

REZILIENCIA

AKO JU ROZVÍJAŤ U ŽIAKA?

ODPORÚČANIA PRE TVORBU VEREJNÝCH POLITÍK



DOC. MGR. TATIANA DUBAYOVÁ, PHD.

MGR. HEDVIGA HAFIČOVÁ, PHD.



Reziliencia, ako ju rozvíjať u žiaka (odporúčania pre tvorbu verejných politík)

Dokument vznikol ako výstup projektu Spotting and Strengthening Resiliency Skills from Early Childhood Erasmus+ 2020-2-HU01-KA205-079023.

Autorky

doc. Mgr. Tatiana Dubayová, PhD.

Mgr. Hedviga Hafičová, PhD.

Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta

Zdroje obrázkov:

Tatiana Dubayová

Simona Kochová

www.pixabay.com (voľne dostupné)

www.stocksnap.io (voľne dostupné)

Prešov, 2022

OBSAH

Úvod	4
Čo je reziliencia?	5
Aké sú to situácie, ktoré vyžadujú zvýšené nároky na zvládanie?	6
Ako spoznáme dieťa s nízkou rezilienciou?	7
Je nejaká skupina detí, u ktorej by rozvoj reziliencie mal byť prioritou?	8
Na akých úrovniach sa rozvíja reziliencia?	10
Ako môže rodina budovať rezilienciu detí?	11
Prečo by mali byť školy inštitúciami, ktoré by mali rozvíjať rezilienciu?	12
Ako môže reziliencia učiteľov pomôcť rozvíjať rezilienciu žiakov?	13
Aké sú možnosti zisťovania nízkej reziliencie?	14
Zvyšovanie reziliencie žiakov - Výzvy na zapojenie rodiny do rozvoja reziliencie žiaka	15
Zvyšovanie reziliencie žiakov - Výzvy na strane Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky	16
Zvyšovanie reziliencie žiakov - Výzvy na strane školy	17
Zvyšovanie reziliencie žiakov - Výzvy v oblasti pregraduálnej prípravy pedagógov	18
Zvyšovanie reziliencie žiakov - Výzvy v oblasti diagnostiky reziliencie	19
Zvyšovanie reziliencie žiakov - Výzvy v oblasti výskumu reziliencie	20
Záver	21
Zoznam bibliografických odkazov	22

ÚVOD

Pojem reziliencia je odbornej verejnosti známy od 60-tych rokov minulého storočia. Od 70-tych rokov sa začal rozvíjať intenzívnejšie aj v kontexte pomoci deťom v náročnej životnej situácii. Prežitá náročná situácia zanecháva v živote človeka stopu a jej konštruktívne spracovanie vyžaduje značné úsilie a často aj pomoc odborníka a podporu blízkych osôb. Avšak aj dieťa, ktoré za sebou nemá traumatickú skúsenosť dokážeme pripraviť vhodným výchovným pôsobením tak, aby dokázalo spracovať takéto zážitky, keď raz v jeho živote nastanú. Udalosti z blízkej minulosti naznačujú, že prevencia tohto druhu môže mať významný vplyv na zvládnutie aj náhlych životných situácií a na neskoršie duševné zdravie jedinca.

Úlohou tohto predkladaného dokumentu je oboznámiť pracovníkov v inštitúciách, ktoré nastavujú trendy v oblasti vzdelávania s možnosťami rozvoja reziliencie už na základných školách. V nasledujúcich stránkach priblížime čitateľovi hlavné myšlienky a zistenia projektu, ktoré môžu slúžiť ako odporúčania a inšpirácia pre zmeny v práci so žiakom hlavne v kontexte výchovy.



Cieľom projektu Spotting and Strengthening Resiliency Skills from Early Childhood (ERASMUS+ PROJEKT 2020-2-HU01-KA205-079023) bolo zistiť a zhromaždiť metodiky práce s deťmi, ktoré by mohli posilniť jeho rezilienciu už od útleho veku a ktoré by dokázali aplikovať odborníci rôznych odborov. Projekt bol orientovaný nie len na vedeckú oblasť, ale primárne sa zaujímal o aplikačnú rovinu. Autori projektu si uvedomujú, že kľúčovým pre zmenu zaužívaných postupov je príprava profesionála a absolvovanie potrebného vzdelávania.

V rámci riešenia projektu bola pripravená príručka pre učiteľov, ktorá obsahuje okrem teoretických vysvetlení aj aktivity s podrobným metodickým postupom, ktoré stačí začať aplikovať. Je možné ich použiť v rámci systematického pôsobenia ako súčasť výchovného programu, ale je možné ich zaradiť aj jednotlivo v zmysle emocionálneho rozvoja žiaka.

Zároveň bol pripravený tréning pre pedagógov (ale aj odborníkov z iných pomáhajúcich profesií), ktorý pomáha získať vhľad do problematiky reziliencie a pomáha rozvíjať príslušné odborné zručnosti. Jeho úlohou je pripraviť daného odborníka na to, aby dokázal rozvíjať rezilienciu svojich žiakov alebo klientov a rozprávať sa s nimi aj o vážnych životných témach.

Projekt bol realizovaný v medzinárodnej spolupráci s odborníkmi z Rumunska a Maďarska, ktorí dlhodobo pôsobia nie len ako vysokoškolskí pedagógovia na pedagogických fakultách, ale majú aj bohaté praktické skúsenosti s prácou s marginalizovanými skupinami a deťmi s náročným životným príbehom a ich podporou. Vďaka tejto medzinárodnej spolupráci s nimi vznikli kvalitné vedecké aj odborné publikácie, ktoré ochotne a s radosťou poskytujeme pre voľné šírenie v radoch pedagogických a odborných zamestnancov.

za riešiteľský kolektív
Tatiana Dubayová a Hedviga Hafíčová



ČO JE REZILIENCIA?



