

AGNIESZKA FRAN CZOK-KUCZMOWSKA  orcid.org/000-0002-9426-551

Instytut Psychologii, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie
Institute of Psychology, Pedagogical University of Krakow
e-mail: agnieszka.franczok-kuczowska@up.krakow.pl

Badanie odporności psychicznej u osób dorosłych

Adults' Resilience in the Light of Measurement Methods

Abstract. The aim of the article is to present different approaches to understanding resilience as well as to point out possibilities for research in this area. A broad list of measurement tools for researching adults in terms of resilience, resilience related factors and mental health is presented. Examples of standards and criteria are presented, which can be helpful in the process of constructing further studies, with the aim of finding a common field of research and further possibility of generalizing conclusions. The article also presents examples of longitudinal research and research conducted in the experimental paradigm. It concludes with the necessity for further empirical and applied research on resilience, especially involving the three levels: cognitive, emotional and behavioural.

Keywords: resilience, adulthood, measurement methods, longitudinal studies, intervention studies

Słowa kluczowe: odporność psychiczna, dorosłość, metody pomiaru, badania longitudinalne, badania interwencyjne

WPROWADZENIE

Odporność psychiczna jest bardzo ważnym konstruktem, określającym możliwość utrzymania zdrowia psychicznego oraz pozytywnego rozwoju w obliczu zagrożenia. Odporność psychiczną określa wiele definicji (Liu i in., 2020), a ponadto jest ona pojęciem odwołującym się do złożonego, wielowymiarowego i dynamicznego systemu interakcji sił na wielu poziomach (Davydov i in., 2010; Southwick, Charney, 2012; Rutter, 2012), co z jednej strony utrudnia weryfikację empiryczną, z drugiej jednak pozwala na szerokie spojrzenie na zasoby indywidualne. Celem artykułu jest zasygnalizowanie czytelnikowi różnych podejść do rozumienia odporności psychicznej oraz zaprezentowanie szerokiego spektrum narzędzi wykorzystywanych do badania odporności oraz czynników z nią związanych, zwłaszcza w okresie dorosłości. Drugim

celem artykułu jest wskazanie zaleceń i kryteriów przydatnych przy konstruowaniu kolejnych badań interwencyjnych w obszarze odporności psychicznej. Dodatkowo w artykule wymieniono przykładowe longitudinalne projekty badawcze oraz badania przeprowadzone w paradygmacie eksperymentalnym, jako inspirację do prowadzenia dalszych badań.

RÓŻNE PODEJŚCIA DO ROZUMIENIA ODPORNOŚCI PSYCHICZNEJ

Odporność może być rozumiana wielorako. W ogólnym ujęciu odporność można określić jako cechę, mechanizm lub proces samoregulacji, który jest związany z poczuciem kontroli. Odporność może być rozumiana jako proces skutecznego przezwyciężania negatywnych

wydarzeń życiowych [*resilience*, odporność psychiczna, rezyliencja] (Luthar i in., 2000; Waller, 2001), albo dyspozycyjna właściwość lub względnie stały zasób jednostki [*resiliency*, *ego-resiliency*, prężność osobowa, prężność psychiczna] (m.in. Block, Block, 1980; Block, Kremen, 1996; Fredrickson, 2001; Klohnen, 1996; Uchnast, 1998). Odporność odpowiada za zdolność do „samo-naprawy” i powrotu do równowagi po napotkaniu trudności lub po przeżytych zagrożeniach, a także elastyczne reagowanie na zmieniające się sytuacje i stresory. Jest również rozumiana jako pozytywna adaptacja w świetle niesprzyjających warunków, przeciwności losu, znaczących źródeł stresu (takich jak problemy: rodzinne, relacyjne, poważne problemy zdrowotne, problemy w środowisku pracy, stres finansowy, traumy, tragedie, zagrożenia) czy adekwatne radzenie sobie ze stresem (American Psychological Association, 2012; Block, Block, 1980; Borucka, 2011; Borucka, Ostaszewski, 2012; Masten, Powell, 2003; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008; Sikorska, 2016; Tugade, Fredrickson, 2004). Odporność jest również rozumiana jako kompleks kompetencji osobistych lub umiejętności radzenia sobie ze stresem o większym niż przeciętny poziomie nasilenia, który obejmuje wymiar emocjonalny, poznawczy i behawioralny (Nadolska, Sęk, 2007; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Mając na uwadze wieloznaczność w zakresie terminologii i proponowanych definicji (m.in. Ijntema i in., 2019; Rutten i in., 2013), część autorów stosuje szeroko zakrojoną definicję terminu *resilience*, obejmującą znaczeniowo oba terminy – zarówno *resilience*, jak i *resiliency* (np. Cooper i in., 2013; Chmitorz i in., 2018; Helmreich i in., 2017). Niektórzy autorzy postulują jednak wyodrębnienie tych pojęć (m.in. Ijntema i in., 2019; Nadolska, Sęk, 2007; Basińska i in., 2017), ze względu na różnice leżące u podstaw teoretycznych terminów. *Resilience*, jako dynamiczny proces prowadzący do adaptacji, uaktywnia się w nagłych sytuacjach trudnych, kryzysowych lub traumatycznych. W procesie tym jednostka uzyskuje dystans wobec negatywnych wydarzeń i dzięki *resilience* może dojść do aktywacji zasobów potrzebnych do poradzenia sobie z sytuacją trudną (tu również

wspomina się znaczenie wsparcia społecznego oraz innych czynników ochronnych). Z kolei *resiliency*, jako cecha osobowa, jest względnie trwała i umożliwia radzenie sobie z wyzwaniami codzienności. *Resiliency* jest związana z poziomem emocjonalnej i poznawczej elastyczności, co umożliwia dostosowanie się do zewnętrznych okoliczności. *Resiliency* jest również czynnikiem motywująco-mobilizującym do rozpoczęcia procesu *resilience*. Podsumowując, cecha *resiliency*, mająca znaczenie w codzienności, umożliwia rozpoczęcie procesu *resilience* w nagłych sytuacjach trudnych, co pozwala na dalszą aktywację zasobów potrzebnych do poradzenia sobie z negatywnymi doświadczeniami (Basińska i in., 2017).

Podobnie prezentuje się relacja pomiędzy pojęciami *resilience* i *mental toughness*. Pomimo iż terminy te są ze sobą znacząco powiązane, a czasem używane naprzemiennie, istnieje między nimi różnica. Zgodnie z wyjaśnieniem autorów terminu *mental toughness* (Strycharczyk, 2015; Clough, Strycharczyk, 2007) odporność psychiczna rozumiana jako *resilience* (lub *resiliency*, biorąc pod uwagę przytoczone przez nich definicje) oznacza proces radzenia sobie z niesprzyjającymi warunkami bądź zdolność szybkiego powrotu do równowagi, co nie uwzględnia jednak pozytywnych emocji związanych z negatywną sytuacją. Choć optymizm i pozytywne nastawienie stanowią element *resiliency* i są pomocne w procesie *resilience*, nie są jednak warunkiem koniecznym tak rozumianej odporności. Natomiast *mental toughness* stanowi dyspozycję osobową będącą połączeniem kluczowych cech *hardiness* (kontroli, zaangażowania i wyzwania) z pewnością siebie – najważniejszą cechą *mental toughness*. Kluczową różnicą z *resilience* jest komponenta pozytywna – w przypadku *mental toughness* ważne jest nie tylko bycie odpornym, ale również efekt rozwojowy w postaci lepszych wyników (np. w pracy, w sporcie), większego i bardziej zrównoważonego dobrostanu oraz rozwinięcia pozytywnych zachowań. Tym samym, ze względu na nacisk na dążenie do osiągnięcia celu, konstrukt *mental toughness* cieszy się popularnością w środowisku zawodowym. Jak podsumowuje Strycharczyk (2015),

„All mentally tough individuals are resilient, but not all resilient individuals are mentally tough”. Zaprezentowane różnice w konceptualizacji pojęcia skutkują również różnicami metodologicznymi. Jest to widoczne zarówno w przypadku stosowanych narzędzi, jak i w projektowaniu badań – o czym będzie traktować dalsza część artykułu.

