UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Michaela Miková, DiS.

Resilience a protektivní faktory u dětí v uprchlických táborech

Resilience and protective factors of children in refugee camps

Praha 2022

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Šporclová, Ph.D.

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce za entuziasmus, kterým mě podpořila ve zpracování neobvyklého a náročného tématu. Děkuji dále všem psychologům, se kterými jsem mohla realizovat rozhovory, a jejichž ochota spolupracovat na studentském projektu navzdory absenci jakékoliv materiální odměny byla přinejmenším obdivuhodná. Kromě samotné spolupráce děkuji odborníkům za poskytnutí zdrojů a praktických rad ohledně tématu, za trpělivost a v neposlední řadě také za laskavost a moudrost, s jakou s uprchlickými dětmi pracují nebo pracovali.

Práce je věnována všem dětem v uprchlických táborech.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10.4.2022 ……

Michaela Miková

Abstrakt

Tato práce usiluje o lepší porozumění resilienci a protektivních faktorů u dětí v uprchlických táborech. První dvě kapitoly literárně přehledové části představují základní geopolitické souvislosti migrace a prostředí uprchlického tábora, včetně psychosociálních výzev, které toto prostředí pro dítě představuje a včetně diskuse nad mentálním zdravím uprchlických dětí. Třetí kapitola vymezuje obecný koncept resilience a protektivních faktorů, čímž vytváří výchozí rámec pro čtvrtou kapitolu, která popisuje tyto fenomény specificky u dětí v uprchlických táborech. Pro celistvější popis tématu používá práce bioekologický model, který rozděluje resilienci a z ní plynoucí faktory do čtyř rovin: individuální, rodinné, komunitní a institucionálně–politické. Z uvedeného modelu vychází i výzkumný projekt práce, který je realizován kvalitativně skrze rozhovory s psychology, kteří měli s dětmi v uprchlickém táboře profesionální nebo dobrovolnickou zkušenost. Projekt nabízí komplexnější popis resilience a protektivních faktorů u dětí v uprchlickém táboře a poskytuje vodítka, jak je možné tyto poznatky podpořit v psychologické intervenci. Výzkumná data byla analyzována metodou zakotvené teorie. Kromě kontroly výskytu protektivních faktorů z literárně přehledové části byly identifikovány nové faktory, u některých faktorů byla provedena dimenzionalizace (tj. rozšíření, rozčlenění) a byly vytvořeny tři grafické propozice vztahu faktorů. Výsledky projektu podporují hledisko, které chápe resilienci a protektivní faktory jako dynamický systém.

Klíčová slova

uprchlické děti; dětská resilience; protektivní faktory; bioekologický model; uprchlický tábor; dětská migrace

Abstract

This thesis is reaching for a better understanding of resilience and protective factors of children in refugee camps. The first two chapters of literature review are presenting the basic geopolitical context of migration and the refugee camp environment, including the psychosocial challenges of this environment and discussion about the mental health of refugee children. The third chapter defines the general concept of resilience and protective factors, setting the initial framework for the fourth chapter, which describes these phenomena specifically for children in refugee camps. For a wholesome description of the topic, a bioecological model that divides resilience and its factors into four levels: individual, family, community, and institutional/political, is used. Similarly, the research project is based on this model. The project is carried out qualitatively through interviews with psychologists who have had professional or volunteer experience with children in the refugee camp. The project offers more comprehensive description of resilience and protective factors and provides guidance on how these findings can be supported in psychological interventions. The research data were analysed using the grounded theory method. Beside checking the occurrence of the protective factors from the literature review section, new factors were identified. Some factors were dimensionalised (i.e. extended, divided) and three graphical propositions of the factor relationships were created. The results of the project support a perspective that views resilience and protective factors as a dynamic system.

Keywords

Refugee children; Child resilience; Protective factors; Bioecological model; Refugee camp; Child migration

Obsah

Literárně přehledová část ... 8
1. Dítě a násilné přesídlení ... 8
1.1 Migrační terminologie a data ... 8
1.1.1 Uprchlíci a žadatelé o azyl ... 10
1.1.2 Přidružené pojmy ... 11
1.1.3 Ochrana práv dítěte (tzv. child protection) ... 12
1.1.4 Nezletilí bez doprovodu ... 13
1.2 Proces násilného přesídlení dítěte ... 14
1.2.1 Fáze násilného přesídlení ... 14
1.2.2 Migrační cesty a jejich specifika ... 15
2. Dítě a uprchlický tábor ... 18
2.1. Problémy uprchlických táborů ... 18
2.1 Psychosociální výzvy dítěte v uprchlickém táboře ... 20
2.1.1 Zkušenosti s válkou, násilím a dalšími traumatickými událostmi ... 21
2.1.2 Změny v rámci rodiny ... 23
2.1.3 Jazyková bariéra ... 25
2.1.4 Nedostatek vzdělání a jeho komplikace ... 25
2.1.5 Postoj přijímající kultury ... 26
2.1.6 Imigrační procesy ... 27
2.2 Odhady mentálního zdraví dětí v uprchlickém táboře ... 27
2.3 Od patologie k resilienci ... 29
3. Obecné pojetí dětské resilience a protektivních faktorů ... 31
3.1 Vznik konceptu resilience a jeho východiska ... 31
3.2 Vymezení resilience ... 32
3.2.1 Definice ... 32
3.2.2 Vědecká konceptualizace ... 33
3.2.3 Moderní pojetí resilience ... 34
3.3 Vymezení protektivních faktorů ... 35
3.3.1 Definice ... 35
3.3.2 Vědecká konceptualizace ... 36
3.4 Srovnání obecné resilience a resilience u dětí v uprchlických táborech ... 37
4. Resilience a protektivní faktory u dětí v uprchlických táborech ... 38
4.1 Zarámování do bioekologického modelu ... 38
4.2 Individuální faktory ... 40
4.3 Rodinné faktory ... 46

4.4 Komunitní faktory (sociální a fyzické) ... 49
4.5 Institucionální a politické faktory ... 52
4.6 Limity interpretace studií resilience u dětí z uprchlických táborů ... 53
5. Kontext a východiska výzkumného problému ... 55
6. Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky ... 56
7. Design výzkumného projektu ... 57
7.1 Typ výzkumu ... 57
7.2 Pilotní výzkum ... 59
7.3 Výzkumný soubor ... 59
7.4 Sběr a metoda získávání dat ... 61
7.5 Zpracování a analýza dat ... 62
7.6 Etika výzkumu ... 63
8. Výsledky výzkumu ... 64
8.1 Chápání, projevy a souvislosti resilience ... 64
8.1.1 Míra pozorované resilience ... 64
8.1.2 Rámec pozorované resilience ... 65
8.1.3 Charakteristiky pozorované resilience ... 65
8.1.4 Dimenze transformace ... 68
8.2 Protektivní faktory a jejich souvislosti ... 69
8.2.1 Individuální faktory ... 70
8.2.2 Rodinné faktory ... 78
8.2.3 Komunitní (sociální a fyzické faktory) ... 80
8.2.4 Institucionální a politické faktory ... 87
8.3 Posílení resilience a protektivních faktorů v rámci intervence ... 89
8.3.1 Dělení dle způsobu prováděné intervence ... 91
8.3.2 Dělení dle typu intervence ... 92
8.3.3 Dimenze kulturní citlivosti intervence ... 95
9. Diskuse ... 98
Seznam použité literatury ... 105
Seznam obrázků ... 115
Seznam tabulek ... 116
Seznam zkratek ... 117
Příloha 1 ... I
Příloha 2 ... II
Příloha 3 ... V
Příloha 4 ... VIII

Úvod

Tato práce je psaná v době, kdy propuká válka na Ukrajině. Obvykle je těžké si představit, že některá nebezpečí jsou skutečná, dokud se nezačnou odehrávat téměř za humny. Životní nástrahy v podobě války, ozbrojeného konfliktu nebo přírodní katastrofy jsou jen nástinem důvodů, které přinutily, nutí, a i v budoucnu přinutí miliony lidí opustit svůj domov.

Realita migrace a násilného přesídlení je celosvětovým fenoménem, který se nevyhýbá ani dětem a který má podle aktuálních dat stoupající tendenci, ačkoliv o něm média v některých obdobích hovoří méně než v jiných. Tato realita staví odborníky napříč různými vědeckými obory před mnoho otázek. Ani psychologie jako věda se těmto otázkám nemůže vyhnout. Popsat, porozumět a predikovat psychologické fenomény, to jsou základní cíle psychologické vědy. Umí psychologové tyto cíle naplnit u uprchlických dětí?

Z dostupné rešerše literatury vyplývá, že podlomené duševní zdraví uprchlických dětí, včetně dětí v uprchlických táborech, je poměrně dobře zmapováno a popsáno, ačkoliv zůstává otázkou, nakolik kulturně citlivě byla měření duševního zdraví provedena. Tato práce se snaží uchopit problematiku z jiného konce. Reaguje na výzvu některých odborníků ke zkoumání nejen psychopatologických procesů, ale také těch procesů, které dítě ve chvíli extrémní zátěže chrání, čímž navazuje na bakalářskou práci autorky (Miková, 2019). Co může být extrémnější zátěží, než pobyt v uprchlickém táboře?

Autorka práce zastává názor, že lepší pochopení, co uprchlické děti na jejich pouti světem a životem chrání, umožňuje také lepší nastavení psychologických intervencí pro děti, jejichž odolnost tuto tíhu neustála. Jak napsali Bronfenbrenner & Evans (2000, str. 117): „*Nás v tomto případě nezajímají v primárně síly, které formovaly lidský vývoj v minulosti, ale ty, které mohou působit již dnes a ovlivňovat to, čím se lidé mohou stát zítra*“. Proto autorka zvolila za cíl práce popis toho, jak se utváří odolnost (resilience) u dětí v uprchlických táborech, na čem je tato odolnost postavená, z jakých faktorů je složená a jak je možné ji nejlépe podpořit. Zpracování práce je reakcí na zdánlivou mezeru, jež se v české psychologii vůči dětem z uprchlických táborů objevuje. Autorka si není vědoma žádné práce s podobným tématem, ani žádného českého výzkumu tohoto druhu.

První dvě kapitoly práce představují blíže geopolitický kontext dětí v uprchlickém táboře. První kapitola popisuje a vyjasňuje širší souvislosti násilného přesídlení, včetně

migrační terminologie důležité pro pochopení navazujících částí práce, druhá kapitola se věnuje prostředí uprchlického tábora. V rámci druhé kapitoly jsou nastíněny psychosociální výzvy, kterým dítě v uprchlickém táboře čelí a jsou diskutovány odhady jejich dopadu na mentální zdraví těchto dětí.

Třetí kapitola se věnuje konceptu resilience, nebo-li dětské odolnosti, a z ní vycházejících protektivních faktorů. Kapitola diskutuje přístupy k vědecké konceptualizaci těchto pojmů, jelikož zatím nejsou ve vědeckém světě napevno ustáleny. Konceptualizace uvedených pojmů je zásadní pro výzkumný projekt této práce, který na ni odkazuje.

Čtvrtá kapitola tvoří jádro práce, protože přímo reaguje na její hlavní cíl. Podrobně popisuje resilienci a konkrétní protektivní faktory u dětí v uprchlických táborech, a to za pomoci výchozího rámce, jímž je bioekologický model. Tento model umožňuje resilienci a protektivní faktory rozdělit na čtyři roviny: individuální, rodinnou, komunitní a institucionálně-politickou. Kapitola zdůvodňuje volbu tohoto modelu skrze odkazy k poznatkům předchozích kapitol.

Do bioekologického zasazuje poznatky i výzkumný projekt této práce. Ten kvalitativně zkoumá zkušenosti a výpovědi psychologů, kteří jako profesionálové nebo dobrovolníci s dětmi v uprchlickém táboře pracovali.

V práci je citováno podle 7. edice normy APA (APA, 2019).

Literárně přehledová část

1. Dítě a násilné přesídlení

Co mají společného Jordánsko, Bangladéš, Súdán a Řecko? Jsou to země, které hostí uprchlické tábory. V případě Jordánska, Bangladéše a Súdánu se dokonce jedná o jedny z největších uprchlických táborů vůbec (UNHCR, 2021a). Tyto tábory rostou jako odpověď na potřebu nabídnout prchajícím lidem okamžité útočiště a zajistit jim základní životní potřeby. Beise a kolektiv (2021) uvádějí, že je dnes „v pohybu“ více dětí než kdykoliv předtím. Některé se přesouvají, protože chtějí dosáhnout práva na vzdělání, zdravotní péče či ekonomické stability, jiné utíkají před pronásledováním nebo diskriminací. Podle Pielocha a kolektivu (2016) se většina z nich nerozhoduje k migraci sama. Rozhodují za ně vnější činitelé, např. politická situace nebo rodina.

Pro porozumění navazujícím částem této práce je nejprve třeba vyjasnit základní migrační terminologii a geopolitický rámec, ve kterém se dítě v procesu násilného přesídlení nachází. Dítětem se jak v této práci, tak ve většině zemí světa, které přijaly Úmluvu o právech dítěte, myslí kdokoliv, kdo ještě nedosáhl 18 let a je tak právně nesamostatný.

1.1 Migrační terminologie a data

Poslední odhady Úřadu vysokého komisaře Organizace spojených národů pro uprchlíky (UNHCR, 2021b) uvádějí, že ke konci roku 2021 bylo násilně vysídleno přes 84 milionů lidí, z nichž 35 miliónů jsou děti (myslí se jimi osoby mladší 18 let). Obvykle děti tvoří zhruba třetinu celkové světové populace, v případě násilně vysídlených lidí se však jedná o 42 % (UNHCR, 2022). To znamená, že více než 2 osoby z 5 násilně vysídlených lidí budou děti. Jen v roce 2020 jich na světě přibylo bezmála patnáct milionů. Nejuváděnějším důvodem k násilnému přesídlení je přírodní katastrofa, na druhém místě konflikt a násilí (Beise et al., 2021).

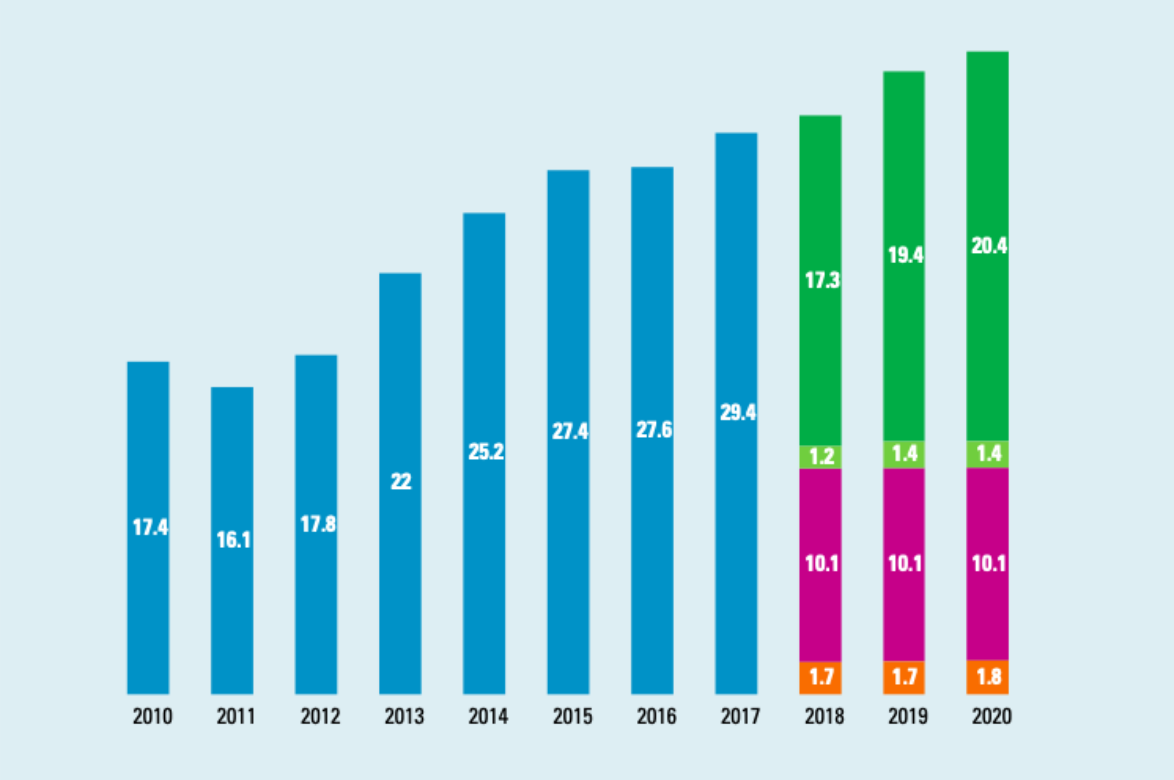
Z celkového počtu násilně vysídlených osob má 26.6 milionů status uprchlíka a 4.5 miliónu status žadatele o azyl. Téměř největší část původního počtu však tvoří vnitřně přesídlení jedinci, jejichž počet stále strmě narůstá v důsledku globálních konfliktů. V minulosti došlo k největšímu skokovému nárůstu uprchlíků v letech 2015–2016 (UNHCR, 2021b). Toto období média často nazývala uprchlickou krizí (Dunn, 2015). Po

nějaké době se však křivka stabilizovala a aktuálně počet uprchlíků žadatelů o azyl narůstá jen mírně nebo stagnuje, ale ani se nikterak nezmenšuje (UNHCR, 2021b).

Na následujícím obrázku (č. 1) je patrné, že u dětské populace mírný růst přetrvává. Přitom platí, že data o dětech na útěku nebo v pohybu jsou neúplná, zvláště v některých regionech a u některých skupin, skutečné číslo tak může být ještě vyšší (Beise et al., 2021).

Obrázek 1

Počet násilně vysídlených dětí v letech 2010–2020 v milionech



Poznámka: od roku 2018 se při sběru dat o násilném přesídlení rozlišuje, zda se jedná o vnitřně přesídlené dítě, uprchlíka nebo o žadatele o azyl. Nejspodnější procento takto rozdělených dat, označené oranžovou barvou, představuje palestinské děti (cca 2 % všech dětí). Následují uprchlické děti vedené pod UNHCR, děti se statusem žadatele o azyl a na závěr vnitřně přesídlené děti v důsledku konfliktu, cca 17–20 % (Beise et al., 2021, str. 13).

Globálně vzato, téměř dvě třetiny všech uprchlíků ve skutečnosti pocházejí pouze z 5 zemí: Sýrie, Venezuela, Afghánistán, Jižní Súdán a Myanmar. Statistiky dále uvádějí, že 40 % z celkového počtu také přebývá pouze v 5 zemích, a to dle pořadí v Turecku (3.7 milionů), Kolumbii, Ugandě, Pákistánu a Německu (1.2 milionů). Dá se také říci,

že 85 % uprchlíků hostí rozvojové krajiny a tři čtvrtiny z jejich celkového počtu nalézají útočiště v sousedním státě, již nepostupují dále (UNHCR, 2021b). Naprostá většina migrace tak probíhá v rámci těch nejchudších států a je západními státy vesměs přehlížena (Koser, 2016).

V praxi do uprchlického tábora mohou zamířit různé skupiny lidí. Vyjasnění různých migračních pojmů je esenciální pro porozumění následujícím kapitolám, velmi často totiž dochází k jejich míchání a záměně (UNHCR, 2016).

1.1.1 Uprchlíci a žadatelé o azyl

V případě uprchlíka mluvíme o osobě, která splňuje kritéria definované v mezinárodních nebo regionálních nástrojích (UNHCR, 2005). V České republice tato kritéria stanovuje Úmluva o právním postavení uprchlíků a související protokol, vycházející z tzv. Ženevské úmluvy z roku 1951. Podle těchto kritérií je **uprchlík** osoba, která *„se nachází mimo svou vlast a má oprávněné obavy před pronásledováním z důvodů rasových, náboženských nebo národnostních nebo z důvodů příslušnosti k určitým společenským vrstvám nebo i zastávání určitých politických názorů, je neschopna přijmout, nebo vzhledem ke shora uvedeným obavám, odmítá ochranu své vlasti; totéž platí pro osobu bez státní příslušnosti nacházející se mimo zemi svého dosavadního pobytu následkem shora zmíněných událostí, a která vzhledem ke shora uvedeným obavám se tam nechce nebo nemůže vrátit*“ (MZVČR, 1993, čl. 1).

Uprchlíkem, ať už dítětem nebo dospělým, je tedy někdo, kdo z výše uvedených důvodů nemůže nebo nechce přijmout ochranu své vlasti. Pokud bychom měli za definici dosadit konkrétní národnosti, v současnosti jsou významnou skupinou uprchlických dětí např. syrské děti (Khamis, 2019) nebo palestinské děti (Segal et al., 2018). Jedná se o nejvýraznější skupiny, které jsou uvedeny pro představu, ve skutečnosti je však složení uprchlických dětí mnohem rozmanitější.

Úmluva stanovuje nejen definici uprchlíka, ale také výjimečná práva, která uprchlík v hostitelské zemi má. Tato ochrana se jinak nazývá azyl. Status uprchlíka je vždy přiznán až jako reakce na žádost o azyl. **Žadatelem o azyl** je tak osoba, která žádá o mezinárodní ochranu, ale o jejíž žádosti nebylo dosud pravomocně rozhodnuto. Žádost může podat úplně každý, jde o univerzální lidské právo (UNHCR, 2005; UNHCR, 2016). Většina Evropských zemí vychází z definice uprchlíka a jeho práv ze zmíněné Ženevské úmluvy, ale detaily ohledně procesu poskytnutí azylu a k tomu využitých nástrojů si následně určuje každá země

sama. O tom, který konkrétní stát bude rozhodovat o udělení azylu a čí vnitrostátní politika se v tomto procesu uplatní, se v Evropě rozhoduje podle tzv. Dublinského systému (MVČR, 2022).

Kromě uprchlických práv úmluva také stanovuje některé důležité zásady při zacházení s uprchlíky. Jednou z nejdůležitějších je zásada *non–refoulement* (zákaz nuceného navrácení), podle které uprchlíci nesmějí být nuceně vráceni do země původu, kde by byli ohroženi na životě nebo by byla ohrožena jejich svoboda (UNHCR, 2016). To se bohužel ukazuje jako ideál, ale ne jako praxe. Například deník Guardian uvádí, že členské státy Evropské unie rukou své pohraniční organizace Frontex použily nelegální prostředky k tomu, aby během koronavirové pandemie vytlačily od hranic okolo 40 000 žadatelů o azyl, přičemž 2 000 během toho přišlo o život (Tondo, 2021). Dalšími zásadami je např. právo na opětovné shledání rodiny, právo na práci nebo na vzdělávání (Foster et al., 2021).

Úmluva, jež je primárním mezinárodním standardem vycházejícím ze základních humanitních hodnot, je řazena mezi nejdůležitější instrumenty lidských práv (UNHCR, 2016). Dohledem nad prováděním Úmluvy byla pověřena globální organizace **UNHCR** (*The UN Refugee Agency*), včetně dohledem nad právy uprchlických dětí – tzv. *child protection* (UNHCR, 2016; UNHCR 2022). Dalšími důležitými orgány vedle UNHCR jsou IOM (*International Organization for Migration*) a mnoho neziskových organizací, které se obvykle podílejí na managementu uprchlického tábora, nabízené lékařské péči, dodávkách jídla nebo na vzdělávání uprchlíků (Koser, 2016).

1.1.2 Přidružené pojmy

Pojem uprchlík a žadatel o azyl je třeba oddělit od méně specifických pojmů imigrant, migrant nebo vnitřně vysídlená osoba. Při tomto rozdělení je však třeba brát na zřetel, že se jedná pouze o určité kategorie, prototypy. Hovil a kolektiv (2021) předem upozorňují, že skutečnost je mnohem dynamičtější. Někdo například při svém odchodu z domova spadá do jedné z kategorií, ale během své cesty se přesune do kategorie jiné.

Imigrantem je člověk, který odchází ze své hostitelské země, aby dlouhodobě přebýval v jiné zemi. Tento pojem tedy zahrnuje jak uprchlíky, tak osoby, které se přesunují z ekonomických důvodů s vidinou zlepšení životní situace. Pobyt v jiné zemi může být jak legální, tak nelegální. Nelegální je tehdy, kdy příchozí vstupuje do cílové země bez platného oprávnění pobytu a nadále bez něj zůstává. Často je tento typ migrace podporován a zařizován organizovanou sítí převaděčů a spojován s riziky nelegálního obchodu s lidmi

(MVČR, 2022). Někteří autoři v současnosti upouštějí od pojmu „nelegální migrace“ a nahrazují jej „neregulérní migrací“ (*irregular migration*), který je o něco méně agresivní a kategorizující (Koser, 2016).

Migrace je zastřešující pojem pro všechny uvedené pojmy. Je brána šířeji jako přesun v prostoru, který je pro jednotlivce či skupinu socioekonomicky významný a významně mění běh jejich života na všech úrovních. Zahrnuje tedy jak osoby, které se přesunují mezi zeměmi, tak osoby, které se přesunují v rámci jedné země (MVČR, 2022).

Pakliže mluvíme o osobě, která se z různých důvodů přesunuje v rámci svého státu, jedná se o zástupce vnitřně vysídlených osob, tzv. *internally displaced people* (IDP). Počet IDP je dle předchozí statistiky celosvětově nejvyšší (UNHCR, 2021b). Důvody migrace bývají mnohovrstevnaté, složité a v některých případech jsou obtíže plynoucí ze setrvání v místě pobytu závažné i přesto, že nenaplňují kritéria uprchlictví. Je tomu tak např. při přesunu z důvodu přírodní pohromy, konfliktu nebo hladomoru (UNHCR, 2016). Vnitřně vysídlené osoby se navíc dle Ženevské úmluvy nenacházejí mimo zemi původu, a tak status uprchlíka mít nemohou, nehledě na důvod jejich přesunu (MVČR, 2022). Tato práce se zaměřuje na děti v uprchlických táborech, ale kvůli závažným důvodům, které mohou přivést IDP k přesídlení, jsou v některých případech citovány studie, které jsou prováděny v táborech obývaných IDP.

1.1.3 Ochrana práv dítěte (tzv. child protection)

Dítě má v procesu přesídlení speciální postavení. Ačkoliv je samotná Úmluva o právním postavení uprchlíků neutrální k věku prchajících lidí, tedy nerozlišuje, zda se jedná o dítě nebo dospělého, status dítě chrání Úmluva o právech dítěte. Ta zdůrazňuje, že jak dětem, tak adolescentům se má z důvodu jejich vývojových potřeb dostat speciální péče. Dítěti je díky tomu garantován soubor občanských, politických, sociálních, hospodářských a kulturních práv, která mají reagovat na jeho specifické potřeby (Foster et al., 2021). Tento soubor práv a z něj vycházejících snah je v zahraničí souhrnně nazván jako „ochrana dítěte“ (*child protection*).

Mezi taková práva patří například právo na nediskriminaci, právo na účast, zásada nejlepšího zájmu, právo na život, přežití a rozvoj, a konečně právo na **sloučení rodiny**. Poslední právo je velkým tématem zejména u nezletilých bez doprovodu. Také se nezřídka stává, že se během útěku členové rodiny dobrovolně nebo vynuceně rozdělí (Foster et al., 2021). Jak uvádí Foster a kolektiv (2021, str. 751): „*Ustanovení čl. 10 odst. 1 ukládá státům*

povinnost zabývat se žádostmi o vstup na své území nebo jeho opuštění za účelem sloučení rodiny a vyžaduje, aby tyto žádosti byly vyřizovány pozitivním, humánním a rychlým způsobem“.

UNHCR používá Úmluvu o právech dítěte jako zásadní posuzovací „metr“ k tomu, aby se jakékoliv zacházení s uprchlými dětmi a právně-procesní aspekty posuzování jejich žádosti o azyl neodkláněly od jeho základních práv. Je však značné, že v této ochraně stále existují mezery, a to hned v několika ohledech. Problematická je například již sama **definice dítěte**, která nemusí vždy pružně zohledňovat v jaké situaci se dítě nachazí (Foster et al., 2021). Jak uvádí Foster a kolektiv (2021), odvolací soud Anglie a Walesu poznamenal: „*pronásledování neodpovídá narozeninám*" a "*neexistuje žádná časově jasná hranice, za níž by rizika pro dítě a jeho potřeby náhle zmizela*" (Foster et al., 2021, str. 750).

V důsledku této jasně vytyčené hranice vyplouvá na povrch hned několik problematických oblasti, např. oblast **posuzování věku**. To je často doprovázeno nedůvěrou a tvrdostí ze stran přijímajících států, která reaguje na pokusy o něco starších adolescentů dosáhnout ochrany dětských práv a svůj skutečný věk zatajit. Kromě toho je problematické samotné posuzování žádosti dítěte, které by mělo „dokázat“, že skutečně bylo pronásledováno. Vzhledem ke svému věku, schopnosti komunikace nebo psychickému stavu však nemusí být dítě schopno tento požadavek naplnit (Foster et al., 2021).

Trendem je proto obecná snaha posilovat a zlepšovat problematiku ochrany vysídlených dětí. UNHCR (2022) na ni například ve svém apelu pro rok 2022 klade speciální důraz a stanovuje ji jako jeden ze svých prioritních cílů. Podle Fostera a kolektivu (2021) se v současných mezinárodních diskusích objevuje názor, že by celý proces posuzování dítěte měl být vystaven na posuzování jeho nejlepšího zájmu, které by mělo probíhat případ od případu. S tímto pohledem se však také pojí značné, především praktické nevýhody, a proto jej některé strany označují za kontroverzní.

1.1.4 Nezletilí bez doprovodu

Nejzranitelnější skupinou násilně vysídlených osob jsou bezesporu nezletilí bez doprovodu, v angličtině označovaní pojmem „*unaccompanied minors*“ nebo zkratkou „UMs“. Jedná se o děti, které na jejich cestě nedoprovází rodiče ani nikdo, kdo by za ně mohl nést zodpovědnost (UNHCR, 2005). Některé cestují samy vyslány zoufalými rodiči, kteří se jim pokusili zajistit alespoň přežití, jiné během cesty osiří. Tato skupina je proto také

nejčastěji spojována s nejtěžšími traumatickými zážitky, mezi které se počítá i přihlížení smrti vlastního rodiče (UNHCRc, n.d.).

Fazel a kolektiv (2012) tvrdí, že nezletilí bez doprovodu se v porovnání s dětmi s doprovodem častěji setkávají s rizikovými a nepříznivými událostmi. Čísla přitom ukazují, že se nejedná o zanedbatelnou skupinu. UNHCR (n.d.a) odhaduje, že na celém světě je takových dětí okolo 150 000 a jen v Etiopských uprchlických táborech, které sousedí s konfliktem sužovaným Súdánem, se jich nachází 40 000.

V zacházení s těmito dětmi je třeba ještě větší opatrnosti a péče než u dětí, které přicházejí s dospělým. Ačkoliv je teorií, že by měla být tato skupina dětí co nejdříve identifikována a mělo by o ni být řádně postaráno, srovnávací studie ukázala, že více než polovina zkoumaných dětí zpětně vypověděla, že nedostala dostatečnou psychologickou péči (Mitra & Hodes, 2019).

1.2 Proces násilného přesídlení dítěte

První část této podkapitoly popisuje, jakými fázemi násilného přesídlení děti a jejich rodiny prochází, druhá část se věnuje specifické fázi útěku, která je zásadní pro téma uprchlických táborů. V reakci na fázi útěku jsou popsány nejvytíženější migrační trasy a rizika, která obnášejí.

1.2.1 Fáze násilného přesídlení

Uprchlický tábor představuje pouze jeden časový výsek v celém procesu přesídlení dítěte. Čas působí jako důležitý faktor, neboť kdekoliv se přesídlené dítě nachází, má za sebou určitou minulost a určitá očekávání od budoucnosti před sebou. Na přesídlení lze nahlížet jako na časové kontinuum začínající obdobím „před migrací“ a končící „post migrací“, tedy konečným spočinutím v cílové zemi (Arakelyan & Ager, 2021; Reed et al., 2012). Zatímco někteří autoři dělí fáze migrace takto jednoduše, tato práce uvede o něco podrobnějších přehled šesti fází, které popsal Berry (1988).

První fází je **fáze před odjezdem**, ve které dochází ke hromadění důvodů, proč uprchnout (Mio et al., 2016; Berry, 1988). Někteří uprchlíci před samotným únikem ze země nejprve přesídlí v rámci své země, leckdy opakovaně, dokud důvody uprchnout nenabydou větší intenzity a nevyústí v emigraci do ciziny (Rizkalla et al., 2020).

Následuje **fáze útěku**, jež se vyznačuje největší nejistotou. Tato fáze je podrobněji rozpracována v následující podkapitole „migrační cesty a jejich specifika“. Zatímco

v případě imigrantů může útěku předcházet pečlivé zvážení a příprava, někdy v řádu měsíců či let, v případě uprchlíků se může jednat o rychlé rozhodnutí v rámci hodin či dní (Mio et al., 2016; Berry, 1988). Nedávné napadení Ukrajiny Ruskem ukazuje drtivý příklad těchto náhlých a nečekaných útěků. Reportáž BBC (2022) například popisuje, že některé rodiny po zaslechnutí bombardování opustily svou zemi během několika hodin, často jen s tím nejnutnějším. Za necelé dva dny od propuknutí konfliktu se k přesunu rozhodlo desetitisíce Ukrajinců.

Třetí fáze, **první azyl**, odkazuje k prvnímu místu, kde se prchající rodiny a děti cítí v bezpečí. Tuto fázi často představují právě uprchlické tábory, pokud je lze využít a pokud se tak prchající rozhodnou (Mio et al., 2016; Berry, 1988). Nutno dodat, že ne všichni uprchlíci zamíří do uprchlického tábora. Někteří se samovolně usadí mezi obvyklou populací země, obvykle ve vesnicích blízko hranic nebo ve větších městech (Koser, 2016).

Fáze žadatele odkazuje ke státu, kterému bude podána žádost o azyl. V tuto dobu stále není jisté, zda žádost bude uznána a zda příchozí nebude deportován zpět do své země. Teprve ve **fázi usazení** mohou uprchlické rodiny a děti legálně začít dlouhodobý a život v nové zemi (Mio et al., 2016; Berry, 1988).

Po usazení následuje krok poslední, podobně náročný jako všechny předchozí, a to **adaptace**. V rámci adaptace dochází k akulturaci, čímž se obecně myslí proces, kterým jedinec, ať už dítě či dospělý, prochází, když přijde do kontaktu s jinou kulturou. Není výjimkou, že se kulturní hodnoty původní země dostávají do konfliktu s kulturou nové země. Čím větší je tento konflikt, tím větší je tzv. akulturační stres (Mio et al., 2016; Berry, 1988).