Reziliencia (nazývaná aj odolnosť) je vnímaná ako osobnostná črta vtahujúca sa k vyrovnávaniu sa s nepriaznivými okolnosťami v živote a hovorí o schopnosti danej osoby zotaviť sa z nich. V prípadoch, kedy sa človek dostane do nepriaznivej alebo ohrozujúcej situácie, sa začnú aktivovať naše adaptačné mechanizmy, ktoré nám pomáhajú prispôbiť sa zmene. Masten a kol. (1990) vníma rezilienciu ako proces, ktorého výsledkom je úspešná adaptácia, ktorá sa udeje napriek náročným alebo ohrozujúcim podmienkam. V súčasnosti najaktuálnejšia verzia pochádza od kanadských výskumníkov z International Resilience Project, ktorí ju vnímajú ako univerzálnu schopnosť, ktorá umožňuje osobe, skupine alebo komunite predchádzať, minimalizovať alebo prekonávať škodlivé účinky nepriazne (In Grotberg, 1997).

Reziliencia je výsledkom interakcie medzi danou osobou, teda jej ostatnými osobnostnými črtami, talentami, zručnosťami a pod., na jednej strane a sociálnym prostredím v podobe rodiny, vrstovníkov, širšej komunity, školy, kultúrnych noriem a pod., na strane druhej (Kollar, 2011). V školskej oblasti považujeme žiaka za rezilientného vtedy, keď dokáže zvládnuť nároky školy a dokáže ukončiť školskú dochádzku na dostatočnej úrovni a to aj napriek nepriaznivým okolnostiam prostredia, z ktorého pochádza (Ceglédi, 2012).

AKÉ SÚ TĽ SITUÁCIE, KTORÉ VYŽADUJÚ ZVÝŠENÉ NÁROKY NA ZVLÁDANIE?

Grotberg (1995) menuje situácie, ktoré u dieťaťa (ale aj u dospelého), vyžadujú zvýšené nároky na zvládanie: smrť rodičov alebo starých rodičov, rozvod, rozchod, choroba rodiča alebo súrodencov, chudoba, presťahovanie rodiny alebo priateľov, nehoda spôsobujúca osobné zranenia, zneužívanie vrátane sexuálneho zneužívania, opustenie, samovražda, opätovné manželstvo, bezdomovecstvo, zlý zdravotný stav a hospitalizácia, zranenie pri požiari, nútená repatriácia rodiny, invalidný člen rodiny, strata zamestnania alebo príjmu rodiča, vražda člena rodiny, lúpež, vojna, požiar, zemetrasenie, povodeň, dopravná nehoda, nepriaznivé ekonomické podmienky, kriminalita, štatút utečenca, štatút migranta, škody na majetku v dôsledku búrok, povodní, chladu, politické zadržiavanie, hlad, zneužívanie nepríbuzným, vraždy v susedstve, nestabilná vláda, sucho.



Mnohé z týchto situácií bývajú náhle, niektoré dokonca trvajú veľmi dlho. Do školskej triedy môžu byť zaradené aj deti s veľmi náročnými životnými príbehmi. Učiteľia s avšak nemusia cítiť vždy kompetentní na prácu s nimi a môžu sa obávať, že títo žiaci budú potrebovať z ich strany zručnosti, ktorými nevládnu. Výsledkom môže byť odmietanie takýchto žiakov zo strachu, že im môžu dokonca nesprávnym jednaním ich situáciu zhoršiť.

AKO SPOZNÁME DIETĀ S NÍZKOU REZILIENCIOU?

Deti, ktoré sú úspešné aj napriek nepriazni osudu, sú označované ako rezilientné. Majú určité silné stránky a využívajú ochranné faktory, ktoré im pomáhajú prekonať nepriaznivé podmienky a prosperovať (Zolkoski, Bullock, 2012). Nízko rezilientné deti naopak, nedokážu zvládnuť nároky, ktorým sú vystavené a prejavujú sa správaním, ktoré môže byť mylne pripisované iným príčinám a môže spôsobovať aj vážnejšie výchovné problémy. Nasledujúca tabuľka, ktorú vypracovala Americká psychiatrická asociácia (2014), stručne znázorňuje prejavy detí prehľadne rozdelené podľa oblastí, v ktorej sa prejavujú.

Komponenty odolnosti tak možno vo všeobecnosti nájsť v odhodlaní jedinca bojovať (sem patrí vytrvalosť, stanovovanie si cieľov, optimizmus a viera v priaznivú budúcnosť), v ich podporných vzťahoch (či už na úrovni jednotlivca, v komunitách, duchovnosti, resp. ak skúmame odolnosť väčších skupín, väčších skupín a komunít); v budovaní sebaúcty a v pozitívnom sebaobraze. Už teraz je zrejmé, že hoci sú zložky reziliencie a faktory, ktoré s nimi úzko súvisia primárne spojené s osobnostnými črtami príslušného jedinca, závisia aj od prostredia. Ak je vytvorené správne prostredie a vzťahy, prostredie je schopné podporovať rozvoj rezilientnej osobnosti.