WYBRANE NARZĘDZIA SŁUŻĄCE DO BADANIA ODPORNOŚCI PSYCHICZNEJ W POPULACJI OSÓB DOROSŁYCH

Ze względu na rosnące zainteresowanie odpornością psychiczną oraz jej szeroko opisane znaczenie dla utrzymania zdrowia psychicznego i pozytywnego rozwoju (m.in. Franczok-Kuczowska, 2022; Hartley, 2011; Hu i in., 2015; Gao i in., 2017; Mortazavi, Yarolahi, 2015; Zautra i in., 2010), powstało wiele kwestionariuszowych narzędzi pomiarowych, których celem jest pomiar odporności osób dorosłych (Helmreich i in., 2017). W większości są to narzędzia anglojęzyczne. W tabeli 1 zaprezentowane zostały przykładowe narzędzia

pomiarowe, uwzględnione w systematycznym przeglądzie badań autorstwa Helmreich i współpracowników (2017). Przedstawione metody zostały oznaczone numeracją w celu uporządkowania ich pod względem właściwości psychometrycznych, zgodnie z listą zaprezentowaną przez autorów (Helmreich i in., 2017). Lista została wzbogacona o inne dostępne narzędzia spoza oryginalnego spisu, które nie są oznaczone numeracją. Dodatkowo przedstawiona lista została uporządkowana pod kątem konstruktów, do których się odnoszą – *resilience*, *resiliency*, oraz innych, takich jak twardość (*hardiness*), pozytywna adaptacja (*positive adaptation*) czy odporność (*mental toughness*). W przypadku zaproponowanego podziału narzędzi w kategoriach *resilience/resiliency* warto mieć na uwadze, że przedstawiony podział jest umowny, ponieważ część wskazanych metod odnosi się w swoich założeniach zarówno do dyspozycji osobowościowych *resiliency*, jak i do procesu *resilience*. Sytuacja ta znajduje uzasadnienie w świetle wielu jednoczących definicji, które pod wspólnym szyldem *resilience* wskazują zarówno na cechy osobowe, jak i zewnętrzne czynniki chroniące jako istotne dla radzenia sobie z niesprzyjającymi warunkami.

Tabela 1. Narzędzia służące do pomiaru odporności, prężności psychicznej i zbliżonych konstruktów

Narzędzia służące do pomiaru odporności psychicznej rozumianej jako proces (<i>resilience</i>)
6. Trauma Resilience Scale [TRS37] (Madsen, Abell, 2010)
10. Resilience at WorkScale (Winwood i in., 2013) [dostosowanie do środowiska pracy]
11. Workplace Resilience Inventory [WRI] (McLarnon, Rothstein, 2013) [dostosowanie do środowiska pracy]
12. Multidimensional Trauma Recovery and Resilience Scale [MTRR] (Harvey i in., 2003)
14. Resilience Appraisal Scale [RAS] (Johnson i in., 2010)
18. Resilience Scale for Adults [RA45] (Hjemdal i in., 2001)
20. Trauma Resilience Scale [TRS48] (Madsen, Abell, 2010)
21. Child and Youth Resilience Measure [CYRM-28] (Liebenberg i in., 2012)
23. Adolescent Resilience Scale [Oshio i in., 2003]
24. Resilience and Reintegration (Waite, Richardson, 2004)
25. Psychological resilience (Windle i in., 2008)
26. Resilience scale (Bekki i in., 2013)
27. Perceived resilience (van der Kleij i in., 2011)
Psychological Resilience Scale (Rutter i in., 2008)
Adult Resilience Measure [ARM] (Resilience Research Centre 2018)

Narzędzia służące do pomiaru prężności psychicznej rozumianej jako dyspozycja (<i>resiliency</i>)
1. Resilience Scale [RS] (Wagnild, Young, 1993)
2. Brief Resilience Scale [BRS] (Smith i in., 2008)
3. Ego Resiliency (Klohn, 1996)
4. Connor-Davidson Resilience Scale [CD-RISC] (Connor, Davidson, 2003)
5. Resilience Scale for Adults [RSA] (Friborg i in., 2005)
7. Ego-Resiliency Scale [ER89] (Block, Kremen, 1996)
8. Resilience Scale [RS14] (Wagnild, 2010)
9. Resilience Scale for Adults [RSA37] (Friborg i in., 2003)
13. Resiliency Attitudes and Skills Profile [RASP] (Hurtes, Allen, 2001)
15. Revised Ego Resiliency 89 Scale [ER89-R] (Alessandri i in., 2007)
16. Ego Resiliency (Bromley, Johnson, Cohen, 2006)
17. Connor-Davidson Resilience Scale [CD-RISC10] (Campbell-Sills, Stein, 2007)
19. Brief Resilient Coping Scale [BRCS] (Sinclair, Wallston, 2004)
Skala Pomiaru Prężności [SPP-25] (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008)*
Kwestionariusz Poczucia Bezpieczeństwa i Prężności Osobowej [KPB-PO] (Uchnast, 1998)
Skala Sprężystości Psychicznej [polska adaptacja Ego Resiliency Scale] (Kaczmarek, 2011)
Kwestionariusz Oceny Prężności [KOP-26] (Gąsior i in., 2016)
Krótką Skala Prężności Zaradczej (Basińska i in., 2017)
Inne przykładowe narzędzia służące do pomiaru podobnych konstruktów:
22. Posttraumatic Growth Inventory [PTGI] (Tedeschi, Calhoun, 1996) [pomiar pozytywnej adaptacji w polskiej adaptacji Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (2010)].
Dispositional Resilience Scale [DRS] (Bartone i in., 1989) [pomiar twardości]
Health Related Hardiness Scale [HRHS] (Pollock, Duffy, 1990) [pomiar twardości]
Hardi Survey III – R (Maddi, Khoshaba 2001) [pomiar twardości]
Personal Views Survey (Maddi, 1987) [pomiar twardości]
Hardiness Scale or College Student Hardiness Measure (CSHM) (Atri, 2007) [pomiar twardości]
Cognitive Hardiness Scale (Nowack, 1990) [pomiar twardości]
Mental Toughness Questionnaire 48 (Clough i in., 2002) [pomiar <i>mental toughness</i>]

Źródło: opracowanie własne (za: Helmreich i in., 2017, 31–34).

Adnotacja: Przedstawione metody zostały oznaczone numeracją w celu uporządkowania ich pod względem właściwości psychometrycznych, zgodnie z listą zaprezentowaną przez Helmreich i in. (2017)

(przy czym pozycja nr 1 oznacza najlepsze właściwości psychometryczne pod względem wewnętrznej spójności i trafności).

* Skala Pomiaru Prężności SPP-18 – narzędzie służące do pomiaru prężności u dzieci i młodzieży.

Helmreich i in. (2017) wskazują również szereg kwestionariuszy (por. Załącznik 1) stosowanych do pomiaru zdrowia psychicznego, a także czynników odnoszących się do odporności psychicznej. Najczęściej badania w obszarze odporności psychicznej prowadzone są w kontekście utrzymania bądź powrotu do zdrowia psychicznego, mierzonego poprzez zarówno

czynniki negatywne – symptomy zaburzeń psychicznych, jak objawy depresyjne, lękowe czy poczucie stresu, jak i czynniki pozytywne – dobrostan, satysfakcja z życia, jakość życia czy witalność. Ważną rolę w badaniach odgrywają również czynniki ściśle powiązane z odpornością psychiczną, takie jak wsparcie społeczne, optymizm, poczucie własnej skuteczności, ak-

tywne radzenie sobie, samoocena czy pozytywne na emocjonalność.