1.2.2 Migrační cesty a jejich specifika

Samotný únik se obvykle neobejde bez rizika, přičemž některé cesty skýtají více rizik než jiné, ať už se jedná o pašeráctví (Icduygu, 2021) nebo vykořisťování (OpenDemocracy, 2016). Zkušenosti z cesty se mohou do prchajících dětí a rodin dlouhodobě zapsat a vytvářet tak další zatížení, nasedající na již prožité stresory a těžkosti (Fazel et al., 2012; Rizkalla et al., 2020).

National Geographic uvádí, že migrační pohyb ve světě lze zobrazit v 6 nejčastějších a nejužívanějších cestách, z nichž 4 vedou do Evropy, jedna vede z jižní Ameriky do USA a zbývající se nachází v jihovýchodní Asii (Chwastyk, 2015). Zobrazeny jsou na obrázku č. 2. S vědomím toho, že se jedná pouze o hrubý a neúplný popis všech migračních tras, větší

prostor v této podkapitole je díky snazší dostupnosti zdrojů a geografické blízkosti České republice věnován evropským trasám.

Obrázek 2

Nejvytíženější migrační světové trasy podle National Geographic

Poznámka: Chwastyk, 2015.

Evropské cesty se dělí na východní středomořskou, centrální středomořskou a východní africkou cestu, jež vedou převážně z afrického kontinentu přes moře. Po souši vede z největší části východní středomořská, jež spojuje Evropu s Tureckem. Využívají ji lidé přicházející například z Iráku, Íránu, Jordánska a Sýrie. V Evropě jsou nejvytíženějšími přijímacími body těchto tras řecké ostrovy, Itálie, zejména Sicílie, Kypr a Španělsko (Chwastyk, 2015).

Jako nejproblematičtější uprchlická trasa je uváděna **centrální středomořská trasa**, některými považována za nejnebezpečnější vůbec, zvláště pro ženy a děti (OpenDemocracy, 2016; Patterson, 2019; UNICEF, 2017). Čísla ukazují, že co do příčiny úmrtí je tato trasa zhruba desetinásobně smrtelnější než zbývající evropské trasy (Missing Migrants Project, 2022a).

První nástrahou pro příchozí uprchlíky, nejčastěji původem ze subsaharské Afriky, je Libye, země sužovaná politickou nestabilitou, jež negarantuje žádnou ochranu lidských práv. Uprchlíci procházející Libyí se často stávají oběťmi systematického vykořisťování a obchodování s lidmi. Zkušenosti s nucenou prací, prostitucí nebo mučením nejsou výjimkou. Výzkum u 1346 migrantů a uprchlíků ukázal, že více než polovina z nich se setkala s alespoň dvěma z pěti kritérií vykořisťování a obchodování s lidmi (OpenDemocracy, 2016). Report UNICEF (2017) tvrdí, že dokonce tři čtvrtiny dětí uprchlíků a migrantů někdy během své cesty zažily násilí, obtěžování nebo agresi ze strany dospělých. Téměř polovina dotazovaných žen a dětí navíc uvedla, že byly během migrace sexuálně zneužívány, leckdy opakovaně. Regionální ředitel UNICEF situaci shrnul takto: „*Trasu kontrolují převážně pašeráci, překupníci a další lidé, kteří se snaží přiživit na zoufalých dětech a ženách, které jednoduše hledají útočiště nebo lepší život. Potřebujeme bezpečné a legální cesty a záruky na ochranu migrujících dětí, které je udrží v bezpečí a predátory udrží na uzdě“* (UNICEF, 2017).

Dokonce i když uprchlíci na centrální středomořské trase úspěšně projdou Libyí, nemají vyhráno. Ve velké většině případů je čeká cesta na vratkých a naplněných nafukovacích člunech, kde čelí dehydrataci (Missing Migrants Project, 2022a). Lejskeová (2019) uvádí, že nejčastější způsob přepravy na řecké ostrovy je přes pašeráky, kterým uprchlíci a migranti platí za přepravu nemalé částky. Samotná cesta pak trvá okolo sedmi až osmi hodin a zhruba dva ze sta uprchlíků za cestu zaplatí smrtí. To čítá průměrně 2616 osob ročně, tedy sedm lidí denně. Zdaleka nejčastější příčinou je utopení. Bohužel se tyto obtíže nevyhýbají ani dětem. Odhaduje se, že od roku 2014 na této cestě zemřelo přes 800 dětí, průměrně tedy 100 ročně (Missing Migrants Project, 2022a).

Ani jiné světové trasy však nejsou výlučně bezpečné. Například americká trasa spojující Mexiko a USA skýtá vlastní rizika. Hranice mezi Spojenými státy a Mexikem se táhne v délce 3 145 kilometrů a prochází náročným terénem od městských oblastí až po neprostupné pouště. Přibližně 1 045 km hranice je střeženo hraniční zdí a k ní připojenou pohraniční stráží. Další americká migrační trasa spojuje venezuelské pobřeží s karibskými ostrovy. Od vypuknutí venezuelské krize ji využívají především venezuelští migranti a uprchlíci. Na této trase uprchlíci opět čelí riziku utonutí a obchodování s lidmi, ale také drsným přírodním podmínkám spojeným s nedostatkem přístřeší, potravin a vody (Missing Migrant Project, 2022b).

2. Dítě a uprchlický tábor

Aktuálně žije po celém světě v uprchlických táborech zhruba 6 milionů lidí. Děti tvoří v některých případech dokonce více než polovinu osazenstva. Mezi největší tábory na světě patří dle pořadí Kutupalong-Balukhali v Bangladéši (obývaný zhruba 800 000 rohingských uprchlíků), Bidi Bidi v Ugandě, Dadaab a Kakuma v Keni, Azraq a Zaatari v Jordánsku, Nyarugusu, Nduta a Mtendeli v Tanzánii a Kebribeyah, Aw-barre, Sheder v Etiopii (UNHCR, n.d.b).

Jak je možné uprchlický tábor definovat? UNHCR uvádí, že uprchlické tábory jsou dočasná zařízení zřízená za účelem okamžité ochrany a pomoci. Tyto tábory nemají nahradit trvalé řešení, mají poskytnout prvotní bezpečné útočiště a uspokojit nejzákladnější lidské potřeby mezi které patří jídlo, voda, přístřeší, přístup k lékaři, případně další nezbytné služby. Uprchlické tábory zajišťují to nejnutnější a nabízejí bezpečí (UNHCR, n.d.b). To však automaticky neznamená, že nabízejí pohodlí, mnoho z táborů se skládá pouze ze stanů a nejnutnějších služeb. Dunn (2015) popisuje zmíněný Zaatari tábor v Jordánsku, ve kterém bylo v roce 2015 ubytováno 83 000 lidí pouze v řadách stanů. Všechny stany vypadaly stejně a neposkytovaly žádné soukromí, žádné útočiště před sněhem, teplotami pod bodem mrazu nebo záplavami.

Úroveň uprchlických táborů nelze zobecnit, ale je dobré mít na paměti, že se nejedná pouze o problém spojený s východními zeměmi nebo se zeměmi třetího světa. Velmi často ani některé uprchlické tábory v Evropě nezaručují důstojný přístup k základním lidským potřebám. Lejskeová (2019, str. 26) popisuje své zkušenosti z uprchlického tábora v Řecku, kde v době migrační krize mnoho uprchlíků bydlelo „*v několikanásobně přeplněných táborech, často pod stanem, do kterého mohou být umístěny i dvě až tři rodiny, bez dostatku jídla, oblečení, bez finančních příjmů, v nedostatečných hygienických podmínkách, s nedostatečným přístupem ke zdravotní péči, bez vyhlídky na lepší budoucnost, s traumatickými vzpomínkami na minulost a s neustálým pocitem ohrožení*“. Zároveň však dodává, že se podmínky tábora postupně lepší v souvislosti s prací UNHCR a dalších organizací, které situaci dostávají více pod kontrolu (Lejskeová, 2019).

2.1. Problémy uprchlických táborů

Obecně se v literatuře a médiích vyskytují dva nejčastější a vzájemně provázané problémy spojené s uprchlickými tábory.

Prvním je opakovaně **překračovaná kapacita**, jež má často za následek **nedostatek základních životních zdrojů**: jídla, vody, hygieny apod. Rizkalla a kolektiv (2020), kteří realizovali rozhovory se syrskými matkami v jordánském Zaatari táboře, například uvádějí, že uprchlíci měli nejbližší toaletu 30 minut od svého stanu. Vodu si nosili z dálky, často znečištěnou. Na jídlo čekali dlouhé fronty a jeho množství nebo kvalita opakovaně neodpovídala potřebám ani dospělých, ani dětí. Hovil a kolektiv (2021), kteří sbírali data od dětských uprchlíků a migrantů v Somálsku, Etiopii a Súdánu, uvádějí, že čtyři z deseti dětí neměly přístup k základní hygieně a polovina neměla přístup k lékaři, když jej potřebovala. Do kategorie základních potřeb lze počítat i přístup k informacím, jež jsou pro uprchlíky často kritické a jež se jim ne vždy dostávají.

Další problematickou oblastí, negativně podpořenou uměle nafouklou kapacitou tábora, je **šíření nemocí.** Nejedná se pouze o komplikace v důsledku koronavirové pandemie, ale také o častější šíření „běžných" nemocí jako jsou spalničky, úplavice, meningitida nebo cholera (Harell-Bond, 2000). Samotné vypuknutí nemoci covid-19 však bylo pro uprchlické tábory další výzvou, především proto, že běžné prostředky jako domácí izolace, pravidelná hygiena nebo odstup od dalších osob, byly v podmínkách tábora leckdy nereálné představy (Subbaraman, 2020).

Přeplněné tábory vedou také k nárůstů vnitro táborové **kriminality**, která má za důsledky např. vytvoření gangů nebo problémy se sexuálním obtěžováním (Rizkalla et al., 2020). Tato rizika a konflikty pramení z obecné frustrace a rasové či náboženské různorodosti mezi obyvateli tábora (Lejskeová, 2019). Kromě toho nejsou uprchlíci ohroženi pouze kriminalitou zevnitř, ale také z venku. Jsou poměrně snadným terčem místních extremistických skupin, kriminálních činů, nelegální (i dětské) práce, obchodu s lidmi nebo sexuálního zneužívání. Někdy je k tomu donutí další lidé, jindy sama situace. V Řecku jsou popsány případy dětí, které finanční nouze donutila k prostituci nebo prodeji drog (Lejskeová, 2019). Podle Harell-Bond (2000) platí přímá úměra: čím větší jsou tábory, tím jsou popsané problémy drtivější, intenzivnější a hůře se kontrolují.

Druhým zmiňovaným problémem, provázaným s problémem přeplněné kapacity, je **dlouhodobé udržování táborů** i přesto, že byly designované pouze jako dočasné řešení. V roce 2015 byla například průměrná délka pobytu v táboře okolo 12 let (Dunn, 2015). Dunn (2015, str. 3) uvádí: „*Tábory udržují uprchlíky naživu, ale znemožňují jim žít*". Uprchlíci nejsou zločinci, avšak podmínky uprchlického tábora se v lecčem podobají podmínkám vězení. Jsou to organizované, vymezené a institucionalizované celky, kde je dosažení

ekonomické i jiné soběstačnosti velmi náročné. Přitom právě budování vnitřních zdrojů a soběstačnosti je nutným a zdravým výstupem v celém procesu násilného přesídlení (Dunn, 2015; Harell-Bond, 2000).

Že je uprchlický tábor náročné prostředí k žití, ukazuje také výzkum dlouhodobého dopadu pobytu v tanzanském uprchlickém táboře na různé kohorty lidí. Výzkum objevil, že děti, které „vyrostly“ v táboře měly statisticky menší tělesnou výšku ve srovnání s běžným populačním průměrem. Průměrně také vydělávaly méně peněz. Nejhůře ze všech dětí na tom byly ty, které v táboře strávily první tři roky života (Nsababera, 2020). Jiná studie (Plotinsky et al., 2008) uvádí, že děti narozené v uprchlickém táboře a následně přesídlené do Anglie, měly v porovnání s jinými dětmi stále zvýšenou hladinu olova v krvi.

2.1 Psychosociální výzvy dítěte v uprchlickém táboře

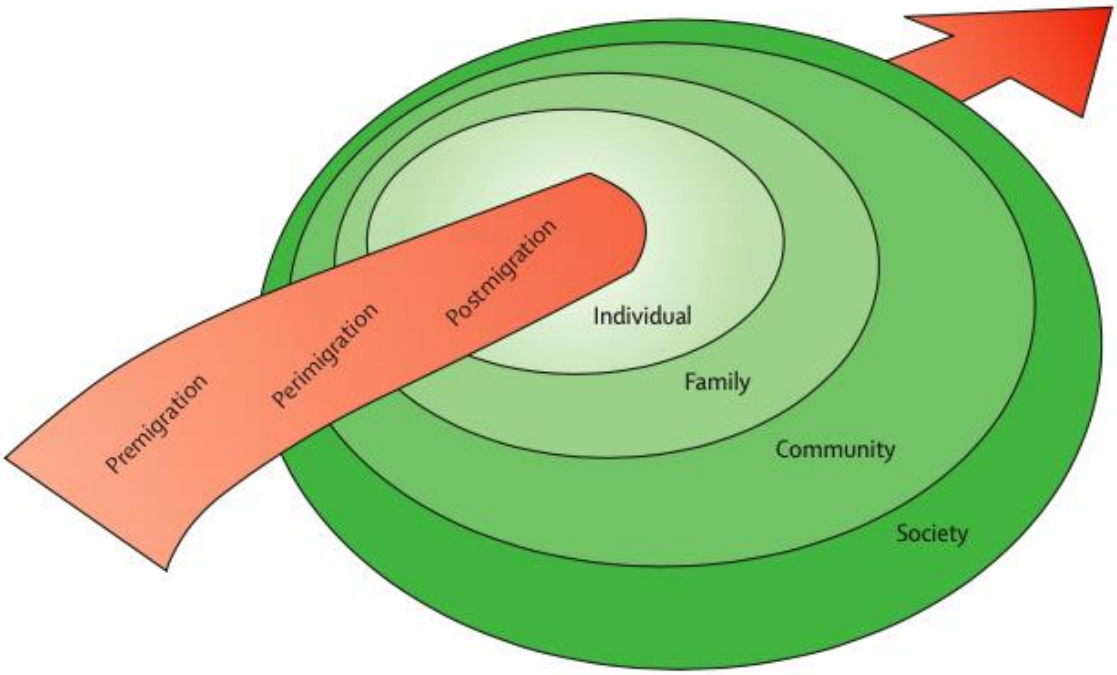
Vedoucí psychologické péče jednoho z táborů, který působil pod organizací Lékařů bez hranic, řekl: "*Kdyby do táborů přišel někdo jako já nebo vy, řekněme zdravý člověk bez psychických problémů, myslím si, že by jimi začal trpět asi do dvou měsíců*" (Perlínová, 2021). To nestaví nikoho do snadné pozice. Ani dospělého, ani dítě.

Přesto, jak autorka uvádí ve své bakalářské práci (Miková, 2019), v pohledu na psychologickou krizi, pod jejímž tlakem se děti v uprchlickém táboře mnohdy ocitají, se nezůstává pouze u zdůrazňování její ničivé povahy. Špatenková (2017) připomíná, že krize jsou součástí lidského života a představují pro člověka výzvu. Např. čínský znak pro krizi je složený ze dvou odlišných znaků: znaku pro nebezpečí a pro dobrou příležitost. Důraz na krizi jako na výzvu proto staví do centra dění dítě a jeho kompetence. Lze díky tomu říct, že výsledek krize nakonec vždy definuje dítě samo, to, jak krizi vnímá, jak ji integruje, jak se s ní vyrovná. Z toho důvodu je psychosociální zátěž, které dítě v uprchlickém táboře čelí, zarámována jako „výzva“, nikoliv jako „krize“ nebo „problém“.

Na otázku, proč se jedná o psychosociální výzvu, a nikoliv o výzvu výlučně psychickou, odpovídá model uvedený na obrázku č. 3. Ten zobrazuje výzvy, s nimiž se uprchlické dítě setkává, v prostoru, na několika rovinách. Model naznačuje, že výzvy působí jak na individuální rovině dítěte, tak na rovině rodiny, komunity a celé společnosti. Navíc, jak bylo již uvedeno, jsou také determinovány časem, tedy tím, co dítě zažilo před příchodem do uprchlického tábora, co zažívá nyní a co čeká od své budoucnosti (Reed et al., 2012).

Obrázek 3

Rámec pro pochopení psychosociálních výzev pro duševní zdraví u vysídlených dětí



Poznámka: Model zobrazuje roviny společnosti, komunity, rodiny a individua. Červená šipka znázorňuje časové kontinuum pre-migrace, peri-migrace a post-migrace (Reed a kolektiv, 2012, str. 258).

Následující výčet se bude psychosociálním výzvám dětí v uprchlickém táboře věnovat podrobněji, a to z toho důvodu, že bez porozumění rizikům a výzvám, kterým tyto děti čelí, není možné plně porozumět následným poznatkům o jejich psychické odolnosti.

2.1.1 Zkušenosti s válkou, násilím a dalšími traumatickými událostmi

Mnoho dětí na světě je zasaženo válečným konfliktem. Výzkum McEwen a kolektivu (2022) ukazuje, že více než 95 % syrských uprchlických dětí mají předchozí zkušenost s válkou. Výpovědi syrských matek poukazují na to, že děti před útěkem byly svědky válečných zvěrstev, ostřelování a ničení svých čtvrtí a domovů. Navíc byly svědky násilí, masového zabíjení a zatýkání svých nejbližších příbuzných, přátel a sousedů (Rizkalla et al., 2020). V takovém případě lze mluvit o tzv. **kumulativním vystavení traumatickým událostem**, jež je obecně považováno za škodlivé, protože panuje obecný úzus, že ničivost událostí je moderována právě třemi proměnnými: (1) jak moc bylo dítě události vystaveno, (2) souhrnným počtem událostí a (3) jejich délkou (Fazel et al., 2012). Ve všech případech se přihlížení válce zdá být extrémní zátěží.

Že je válka nebo násilí pro dítě zničující není nic překvapivého. neukazují to pouze zkušenosti mnoha odborníků pracujících s těmito dětmi, ale také biologické ukazatele. Například výzkum zkoumající koncentraci kortizolu ve vlasech syrských uprchlických dětí, které byly vystaveny válce, a jeho případnou souvislost s posttraumatickou stresovou poruchou. Válečná expozice byla ve výzkumu významně spojena s větší hladinou kortizolu, nejvíce u dětí, které byly v době expozice starší 12 let. Byla také spojena se symptomy PTSD. Čím vyšší měly děti hladinu kortizolu ve vlasech, tím více byly zatíženy symptomy PTSD (McEwen et al., 2022).

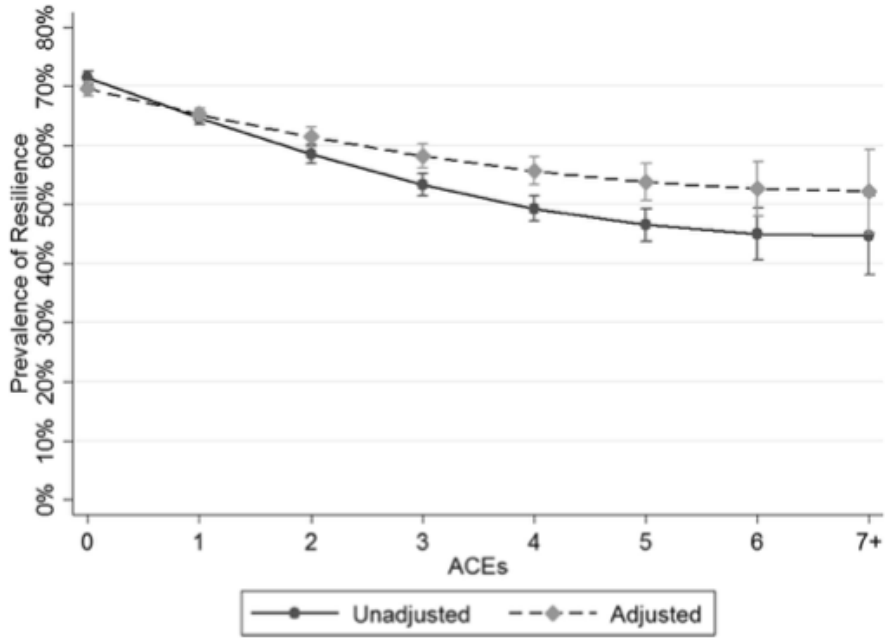
Metastudie, jež sesbírala poznatky o téměř 8 000 dětech se zkušeností s válečným konfliktem, nabízí na ničivost války pro dětské duševní zdraví jasný pohled. Ve všech sesbíraných studiích se ukázala posttraumatická porucha v důsledku války jako nejčastější porucha, celkový souhrnný odhad tvrdí, že tomu tak bylo u 47 % dětí (variabilita: 5–89 %). Některé studie měřily také depresi, u níž je celkovým odhadem 43 %, a úzkostné poruchy s odhadem 27 %. V porovnání s běžnou dětskou populací jsou to dle očekávání mnohonásobně vyšší odhady. Autoři výzkumu upozorňují, že uprchlické děti čelí kvůli přemístění ještě náročnější situaci a že by měla být věnována vysoká péče jejich duševnímu zdraví (Attanayake et al., 2009).

Mimo válku je i samotné násilí bezesporu faktorem, jenž neprospívá zdravému vývoji dítěte. Fazel a kolektiv (2012) popisují, že kubánské děti, které měly za sebou při příchodu do uprchlického tábora v USA zkušenosti s násilím, významněji vykazovaly vyhýbavé chování. Někteří autoři, jako například Heard-Garris a kolektiv (2018), zahrnují dětskou zkušenost s násilím do kompletního „balíčku“ tzv. adverzivních dětských zkušeností *(adversive childhood experience*), značených zkratkou ACE. Původně mezi takové spadaly 3 kategorie stresujících situací: zneužívání, zanedbávání a vnitřní rodinné stresory (např. domácí násilí). Později byly kategorie rozšířeny o zkušenost s komunitním násilím a rasovou diskriminací (Heard-Garris et al., 2018).

Jak matematická pravděpodobnost resilience, tedy psychické odolnosti u dítěte, klesá spolu s častějším vystavením ACE, ukazuje graf č. 1. Adjustovaná data tvrdí, že děti s jednou ACE měly 65 % pravděpodobnost resilience, děti se dvěma až třemi ACE měly 58–61 % pravděpodobnost resilience a konečně a děti s více než čtyřmi ACE měly 56 % a menší pravděpodobnost resilience (Heard-Garris et al., 2018).

Graf 1

Pravděpodobnost resilience dítěte při počtu ACE



Poznámka: Plná čára představuje adjustovaná data (zahrnující vliv kováriátů na úrovni dítěte, rodiny a komunity) a přerušovaná čára představuje původní neadjustovaná data (Heard-Garris et al., 2018, str. 6).

Dítě v uprchlickém táboře může být ohroženo ACE již z minulosti, samotný pobyt v táboře však ještě více podporuje frustraci dítěte i jeho rodiny a vytváří tak živnou půdu pro patologické jevy všeho druhu. Jak popisuje Rizkalla a kolektiv (2020), syrské matky na útěku například vypovídaly o zvýšeném výskytu domácího násilí: „*Děti byly vystaveny ohrožujícím konfliktům, frustraci a agresi členů rodiny, které se na ně někdy promítaly v podobě domácího násilí. Aby děti unikly domácímu násilí v těchto domácnostech, musely zůstat v klidu, zvnitřnit své sebevyjádření a potřeby, přizpůsobit se stresující atmosféře doma a přizpůsobit se novým okolnostem*“ (Rizkalla et al., 2020, str. 12).

2.1.2 Změny v rámci rodiny

Pobyt v uprchlickém táboře je velkou zátěží pro celou rodinu dítěte, pokud s ní do tábora přichází. Změny v rámci rodiny lze dělit na krátkodobější, které vyvstanou již během pobytu v uprchlickém táboře (např. mentální zdraví rodičů, socioekonomický nedostatek),

a dlouhodobější, které jsou formovány spíše časem a procesem akulturace (např. změny v rodinné struktuře, nové rodinné role).

Za důležitý faktor, který provází rodinu v uprchlickém táboře, je **mentální zdraví rodičů**, který se zcela jistě podílí na dětském mentálním zdraví (Reed et al., 2012). Stejně jako děti, tak i jejich rodiče leckdy procházeli těžkými událostmi před a po příchodu do uprchlického tábora. Z mnoha stran jsou na ně vyvíjeny tlaky. Zvýšený stres jim působí například **socioekonomický nedostatek** (Sim et al., 2018). Zatímco chudoba je považována za vysoce rizikový faktor obecně (Buckner et al., 2003), právě uprchlické rodiny jsou ekonomicky často velmi zranitelné, jsou ohrožené ztrátou zaměstnání a nestabilitou (You et al., 2020). Příklad z praxe: Afifi a kolektiv (2019) uvádějí, že libanonská vláda zamezuje syrským uprchlíkům legálně pracovat, a tak zhruba dvě třetiny těchto prchajících přežívá na méně než šesti dolarech denně.

V kvalitativním výzkumu syrských rodičů přesídlených v Libanonu naprostá většina spojovala své těžkosti a psychologický stav se změněným **rodičovským chováním** poznamenaným úzkostí, depresí nebo únavou. Někteří rodiče začali užívat více násilí, většina z nich se navíc začala obávat o své děti v novém nestabilním prostředí a měla potřebu své děti více kontrolovat (Sim et al., 2018).

Kontakt s novým prostředím může také posilovat **mezigenerační propast** mezi jednotlivými rodinnými členy, kteří si náhle přestávají rozumět a mají od života jiná očekávání (Mio et al., 2016). Sleijpen a kolektiv (2016) například popisují, že uprchlická mládež se někdy váhavě obracela na své rodiče, protože kulturní pravidla rodiny byla v konfliktu s kulturními pravidly přijímající země.

Někdy také rodinní členové nemohou plnit své **role** tak, jak byli zvyklí ze svého domova, což ústí v další stres. Otcové nemusí být vždy schopni zastávat roli chlebodárce, matky mohou mít na svých bedrech více starostí, prarodiče mohou být vykořeněni ze svého dosavadního života a těžko snášet nové změny. Dítě naopak může být přetíženo, může se stávat „předčasně dospělým“, může mít najednou více moci než ostatní členové rodiny kvůli znalosti jazyka (Mio et al., 2016). Někdy také může chtít chránit své rodiče před dalším zatížením, a tak si své starosti raději nechá pro sebe (Sleijpen et al., 2016).

2.1.3 Jazyková bariéra

Jazyková bariéra je jednou z překážek, které mohou být při příchodu do nové země zásadní. Děti, které většinovému jazyku nerozumí, si mohou připadat odstřižené od komunikačních sítí a mohou zažívat větší stres při jednání s autoritami nebo ve škole (You et al., 2020; Sleijpen et al.2016). Dítě se navíc vzhledem k jazykové bariéře nachází v obtížné pozici. Jednak samo může prožívat „ztrátu“ svého jazyka, zmatení a pocit ponížení, které provází neznalost většinového jazyka, jednak se může stávat překladatelem pro své nejbližší okolí. Pokud znalostí nového jazyka disponuje alespoň o něco více než jeho nejbližší, může docházet k vytváření napětí: starší a zkušenější dospělí si mohou připadat neužiteční, dítě se naopak může cítit přetíženě (Mio et al., 2016). Jazyková bariéra také komplikuje přístup ke službám a k péči, zejména k péči o duševní zdraví (Mitra & Hodes, 2019).

2.1.4 Nedostatek vzdělání a jeho komplikace

Podle reportu Save the Children (2018) se dostane vzdělání pouze 61 % uprchlických dětí v porovnání s 92 % ostatních dětí na celém světě. Pouze pětina adolescentů uprchlíků nastoupí do sekundárního vzdělávání (v porovnání se čtyřmi pětinami ostatních) a jen jedno procento se dostane na univerzitu. Dlouhodobě se situace vzdělávání uprchlických dětí zlepšuje, a to zvláště zásluhou mezinárodních organizací. Stále se však jedná o alarmující čísla, která ukazují, že vzdělávání uprchlických dětí nebylo v minulosti dostatečně prioritizováno a financováno (Save the Children, 2018).

Právně přitom právo na vzdělání každému dítěti garantuje hned několik klíčových lidskoprávních dokumentů: zmíněná Úmluva o právech dítěte, Úmluva o právním postavení uprchlíků, Listina základních práv a Svobod, nebo např. její modifikace Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Lejskeová, 2019). Průzkum Save the Children (2018) uvádí, že samotné uprchlické děti měly o vzdělání velký zájem. Chtěly se vzdělávat, protože chtěly zlepšit své kariérní šance do budoucna. Podobnou prioritu vzdělání přikládali i rodiče těchto dětí.

Problematický není pouze přístup ke vzdělání, ale také nástup do školy a samotný proces vzdělání uprchlických dětí. Není výjimkou, že jsou tyto děti v důsledku války i několik měsíců nebo let ponechány bez vzdělání. „Naskočit“ později do procesu učení není lehké (Save the Children, 2018). Pokud je dítě zařazeno do školy mezi běžnou populaci, může čelit posměškům, neporozumění, šikaně (Rizkalla et al., 2020). Celkem se dají popsat čtyři body, které vzdělání uprchlických dětí činí výzvou: (1) psychosociální (ne)pohoda dětí uprchlíků,

(2) jazyková bariéra, (3) dohánění ztraceného učiva, (4) nedostatek profesního rozvoje a podpory, které se učitelům dostává, aby mohli uspokojit odlišné potřeby dětí uprchlíků v těchto ohledech (Save the Children, 2018).

2.1.5 Postoj přijímající kultury

Vztah mezi nově příchozími uprchlíky a hostitelskou kulturou je rozmanitý a často plný výzev. I v případě uprchlického tábora se příchozí uprchlíci nějakým způsobem setkávají s míněním okolní veřejnosti. Samotný proces, kdy se setkávají dvě odlišné kultury, bývá nazýván akulturací a spojován s akulturačním stresem. Akulturace je vzájemný proces, nikoliv jednostranný. Stejně jako si uprchlíci zvykají na hostitelskou kulturu, tato kultura si zvyká na ně. Některé výzkumy podporují tvrzení, že čím lépe nebo hůře si hostitelská kultura na nové obyvatele zvyká, tím lépe nebo hůře se uprchlíci adaptují (Mio et al., 2016; Berry, 1988; Schwartz et al., 2010).

Ne vždy jsou reakce přijímající veřejnosti vůči uprchlíkům pozitivní. Uprchlíci se mohou setkávat s rasismem nebo diskriminací, které jim mohou život komplikovat jak obecně, tak formálně, např. v procesu posuzování žádosti o mezinárodní ochranu (Fazel et al., 2012, You et al., 2020). Ne zcela pozitivní pohledy evropské veřejnosti na násilné přesídlení ukazuje evropský sociální průzkum. Dle průzkumu existují „preferované“ skupiny migrantů a uprchlíků, zejména lidé stejné rasy, etnické skupiny nebo Židé. Co se týče uprchlíků a migrantů z chudých evropských zemí, zemí třetího světa, muslimů nebo Romů, mínění Evropanů již není tak optimistické. Zhruba polovina společnosti (průzkum průměroval názor 21 evropských zemí) by nejraději nevpustila do svých bran žádné uprchlíky nebo jen pár (European Social Survey, 2016). Že se reakce přijímající země a veřejnosti mohou lišit na základě skupiny uprchlíků ukazuje také dopad nedávného Rusko–Ukrajinského konfliktu, u něhož zahraniční média popisují zajímavý obrat: evropské země, které byly v pozici k uprchlíkům přicházejícím z Afghánistánu, Sýrie nebo Iráku váhavé až nepřátelské, otevírají ukrajinským uprchlíkům dveře a ochotně nabízejí pomocnou ruku (Jakes, 2022).

Sleijpen a kolektiv (2016), kteří porovnávali kvalitativní výpovědi uprchlické mládeže, uvádějí, že se mnoho z těchto mladých setkalo s nějakou formou diskriminace v souvislosti s jejich rasou, náboženstvím nebo sociální identitou.

2.1.6 Imigrační procesy

Zážitek nerovného jednání často souvisí s formálním procesem uznávání azylu, během kterého dítě, mladistvý nebo jeho rodina přicházejí do kontaktu s mnoha autoritami, které jim proces ne vždy ulehčují a mohou podléhat předsudkům. Celý proces uznávání azylu také bývá provázen velkou nejistotou. Mnoho uprchlíků se během procesu obává neúspěchu v podobě zpětné deportace do své země (Sleijpen et al., 2016; Afifi et al.,2019).

2.2 Odhady mentálního zdraví dětí v uprchlickém táboře

Není překvapivé, že se psychosociální výzvy dítěte v uprchlickém táboře mohou neblaze podepsat na jeho mentálním zdraví. Blackmore a kolektiv (2020) uvádí, že zkušenosti s násilím, válkou nebo nestabilitou mohou mít dlouhotrvající dopad, zvláště pokud přicházejí v době, kdy se člověk kognitivně i emočně vyvíjí. Obecně se má také za to, že mnoho škody na dětské psychice způsobuje zmíněné kumulativní vystavení traumatickým událostem, někdy nazývané **komplexní trauma** (Pieloch et al., 2016; Sameroff, 2006). Jak bylo uvedeno na grafu č. 1, výzkum Heard-Garris a kolektivu (2018) nastínil, že čím více negativních událostí ACE dítě prožije, tím více jeho šance na zdravé odolávání zátěži klesá.

Nabízí se kritická otázka: v jakém rozsahu jsou uprchlické děti zasaženy? Začněme čísly. Nejvíce studií, které se zaměřují na prevalenci psychických poruch u uprchlických dětí, zkoumají PTSD, depresi a úzkostné poruchy. Čísla se proměňují, avšak v souhrnném průměru kolísají kolem 20–50 %. V metastudii od Bronsteina a Montgomeryho (2011), jež sesbírala poznatky o zhruba 3 000 uprchlických dětí ze 40 různých zemí světa, se ukázalo, že úrovně posttraumatické stresové poruchy kolísaly od 19 do 54 %, deprese od 3 do 30 %.

Osobní pozorování posttraumatické poruchy v uprchlickém táboře popisuje Lejskeová (2019). Dle její výpovědi se dobrovolníci v řeckém uprchlickém táboře setkali s dětmi, které si z ničeho nic s výkřikem lehly na zem. Toto netradiční chování může být přičítáno posttraumatické stresové poruše, která v sobě zahrnuje reakce na náhlé spouštěče. Dítě možná jen vidělo na obloze letadlo, ale vzpomnělo si na letecké bombardování a zaplavily jej emoce stejné, jako když se v situaci bombardování prve ocitlo. Je to adaptivní snaha o přežití, přestože se dítě již dávno nachází v bezpečí (Lejskeová, 2019).