KOGNITÍVNA OBLASŤ	EMOCIONÁLNA OBLASŤ	FYZICKÁ OBLASŤ	SOCIÁLNA OBLASŤ
ONESKORENÉ OSVOJOVANIE SI REČI	ŤAŽKOSTI V REGULÁCII SPRÁVANIA	OSLABENÝ IMUNITNÝ SYSTÉM	AGRESIVITA
ŤAŽKOSTI S UČENÍM SA JAZYKA	ŤAŽKOSTI V OBLASTI REGULÁCIE EMÓCIÍ	ZMENY V OBLASTI VÝVINU MOZGU	NESTÁLE VZŤAHY
ŤAŽKOSTI S PAMÄŤOU	SLABÁ KONTROLA IMPULZOV	PROBLÉMY V OBLASTI DUŠEVNÉHO ZDRAVIA	ODMIETANIE ROVESNÍKMI
ZNÍŽENÁ SCHOPNOSŤ SÚSTREDIŤ SA/KONCENTROVAŤ	VYSOKÁ EMOCIONÁLNA REAKTIVITA	CHRONICKÉ ZDRAVOTNÉ PROBLÉMY	NEPRIATEĽSKÉ VNÍMANIE
ŠKOLSKÁ NEPRIPRAVENOSŤ/ŠKOLSKÉ ZLYHÁVANIE		OBEZITA	

Príznaky nedostatku reziliencie dieťaťa v kognitívnej, emocionálnej, fyzickej a sociálnej oblasti (APA, 2014)

JE NEJAKÁ SKUPINA DETÍ, U KTOREJ BY ROZVOJ REZILIENCIE MAL BYŤ PRIORITOU?

Dieťa s CAN (dieťa zneužívané a zanedbávané, angl. child abuse and neglect) predstavuje zložitý sociálny fenomén, ktorého následky pretrvávajú aj v dospelosti. Aj keď dopad zneužívania a zanedbávania môže byť na dieťa rôzny, odborníci sa zhodujú v tom, že tieto deti trpia zníženou sebadôverou a znížením vnímaním svojej hodnoty, hanbou a niektorým je diagnostikovaná aj posttraumatická stresová porucha (Fahrudin, 2014). Pri práci s nimi je vhodné konzultovať s psychológom špecializovaným na tento druh klientely. Pri rozvíjaní reziliencie sa u týchto detí osvedčil multidisciplinárny prístup a je dôležité postupovať opatrne s ohľadom na rozsah psychického zasiahnutia správaním dospelého.



Dieťa, ktoré stratilo rodiča. Strata rodiča je najťažšia, najtraumatickejšia a najzávažnejšia strata pre človeka bez ohľadu na vzťah a pre dieťa býva traumatizujúca (Purandare, Sathiyaseelan, 2018). Tieto deti bývajú viac ohrozené suicidálnym správaním, zvýšenou kriminalitou a psychiatrickými hospitalizáciami ako deti, ktoré smrť rodiča nezažili. U týchto detí je reziliencia dôležitým ochranným štítom pred negatívnymi emóciami, ktoré ich môžu zaplavovať. Pomôcť im ich zvládnuť zdravým spôsobom môže byť pre odborníka skutočnou výzvou, na ktorú ho môžu pripraviť rôzne vzdelávacie programy.

Dieťa s rodičom s duševným ochorením. Osborn (1990) konštatoval vo svojom 10 rokov trvajúcim výskume, že duševné ochorenie rodiča, ako napríklad depresia, výrazne znižuje rezilienciu dieťaťa a tak tiež jeho životnú úspešnosť. Ochorenie rodiča ovplyvní vývin dieťaťa v rôznom veku inak – od narušenia emocionálneho pripútania k rodičovi v rannom veku dieťaťa až po problémy so sústredením, znížený školský výkon a problémy so správaním v dospelosti. Zároveň sa zistilo, že tieto deti citlivejšie reagujú na problémy iných, sú láskavejšie a trpezlivejšie a ich situácia ich naučila veľa vydržať. Potrebujú však prostredie, ktoré im umožní správať sa detsky, ktoré z nich sníma bremeno zodpovednosti, ktorej majú na pleciah dosť doma.

JE NEJAKÁ SKUPINA DETI, U KTOREJ BY ROZVOJ REZILIENCIE MAL BYŤ PRIORITOU?

Dieťa rodiča závislého na návykových látkach. Závislosť na návykových látkach je jednou z najzávažnejších porúch rodiny, ktorá negatívne narúša všetky väzby, interakcie, komunikáciu a celkové fungovanie rodinného systému (Bock 2008; Colman 2009). Deti vo vývinových obdobiach, citlivých pre napĺňanie bazálnych potrieb a utvárania osobnosti sú obzvlášť zasiahnuté a významným spôsobom potrebujú osobu vo svojom živote, ktorá by im pomohla kompenzovať pôsobenie primárnej rodiny na ich vývin (Woititz 2002, Šavrnichová 2011). Vzhľadom na povahu závislosti rodiča majú tieto deti výrazný problém so sebavedomím, dôverou v seba a v ostatných, prevláda u nich pocit osamotenosti. Ich problémy bývajú skryté za ich správaním "dobrého" a tichého dieťaťa. O to viac však potrebujú pozornosť a zažiť zdravý vzťah s dospelými a podporu pri rozvíjaní svojej reziliencie.