Davydov i współpracownicy (2010) dokonali autorskiego podziału metod pomiaru odporności na trzy kategorie, nie podając jednak szczegółowych kryteriów tego podziału. Pierwsza z kategorii obejmuje kwestionariusze oscylujące wokół subiektywnej oceny swoich wcześniejszych doświadczeń w kategorii sukcesów w pokonywaniu stresujących wydarzeń i pozytywnych zmian (można zaliczyć tu np. CDRISC – przykładowe pozycje kwestionariusza: „Able to adapt to change” czy „Can deal with whatever comes” – czy PTGI, zob. tabela 1). Tej kategorii narzędzi badawczych nadają rangę dość solidnych na tle badań międzykulturowych (choć autorzy nie rozwijają myśli i nie wskazują uzasadnienia), jednak ich ograniczeniem jest wymóg wystąpienia konkretnego stresora oraz specyfika badań retrospektywnych związanych z odpamiętaniem.

Druga kategoria zawiera kwestionariusze mierzące odporność samoopisowo, jednak w sposób pośredni, poprzez czynniki postrzegane jako jej determinanty (np. kompetencje osobiste, kompetencje społeczne, struktura osobista, spójność rodzinna i wsparcie społeczne dla skali RSA; innym przykładem są kompetencje osobiste czy akceptacja siebie i życia dla skali RS, zob. tabela 1). Autorzy wskazują jednak na trudność, która może się pojawić w przypadku chęci stosowania tego typu narzędzi na tle międzykulturowym, ze względu na dużą subiektywność wyboru czynników, na podstawie indywidualnie odpowiadających teorii czy wcześniejszego doświadczenia badacza.

Trzecia kategoria dotyczy metod behawioralnego pomiaru odporności na niski poziom bodźców stresujących napotykanym w codziennym życiu bądź w trakcie celowej ekspozycji na warunki wymagające. Takie podejście można określić jako reaktywne. W tej kategorii znajduje się np. ocena równowagi tolerancji/wrażliwości na codzienne stresory poprzez porównywanie dni pracy do dni wolnych czy stanów czuwania i snu (np. Davydov i in., 2005; Davydov i in., 2007). Inny przykład badań może dotyczyć behawioralnych, subiektywnych lub psychofizjologicznych wskaźników reaktywności emo-

cjonalnej na pojedyncze bodźce (np. ból) lub na złożone informacje (jak awersyjne zadania, nagrania czy treści prezentowane w warunkach laboratoryjnych) (Ottaviani i in., 2009). Takie podejście, mające na celu pomiar reaktywności na niewielkie stresory, zostało zaproponowane w celu oceny poziomu adaptacyjności koordynacji reakcji behawioralnych i fizjologicznych. Te z kolei są wyrazem endofenotypu chroniącego zdrowie psychiczne poprzez utrzymywanie równowagi pomiędzy pozytywnymi i negatywnymi doświadczeniami.

Ponadto autorzy wskazują, że większość badań koncentruje się na subiektywnie spostrzeganych przez respondentów czynnikach związanych z odpornością, takich jak nadzieja, poczucie własnej skuteczności, radzenie sobie, poczucie kontroli i poczucie kompetencji. Wskaźniki te są lepszymi predyktorami lub korelatami odporności psychicznej niż bardziej obiektywne wskaźniki, takie jak np. wykształcenie, dochód czy okres zatrudnienia (Davydov i in., 2010).

METODY BADANIA ODPORNOŚCI PSYCHICZNEJ

Do najczęściej stosowanych metod badania odporności psychicznej zalicza się badania korelacyjne, często w planie badań poprzecznych. Jednak od samego początku wyodrębniania się terminu odporności psychicznej badania korelacyjne przyjmowały również plan badań longitudinalnych, co stanowiło dużą wartość dla rozwijającego się obszaru badawczego. Współcześnie, choć są rzadziej stosowane, sporym zainteresowaniem cieszą się również badania eksperymentalne, wśród których warto wyodrębnić badania interwencyjne. W dalszej części artykułu zostaną zaprezentowane wybrane, historyczne projekty badawcze w planie longitudinalnym, a następnie wybrane badania wykorzystujące paradygmat eksperymentalny. Zostaną omówione zalecenia formułowania badań interwencyjnych. Wskazane typy badań przedstawiono ze względu na ich moc eksplanacyjną, a także ich wartość w kontekście rozumienia pozytywnego rozwoju człowieka,

czego badania korelacyjne, szczególnie wykorzystujące plan badań poprzecznych, najczęściej nie dostarczają.

Przykładowe badania longitudinalne

Szeroki nurt badań nad odpornością psychiczną rozpoczęły w drugiej połowie XX wieku badania longitudinalne. Choć do tego czasu pojawiło się wiele badań przekrojowych, badania podłużne ciągle pozostają faworytem ze względu na ich wartość w kontekście rozumienia procesu rozwoju człowieka (zarówno dzieci, jak i osób dorosłych) i cieszą się dużym zainteresowaniem badawczym. Za pionierski w tym obszarze uznać można longitudinalny projekt badawczy Werner i Smith (1955–1995), zrealizowany na hawajskiej wyspie Kauai. Wieloletnią obserwacją objęto obszerną populację dzieci (aż do dorosłości), szczególnie narażonych na doświadczenia o charakterze patologicznym, takie jak uzależnienia czy przemoc w rodzinie (Junik, 2012; Sikorska, 2016; Werner, 2013). Wnioski płynące z tego badania wskazują na różnice w zakresie temperamentu, inteligencji, zdolności językowych, wewnętrznego umiejscowienia kontroli i umiejętności szkolnych ujawniające się już we wczesnym dzieciństwie pomiędzy dziećmi bardziej i mniej odpornymi, a także na ochronne znaczenie stabilnej więzi z opiekunem kształtującej się we wczesnych latach życia.

Drugim, równie znaczącym projektem badawczym jest rozpoczęty w latach 70. XX wieku *Project Competence Longitudinal Study* Garmezy'ego i współpracowników. Podobnie jak u Werner i Smith badania objęły swoim zasięgiem dzieci w wieku szkolnym, będące w grupie podwyższonego ryzyka, w tym przypadku były to dzieci matek z problemami psychicznymi (schizofrenia, depresja, zaburzenia osobowości), żyjące w niesprzyjających warunkach i narażone na biedę. Wnioski z tego projektu wskazują na znaczenie identyfikacji czynników ochronnych dzieci, które odgrywają rolę zabezpieczającą przed rozwinięciem się cech psychopatologii. Do tych czynników ochronnych należą trzy kategorie – cechy osobowościowe (jak poczucie własnej wartości),

harmonia rodzinna oraz dostępność systemów wsparcia zewnętrznego. Dodatkowo wskazane zostały trzy modele interakcji czynników ochronnych i czynników ryzyka: równoważenia ryzyka, redukcowania ryzyka i uodparniania na ryzyko. Badania te zapoczątkowały nurt aplikacyjny dotyczący czynników ochronnych w projektach oddziaływań profilaktycznych (Garmezy i in., 1984; Masten, Powell, 2003).

Wraz z biegiem lat przybywało badań longitudinalnych w obszarze odporności psychicznej w bardzo szybkim tempie i na dużą skalę (Cosco i in., 2017). Wśród nich wiele obejmuje prospektywnie populację dzieci, część aż do ich okresu dorosłości. Mniej jest badań obejmujących wyłącznie populację dorosłych**. Badania te najczęściej skupiają się wokół grup podwyższonego ryzyka i obejmują czynniki pozytywnego i negatywnego przystosowania się oraz symptomy zaburzeń psychicznych. W większości celem tych badań jest śledzenie trajektorii życia w celu zrozumienia czynników prowadzących do pozytywnego lub negatywnego wyniku rozwojowego.