Novější studie Khamis (2019) zkoumala tisíc syrských dětí přesídlených v Libanonu a Jordánu. V této studii byla u 46 % dětí zjištěna aktuální diagnóza posttraumatické stresové

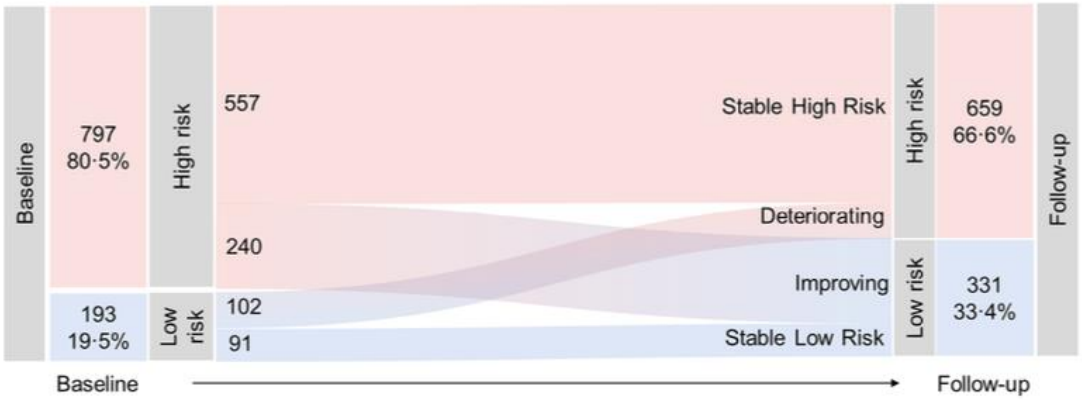
poruchy. Přibližně u čtvrtiny z nich měla porucha opožděný začátek; to znamená, že k nástupu příznaků došlo více než 6 měsíců po traumatu.

Nicméně, jak studie Khamis (2019), tak studie Bronsteina a Montgomeryho (2011), zkoumala uprchlické děti mimo uprchlický tábor (přičemž některé z nich táborem prošly, jiné nikoliv). To je v souladu s tím, že naprostá většina studií, pravděpodobně kvůli snadnější dostupnosti, zkoumá již přesídlené uprchlické děti v cílových zemích (McEwen et al., 2022). Existuje však několik menších studií, které se zaměřují především na děti v táborech. Halasa a kolektiv (2020), v jejichž studii uprchlíků z Jordánu již byly ze dvou třetin pouze děti z uprchlických táborů, zjistili, že cca polovina dětí ve výzkumu získala skóre střední úrovně traumatického stresu. Podobně výsledky dopadly také u sociální úzkosti. Polovina dětí ve studii zaskórovala čísly, které odpovídají střední míře sociální úzkosti.

Jednu z nejnovějších studií nabízí McEwen a kolektiv (2022). Studie se opět týká zhruba 1500 syrských dětí, které se nacházely v neformálních uprchlických táborech. Na základě klinického rozhovoru a dotazníků se ukázalo, že 20 % z nich trpí depresivní poruchou, 48 % úzkostnou poruchou, 40 % posttraumatickou stresovou poruchou a 27 % poruchou chování. Vyskytovala se i vysoká komorbidita – třetina dětí splňovala kritéria zároveň pro PTSD a jednu nebo více poruch zároveň. Na grafu č. 2 je vidět, že se výskyt poruch lišil v závislosti na čase pozorování. V době prvního sběru dat byla pouze pětina dětí vyhodnocena jako málo riziková skupina. O rok později to již bylo 34 %. Některé děti ze skupiny mimo riziko se v ní nakonec objevily, což by odpovídalo opožděnému nástupu poruchy, zatímco jiné se z rizikové skupiny přesunuly do odolnější skupiny.

Graf 2

Trajektorie duševního zdraví syrských uprchlických dětí na začátku pozorování a 1 rok poté



Poznámka: McEwen et al., 2022.

Hojivý efekt času podporuje i studie Nsasabery (2020) nebo Khamis (2019), která zjistila, že děti trpěly PTSD tím méně, čím déle už v nové zemi pobývaly. U emoční dysregulace, která byla zjištěna jako významný korelát PTSD se autorce dokonce povedlo udělat podrobnou analýzu prediktorů této charakteristiky. Zjistila, že asi 13 % rozptylu (tedy toho, zda dítě bude své emoce regulovat úspěšně či nikoliv) se dá vysvětlit závažností traumatické události, časem příchodu do hostitelské země a kvalitou hostitelské země (například uprchlické děti v Libanonu byly úspěšnější než děti přesídlené v Jordánu).

Někdy však hojivý efekt času nestačí a tyto projevy trvají i dlouhou dobu po tom, co dítě opustí uprchlický tábor a dorazí na místo trvalého pobytu. Například výzkum spánku u nezletilých Afghánců bez doprovodu, kteří byli přesídleni do Anglie, ukázal, že ti z nich, kteří trpěli PTSD, vykazovali stále výrazně vyšší latenci nástupu spánku, častější noční můry a kratší celkovou dobu spánku ve srovnání se skupinou bez PTSD (Bronstein & Montgomery, 2013).

Tvrzení, že mohou obtíže dětských uprchlíků přetrvávat i po odchodu z uprchlického tábora, podporuje také studie Barghadouch a kolektivu (2018). Ta porovnávala 15 000 mladých dospělých uprchlíků, kteří během let 1993–2010 dorazili do Dánska s dětmi narozenými v Dánsku. U uprchlických dětí byl zjištěn téměř dvakrát vyšší výskyt psychotických poruch a také vyšší výskyt nervových poruch a afektivních poruch.

Můžeme se opět pouze dotazovat jaká část těchto obtíží je způsobena samotným uprchlickým táborem, jaká část životem před táborem a jaká část životem po táboru. Mnohem zajímavější však zůstává otázka: co způsobilo, že zbývající procenta dětí zůstala odolná, psychicky zdravá a situací nezlomená?

2.3 Od patologie k resilienci

Být jako dítě postaven do uprchlického tábora, často na několik měsíců a někdy i let, je ohromnou výzvou. Jak ukazují uvedené výzkumy, čísla uprchlických dětí, které vykazují nějakou z forem psychologické poruchy, jsou vyšší než čísla běžné dětské populace. Je zřejmé, že děti v uprchlickém táboře proto vyžadují speciální péči a vyšší psychosociální podporu (Veronese et al., 2012). Pokud však vezmeme v úvahu výzkum McEwen a kolektivu (2022), vynořuje se skutečně důležitá otázka: co způsobilo, že bezmála pětina dětí a později celá třetina zůstala odolná? Zvláště pokud o těchto dětech víme,

že se pravděpodobně setkaly s traumatickými zkušenostmi, že přicházejí ze země sužované válkou a že pobývají v neformálním uprchlickém táboře.

Někteří autoři zastávají názor, že se západní odborníci na uprchlické děti dívají příliš západní optikou. Optikou, ve které zdůrazňují psychickou zranitelnost na úkor přirozené odolnosti. V takovém pohledu se leckdy vytratí představa dítěte jako aktivního hráče na šachovnici jeho osudu a je nahrazena představou okolnostmi zmítané pasivní figurky (Veronese et al., 2012). S tím se pojí i nadměrné využívání psychopatologických termínů, které začalo některým odborníkům připadat jako příliš zjednodušující, medicínské a v případě uprchlických dětí také kulturně necitlivé (Veronese et al., 2012; Sleijpen et al., 2016; Ungar, 2008).

Marley & Mauki (2019), kteří se ve své nedávné metastudii zabývali tím, co utváří odolnost u uprchlických dětí, popisují, že se na trauma soustředilo 9 z 11 jimi zvolených studií. Zaměření se na psychopatologii uprchlických dětí je pouze jedna strana mince a pokud se budeme soustředit pouze na ni, mnoho důležitého nám unikne. Podle Marleyho a Maukiho (2019) například klasické schéma traumatu opomíjí systém prostředí, ze kterého děti pocházejí a složitý systém protektivních či naopak rizikových faktorů, které jeho život a psychiku ovlivňují stejně jako psychická porucha. V reakcích na zátěž se navíc jak u dětí obecně, tak u uprchlických dětí, objevuje značná různorodost, zrcadlící se na širokém a bohatém kontinuu reakcí – od patologických po adaptivní (Masten, 2011; Masten, 2001; Marley & Mauki, 2019; Bonanno, 2004; Masten & Obradovic, 2008).

Na jedné straně tak stojí pohled, který zdůrazňuje, že krize je výzvou, že způsobuje různé reakce a že by neměla být dítěti upírána jeho kompetence a moc situaci zvládnout. Naproti tomu stojí teorie traumatických událostí, za kterou se považuje událost mimořádně ohrožující povahy, jež by rozrušila téměř každého (MKN-10, 2011).[1] Jak bylo uvedeno, s takovými událostmi se uprchlické děti mohou setkat častěji než běžné děti. Propojení těchto dvou pohledů (důraz na kompetence versus důraz na kontext) je téměř námětem na samostatné téma další práce. Přesto se této práce úzce dotýká, a proto bude o něco podrobněji rozvedeno v rámci následující kapitoly pojednávající o resilienci i v rámci praktické části práce.

[1] Určitým kompromisem je označení „potencionálně traumatická událost“, které si přizpůsobili někteří zahraniční odborníci (Marsac & Kassam-Adams, 2016; Salloum & Overstreet, 2012; Bonanno, 2004), a které odkazuje pouze na potencionální riziko traumatu.

3. Obecné pojetí dětské resilience a protektivních faktorů

Předchozí kapitola přibližuje pohled na dítě konfrontované s prostředním uprchlického tábora, a to prostřednictvím vymezení tohoto prostředí. Zabývá se také odhady a výzkumy poškozeného duševního zdraví těchto dětí, které je velmi často pod tlakem traumatických událostí a nedostatku základních životních potřeb. Tato kapitola přesune fokus na opačnou část spektra a představí teorii resilience a protektivních faktorů, které se naopak podílejí na utváření, zachování a posílení mentálního zdraví dětí. Kapitola postupuje od obecnějšího ke konkrétnějšímu a věnuje se nejprve širšímu vyjasnění resilience u dětí a jejímu modernímu chápání, které se vyvíjelo bezmála půl století. Následně srovnává odhady obecné dětské resilience s odhady resilience u dětí v uprchlických táborech, aby poskytla pevný výchozí rámec pro navazující kapitolu, která se bude věnovat výlučně této specifické skupině dětí.

3.1 Vznik konceptu resilience a jeho východiska

Zrod konceptu resilience lze datovat přibližně do 70. let 20. století, ačkoliv jeho myšlenkové pilíře sahají do obecné historie humanitních věd. Koncept resilience vznikl jako reakce na překvapivě pozitivní adaptaci a zotavení se u některých jedinců vystavených extrémní zátěži (Masten, 2007, Masten, 2011). Vznik konceptu resilience je obecně spojován se vznikem oboru pozitivní psychologie a **vývojové psychopatologie,** interdisciplinární disciplíny, která si kladla za úkol chápat v souvislostech psychopatologické jevy a některá psychiatrická onemocnění, například autismus či schizofrenii. Spojován je také s obecnou teorií systémů (Šolcová, 2009; Masten, 2007).

S oborem vývojové psychopatologie sdílí koncept resilience robustní myšlenkovou základnu. Tento obor se začal rozvíjet více méně ve stejné době pod taktovkou předních světových odborníků, mezi něž patřili např. psychologové Rutter, Garmezy, Cicchetti a Luthar (Šolcová, 2009; Masten, 2007). Obor vznikl na přesvědčeních, které byly ve své době poněkud revoluční. Jedním z takových je zacházení s pojmem adaptace, jehož protikladem je maladaptace, která není nahlížena jako selhání a neměnná skutečnost, ale jako výsledek působení mnoha faktorů, procesů a kontextu, se kterými lze operovat (Cicchetti & Toth, 2009).

Vývojová psychopatologie zdůrazňuje potřebu zkoumat normální procesy u dětí, nikoliv pouze abnormální. Jelikož může být psychopatologie chápána jako porucha,

zkreslení, degenerace, je třeba stejnou měrou porozumět „neporušenému“, „nezkreslenému“, „normálnímu“, aby toto následně mohlo být efektivně srovnáno s psychopatologickým a poskytlo tak vodítka, jak s ním zacházet (Cicchetti & Toth, 2009). Výraznost patologií totiž může být natolik jasná, že zastře pohled na to „obyčejné“. Avšak právě to „obyčejné“ si zaslouží stejně pozornosti, jako neobyčejné (Masten, 2001).

Další významné východisko vývojové psychopatologie a potažmo konceptu resilience leží ve snaze porozumět různým rovinám, faktorům a procesům lidské reality v jejich **interaktivní podobě**. Podle této disciplíny se všechny zmíněné aspekty spojují ve vzájemné souhře, která ve výsledku utváří normalitu či abnormalitu chování. Ať už se jedná o rovinu psychologickou, biologickou nebo sociální, obor vývojové psycholopatologie a z něj vycházející koncept resilience je jakýmsi mostem, který tyto roviny propojuje a zdůrazňuje jejich interakční povahu (Cicchetti & Toth, 2009).

3.2 Vymezení resilience

Dá se říci, že chápání konceptu resilience odborníky je skoro stejně tak dynamické, jako jeho působení v lidských životech. Chápání pojmu prošlo od svého zrození v sedmdesátých letech značným vývojem, přičemž od některých názorů se pomalu upouští, zatímco jiné jsou více a více podporovány výzkumy. Metodologicky se však stále nabízí mnoho otázek: jak pojem operacionalizovat? Kde, kdy a jak resilience začíná, kde končí? Čím se vyznačuje? Je to pouhá absence patologie nebo předpokládá i „něco navíc“? Tato podkapitola se pokusí nabídnout vymezení resilience a některých rozporů, které se s tímto konceptem pojí. Vymezení konceptu a jeho vnitřních rozporů je klíčové pro praktickou část práce.

3.2.1 Definice

Mezi obecně přijímanou definici resilience patří její chápání jako „*dynamického systému odolávat nebo se zotavit z významného narušení*“ (Masten, 2011, str. 494). Masten a Barnes (2018, str. 2) ještě později definici upravují a rozšiřují, aby zdůraznili prvek systému a adaptace: „*Odolnost lze obecně definovat jako schopnost systému úspěšně se přizpůsobit výzvám, které ohrožují funkci, přežití nebo budoucí vývoj systému“*.

Ungar (2008, str. 225) naproti tomu vyzdvihuje prvek kultury a prostředí: „*V kontextu vystavení významné nepřízni, ať už psychické, environmentální nebo obojí, je odolnost jednak schopností jednotlivců projít si cestu ke zdrojům podporujícím zdraví, včetně*

příležitostí zažít pocit pohody, jednak také podmínkou rodiny, komunity a kultury jednotlivce, aby tyto zdroje a zkušenosti v oblasti zdraví poskytovaly kulturně smysluplným způsobem". Samotný pojem resilience původně vychází z fyziky a odkazuje ke stavu pružnosti, kdy byl předmět namáhán a ohýbán, ale přesto se dokázal vrátit do původního stavu (Werner, 2012).

Komplikace nastávají v různém chápání prvků, z nichž jsou tyto definice složené. Co je například významné narušení systému? Někteří do něj zahrnují širší socioekonomické těžkosti, zatímco jiní již potencionálně traumatické životní situace. Podobný chaos vládne v chápání odolávání a pozitivní adaptace (Yule, 2019; Masten, 2001). Vnitřní nestability konceptu resilience si všimli někteří kritici a upozornili na ní (Happer et al., 2017; Luthar & Cicchetti, 2000; Nasvytiené et al., 2012). Masten (2007) tyto nedostatky reflektovala s tím, že existuje dlouhá historie kontroverzí ohledně významu resilience a o deset let později dodává, že je v některých oblastech tato kritika stále relevantní (Masten & Barnes, 2018). Naštěstí však v tomto tápání existují pokroky a tvoří se jistá struktura, jejímž výstupem jsou tři vědecké konceptualizace pojmu resilience.

3.2.2 Vědecká konceptualizace

Happer a kolektiv (2017) uvádějí na základě svého studia tři základní modely, jak je psychická resilience ve vědě chápána a konceptualizována. V rámci **prvního modelu** se jedná o aktuální specifický „výstup" či odpověď na událost, čímž se myslí buď absence patologických symptomů nebo přítomnost adaptivního fungování po zátěži (Happer et al., 2017).

Autoři uvádějí, že v rámci tohoto modelu je jako typicky resilientní dítě označené to, které bylo vystaveno traumatu, ale nebylo poznamenáno psychopatologicky. Resilience je v tomto případě jakýsi ochranný plášť nebo imunita proti narušení psychického systému dítěte. Toto chápání umožňuje resilienci zkoumat „tady a teď", jako okamžitou reakci na těžkou událost, a to například pomocí dotazníků adaptivního fungování nebo diagnostických nástrojů na posouzení PTSD (Happer et al., 2017). Proti tomuto konceptu se však někteří vědci ohrazují. Například Ungar (2008), který tvrdí, že to, co je „adaptivní", je v rámci různých kultur odlišné. Pokud vidíme resilienci jen jako výstup po těžké události, nevidíme navíc proces a mechanismus, který za ní (nebo v rámci ní) probíhá (Happer et al., 2017).

Co se týče rozporu mezi „absencí patologie“ nebo „přítomnosti adaptivního fungování,“ jedná se o poměrně rozdílná chápání. Jaké hledisko je aktuálně nejčastější? Yule a kolektiv (2019), jejichž metastudie zkoumá odolnost a protektivní faktory u dětí se zkušeností s násilím, podotýkají, že zhruba dvě třetiny z celkového počtu jimi vybraných studií hodnotí odolnost pouze jako absenci patologických symptomů. Jen třetina zkoumala výlučně anebo dodatečně také měřítka zdravého a pozitivního fungování.

Druhý model chápe resilienci jako psychický rys přítomný v rámci dítěte. Tento rys je zkoumán různými škálami, které měří buď resilienci obecně, nebo její příbuznou dimenzi. Opět platí, že je tento model kritizován, protože nezohledňuje kulturní vlivy. Navíc podle některých nezohledňuje ani environmentální faktory a zbytečně rigidně dítě staví do jaksi předem vyvolené či naopak riskantní pozice (Happer et al., 2017).

Třetí model, k němuž se v současnosti výzkumníci nejvíce přiklánějí, a který spadá do moderního pojetí resilience, chápe resilienci jako dynamickou kvalitu (Happer et al., 2017).

3.2.3 Moderní pojetí resilience

Za moderní chápání dětské resilience lze považovat **tzv. čtvrtou vlnu resilience**, jež je myšlenkových východiskem mnoha uvedených studií a také této práce. Toto stádium v sobě integruje poznatky předchozích třech stádií vývoje konceptu, dokonce i těch zdánlivě protichůdných (Masten & Barnes, 2018).

Čtvrtá vlna resilience nazírá resilienci ne jako osobnostní rys, ale jako **komplexní a dynamický adaptivní systém** projevující se jak v molekulární, tak sociokulturní rovině, čímž posouvá dětskou odolnost na hranici několika oborů – v rámci čtvrté vlny se například vynořily studie, které zkoumají odolnost rodiny a komunity, organizační odolnost nebo ekologickou odolnost (Masten & Barnes, 2018). Dynamické chápání resilience nepředpokládá, že dítě nebude vůči patologii zranitelné, ale předpokládá, že bude schopné získat znovu zpět svou psychickou rovnováhu. Motorem tohoto zotavení je „adaptabilita“. Adaptabilita značí v překladu schopnost přizpůsobit se, která předpokládá jak zužitkování vnitřních zdrojů dítěte, tak vnějších (Happer et al., 2017).

Moderní pojetí chápe dětskou odolnost jako celou **konstelaci systémů**, nebo-li jeden velký dynamický systém, utvářený interakcí menších jednotlivých systémů, od biologických po sociokulturní. Navíc moderní pojetí vždy přihlíží k faktoru času a místa (Masten & Barnes, 2018; Yule et al., 2019; Tol et al., 2013; Ungar, 2008). Yule a kolektiv (2019)

uvádějí, že právě proto se lze setkat se situací, ve které jedinec, který prokázal resilienci v jedné chvíli, neprokáže resilienci znovu a naopak. Vědomí této situační podmíněnosti podporuje náhled na resilienci jako na charakteristiku, která není vrozená a daná jednou provždy.

3.3 Vymezení protektivních faktorů

Protektivní faktory jsou spjaty se zkoumáním resilience od samého prvopočátku, protože se jedná o jakési prvky, které ji utváří. Jejich identifikace je spojena se snahou odpovědět na otázky: co odlišuje odolné děti od neodolných? Jaké jsou podpůrné (ochranné) nebo naopak rizikové faktory a procesy, které mohou vysvětlit, že se některé děti zotavují nebo prosperují, zatímco jiné zápasí nebo se hroutí (Masten & Barnes, 2018)? Můžeme změnit životní dráhu dítěte, jakmile změníme charakteristiky uvnitř něj samotného (Sameroff, 2006)?

3.3.1 Definice

Obecně se uvádí, že protektivní faktory jsou síly, které posilují adaptivní fungování dítěte (Yule et al., 2019). Mnoho klasických prací, které se před desítkami let resiliencí a protektivními faktory zabývalo, zůstává dodnes nepřekonáno i přesto, že věda sama prochází značnou revolucí. Novější poznatky, jakkoliv jsou stále poněkud nejasné a chaotické, prvotní závěry o protektivních faktorech nevyvrací, spíše naopak, doplňují je a rozšiřují (Masten & Barnes, 2018). Masten (2007) si všímá toho, že faktory, které jsou studiemi pozorovány, mají mezi sebou neobvyklou konzistenci. To podle ní implikuje společné základní procesy, které vycházejí ze základního adaptivního systému člověka. Protektivní faktory nazývá „obyčejnou magií“ nebo také „obyčejným kouzlem“, přičemž slovo „obyčejný“ není synonymum pro slovo „jednoduchý“.

Opakem protektivních faktorů jsou rizikové faktory, síly, které adaptivní fungování ohrožují, snižují a představují tak zvýšenou pravděpodobnost k patologickému fungování (Sameroff, 2006; Goldstein & Brooks, 2005). Rutter (1987) jako protiváhu ochrany, plynoucí z těchto faktorů, uvádí zranitelnost. Je pozoruhodné, že některé z faktorů nefungují pouze jako zdroje, ale **fungují bipolárně**, to znamená, že v některých situacích mohou působit ochranně a v jiných naopak (Garmezy, 1984; Yule et al., 2019; Masten, 2001; Tol et al., 2013).

3.3.2 Vědecká konceptualizace

Existují různá dělení a konceptualizace protektivních faktorů. Základní dělení pohlíží na zdroj faktorů a vymezuje **vnější**, environmentální faktory, a **vnitřní** faktory působící uvnitř dítěte (Sameroff, 2006). Další dělení se zabývá tím, jak protektivní faktor působí. Tzv. ***promotive factor*** působí podpůrně napříč všemi jedinci bez ohledu na to, zda a jak moc byli vystaveni zátěži. Takovým faktorem může být například sociální opora, která je posilující pro děti univerzálně. Naproti tomu stojí tzv. ***buffering factor***, tedy faktor, který slouží jako „nárazník" v případě těžké situace. Za takový faktor lze považovat např. coping (Yule et al., 2019). Tato práce nebude dále rozlišovat mezi těmito dvěma způsoby chápání a uvádí je spíše pro přehled. Další a podrobnější dělení protektivních faktorů uvede až v kapitole "Resilience a protektivní faktory u dětí z uprchlických táborů".

K problematice protektivních faktorů se vyjadřuje Rutter (1987), který navrhuje od základu jiný přístup pro jejich pochopení. Je poněkud skeptický už k samotnému slovu „faktor" a navrhuje jej nahradit spíše slovy **„proces"** nebo **„mechanismus"**. Zde je výňatek jeho argumentace: „*...musíme se ptát, proč a jak si někteří jedinci dokážou udržet vysokou sebeúctu a sebevědomí navzdory stejným nepříznivým okolnostem, které jiné lidi vedou k tomu, že se vzdávají a ztrácejí naději. Jak je možné, že někteří lidé mají důvěrníky, na které se mohou obrátit? Co se stalo, že mají sociální oporu, kterou mohou v krizových chvílích účinně využít? Je to náhoda, roztočení rulety života, nebo k tomuto žádoucímu stavu přispěly předchozí okolnosti, události či činy? Nehledáme široce definované ochranné faktory, ale spíše vývojové a situační mechanismy, které se na ochranných procesech podílejí*" (Rutter, 1987, str. 317).

Rutter (1987) v podstatě podotýká, že nestačí konstatovat, zda nějaký faktor působí protektivně či nikoliv. Je třeba se dále ptát, jak se v jedinci tyto kvality vyvinuly a jak mu ovlivnily život. Klíč totiž spočívá v procesu, a nikoliv ve faktoru samotném. Sameroff (2006) a mnoho dalších autorů navíc dodává, že faktory nepůsobí pouze samy o sobě, ale vyskytují se **v konstelacích dalších faktorů**. Druhým klíčem k pochopení protektivních faktorů je tak jejich vidění jako vzájemně provázaného systému, který se neustále proměňuje a jehož části jsou na sobě závislé. Toto pojetí souzní s moderním chápáním resilience, tzv. čtvrtou vlnou.

3.4 Srovnání obecné resilience a resilience u dětí v uprchlických táborech

Dosud byla resilience u dětí zkoumána u různých skupin a v různých podobách. Zkoumání resilience u dětí má snad nejdelší tradici a největší empirickou základnu ze všech cílových skupin (Šolcová, 2009). Zatímco někteří odborníci zkoumali dětskou populaci ve střetu se zátěží obecně, jiní se zaměřili na velmi specifické skupiny, například děti, které se střetly s válkou či ozbrojeným konfliktem (Tol et al., 2013), děti, které vyrůstaly ve velké chudobě (Buckner et al., 2003), zanedbávané děti (Nasvytiené et al., 2012), děti sužované násilím (Yule et al., 2019) nebo děti se zkušeností s již zmíněnými ACE (Bellis et al., 2017; Heard-Garris et al., 2018).

Co se týče odhadů obecné dětské resilience, za všechny lze uvést jednu z posledních studií, která zkoumala 62 000 amerických dětí ve věku 6–17 let, jejich vystavení ACE a následnou (ne)přítomnost resilience. Z celkového vzorku bylo 68 % dětí označeno rodiči jako resilientní, přičemž 53 % dětí se setkalo s alespoň jednou ACE. Výzkum měl své limity, především ve sběru dat od rodinných příslušníků, nikoliv od dítěte samotného, a v nezohledňování frekvence, délky trvání nebo závažnosti jednotlivých ACE. Pokud však vezmeme v úvahu náročnou povahu ACE událostí, jsou to stále pozoruhodně vysoká čísla odolnosti (Heard-Garris et al., 2018).

Při srovnání s výzkumem McEwen a kolektivu (2022) však vidíme, že existuje mezi dětmi obecně a mezi dětmi z uprchlického tábora velký rozdíl. V případě dětí z uprchlického tábora bylo hodnoceno jako „ohrožených“ celých 80 % v první vlně výzkumu, o rok později 66 %. Pouze nejprve pětina, později třetina dětí v těžké situaci odolala. V porovnání s dvěma třetinami u výzkumu Heard-Garris a kolektivu (2018) je to mnohem menší počet.

Uvedené srovnání by mohlo vést k poněkud pesimistickým vyhlídkám pro uprchlické děti. Někteří autoři však vnášejí do problematiky více optimismu. Longobardi a kolektiv (2017), kteří zkoumali byť malý, ale hůře dostupný vzorek nezletilých bez doprovodu ve věku 16–17 let, byli velmi překvapeni odolností u této skupiny. Nejprve zjistili, že se všichni dotázaní setkali během svého života nebo během své cesty s fyzickým, psychickým či sexuálním zneužíváním. I přesto jejich odolnost nebyla u nikoho z nich menší než o jednu směrodatnou odchylku při srovnání s populační normou. Sice obecně vykazovali resilienci nižší, ale v kontextu své situace to byl pro autory studie překvapivě úspěšný a nečekaný výsledek.

4. Resilience a protektivní faktory u dětí v uprchlických táborech

Jak bylo nastíněno v předchozí kapitole, na děti v uprchlických táborech je důležité hledět nejen skrze psychopatologii, ale také skrze ukazatele úspěšného vyrovnávání se se situací. Pieloch a kolektiv (2016) jsou toho názoru, že porozumění resilienci u dětí v uprchlických táborech poskytuje vodítko ke zjištění toho, jak děti nejlépe podpořit. Tato kapitola nejprve popisuje a zdůvodňuje bioekologický model, jež slouží jako citlivý nástroj pro zasazení tak rozmanitého tématu do pevnější struktury. Následně dle modelu uvádí protektivní faktory na různých rovinách dětské reality: individuální, rodinné, komunitní a institucionálně-politické. V závěru upozorňuje na limity interpretace studií zkoumající dětskou odolnost a protektivní faktory u dětí v uprchlických táborech. Konkrétní operacionalizace protektivních faktorů je z důvodu praktické části práce rozpracována a zařazena do příloh (příloha č. 4). V relevantních případech jsou vedle českých názvů faktorů uvedeny také originální anglické názvy.

4.1 Zarámování do bioekologického modelu

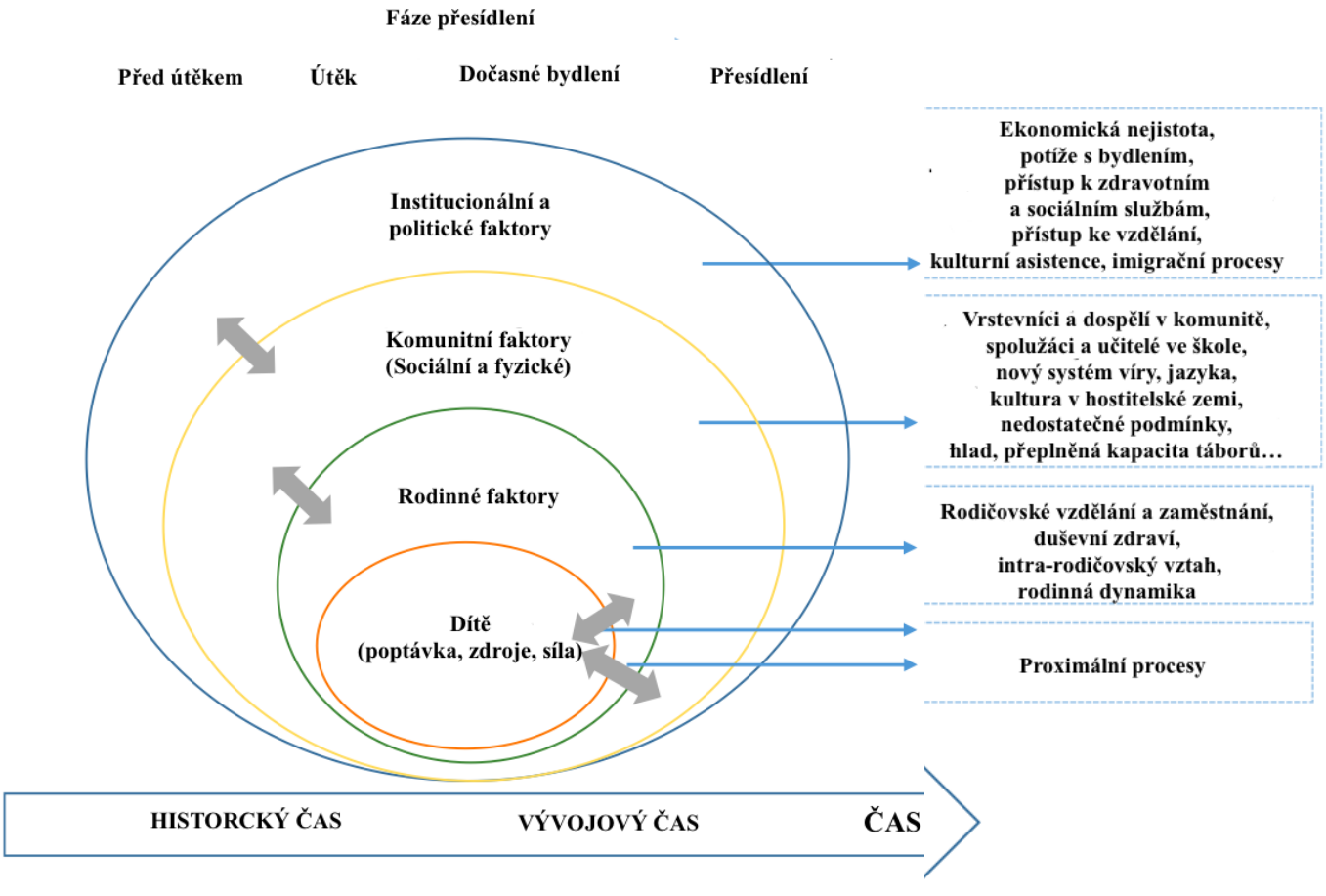
K uchopení resilience u dětí v uprchlických táborech vede více cest. Tato práce jednotlivé roviny resilience a protektivních faktorů rámuje dle bioekologického modelu „proces-osoba-kontext-čas“ vypracovaného Bronfenbrennerem a spolupracovníky (Bronfenbrenner & Evans, 2000; Bronfenbrenner & Ceci, 1994) tak, jak jsou uvedeny ve studii Arakelyana a Agera (2021).

Autoři bioekologického modelu vychází z tzv. vývojové vědy, která v sobě syntetizuje poznatky z psychologických, sociálních a biologických disciplín. Bioekologický model se snaží popsat různé systémy, které utvářejí vývoj člověka, přičemž ústřední roli přikládá **času a kontextu** (Bronfenbrenner & Evans, 2000), čímž se jeho přístup překrývá s moderním chápáním resilience (srov. Masten & Barnes, 2018) a čímž se nabízí jako vhodná jeho aplikace na skupinu uprchlických dětí. Hayes a Endale (2018) uvádějí, že uprchlické děti přicházejí do kontaktu s komplexními a systematickými výzvami, jak již bylo představeno v předchozích kapitolách této práce. Proto, a také kvůli neustálým proměnám v čase, kterým identita dítěte na útěku čelí, se hodí mít po ruce model, jež toto zohledňuje (Hayes & Endale, 2018). Jak píše Veronese (2012, str. 471), „*ochranné faktory podporující pozitivní fungování v takto obtížném prostředí je třeba hledat mezi kontextovými a ekologickými proměnnými životního prostředí dětí*“.