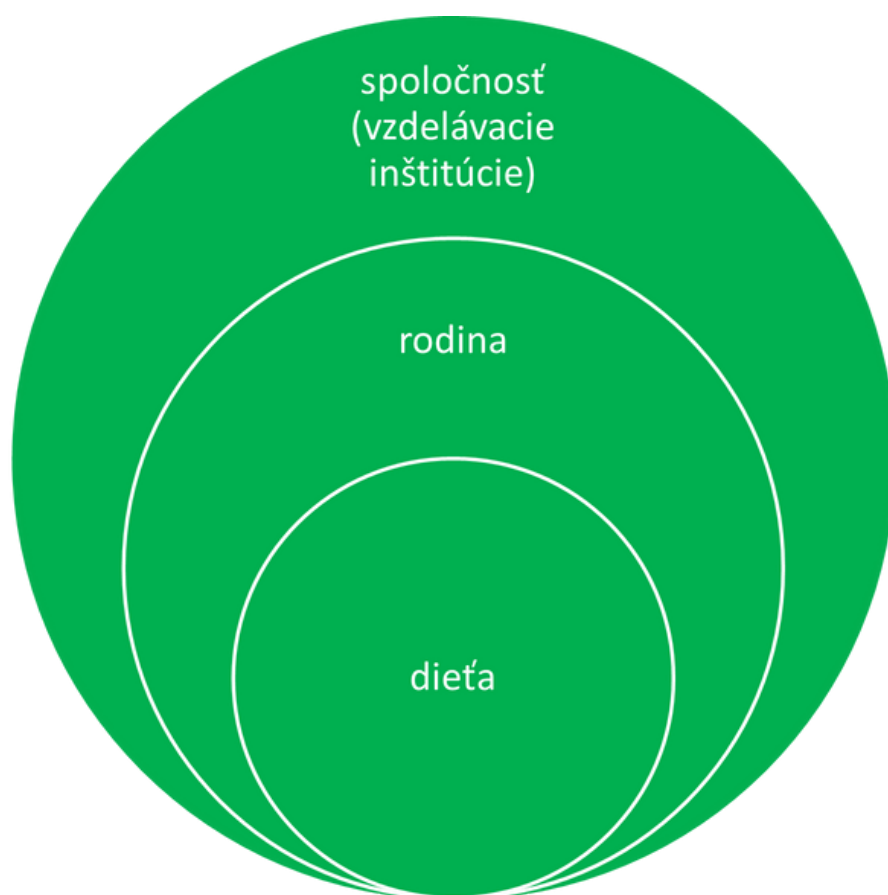


Dieťa, ktoré zažilo vojnu. Napriek závažnej udalosti, ktorou vojna je, nie u všetkých detí sa prejavia symptómy posttraumatickej stresovej poruchy. Mnohé z nich dokonca dokážu viesť v dospelosti plnohodnotný a zdravý život. To, ako sa dieťa s týmto zážitkom vyrovná súvisí hlavne s podporou, ktorú dostáva od svojich blízkych a komunity a od možnosti navštevovať školu a neprerušovať školskú dochádzku (Betancourt, 2010). Podobne ako u dieťaťa so syndrómom CAN je vhodné pri práci s ním konzultovať s ďalšími odborníkmi, avšak základom pre jeho zotavenie je vytvoriť stabilné a štruktúrované prostredie s dostatkom sociálnej opory. Dôležitým činiteľom jeho zotavovania a rozvoja reziliencie je učiteľ, ktorý by mal byť na túto svoju úlohu pripravený.

NA AKÝCH ÚROVNIACH SA ROZVÍJA REZILIENCIA ?

Na rezilienciu sa najčastejšie nazerá ako na proces, ktorý sa vzťahuje na vystavenie nepriazni osudu a "pozitívnu" adaptáciu na túto nepriazeň (Fergus a Zimmerman 2005; Luthar a kol. 2000). Medzi týmito dvoma bodmi sa nachádza množstvo ochranných faktorov, ako je rodina, škola, komunita a spoločnosť, ktoré zrejme modifikujú zraniteľnosť voči účinkom nepriazne.

Jedna skupina dokáže vystúpiť zo svojej nepriazne, niektorí budú potrebovať špecializovanú a trvalú pomoc počas celého života (Khanlou, Wray, 2014). intervencie na podporu reziliencie by mali vychádzať z týchto faktorov, z úrovne dieťaťa by iniciatívu mali prevziať rodina a škola ako základná komunita, v ktorej sa dieťa v školskom veku nachádza.



Úrovne rozvoja reziliencie

AKO MÔŽE RODINA BUDOVAŤ REZILIENCIU DETÍ?

Rodina je primárnym výchovným prostredím a má dominantný vplyv na výchovu a socializáciu dieťaťa, poskytuje uspokojenie fyzických, psychických a sociálnych potrieb, poskytuje zázemie potrebné k sebarealizácii, je zdrojom skúseností, vzorov správania do života. (Fischer, Škoda, 2009). Pri rodinách zo sociálne znevýhodneného prostredia (marginalizovaných komunit) sa stretávame s nízkym ekonomickým statusom rodiny. Tento status je spojený s celým radom nepriaznivých dôsledkov pre deti vrátane znížených kognitívnych schopností, slabých študijných výsledkov, zlého duševného zdravia a porúch správania (Mackay 2003).



Na Slovensku sa stretávame s podporou reziliencie rodín pri deťoch so zdravotným znevýhodnením, avšak aj keď dochádza k pokusom pracovať s problematickým systémom rodín z marginalizovaných komunit, ich úspešnosť je pozorovateľná u jednotlivcov a k dramatickým zmenám v rámci komunit nedochádza. Osbornova štúdia z roku 1990, v ktorej sledoval úspešné a rezilientné deti pochádzajúce z týchto komunit ukázala, že dôležitým faktorom ich životnej úspešnosti bola podpora zo strany rodičov a ich záujem o dieťa. K podobným zisteniam dospel aj Herbers a kol. v roku 2014, ktorý potvrdil, že deti z bezdomoveckých rodín, ktorých rodičia vykazovali vreľý vzťah k svojim deťom dosahovali lepšie školské výsledky, ako sa očakávalo. Preto pre vytvorenie optimálnych podmienok pre zmenu a rozvoj reziliencie je odporúčaná aj spolupráca s rodičom, ktorú je potrebné rozvíjať aspoň v takej miere, ako je možné.

PREČO BY MAĽI BYŤ SKOLY INSTITÚCIAMI, KTORÉ BY MAĽI ROZVÍJAŤ REZILIENCIU?