Przykładowe badania wykorzystujące paradygmat eksperymentalny

Choć od wielu lat odporność psychiczna cieszy się sporym zainteresowaniem badawczym i choć rozpatrujemy ją na trzech poziomach – emocjo-

** Przykładowe projekty badawcze obejmujące zarówno populację dzieci, jak i dorosłych: *The Minnesota Parent-Child Project*, *The Virginia Longitudinal Study of Divorce and Remarriage*, *The Rochester Longitudinal Study*, *Study of Rearing and Child Development in Normal Families and Families with Affective Disorders*, *Longitudinal Study of the Consequences of Child Abuse*, *The Virginia Longitudinal Study of Child Maltreatment*, *The Notre Dame Adolescent Parenting Project*, *The Chicago Longitudinal Study*, *The National Child Development Study*, *The British Cohort Study*, *The Avon Brothers and Sisters Study*, *The Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study*, *The Christchurch Health and Development Study*, *The Mater-University of Queensland Study of Pregnancy*, *The Australian Temperament Project*, *The Copenhagen High-Risk Study*, *The Lundby Study*, *Arizona Twin Project*.

nalnym, poznawczym i behawioralnym, istnieje niewiele badań wykorzystujących paradygmat eksperymentalny bądź badań ukierunkowanych na poszukiwanie i obserwację behawioralnych wskaźników pomiarowych odporności. Mimo że badania eksperymentalne z założenia obarczone są błędem sztuczności środowiska i trudnością w generalizacji wniosków, stanowią ważny element ugruntowania wniosków wyciągniętych z badań obserwacyjnych. Badania eksperymentalne stanowią kwintesencję mocy eksplanacyjnej postawionych hipotez, również w obszarze odporności psychicznej. Przykładowe badania w paradygmacie eksperymentalnym zostały przedstawione poniżej.

Strycharczyk i Clough (2017) opisują trzy eksperymenty nad odpornością (*mental toughness*) – pierwszy, dotyczący wpływu porażki na osiągnięcia, drugi, dotyczący kontynuowania nudnego zadania, oraz trzeci, dotyczący sytuacji obciążenia pracą i zmęczenia. W każdym z nich samoopisowy poziom odporności mierzono narzędziem MTQ48. W pierwszym badaniu, po wykonaniu dwóch zadań ruchowych oraz negatywnych informacjach zwrotnych, osoby odznaczające się wyższym poziomem odporności poradziły sobie lepiej z zadaniem polegającym na planowaniu niż uczestnicy cechujący się niskim poziomem odporności (zadaniem uczestników było ułożenie planu cyklu sesji szkoleniowych poprzez znalezienie odpowiednich terminów dla szkoleniowców i kandydatów). W drugim eksperymencie wykorzystano pomiar czujności (test zegara Mackwortha) w warunkach normalnych i w warunkach stresu oraz bodziec awersyjny jako warunek wystąpienia odporności (trzymanie ręki w zimnej wodzie), po czym następował jej pomiar. Wyniki wskazują, że w porównaniu z uczestnikami mniej odpornymi badani bardziej odporni byli czujniejsi – popełniali znacznie mniej błędów w zadaniu, zarówno w warunkach normalnych, jak i pod presją czasu. W trzecim eksperymencie wykorzystano obciążenie fizyczne w postaci jazdy na rowerze stacjonarnym oraz pomiar odporności za pomocą czasu reakcji na wysoki dźwięk alarmowy. Wyniki wskazują na odmienny wpływ wysiłku fizycznego na osoby o wysokiej i niskiej odporności psychicznej (por. Strycharczyk, Clough, 2017)

oraz na większe wyczerpanie zasobów poznawczych osób o mniejszej odporności w sytuacji zmęczenia (dłuższy czas reakcji).

Yi i współpracownicy (2020) w serii badań eksperymentalnych z wykorzystaniem procedur oceny emocjonalnej zadania na lokalizację punktu (*dot-probe task*) oraz testu Stroopa wykazali związek pomiędzy niską prężnością psychiczną (*resiliency*, mierzone *Ego-Resiliency Scale*) a skłonnością do odczuwania bardziej negatywnych emocji i mniej pozytywnych emocji (pomiar emocji następował w skali oceny emocjonalnej wyświetlanych zdjęć, od 1 – bardzo nieprzyjemne do 9 – bardzo przyjemne); łącznie badanym wyświetlano 42 zdjęcia zaczerpnięte z bazy Chinese Affective Picture System (CAPS) – wybrano 14 zdjęć pozytywnych, 14 negatywnych i 14 neutralnych. Ważne jest również wskazanie na procedurę badania – do grup eksperymentalnych zaproszone zostały osoby, które tydzień wcześniej w pomiarze kwestionariuszowym uzyskały wysokie bądź niskie wyniki w skali odporności. Autorzy wykazali również negatywną korelację pomiędzy prężnością a depresją i lękiem, wskazując na mechanizm lepszej umiejętności odangażowania emocjonalnego zarówno od emocji pozytywnych, jak i negatywnych, jako cechujący jednostki o wyższym poziomie prężności. Dzięki temu bardziej prężne psychicznie jednostki są w stanie szybciej wygasić negatywne emocje po napotkanych przeciwnościach losu i skierować zasoby w stronę bardziej potrzebnych procesów, tak aby skuteczniej sprostać trudnej sytuacji.

Zalecenia przy konstruowaniu badań interwencyjnych

W związku z szerokim zainteresowaniem odpornością psychiczną oraz jej znaczeniem dla utrzymania zdrowia programy interwencyjne cieszą się dużym zainteresowaniem. Badania interwencyjne, jako specyficzny przykład badań eksperymentalnych, charakteryzują się poddawaniem uczestników badań interwencji w celu oceny efektów oddziaływań. Przegląd badań dotyczących skuteczności programów inter-

wencyjnych nakierowanych na wzmacnianie odporności psychicznej w populacji osób dorosłych (Helmreich i in., 2017) wskazuje na szereg narzędzi pomiarowych stosowanych w badaniach oraz na badanie stanu zdrowia psychicznego i dobrostanu, przy uwzględnieniu wskaźników wymienionych w Aneksie 1. Przykładowa metaanaliza programów i interwencji nakierowanych na odporność psychiczną wskazuje na skuteczność programów opartych na terapii poznawczo-behawioralnej, interwencjach z wykorzystaniem *mindfulness* oraz mieszanych interwencjach (Joyce i in., 2018).

Duża liczba badań interwencyjnych w obszarze budowania odporności skłania do refleksji nad ujednoczeniem i stworzeniem ogólnych standardów skutecznego prowadzenia oddziaływań i badań w tym zakresie. Najczęściej raporty z zaprojektowanych i przeprowadzonych programów nie obejmują wspólnego pola w kon-

tekście stosowanych definicji, konceptualizacji, populacji objętej programem badań, narzędzi badawczych czy czynników objętych oddziaływaniami. W związku z tym trudno jest o zgeneralizowane wnioski. W świetle owych trudności metodologicznych współcześnie badacze kładą duży nacisk na dokładny sposób rozumienia odporności psychicznej, a także podejmują próby stworzenia „złotych zasad” postępowania w celu ujednoczenia kolejnych badań.

Przykładem stworzenia wytycznych i prób ujednoczenia konstrukcji programów skierowanych na budowanie odporności jest metaanaliza Ijntemy i współpracowników (2019). Zaproponowali oni zestaw dwunastu kryteriów (tabela 2), odnoszących się do terminologii związanej z odpornością (pkt 1–3), definicji i konceptualizacji (pkt 4–9), narzędzi pomiaru (pkt 10–11) oraz sposobów wzmacniania odporności (pkt 12).