Čím je bioekologický model specifický? Model předpokládá **souhru** faktorů, čímž navazuje na chápání teoretiků resilience i vývojové psychopatologie v pohledu, že protektivní nebo naopak rizikové faktory se objevují v konstelacích a vzájemných interakcích (Sameroff, 2006; Cicchetti & Toth, 2009). Zjednodušeně lze říci, že model pomáhá vysvětlit, do jaké míry se každodenní zkušenosti uprchlických dětí v táborech vytvářejí prostřednictvím **interakce** jejich osobnosti, kontextových faktorů (na mikro-, mezo-, exo-, makro- úrovni) a času (Hayes & Endale, 2018). V systémových teoriích představuje mikrosystém rodinu a vrstevníky, mezosystém zahrnuje interakci mezi mikrosystémy, exosystém představuje širší komunitu a makrosystém společnost, kulturu (Scharpf et al., 2020). Pro kontext uprchlických dětí je bioekologický model upravený Arakelyanem a Agerem (2021) a zobrazen na obrázku č. 4.

Obrázek 4

Zjednodušená verze bioekologického modelu aplikovaná na zkušenost dítěte uprchlíka



Za zásadní přínos modelu je považován termín **proximální proces**, který zdůrazňuje interakci mezi jedincem a prostředím. Teorie proximálních procesů navazuje na poznatky behaviorální genetiky o tom, jak jsou genotypy prostředím transformovány na fenotypy (Bronfenbrenner & Evans, 2000). Autoři o nich uvádějí, že jsou to „motory vývoje“, které slouží jako „*přenos energie mezi vyvíjející se lidskou bytostí a osobami, předměty a symboly v bezprostředním okolí. Přenos může probíhat v obou směrech, tj. od vyvíjející se osoby k vlastnostem prostředí, od vlastností prostředí k vyvíjející se osobě, anebo vzájemně*“ (Bronfenbrenner & Evans, 2000, str. 118). Teorie proximálních procesů je důležitá jak pro tuto část práce, tak pro praktickou část práce.

4.2 Individuální faktory

Mezi podrobněji rozepsané individuální faktory dítěte patří: věk, pohlaví, inteligence, optimismus, naděje, vlastní vnímaná účinnost (*self-efficacy*), sebeúcta (*self-esteem*), vytváření a vnímání smyslu, identita (obecná i spojená s etnicitou a kulturou), úspěšný akulturační styl, seberegulace, copingový styl, pozitivní náhled na svět, seberegulace a prosociální chování. V závěru podkapitoly jsou krátce diskutovány neurobiologické faktory a koreláty resilience.

Co se týče **pohlaví, věku a inteligence**, vyvozování závěrů je poněkud problematické. Zatímco u některých studií se ukazuje jako problematičtější spíše nižší věk, v jiných se ukazuje opak. S pohlavím je tomu často podobně, výsledky bývají nejednoznačné. Podobně nejisté závěry panují ohledně role inteligence (Arakelyan & Agera, 2021). Pravděpodobně je velká rozmanitost výsledků zapříčiněna jak stylem zkoumání, tak dalšími kontextuálními a časovými faktory; proto se věku, pohlaví a inteligenci tato práce nebude podrobněji věnovat.

Naopak za poměrně jednoznačný výsledek v několika studiích je uváděn **optimismus**, který lze definovat jako „*kladné hodnocení světa a víru v lepší budoucnost*“ (Hartl & Hartlová, 2015, str. 374). Veronese a kolektiv (2012), kteří porovnávali palestinské děti, které bydlely v uprchlickém táboře, s těmi, které bydlely v kvalitativně lepších podmínkách dalších arabských měst (např. Nazareta), zjistili, že děti z uprchlického tábora vykazovaly významně vyšší skóry optimismu než zbylé děti. Za obecnou protektivní funkci optimismu pro uprchlické děti se staví i Speidel a kolektiv (2021). Co je však ještě pozoruhodnější, děti z uprchlického tábora získaly také vysoké skóry v prožívaném pocitu štěstí ve studii Veronese a kolektivu (2012). Studie byla realizovaná na poměrně malém vzorku dětí, ale

přesto jsou to překvapivé výsledky. Autoři nabízejí hypotézu, že v tom možná hrají roli kontextuální a kulturní faktory, protože v palestinském vnímání světa představují pro palestinský národ děti symbol naděje, což přirozeně buduje identitu dětí k odolnosti (Veronese et al., 2012).

S optimismem souvisí jak naděje, tak pozitivní náhled na svět. O tom píše ve své srovnávací studii Pieloch a kolektiv (2016), podle nějž pozitivní náhled na svět a naděje pomáhaly mnoha uprchlickým dětem, které byly zpětně zkoumány po jejich přesídlení do cílové země. Hartl a Hartlová (2015, str. 374) definují optimismus obecně jako "*kladné hodnocení světa a víru v lepší budoucnost*". Pozitivní náhled na svět je tedy součástí definice optimismu. Co se týče **naděje**, nabízí se otázka, zda je tomu podobně nebo se jako koncept od optimismu významněji liší. Zastánci tvrzení, že naděje a optimismus nejsou totéž, jsou například Bryandt a Cvengros (2004). Podle nich sice sdílejí myšlenkovou základnu v obecné konstruktivní orientaci na budoucnost, naděje se však více zaměřuje na pozitivní očekávání od určitých cílů a směřování k jejich dosažení, zatímco optimismus je spojen s očekáváním pozitivních výsledků obecně. Odlišení těchto dvou konstruktů je inspirativní jak pro teoretický přehled, tak pro praktickou část této práce.

Podle Bryandta a Cvengrose (2004) dále s nadějí velmi úzce souvisí **vlastní vnímané účinnosti** (*self-efficacy*). Ten ve své systematické rešerši vystopovali jako výrazný ochranný faktor pro uprchlické děti např. Marley a Mauki (2019). Naproti tomu ve výzkumu syrských dětí od McEwen a kolektivu (2022) vyšlo, že zdaleka nejsilnějším prediktorem resilience u uprchlických dětí je **sebeúcta** *(self-esteem)*. Tato charakteristika „porazila" i optimismus nebo coping. Bohužel se jedná o nový článek a autoři ještě nevydali podrobnější diskuzi výsledků, ze které by bylo možné zjistit, co všechno pod sebeúctu zahrnují.

Studie Pielocha zmiňuje navíc **vytváření a vnímání smyslu**, který dítěti jeho zkušenost zarámuje a kterým si vysvětlí, proč prochází tak náročnými a leckdy traumatickými situacemi. Někdy je tento smysl vnímán a hledán nejen individuálně, ale také kolektivně (Pieloch et al., 2016). To se úzce dotýká s faktorem víry a náboženství, který bude diskutován v sociálních faktorech komunity.

Je možné polemizovat, že se sebeúctou mohlo souviset vnímání vlastní **identity**. Ta je podle Ungara (2008) často spojována s osobním i s kolektivním smysl pro cíl, hodnocením vlastních silných a slabých stránek, vírou, hodnotami a náboženskou identifikací. Arakelyan a Ager (2021) navíc k identitě obecně přidávají i tzv. **etnickou nebo národní identitu**, která

se často ukazuje jako významný faktor pro uprchlické děti. Ze studií v rešerši těchto autorů se zdá, že silnější pocit etnické a národní identity může snižovat depresi, úzkost, a naopak zvyšovat psychosociální pohodu. To se ukázalo například u adolescentů (okolo 15–19 let) v palestinském uprchlickém táboře (Aitcheson et al., 2017). Tato mince má však i druhou stranu, protože někdy může přílišná fixace na vlastní kulturu snižovat schopnost přizpůsobení se novému prostředí, čímž se znásobuje akulturační stres (Arakelyan & Ager, 2021).

Proto jako protektivní faktor Arakelyan a Ager (2021) uvádějí **úspěšný akulturační styl**. Tento styl by měl pozitivně moderovat vztah mezi akulturačním stresem a duševním zdravím dítěte. Za úspěšný akulturační styl je považován tzv. integrativní styl, během kterého si děti ponechávají zájem o své kulturní dědictví, ale také se aktivně snaží do svého života začlenit hodnoty nové země. Opakem tohoto stylu je styl vedoucí k separaci a sociálnímu vyloučení (Arakelyan & Ager, 2021).

Při popisu protektivních faktorů u dětí v uprchlických táborech nelze opomenout výsledek meta-analýzy Yuleho a kolektivu (2019). Ti sice nezkoumali přímo uprchlické děti, ale zkoumali celkem 101 592 dětí se zkušeností s násilím (téměř nejčastěji s násilím v rámci komunity), aby následně mohli podat výčet statisticky nejvýznamnějších protektivních faktorů. Výsledky se mírně lišily podle toho, zda se jednalo o průřezovou či longitudinální studii. Mezi průřezovými studiemi se ukázal jako nejvýznamnější faktor **seberegulace**, následovaný o něco slabším faktorem pozitivního sebehodnocení, kognitivními schopnostmi a copingem. Faktory seberegulace a copingu přetrvaly jako statisticky významné i v longitudinálních studiích s tím, že významnější se ukázala seberegulace, jež je autory vnímána jako schopnost adaptivně řídit své emoce a chování k dosažení požadovaného cíle. Váhu tohoto faktoru autoři stvrzují výpočtem tzv. fail-safe N, které říká, že by muselo být uděláno 497 studií s nulovou podporou pro faktor seberegulace, abychom jej mohli zavrhnout jako neužitečný (Yule et al., 2019). Ve studii Bucknera a kolektivu (2003), která se zabývala resiliencí u dětí strádajících dlouhotrvající chudobou, měla seberegulace „na svědomí“ 16 % variace odolnosti těchto dětí a spolu se sebeúctou se ukázala jako statisticky významná. Pozitivní roli seberegulace však podporují i výsledky Aitcheson a kolektivu (2017), které už zkoumaly pouze děti v uprchlickém táboře. Zdá se tedy, že seberegulace může být obecně velmi důležitá pro jakékoliv děti zažívající nepřízeň osudu.

Se seberegulací je nakonec jistým způsobem spojeno i **copingové chování**. APA (n.d.e) jej definuje jako „*charakteristickou a často automatizovanou činnost nebo soubor činností prováděné při řešení stresových nebo ohrožujících situací. Copingové chování může být jak pozitivní (tj. adaptivní) ..., tak negativní* “. Ačkoliv se jedná o velmi komplexní konstrukt a někteří autoři doporučují, aby se upouštělo od jeho zjednodušování, pro základní porozumění se obvykle vymezují dvě základní copingové strategie: strategie zaměřené na problém a strategie zaměřené na emoce. Druhé dělení pro změnu dělí coping na „aktivní“ (*approach coping*) a vyhýbavý coping. Je zjevné, že se uvedené kategorie mohou kombinovat, prolínat. Širší chápání copingu proto zahrnuje ještě smíšenou strategii vyhledávání sociální opory (Skinner et al., 2003).

Arakelyan a Ager (2021) uvádějí, že mnoho studií zabývající se uprchlickými dětmi dokumentuje pozitivní roli copingového stylu zaměřeného na problém (např. hledání sociální opory). Naopak vyhýbavé zvládání zaměřené na emoce (vyhýbání se, sociální stažení, sebekritika) obecně vedlo spíše k horším výsledkům. Aitcheson a kolektiv (2017) vyzkoumali, že u palestinských odolných adolescentů z uprchlického tábora byl obecně protektivní pouze počet copingových mechanismů. Studie tak nezkoumala kvalitu copingu, ale pouze kvantitu, a to u 3 různých stylů: stylu zaměřeného na problém, hledání sociální opory a vyhýbání. Resilientní palestinské děti dle výsledků studie copingových strategií využívaly více.

V posuzování copingu může záležet na úhlu pohledu a designu výzkumné studie. Podle Khamis (2019) některé studie naznačují, že vyhýbavý copingový styl může být pro uprchlické děti výhodný v krátkodobém hledisku, ale nevýhodný v dlouhodobém. Například Sleijpen a kolektiv (2016) uvádí, že byl vyhýbavý styl řešení problémů uprchlickými dětmi hodnocen jako užitečný, protože jim pomohl se rozptýlit a nenechat zahltit trápením. Proto se snažily zabývat více školou, sportem nebo trávit čas s přáteli. Podobně pozitivně vyhýbavý styl vnímaly burundské děti v uprchlickém táboře. Autoři spekulují o tom, že je tento styl výhodný ve chvílích, kdy není v moci dítěte situaci aktivně změnit (Scharpf et al., 2020).

Pokud je však vyhýbavý copingový styl vnímán rozporuplně, který styl je jasněji výhodný? Ve studii Khamis (2019) se jako protektivní pro uprchlické děti ukázal coping hledání sociální opory a kognitivní restrukturalizace. Děti, který si tento copingový styl osvojily, vykázaly méně symptomů PTSD v porovnání s dětmi, které se sociálně stahovaly,

sebekritizovaly a rezignovaly. Copingový styl v této studii odpovídal za necelých deset procent variance resilience. Masten a Barnes (2018) uvádějí, že obecně protektivní je také motivace ke změně a jakékoliv aktivní řešení problémů.

Veronese a kolektiv (2021) za další významně ochranný faktor, který pomáhal syrským dětem v uprchlickém táboře, považují **prosociální chování**. Autoři vidí v prosociálním chováním základní adaptivní dovednost zajišťující přežití, která právě u dětí se zkušeností s válkou a kumulativními traumatickými zkušenostmi může hrát zásadní roli. Přičítají to mimo jiné tomu, že prosociální chování posiluje rodinné vazby, vazby v komunitě dítěte a jeho sociální síť obecně. Zároveň však platí, že pro děti, které jsou traumatizované, je prosociální chování leckdy obtížné. Autoři proto zdůrazňují, že prosociální chování není pouze záležitostí dítěte a nemělo by mu být kladeno za zodpovědnost, naopak může být posilováno i zvenku – rodinou nebo komunitou (Veronese et al., 2021).

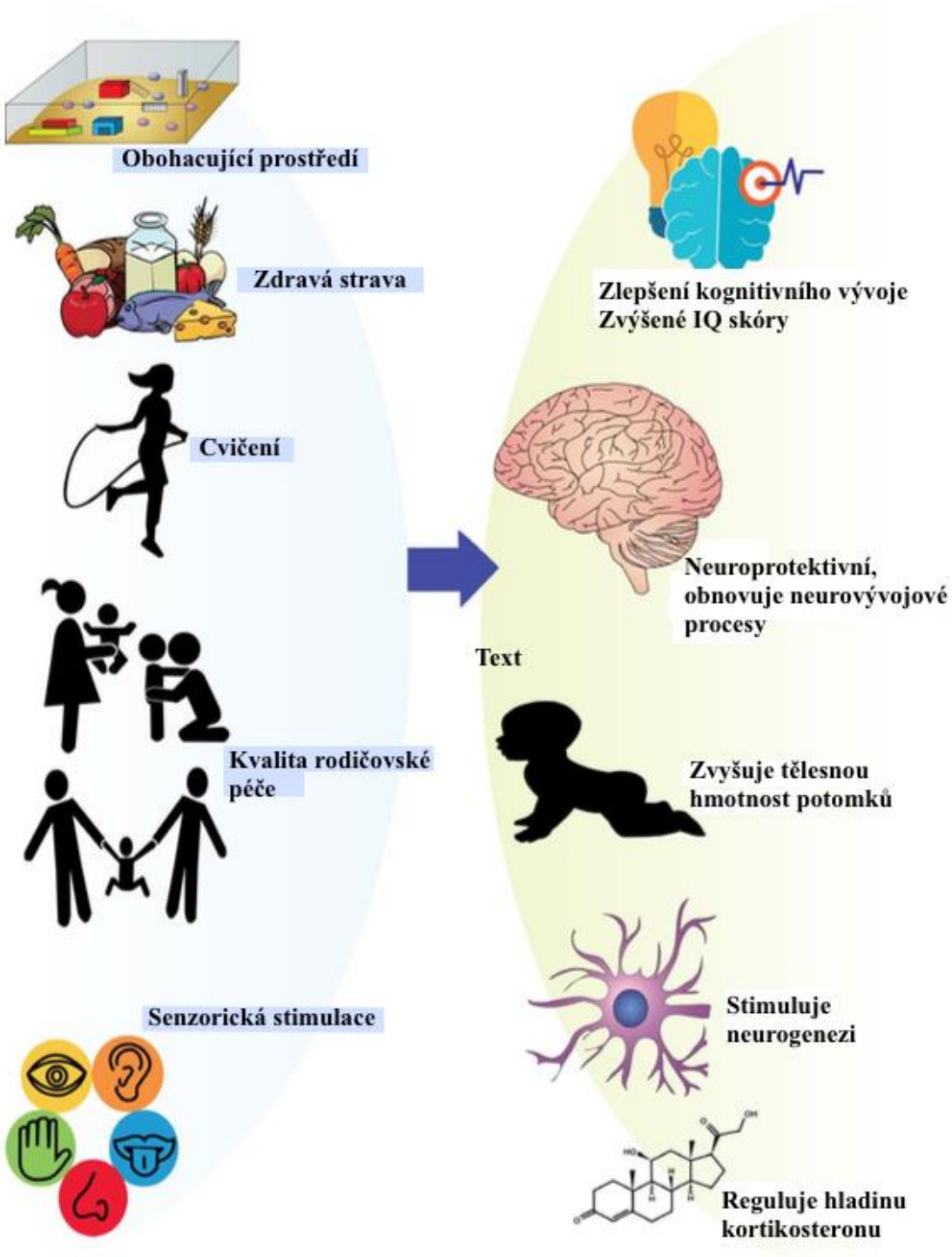
Masten a Barnes (2018) zmiňují ještě jednu zásadní rovinu jedince, která se podílí na utváření jeho resilience, a to rovinu **neurobiologickou**. Ta podle nich hraje roli například ve chvíli, kdy se těžké a nepříznivé životní události vyskytují v citlivých obdobích neurobiologického vývoje.

Podle některých autorů není zatím neurobiologická rovina resilience příliš dobře prozkoumaná. Výzkumné bádání tématu se dosud vydávalo především dvěma směry – buď zkoumalo pozitivní zkušenosti, které posilují žádoucí vývoj nervového a endokrinního systému, anebo zkoumalo, proč vnější stresory u některých jedinců posílí jejich zranitelnost, zatímco u jiných posílí jejich odolnost vůči pozdějším výzvám. V druhém případě je neurobiologická resilience spojována s jevem **mozkové neuroplasticity** (Kentner et al., 2019). Následující odstavce nastíní závěry, jež toto bádání přineslo, s vědomím, že se jedná o mnohem hlubší problematiku, avšak do tématu práce alespoň okrajově patří.

Co se týče pozitivních zkušeností a jejich vlivu, přehledně je shrnuje obrázek č. 5.

Obrázek 5

Neurobiologické faktory posilující resilienci



Poznámka: Kentner et al., 2019, str. 353.

Za poměrně zásadní protektivní faktor je považována **přítomnost matky a mateřská péče**. Ta bývala zkoumána nejen sama o sobě, jako faktor, který je přítomný či nepřítomný, ale i co se týče kvality. V jedné ze studií na myších a potkanech se ukázalo, že zvýšené lízání péče od matky samice měly vysoce příznivý vliv na fenotyp dospělých potomků podporovaly jejich resilienci vůči stresovým událostem. Že se v případě souvislosti mezi stresovými událostmi, mateřskou péčí a odolností jedná o komplexní téma, ukázaly i studie na dětech, ačkoliv takové studie jsou eticky náročnější na provedení. Za potencionálně negativní faktor v ohledu mateřské péče je považováno odloučení od matky (Kentner et al.2019).

Druhým vysoce protektivním faktorem je **účinné využívání prostředí**. Obecně se má za to, že komplexní fyzická nebo sociální stimulace, zahrnující faktor novosti, může u jedince plnit důležitou ochrannou roli. Tyto poznatky byly opět zkoumány u zvířat, u kterých obohacující prostředí vedlo k pozitivním synaptickým strukturálním změnám a ke zvýšené neuroplasticitě. Díky tomu začalo být na „environmentální stimulaci" nahlíženo jako na potencionální intervenci. Určité úspěchy tato stimulace zaznamenala i u klinické populace, např. u lidí po cévní mozkové příhodě nebo u lidí s poruchou autistického spektra. Podrobnější mechanismy, jak stimulace prostředí mění exprese genů a jak působí, však zatím nejsou známy (Kentner et al., 2019).

4.3 Rodinné faktory

Rodina je dítěti nejbližší systém, ve kterém se nachází a ve kterém se vyvíjí jeho odolnost. Někteří autoři jej vnímají jako natolik významný, že z obecné resilience vyčlenili jako samostatný koncept rodinné resilience (Masten & Barnes, 2018). Podle Khamis (2019) se rodinný systém ukazuje jako významný ve stejné míře pro uprchlické děti, jako pro děti univerzálně. Mezi podrobněji rozepsané faktory rodinného systému patří: duševní zdraví nejbližších rodinných příslušníků, rodičovský styl, rodinná podpora, rodinná koheze, rodinná expresivita, rodinný „*sense of coherence*" a přítomnost podporujícího dospělého.

Arakelyan a Ager (2021) uvádějí, že zásadní faktor moderující duševní zdraví dítěte je **duševní zdraví jeho rodičů** (potažmo nejbližších). Dle nich duševní zdraví těchto významných dospělých působí totiž jak na **rodičovský styl** (vřelost, efektivitu, trpělivost apod.), tak na přímé přenášení emocí z rodičů na jejich děti. McEwen (2022) uvádí, že symptomy duševních poruch syrských dětí v uprchlických táborech se daly částečně predikovat úrovní deprese jejich pečovatele. Některé studie uvádějí, že větší roli v tomto

ohledu hraje matka (Fazel et al., 2012). Například Gredebäck a kolektiv (2021) zjistili, že úroveň posttraumatického stresu u matek syrských uprchlických dětí významně predikovala schopnost emočního zpracovávání u těchto dětí. Vliv otce se ve studii nepotvrdil jako významný. Studie nicméně zacházela s poměrně malým vzorkem a upozorňuje, že některé jiné studie v jiném settingu zase zdůrazňovaly jako významný vliv otce.

Varování, že je nutné na rodičovský styl nahlížet v kontextu času, místa a také kultury, se ukazuje jako přítomné i v metastudii Yuleho a kolektivu (2019), která se zaměřuje se na děti se zkušenosti s násilím. V této studii byl rodičovský styl operacionalizován jako rodičovská efektivita, pod kterou si lze představit podporující výchovné styly, které kombinují dle situace vždy to nejpřínosnější – od využití autority po emoční podporu. Zajímavé je, že se tento faktor ukázal jako významně obecně protektivní pro děti se zkušeností s násilím v průřezových studiích, ale nikoliv v longitudinálních. Avšak v jiném výzkumném setingu se ukázal jako významný v longitudinálních studiích, a nikoliv v průřezových (Yule et al., 2019).

Spolu s rodičovským stylem souvisí obecný faktor, kteří někteří autoři nazývají **rodinná podpora**. Ten podle Yuleho a kolektivu (2019) odkazuje k rodičovské vřelosti a přijetí, rodinné soudržnosti a k podpoře od dalších rodinných členů. Masten a Barnes (2018) uvádějí, že pečující rodina, blízké vztahy a emocionální bezpečí jsou univerzálními protektivními faktory pro lidstvo. V metastudii u dětí se zkušeností s násilím se tento faktor ukázal jako celoplošně významný jak v průřezových, tak v longitudinálních studiích s tím, že až 11 000 studií by muselo promluvit v neprospěch tohoto faktoru, aby přestal být statisticky významný, což je skutečně vysoké číslo. Rodičovská podpora byla také významně spojena s mírou adaptivního fungování dítěte, ačkoliv se jednalo o poměrně malý efekt (Yule et al., 2019).

Také Arakelyan a Ager (2021) v rámci systematické rešerše významu rodičovské podpory pro uprchlické děti podporují tvrzení, že pozitivní interakce v rámci rodinných vazeb jsou pro tyto děti stejně důležité jako pro děti obecně, ne-li dokonce více. Výsledky Scharpfa studie a kolektivu (2020) na burundských uprchlických dětech naznačují, že pro tyto děti v uprchlickém táboře rodina plnila důležité funkce, například zprostředkovávala učení. Dle této studie burundské uprchlické děti, jejichž matka měla širší a kvalitnější sociální síť, vykazovaly vyšší prosociální chování, které je v předchozí podkapitole uváděno jako protektivní faktor sám o sobě.

Mnoho z uprchlických dětí se však potýká s rozpadem své nukleární rodiny, s odloučením od svých nejbližších nebo se o ně obává. Spojení s rodinou je dětmi vnímáno jako zdroj síly, ochrany a bezpečí, ale také zdrojem stresu, nebo napětí za předpokladu, že spojení není přítomno nebo vnímané vazby nejsou pozitivní. Je zajímavé, že pro děti, které do uprchlického tábora nebo přijímající země dorazily bez doprovodu, byl velmi důležitý kontakt s rodinou alespoň na dálku. Tento kontakt jim alespoň částečně nahradil kontakt fyzický a podpořil nižší míru deprese (Arakelyan a Ager, 2021).

Ačkoliv se rodičovská podpora ukazuje jako velmi významná, jedná se o dosti obecný pojem. Jak přesně jí lze rozumět? Co vše rodičovská podpora zahrnuje? Poměrně velká část autorů, zkoumající uprchlické děti, se zaměřila na jednu z jejích dimenzí, a to **rodinnou kohezi**. Jako často zmiňovaný protektivní faktor uprchlických dětí ji uvádí Sleijpen a kolektiv (2016) nebo Arakelyan a Ager (2021), podle kterých ji lze chápat jako vzájemnou rodinnou pospolitost, komunikaci a otevřenost. Týká se jak vztahu rodiče-dítě, tak vztahů mezi rodiči. Podle Afifi a kolektivu (2019) dokázali palestinští adolescenti v uprchlém táboře v Libanonu lépe využívat svých sociálních opor, pakliže jejich rodiče nebyli ve významném konfliktu.

Za oddělenou součást (avšak přesahující součást) rodinné koheze lze považovat **rodinnou expresivitu**. Ve výzkumu 1000 syrských uprchlických dětí se koheze neukázala jako statisticky významná, zatímco rodinná expresivita ano. Autorka Khamis (2019) výsledek interpretuje tak, že děti, které měly více volnosti ve vyjádření svých emocí v rámci svého rodinného prostředí, anebo byly rodinnými příslušníky k vyjádření emocí povzbuzovány, byly méně náchylné k posttraumatické stresové poruše a emoční dysregulaci. Výsledek může být do nějaké míry ovlivněn stylem měření a zvolenými dotazníky. Bezpečné prostředí na vyjádření těžkých emocí u palestinských uprchlických označuje jako protektivní i Afifi a kolektiv (2019). Jako obecně protektivní pro děti s ACE jej hodnotí Heard-Garris kolektiv (2018), v jejichž výzkumu se ukázal jako významný faktor, že děti sdílely se svou rodinou nápady, myšlenky. Překvapivě se jako významné ukázalo i to, zda rodiny společně jedly více než 6 jídel týdně, což odkazuje zpět k rodinné kohezi.

Aitcheson a kolektiv (2017) pro změnu zkoumali důležitost **rodinného „*sense of coherence*“** (smyslu pro koherenci), u kterého vycházeli z Antonovského teorie o tom, zda rodina vnímá svět jako srozumitelný, zvládnutelný a smysluplný. Ukázalo se, že to byl pro

palestinské adolescenty žijící v uprchlických táborech v pásmu Gazy významný prediktor míry úzkosti a deprese.

Jako důležitý se pro dítě zdá už jen faktor samotné **přítomnosti podporujícího dospělého**, který se může vyskytovat v rámci rodiny i mimo ni (Bellis et al., 2017; Werner, 2012). Jeden z výzkumů na dětech, které se setkaly se zátěží v podobě ACE, ukázal, že tyto děti měly zhruba 8x vyšší pravděpodobnost psychologické nepohody, pokud vedle sebe během tohoto kritického období neměly podporujícího dospělého. Porovnány byly s dětmi, které jej k dispozici měly a tuto pravděpodobnost měly pouze trojnásobnou ve srovnání s dětmi bez ACE (Bellis et al., 2017). Také Heard-Garris a kolektiv (2018) uvádí, že přítomnost „mentora" pro dítě s ACE hrála statisticky významnou roli v jeho odolnosti.

Mitra a Hodes (2019) uvádějí, že je toto třeba mít na paměti v případě uprchlických dětí bez doprovodu. U těchto dětí není na místě rodina, která by poskytla ochrannou funkci tak, jako bylo popsáno výše. Autoři proto navrhují zajistit těmto dětem pěstounskou péči, která by mohla zmírnit už tak veliký stres, kterému tyto děti čelí, a poskytnout jak možnost ochrany, tak stálé podpůrné prostředí.

4.4 Komunitní faktory (sociální a fyzické)

Komunitní a sociální rovina není pro děti z uprchlického tábora o něco méně zásadní než předchozí roviny. Připomeňme, že Ungar (2008) na ní vystavil celou svou teorii resilience. Podle tohoto autora se odolnost utváří tenzí mezi jedincem a jeho komunitou. Za speciální třecí plochy této tenze považuje: přístup k materiálním zdrojům, vztahy, identitu, moc a kontrolu, kulturní příslušnost, sociální spravedlnost a soudržnost (Ungar, 2008). Mezi podrobněji rozepsané protektivní faktory patří: vztahy k lidem z hostitelské země, vztahy k lidem stejného kulturního a etnického původu, komunitní coping, pocit sounáležitosti, vrstevnická podpora a přátelství. Do této podkapitoly spadá i školní podpora, některými autory vymezovaná jako samostatná rovina (např. Pieloch et al., 2016). Z důvodu komunitní a sociální povahy je do této podkapitoly zařazeno také náboženství, ačkoliv se překrývá s individuální rovinou.

Podle Arakelyana a Agera (2021) se v rámci této roviny více než kde jinde projevuje kontextuální a časový faktor. Patrné je to například u **vztahu k lidem z hostitelské země**. Podpora a přátelství s místními lidmi jsou považovány za důležitou součást akulturace a zlepšení znalosti nového jazyka. Na druhou stranu však mohou tyto vztahy vyústit v napětí,

diskriminaci, šikanu nebo zneužívání. To je dle těchto autorů také možným vysvětlením pro fakt uváděný některými výzkumníky, kdy sociální odloučení od hostitelské komunity souviselo s úspěšnějším psychosociálním stavem přesídlených dětí (Arekleyan & Ager, 2021). Pieloch a kolektiv (2016) uvádějí, že jsou tyto poznatky výzvou a naznačují potenciální roli občanské angažovanosti při budování odolnosti uprchlických dětí.

Kromě vztahů s hostitelskou komunitou jsou uprchlickými dětmi vysoce ceněné vztahy s lidmi **stejného kulturního a etnického původu**. Podle Sleijpena a kolektivu (2016) byla přítomnost lidí se stejným kulturním pozadím pro uprchlické děti důležitá, protože podporovala kontinuitu jejich kultury a budovala jejich kolektivní identitu. Pieloch a kolektiv (2016) píše, že budování sociálních sítí mezi uprchlickými dětmi samotnými bylo vnímáno jako velmi podporující napříč různými přesídlenými uprchlickými dětmi. Děti v této studii uváděly, že je pro ně důležitý pocit někam patřit a s někým sdílet svou zkušenost.

Syrským uprchlickým dětem podle Veronese a kolektivu (2021) pomáhalo pěstování **„komunitního copingu“** skrze kontakt s příbuznými v Sýrii nebo praktikování muslimské víry. Komunitní coping je poměrně nový výraz, který používá například Afifi a kolektiv (2019). Podle těchto autorů se jedná o coping, který si adoptuje skupina lidí se sdíleným problémem, stresorem. Může se uplatnit jak v nejmenších skupinách (dyádách), tak ve velkých komunitách, pakliže stresor celá skupina vnímá jako společnou záležitost. Podle těchto autorů se komunitní coping ukázal jako efektivní ve stresujících a nejistých situacích, což uprchlické tábory a proces přesídlení beze sporu jsou. Výsledky jejich studie o komunitním copingu mezi palestinskými uprchlickými dětmi v Libanonu jsou však poněkud překvapující, naznačují totiž, že úspěšnost komunitního copingu podléhá kontextuálním faktorům. Komunitní coping u těchto dětí byl úspěšný tehdy (tj. zvyšoval skóre jejich duševního zdraví a snižoval skóre vnímané bezmocnosti), kdy rodiče dítěte neměli mezi sebou větší konflikt. To samo o sobě není překvapujícím výsledkem, ačkoliv na základě něj lze usuzovat, že komunitní coping může být nejúspěšnější tehdy, když má dítě doma bezpečné a důvěryhodné prostředí. Poněkud nečekaně však komunitní coping nebyl příliš úspěšný u dětí s větším vystavením traumatickým zkušenostem. Autoři se domnívají, že v tomto případě komunita naopak „akcentovala“ traumatickou zkušenost a nefungovala tak protektivně a ventilačně, jak by se dalo očekávat (Afifi et al., 2019).

Pieloch a kolektiv (2016) hovoří o důležitém pocitu, který komunita sytí, a tím je **pocit sounáležitosti** (*sense of belonging*), který částečně sytí komunitní kohezi. Tento pocit byl podle Pielocha a kolektivu často uprchlickými dětmi uváděn jako související s prožíváním komunitní podpory vůbec. Ze srovnávací studie Arakelyana a Agera (2021) se zdá, že pocit sounáležitosti skutečně hraje důležitou roli a že je částečně dosahován skrze vrstevníky, ačkoliv ne pouze a jedině.

Vrstevníci jsou považováni za důležitou podporující skupinu pro uprchlické děti a jejich ochranná funkce je často spojována s **přátelstvím** (Sleijpen et al., 2016). Dle Scharpfa a kolektivu (2020) se přátelství vyšší kvality prožívané burundskými dětmi v uprchlickém táboře ukázalo jako významně snižující pravděpodobnost PTSD. Vrstevnická podpora se ukázala jako statisticky významná i u dětí se zkušeností s násilím v metastudii Yuleho a kolektivu (2019).

Někdy je mezi rovinami protektivních faktorů samostatně uváděna **školní rovina**. Pieloch a kolektiv (2016, str. 333) uvádějí, že možnost navštěvovat školu, spolu s plynoucí možností získat pocit bezpečí a ocenění, významně podporuje odolnost dětí z uprchlických táborů. Autoři podrobněji rozvádějí, že je tomu tak hned z několika důvodů. Prvně, škola slouží jako prostředek k naučení jazyka hostitelské země. Dále uspokojuje potřebu a touhu dětí se vzdělávat vůbec, čehož je dosahováno i skrze zážitky úspěchu, které mohou být jak individuální, tak kolektivní (Pieloch et al., 2016). Sleijpen a kolektiv (2016) uvádějí, že si uprchlické děti vzdělávání velmi cenily, protože jim pomáhalo získat kontrolu nad svými životy, získat šanci na vyšší statut a naplnit rodinná očekávání. Dále však uvádějí, že někdy mohou být tato vysoká očekávání od vzdělání zahlcující a pro uprchlické děti stresující.