Školy môžeme vnímať ako univerzálnu a bezplatnú službu, ktorá zohráva dôležitú úlohu vo vývine jedinca po dobu minimálne 10-tich rokov jeho života (v prípade povinnej školskej dochádzky). Počas minimálne piatich hodín denne je pod pôsobením profesionála - pedagóga, s ktorým naviaže vzťah ktorý je základom pre budovanie jeho vedomostí, zručností a rozvíjanie jeho osobnostných vlastností. V zákone 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) sú ako jedny z cieľov výchovy a vzdelávania v § 4 uvádzané okrem iného aj a) naučiť žiaka rozvíjať a kultivovať svoju osobnosť, naučiť ho pracovať v skupine a preberať na seba zodpovednosť a b) naučiť ho kontrolovať svoje správanie, naučiť sa chrániť svoje zdravie a rešpektovať etické hodnoty.

V intenciách tohto zákona vieme vnímať rozvoj reziliencie ako legitímny spôsob, ako tieto ciele naplniť. V školskom prostredí je preto potrebné vytvoriť atmosféru dôvery, zdieľania a otvorenej komunikácie ako bezpečných podmienok pre rozvoj emocionality ako základného predpokladu reziliencie. Jedným z predpokladov je však odborná príprava pedagóga na to, aby dokázal cielene viesť takéto výchovné pôsobenie a bol pripravený a otvorený práci s emocionálnym svetom žiaka.



Middleton a Millican (2020) identifikujú tri rôzne perspektívy pre školy, ktoré chcú prispieť k rozvoju odolnosti žiakov:

1. Škola ako systém. Škola ako systém môže uľahčiť vznik a rozvoj reziliencie, ak sú v škole vyvážené rizikové a ochranné faktory (pre zamestnancov aj žiakov).
2. Uplatňovanie pedagogických stratégií, ktoré podporujú odolnosť: učenie a učenie sa založené na konštruktivizme, objavnom a experimentálnom učení, zážitkovej pedagogike a pedagogike zameranej na človeka, využívaní hry vo vyučovacom procese atď.
3. Programy (školské a výchovné), ktoré sa zameriavajú nielen na akademické výsledky, ale aj na proces, ktorý ponúka príležitosť skúmať interakcie medzi pedagogickým zamestnancom a žiakom, pričom podporujú ich vlastnú odolnosť a následne využiť tieto poznatky pri práci so žiakmi (pri rozvoji ich reziliencie).

AKO MÔŽE REZILIENCIA UCITEĽOV POMÔCŤ ROZVÍJAŤ REZILIENCIU ZIAKOV?

Reziliencia učiteľa alebo schopnosť odolávať prirodzeným stresorom a neúspechom v učiteľskom povolaní má mimoriadny význam vo všetkých oblastiach vzdelávania. Je spojená so spokojnosťou s prácou, schopnosťou reagovať, efektívnosťou, sebaúčinnosťou, pocitom hrdosti, kvalitou medziľudských vzťahov, autonómiou, optimizmom, prežívaním pozitívnych emócií, empatiou a celkovou emocionálnou inteligenciou učiteľov (Tait, 2008; Taylor, 2013). Takáto komplexne rozvinutá osobnosť dokáže byť oporou a účinným faktorom rozvoja žiaka. Napriek tomu, že ide skôr o popis ideálneho harmonického vývinu profesionála, dôležitejší než samotný výsledok je skôr proces, akým sa profesionál takouto osobnosťou stáva. Aj tým, ako učiteľ sám zvláda záťažové situácie, ktorým je vystavený, stáva sa príkladom pre svojich žiakov.



Pedagogickí pracovníci a odborní zamestnanci, ktorí pochádzajú z rôznych kultúrnych príp. minoritných prostredí sú schopní riešiť problémy žiakov z rovnakých skupín cez pochopenie, môžu pomôcť ostatným s podobným osudom prekonať nevýhody daného prostredia (Kozma, Ceglédi, 2020; Hafičova a kol., 2020). Dôležitou úlohou týchto pedagógov je podpora týchto žiakov tak, aby im pomohli rozpoznať a vhodne použiť znalosti a pochopenie učiteľa ako zdroj možnej zmeny. Ogbu a Simons (1998) hovoria o rolových modeloch – v podobe osôb, ktoré sú akademicky a profesionálne úspešné a súčasne si udržali svoju menšinovú identitu a stávajú sa takto pozitívnym príkladom pre žiakov s podobného prostredia. Pôsobenie pedagógov s týmito špecifikami dokáže povzbudiť, inšpirovať a podporiť motiváciu k učeniu a vzdelávaniu vôbec týchto žiakov na škole.

AKÉ SÚ MOŽNOSTI ZISTOVANIA NÍZKEJ REZILIENCIE?

Individuálnu mieru odolnosti môžeme zisťovať aj špecifickými metódami. Tie vychádzajú z poznatkov o posttraumatickej stresovej poruche a z poznatkov o vplyve pozitívnych aj negatívnych udalostí na život jedinca. Niektoré z testov boli validizované v zahraničí a sú využívané pre odborné aj vedecké účely, avšak v našich podmienkach validizačným procesom zatiaľ neprešli. Existuje aj skupina dotazníkov, ktoré slúžia len na prehĺbenie sebazpoznania pre daného jedinca a sú využívané pre edukačné účely alebo vstup pre ďalšiu diskusiu k problematike. K metódam na hodnotenie reziliencie, ktoré by mohli byť inšpiráciou pre ďalší výskum a rozvoj diagnostických metód na Slovensku patria napríklad: Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) - môže spĺňať aj funkciu skríningového zisťovania; The Adverse Childhood Experiences (ACE) a Benevolent Childhood Experiences (BCE) - skúmajú negatívne životné udalosti predovšetkým v domácom prostredí a pýtajú sa na zanedbávanie a/alebo zneužívanie rodičmi, na sexuálne zneužívanie, chudobu, pocit osamelosti, užívanie návykových látok a kriminálnu minulosť; Reduced Life Event Scale (RLES) - hodnotí aj riziko, ktoré vzniká pri prežívaní tej-ktorej negatívnej životnej udalosti; Dondersov test - slúži práve pre sebazpoznávanie a je vhodný ako nástroj pre edukačné aktivity.