Tabela 2. Kryteria konstrukcji programu ukierunkowanego na budowanie odporności psychicznej

Kryteria budowy programu	Wskazania
1. Terminologia	Konkretne określenie przedmiotu zainteresowania
2. Adresat problemu	Ścisłe określona grupa odniesienia
3. Kontekst środowiskowy	Doprecyzowanie obszaru roboczego prowadzonych oddziaływań (np. obszar edukacji, opieki zdrowotnej itp.)
4. Definicja pojęcia odporności	Ujednoczona, sprecyzowana definicja wskazująca na pojęcia takie jak „dynamiczny proces” (<i>dynamic process</i>), „trudne okoliczności” (<i>adversity</i>) i „pozytywna adaptacja” (<i>positive adaptation</i>)
5. Charakterystyka przeciwności losu	Określenie cech przeciwności losu lub trudnych okoliczności, które wywołują potrzebę wystąpienia odporności (np. bezrobocie, zmiany, bankructwo; wskazanie wystąpienia pojedynczego lub wielu wydarzeń z kategorii przeciwności losu, dookreślenie ich natury, intensywności, czasu trwania, przewidywalności i częstotliwości)
6. Definicja pozytywnej adaptacji	Doprecyzowanie rozumienia pozytywnej adaptacji (np. jako powrót do zdrowia, utrzymanie równowagi, rozwój)
7. Proces adaptacji	Pokazanie i wyjaśnienie procesu adaptacji do trudnych warunków (jak wskazanie na elementy: poziom przystosowania przed wystąpieniem przeciwności losu, napotkane trudności, mechanizmy odporności, zasoby, rezultaty)
8. Chronologia	Określenie czasu realizacji programu w odniesieniu do wystąpienia przeciwności losu (przed, w trakcie, po)

9. Cel programu	Omówienie ogólnego i szczegółowego celu programu – celem ogólnym jest zwiększenie odporności, a cel szczegółowy dotyczy wybranych elementów odporności, na które program jest ukierunkowany (np. poprawa poziomu przystosowania przed wystąpieniem przeciwności losu, wzmacnianie mechanizmów odporności, wzmacnianie zasobów, wzmacnianie pozytywnej adaptacji itd.)
10. Pomiar	Wyjaśnienie, w jaki sposób odporność jest mierzona – które elementy procesu odporności są mierzone oraz w jakich punktach czasowych (w celu obserwacji zachodzących zmian w odporności, np. w odniesieniu do skali czasowej wystąpienia przeciwności losu i powadzonego programu)
11. Kryteria kwalifikacji	Określenie, czy istnieje poziom bazowy dla konkretnych elementów odporności, który pozwala na kwalifikację do programu
12. Interwencje	Wyjaśnienie, w jaki sposób program zwiększa odporność, w tym: stosowane podejście (np. CBT, <i>mindfulness</i> , nabywanie nowych umiejętności), sposób realizacji (np. indywidualnie, grupowo, elektronicznie) oraz czas trwania

Źródło: Ijntema i in., 2019, 290.

Innym przykładem jest metaanaliza kilkudziesięciu badań nad oddziaływaniami wzmacniającymi odporność psychiczną Chmitorz i współpracowników (2018). Autorzy wskazują na szereg czynników, które należy brać pod uwagę, konstruując i implementując takie interwencje. Większość samoopisowych metod badawczych skoncentrowana jest na odporności jako ceście. Wnoszą, iż by badać oddziaływania na poziom odporności, należy zastosować międzynarodowe wskazówki konstrukcji i raportowania badań interwencyjnych, takie jak np. CONSORT i kryteria Cochrane. Według nich najlepszym wyborem przy tworzeniu planu badania są zrandomizowane grupy kontrolne (*randomised controlled trias*, RTC). Tworząc grupy kontrolne, wskazują na zastosowanie w pierwszym wyborze grupy otrzymującej taką samą liczbę interakcji, co uczestnicy grupy z wdrażaną interwencją, jednak bez żadnych dodatkowych interwencji (*attention control group*). Jako metodę drugiego wyboru wskazują wprowadzenie grupy otrzymującej standardowe procedury leczenia oraz dodatkowo zaplanowaną interwencję (*treatment as usual*) (Chmitorz i in., 2018).

PODSUMOWANIE

Wielowymiarowe znaczenie odporności psychicznej dla zdrowia psychicznego zostało szeroko opisane w wielu publikacjach. Co więcej, badania wskazują na znaczenie odporności dla zdrowia na przestrzeni całego życia, od dzieciństwa do dorosłości, co wydaje się szczególnie istotne w obecnej sytuacji pandemii COVID-19 oraz trwającej wojny w Ukrainie. Odporność psychiczna, rozumiana jako istotny czynnik chroniący zdrowie psychiczne w sytuacji stresu (Chmitorz i in., 2018) czy efektywne korzystanie z funkcji poznawczych w celu poradzenia sobie ze stresem (Greenberg, 2006), ze względu na swoją złożoność jest czymś więcej aniżeli cecha psychologiczna czy biologiczne zjawisko. W związku z tym wymaga wieloaspektowego, wielowymiarowego podejścia i zrozumienia w perspektywie interdyscyplinarnej (Davydov i in., 2010; Southwick, Charney, 2012).

Ze względu na szerokie zainteresowanie odpornością psychiczną ważnym zagadnieniem pozostają wątki precyzyjnego definiowania mierzonych konstruktów. Tu warto nadmienić o różnych możliwościach definicyjnych, odnoszących się do odporności jako cechy, mechanizmu czy procesu – traktowanych jako

osobne kategorie ze względu na różnice leżące u podstaw teoretycznych terminów (*resilience*, *resiliency*) bądź zbiorczo pod wspólnym szyldem *resilience*. Podobnie w przypadku *mental toughness* – odporność psychiczna w tym rozumieniu bywa używana naprzemiennie z *resilience*, jednak terminy te odnoszą się do innych koncepcji. W niniejszym artykule przedstawione zostały wybrane narzędzia służące do badania odporności psychicznej, głównie w populacji osób dorosłych. Powstało wiele samoopisowych narzędzi kwestionariuszowych, obejmujących narzędzia służące do pomiaru *resilience*, *resiliency* (choć w wielu przypadkach kwestionariusze służą do pomiaru zarówno dyspozycji osobowościowych, jak i procesu), podobnych konstruktów (jak *mental toughness*, *hardiness*, *positive adaptation*), czynników związanych z odpornością psychiczną (jak wsparcie społeczne, poczucie własnej skuteczności, aktywne radzenie sobie, pozytywna emocjonalność, poczucie własnej wartości lub optymizm) czy zdrowia psychicznego (wskaźniki lęku, depresji, odczuwanego stresu) i dobrostanu psychicznego (wskaźniki satysfakcji z życia i jakości życia).

W świetle dużego zainteresowania badawczego odpornością oraz wobec wielości dotychczas prowadzonych badań interwencyjnych konieczne jest poszukiwanie ogólnych standardów, które umożliwią odnalezienie wspólnego pola stosowanej terminologii, definicji, conceptualizacji, metod pomiaru czy sposobów prowadzenia interwencji w celu generalizacji wniosków. Przykładowe kryteria zostały zapro-

ponowane przez Ijntemę i współpracowników (2019) oraz Chmitorza i współpracowników (2018). W niniejszym artykule przedstawione zostały również przykładowe programy badawcze (badania longitudinalne i przeprowadzone w paradygmacie badań eksperymentalnych), które mogą stanowić inspirację i punkt wyjścia dla dalszych poszukiwań w obszarze odporności psychicznej.

Mając na uwadze trzy płaszczyzny: poznawczą, emocjonalną i behawioralną, zarówno to, w jaki sposób jednostka doświadcza i przeżywa napotkane wydarzenia i trudności, w jaki sposób poznawczo przetwarza i opracowuje informacje z nimi związane oraz jakie działania w związku z nimi podejmuje, należy stwierdzić, że wszystko to łącznie warunkuje poziom jej odporności psychicznej. Każda z tych trzech sfer osobno (emocjonalna, poznawcza, behawioralna) i wszystkie razem wzajemnie na siebie oddziałują i powinny zostać uwzględnione w dalszych badaniach empirycznych. Co więcej, wszystkie trzy sfery mają znaczenie w kontekście oddziaływań zmierzających do rozwinięcia i wzmocnienia odporności psychicznej, a tym samym do poprawy funkcjonowania jednostki. Choć narzędzia eksperymentalne stanowią naturalny kierunek rozwoju pomiaru odporności, liczba propozycji takich badań jest ograniczona. Wskazuje to na konieczność dalszych, szeroko zakrojonych poszukiwań behawioralnego pomiaru odporności w obiektywnych wskaźnikach pomiarowych w badaniach eksperymentalnych.