Některé výsledky naznačují, že školní prostředí může také podporovat sounáležitost ke skupině, posilovat vlastní vnímanou účinnost a snižovat případnou depresi (Pieloch et al., 2016). Výzkum Khamis (2019) podporuje tvrzení, že pozitivně vnímané školní prostředí snižuje u uprchlických dětí v táboře emoční dysregulaci. Zároveň však neprokázal, že by školní podpora snižovala pravděpodobnost PTSD. Podle Yuleho a kolektivu (2019) se školní podpora opět ukázala jako velice významný faktor u dětí se zkušeností s násilím, a to jak v průřezových, tak v longitudinálních studií. Velikostí efektu dokonce předčila vrstevnickou podporu. Titíž autoři také zkoumali poněkud oddělenou, ale související kategorii **zapojení do mimoškolních a neformálních aktivit**, u které se prokázal malý, nicméně významný efekt v průřezových studiích.

Mnoho autorů se dále shoduje, že významný podpůrný faktor může představovat **náboženství** (Arakelyan & Ager, 2021). Longobardi a kolektiv (2017) se domnívají, že právě především spiritualita a náboženství hrály klíčovou roli v podivuhodné resilienci nezletilých bez doprovodu ve věku 16–17 let. Tito mladiství skórovali v oblasti náboženství výše než populační norma a autoři mají za to, že tento výsledek mohl souviset s jejich důvěrou ve vyšší moc, která je ochraňuje nebo které se dovolávají ve chvílích nouze. Víra může pro uprchlické děti fungovat jako speciální druh copingu, může napomáhat přijetí těžkých událostí a zároveň nabízet i praktickou podporu v rámci náboženských komunit (Longobardi et al., 2017). Sleijpen a kolektiv (2016) dodávají, že víra pomáhá utvářet kontinuitu, a to například skrze rituály, které mohou jako jedna z mála věcí zůstat prakticky nezměněny příchodem do nové země. Rutiny a rituály hodnotí jako obecně protektivní i Masten a Barnes (2018). Ungar (2008) má za to, že protektivní funkce náboženství je i v tom, že pomáhá utvářet identitu a soudržnost, kterou popisuje jako „*vyvážení osobních zájmů s pocitem odpovědnosti za větší dobro; pocit, že jsme součástí něčeho většího, než jsme my sami, a to jak společensky, tak duchovně“* (Ungar, 2008, 321). Možná právě kvůli zmíněným důvodům se náboženství ukázalo jako mimořádně protektivní i v metastudii u dětí se zkušeností s násilím (Yule et al., 2019) nebo ve studii Heard-Garris a kolektivu (2018), kde byly resilientnější ty děti se zkušeností s ACE, jejichž rodiny se podílely na náboženských aktivitách.

4.5 Institucionální a politické faktory

. Také pod institucionálními a politickými faktory si lze představit širokou škálu faktorů. Většina z nich bude zmíněna spíše okrajově, protože existují, ale nejsou již výlučným předmětem psychologie. Nicméně, je důležité o nich mít povědomí. Mezi blíže popsané protektivní faktory patří: přístup k životním zdrojům, úspěšné azylové a imigrační procesy a přístup ke zdravotním či podpůrným službám, včetně psychologických služeb.

Jak bylo popsáno výše, to, co v Evropě považujeme za základní, tedy **základní životní zdroje** v podobě hygienického zázemí, přístřeší, kvalitní vody a potravy nebo přístup k informacím, může být pro děti v uprchlických táborech nedostatkové zboží (Arakelyan a Ager, 2021). Přítomnost těchto zdrojů není „dobrovolným“ ochranným faktorem, ale měla by být faktorem samozřejmým. Výsledky McEwen a kolektivu (2022) podporují tvrzení, že vnímaná kvalita uprchlického prostředí (ve většině případů neformálního uprchlického tábora) signifikantně předpovídala skóry PTSD, deprese a problémů chování u syrských dětí.

Velikost tohoto efektu dokonce předčila velikost efektu vystavení válečným událostem, zanedbávání, konfliktu mezi dítětem a jeho rodičem nebo efekt duševního zdraví rodiče. Vysoce protektivně proto působí, pokud jsou samotné **azylové a imigrační procesy** co nejkratší a nejjednodušší, a pobyt dítěte v táboře provázen co nejkratší a co nejmenší nejistotou (Fazel et al., 2012; Arakelyan a Ager, 2021).

Spolu se základními životními zdroji souvisí přístup ke **zdravotním a podpůrným službám**. Arakelyan a Ager (2021) zmiňují, že přítomnost těchto služeb může snižovat obecnou institucionální nejistotu, například ohledně obdržení azylu. Nicméně, jak uvádí Mahamid & Veronese (2020), samotný přístup k těmto službám je do velké míry ovlivněn politikou daného státu. Sleijpen a kolektiv (2016) píše, že si uprchlické děti uvědomovaly hodnotu pečujících profesionálů, sociálních pracovníků, učitelů nebo poradců. Bohužel autor také zmiňuje, že tyto děti často vypovídaly o malém povědomí ohledně podpůrných psychologických služeb a stigmatu s nimi spojeným. Některé popisovaly také obtíže psychologovi důvěřovat (Sleijpen et al., 2016). Přístup k psychologické péči v uprchlických táborech a její provádění je tak velikou výzvou, o níž bude ve stručnosti pojednávat poslední kapitola.

4.6 Limity interpretace studií resilience u dětí z uprchlických táborů

V případě studií vztažených k dětem z uprchlických táborů se nejčastěji jedná o průřezové studie nebo studie s malými vzorky, což vychází z eticky i prakticky obtížné dosažitelnosti těchto dětí. Při interpretaci je proto třeba určité obezřetnosti. Masten (2001) uvádí, že průřezový nebo naopak longitudinální **design studie** může být ve zkoumání resilience u dětí zásadní a v každém případě je třeba kombinovat oba přístupy. Také z toho důvodu aktuální kapitola rámuje poznatky do tzv. bioekologického modelu, který zohledňuje čas a kontext (Arakelyan & Ager, 2021).

Opatrnost je na místě nejen kvůli designu studií, ale také kvůli jejich **kulturní citlivosti**. Tímto tématem se zabýval Ungar (2008). Podobně jako u mnoha konceptů západní psychologie, jeho kritika výzkumu resilience stojí na argumentu, že jako koncept byla resilience zkoumána převážně na západní bělošské populaci a tento výzkum nebral dostatečně v úvahu všechny kulturní a komunitní faktory. Že skutečně existuje významná kulturní variabilita ve zkoumání resilience ukázal Ungarův výzkum na 1500 dětech ze 14 různých komunit a 5 různých kontinentů (Ungar, 2008).

V čem konkrétně je tedy třeba obezřetnosti? Ungar (2008) tvrdí, že není problém v samotném konceptu resilience, ale v interpretaci „úspěšné adaptace“. Koncept resilience jako takový je sice do určité míry eurocentrický, ale zároveň je univerzální. Slova jako „self-efficacy“, „bezpečná vazba“, „sociální opora“ nebo „sociální spravedlnost“ jsou v různých obměnách uchopitelná všem lidem nehledě na jejich původ nebo komunitu. Potíž ovšem nastává v interpretaci mentálního zdraví či adaptivního fungování, které pro západní a nezápadní populace může mít odlišnou podobu a mohou k němu vést odlišné cesty (Ungar, 2008; Ungar, 2006). Kulturní citlivost se však stále posouvá vpřed a nyní již existuje poměrně citlivý nástroj na měření resilience, zvaný CYRM (*Child and Youth Resilience Measure*), na kterém se mimo jiné podíleli psychologové z olomoucké university (Renbarger et al., 2020).

Výzkumná část

5. Kontext a východiska výzkumného problému

Předchozí teoretická část práce se pokusila představit proces násilného přesídlení dítěte, jehož součástí je pobyt v uprchlickém táboře, a následně popsat resilienci a protektivní faktory, které u tohoto dítěte mohou působit. Jak témata násilného přesídlení dítěte, tak témata resilience a protektivních faktorů se ukázala jako vysoce komplexní. Praktická část práce navazuje na teoretickou část, a to především v několika následujících východiscích:

- **Aktuálnost.** Dostupná data ukazují, že čísla násilně přesídlených dětí mají stoupající tendenci. Lze tak předpokládat, že se jedná o trend, jež bude v následujících letech nabývat stále většího významu.

- **Potřeba porozumění pozitivní adaptaci**. Data dále ukazují, že ačkoliv je psychika dítěte v uprchlickém táboře vysoce zatížena, ne všechny děti se pod náporem hroutí, a ne všechny vykazují nějakou ze známek psychické poruchy. Odborníci proto apelují na potřebu porozumění o tom, jak je pozitivní fungování těchto dětí utvářeno a z čeho pramení. Na tuto potřebu reaguje koncept resilience.

- **Resilience jako dynamický systém**. Resilience je v současnosti vnímána systémově, komplexně a dynamicky, je vnímána jako výsledek interakce mezi jedincem a prostředím. Resilience u dítěte z uprchlického tábora se projevuje se na několika rovinách: na individuální, rodinné, komunitní (sociální a fyzické) a institucionálně-politické. Na tyto roviny přitom působí významný vliv času a kontextu, např. kultury.

- **Protektivní faktory jako dynamický systém**. Podobně jako resilience, tak i její jednotlivé součásti, protektivní faktory, jsou vnímány jako proměnlivé charakteristiky, které mohou působit bipolárně. S ohledem na zmíněné roviny a vlivy resilience je kladen důraz na interakci, kterou mezi sebou jednotlivé faktory mají, na konstelaci, v jaké se objevují a na mechanismy, jakými působí.

- **Porozumění resilienci jako podklad pro kvalitní intervenci.** Současné výzkumy se pouze málo věnují vztahu mezi resiliencí dítěte v uprchlickém táboře a psychologickou intervencí v tomtéž kontextu, stejně jako se málo věnují obecné efektivitě těchto intervencí vůbec. Porozumění resilienci a dílčím protektivním faktorům dětí nabízí prostor pro zkvalitnění a účinnější zacílení těchto intervencí.

6. Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky

Následující východiska tvoří nosnou konstrukci pro následující výzkum. Zastřešujícím **cílem výzkumu** je lepší porozumění resilienci a protektivním faktorům u dětí v uprchlickém táboře. Hlavním výzkumným záměrem je poskytnout hlubší vhled do této oblasti, a to skrze vhled do zkušeností psychologických odborníků, kteří s dětmi v uprchlickém táboře pracovali. Skrze nahlédnutí do jejich zkušeností a jejich následnou syntézu usiluje výzkumný projekt o lepší porozumění mechanismům, jakými se resilience u dětí v uprchlickém táboře utváří, podobám, jaké může nabýt, faktorům, z jakých se skládá, a také lepší porozumění způsobu, jakým resilience je a v budoucnu může být posilována v intervenci.

Výzkum je proto realizovaný kvalitativní metodou a snaží se odpovědět na čtyři hlavní **výzkumné otázky** ohledně dětí v uprchlickém táboře:

- Jak se podle psychologů projevovaly resilientní děti?
- Jaké konkrétní protektivní faktory psychologové u těchto dětí zaznamenali? V jakých souvislostech a v jakém kontextu tyto faktory zaznamenali?
- Jaké protektivní faktory psychologové hodnotili jako prioritní k posílení?
- Jak by mohly být v budoucnu tyto faktory lépe posilovány v psychologické intervenci?

Široký záběr výzkumných otázek reflektuje komplexitu a obsáhlost tématu, kterému zatím není tak dobře porozuměno. Komplexní je v tomto tématu jak problematika resilience, tak obecná rozmanitost dětí v uprchlických táborech. Násilné přesídlení je celosvětový fenomén, do kterého spadají děti z různých kontinentů, kultur, děti všech věků apod. I z toho důvodu byl pro účely výzkumu zvolen kvalitativní design.

Dosud bylo téma resilience a protektivních faktorů u uprchlických dětí zkoumáno pouze v zahraničí. Dostupnými relevantními zdroji jsou systematické rešerše, z nichž některé se věnují přímo dětem v uprchlických táborech (např. Arakelyan & Ager, 2021), zatímco jiné uprchlickým dětem obecně (např. Sleijpen et al., 2016; Pieloch et al., 2016) a zdaleka největší počet se věnuje dětem již přesídleným do cílové země (např. Marley & Mauki, 2019; Fazel et al., 2012; Reed et al., 2012). Dalšími důležitými studiemi jsou průřezové studie (např. McEwen et al., 2022; Khamis et al., 2019), které se opět věnují jak uprchlickým dětem v různém settingu, tak uprchlickým dětem v táborech. Podobně jako u systematických rešerší, nejvíce průřezových studií je prováděno s dětmi již přesídlenými, u kterých se často zkoumá akulturační styl a úspěšnost přesídlení. Aktuálně nejvíce chybí longitudinální studie, které by ukázaly, jak se resilience a protektivní faktory vyvíjejí u dětí v čase. Částečně je tento nedostatek kompenzován zavedením post-testů, které například po několika měsících ukazují, jak se fenomén resilience u dětí proměnil (např. Ewen et al., 2022).

V českém kontextu se tématu uprchlických dětí věnují především státní a mezinárodní neziskové organizace, jejichž práce zaplňuje určitou mezeru a reaguje na vyvstávající potřeby práce s touto skupinou. Ačkoliv je téma obecné migrace v Česku přítomné, oficiální české výzkumy na téma resilience u uprchlických dětí neexistují nebo o nich autorka této práce neví. Nejrelevantnější snahou k tomuto tématu je diplomová práce Evy Chovanové (2011), která zkoumá rizikové a protektivní faktory nezletilých bez doprovodu. Porozumění tématu uprchlických dětí je velkou výzvou jak pro obecnou psychologii, tak pro Českou psychologii zvlášť.

7. Design výzkumného projektu

7.1 Typ výzkumu

Výzkumný projekt je realizován v kvalitativním designu. Je tomu tak z několika již nastíněných důvodů. Prvně, v případě resilience a protektivních faktorů u uprchlických dětí se jedná se o široké a komplexní téma, u něhož není jasný konsenzus ohledně toho, jak funguje. Jaké panují souvislosti mezi protektivními faktory? V jakých kontextech se objevují? Jak se resilience projevuje v každé ze zmíněných rovin? Jakou roli při tom hraje čas a kontext? Jak je možné s resiliencí pracovat v rámci intervence? Jedná se o jemné

nuance souvislostí, které by kvantitativní výzkum nemusel být schopen postihnout. Téhož názoru jsou autoři systematické rešerše na téma resilience uprchlických dětí, Sleijpen a kolektiv (2016), kteří říkají, že kvalitativní popis umožňuje zohlednit sociokulturní kontext resilience, její popis v souvislostech a zahrnutí zkušeností odborníků. Dále se autoři přiklánějí k názoru, že téma resilience prozatím není dostatečně strukturované a jasné, a proto kvalitativní výzkum může pomoci odhalit další nepojmenované zdroje resilience, alespoň pro danou konkrétní skupinu.

Druhým důvodem, proč je výzkum realizován kvalitativně, by byly vysoké etické a realizační nároky v opačném případě – v případě kvantitativního designu, který by zkoumal resilienci a protektivní faktory dětí v uprchlickém táboře. Na začátku utváření plánu pro výzkumný projekt autorka provedla předběžné oslovování odborníků s dotazem, zda je možné zkoumat uprchlické děti v táborech přímo. Z mnoha stran přišly negativní odpovědi s vysvětlením, že takový postup by byl eticky náročný. Náročný by byl i v obecné realizaci, bylo by např. pravděpodobně nutné získat od konkrétního tábora povolení pro působení nebo získat záštitu některé z organizací; alespoň co se evropských táborů týče.

Třetím důvodem pro volbu kvalitativního designu je doporučení obdržené psychologem v pilotním výzkumu.

Kvalitativní výzkum jako takový má své přednosti a nevýhody, jejichž konkrétní dopad na tento výzkumný projekt bude podrobněji rozpracován v rámci diskuze. Obecně je předností kvalitativního přístupu podrobný popis a vhled při zkoumání jedince nebo skupiny, zkoumání fenoménu v přirozeném prostředí a hledání příčinných souvislostí, procesů. Kvalitativní výzkum také umožňuje počáteční exploraci fenoménů a následný návrh teorií, čehož je v tomto výzkumu využíváno. Nevýhodou je snadnější ovlivnění výzkumníka jeho osobním názorem nebo obtížnější zobecnitelnost závěrů výzkumu na celou skupinu (Hendl, 2016).

Konkrétní zvolenou kvalitativní strategií pro tento výzkumný projekt je zakotvená teorie, jež se obecně používá pro témata, která jsou málo teoreticky zpracovaná. Tento přístup umožňuje jak objevování nových poznatků, tak jejich zdůvodňování v podobě nově vytvořených teorií. Vytvořené teorie jsou pevně zakotveny v datech, které výzkumník sesbíral, a nabízejí tak určitou vědeckou oporu. Pro téma resilience u uprchlických dětí nabízí tato strategie ideální kompromis mezi pružným provedením studie a zachováním

částečné systematičnosti (Hendl, 2016). Jelikož již existuje definice resilience a pohledy na to, jak se utváří, kvalitativní data mohou nabídnout nejen „prvotní porozumění“, ale také ujasnění a dotvoření teorií, v tomto případě pro skupinu dětí z uprchlických táborů. Autorka se domnívá, že zakotvená teorie proto nejvěrněji může sloužit cíli výzkumu.

7.2 Pilotní výzkum

Celý design výzkumu byl inspirovaný pilotním nestrukturovaným rozhovorem s portugalským psychologem a terapeutem, jenž navštívil řecký uprchlický tábor jako dobrovolník. V pilotním rozhovoru zaznělo doporučení zkoumat resilienci u dětí z uprchlického tábora právě přes rozhovory s odborníky. Samotný pilotní rozhovor byl velmi inspirativní a byl odrazovým můstkem pro formulaci výzkumných otázek. Dále uvedl autorku do obecné problematiky uprchlických táborů (jak psychologické, tak geopolitické) a přiblížil, jakým způsobem jsou psychologové schopni vnímat, pozorovat a popisovat resilienci a protektivní faktory. V relevantních případech jsou odpovědi z pilotního výzkumu zařazeny do výsledných výzkumných dat.

7.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří šest osob (n=6). Výzkumný soubor byl vybrán selektivně na základě následujících kritérií:

- Psychologické vzdělání, případně absolvovaný psychoterapeutický výcvik
- Dobrovolnická nebo profesionální zkušenost s dětmi v uprchlickém táboře v uplynulých pěti letech
- Možnost domluvit se anglicky

Původním kritériem byla dobrovolnická nebo profesionální zkušenost v uplynulých dvou letech, ale kvůli nízké dostupnosti odborníků byl časový limit rozšířen na pět let, který zahrnoval také rok 2016, tedy vrchol migrační krize.

Vzorek se skládal z pěti žen a jednoho muže. Věkové rozhraní bylo 26–38 let. Všichni odborníci měli psychologické vzdělání a většina z nich navíc také psychoterapeutické. Pro ucelenější představu o tom, jak zkušenost a názor psychologů formoval jejich kontext (profesní kontext a kontext uprchlického tábora), je uveden stručný medailonek participantů.

Jméno a podrobnější identita participantů je anonymní, participant ženského pohlaví je označen (F), participant mužského (M).

Participant I (F). Původ: Maroko. Dvoutýdenní dobrovolnická zkušenost s uprchlickým táborem z Maďarska v době vrcholu migrační krize. Tábor byl postaven dočasně v prostorách metra v Budapešti jako reakce na náhlý influx uprchlíků a čítal asi 5000 lidí, převážně Syřanů a Afghánců. Později participantka pracovala jako poskytovatelka psychosociálních služeb pro již přesídlené rodiny s dětmi v Maroku.

Participant II (M). Původ: Řecko. Výcvik v narativní terapii. Desetiměsíční zkušenost v Řeckém uprchlickém táboře. Participant pracoval jako poskytovatel psychosociálních služeb pro děti i dospělé. Práce se sestávala převážně z poradenství, terapeutických aktivit a krizové intervence. Další zkušeností je půl roční pozice „*child protection*“ psychologa v jiném z řeckých táborů, zaměřená specificky na děti a zahrnující jak intervenční, tak preventivní aktivity.

Participant III (F). Původ: Řecko. Výcvik v humanistické terapii. Dvouletá zkušenost s pozicí „*child protection*“ psycholožky přímo v uprchlickém táboře, s účastí na preventivních i intervenčních aktivitách. Roční zkušenost s pozicí případové pracovnice zaměřující se na již přesídlené uprchlické rodiny a děti. Aktuálně 2 roky pracuje jako koordinátorka duševní a psychosociální pomoci v jednom z uprchlických táborů.

Participant IV (F). Původ: Řecko. Půlroční dobrovolnická zkušenost v řeckém uprchlickém během vrcholu migrační krize. Aktuálně rok pracuje jako koordinátorka duševní a psychosociální pomoci v ubytovacím zařízení pro nezletilé bez doprovodu, které sousedí s uprchlickým táborem a kam často přicházejí nezletilí přímo z tábora.

Participant V (F). Původ: USA. Klinická psycholožka, klinická sociální pracovnice, výcvik v DBT terapii. V kontextu zranitelných přesídlených dětí se pohybuje od roku 2009 se záběrem celého světa (Evropa, Asie, latinská Amerika…). Celkem nejméně 6 zkušeností s uprchlickými tábory v délce min. tři měsíce a max. 18 měsíců. Zkušenost s navštěvováním IDP táborů a komunit v Afghánistánu, v Řecku zkušenost s Afghánskými nezletilými bez doprovodu.

Participant VI (F). Původ: Řecko. Výcvik v gestalt terapii. Tříletá zkušenost se čtyřmi řeckými tábory na pozici dětského psychologa. Aktuálně pracuje jako psycholožka pracující s přeživšími mučení.

Celkový výzkumný soubor byl poměrně pestrý, co se týče národností, profesního a terapeutického zaměření psychologů, profesní nebo dobrovolnické zkušenosti s uprchlickým táborem. To umožnilo poměrnou pestrost názorů a náhledů na resilienci a protektivní faktory, jež jsou předmětem výzkumných otázek.

7.4 Sběr a metoda získávání dat

Snaha **oslovit participanty**, kteří splňují výše uvedená kritéria, probíhala na více rovinách. Nejprve přes oslovování některých českých odborníků (psychologů a psychiatrů), později přes oslovování neziskových organizací s prosbou o propojení s relevantními kontakty. Ani v jednom případě nebyla snaha úspěšná.

Autorka nakonec zvolila sociální síť Linked-In, jejíž prémiový účet umožňuje vyhledávání odborníků z celého světa dle klíčových slov a následné zahájení konverzace. Pomocí klíčových slov „*Refugee Children Psychologist*“, „*Child Protection*“ a prohlížení profilů mezinárodních neziskových organizací pracujících s uprchlíky, byly vytipovány profily odborníků, kteří splňovali nebo hypoteticky mohli splňovat kritéria. Tito odborníci byli následně osloveni soukromou zprávou. Výběr byl do jisté míry omezen limitem sociální sítě, která neumožnila přímé oslovení úplně všech odborníků, zřejmě z důvodu nastavení soukromí některých profilů. Dva z participantů výzkumu byli doporučeni nebo navrženi předešlými participanty.

Všichni oslovení participanti byli již v první zprávě **seznámeni s účelem výzkumu** a tématem této práce. Dále jim bylo prezentováno, že se výzkum snaží odpovědět na otázku, co pomáhá dětem v uprchlickém táboře překonat tak extrémní situaci a nedostatek životních potřeb. Na otázku, co může být psychickým zdrojem a ochranou pro takové děti, co jim dává v každodenním životě naději, radost nebo strukturu a co saturuje jejich psychologickou resilienci. Kompletní šablonu zprávy, která byla rozesílána, je možné najít v příloze č. 1.

Sběr dat probíhal skrze **polostrukturované rozhovory**, vedené přes platformu ZOOM nebo Google Meet, a to v rozmezí od listopadu do prosince 2021. Následně byla u rozhovorů provedena doslovná transkripce do psané podoby.

Polostrukturované rozhovory spočívají dle Miovského (2006) ve stanovení jádra rozhovoru a v následném pružném dotazování, které může jádro rozhovoru rozšiřovat a prohlubovat podle potřeb a způsobu, jakým se interakce ubírá. Každý rozhovor trval hodinu až 90 minut a skládal se ze tří částí. První část mapovala **kontext participantů**. Participanti byli dotázáni na své demografické údaje, profesní zaměření a na rámcové zkušenosti s uprchlickým táborem (jakou pozici v uprchlickém táboře měli, jaké prováděli aktivity a intervence). Druhá část se skrze otevřené otázky doptávala na **pozorovanou resilienci a protektivní faktory dětí v táborech.** Na tuto problematiku se ptala přímo i nepřímo. Dále bylo cílem rozhovoru v této části skrze otevřené otázky mapovat procesy a kontexty v jakých se resilience a protektivních faktory objevují. V poslední části rozhovoru byli odborníci doptáni na prováděné intervence a na to, jak by uvedené znalosti, zkušenosti a názory ohledně resilience a protektivních faktorů v **konkrétních intervencích** využili (nebo jak je již ve své praxi využívali). Výzkumné otázky lze najít v příloze č. 2.

7.5 Zpracování a analýza dat

Doslovná transkripce rozhovorů poskytla materiál pro **teoretické kódování dat**. Toto kódování spočívá v systematickém zpracovávání a porovnávání dat, které se projevuje systematickým vytvářením, přiřazováním kategorií a vytvářením výsledných kategorických hierarchií. Na základě strategie zakotvené teorie jsou vztahy mezi kategorií a jejími částmi, nebo mezi kategoriemi navzájem, shrnuty v tzv. **propozici,** jež je zárodek nové teorie a hypotézy (Hendl, 2016).

Každý výzkum má svou ústřední kategorii, která je hlavním tématem dat. Okolo této ústřední kategorie se utvářejí jiné významné kategorie (Hendl, 2016). V případě tohoto výzkumu je ústřední kategorií resilience a protektivní faktory u dětí v uprchlických táborech. Z teoretické části této práce vyplývá, že hierarchicky vysoko postavenými kategoriemi, které se podílejí na ústředním tématu, budou roviny, v jakých se resilience uplatňuje. Jedná se o výše popsané roviny: individuální, rodinnou, komunitní (sociální a fyzickou), institucionální a politickou.

Výzkumný projekt použil protektivní faktory uvedené v teoretické části práce jako výchozí materiál pro **prvotní představu kategorií**. Každý uvedený protektivní faktor byl vymezen jako kategorie s očekávaným výskytem a následně byl jeho výskyt srovnáván s reálným datovým souborem, obohacován a rozšiřován.

Celkem proběhlo několik fází kódování. Při **otevřeném kódování**, nebo-li při prvotním kódováním během průchodu daty (Hendl, 2016), se ukázalo, že je v některých případech nutné prvotní kategorie přesněji vymezit. Některé protektivní faktory uvedené v teoretické části postrádaly jasnější rámec a vymezení, které by eliminovalo jejich záměnu s podobnými faktory. Aby se tedy při kódování co nejvíce zamezilo využívání vágních nebo intuitivních představ o těchto faktorech, byly faktory s méně jasným významem **operacionalizovány** pomocí dostupných definic nebo vymezení**.** Tyto operacionalizace jsou pro konkrétní roviny uvedeny v příloze č. 4, v tabulkách č. 1, 2, 3 a 4.

Na otevřené kódování následně navázala tzv. **dimenzionalizace**, v jejímž rámci se některé kategorie (protektivní faktory) významně rozšířily o nové charakteristiky a dimenze (např. přibyly různé dimenze školní podpory). V závěru, po ukončeném otevřeném kódování, bylo provedeno **axiální a selektivní kódování,** hledající souvislosti a příčinné vztahy mezi kategoriemi, které umožnilo návrh některých propozic (Hendl, 2016).

7.6 Etika výzkumu

Hendl (2016) uvádí jako podklad pro eticky kvalitně ošetřený výzkum následující charakteristiky: soukromí, informovaný souhlas, emoční bezpečí, reciprocita.

Co se týče **soukromí a anonymity**, účastníci byli seznámeni s tím, že jejich jméno nebude zveřejněno a jejich medailonek bude co nejobecnější. Zároveň byli informováni, že bude uvedeno jejich pohlaví, národnost a profesní pozice. Dále byli ujištěni, že by ve výzkumu neměla být zveřejněna žádná informace, která by umožnila identifikovat konkrétní dítě nebo rodinu.

Všechny tyto informace byly uvedeny v rámci **informovaného souhlasu** se studií. Na začátku rozhovoru bylo také zdůrazněno, že účast participantů ve studii je dobrovolná a může být kdykoliv ukončena bez udání důvodu, čímž byl vytvořen **emočně bezpečný prostor**.

Účast ve studii nepřinesla participantům žádné praktické benefity, s čímž byli taktéž obeznámeni předem. Naproti tomu jim bylo sděleno, že jejich pomoc povede k lepšímu porozumění tématu, k lepší prezentaci tématu ve veřejném prostoru, na Univerzitě Karlově a potažmo v České republice vůbec. Participantům bylo také slíbeno **poskytnutí výsledků** výzkumu.

8. Výsledky výzkumu

Pro porozumění následujícím výsledkům výzkumu jsou klíčové poznatky z teoretické části práce, na které tato část navazuje, především co se týče konceptualizace resilience, protektivních faktorů, psychosociálních výzev dítěte v uprchlickém táboře (jejich geopolitické souvislosti nevyjímaje) a možných psychologických intervencí. Poznatky jsou děleny do tří hlavních podkapitol dle výzkumných otázek: chápání, projevy a souvislosti resilience; protektivní faktory a jejich souvislosti; posílení protektivních faktorů v rámci intervence. Veškeré výsledky jsou vztažené ke skupině dětí v uprchlických táborech.

8.1 Chápání, projevy a souvislosti resilience

8.1.1 Míra pozorované resilience

Všichni z dotázaných participantů hodnotili resilienci u dětí v uprchlickém táboře jako něco přítomného, nikoliv neobvyklého a téměř častějšího, než bylo očekáváno. Většina uváděla, že je resilience u dětí zaskočila, že nečekali takové množství resilientních dětí nebo tak vysokou a silnou odolnost, s jakou se v uprchlickém táboře setkali. Pro většinu z nich byl tento fakt těžko vysvětlitelný, resilience těžko popsatelná a každý ji dával do souvislosti s jiným primárním zdrojem/faktorem, ve významných rysech resilience se však popisy shodovaly.

Je důležité zmínit, že každý z dotázaných psychologů se při popisu resilience přímo či nepřímo vymezoval tak, aby se nepřikláněl pouze k pozitivnímu extrému, na který byl tento výzkumný projekt zaměřený. Psychologové jasně uváděli, že ač viděli děti resilientní, viděli i děti zranitelné a že kontext uprchlického tábora není přijatelný či normální pro žádné dítě. Přesto všechno však resilience byla bezesporu přítomným jevem a mnozí z dotázaných psychologů jí byli do nějaké míry fascinováni. Za všechny lze uvést výpověď jedné z dotázaných: „*…odolnost těchto dětí byla neuvěřitelná. Bylo to... Nevím… Jak jsem říkala předtím, očekávali byste, že dospělí se přizpůsobí více a rychleji. Ale výsledek je, že děti se přizpůsobovaly ještě rychleji než... oni. Alespoň na povrchu. Takže si prostě... prostě si dál hrály, jako by byly doma… To byl pravý opak toho, co jsme očekávali*“.

8.1.2 Rámec pozorované resilience

Dotázaní psychologové často nepřímo popisovali resilienci u dětí způsobem, který odpovídal některým aspektům uvedených definic resilience. Připomeňme, že se jednalo o 3 zásadní chápání resilience:

1) **Resilience jako systém odolávat a zotavit se**: „*resilience je schopnost dynamického systému odolávat nebo se zotavit z významného narušení*“ (Masten, 2011, str. 494).

2) **Resilience jako schopnost přizpůsobit se:** „*odolnost lze obecně definovat jako schopnost systému úspěšně se přizpůsobit výzvám, které ohrožují funkci, přežití nebo budoucí vývoj systému“* (Masten a Barnes, 2018, str. 2).

3) **Resilience jako schopnost najít si zdroje ve svém prostředí:** „*v kontextu vystavení významné nepřízni, ať už psychické, environmentální nebo obojí, je odolnost jednak schopností jednotlivců projít si cestu ke zdrojům podporujícím zdraví, včetně příležitostí zažít pocit pohody, jednak také podmínkou rodiny, komunity a kultury jednotlivce, aby tyto zdroje a zkušenosti v oblasti zdraví poskytovaly kulturně smysluplným způsobem“* (Ungar, 2008, str. 225)

Dále připomeňme, že resilience je vnímána především třemi způsoby: jako „výstup“, jako „rys“ a jako „dynamický systém“, přičemž moderní chápání resilience se kloní k poslednímu pojetí. Tato práce se k němu kloní také, a to proto, že v některých případech bylo ve výpovědích psychologů těžké odlišit, zda zmíněná charakteristika resilience je spíše jejím **prediktorem** nebo jejím **výsledkem**, případně obojím naráz. Tento rozpor bude v následujících odstavcích patrný a snad ještě více zřejmý bude v podkapitole zabývající se pozorovanými protektivními faktory. Autorka má za to, že tato zdánlivá kauzalita ukazuje právě na fakt, že resilience je dynamicky působící a komplexní systém. Podrobněji bude tento rozpor rozebrán v diskusi.

8.1.3 Charakteristiky pozorované resilience

Často zmiňovaným rysem resilience bylo odolávání zátěži a přizpůsobení se. To se podle psychologů projevovalo ve **vykazování normálního chování**, které bylo vzhledem

k věku, případně pohlaví na místě. Často uváděným chováním u mladších dětí byla hra, zvědavost, ochota se učit, touha po nových stimulech, živost. U starších dětí, dospívajících a adolescentů, byly zmiňované vrstevnické aktivity, zkoumání vlastního vzhledu, navazování romantických kontaktů s druhým pohlavím, tedy aktivity, které k danému věku patří. Zjednodušeně lze říci, že nešlo o nic zvláštního, nic, co bychom od podobně starých dětí v obyčejném kontextu nečekali. V jiném kontextu by se nemuselo jednat o zajímavou informaci, v prostředí uprchlického tábora se však mohlo jednat o podivuhodnou schopnost přizpůsobit se. Jak bylo uvedeno: „*udělalo na mě velký dojem, že děti za všech okolností zůstávají dětmi. Takže si hrály, smály se, dělaly hlouposti, objímaly vás. To pro mě bylo velmi povzbudivé – vidět, že dětské charakteristiky zůstávají*".