Samozrejme, ako každá diagnostická metóda, aj tieto patria do používania iba osobami s príslušným vzdelaním, tréningom a citlivosťou pre jej používanie.

Každé piate dieťa alebo adolescent v Európskej únii vykazuje znaky vývinového alebo emocionálneho narušenia alebo problémového správania a jedno dieťa z ôsmich má aj diagnostikované nejaké duševné ochorenie (Braddick a kol., 2009). V roku 2017 bolo pedopsychiatrom na Slovensku vyšetrených 23 800 detí do 14 rokov a u 5 386 prvodiagnostikovaných detí malo 49,2 % poruchy správania a emocionálne poruchy; 11,2 % neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy (Štatistiky NGZI). Včasnú vyhľadávacie detí s prejavmi, ktoré môžeme vnímať ako problémové alebo rizikové pomocou skríningových metód nám pomôže znížiť náklady na ich starostlivosť neskôr.

Skoré zachytenie detí, ktoré potrebujú podporiť rezilientné správanie môže viesť k včasnému poskytnutiu pomoci. Na to je však potrebné vytvoriť validné diagnostické nástroje s aktuálnymi normami.



ZVYŠOVANIE REZILIENCIE ŽIAKOV



Výzvy na zapojenie rodiny do rozvoja reziliencie žiaka

Odporúčanie: Pri dieťati s nízkou rezilienciou zapojiť do procesu v škole aj rodinu.

Odporúčanie: Informovať podporný tím na školách (psychológ, špeciálny pracovník, sociálny pracovník, atď.) o možnostiach rozvíjania reziliencie s dôrazom na žiakov z ohrozených skupín.

Odporúčanie: Vytvárať sieť vzájomnej podpory rodín žiakov s nízkou rezilienciou vo forme svojpomocných skupín.

Odporúčanie: Zapojiť do práce s rodinou aj inštitúcie sociálnej politiky, napr. prostredníctvom programov zameraných na zlepšenie väzieb medzi rodinami a školským prostredím.

ZVYŠOVANIE REZILIENCIE ŽIAKOV



Výzvy na strane Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky

Odporúčanie: Do koncepcie rozvoja výchovy a vzdelávania v SR zakomponovať aj odporúčania pre rozvoj reziliencie detí z ohrozených skupín.

Odporúčanie: Podporiť tvorbu a proces akreditácie programov predkladaných vzdelávacími inštitúciami, ktorých cieľom je rozšírenie kompetencií pedagogických zamestnancov.

Odporúčanie: Vytvoriť možnosti pre žiadanie účelových finančných prostriedkov na rozvojové projekty na školách so zameraním na rozvoj reziliencie pedagogaických a odborných zamestnancov a žiakov.

Odporúčanie: Podporiť aj vydávanie učebníc, odborných učebných textov a didaktických materiálov zameraných na ciele rozvoj reziliencie a podporu rozvoja emocionality žiakov potrebnej pri zvládaní záťažových situácií.

Odporúčanie: Podporiť experimentálne overovanie účinnosti výchovných programov.

Odporúčanie: Podporiť aktivity súvisiace s poskytovaním sociálnej opory žiakom z ohrozených skupín aj prostredníctvom mimoškolských aktivít s cieľom rozvíjať rezilientné správanie a schopnosť zvládať záťažové situácie.

ZVYŠOVANIE REZILIENCIE



Výzvy na strane školy

Odporúčanie: Podporovať otvorenú konštruktívnu komunikáciu na pracovisku a medzi zamestnancami, čím sa vytvorí základný priestor pre vytvorenie zdravého prostredia. Zdravé komunikačné vzory, ktorými sa tak učitelia pre žiakov stanú môžu slúžiť ako forma primárnej prevencie nízkej odolnosti a učitelia sa môžu stať inšpiráciou pre žiakov, ako konštruktívne zvládať záťažové situácie vychádzajúce zo sociálnej oblasti.

Odporúčanie: Pomôcť učiteľom aktívne si formovať vlastnú učiteľskú identitu, ktorá by bola postavená na reálnych očakávaniach a nie na idealizovaných obrazoch pedagóga a jeho práce.

Odporúčanie: Podporovať zdravý životný štýl ako u žiakov, tak aj učiteľov. Americká psychiatrická asociácia v intenciách podpory duševného zdravia odporúča starať sa o seba komplexne, teda o svoju fyzickú pohodu (šport, vyvážená strava, dostatočný a pokojný spánok), začleniť praktiky všímvosti do každodenného života (písanie denníka, joga, poďakovanie atď.) a vyhýbať sa negatívnym stratégiám zvládania, ako je alkohol, užívanie návykových látok a iné závislosti.

Odporúčanie: Podporovať komunikáciu medzi rodinou žiaka a pedagógom o aktuálne prežívaných záťažových situáciách žiaka.

Odporúčanie: Zavádzať metódy aktívnej podpory žiakov, ktorí sa nachádzajú v situácii aktuálne prežívanej záťaže. Takýmito metódami sú napríklad rôzne typy mentoringu, tútoringu alebo koučingu žiakov.