BIBLIOGRAFIA

- Abbott J.A., Klein B., Hamilton C., Rosenthal A.J. (2009), The impact of online resilience training for sales managers on wellbeing and performance. *Sensoria: A Journal of Mind, Brain & Culture*, 5(1), 89–95.
- Alessandri G., Vecchio G.M., Steca P., Caprara M.G., Caprara G.V. (2007), A revised version of Kremen and Block's Ego Resiliency Scale in an Italian sample. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 14(3–4), 165–183.
- American Psychological Association (2012), *Building your resilience*. <https://www.apa.org/topics/resilience> (dostęp: 10.11.2022).
- Atri A. (2007), *Role of Social Support, Hardiness and Acculturation as Predictors of Mental Health Among the International Students of Asian Indian Origin in Ohio* [MS thesis]. Cincinnati (OH): University of Cincinnati.

- Avci G., Hanten G., Schmidt A., Li X., Orsten K., Faber J., Post M., Newsome M.R. (2013), Cognitive contributors to resilience in youth from underserved populations: A brief report. *Journal of Public Mental Health*, 12(3), 165–170.
- Bartone P.T., Ursano R.J., Wright K.M., Ingraham L.H. (1989), The impact of a military air disaster on the health of assistance workers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177(6), 317–328.
- Basińska M., Janicka M., Piórowska A., Piórowski K. (2017), The Brief Resilience Coping Scale-polska adaptacja Krótkiej Skali Prężności Zaradczej. *Przegląd Psychologiczny*, 1, 215–227.
- Beck A.T., Steer R.A. (1993), *Beck Anxiety Inventory Manual*. San Antonio (TX): Psychological Corporation.
- Beck A.T., Steer R.A., Brown G. (1996), *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio (TX): Psychological Corporation.
- Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. (1961), An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 1961, 4(6), 561–571.
- Bekki, J.M., Smith M.L., Bernstein B.L., Harrison C. (2013), Effects of an online personal resilience training program for women in STEM doctoral programs. *Journal of Women and Minorities in Science and Engineering*, 19(1), 17–35.
- Block J.H., Block J. (1980), The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. *Minnesota Symposia on Child Psychology*, 13, 39–101.
- Block J., Kremen A.M. (1996), IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349–361.
- Borucka A. (2011), Koncepcja *resilience*. Podstawowe założenia i nurty badań. W: W. Junik (red.), *Resilience. Teoria–badania–praktyka*, 11–28. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PAMPAMEDIA.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2012), Czynniki i procesy *resilience* wśród dzieci krzywdzonych. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(3), 7–26.
- Brandt P.A., Weinert C. (1981), The PRQ: A social support measure. *Nursing Research*, 30(5), 277–280.
- Bromley E., Johnson J.G., Cohen P. (2006), Personality strengths in adolescence and decreased risk of developing mental health problems in early adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 47(4), 315–324.
- Campbell J.D., Assanand S., Di Paula A. (2003), The structure of the self-concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of Personality*, 71(1), 115–140.
- Campbell-Sills L., Stein, M.B. (2007), Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019–1028.
- Carver C.S. (1997), You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.
- Chen G., Goddard T.G., Casper W.J. (2004), Examination of the relationships among general and work-specific self-evaluations, work-related control beliefs, and job attitudes. *Applied Psychology*, 53(3), 349–370.
- Chesney M.A., Chambers D.B., Taylor J.M., Johnson L.M., Folkman S. (2003), Coping effectiveness training for men living with HIV: Results from a randomized clinical trial testing a group-based intervention. *Psychosomatic Medicine*, 65(6), 1038–1046.
- Chmitorz A., Kunzler A., Helmreich I., Tüscher O., Kalisch R., Kubiak T., Wessa M., Lieb K. (2018), Intervention studies to foster resilience. A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 59, 78–100.
- Clough P., Earle K., Sewell D. (2002), Mental toughness: The concept and its measurement. *Solutions in Sport Psychology*, 32–43.
- Cohen S., Hoberman H.M. (1983), Positive events and social supports as buffers of life change stress 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99–125.
- Cohen S., Williamson G. (1988), Perceived stress in a probability sample of the United States. W: S. Spacapan, S. Oskamp (red.), *The Social Psychology of Health*. Newbury Park (CA): Sage.
- Connor K.M., Davidson J.R. (2003), Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Cooper C., Flint-Taylor J., Pearn M. (2013), *Building resilience for success: A resource for managers and organizations*. Londyn: Springer.

- Cosco T.D., Kaushal A., Hardy R., Richards M., Kuh D., Stafford M. (2017), Operationalising resilience in longitudinal studies: a systematic review of methodological approaches. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(1), 98–104.
- Cushway D., Tyler P.A., Nolan P. (1996), Development of a stress scale for mental health professionals. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 279–295.
- Cutrona C.E., Russell D.W. (1987), The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 1(1), 37–67.
- Davydov D., Stewart R., Ritchie K., Chaudieu I. (2010), Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30 (5), 479–495.
- Davydov D.M., Shapiro D., Goldstein I.B., Chicz-DeMet A. (2005), Moods in everyday situations: Effects of menstrual cycle, work, and stress hormones. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 343–349.
- Davydov D.M., Shapiro D., Goldstein I.B., Chicz-DeMet A. (2007), Moods in everyday situations: Effects of combination of different arousal-related factors. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 321–329.
- Demerouti E., Mostert K., Bakker A.B. (2010), Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(3), 209–222.
- Diener E.D., Emmons R.A., Larsen R.J., Griffin S. (1985), The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Folkman S., Lazarus R. (1988), *Ways of Coping Questionnaire Manual*. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press.
- Franczok-Kuczmowska A. (2022), The meaning of resilience in adulthood. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 3(51), 133–140.
- Fredrickson B.L. (2001), The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226.
- Friborg O., Barlaug D., Martinussen M., Rosenvinge J.H., Hjemdal O. (2005), Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29–42.
- Friborg O., Hjemdal O., Rosenvinge J.H., Martinussen M. (2003), A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?, *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65–76.
- Gao T., Ding X., Chai J., Zhang Z., Zhang H., Kong Y., Mei S. (2017), The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 23(3), 12535.
- Garnezy N., Masten A.S., Tellegen A. (1984), The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 97–111.
- Gąsior K., Chodkiewicz J., Cechowski W. (2016), Kwestionariusz Oceny Prężności (KOP-26): Konstrukcja i właściwości psychometryczne narzędzia. *Polskie Forum Psychologiczne*, 21(1), 76–92.
- Greenberg M.T. (2006), Promoting resilience in children and youth: Preventive interventions and their interface with neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 139–150.
- Hartley M.T. (2011), Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 59(7), 596–604.
- Harvey M.R., Liang B., Harney P.A., Koenen K., Tummala-Narra P., Lebowitz L. (2003), A multidimensional approach to the assessment of trauma impact, recovery and resiliency: Initial psychometric findings. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 6(2), 87–109.
- Hasson D., Arnetz B.B. (2005), Validation and findings comparing VAS vs. Likert scales for psychosocial measurements. *International Electronic Journal of Health Education*, 8, 178–192.
- Helmreich I., Kunzler A., Chmitorz A., König J., Binder H., Wessa M., Lieb K. (2017), Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2), CD012527.
- Hjemdal O., Friborg O., Martinussen M., Rosenvinge J.H. (2001), Mestring og psykologisk motstandsdyktighet hos voksne: Utvikling og foreløpig validering av et nytt instrument [Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience]. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 38(4), 310–317.