Pozoruhodnou a často zmiňovanou souvislostí normálního chování byla jakási **nenáročnost, schopnost vystačit si s málem, flexibilita**. Lépe řečeno, schopnost využít i malé, téměř neviditelné zdroje ke svému prospěchu. Jistě se dá namítnout, že je to další běžná charakteristika dítěte, protože není neobvyklým jevem, že dítěti udělá radost i maličkost, hračka, zábavná aktivita apod. V popisů psychologů se však objevovalo více než to. Objevovalo se spíše překvapení, které reflektovalo, že taková schopnost u dětí v kontextu uprchlického tábora byla spíše vymykající se z normálního spektra: „*překvapilo mě, že když jste jim něco dali, něco jednoduchého a normálního, tak to pro ně bylo opravdu posilující, aby se posunuli dál. Protože někdy jsem přemýšlela, myslím tím, když jsem se přenesla do jejich pozice a jejich kontextu, říkala jsem si, že tohle všechno bych nezvládla, zvláště jako dítě".* Jindy dotázaný psycholog reflektoval, že opravdu nenašel ani jeden protektivní faktor, ale dítě přesto našlo zdroj své síly v nějakém pro něj podstatném zdroji, který byl pro jeho okolí zpočátku neviditelný.

Jedno z možných vysvětlení, proč tomu tak je, a zároveň vysvětlení, které souvisí s adaptací, je **existenční nutnost přizpůsobit se**. Dotazovaní psychologové zmiňovali, že děti, se kterými pracovali, na sebe často musely brát břemena těžkých rozhodnutí. Rozhodnutí, o kterých bychom řekli, že dítěti nepřináleží. Zvláště patrné toto téma bylo u nezletilých bez doprovodu, které měly za sebou často nebezpečnou cestu, kterou jiní nezvládli. Jeden z dotázaných například řekl: „*Tedy... většina... ne většina, ale mnoho z nich zemřelo nebo se nedostalo do Řecka, dostalo se do Turecka nebo do Íránu a pak byli zatlačeni zpět…*". Jiný dotázaný o tom přemýšlel právě v souvislosti s odolností: *„vždyť musí udělat tolik rozhodnutí, která v určitém okamžiku znamenají život a smrt. Takže... ano,*

myslím, že právě tohle je to, co pravděpodobně buduje jejich odolnost a také jim dává sílu být dospělými, protože jsou nuceni dělat velká rozhodnutí v tak mladém věku".

Popisy tzv. **předčasné dospělosti** byly velmi časté. Samozřejmě nelze tento fakt hodnotit pouze pozitivně, protože obnáší i rizika. Někteří psychologové jej hodnotili spíše negativně, byli toho názoru, že dítě vlastně přeskočilo svou fázi dětství, což bylo zvláště vidět u starších dětí, které ve svém životě stihly nasbírat více tíživých zkušeností než mladší děti. Nicméně, v situaci, ve které nejde zvolit jiné cesty, je i předčasná dospělost, samostatnost v rozhodování a schopnost nést za svá rozhodnutí důsledky charakteristikou psychické odolnosti.

Když uvážíme, jakým těžkostem může dítě během pobytu v uprchlickém táboře čelit, je pak nejen cesta do tábora, ale i život v táboře každodenní výzvou přizpůsobit se a **„nevzdat to"**. Zvláště ve chvíli, kdy není jiné cesty než se přizpůsobit. To reflektuje následující úvaha: „*myslím si, že mnoho z nich si nemůže dovolit se nechat ohromit ...Myslím tím, že si musí najít práci. Musí najít způsob, jak přežít, a musí najít způsob, jak poslat peníze zpět do země rodině*". Jeden z participantů zmínil, že podmínkou přizpůsobení se na tak těžkou situaci je **přijetí reality takové**, jaká je: „*…taky si myslím, že nemají na výběr. Když chcete něco dokázat, musíte se změnit anebo... se nemusíte měnit, ale musíte přijmout realitu kolem sebe*". To již odkazuje ke copingovým mechanismům, kterým bude věnováno více prostoru v části protektivních faktorů.

Z přístupu „nevzdat to" je patrná **vytrvalost.** Vytrvalost byla často zmiňovaným aspektem resilience, zmínili ji téměř všichni. Překvapivě není vytrvalost součástí žádné z definic, ale podle mínění autorky výzkumu odkrývá další zajímavou dimenzi resilience a měla by být více reflektována. Pro některé psychology byl právě fakt, že děti jsou schopny adaptace, flexibility a normality *napříč* dlouhodobému a neustálému vystavení překážkám a těžkostem, jeden z nejvýraznějších ukazatelů resilience. Často k takovému vyjádření nedokázali odborníci najít ani vhodná slova: „*Ty děti jsou opravdu... dokážou toho hodně překonat. A hodně toho vydržely. A jejich ochota učit se… To, jak jsou dychtivé začít nové životy i přes nedostatek kontaktu se západním světem nebo s čímkoliv jiným, s novými místy, kde přistály… Jejich flexibilita a ochota pokračovat i bez peněz, bez bydlení, bez rodiny nebo čehokoliv….*".

S vytrvalostí a nenáročností také souvisí definicí zmíněná **schopnost *obstarat* si zdroje** (v tom se liší od schopnosti vystačit si s málem, neboť nejde jen o spokojenost plynoucí

ze zdrojů, ale také o jejich aktivní hledání). Psychologové často zmiňovali, že si děti byly schopny říci o naplnění svých potřeb, že vykazovaly copingové chování, že často využívaly sociální opory a jiné zdroje. Zajímavý byl příklad, kdy teenageři v dočasném uprchlickém táboře v budapešťském metru uspořádali určitou manifestaci s cílem získat přístup k internetu: „*jedním ze způsobů bylo, že si vzali křídu a napsali na vchod... na nádraží: "Chceme Wi Fi zdarma!". A dostali Wi Fi zdarma, protože... zřejmě říkali, že chtějí být v kontaktu se svými rodinami, že to je jediný způsob, jak s nimi mohou mluvit. Bylo tam hodně energie... Hodně energie"*.

Energie je další zmiňovanou charakteristikou resilientních dětí. Energie je jakousi shrnující kategorií, pod kterou se dají zahrnout leckteré projevy a vlastnosti, od popisované „živosti", „divokosti" přes „expresivitu", „angažovanost", až po určitou „zvědavost", která souvisí **s ochotou se učit**. Autorka výzkumu je toho názoru, že energie souvisí s **motivací** jako takovou, protože je pro motivaci nutným předpokladem, a že opakem energie je neangažovanost vedoucí k depresivitě. Rozevřené nůžky mezi energií a nedostatkem energie ukazuje následující zkušenost: „*pracovala jsem s dětmi, které byly ve volném čase divoké jako vítr (smích). A pracovala jsem s dětmi, které ve volném čase nic nedělaly. Jen hrály na mobilní telefonu velmi agresivní hry*".

Z rozhovorů se zdá, že právě energie, zapojení se a motivace má souvislost s pozitivním prožíváním, s odoláváním. Zvědavost, ochota se učit jdou zase ruku v ruce s **otevřeností k novým příležitostem**. A otevření se novým příležitostem je pro změnu často spojováno s nadějí, jež byla často zmiňovaným doprovodným faktorem resilience. Některým těmto faktorům bude později věnována větší pozornost.

8.1.4 Dimenze transformace

Téměř všemi zmiňovanou a poněkud překvapivou dimenzí resilience byla tzv. transformace. Z důvodu jejího častého uvádění je jí vyčleněn samostatný text. Transformace v pojetí psychologů odkazovala ke skutečnosti, že děti v uprchlickém táboře nejen psychicky odolávaly, ale také zkušenosti s překážkami „akumulovaly" do jakéhosi posunu, růstu, do metaforického vykročení o krok dále v jejich životě. Někteří resilienci popisovali vyloženě jako „tah dopředu".

Jak popisuje jeden z psychologů, některé děti si fakt transformace těžké skutečnosti do něčeho pozitivního explicitně uvědomovaly a zřejmě jim toto uvědomění mohlo působit jako

zdroj ochrany: „*Jedna z dívek řekla ‚Když máte spoustu problémů…a nesete je na ramenou, jste těžcí a unavení, ale když si je dáte pod nohy, stanete se vyššími*“.

Jiní si jej uvědomovat vůbec nemuseli. Tento fakt byl však zaznamenán jejich okolními pozorovateli. Někteří psychologové transformaci popisovali jako tzv. rozkvétání dítěte. Často jej dávali do souvislosti s tím, že pro toto rozkvétání nejprve musel dětem být poskytnut **bezpečný prostor**. Někdy tímto bezpečným prostorem byla terapeutická nebo jiná intervence, jindy stačil pouhý fakt, že se děti nemusely obávat o svůj život nebo že mají střechu nad hlavou. Když uvážíme, že uprchlické tábory bezpečného prostoru nenabízejí zrovna mnoho, je skutečně podivuhodné, že u některých dětí tato transformace probíhala v takovém měřítku, v jakém byla psychology popisována.

Pro zajímavost je uvedeno několik výpovědí, které k transformaci odkazují:

„*V Karatepe jsem viděl, že tyto děti jsou velmi, velmi, velmi odolné. Je to úžasné po tom, čím si prošly! Po dvou týdnech hraní v Karatepe jsou "nové", nemají vůbec žádný problém. Takže ne všechny jsou traumatizované, ne všechny mají posttraumatickou stresovou poruchu. Jsou velmi odolné! To, co opravdu potřebují, je normální život*“.

„*Takže si myslím, že... strávila jsem v kontextu uprchlických táborů nějakou dobu, od roku 2016. A viděli jsme, jak děti přicházejí z táborů... a kde začínaly a kde jsou teď. A je to tak drasticky jiné*“.

„*Možná právě proto jsou sofistikovanější než jejich vrstevníci. Protože jejich vrstevníci nebyli... nebyli takto vyzváni a nepřekonali to. Když jste byli vyzváni a něco překonali, tak jste tady (ukazuje vysoko). Pokud výzva nebyla, možná je vaše kapacita také stejná, ale vy nemáte podnět se tam dostat*“.

„*Pro mě je odolnost nejen…naučit se zvládat a naučit se přizpůsobit. To je, řekněme, první krok. Pro mě je odolnost naučit se ...transformovat..., chci říct, získat dovednosti a schopnosti, abyste byli schopni změnit svůj život*“.

8.2 Protektivní faktory a jejich souvislosti

Podobně jako v teoretické části, také protektivní faktory hodnocené tímto výzkumným projektem jsou rozděleny do čtyř základních rovin: individuální roviny; rodinné; komunitní (sociální a fyzické) a institucionálně-politické. Na začátku popisu konkrétních rovin je vždy

uveden výčet faktorů – kódů, které odpovídají původně uvedeným faktorům, popsaným v teoretické části práce, a jejich porovnání s nově nalezenými faktory – kódy.

V průběhu rozhovorů se ukazovalo, že každý z psychologů přisuzoval různým rovinám faktorů různou váhu. Někdo favorizoval individuální faktory, včetně neurobiologických, někdo kladl větší důraz na rodinu, komunitu a konečně i na institucionální a politické prostředí, včetně politiky mezinárodní. Celkově vzato však je možné říci, že ani jedna z rovin protektivních faktorů nebyla vynechána, a že každá měla svého zastánce.

8.2.1 Individuální faktory

Jak uvádí tabulka č. 1, původně uvedené individuální faktory se rozrostly o větší počet nově nalezených faktorů.

Tabulka 1

Původní faktory versus nové individuální faktory

Původní faktory
Optimismus
Naděje
Utváření a vnímání smyslu
Sebeúcta (self-esteem)
Identita obecná
Etnická/národní/kulturní identita
Úspěšný akulturační styl
Seberegulace (self-regulation)
Coping a copingové chování
Na problém zaměřený coping
Na emoce zaměřený coping
Vyhýbavý coping
Aktivní coping
Prosociální chování
Vlastní vnímaná účinnost (self-efficacy)

Nové faktory
Fyzická síla a zdraví
Vděčnost
Zažívaný pocit svobody
Pocit bezpečí
Svoboda rozhodovat o vlastním životě
Možnost vyjádřit svůj příběh
Neurobiologická ochrana
Ochota se učit - zvědavost
Přijetí reality
Otevřenost novým příležitostem

Poznámka: tmavší barvou jsou značené nadřazené faktory, světlejší podřazené faktory.

Esenciálním prvkem individuálních faktorů se ve výpovědích ukázal být **optimismus** a s ním **spojená naděje**. Tyto faktory, jak bylo uvedeno v teoretické části práce, mají společný rys orientace na budoucnost. Právě toto bylo zmiňováno jako protektivní prvek pro uprchlické děti napříč etnikem, věkem nebo druhem uprchlického tábora. Optimismus

a naděje se dotýkaly různých představ o budoucnosti, přičemž některé z těchto představ byly velmi praktické a úzce související s migračním procesem. Ať již se jednalo o touhu znovu se setkat s vlastní rodinou, začít „nový“ život v nové zemi, získat status uprchlíka nebo jen o pocit, že vše jednou skončí a trápení nebudou trvat navždy: „*Ale i v těch temných časech, protože temné časy byly pro všechny děti, dokonce i pro ty odolnější, bylo světlo v tunelu. Věděly, že jednou odejdou, že všechno skončí*“.

Jindy se optimismus a naděje pojily s obecnou představou o vlastním já, vlastní budoucnosti, například s představou o budoucím povolání nebo o rozvíjení vlastních talentů: *„… působí to na mě dojmem, že ty děti … myslí dopředu. Chci říct, že plánují, že se chtějí posunout dál, že chtějí něčím být, něčeho dosáhnout. Že chtějí být lepší třeba ve fotbale*“. Tyto faktory byly také často dávány do souvislosti s určitým sněním, vysníváním si ideálního života, tvorbou scénářů, vytvářením pozitivního očekávání od nových rolí a navazující víry, že je možné těchto snů dosáhnout.

Jeden z participantů spojil naději se samotnou neurobiologickou potřebou dítěte zrát, posouvat se dopředu: „*Myslím si, že je to také organický tah dopředu…. A cesta vpřed vede přes naději*“. Tuto úvahu lze vnímat jako určitý faktor **neurobiologické ochrany**, která dítě přirozeně nutí ke zrání nehledě na jeho prostředí.

Lze spekulovat, zda jsou naděje a optimismus dítěte spíše příčinou resilience nebo výstupy a ukazateli resilience. Z dostupných výpovědí se zdá, že není výjimkou vzájemná provázanost mezi prediktorem-výstupem a je nutné tuto charakteristiku vždy posuzovat individuálně. Bez výraznějších spekulací je však možné říci, že zatímco faktory naděje a optimismu v širším slova smyslu souvisely s mnoha faktory, obzvlášť příbuzný se tento faktor ukázal být s faktory úspěšného akulturačního stylu a vnímání smyslu.

Úspěšný akulturační styl byl díky dimenzionalizaci dat rozšířen o následující charakteristiky, zobrazené v tabulce č. 2:

Tabulka 2

Dimenze úspěšného akulturačního stylu

Úspěšný akulturační styl
Ochota se učit - zvědavost
Otevřenost novým příležitostem
Zachování vlastní kulturní identity
Přijetí reality

Otevřenost novým příležitostem se jako faktor během kódování objevoval poměrně často. Zdá se být pro úspěšný akulturační styl jakýmsi prediktivním faktorem, který předpokládá, že si dítě cení starého způsobu života, ale zároveň je připraveno přijmout a ocenit nové stimuly přicházející z jeho nového prostředí – např. novou školu, lidi, zvyky, jazyk nebo aktivity. Jeden z psychologů popsal resilientní děti jako „dychtivé začít nové životy".

Spolu s otevřeností se jako prediktor (nejen) úspěšného akulturačního stylu objevuje i **zvědavost a ochota učit se novým věcem**. Například jazyku nové země. Děti, které měly vysokou zvědavost a motivaci se učit novým věcem, byly jedním z respondentů označeny jako bystré. Bystrost byla pro tohoto psychologa charakteristika, která jej u uprchlických dětí nejvíce pozitivně překvapila. Jiný respondent zase popisoval, jak skupina dospívajících uprchlických dětí významně ocenila kurzy v oboru kadeřnictví nebo IT, a to natolik, že byla z těchto kurzů „upřímně nadšena". Na tuto situaci je možné nahlížet z hlediska **stimulace**. Zvědavost a ochota učit se novým věcem představuje poptávku, velmi protektivně však může působit také odpověď na tuto poptávku, tedy nabídka stimulů v podobě různých aktivit nebo intervencí. Stimulace je sice ze své externí povahy zařazena mezi sociální a komunitní faktory, přesto se v rozhovorech objevovala v mnoha rovinách.

Nejen otevřenost novým příležitostem, ale také **přijetí reality** takové, jaká je, se ve výpovědích objevilo jako předpoklad úspěšného přizpůsobení se nové kultuře a novému prostředí. Poněkud souvisejícím rysem přijetí reality je také **vděčnost**, která byla zmíněna spíše okrajově, a ne všemi participanty. Přesto její zařazení mezi faktory dává smysl, především kvůli následující výpovědi: *„ …jejich vnímání nového života jim opravdu pomáhá se znovu zvednout, dál se snažit a mít naději, že …všechno je lepší, než z čeho jsem přišel, takže udělám všechno pro to, abych se o to pokusil*".

V této konkrétní výpovědi se vděčnost navíc pojí s **utvářením a vnímáním smyslu**. Ten ve výpovědích nebyl tak explicitně zmiňován jako naděje a optimismus. Nelze však ani tvrdit, že by nebyl zmiňován vůbec. Pokud byl, pak byl chápán více méně jako postoj, který dítě zaujalo k těžkostem, které jej potkaly. Někdy se dal chápat jako součást morálních závazků, které dítěti dávaly kompas pro jeho chování, například pro prosociální chování.

Úspěšný akulturační styl se v rozhovorech často dotýkal také s vnímáním a zachováváním vlastní **kulturní identity**, jež je samostatnou a důležitou součástí faktoru **identity**. Kulturní identita je vysoce důležitým a také specifickým tématem pro uprchlické děti. Psychologové uváděli, že byla nejčastěji podporována skrze rodinné vztahy nebo vztahy s lidmi stejného etnického původu. Jeden participant byl toho názoru, že se uprchlíci cítí do jisté míry povinni zachovat si svou kulturní identitu. Je tomu tak podle něj i proto, že lidé přicházející do uprchlických táborů často pocházejí ze společností s dominantním prvkem kolektivní identity, jež se staví na společné kultuře. Váha, jakou uprchlíci přikládají komunitě, často postavené z lidí stejného kulturního a etnického původu, byla jednou popsána i jako riziková. Odmítnutí komunity v popsaném případě vedlo k sebevraždě daného jedince, pro kterého bylo odříznutí od vlastních lidí natolik bolestivé a omezující, že se rozhodl k tomu nejradikálnějšímu kroku. Zdá se tedy, že vztahy s lidmi podobné kultury hrají hlavní roli ve zprostředkovávání osobní identity, kulturní i obecné.

Že je kulturní identita často sycena kolektivně, bylo zřejmé z vyprávění více psychologů. Došlo tak k odhalení zajímavého **vztahu mezi kulturní identitou, vnímaným pocitem sounáležitosti a prosociálním chováním**, které bylo mířeno buď k vlastní rodině nebo k vlastní, často etnicky založené, komunitě.

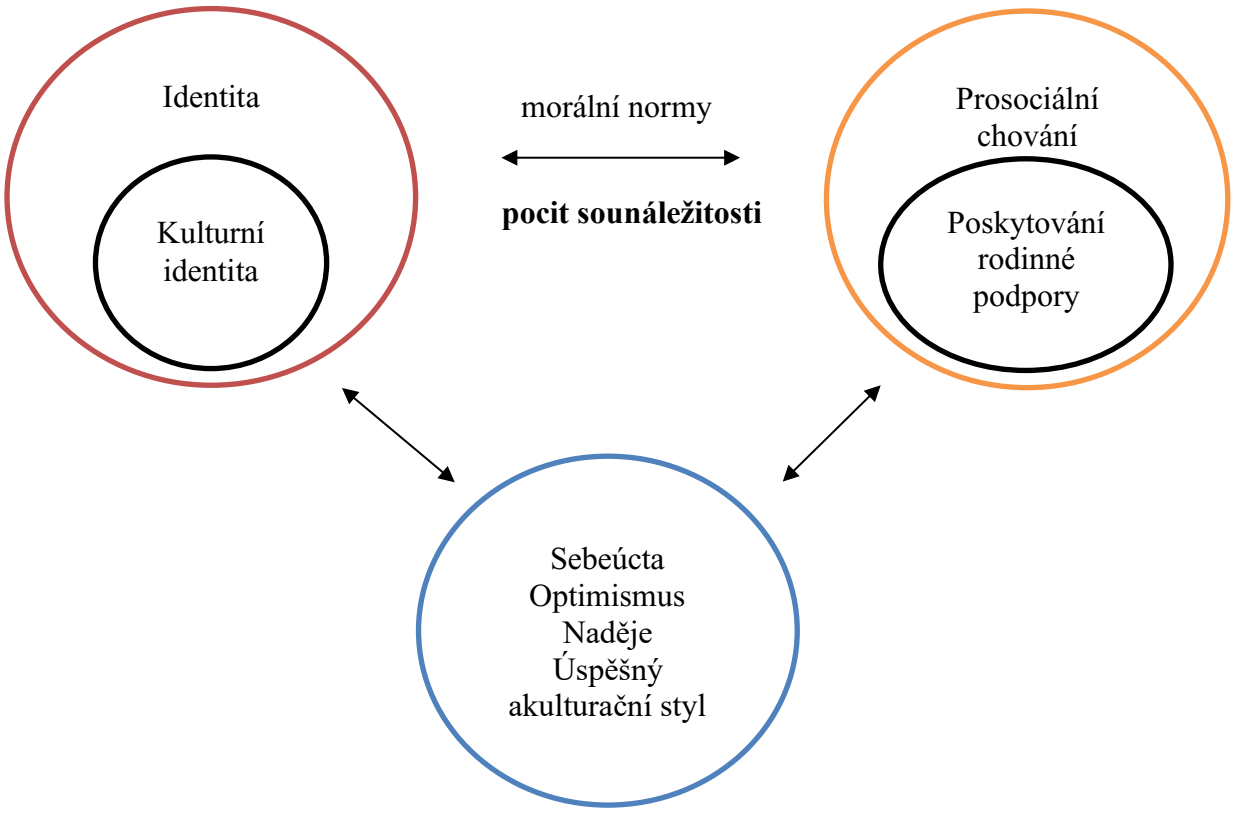
Důležitým aspektem tohoto vztahu byly morální normy, kterými se některé děti řídily a které jsou právě podle definice kulturní identity (viz příloha č. 4) její součástí. Tyto normy podle psychologů vedly děti k tomu se starat a zajímat o své okolí, o svou rodinu, čímž byla jejich kulturní identita posilována. Navíc se zdálo, že tím zároveň byla posilována jejich sebeúcta, naděje a úspěšný akulturační styl. Příklad tohoto vztahu ukazuje výpověď: „*Včera jsem dělala rozhovor s jedním velmi mladým chlapcem. Říkala jsem mu: ‚jsi tak mladý, co tě přimělo stát se tak silným a přijít ze své země do Řecka?‘ Protože je mu tak 10–11 let a neměl s sebou žádnou rodinu. Tak jsem se ho zeptala , … Na co jsi myslel a co ti dalo tolik kuráže, abys sem přijel?‘ A on řekl: ‚Myslel jsem na svou rodinu, která je za mnou, že mají jenom mě... a já jsem jediný, kdo jim může pomoci. Pojedu navštívit evropskou zemi a pak*

je vezmu s sebou. Půjdu do školy, najdu si práci a oni mi pošlou peníze, já je zachráním.' Mluvíme o chlapci, který nikdy nevyrůstal se svou rodinou. Vyrůstal s nějakými příbuznými a rodina po něm požadovala, aby šel a přinesl peníze jen kvůli pokrevnímu příbuzenství. A on.... má... jak to říct... stejně si vytvořil tuhle víru. Na vlastní pěst. On věřil, že jsem povinen pomoci své rodině, i když oni nepomohli".

Na základě této výpovědi a dalších uvedených informací byla vytvořena grafická propozice (obrázek č. 6), která zobrazuje vztah mezi kulturní identitou, vnímaným pocitem sounáležitosti a prosociálním chováním.

Obrázek 6

Propozice vztahu kulturní identity, pocitu sounáležitosti a prosociálního chování



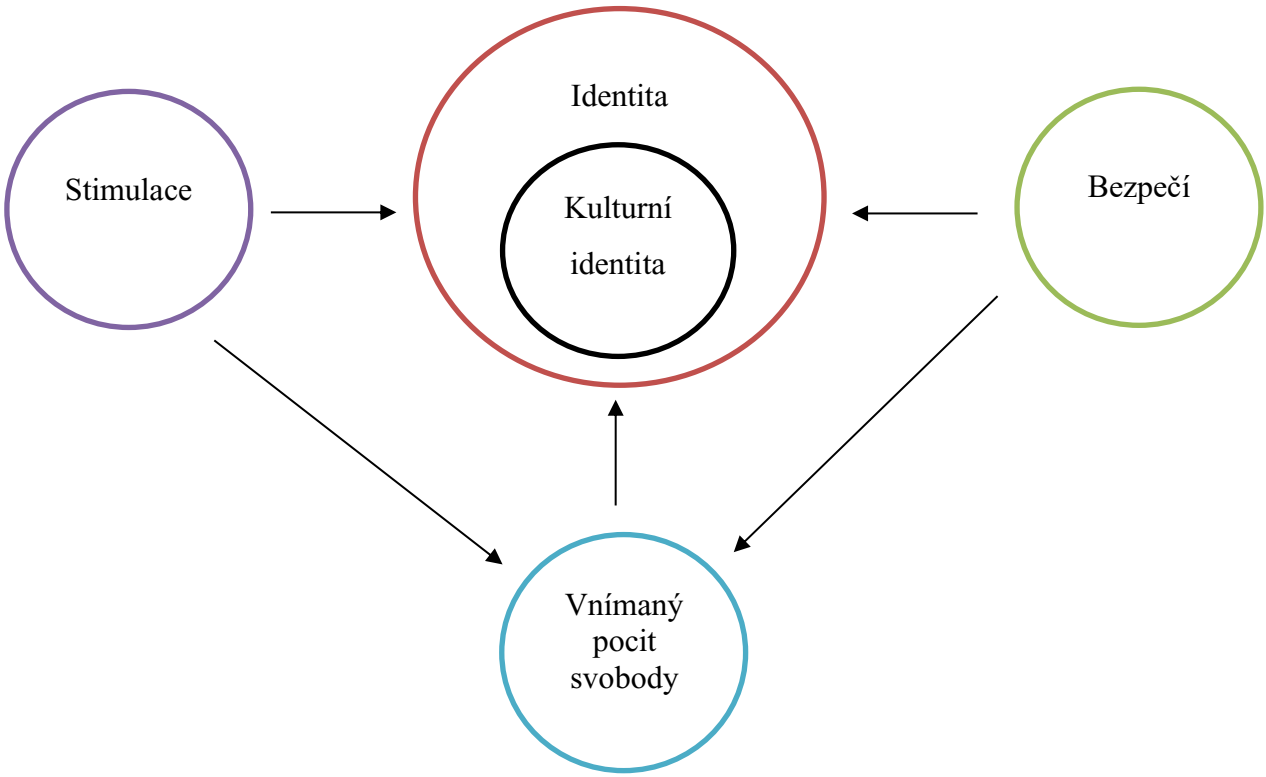
Důležitým aspektem kulturní identity tedy bylo prosociální chování v podobě péče o druhé, nikoliv jen přijímání péče od druhých, jak by se v prostředí uprchlických táborů nabízelo. Zároveň mělo udržování kulturní identity i svůj materiální aspekt, jako například

konzumaci jídla z rodné země, poslouchání hudby nebo sledování zpráv ze své země. Všechny tyto aktivity představovaly pojítko s vlastní rodnou identitou.

Vztah obecné identity k dalším faktorům se v rozhovorech ukázal jako poměrně komplikovaný. Zřejmě tomu tak bylo kvůli rozsahu, jaký pro život dítěte tento faktor představuje, rozsahu, jakým jeho životem prostupuje. Přesto bylo možné na základě výpovědí psychologů navrhnout alespoň základní propozici o tomto vztahu, která je zobrazena na obrázku č. 7. Tato propozice zobrazuje vztah identity a externích faktorů (stimulace, bezpečí) spolu s prvkem vnímaného pocitu svobody (který je do velké míry také závislý na prostředí).

Obrázek 7

Propozice vztahu celkové identity dítěte, externích faktorů a vnímaného pocitu svobody



Jedna z naznačených souvislostí, vztah **mezi stimulací a identitou**, byla uváděna jako viditelná zejména u adolescentních dětí v uprchlických táborech. Tato souvislost naznačuje, že dítě rozvíjí svou identitu v reakci na nabídnuté stimuly – na nabídnuté aktivity, ocenění apod.

Někdy však stačí jen samotný fakt svobody a bezpečí, nehledě na záměrnou stimulaci. **Vztah identity, zažívané svobody a zažívaného bezpečí** se v rozhovorech ukázal jako vysoce protektivní. Podle vícero participantů se identita uprchlických dětí mohla rozvíjet už jen proto, že změnily prostředí a byl jim poskytnut bezpečný prostor k růstu a transformaci. V případě bezpečného prostoru se jedná jak o subjektivní pocit bezpečí, tak o objektivní kulturně politickou skutečnost, že se dítě nemusí obávat o svůj život a žádným režimem nebo tlakem zvenku není nuceno k aktivitám, které by si nepřálo vykonávat (to se pojilo např. s náboženskými aktivitami). I díky tomuto bezpečí byla dítěti poskytnuta svoboda „najít sám sebe“. Někteří odborníci uváděli, že pro některé děti to mohlo být vůbec poprvé, co jim takový prostor byl poskytnut: „„*A tyhle děti... jako by vyrůstaly jen jedním způsobem života... naučíte se tohle a tohle, a to je to, co děláte. Nikdy neměly… YouTube a další takové věci. Je to jako otevřít krabici kreativity a dobrodružství a života… jakmile začaly vidět tyhle věci a možnosti, tak se jim začal měnit celý pohled na to, co pro sebe chtějí…* “.

Zažívaný pocit svobody se ukázal jako často zmiňovaný faktor, a tak mu díky výpovědím bylo možné přiřadit dimenze zobrazené v tabulce č. 3.

Tabulka 3

Dimenze zažívaného pocitu svobody

Zažívaný pocit svobody
Bezpečný prostor
Svoboda rozhodovat o vlastním životě
Možnost vyjádřit svůj příběh

Zažívaný pocit svobody se podle jedné odbornice pojil ke **svobodě rozhodovat o vlastním životě**, která hrála významnou roli v budování vlastní identity a vlastního názoru: „*Pak se můžou samy rozhodovat…když jim dáváme možnost rozhodnout se, co chtějí. Ptala*

jsem se těch dětí, co jsou teď tady, jestli by se vrátily a žily ten život, který jim byl předtím dán. A ony říkaly, většina z nich: ‚Ne, my nechceme, aby nám někdo říkal, co si máme oblékat. Nechceme, aby nám někdo říkal, co máme dělat…' Něco jako ‚chci mít svůj vlastní pocit identity'". Někdy je však svoboda pro tak malé děti náhle příliš velká, pramenící z nutnosti předčasně dospět, a může hrát roli také jako rizikový faktor.

Možnost vyjádřit svůj příběh jako dimenze svobody velmi úzce souvisel s identitou, ale také se sebeúctou a nadějí, a to skrze protektivní mechanismus **potvrzení, uznání**. Jeden z psychologů popisuje situaci, ve které se skupina uprchlických dětí rozhodla natočit vlastní dokumentární příběh o svých životech. Účelem bylo dát svému příběhu „hlas", nechat jej působit na druhé lidi z vlastní komunity a také na lidi mimo komunitu, např. na lidi z hostitelské země. Cílem bylo ujistit se, že se někdo o „můj" příběh zajímá, slyší jej.

Ačkoliv byly v teoretické části zmiňovány **sebeúcta** a s ní související **vlastní vnímaná účinnosti** jako významné faktory, v rozhovorech byly přítomné spíše latentně, spíše jako „cílové faktory", kterým se resilientní děti měly přiblížit. Pouze někdy byly zmíněny také konkrétní momenty, které ukazovaly, že posilování sebeúcty nebo vlastní vnímané účinnosti u dětí spouští ochranné procesy: *„ …moje spolupracovnice, jejíž přístup k dětem byl velmi osobní, používala jejich jazyk a říkala jim, jak jsou dnes krásné, jakou mají hezkou barvu nebo hezké náušnice, hezké oblečení. A ony z toho měly velkou radost. Jako by to vytvářelo velmi pozitivní energii*". Jiný z respondentů uváděl výrok jednoho z uprchlických chlapců při aktivitě, ve které měl chlapec nakreslit kufr, v němž metaforicky nosí své starosti. Tento 12–13letý hoch svůj výtvor doprovodil slovy: „*V mém kufru si nesu spoustu problémů, ale doufám, že jsem schopen ten kufr odnést a jít dál*".

Z výpovědí bylo také možné sledovat mechanismus **copingového chování**. Byly zmiňovány jak copingové strategie zaměřené na emoce, tak strategie zaměřené na problém, vyhýbavé copingové strategie a aktivní strategie. Někdy se jako copingové ukázaly poněkud překvapující aktivity, např. zápasení. Zápasení bylo popsané jako protektivní mezi nezletilými chlapci bez doprovodu ve věku od 10 let výše. Pokud se nejednalo o vážný boj, pomáhalo ulevovat emocím, vybíjet napětí, posílit pocit bezpečí a nabídnout možnost vlastního prostoru. Jindy se jednalo o úlevné jednání směrem k personálu zařízení pro tyto chlapce: „*Mají nás k tomu, aby se vyjádřili. Takže někdy si připadáme jako kbelík (smích), do kterého hází emoce, a to je úplně normální, protože... protože to je jejich život*". Mezi dalším uváděným copingovým chováním byla např. snaha se zaměstnat, odvést pozornost.

Občas za pomocí počítačových her nebo mobilního telefonu, jindy za pomoci sportovních aktivit, kreativních aktivit a dalších neformálních aktivit.

Za zmínku stojí, že faktor **seberegulace**, který se v teoretické části ukázal jako vysoce protektivní, nebyl příliš zmiňován a pokud ano, pak spíše v popisu chování, které ze seberegulace mohlo vycházet. Například výše popsaná vytrvalost nebo přijetí reality, schopnost „nevzdat to“ jistě seberegulaci předpokládá. Do určité míry se také tento faktor překrývá s copingem. Konkrétnější mechanismy a vztahy tohoto faktoru k jiným faktorům však popsány nebyly.

