біологічних або психологічних особливостей *дитини* (їх називають факторами вразливості) та чинники, що належать до психосоціальних ознак *довкілля* (їх називають факторами ризику). За наявності факторів уразливості можна говорити про дефіцити, дефекти або вади дитини — тяжкі ознаки темпераменту, нейропсихологічні дефіцити, невпевнена прихильність, хронічні захворювання, брак когнітивних умінь або низька вага при народженні. Натомість фактори ризику локалізуються або в родині, або в ширшому соціальному оточенні дитини (низький соціально-економічний статус, дисгармонія в сім'ї, брак виховання, невиховані батьки, несприйняття однолітками, втрата сестри, брата чи близького родича).

Екстремальною формою впливу факторів ризику є травматичні переживання, коли дитина конкретно усвідомлює, що її життя не безкінечне, а вона безсила щось змінити. Це втрата контролю над собою й обставинами, це небезпечно для життя дитини. Подолати такий психічний стан можливо лише з допомогою особистих захисних механізмів. До травматичних переживань належать: природні, технічні або спровоковані людиною катастрофи, воєнні й терористичні акти, пряме фізичне, душевне насильство, спостереження сцен насильства, смерть або тяжка хвороба близьких. Ризиковані умови часто виявляють себе як сукупність кількох факторів ризику, що взаємно підсилюють один одного. Дослідники називають це «констеляцією факторів ризику», «співіснуванням стресів» або «кумулятивною травматизацією» [6, 125-135].

Вирішальним є не лише вид і специфіка, а передусім кількість та інтенсивність факторів ризику. Зі збільшенням сукупності таких факторів імовірність розвитку психічних вад підвищується в декілька разів. Тому розвиток цих дітей перебуває в особливій небезпеці.

Має неабияке значення, коли (вік і рівень розвитку дитини) і як довго (хронічність) дитина була піддана впливу факторів ризику.

Адже рівень когнітивного розвитку дитини має значення з погляду того, наскільки вона загалом розуміє те, що відбувається. Візьмімо за приклад будь-яку катастрофу. Чим менша дитина, тим обмеженіше її розуміння реальних умов, оскільки вона ще не в змозі осмислити складні технічні процеси чи дії людей, які спричинили цю катастрофу. Реакція дитини в таких випадках обумовлена тим, як поведуться близькі їй люди. Цей аспект свідчить, наскільки вирішальним, особливо для малечі, є емоційна підтримка, допомога та інформування дорослих у кризовий період. Дитині так легше усвідомити й реалістично оцінити ситуацію.

Вплив негативного життєвого досвіду визначається ще й тим, як сама дитина сприймає й когнітивно оцінює подію та навантаження, як вона вписує цей негативний досвід у свою самооцінку. Діти по-різному сприймають самих себе і навколишній світ, бо мають різний попередній досвід. Один і той самий фактор ризику може впливати на них по-різному і це називають *мультифікальністю* [6, 125-135].

Захисні умови, що пом'якшують ризик, відіграють головну роль у подоланні стресових і критичних ситуацій. Вони сприяють адаптації дитини до довкілля й перешкоджають виникненню психічних вад. Завдяки захисним факторам дитина буде краще озброєною перед кризою й зможе впоратися з проблемою. До таких факторів відносять *особисті ресурси* (здібності дитини) і *соціальні ресурси*, тобто захисні чинники в оточенні дитини. Усі їх можна розподілити за трьома важливими рівнями: дитина, сім'я, соціальне середовище поза родиною. Однак ці сфери впливу не ізольовані одна від одної, постійно перетинаються й мають різноплановий взаємовплив.

Численні захисні умови можуть значно поліпшити шанси для адаптації, незважаючи на тяжкі життєві обставини. Діти з позитивною самооцінкою за допомогою близьких дорослих людей у подальшому виявляються більш здатними до побудови стосунків і можуть сподіватися на соціальну підтримку від інших.

Тож у цій концепції захисту об'єднано великі сподівання — на кращий прогноз розвитку дітей групи ризику, зняття з них певного тавра, на важливі ідеї щодо розвитку в дітей резиліентних здібностей [5, 97-108].