Odporúčanie: Zabezpečiť prístupnosť odborníkov poskytujúcich podporu žiaka a to nie len v ich fyzickej dostupnosti na škole, ale aj v dostupnosti v legislatívnom zmysle, t. j. aby dieťa mohlo konzultovať s týmto odborníkom bez neprimeraných legislatívnych bariér.

ZVYŠOVANIE REZILIENCIE



Výzvy v oblasti pregraduálnej prípravy pedagógov

Odporúčanie: V rámci výučby vytvoriť ponuku predmetov zameraných na prípravu pedagógov pracovať cielenejšie s rozvojom emocionálnej stránky žiaka. Vytvoriť výcviky pre študentov pedagogiky, špeciálnej pedagogiky, liečebnej pedagogiky a sociálnej pedagogiky so zámerom rozvíjať u nich zručnosti pre výchovu žiakov k rezilientnému správaniu.

Odporúčanie: Zvýšiť citlivosť študentov pedagogiky na vnímanie osobných príbehov žiakov a rozvíjať chápanie širších súvislostí pri podávaní školského výkonu žiaka.

Odporúčania: Zahrnúť do výučby didaktických predmetov prácu s motiváciou a emocionalitou a naučiť ich vnímať ich ako integrálnu súčasť didaktických postupov. S rozvojom tejto zručnosti súvisí aj práca s bariérami a negativizmom, s ktorými sa pedagóg môže stretnúť pri realizácii výučby.

ZVYŠOVANIE REZILIENCIE



Výzvy v oblasti diagnostiky reziliencie

Odporúčanie: Vytvoriť resp. adaptovať už existujúcej diagnostickej metódy na orientačné zisťovanie úrovne reziliencie a duševného zdravia žiakov na základných školách pre potreby pravidelného skríningu. Súčasťou prípravy týchto diagnostík je vytvorenie aj ich štandardizovaných verzií s určenými normami pre slovenskú populáciu

Odporúčanie: Zaviesť diagnostiku reziliencie ako aj hodnotenia ohrozenia duševného zdravia dieťaťa do štandardných diagnostických postupov odbornými zamestnancami na škole. Včasné zachytenie problémov dieťaťa úzko súvisí s úspešnosťou aplikovaných intervencií, s hľadaním postupov zvládania záťažových situácií a budovania reziliencie.

Odporúčanie: Vytvoriť postupy pre odborných zamestnancov, čo robiť pri identifikovaní dieťaťa, ktoré prejavuje znaky ohrozenia v oblasti zníženej reziliencie a zhoršeného duševného zdravia. Súčasťou je aj podpora pripravenosti odborných zamestnancov pre rozvíjanie reziliencie u žiaka a ich podpora v kontinuálnom odbornom vzdelávaní.

ZVYŠOVANIE REZILIENCIE



Výzvy v oblasti výskumu reziliencie

Odporúčanie: Zistiť stav duševného zdravia detí na Slovensku, ich spôsoby zvládania záťaže a rezilientné správanie prostredníctvom relevantných výskumných nástrojov.

Odporúčanie: Pripraviť a overiť diagnostické metódy zisťujúce rezilienciu u detskej populácie. Vytvorenie noriem a štandardov by malo byť súčasťou tohto výskumu.

Odporúčanie: Objasnenie faktorov, ktoré ovplyvňujú rezilienciu dieťaťa a tiež faktorov, ktoré súvisia so vznikom problémového správania.

Odporúčanie: V rámci aplikačného výskumu zisťovať účinnosť jednotlivých metód a metodických postupov pri rozvoji reziliencie.

Odporúčanie: Objasniť funkciu reziliencie a zvládania záťaže pri podávaní školského výkonu žiakov a to aj s ohľadom na ich špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby.

ZÁVER

Množstvo životopisov slávnych osobností na knižnom trhu poukazuje na to, ako veľmi ľudí zaujímajú príbehy úspešných. Hľadáme v ich živote body, ktoré ich predurčili k významným činom a rozmýšľame, čo v ich osude ich urobilo takými silnými, vytrvalými alebo pracovitými. Niekedy sa nevyhneme myšlienke, či by sme na jeho alebo jej mieste konali rovnako alebo a ako by sme skončili, keby sme zažili podobné riadenia osudu. Našli by sme v sebe tiež tú silu bojovať či tvoriť? Na mnohé z otázok hľadá odpoveď výskum v oblasti reziliencie, ktorá sa javí ako jeden z dôležitých pojmov pri vysvetľovaní školskej a životnej úspešnosti. Stále sú objavované nové vzťahy medzi ňou a ďalšími faktormi, napríklad osobnostnými črtami, výchovným štýlom, traumatickými udalosťami, zdrojmi podpory a pod., vďaka ktorým sa naučíme zvládať záťažové situácie tak, ako ich zvládame.



Reziliencia má významný praktický rozmer aj pre výzvy, ktoré znamená pre pedagogiku a ďalšie pomáhajúce profesie. Z hľadiska profesionála, ktorý pracuje s dieťaťom, je dôležité porozumieť aj následkom tej-ktorej výchovnej intervencie, pôsobenia alebo výchovného štýlu na ďalšie správanie dieťaťa a s ohľadom na jeho životný príbeh rozhodnúť sa vybrať tú správnu. Dôležitou je táto téma aj z pohľadu starostlivosti o deti, ktoré prešli nejakým druhom psychického zranenia alebo až traumatizácie vplyvom vyrastania v rizikovej rodine alebo komunite.