8.2.2 Rodinné faktory

Následující tabulka (č. 4) uvádí popsané faktory rodiny, opět v podobě srovnání původních faktorů s novými faktory:

Tabulka 4

Původní versus nové rodinné protektivní faktory

Původní faktory	Nové faktory
Mentální zdraví rodičů	Postoj rodiny k mentálnímu zdraví
Rodičovský styl	Kulturní vnímání statutu dítěte
Rodinná podpora	Rodinná stabilita
Rodinná koheze	
Rodinná expresivita	
Rodinný "sense of coherence"	

Mezi nejuváděnější rodinný faktor patřila **obecná rodinná podpora**. Sdílení zkušenosti v uprchlickém táboře se sourozenci, rodiči nebo prarodiči dodávalo podle některých psychologů dětem potřebný pocit naděje a **stability**. Díky častému výskytu faktoru rodinné podpory jej bylo možné dimenzionalizovat. Dimenze rodinné podpory zobrazuje další tabulka:

Tabulka 5

Dimenze rodinné podpory

Rodinná podpora
Rodinná podpora klasická (*face to face*)
Rodinná podpora na dálku
Rodinná podpora - jako příjemce
Rodinná podpora - jako poskytovatel

Rozdělení podpory na tu, která je prováděna „tváří v tvář“ a podporu na dálku, např. skrze kontakt přes sociální sítě, pravděpodobně není překvapující. **Kontakt na dálku** byl zmiňován jako důležitý pro děti, které do tábora dorazily bez doprovodu. Zmiňován byl také jako důležitý pro udržení vztahu se členy rodiny, kteří už byli v cílové zemi „napřed“, nejen pro vztahy s těmi, kteří zůstali v zemi původní. Jedna z výpovědí psychologů odhalila, že pro nezletilé bez doprovodu bylo zvláště protektivní, když měli v cílové zemi již nějakého člena rodiny, který je mohl podpořit jak emočně, tak materiálně nebo právně: „*…jejich žádost o azyl bude posuzována v jiné evropské zemi, kde žije příbuzný a může nezletilému poskytnout bezpečné místo. Většinou se jedná o bratry, sestry, strýce nebo tety nezletilých. Mít podporujícího příbuzného v jiné zemi je tedy pro nezletilé velmi důležitým ochranným faktorem. Z mnoha hledisek. Samozřejmě finančních – posílají jim peníze, posílají jim oblečení, boty, cokoliv. Po emocionální stránce, takže je podporují. Máme děti, které si každý den povídají se svými příbuznými v jiné zemi. A samozřejmě právně, protože máme právníky, ale aby... aby se dokončila jejich identifikace, tak si ten příbuzný musí taky najmout právníka a vést ten případ. Takže mít významného druhého i v jiné zemi je pro nezletilé velmi, velmi podpůrné. Samozřejmě záleží na tom příbuzném, myslím tím, že ten příbuzný musí být podpůrný*“.

Překvapující byl výskyt rodinné podpory ve formě jejího **poskytování**, nikoliv jen v podobě přijímání, jak bylo naznačeno ve spojitosti s kulturní identitou. Poměrně často psychologové zmiňovali, že starat se o své nejbližší dodávalo dětem sílu jít dál. Nejlépe to shrnuje vyjádření: „*Ale také jsem chtěla dodat, že jsme měli velmi malé děti, které se staraly o jiné děti. A bylo tak překvapivé vidět, že i když nic nemají a jejich energie má být investována jen do nich, tak se o ty ostatní malé děti starají. Bratranci, sestřenice, strýčkové, ať už byli kdokoliv“.*

Souhrnně lze říci, že specifičtější rodinné faktory, popsané v teoretické části práce, nebyly příliš často zmiňované. Ať už se jedná o mentální zdraví rodičů, rodičovský styl, rodinnou expresivitu, rodinnou kohezi nebo rodinný *sense of coherence*.

Okrajově související s rodičovským stylem bylo **vnímání statusu dítěte v dané kultuře**. Toto vnímání působilo bipolárně, u některých rodin protektivně, u některých rizikově. Například u starších dětí někdy rodiče očekávali, že velmi rychle dospějí a budou se podílet na chodu domácnosti. Jeden z psychologů popisuje, že tomu tak bylo především u dospívajících chlapců, kteří leckdy nedocházeli na mnoho psychologických aktivit pro děti, protože nebyli za děti svou kulturou považováni. Pokud však naopak kultura dovolila dítěti využít jeho role, využít určité dětské svobody, působil tento faktor protektivně.

Dalším zmiňovaným a podobně bipolárním faktorem byl také **postoj rodiny k mentálnímu zdraví**. Pakliže rodina dokázala dítě pozorovat, identifikovat případnou zranitelnost a hledat pro něj psychologickou pomoc, když jí bylo třeba, mohla dítěti výrazně napomoci. Pokud naopak měla rodina vůči mentálnímu zdraví předsudky nebo obavy z institucí (např. že jim dítě odebráno, že budou rodiče souzeni za svůj rodičovský styl, že psycholog je lékař, který léčí šílené apod.), byl tento postoj pro děti spíše nevýhodný.

8.2.3 Komunitní (sociální a fyzické faktory)

Komunitní faktory se ukázaly jako velmi rozmanitá rovina faktorů. Jejich dělení bylo složitější, protože se uváděné faktory rozprostíraly jak ve vztahu ke skupinám (např. vrstevníci, lidé stejného etnického původu, lidé z hostitelské země), tak ve vztahu k procesům, které v rámci těchto skupin probíhaly (např. pocit přijetí, pocit bezpečí). Srovnání původních versus nových faktorů je uvedeno v tabulce č. 6.

Tabulka 6

Původní versus nové komunitní protektivní faktory

Původní faktory
Sociální podpora obecně
Přítomnost podporujícího dospělého
Vztahy k lidem z hostitelské země

Nové faktory
Pocit přijetí
Pocit bezpečí
Podpora lidí se stejnými problémy

Vztahy k lidem stejného etnického původu	Hra
Vrstevnická podpora	Stimulace
Přátelství	
Komunitní coping	
Pocit sounáležitosti	
Škola a vzdělání	
Neformální aktivity	
Náboženství/spiritualita	

Poznámka: tmavší barvou jsou značené nadřazené faktory, světlejší podřazené faktory.

Mezi jeden z nejčastěji zmiňovaných faktorů patřila **přítomnost podporujícího dospělého**, u které byly nalezeny následující dimenze (tabulka č. 7):

Tabulka 7

Dimenze přítomnosti podporujícího dospělého

Přítomnost podporujícího dospělého (PD)
Nastavení hranic od PD
Závazek PD
Důvěra v PD
Stabilita PD
Pozitivní vzor

Jeden z psychologů vyjádřil, že přítomnost podporujícího dospělého byla pro děti signifikantní pomocí. Tento dospělý mohl pocházet z prostředí komunity, ale mohl to být také pomáhající zvenku. Jedním z důležitých aspektů jeho podpory byla **stabilita** podpory, která je v chaotickém a neustále se měnícím prostředí uprchlického tábora výzvou. Děti se totiž v táboře často setkávají spíše s opakem stability, a to s neustálou nejistotou, neustálým pohybem. Nejistotu nemohou mít ani na osobní rovině, ani na mezinárodní, protože pravidla udělování azylu a mezinárodní migrační politika se neustále mění. Potřeba stability se tak nabízí, jak uvedl jeden z psychologů: „V *situaci, kdy nemáte žádnou stabilitu, je opravdu skvělé mít nějaký pevný základ, na který se můžete spolehnout. Takže si myslím, že i to je velký rozdíl“.* Další dotázaný psycholog uvedl, že děti, které spadaly do jeho péče, byly

vůbec překvapené, že se vůbec psycholog vrátil: „*…jsme odhodláni vám pomáhat nejen dnes, ale po dlouhou dobu.... A dítě důvěřuje, že ho neopustíte. To vše výrazně změnilo. Vzpomínám si, že když jsem se tam vrátila poprvé, děti byly naprosto šokované. Říkaly: ‚Nikdo se nevrací a všichni nás opouštějí …* “.

Kromě stability se zdá být také důležité, aby si podporující dospělý získal u dětí **důvěru**. Důvěra velmi úzce souvisí s individuálním **pocitem bezpečí**, který je natolik závislý na okolí, že byl zařazen i do komunitních a institucionálně–politických faktorů. Jeden z psychologů popisoval, jak se právě na faktoru důvěry snažil vybudovat svou reputaci: „*Děti jsem vídal každý den, protože věděly, že je tam bezpečný prostor, že si tam mají s kým popovídat. Takže v podstatě to, co jsme dělali… bylo vytvořit bezpečný prostor, že děti … přicházejí každý den. A když se vyskytne nějaký problém, tak vědí, kde si mají promluvit, s kým si mají promluvit, jak si promluvíme a tak… Ale šlo hlavně o to, co jsem říkal, šlo o to, že jsem bezpečná osoba, se kterou se dá mluvit… V podstatě jako popis kněze… všechno, co mi řeknete, je důvěrné, nic nejde ven. A já ...pouze podnikám kroky, pokud mám vaše svolení…“.*

Co se týče pocitu bezpečí, ten byl někdy posilován nejen sociálně, ale také fyzicky (proto je jak dimenzí faktoru přítomnosti podporujícího dospělého, tak obecným komunitním faktorem). Psychologové velmi často uváděli, že se podíleli na chodu *Child Friendly Space* nebo že se pokoušeli uzpůsobit prostředí svého působení tak, aby se v něm dítě cítilo příjemně, aby bylo podnětné a pro dítě vhodné.

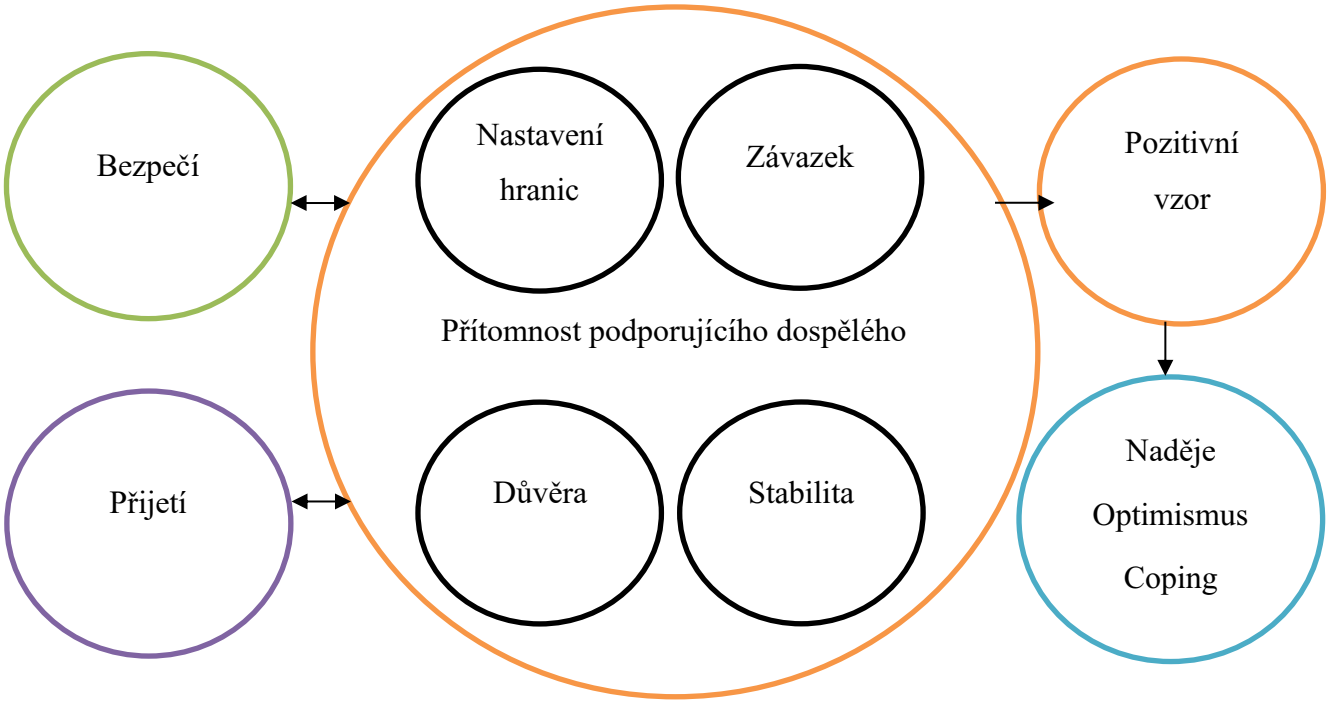
Jako další součást podpory od dospělého bylo uvedeno **nastavení hranic**. To bylo uvedeno jako protektivní u dospívajících nezletilých chlapců bez doprovodu. Nastavení hranic bylo popsáno jako chování, které buduje jak pocit bezpečí, tak **pocit přijetí** v tom smyslu, že jakmile dítěti někdo nastavuje hranice, má současně o jeho život zájem. Pocit přijetí byl díky své specifičnosti oddělen od **pocitu sounáležitosti**, který se také objevoval, ale ukazoval spíše na obecnější pocit příslušnosti ke skupině.

Vztah pocitu přijetí, pocitu bezpečí a dimenzí faktoru podporujícího dospělého ukazuje grafická propozice na obrázku č. 8 a také následující výpověď: „*Byli jsme přísní. Byli jsme velmi přísní…. Ale když... on viděl, že někoho napadlo stanovit mu hranice, že někomu záleží na tom, jestli se bude chovat správně a neřekl zase: ‚pryč, jdi pryč‘; když viděl, že je o něj zájem, jeho chování se pomalu měnilo. Nezměnilo se nijak dramaticky, ale*

změnilo se do značné míry.,,, Když viděl závazek ...a to je nejdůležitější … když viděl, že se zavazujeme ke vztahu s ním, hodně se změnil“.

Obrázek 8

Propozice vztahu mezi pocitem bezpečí, přijetí, dimenzemi přítomnosti podporujícího dospělého a dalšími faktory



Kromě pocitu přijetí bylo uvedeno, že dospělí poskytovali také **pozitivní vzory**. Právě u nezletilých bez doprovodu například hrál roli kontakt s již úspěšně přesídleným dospělým i v tom smyslu, že dítěti dodával naději a podporující příklad.

Pocit přijetí, důvěra nebo nastavení hranic se jistě nebuduje jen skrze přítomnost jednoho podporujícího člověka. Nemusí se jednat ani o dospělého. Často zmiňovanou podporou byla vrstevnická podpora a komunitní podpora celkově. U **komunitní podpory** bylo možno rozlišit následující dimenze, které uvádí tabulka č. 8:

Tabulka 8

Dimenze komunitní podpory

Komunitní podpora
Komunitní coping
Komunitní expresivita
Všímavost komunity/rodiny
Postoj komunity k mentálnímu zdraví
Postoje ohledně využívání služeb
Komunitní koheze
Vnímání pozice dítěte v dané kultuře

Mezi očekávané a původně uváděné faktory patřil **komunitní coping**, který se ukázal jako využívaný například v této výpovědi: *„ …bylo tam hodně podpory mezi členy komunity. Takže když měla jedna rodina nějaký problém, tak ta druhá rodina šla a pomohla. A většinou děti se do toho zapojily, myslím tím, že byly ochotné... nabídnout pomoc svým vrstevníkům … Takže někteří další vrstevníci z jiného stanu nebo kontejneru vedle nich, jim pomáhali a zvali je do svých rodin, aby nebyli sami. Vytvářeli jakousi podpůrnou síť, řekněme“*. Způsob, jakým se dokázala komunita semknout a společně se angažovat, ukazuje také na míru **komunitní koheze**, která v takových případech byla vysoká. Někdo popisoval jako důležitou i schopnost **komunitní expresivity**, tedy schopnost, do jaké míry je schopna komunita naslouchat potřebám svým členům, do jaké míry je otevřená, jaké používá komunikační kanály apod.

Faktor, který souvisel s komunitní expresivitou byl **postoj komunity k mentálnímu zdraví**. Tento faktor fungoval podobným způsobem, jako v rodinné rovině. Postoj k mentálnímu zdraví, pakliže byl otevřený a podporující, umožňoval dětem snadněji využívat psychologických služeb a včas podchytit psychické obtíže, ve kterých se nacházely. Pokud tento postoj otevřený nebyl, bylo to pro dítě nevýhodné a ohrožující, protože se mu nemuselo dostat včasné nebo žádné pomoci: „*Myslím, že se (někteří) chtěli rozhovoru ohledně traumatizace dítěte zcela vyhnout. Záleží také na jejich chápání a postoji k duševnímu zdraví. … (někteří) jako by nedělali nic konkrétního. K lékaři by děti poslali jen kdyby si uvědomili, že se jim něco vymyká z rukou*“.

Do velké míry byl tento postoj utvářen kulturně. S tím souvisí i **postoj ohledně využívání služeb** obecně, například postoj k psychologickým službám. Například jeden

z psychologů popsal, jak se jemné nuance postoje k psychologům jako k profesi zrcadlily v rámci označení, které psychologové měli v původním jazyce komunity: „*Arabská populace... to je mnohem víc, to je těžší, to musíte víc vysvětlovat, protože ...mají stejné slovo jako doktor… Takže oni k vám taky přistupují jako k doktorovi, mají velmi lékařský přístup ohledně toho, kdo jste. Přicházejí za vámi jen kvůli problémům s bolestí. To není ... oni nevidí... oni si neuvědomují perspektivu. Takže to záleží na populaci"*.

Vedle komunitní podpory byla také často zmiňována **vrstevnická podpora a přátelství**. Podle výpovědí si resilientní děti vytvářely více přátelství anebo je naopak tato přátelství více chránila (opět bylo těžké říci, co je prediktor a co je výstup). Často bylo zmiňováno, že jsou tato přátelství vytvářena **s lidmi stejného etnického původu** nebo s dalšími obyvateli tábora, spíše než s lidmi z hostitelské komunity: „*...Co je pro ně také velmi důležité, je mít nějaké sociální sítě tady... v zemi, kde nově žijí. A také s lidmi z jejich země, lidmi, se kterými se setkávají… a vytvářejí něco jako... Řekla bych něco jako malé rodiny. Máme mnoho dětí, které ztratily rodiče, a našly si tu mnoho, mnoho dobrých přátel. Jejich chování je jako rodina. A to je velmi důležité a velmi povzbudivé vidět*".

Vrstevnickou podporu je navíc také možné rozdělit na podporu **klasickou (tváří v tvář)** a **podporu na dálku**. Jeden z odborníků například uváděl, že dětem z Afghánistánu nebo Pákistánu pomáhalo hrát počítačové hry, které se odehrávaly v reálném čase a během kterých mohly být v kontaktu s vrstevníky ze své původní země.

Hra jako taková (ať už počítačová či ve skutečném prostoru) byla velmi často zmiňovaným protektivním faktorem, který určitým způsobem poukazoval na potřebu normality či její přítomnost: „*Z této zkušenosti bych řekla… že to bylo (resilience) díky tomu socializování ... jak se děti vztahovaly k ostatním dětem. Protože… když jsou dvě děti spolu, tak si můžou hrát, nepotřebují hračky, nepotřebují... víte, nic dělat... můžou si hrát na schovávanou! A to byla taková... taková legrace"*. Jiná odbornice sdílela, že holčička, jež měla za sebou těžkou zkušenost zneužívání, se vždy těšila na terapie hrou a samotná svoboda si hrát v ní vzbuzovala velký pocit nadšení.

Mezi svými vrstevníky nebo svou komunitou mohou děti najít také ostatní děti, které s nimi **sdílejí problémy stejného druhu**. Tato podpora byla uváděna jako důležitá pro dospívající. Jedna z dívek prý například zhodnotila: „*Když jsem byla ve skupinovém prostředí, nevěděla jsem, že jsou i další vrstevníci, kteří přemýšlejí stejně a mají stejné*

problémy… Být ve spojení s ostatními vrstevníky mi opravdu pomohlo uvědomit si, že jsem normální, místo toho, abych si připadala, že jsem izolovaná a uzavřená“.

Další přirozeně zmiňovanou a důležitou kategorií byla **škola a vzdělání**. A to hned v několika oblastech, což vyústilo v následující dimenze (tabulka č. 9):

Tabulka 9

Dimenze školní podpory

Škola a vzdělání
Úroveň vzdělání
Struktura času
Socializace a integrace
Ovládání nového jazyka
Ochota se učit

Jednak škola podle výpovědí posilovala a odpovídala na **ochotu se učit**, jednak pomáhala vybavit děti **znalostí nového jazyka**, což byl ochranný faktor sám o sobě. Dále škola napomáhala integraci, socializaci a poskytovala dítěti v jeho běžném dni určitou strukturu. Vztah školy a jejích dimenzí, ani vztah školy a ostatních faktorů nebyl nijak podrobněji rozváděn. Přesto byla škola a vzdělání velmi často uváděnou charakteristikou. Jedna z odbornic to shrnula slovy: „*Já si myslím, že... že by se dětem mělo dostat vzdělání. Je to jejich největší, nejdůležitější právo a mělo by jim být poskytnuto i v uprchlickém táboře*“.

Co se týče **náboženství**, to bylo jako protektivní faktor zmíněno pouze jedním odborníkem. Jeho popis však doprovází skutečně pěkný příběh, který je proto uveden ve svém celku: „*A samozřejmě velmi důležitým ochranným faktorem, který jsem nezmínila, je náboženství. Bůh. … Měla jsem chlapce, který měl noční můry o muži, který ho mučil, když se vrací do zařízení, pronásleduje ho a všechny tyhle věci. A já jsem se ho zeptala: ‚Kdo je silnější než tenhle člověk‘? A on mi řekl: "Alláh". Tak jsem mu řekla ‚pokaždé, když se probudíš a budeš mít zlý sen, budeš se modlit a Alláh ho nechá odejít‘. A to zabralo! Nevím jak, ale fungovalo to. Takže ano, oni věří, že ať se stane cokoli, budou mít Boha na své straně*“.

8.2.4 Institucionální a politické faktory

Podobně jako tomu bylo u komunitních faktorů, i institucionální a politické faktory jsou velmi rozmanité a v průběhu kódování dat byly stávající faktory obohaceny o několik nových, jak je vidět v tabulce č. 10:

Tabulka 10

Původní versus nové institucionální a politické faktory

Původní faktory	Nové faktory
Přístup k základním životním zdrojům	Podporující právníci
Úspěšné azylové a imigrační procesy	Podporující překladatelé
Přístup ke zdravotním službám	Podporující zástupci dalších pomáhajících profesí
Přístup k podpůrným službám	Právní ochrana dítěte
	Pocit bezpečí

Jedna z nových, a poměrně nečekaných oblastí, je oblast **podporujících překladatelů** (kteří jsou obvykle vysláni nějakou z institucí, proto spadají do této roviny). Z výpovědí participantů se zdá, že je to velmi důležitý faktor hned z několika důvodů: podporující překladatelé někdy mohou figurovat jako podporující dospělí, představují pro děti pojítko s vlastní kulturní identitou a umožňují dítěti vyprávět jeho příběh v původním a nezkresleném znění.

Ne všichni překladatelé jsou však během psychologických intervencí podporující. Důležitá je jejich **psychologická schopnost a informovanost**: „*A pak jsem velmi úzce spolupracoval s tlumočníky, protože děti, se kterými se pracovalo…neuměly moc dobře anglicky, takže použití tlumočníka bylo velmi důležité. Takže …jsem měl sezení s tlumočníky před setkáním s dítětem, aby věděli, jak přistupujeme k dítěti, jak se vypořádáváme s mlčením, jak neklást zbytečný tlak, jak se věnovat otázkám tak, aby …aby to dítě nemělo pocit, že nám to musí potvrdit, protože to chceme slyšet. A podobné věci*“. Někteří z psychologů uváděli, že práce s tlumočníky byla výzvou, přesto se shodovali na tom, že jejich práce je pro dítě zásadní. Zásadní byla i proto, že představovala jakýsi opěrný bod

jistoty: „*Překladatelé v těchto situacích opravdu pomáhají. Byl to prostě někdo, s kým (děti) mohly mluvit ve svém jazyce. Chci říct, projít si takovými traumatickými věcmi a všemi těmi zážitky, to je tak těžké, a pak je také těžké se to snažit vysvětlit někomu, kdo nikdy nebyl v jejich zemi, někomu, kdo se s tím nemůže ztotožnit, někomu, kdo slyší všechny ty různé věci zleva i zprava"*.

Další skupina, která pokud byla podporující, měla na dítě výrazný ochrany vliv, jsou **právníci**. Jeden z psychologů uvedl, že to, jak právníci jednali, do velké míry dítě ovlivňovalo: „*Děti jakoby dávaly právníkům velkou moc, myslí si, že právníci můžou všechno… A pokud s nimi právníci nejednají transparentně o všech možnostech, nejen o tom, co si myslí, že je nejlepší, tak to opravdu ovlivňuje dítě … Třeba jak s nimi mluví, jak jim naslouchají, jak jim vysvětlují informace, jak vůbec chápou, co má právník dělat? To všechno ovlivňuje dítě*".

Kromě překladatelů a právníků byli podle výpovědí pro děti důležití i **zástupci dalších pomáhajících profesí**, např. učitelé, sociální pracovníci, pečovatelé a v neposlední řadě také psychologové.

Kvalitní podpora od právníků a dalších pomáhajících profesí také vnášela jistotu a bezpečí do **azylových a imigračních procesů**. Všichni psychologové se shodovali, že to byla pro děti významná oblast. Pokud azylové a imigrační procesy neprobíhaly dobře, byly pro dítě velkým břemenem a stresem. Naopak přiznání azylu a hladký, případně rychlý průběh procesů, byl pro děti výrazně ochrannou záležitostí: „*Takže pokud byli přijati a pokud je tato vláda podporovala, byli mnohem chápavější, mnohem ochotnější se učit, prostě nadšení z nových příležitostí, ale pokud dostali negativa, pokud nemohli být přeloženi nebo pokud měli pocit, že byrokratický systém je zklamal... to opravdu ovlivnilo jejich situaci*". Zdá se, že úspěch v azylových procesech sytil také individuální faktory otevření pro nové příležitosti nebo ochotu se učit. Zřejmě také akulturační styl obecně.

Vzhledem k tomu, že je ve zmíněné výpovědi uvedena také obecná podpora vlády nebo pocit spravedlnosti v celkovém procesu, jsou pod tento faktor zařazeny jako jeho dimenze (tabulka č. 11)

Tabulka 11

Dimenze úspěšných azylových a imigračních procesů

Úspěšné azylové a imigrační procesy
Přiznání azylu
Podpora od místní vlády
Pocit spravedlnosti

Zmíněná byla také **právní ochrana dítěte** vůbec. Ta působí jako samostatný protektivní faktor. Samozřejmě lze spekulovat o tom, že by mohla být důsledněji vykonávaná, ale přesto jí někteří participanti uváděli v souvislosti s pozitivními vlivy. Například u nezletilých bez doprovodu nacházející se v uprchlickém táboře v Řecku existovala snaha, aby se tito nezletilí dostali z uprchlického tábora do zařízení na způsob dětského „domova“, které sice s táborem sousedilo, ale poskytovalo jim lepší ochranu. Dalším příkladem je odhadování věku u nezletilých bez doprovodu, které se vždy pohybovalo v určitém pásmu, ale muselo být dle protokolu stanoveno na nejnižší hranici, aby dítě nebylo případným omylem poškozeno. Ačkoliv díky tomuto pravidlu byli za nezletilé děti bráni i někteří jedinci starší 18 let, dá se říci, že riziko, aby dítě mladší 18 let nedostalo status dítěte, bylo minimalizováno. V rámci Řeckých táborů také existovaly pro děti tzv. „safe zóny“.

Co se týče přístupu ke zdrojům, často bylo zmiňováno, že situace byla opravdu špatná během vrcholu migrační krize v letech 2015–2016, ale že nyní je o něco lepší. Jeden z psychologů povýšil přístup k základním životním zdrojům na ***důstojný* přístup**. Tvrdí, že protektivně na uprchlické děti a jejich okolí působilo, když měli přístup ke zdrojům v důstojné kvalitě, nikoliv jen v existenčně nejnutnější kvalitě.

8.3 Posílení resilience a protektivních faktorů v rámci intervence

Poslední výzkumná část se zaměřovala na to, jak posílit zmíněné protektivní faktory (a potažmo roviny resilience) v praxi. Psychologové byli dotázáni na nejdůležitější kroky a intervence, které by k tomuto účelu zvolili.

Seznam výsledných intervencí je široký a rozmanitý. Většina uvedených intervencí s výjimkou interpersonální terapie není certifikovanou technikou nebo přístupem. Zmiňované intervence spíše jako prvky, které by se v konkrétních technikách měly objevit.

Některé z uvedených intervencí nebyly ani přímo psychologické a měly spíše obecný ráz, který spadal pod pravomoc sociálních pracovníků, právníků nebo jiných autorit. V této části budou obecnější intervence uvedeny spíše okrajově podle toho, do jaké míry s psychologickou intervencí souvisí (např. u zlepšení kvality vzdělávání uprchlických dětí je mezi psychologií a jinými obory tenká hranice).

Čistě psychologické intervence bylo možné rozdělit dle způsobu jejich provádění (např. kvalitní posouzení případů nebo případový management) a dle typu intervence (např. interpersonální terapie). Toto dělení uvádí tabulka č. 12. Zvláštní pozornost je v závěru této části věnována kulturní citlivosti v provádění intervence, jež se ukázala jako velmi důležitý aspekt intervencí v uprchlickém táboře vůbec.

Tabulka 12

Posílení protektivních faktorů v rámci psychologické intervence

Způsob provádění intervence	**Typ intervence**
Osoba psychologa	Posilování pozitivními příklady
Případový management	Zajištění mentora
Kvalitní posouzení	Nabídnutí možnosti vyjádřit svou identitu
Koordinace péče (child protection management)	Kvalitní vzdělávání
Child Friendly Space	Nabídnutí možnosti vyjádřit svůj příběh
Individuální podpora	Interpersonální terapie
Podpora komunity a skupinová podpora	Podpora vrstevníků (*peer to peer* podpora)
Kulturní citlivost	Prevence proti vyhoření u pracovníků s dětmi

8.3.1 Dělení dle způsobu prováděné intervence

V tomto dělení způsobu intervencí lze postupovat od mikro roviny k makro rovině. Počínaje mikro rovinou, jeden z psychologů zmínil, že za důležité považuje, aby sám jako psycholog byl dobrou, spolehlivou, podporující, a především respektující osobou. Toto pojetí odkazuje k faktoru přítomnosti podporujícího dospělého.

Kvalitní posouzení případů a následný **případový management** souvisel především s časovým tlakem, kterému jsou psychologové v uprchlických táborech vystaveni. Někteří zmínili, že na něj nebyl dostatek času, prostoru nebo zdrojů. Kvalitní posouzení případu však souviselo také s respektem pro nové prostředí, v němž se psychologové ocitli, respektem pro prostředí komunity. Následující výpověď naznačuje, že základem kvalitního posouzení je prvně pozorování prostředí, a až v návaznosti na něj snaha o identifikaci potřeb a kroků, které lze podniknout: „*Posuzování potřeb bylo průběžnou procedurou… My jsme se snažili být skutečně v životě komunity, protože to byl jediný způsob, jak děti poznat a podpořit, setkat se s nimi v jejich každodenním životě, to znamená navštívit je v jejich místech … dát si s nimi a jejich rodiči kávu… Navrhla bych udělat opravdu dobré vyhodnocení potřeb, diskuse ve fokusní skupině a setkávání se s lidmi. Splynout s nimi, abychom je poznali. Aby mě, či nás jako organizaci, o sobě naučili. Například, abychom přesně identifikovali potřeby a STAVĚLI na nich, což bylo něco, co bylo prováděno, ale víte, všechno se dělalo ve spěchu. Neměli jsme ten luxus posouzení potřeb, který je opravdu, opravdu zásadní. A to v tomto prostředí opravdu chybí*“.

V případovém managementu lze zmínit i časový horizont sledování případu. Jeden z dotázaných uváděl, že se snažil případy sledovat dlouhodobě, snažil se je sledovat i v případě, kdy daná rodina nebo dítě přejížděli z tábora do jiného tábora.

Ruku v ruce s případovým managementem jde **koordinace péče, tzv. child protection management**, která zahrnuje spolupráci mezi různými aktéry. Lze říci, že se jedná o spolupráci napříč aktéry operujícími na různých rovinách resilience – od individuální po institucionálně–politickou. Jedná se o spolupráci psychologů, sociálních pracovníků, učitelů, lékařů, právníků, neziskových organizací a dalších autorit či institucí, které s dítětem přicházejí do kontaktu a mají na jeho život v uprchlickém táboře dopad. To shrnuje následující výrok: „*Samozřejmě vytváření sítí, dobrá spolupráce mezi aktéry, mezi různými odborníky, zlepšení komunikace. Protože tato komunikace, čím je ucelenější, tím je pro lidi*

žijící v táborech užitečnější“. Jeden z participantů kladl důraz na **vzdělávání právníků** o tom, jak s dětmi v celém legislativním procesu zacházet, o tom, jaký má jejich práce a jejich působení na děti vliv.

Pokud spolupráce mezi aktéry nefungovala dobře, mělo to za následek zmatek ohledně nabízených služeb a celkové ustrnutí systému, což vystihuje následující příběh: „*Byl tam ochranář, který identifikoval jednu rodinu. Říkal matce ‚chci, abyste to řekla dětskému psychologovi... pomůže vám to s problémem se spaním‘. Ale matka nechápala, co můžu dělat. Matka si myslela, že ji najdu byt... Víte, zmatek ohledně služeb. Takže ano, zlepšit komunikaci v rámci aktérů, lidí pracujících s aktéry a s lidmi*“.

Dva psychologové také během návrhů intervencí kladli důraz na vytvoření bezpečného a vhodného prostředí pro dítě v duchu konceptu **child friendly space**[2]. Toto místo mělo být bezpečným prostorem, ideálně otevřeným co nejvíce hodin a dní, který nabídne různé zájmové aktivity. Zároveň lze nahlížet na „child friendly space“ jako na obecný rámec pro práci s dětmi a pro provádění intervencí, jak bylo řečeno: „*Zajistila bych, aby děti měly přístup k bezpečnému místu… všechno ostatní může následovat*“. Proto je toto místo zařazeno spíše do způsobu provádění intervence než do jeho typu.