Принципово новим у дослідженнях резиліентності є відхід від орієнтації на вади до орієнтації на ресурси. Попри деякі методичні протиріччя у сфері досліджень, можна сформулювати такі аспекти *парадигми* резиліентності:

- концепція резиліентності ставить на чільне місце подолання критичних умов і ситуацій;
- концепція орієнтується не на вади, а на ресурси і сильні сторони кожної конкретної дитини, не припускаючи недооцінки або ігнорування [6, 123-131];
- парадигма резиліентності акцентує увагу на позиції дитини як активного «переможця» та спів-творця свого життя завдяки активному використанню своїх внутрішніх і зовнішніх ресурсів, тобто не виставляє дитину пасивним продуктом зовнішніх впливів [4]. Звісно, у цьому процесі діти потребують відповідної допомоги і підтримки інших людей, оскільки порівняно з дорослими вони мають менший досвід поведінки у стресових ситуаціях і часто не в змозі оцінити свої ресурси. Тому дослідження резиліентності спрямовані на первинну профілактику — підтримку здатності розв'язувати проблеми, самоефективності, почуття особистої гідності, ресурсів здоров'я, здатності розслабитися. Головним завданням є посилення мотивації для подолання складних ситуацій, ефективного зміцнення позитивної самооцінки стосовно можливостей подолання, тобто дитина переживає проблему не як загрозу й утруднення, а як таку, що висуває особливі вимоги [6,126-131].

Тож слід передусім звернути увагу на особисті ресурси дитини. Дослідження свідчать, що дуже активні, легкі в догляді, прихильні й соціально відкриті немовлята зазвичай проявляють себе в старшому віці як резиліентні. Вони добре пристосовувалися змалечку до нових умов, ситуацій, не мали проблем зі сном чи прийманням їжі, швидко заспокоювалися. У подальшому вони так само будуть активними, комунікабельними, емоційно врівноваженими і радісними порівняно з нерезиліентними дітьми. Такі риси — пряма протилежність низькій пристосованості, нерегулярним біологічним функціям, соціальній скутості й підвищеній збудливості. Діти зі «складним» темпераментом мають генетично обумовлені несприятливі передумови для розвитку, піддаються більшій небезпеці від негативних, ворожих почуттів, критики і покарань.

Не менше значення для розвитку резиліентності мають *захисні фактори в родині*. Близька людина, адекватно й чуйно реагуючи на потреби й сигнали дитини, створивши тривалі теплі й надійні взаємини з нею, змогла викликати в неї надійну довіру і прихильність. Це виявилось вирішальним чинником, що вплинув на соціально-емоційний розвиток дитини. З прихильністю до близької людини тісно пов'язані ознаки атмосфери і стилю виховання. Здебільшого

такий характер взаємин ставав захисним фактором, що мав високу оцінку, повагу та прийняття дитини, надійність поведінки вихователя і моніторинг [1,123-138]. Ці аспекти можна об'єднати поняттям «авторитетний і демократичний стиль виховання». Для нього характерні чітке пояснення очікуваної від дитини поведінки, контроль відповідного стилю її поведінки, емоційно зацікавлена підтримка самостійності, відкрите партнерське спілкування. Авторитетне виховання передбачає теплу підтримку, однак і вимогливість, що визначає й межі поведінки самих батьків. За таких позитивних аспектів поведінки вихователя діти навчаються в різних ситуаціях наслідувати дорослих, встановлювати межі й контролювати свою поведінку, діяти з усвідомленням відповідальності, приймати як успіх, так і невдачу, розпізнавати свої сильні й слабкі сторони, приймати рішення й за необхідності шукати соціальну підтримку.

Поруч із позитивною атмосферою виховання дослідники визначають *сімейну стабільність* і *сімейну єдність* як важливі захисні фактори (спільне дозвілля, звична структура дня, прогулянки і святкування днів народження). Захисними факторами виявилися релігійна віра в сім'ї, мінімальний конфліктний потенціал у поєднанні з гармонійними взаєминами батьків, соціальна залученість родини у формальні й неформальні мережі (родичі, знайомі, групи взаємодопомоги тощо), високий рівень освіченості батьків, високий соціально-економічний статус [6].