- Hu T., Zhang D., Wang J. (2015), A meta-analysis of the trait resiliency and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27.
- Hurtes K.P., Allen L.R. (2001), Measuring resiliency in youth: The resiliency attitudes and skills profile. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(4), 333–347.
- Ijntema R.C., Burger Y.D., Schaufeli W.B. (2019), Reviewing the labyrinth of psychological resilience: Establishing criteria for resilience-building programs. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 71(4), 288304.
- Johnson J., Gooding P.A., Wood A.M., Tarrrier N. (2010), Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behaviour Research and Therapy*, 48(3), 179–186.
- Joyce S., Shand F., Tighe J., Laurent S.J., Bryant R.A., Harvey S.B. (2018), Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ open*, 8(6), e017858.
- Junik W. (2011), *Resilience*, Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA.
- Junik W. (2012), Teoretyczne i empiryczne podstawy wzmacniania rezyliencji (resilience) u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(3), 27–45.
- Kaczmarek Ł. (2011), Kwestionariusz Sprężystości Psychicznej – polska adaptacja Ego Resiliency Scale. *Czasopismo Psychologiczne*, 17, 263–265.
- Klohnen E.C. (1996), Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067–1079.
- Landy F.J., Rastegary H., Thayer J., Colvin C. (1991), Time urgency: The construct and its measurement. *Journal of Applied Psychology*, 76(5), 644.
- Lemery-Chalfant K., Oro V., Rea-Sandin G., Miadich S., Lecarie E., Clifford S., Doane L.D., Davis M.C. (2019), Arizona Twin Project: Specificity in risk and resilience for developmental psychopathology and health. *Twin Research and Human Genetics*, 22(6), 681–685.
- Liebenberg L., Ungar M., Van de Vijver F. (2012), Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth. *Research on Social Work Practice*, 22(2), 219–226.
- Liu J.J., Ein N., Gervasio J., Battaion M., Reed M., Vickers K. (2020), Comprehensive meta-analysis of resilience interventions. *Clinical Psychology Review*, 82, 101919.
- Locke D.E., Decker P.A., Sloan J.A., Brown P.D., Malec J.F., Clark M.M., Buckner J.C. (2007), Validation of single-item linear analog scale assessment of quality of life in neuro-oncology patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34(6), 628–638.
- Lovibond P.F., Lovibond S.H. (1995), The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U; PUBMED: 7726811.
- Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B. (2000), The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- Maddi S.R. (1987), Hardiness training at Illinois Bell Telephone. W: J. Opatz (red.), *Health Promotion Evaluation*, 101–115. Stephens Point (WI): National Wellness Institute.
- Maddi S.R., Kahn S., Maddi K.L. (1998), The effectiveness of hardiness training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 50(2), 78–86.
- Maddi S.R., Khoshaba D.M. (2001), *Hardi Survey III-R: Test Development and Internet Instruction Manual*. Irvine (CA): Hardiness Institute.
- Madsen M.D., Abell N. (2010), Trauma resilience scale: Validation of protective factors associated with adaptation following violence. *Research on Social Work Practice*, 20(2), 223–233.
- Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. (1997), Maslach burnout inventory. W: C.P. Zalaquett, R.J. Wood (red), *Evaluating Stress: A Book of Resources*, 191–218. Lanham (MD): Scarecrow Education.
- Masten A.S., Powell J.L. (2003), A resilience framework for research, policy, and practice. *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*, 1(25), 1–28.
- McLarnon M.J., Rothstein M.G. (2013), Development and initial validation of the workplace resilience inventory. *Journal of Personnel Psychology*, 12(2), 63–73.
- Mortazavi N.S., Yarolahi N.A. (2015), Meta-analysis of the relationship between resilience and mental health. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(3), 103–108.

- Nadolska K., Sęk H. (2007), Społeczny kontekst odkrywania wiedzy o zasobach odpornościowych, czyli czym jest *resilience* i jak ono funkcjonuje. W: Ł. Kaczmarek, A. Słysz (red.), *Blżej serca – zdrowie i emocje*, 13–37. Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Nowack K.M. (1990), Initial development of an inventory to assess stress and health risk. *American Journal of Health Promotion*, 4(3), 173–180. doi: 10.4278/0890-1171-4.3.173.
- Nugent W.R., Thomas J.W. (1993), Validation of a clinical measure of self-esteem. *Research on Social Work Practice*, 3(2), 191–207.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008), Skala Pomiaru Prężności (SPP-25). *Nowiny Psychologiczne*, 3, 39–56.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2010), Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria*, 7, 129–142.
- Oshio A., Kaneko H., Nagamine S., Nayaka M. (2003), Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. *Psychological Report*, 93(3 Pt 2), 1217–1222.
- Ottaviani C., Shapiro D., Davydov D.M., Goldstein I.B., Mills P.J. (2009), The autonomic phenotype of rumination. *International Journal of Psychophysiology*, 72, 267–275.
- Page K. (2005), Subjective wellbeing in the workplace. Unpublished honours thesis, Deakin University, Melbourne, Australia.
- Petree R.D., Broome K.M., Bennett J.B. (2012), Exploring and reducing stress in young restaurant workers: Results of a randomized field trial. *American Journal of Health Promotion*, 26(4), 217–224.
- Pollock S.E., Duffy M.E. (1990), The Health-Related Hardiness Scale: development and psychometric analysis. *Nursing Research*, 39(4), 218–222.
- Radloff L.S. (1977), The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401.
- Resilience Research Centre (2018), CYRM and ARM user manual. Halifax, NS: Resilience Research Centre, Dalhousie University, <http://www.resilienceresearch.org/> (dostęp: 11.11. 2022).
- Rose R.D., Buckley Jr J.C., Zbozinek T.D., Motivala S.J., Glenn D.E., Cartreine J.A., Craske M.G. (2013), A randomized controlled trial of a self-guided, multimedia, stress management and resilience training program. *Behaviour Research and Therapy*, 51(2), 106–112.
- Rosenberg M. (1965), *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton (NJ): Princeton University Press.
- Rutten B.P., Hammels C., Geschwind N., Menne-Lothmann C., Pishva E., Schruers K., van der Hove D., Kenis G., van Os J., Wichers M. (2013), Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 3–20.
- Rutter M. (2012), Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344.
- Rutter P.A., Freedenthal S., Osman A. (2008), Assessing protection from suicidal risk: Psychometric properties of the suicide resilience inventory. *Death Studies*, 32(2), 142–153. 10.1080/07481180701801295.
- Ryff C.D. (1989), Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.
- Schaufeli W.B., Salanova M., González-Romá V., Bakker A.B. (2002), The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92.
- Scheier M.F., Carver C.S., Bridges M.W. (1994), Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063.
- Sherbourne C.D., Stewart A.L. (1991), The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714.
- Sherer M., Maddux J.E., Mercandante B., Prentice-Dunn S., Jacobs B., Rogers R.W. (1982), The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663–671.
- Sikorska I. (2016), *Odporność psychiczna w okresie dzieciństwa*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Sinclair V.G., Wallston K.A. (2004), The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94–101.