V rámci projektu Spotting and Strengthening Resiliency Skills from Early Childhood (Erasmus+ projekt 2020-2-HU01-KA205-079023) sme sa snažili priblížiť profesionálom pracujúcim s dieťaťom tento pojem prostredníctvom odborných aj vedeckých publikácií a na viacerých stretnutiach s nimi sme im priblížili spôsob, ako podporiť rozvoj reziliencie žiakov, ich emocionalitu a otvorenú komunikáciu, ktorá je základom zistenia skutočných potrieb dieťaťa. Pevne veríme, že myšlienka vychádzajúca z tohto projektu bude ďalej žiť v ďalších pripravovaných výskumných a aplikačných výzvach a bude rozvíjaná a zvelaďovaná v rámci systémových zmien a v prospech zdravého vývinu všetkých žiakov na slovenských školách.

za riešiteľský kolektív
Tatiana Dubayová a Hedviga Hafičová

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV



- Betancourt, T., Brennan, R. T., Rubin-Smith, J., Fitzmaurice, G. M. & Gilman, S. E. (2010). Sierra Leone's former child soldiers: a longitudinal study of risk, protective factors, and mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(6), s. 606-615.
- Bock, M. (2008). The role of family as/and social environment in the professional work with alcohol addicted person. *IUC Journal of social work*, 16(2).
- Colman, M. A. (2009). *Oxford dictionary of psychology*. Oxford: Oxford University Press Inc.
- Dubayová, T., Hafičová, H., Ceglédi, T., Kovács, E., Bordás, A., Berei, E. B. & Petrov, B. (2021). Development of Resilience. *Handbook of Best Practice*. Presov: Prešovská univerzita v Prešove.
- Fahrudin, A. (2014). Child abuse and neglect: psychological impact and role of social work. *International Journal of Social Work*, 3(1), s. 65-75.
- Fischer, S. & Škoda, J. (2009). *Sociální patológie*. Praha: Grada publishing a.s.
- Herbers, J. E., Cutuli, J. J., Monn, A. R., Narayan, A. J. & Masten, A. S. (2014). Trauma, adversity, and parent-child relationships among young children experiencing homelessness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(7), s. 1167-1174.
- Khanlou, N. & Wray, R. A. (2014). Whole Community Approach toward Child and Youth Resilience Promotion: A Review of Resilience Literature. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(1), s. 64 - 79.
- Kollar, K. (2011). Resilience: Revisiting the concept and its utility for social research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, s. 421-433.
- Kovács, E., Ceglédi, T., Bordás, A., Berei, E., B., Hafičová, H. & Dubayová, T. (2022). "Things I didn't even know about myself until now." Reflective research. Development of the training method of the project called Spotting and Strengthening Resiliency Skill from Early Childhood. Debrecen: National Transit Employment Association.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- Lacina, L., Rozmahel, P. & Komináčká, J. (2016). Příručka mentoringu. Posilování mentorských kapacit pedagogů. Brno: Barrister & Principal.
- Luthar, S.S., D. Cicchetti & B. Becker (2000) "The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work" *Child Development*, 71, s. 543-62.
- Masten, A. S., Cutuli, J. J., Herbers, J. E., Hinz, E., Obradović, J. & Wenzel, A. J. (2014). Academic risk and resilience in the context of homelessness. *Child Development Perspectives*, 8(4), s. 201-206.
- Masten, A., Best, K. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), s. 425-444.
- Mackay, (2003). Family Resilience and Good Child Outcomes: An Overview of the Research Literature. *Social Policy Journal of New Zealand*, 20, s. 98-118.
- Ogbu, J. U. & Simons, H. D. (1998). Voluntary and involuntary minorities: A cultural-ecological theory of school performance with some implications for education. *Anthropology & Education Quarterly*, 29(2), s. 155-188.
- Osborn, A. F. (1990) Resilient children: A longitudinal study of high achieving socially disadvantaged children, *Early Child Development and Care*, 62(1), s. 23-47.
- Purandare, K. P. & Sathiyaseelan, A. (2018). Role of resilience in dealing with parents death. *Saudi Journal of Humanities and Social Science*, 3(1), s. 135-139.
- Šavrnochová, M. (2011). Deti alkoholikov si vyžadujú individuálny prístup. In: Hardy, M., Mühlpachr, P., Dudášová, T. *Sociální patologie rodiny*. Brno: Institut mezioborových studií, s. 300-308.
- Štatút Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky. (2021). Dostupný na internete: <https://www.minedu.sk/statut-a-organizacny-poriadok-msvvas-sr/>
- Tait, M. (2008). Resilience as a Contributor to Novice Teacher Success, Commitment, and Retention. *Teacher Education Quarterly*, 35, 57-76.
- Taylor, J. L. (2013). The Power of Resilience: A Theoretical Model to Empower, Encourage and Retain Teachers. *The Qualitative Report*, 18(35), 1-25.
- Ungar, M. (2018). What Works: A Manual for Designing Programs that Build Resilience. (cit. 15.09.2022) Dostupné z: <https://resilienceresearch.org/files/WhatWorks-Ungar-WebVersion.pdf>
- Woititz, G. J. (2002). *Adult Children of Alcoholics: at Home, at Work, and in Love*. Florida: Healt Communications, Inc.
- Woolhouse, C. & Nicholson, L. (Eds.). (2020). *Mentoring in higher education: case studies of peer learning and pedagogical development*. Switzerland AG: Springer Nature.
- Wright M. O. & Masten A.S. (2005). Resilience Processes in Development: four waves of of research on positive adaptation in the context of adversity. In: Goldstein S., Brooks R.B. (Eds.) *Handbook of Resilience in Children*. Boston, MA: Springer Science, s. 15-37.
- Zolkoski, S. M. & Bullock, L. M. 2012. Resilience in children and youth: A review. In *Children and Youth Services Review*, roč. 34, s. 2295-2303.