Важливими джерелами *емоційної та соціальної підтримки* за межами родини — це родичі, бабусі й дідусі, сусіди, вихователі та вчителі. До дієвої системи підтримки належать і контакти з однолітками та *позитивні дружні стосунки* (відпочинок, розваги, отримання поради, позитивна налаштованість та емоційна підтримка). Завдяки контакту з однолітками діти вчаться ділитися своїми переживаннями, допомагати одне одному і відчувати стан іншої людини, підтримуючи таким чином комунікабельність, уміння контролювати свої імпульси, креативність і міжособистісну свідомість.

Яким чином і де конкретно в контексті освіти і виховання можна запроваджувати розвиток резиліентності?

Спільною метою всіх профілактичних заходів стосовно резиліентності буде *зниження впливу факторів ризику і збільшення захисних факторів*. Це — зниження ймовірності прояву факторів ризику, зміна ситуативних умов і сприйнятливості дитини стосовно стресу і ризику, накопичення соціальних ресурсів в оточенні дитини

та поліпшення якості міжособистісних процесів (прихильності, виховання, соціальної підтримки тощо). Уже на ранньому етапі слід прагнути усунути ризик або знизити його вплив. Це допоможе дитині та її родині подолати тяжкий досвід [5, 106].

Якщо дитина з раннього віку залучена в процес прийняття важливих рішень, вона розвиває відчуття особистого впливу і контролю над своїм життям. Якщо вона має невеликі обов'язки, котрі може реалізувати, несе відповідальність за них, вона набуває впевненості в собі та вміння діяти самостійно. Якщо з раннього віку дитині прищепити розуміння можливої підтримки та цілковитого розуміння з боку батьків, інших дорослих зі свого оточення, дитина навчається шукати соціальну підтримку в проблемних ситуаціях. Спостерігаючи способи, якими дорослі з її близького оточення долають складні ситуації, дитина навчається використовувати їх для себе. Тож дослідження підтверджують важливість раннього навчання дітей ефективних методів подолання.

Цілеспрямований розвиток резиліентності можна розглядати як аспект освітнього завдання для дітей до шести років. Завдяки концепції резиліентності ми можемо реалістично-оптимістично дивитися на сучасні вимоги до педагогіки. Перевага парадигми резиліентності полягає в принциповому підході до того, що саме соціально-психологічно зміцнює дітей. Передусім це уявлення, знання про захисні фактори, якими володіє кожен індивідум, та про захисні ресурси дитини, які є навіть в оточенні з високим ризиком. Саме на них базуються підтримка та позитивні виховні заходи, спрямовані на індивідуальне зміцнення дітей.

### Література

1. Bender, Doris; Lösel, Friedrich. Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen. Ein Beitrag zur Kontroverse um saluto- und pathogenetische Ansätze. In: Jüngen Margraf; Johannes Siegrist; Simon Neumer (Hrsg.), Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- vs. pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen. — Springer, Berlin, 1998. — S. 117—145.
2. Fingerle, Michael. Vulnerabilität. In: Johann Borchert (Hrsg.), Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie. — Hogrefe, Göttingen, 2000. — S. 287—293.
3. Göppel, Rolf. Bildung als Chance. In: Gunther Opp; Michael Fingerle; Andreas Freytag (Hrsg.), Was Kinder sträk. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Ernst Reinhardt. — München, 1999. — S. 170—190.

4. Göppel, Rolf. Die Bedeutung der Risiko- und Resilienzforschung für die Sonder- und Heilpädagogik. In: Konrad Bundschuh (Hrsg.). Wahrnehmen – verstehen – handeln. Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. — Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 2000. — S. 79-96.

5. Laucht Manfred; Schmidt, Martin H.; Esser, Gunter: Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: Frühförderung interdisziplinär, 19. Jg., 2000. — Nr. 3, S.97—108.

6. Wassilios E. Fthenakis (Hrsg.). Elementarpädagogik nach PISA; Wie aus Kindertagestätten Bildungseinrichtungen werden können. In: Corina Wustmann. Verlag Herder, — Freiburg im Breisgau, 2000. — S. 113—135.

### Рецензенти:

Сисоєва С.О. — д. пед. н., проф., член-кор. НАПН України,  
Побірченко Н.А. — д. псих. н., проф.

*Стаття надійшла до редакції 14.01.2013*