- Smith C., Hancock H., Blake-Mortimer J., Eckert K. (2007), A randomised comparative trial of yoga and relaxation to reduce stress and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 15(2), 77–83. doi: 10.1016/j.ctim.2006.05.001.
- Smith B.W., Dalen J., Wiggins K., Tooley E., Christopher P., Bernard J. (2008), The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200.
- Southwick S.M., Charney D.S. (2012), *Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R.E. (1970), *STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B., Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group (1999), Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737–1744.
- Strycharczyk S.M. (2015), *Resilience and Mental Toughness: Is There a Difference and Does it Matter?*, <https://www.koganpage.com/article/resilience-and-mental-toughness-is-there-a-difference-and-does-it-matter> (dostęp: 11.11.2022).
- Strycharczyk D., Clough P. (2017), *Odporność psychiczna: strategie i narzędzia rozwoju*, przeł. S. Pikiel. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (1996), The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- Tilden V.P., Nelson C.A., May B.A. (1990), The IPR inventory: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 39(6), 337–343.
- Tschannen-Moran M., Woolfolk Hoy A. (2001), Teacher efficacy: Capturing an elusive construct. *Teaching and Teacher Education*, 17(7), 783–805.
- Tugade M.M., Fredrickson B.L. (2004), Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333.
- Uchnast Z. (1998), Prężność osobowa a egzystencjalne wymiary wartościowania. *Roczniki Psychologiczne*, 1(1), 7–27.
- van der Kleij R., Molenaar D., Schraagen J.M. (2011), Making teams more resilient: Effects of shared transformational leadership training on resilience, *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 55(1), 2158–2162.
- Wagnild G.M. (2010), *The Resilience Scale user's guide for the US English version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale (RS-14)*. Worden, MT: The Resilience Center.
- Wagnild G.M., Young H.M. (1993), Development and psychometric. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- Waite P.J., Richardson G.E. (2004), Determining the efficacy of resiliency training in the work site. *Journal of Allied Health*, 33(3), 178–183.
- Walker S., Sechrist K.R., Pender N.J. (1987), The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76–81.
- Waller M.A. (2001), Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290–297.
- Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. (1994), *SF-36 physical and mental health summary scales: A user's manual*. Boston, MA: The Health Institute.
- Watson D., Clark L.A. (1994), *The PANAS-X: Manual for the Positive and Negative Affect Schedule-Expanded Form*. Ames: The University of Iowa.
- Watson D., Clark L.A., Tellegen A. (1988), Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063.
- Werner E.E. (2013), What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies?. W: S. Goldstein (red.), *Handbook of Resilience in Children*, 87–102. Boston: Springer.
- Whoqol Group (1998), Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558.

- Williams R.A. (1997), *Psychometrics of the Coping Styles Questionnaire (CSQ)*. Ann Arbor (MI): University of Michigan.
- Windle G., Markland D.A., Woods R.T. (2008), Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging and Mental Health*, 12(3), 285–292.
- Winwood P.C., Colon R., McEwen K. (2013), A practical measure of workplace resilience: Developing the resilience at work scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(10), 1205–1212.
- Wolfe F. (2004), Fatigue assessments in rheumatoid arthritis: comparative performance of visual analog scales and longer fatigue questionnaires in 7760 patients. *The Journal of rheumatology*, 31(10), 1896–1902.
- Wolpe J. (1958), *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford (CA): Stanford University Press.
- Yi F., Li X., Song X., Zhu L. (2020), The underlying mechanisms of psychological resilience on emotional experience: Attention-bias or emotion disengagement. *Frontiers in Psychology*, 11, 1993.
- Zautra A.J., Hall J.S., Murray K.E. (2010), Resilience: A new definition of health for people and communities. W: J.W. Reich, A.J. Zautra, J.S. Hall (red.), *Handbook of Adult Resilience*, 3–29. New York, NY: Guilford Press.
- Zigmond A.S., Snaith R.P. (1983), The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370.

ANEKS

Załącznik 1. Wybrane narzędzia służące do pomiaru czynników związanych ze zdrowiem psychicznym, dobrostanem i odpornością psychiczną

Narzędzia służące do pomiaru zdrowia psychicznego i dobrostanu

Narzędzia służące do pomiaru lęku

- Beck Anxiety Inventory (BAI) (Beck, Steer, 1993)
- Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21) (Lovibond, Lovibond, 1995)
- Smith Anxiety Scale (SAS) (Smith i in., 2007)
- State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger i in., 1970)

Narzędzia służące do pomiaru depresji

- Beck Depression Inventory (BDI) (Beck i in., 1961)
- Beck Depression Inventory – II (BDI-II) (Beck i in., 1996)
- Center for Epidemiological Studies – Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977)
- Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21) (Lovibond, Lovibond, 1995)
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond, Snaith, 1983)
- Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslachi in., 1997)
- Oldenburg Burnout Inventory (Demerouti i in., 2010)
- Patient Health Questionnaire for Depression (PHQ-D) (Spitzer i in., 1999)
- Time Urgency Scale (TUS) (Landy i in., 1991)
- Visual Analog Scale – Fatigue (VAS-Fatigue) (Wolfe, 2004)

Narzędzia służące do pomiaru stresu i percepcji stresu

- Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21) (Lovibond, Lovibond, 1995)
- Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen, Wiliamson, 1988)
- Personal Stress Scale (PSS) (self-developed) (Petree i in., 2012)
- Stress and Perception of Control Scale (SPOCS) (unpublished instrument) (Rose i in., 2013)
- Subjective Units of Distress (SUDS) (Wolpe, 1958)
- Visual Analog Scale (VAS) (Hasson, Arnetz, 2005)

Narzędzia służące do pomiaru dobrostanu, satysfakcji z życia, jakości życia i witalności

- Linear Analog Self-Assessment Scale (QOL-LASA) (Locke i in., 2007)
 - Medical Outcomes Study (MOS) 36-item short-form health survey (SF-36) (Ware i in., 1994)
 - Ryff 's Scales of Psychological Well-Being (Ryff, 1989)
 - Satisfaction with Life Scale (Diener i in., 1985)
 - Subscale of the MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (Ware i in., 1994)
 - Workplace Well-being Index (WWBI) (Page, 2005)
 - Work Vigour subscale of the Utrecht Work Engagement scale (Schaufeli i in., 2002)
 - World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF) (WHOQOL Group 1998)
-

 Narzędzia służące do pomiaru czynników związanych z odpornością psychiczną

Narzędzia służące do pomiaru wsparcia społecznego

- Interpersonal Relationship Inventory (IPR) (Tilden i in., 1990)
- Interpersonal Support Evaluation List – 12 (ISEL-12) (Cohen, Hoberman, 1983)
- MOS Social Support Survey (Sherbourne, Stewart, 1991)
- Personal Resources Questionnaire (PRQ-85) (Brandt, Weinert, 1981)
- Social Provisions Scale (Cutrona, Russell, 1987)
- Subscale Interpersonal relations of the Health-Promoting Lifestyle Profile II (Walker i in., 1987)
- Support questionnaire (Cushway i in., 1996)
- Total of four scales devised by Moos (1979) for perceived social support (Maddi i in., 1998)

Narzędzia służące do pomiaru poczucia własnej skuteczności

- Coping Efficacy Scale (self-developed) (Bekki i in., 2013)
- Coping self-efficacy (CSE) (Chesney i in., 2003)
- New General Self-Efficacy Scale (NGSE) (Chen i in., 2004)
- Teachers' Sense of Efficacy Questionnaire (TSES) (Tschannen-Moran, Woolfolk Hoy, 2001)
- Self-efficacy scale (Sherer i in., 1982)

Narzędzia służące do pomiaru aktywnego radzenia sobie

- Brief Coping Orientations to Problems Experienced scale (Brief COPE) (Carver, 1997)
- Coping Styles Questionnaire (CSQ) (Williams, 1997)
- Coping Styles (self-developed) (Bekki i in., 2013)
- Ways of Coping Questionnaire (WOC) (Folkman, Lazarus, 1988)

Narzędzia służące do pomiaru pozytywnej emocjonalności

- Authentic Happiness Inventory (AHI; unpublished measure) (Abbott i in., 2009)
- Positive and Negative Affect Schedule Expanded Form (PANAS-X) (Watson, Clark, 1994)
- Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Watson i in., 1988)

Narzędzia służące do pomiaru poczucia własnej wartości

- Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) (Rosenberg, 1965)
- Self-Esteem Rating Scale (SERS) (Nugent, Thomas, 1993)

Narzędzia służące do pomiaru optymizmu

- Life Orientation Test – Revised (LOT-R) (Scheier i in., 1994)
-

Źródło: Helmreich i in., 2017, 34–35.

Adnotacja: Lista nie obejmuje wszystkich dostępnych narzędzi służących do pomiaru wymienionych kategorii, a jedynie narzędzia uwzględnione w spisie autorstwa Helmreich i in. (2017), przedstawionym w ich systematycznym przeglądzie badań. Kolejność pozycji w załączniku jest alfabetyczna.