8.3.2 Dělení dle typu intervence

Prvním typem intervence je posilování pozitivními příklady. To dle jednoho z participantů spočívalo ve stimulaci dětí a mladistvých uprchlíků skrze kontakt s lidmi, kteří byli ve stejné situaci, ale úspěšně ji překonali: „… přivést nějaké uprchlíky... nějaké bývalé narkomany, nějaké přistěhovalce, kteří se dostali z těžké situace. Ti by měli mluvit s dětmi… Dát jim příklady… hmatatelné příklady lidí, kteří to dokázali, to by bylo něco, co by jim pomohlo… Protože když jim něco řeknu já, řeknou ‚dobře, vy jste vyrostla v Řecku, měla jste rodinu, měla jste peníze, nemůžete mě pochopit‘, ale když uvidí někoho, kdo si prošel tím, čím oni a dokázal to…to by jim hodně pomohlo“. Tato výpověď naznačuje, že

[2] Volně přeloženo: dítěti přátelské místo. Tento koncept si klade za cíl vytvoření bezpečného prostředí, ve kterém dítě může zažít určitý pocit normality. V rámci tohoto prostředí se nachází vyškolení facilitátoři (často z místní komunity), kteří zprostředkovávají strukturované aktivity. Obvykle je tato intervenci aplikovaná právě do krizových prostředí (Metzler et al., 2019).

posilování pozitivními může sytit optimismus a naději, stejně jako na sebeúctu dítěte, čímž pokrývá hned několik protektivních faktorů. Souvisí tak s výzkumnými výsledky předchozí části.

Faktor potřeby podporujícího dospělého měl být dle jednoho z participantů ideálně zajištěn **přítomností mentora**. Tento mentor by měl plnit jak psychologickou roli, tak pomáhat dítěti zorientovat se v sociální rovině tábora, v azylových a imigračních procesech, v komunikaci s právníky apod. Důležitým aspektem je zodpovědnost či závazek tohoto mentora za konkrétní dítě. Zodpovědnost, která zajistí, že dítě dostane žádoucí informace a že důležité kroky budou skutečně provedeny.

Další zajímavou myšlenkou byla intervence cílená na podporu **vyjádření své kulturní identity**. Dle jednoho z participantů je tato intervence reakcí na náhlé zmatení identity, ve kterém se uprchlíci po opuštění své země nacházejí. Při svém odchodu určitým způsobem „ztratí" svou stávající identitu a obdrží novou identitu „uprchlík". Ta však může nést různý emoční náboj a sama o sobě může vytvářet pro uprchlické děti spíše nepříjemnou zátěž, pokud současně s ní není zachována identita jiná. Dle zmíněného participanta by proto mělo docházet k posilování původní kulturní identity, a to několika způsoby. Prvně, v podpoře komunity, rodiny a dítěte k tomu, aby svou kulturní identitu vyjádřili, prožívali. Za druhé, ve zvyšování vzdělanosti a povědomí o tom, co kulturní identita je a v čem je důležitá – a to jak u komunit samotných, tak u odborníků. Třetím způsobem práce s identitou je **kvalitní vzdělávání**. To nabízí jak ponechání si původní identity, tak postupné získávání nové identity: „*(Děti) mohou být hraví a mohou vystupovat v obou identitách… Mohou mít svou afghánskou nebo arabskou identitu…, ale když, mají přístup do školy, mohou vystupovat i v řecké identitě".*

Zajištění kvalitního vzdělávání bylo za důležitou intervenci považováno u poloviny participantů, avšak vždy z různých důvodů. Někdo zdůrazňoval hledisko strukturování času, někdo zdůrazňoval hledisko integrace a socializace. Kvalita vzdělávání by také měla spočívat nejen k přístupu ke vzdělávání, ale i v důrazu na **integraci dítěte do školy**. Následující výpověď ukazuje, že alespoň v Řecku ještě není toto téma dostatečně podchycené: „*Problém je v tom, že nemáme... mezikulturní školy, máme jen jednu v Aténách. Takže děti a teenageři chodí do školy, které vůbec nerozumí. Některé školy nemají ani přijímací třídy... to je třída, kam chodíte a snažíte se naučit jazyk od začátku, několik hodin denně… Některé školy je ani nemají, takže ty děti se velmi snadno zklamou. Nechtějí chodit*

do školy, a to ovlivňuje jejich život, protože ztrácejí čas ke vzdělávání“. Kvalitní vzdělávání je skutečně širokou oblastí, která může sytit hned několik protektivních faktorů, jak bylo naznačeno v předchozí části.

Jeden z participantů je toho názoru, že zásadním prvkem intervencí by měla být **možnost vyjádřit svůj příběh**. Skrze vyjádření příběhu může docházet k sycení naděje a sebeúcty, k normalizaci a uznání emocí, a ke skutečné vnímavosti k potřebám dítěte i jeho komunity: „*Chci říct, že jako... psycholog byste se neměli soustředit jen na řešení problému… Samozřejmě se budete zabývat ... psychopatologiemi, můžete se setkat s lidmi s poruchami. Ale neměli bychom pracovat jen na napravování myšlení lidí… Myslím, že prioritou by měla být validace... validace pocitů těchto lidí... Ujistit se… že vědí, že jsou vyslyšeni, protože to mění všechno, a to je zdrojem naděje*“.

Kromě těchto individuálně zaměřených intervencí byly zmíněny také komunitní a skupinové intervence. Uvedena byla např. **interpersonální terapie**, která staví na tom, že lidé s podobnými problémy mohou sdílet vlastní pocity s dalšími členy skupiny a komunity, což jednak napomáhá pocitu, že „v tom člověk není sám“, jednak to samotnou komunitu stmeluje a vybavuje novými nástroji k řešení problémů.

Vedle interpersonální terapie jeden z psychologů zmínil také intervenci založenou na „**peer to peer“ podpoře** (podpoře mezi vrstevníky navzájem), která podobným způsobem využívá možnost pracovat se skupinou, ale také využívá podporu vlastní vnímané účinnosti, identity, pocitu bezpečí, naděje a komunitního copingu. Celá myšlenka je shrnuta v následujícím popisu: *„…vyškolit ... mladší i starší děti, aby podporovaly své vrstevníky. Myslím tím… aby jim pomohly vybudovat vlastní dovednosti v oblasti ochrany, aby jim pomohly vybudovat dovednosti v tom, jak vést své vrstevníky a jak být schopni ... řekněme monitorovat středisko, aniž bychom byli potřeba. S tím, že my budeme pouze mentory…, zapojíme se do jejich, řekněme, seberozvoje, ale zajistíme, aby oni sami byli vůdci svých vlastních životů a vůdci svých vrstevníků, aniž bychom na jejich bedra kladli příliš velkou zodpovědnost... Abychom k nim byli spravedliví, ale přesto se ujistili, že chápou, že na to mají schopnosti a dovednosti. Myslím, že to je opravdu důležité, zejména pro to, o čem jsme mluvili dříve, o obnově jejich vlastní identity a pocitu bezpečí a naděje. Protože tímto způsobem tak nějak cítí, že skutečně mohou... že to zvládnou*“.

Poslední zmíněnou psychologickou intervencí je snaha **podpořit pracovníky s dětmi, aby nevyhořeli**. Právě vyhoření u pracovníků v táborech táborech se ve výpovědích

ukazuje jako velký a častý problém, kterému lze předcházet dostatečnou psychologickou prevencí.

8.3.3 Dimenze kulturní citlivosti intervence

Kulturní citlivost se v rozhovorech ukázala jako zásadní dimenze psychologické intervence v uprchlickém táboře. Ačkoliv výzkumným tématem nebyla kulturní citlivost, toto téma rozhovory po celou provázelo. Vzhledem k tomu, že resilience obsahuje i kulturní rovinu, o které se zmiňoval např. Ungar (2008; 2006), budou poznatky související s kulturní citlivostí uvedeny, avšak s vědomím, že se nejedná o vyčerpávající přehled.

Jak uvádí tabulka č. 13, oblast kulturní citlivosti lze na základě dat z rozhovorů rozdělit do **čtyř dimenzí**: dimenze komunikace, která zohledňuje, jakým způsobem se psychologové s dětmi a jejich rodiny dorozumívali; dimenze osobního přístupu psychologa, která vypovídá o vnitřním nastavení konkrétního odborníka během práce s lidmi jiné kultury; dimenze předpokladů kulturně citlivé intervence, která představuje podmínky, jež by měly každé kulturně citlivé intervenci předcházet a dimenze aspektů kulturně citlivé intervence, která uvádí konkrétní způsob nastavení intervencí.

Tabulka 13

Dimenze kulturní citlivosti a její oblasti

Komunikace	*Osobní přístup psychologa*
Jazyk jako nástroj	Otevřený postoj
Vyjasnění způsobu komunikace	Sebereflexe a zvědomování
Vztah s překladateli	Vyvarování se soudům a předsudkům
	Vyvarování se nadřazeného postoje
	Vyvarování se toxické pozitivitě
	Pochopení pro individuální příběh
	Budování důvěryhodnosti
Předpoklady kulturně citlivé intervence	*Aspekty kulturně citlivé intervence*
Pozorování kultury	Ověřování, zda je intervence v souladu s kulturou

Sdílení denních činností	Citlivost a respekt v rámci intervence
Porozumění komunitní dynamice	Posilování kapacit
Porozumění rodinné dynamice	
Porozumění přístupu kultury k duševnímu zdraví	

Není překvapivé, že co se týče komunikace, **jazyk** sloužil jako důležitý nástroj pro intervenci. Je však nutné uvážit, že střet dvou jazyků (jazyku odborníka a jazyka dítěte nebo jeho okolí) přináší určitá specifika. Jasně zvýhodnění tak byli odborníci, kteří uměli jazyk příchozích dětí. Bylo tomu tak u dvou dotázaných psychologů. Zbytek byl odkázán na schopnost dětí domluvit se společným jazykem (anglicky, řecky apod.) nebo na překladatele. Jeden z psychologů, který byl nucen využívat překladatele, uvedl jako důležitý aspekt kulturně citlivé intervence alespoň základní snahu o porozumění jazyku, např. co pro danou kulturu znamená slovo „psycholog"? Jak kultura nazývá konkrétní emoce? Jak odlišit jazykovou metaforu od doslovného vyjádření? Viz následující výpověď: „*Když žena v Afghánistánu řekne, že se „mlátí do hlavy", nemusí to nutně znamenat, že se doslova uhodila do hlavy. Nebo pokud ano, není to tak, jak to vnímáme v západním světě jako sebepoškozování nebo sebepoškozující chování. V Afghánistánu to znamená, že je smutná*". Nápomocné v komunikaci pro jednoho participanta bylo **vybudování si přátelského vztahu s překladateli**. Sdílení plynoucí z tohoto kontaktu mu napomohlo v průběhu intervencí pochytit základní jazykové aspekty.

Mimo jazyk samotný byli dotázaní psychologové také velmi uvědomělí ohledně toho, jak sami ovlivňují intervenci. Co v nich způsobuje střet s jinou kulturou? Jak díky tomu následně mohou s dítětem nebo jeho rodinou pracovat? Za často zmiňovanou schopnost, kterou by měl psycholog v tomto kontextu mít, byl uváděn **otevřený postoj**, nebo–li ochota se učit, která souvisí s vyvarováním se nadřazeného postoje. Nadřazený postoj, který předpokládal, že psycholog ví a zná všechny potřebné informace, že už nepotřebuje nic k tomu, aby mohl vést účinnou intervenci, byl přesným opakem otevřeného postoje, který předpokládal, že sám odborník se neustále potřebuje od cílové komunity učit. Vzájemný proces učení probíhal podle některých odborníků velmi zřetelně a kontinuálně. Pakliže měl psycholog otevřený postoj, obvykle působil také **důvěryhodněji**. To ve výsledku napomáhalo tomu, aby jeho intervence byla efektivní nebo přinejmenším nikoho nepoškodila.

Dále by se měl psycholog v kulturně citlivé intervenci vyvarovat jakýmkoliv **soudům, předsudkům**, a zejména **toxické pozitivitě**. Tím se myslí vnášení určitého optimismu ve chvíli, kdy to není citlivé a vhodné. Tento aspekt je zde uveden zvláště se zřetelem k výraznému výskytu optimismu a naděje jako protektivního táboru v předcházející části výzkumu. Dle jednoho participanta je v uprchlickém táboře velkou výzvou odlišit, kdy je optimistické přerámování na místě. Vystihuje to následující příklad: „*Když vám lidé říkají, že se na to máte dívat z té světlé stránky, tak na tom, že jste byli vyhnáni ze své země, není žádná světlá stránka… Spousta lidí by si řekla: ‚No, vždyť oni přišli z Afriky nebo ze Sýrie a teď se stanou německými občany.' … Myslíte si, že stát se německým občanem je pro ty lidi důležitější než to, kdo jsou? To si nemyslím. Tedy vím, že je to dnes fyzicky zachrání před válkou, ale mají i jiné potřeby. Takže si myslím, že …je velmi důležité... říct někomu, že mu rozumíte a že chápete, odkud přichází. Místo toho, abyste se jim snažili vnutit... abyste jim řekli ‚no, teď se staneš německým občanem, život bude dobrý, všechno bude perfektní. Buď z toho šťastný, kámo'.* Opakem toxické pozitivity je tak **pochopení pro individuální příběh** dítěte a jeho rodiny.

Co se týče předpokladů pro kulturně citlivou intervenci, lze najít určité paralely mezi těmito předpoklady a otevřeným postojem. Mezi odborníky bylo popisováno jako důležité prvně kulturu **pozorovat**, **sdílet** s ní běžné a každodenní **činnosti**. Na základě toho lze zjišťovat, jak funguje **komunitní a rodinná dynamika**. Za velmi důležitou součást pozorování kultury bylo považováno i pochopení, **jak daná komunita přistupuje k duševnímu zdraví**. Tyto faktory byly podrobněji rozepsány v předcházející části výzkumu.

Na závěr psychologové uváděli konkrétněji aspekty kulturně citlivé intervence. Na prvním místě je důležité ověřit, zda je vůbec **intervence v souladu** s kulturou dítěte a jeho rodiny, komunity, zda si v nějakém významném ohledu tyto kultury neprotiřečí. Zvláště u intervencí, které stojí na západním konceptech, je toto nutné zvažovat. V samotném průběhu intervence je na místě **citlivost a respekt** pro různé druhy chování, názorů apod. Jeden z psychologů např. uvedl, že nemusí být pro každého komfortní mít zavřené oči, a to jak z kulturních důvodů, tak z důvodů traumatických zážitků, pocitu bezpečí apod. Na závěr je za kulturně citlivé považováno **posilování kapacit**, např. *peer to peer* podpora zmíněná výše, která měla za cíl zplnomocnit děti, aby se podporovaly navzájem. Posilování kapacit posiluje minimálně protektivní faktor prosociálního chování a vlastní vnímané účinnosti, ale zřejmě i mnohé další.

9. Diskuse

Popsaný výzkumný projekt reaguje na velmi aktuální a komplexní problematiku násilně přesídlených dětí, a to skrze rozhovory vedené s psychology, kteří pracovali s dětmi v uprchlických táborech. Projekt odpovídá na otázky, jak se podle psychologů resilientní děti v uprchlických táborech projevovaly, jaké konkrétní protektivní faktory psychologové u těchto dětí zaznamenali (v jakých souvislostech a v jakém kontextu), jaké protektivní faktory psychologové hodnotili jako prioritní k posílení a jak by toho docílili.

Předností i slabinou projektu je jeho široký záběr. Každá ze tří oblastí projektu by mohla být samostatné výzkumné téma a je možné, že pokud by byla zkoumána zvlášť, výsledky by poskytly do problematiky hlubší vhled. Zároveň se však v případě resilience u dětí v uprchlickém táboře (a intervencí, které na tuto resilienci reagují), jedná o málo prozkoumané téma s vysoce komplexní strukturou. Předností výzkumného projektu je proto poskytnutí jakéhosi nadhledu, který umožňuje tuto komplexní strukturu pojmout v celku. Proto výzkumný projekt popisuje resilienci a protektivní faktory *napříč* bioekologickými rovinami dítěte (individuální, rodinnou, komunitní a institucionálně–politickou*)* a *napříč* tématem psychologické intervence. Výzkum byl realizován v širším záběru také proto, aby poskytl vodítko pro další výzkumné projekty, které se již mohou zaměřit na specifickou oblast této problematiky.

Výsledky výzkumu naznačují, že resilience u dětí v uprchlických táborech je přítomná a zároveň v určitém smyslu těžko popsatelná, uchopitelná. Přesto se ve výzkumu povedlo zachytit některé charakteristiky resilientních dětí a porovnat je s dostupnými definicemi resilience. V mnoha případech uváděné charakteristiky definicím odpovídaly. Výjimkou byly charakteristiky vytrvalosti a transformace, které v definicích nebyly příliš zohledněné, ale v tomto výzkumu se ukázaly jako významné. V případě transformace se jednalo o poměrně složitou charakteristiku, kterou lze krátce vystihnout jako schopnost přeměnit těžké zážitky z minulosti v něco pozitivního pro přítomnost a budoucnost. Autorka výzkumu se domnívá, že rys transformace je podobný, ne-li totožný, s obecně zkoumaným jevem posttraumatického růstu, a že výsledky tohoto výzkumu naznačují, že se pro děti v uprchlickém táboře jedná o silně protektivní jev.

V rámci posuzování charakteristik resilience a výskytu protektivních faktorů bylo často těžké rozlišit, zda se u konkrétní charakteristiky/faktoru jedná o *příčinu* resilience nebo

její *ukazatel*. Tento rozpor byl také nazýván jako rozpor mezi prediktorem a výstupem. Značný byl například ve výskytu optimismu a naděje nebo ve výskytu vrstevnické podpory a přátelství. Autorka výzkumu má za to, že se v mnoha případech jednalo o vzájemnou kauzalitu, tedy že daná vlastnost fungovala zároveň jako příčina resilience, zároveň jako její ukazatel. Jako srozumitelné vysvětlení se nabízí, že čím resilientnější dítě bylo, tím více a přirozeněji umělo využívat své zdroje. Také je možné, že je využívalo ve větší kvalitě a hloubce. Podle autorky zdánlivá kauzalita mezi příčinou a ukazatelem resilience podporuje teorii, že resilience je dynamicky působící a komplexní systém, nikoliv předem daný statický rys.

V průběhu rozhovorů se ukazovalo, že každý z dotázaných psychologů přisuzoval různým protektivním faktorům různou váhu. Někdo favorizoval individuální faktory, včetně neurobiologických, někdo kladl větší důraz na rodinu, komunitu a konečně i na institucionální a politické prostředí, včetně politiky národní a mezinárodní. Do určité míry toto hodnocení vždy odráželo zkušenosti a směřování daného odborníka (např. pakliže měl daný odborník zkušenosti z oblasti sociální práce, hodnotil více sociálně–politické souvislosti uprchlických táborů a migrace). To může být přínosné v poskytnutí specifického vhledu odborníka, ale také je možné, že se rozhovory v některých ohledech příliš odchýlily od tématu, u kterého je těžké posoudit, co spadá do gesce psychologa a co již nikoliv.

Výzkumná data poměrně bohatě obsáhla všechny bioekologické roviny resilience, a tak podporují teorii, že se faktory objevují na více rovinách a že tyto roviny jsou vzájemně provázané a mají stejnou důležitost. Zároveň podporují úvahu, že pro dobrou a efektivní psychologickou práci s dětmi v uprchlických táborech je nutné mít alespoň základní povědomí o všech rovinách.

Na základě literárně přehledové části práce bylo možné hledat a sledovat výskyt u konkrétních faktorů, které zahraniční odborníci uváděli jako pro děti důležité. Pro minimalizaci rizika vnášení vlastních intuitivních interpretací autorky byla velká část těchto faktorů operacionalizována na základě dostupných definicí.

U většiny faktorů skutečně bylo možné pozorovat jejich výskyt ve výpovědích. Také však bylo možné najít nové faktory, které v literárně přehledové části nezazněly. Co se týče individuální roviny, nejvýznamnějšími „novými“ faktory jsou: zažívaný pocit svobody, ochota se učit/zvědavost, otevřenost novým příležitostem. Na rodinné rovině se objevily

faktory: postoje rodiny k mentálnímu zdraví, kulturní vnímání statutu dítěte a rodinná stabilita. Dělení faktorů v sociální rovině bylo složitější, protože obnášelo jak členění skupin, se kterými se dítě setká, tak členění procesů, které mezi lidmi působí ochranně. Za jedinou nově vyčleněnou skupinu lze považovat skupinu lidí se stejnými problémy, která může být základem pro skupinovou terapeutickou práci. Mezi nově nalezené procesy pak patří: pocit přijetí, hra a stimulace. Institucionální rovina také odhalila nové faktory, a to především faktor podporujících překladatelů. Kromě podporujících překladatelů byli zmiňováni jako důležití také podporující právníci a zástupci dalších institucí či profesí. Za velmi silný faktor, který nebyl v literárně přehledové části zmíněn, ale který se v rozhovorech často objevoval a prostupoval všemi rovinami, býval uváděn pocit bezpečí.

Za poměrně překvapivý lze považovat fakt, že se v rozhovorech neobjevoval přesnější popis rodinné roviny resilience. Tato rovina sice byla často zmiňovaná, ale převážně obecně. K popisu specifických rodinných faktorů (např. rodinné expresivity, rodinné koheze) v rozhovorech nedošlo. Je otázkou, zda to bylo způsobené výzkumnými otázkami, časovým limitem výzkumu, směřováním odborníka nebo něčím úplně odlišným, např. tím, že psychologové v uprchlických táborech dosud s rodinou dítěte příliš nepracovali. Rozhodně je tento fakt vhodný k dalším úvahám a dalšímu zkoumání.

Díky popisům protektivních faktorů bylo možné u některých provést jejich podrobnější popis, a to skrze dimenze, ze kterých se tento faktor skládá a skrze které působí. Tato dimenzionalizace byla provedena u následujících faktorů: zažívaný pocit svobody, úspěšný akulturační styl, rodinná podpora, přítomnost podporujícího dospělého, komunitní podpora, školní podpora, úspěšné azylové a migrační procesy. Autorka se domnívá, že podrobnější popis dimenzí faktorů může sloužit k jejich lepšímu porozumění, nevyjímaje porozumění souvislostem, v jakých se tyto faktory objevují.

Celkové sledování výskytu protektivních faktorů ve výzkumných datech silně podporovalo teorii, že se protektivní faktory utvářejí v konstelacích, že se navzájem ovlivňují, že někdy fungují bipolárně, a že i mezi samotnými protektivními faktory působí určité procesy a mechanismy. V souladu s předpokladem, že protektivní faktory utvářejí dynamický systém, bylo možné utvořit tři graficky zobrazené propozice vztahu konkrétních faktorů k jiným faktorům. Tyto propozice se týkaly především faktorů kulturní identity, pocitu zažívané svobody a přítomnosti podporujícího dospělého. Autorka výzkumu navrhuje, že jsou nastíněné propozice dobrým výchozím materiálem pro další zkoumání. Na

jejich základě se nabízí například následující otázky: jak funguje u uprchlického dítěte kulturní identita? Z čeho všeho se tato identita skládá, co na ni působí, jak je možné ji podpořit? Jak zacházet s faktorem zažívané svobody, se svobodou rozhodovat o svém vlastním životě, aniž by se převrátil do svého opačného extrému, tedy „předčasné dospělosti“? Jak využít poznatky o dimenzích přítomnosti podporujícího dospělého v praxi? Má tato přítomnost ještě další důležité dimenze?

Jelikož výzkumná data podporují teorii, že jak v případě resilience, tak v případě jejích částí, protektivních faktorů, se jedná o dynamický systém, lze díky tomu položit důležitou otázku pro případnou intervenci, a to: pokud v rámci intervence podpoříme jeden z faktorů, dojde následkem toho k nepřímé podpoře dalších souvisejících faktorů?

Co se intervencí za účelem posílit resilienci a protektivní faktory týče, lze považovat za poněkud neobvyklé a překvapivé, že valná část zmíněných intervencí nebyla výlučně psychologická a téměř nikdy se nejednalo o konkrétní přístup, např. o terapeutický směr. Autorka výzkumu očekávala, že psychologové budou častěji uvádět konkrétní intervence. Ve skutečnosti je nezmínili téměř vůbec s výjimkou interpersonální terapie a konceptu *child friendly space*.

Naproti tomu psychologové intenzivně a často kladli důraz na dimenzi kulturní citlivosti u intervencí, díky čemuž bylo možné tuto dimenzi podrobněji nastínit. Zřejmě tato potřeba mohla vycházet z důležitých etických otázek, které psychologové při své práci v uprchlickém táboře řeší, z otázek, které vycházejí ze střetu psychologické pomoci a kultury. Fakt, že psychologové zmiňovali kulturní citlivost, ale nezmínili konkrétněji určité přístupy mohl být způsobený do jisté míry tím, že výzkumný projekt byl široce rozprostřen a pokud by se týkal pouze intervencí, byl by pro jejich detailnější popis větší prostor. Také však stávající data mohou naznačovat, že na typu intervence nezáleží ve výsledku tolik, jako na jejím (mimo jiné kulturně citlivém) způsobu.

Výzkumný projekt naráží na výrazný limit, který opět slouží v nějakém ohledu jako přednost, v jiném jako nevýhoda. Jedná se o fakt, že byl výzkum realizován s psychology, kteří nejsou sami o sobě přímo cílovou skupinou výzkumu: tou jsou děti v uprchlickém táboře. Z etických a praktických důvodů však nebylo možné s těmito dětmi výzkum realizovat, a tak je tato forma nejdostupnější alternativou. Jistým limitem bylo také vedení

výzkumu v angličtině, jež mohlo výzkumný proces znevýhodnit v posuzování jemných jazykových nuancí.

Fakt, že byl výzkum realizován s psychology, napomohl snadnému plynutí komunikace a jakési lehkosti rozhovorů, usnadnil vyjasňování termínů a celý proces výrazně urychlil, takže se bylo možné dostat k informacím z mnoha oblastí. Avšak nutno říci, že také do jisté míry vyloučil, aby účastníci výzkumu byli v přístupu k resilienci nestranní. Dá se říci, že se u všech psychologů objevovala předešlá znalost konceptu resilience, u některých více, u některých méně. Někdy tato znalost zahrnovala i jakési favorizování konceptu, přiklánění se k hledisku pozitivní psychologie. Seznámení s konceptem resilience a protektivních faktorů plynulo i z faktu, že psychologové předem věděli o tom, že se na toto konkrétní téma rozhovory povedou. Mohli se tak na téma připravit, předem jej nastudovat. V závěru má však autorka výzkumu pocit, že favorizování resilience neprobíhalo rušivě nebo nadměrně. Naopak, psychologové přinášeli do rozhovorů i opačné hledisko, zdůrazňovali, že děti v uprchlickém táboře tvoří bohaté spektrum, a že se mezi nimi najdou jak resilientní, tak zranitelné děti pod tíhou psychických problémů a poruch.

Závěr

Cíl, který se práce snažila naplnit, je poskytnout lepší a ucelenější přehled o resilienci a protektivních faktorech u dětí v uprchlických táborech.

Práce nejprve mapuje geopolitický kontext přesídlených dětí a dostupná data. Z uvedených poznatků lze usuzovat, že se v případě násilně vysídlených dětí jedná o vysoce aktuální téma, které má tendenci k mírnému, avšak stabilnímu růstu. To znamená, že se s přesídlenými dětmi budou psychologové setkávat čím dál více. I z toho důvodu práce reaguje na zdánlivé vědecké vakuum, jež se v české psychologii vůči dětem z uprchlických táborů (potažmo k uprchlickým dětem obecně) objevuje.

Třetí kapitola zahajuje diskusi ohledně dopadů psychosociálních výzev uprchlického tábora na mentální zdraví jeho dětských obyvatel. Pilířem kapitoly je nejnovější studie od McEwen a kolektivu (2022), která ohodnotila pětinu vzorku syrských dětí v uprchlickém táboře jako odolnou. Při měření o rok později se již jednalo o třetinu odolných. Tato zjištění zdůvodňují potřebu zkoumat odolnost a pozitivní adaptaci dětí v prostředí uprchlického tábora, nikoliv jen rizikové faktory a výskyt psychopatologických poruch, jako tomu dosud je ve většině studií.

Pro pochopení toho, jak může tato odolnost fungovat, bylo nejprve nutné ji konceptuálně vymezit. Stejně tomu bylo s protektivními faktory, které odolnost utváří. Práce diskutuje různá hlediska na koncept resilience s tím, že se přiklání ke hledisku, jež chápe resilienci jako dynamický systém. Toto hledisko vnímá resilienci jako výsledek interakce mezi jedincem a prostředím a jako mnohovrstevnatou kvalitu. Také protektivní faktory jsou většinou autorů hodnoceny jako proměnlivé charakteristiky, které mohou působit bipolárně, pozitivně i negativně, vždy s ohledem na situaci, a které se zároveň objevují ve vzájemných interakcích.

Z těchto důvodů jsou poznatky ohledně resilience a protektivních faktorů u dětí v uprchlickém táboře uvedeny za použití bioekologického modelu, který rámuje poznatky do čtyř rovin: individuální, rodinné, komunitní (sociální a fyzické) a institucionálně politické. Tento model využívá jak literárně přehledová část práce, tak výzkumný projekt.

Výzkumný projekt zkoumá resilienci a protektivní faktory u dětí v uprchlických táborech skrze výpověď psychologů, kteří měli s těmito dětmi profesionální nebo

dobrovolnickou zkušenost. Cílem projektu je komplexní popis resilience, popis zaznamenaných protektivních faktorů v jejich souvislostech, plus nastínění způsobů, jak je možné projevy a rysy resilience podpořit v psychologické intervenci.

Provedené rozhovory jsou analyzované metodou zakotvené teorie, která umožňuje kromě obsahové analýzy dat také vytváření teorií (tzv. propozic) ohledně jejich vztahu. Na tomto základě jsou vytvořeny tři grafické propozice vztahu mezi některými faktory, především ohledně faktorů kulturní identity, pocitu zažívané svobody a přítomnosti podporujícího dospělého. Kromě návrhu teorií umožnily zkušenosti psychologů dimenzionalizovat (tj. rozšiřovat) stávající faktory o jejich složky, dimenze, kterými jsou tvořeny.

Na základě analýzy dat bylo navíc možné kontrolovat výskyt protektivních faktorů, které jsou popsané v literárně přehledové části, a které vyhodnotili jako důležité zahraniční autoři, případně identifikovat faktory nové. Výsledky naznačují, že většina z popsaných faktorů se ve výpovědích objevila, přičemž některé faktory se objevily mohutněji než jiné. Mezi nejmohutnější *nově* identifikované faktory patří: zažívaný pocit svobody, ochota se učit/zvědavost, otevřenost novým příležitostem (individuální rovina); postoj rodiny k mentálnímu zdraví, kulturní vnímání statutu dítěte (rodinná rovina), podpora skupiny lidí se stejnými problémy, pocit přijetí, hra a stimulace (komunitní rovina); podporující překladatelé (institucionálně–politická rovina). Jako velmi silný faktor, který nebyl v literárně přehledové části zmíněn, ale který se v rozhovorech často objevoval, byl uváděn pocit bezpečí. Všechna uvedená zjištění jsou vhodným materiálem pro další výzkum.

Výsledky ohledně resilience naznačují, že se jedná o dynamický, komplexní a častý, avšak těžko popsatelný jev s možným přesahem, který byl označen jako tzv. transformace. Tento jev dle autorky souvisí s již známým jevem posttraumatického růstu. V oblasti intervencí, které reagují na resilienci a protektivní faktory, se ukázal jako nejdůležitější aspekt kulturní citlivost prováděné intervence, který byl psychology zdůrazňován častěji než konkrétní, certifikované přístupy a intervence. Oba dva jevy, jak jev transformace, tak aspekt kulturní citlivosti, jsou námětem pro další bádání a pro vytváření vhodných intervencí pro uprchlické děti vůbec.

Seznam použité literatury

Afifi, T. D., Afifi, W. A., Acevedo Callejas, M., Shahnazi, A., White, A., & Nimah, N. (2019). The Functionality of Communal Coping in Chronic Uncertainty Environments: The Context of Palestinian Refugees in Lebanon. *Health Communication*, 34(13), 1585–1596. https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1514682

Aitcheson, R. J., Abu-bader, S. H., Howell, M. K., Khalil, D., & Elbedour, S. (2017). Resilience in Palestinian Adolescents Living in Gaza. Psychological trauma, 9(1), 36-43. https://doi.org/10.1037/tra0000153

American Psychological Association (APA). (n.d.a). Approach coping. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/approach-coping

American Psychological Association (APA). (n.d.b). Avoidance coping. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/avoidance-coping

American Psychological Association (APA). (n.d.c). Belonging. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/belonging

American Psychological Association (APA). (n.d.d). Cohesion. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/group-cohesion

American Psychological Association (APA). (n.d.e). Coping behavior. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/coping-behavior

American Psychological Association (APA). (n.d.f). Emotion focused coping. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/emotion-focused-coping

American Psychological Association (APA). (n.d.g). Parenting. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/parenting

American Psychological Association (APA). (n.d.h). Problem focused coping. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/problem-focused-coping

American Psychological Association (APA). (n.d.i). Prosocial. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/prosocial

American Psychological Association (APA). (n.d.j). Religion. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/religion

American Psychological Association (APA). (n.d.k). Self-efficacy. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/self-efficacy

American Psychological Association (APA). (n.d.l). Social support. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/social-support

American Psychological Association (APA). (n.d.m). Will to meaning. In APA dictionary of psychology. Retrieved March 30, 2022, from https://dictionary.apa.org/self-efficacy

APA (2019*). Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.

Arakelyan, S., & Ager, A. (2021). Annual Research Review: A multilevel bioecological analysis of factors influencing the mental health and psychosocial well-being of refugee children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 62(5), 484-509. https://doi.org/10.1111/jcpp.13355

Attanayake, V., Mckay, R., Joffres, M., Singh, S., Burkle, F., & Mills, E. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Medicine, conflict, and survival*, 25(1), 4-19. https://doi.org/10.1080/13623690802568913

Barghadouch, A., Carlsson, J., & Norredam, M. (2018). Psychiatric Disorders and Predictors Hereof Among Refugee Children in Early Adulthood: A Register-Based Cohort Study. The journal of nervous and mental disease, 206(1), 3-10. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000576

BBC. (2022, February 22). *Ukraine conflict: Refugees rush to borders to flee Russia's war*. BBC: Ukraine conflict. https://www.bbc.com/news/world-europe-60527138

Beise, J., Lajom, E., Lindt, N., Pei, Y. & You, D. (2021). *Missing From the Story*. *The Urgent Need for Better Data to Protect Children on The Move.* International Data Alliance for Children on the Move (IDAC), 2021.

Beiser, M. N. M. N., & Hou, F. (2006). Ethnic identity, resettlement stress and depressive affect among Southeast Asian refugees in Canada. *Social science & medicine* (1982), 63(1), 137-150. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.12.002

Bellis, M. A., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z., & Butler, N. (2017). Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC psychiatry*, *17*(1), 110-110. https://doi.org/10.1186/s12888-017-1260-z

Berry, J. W. (1988). *Understanding the Process of Acculturation for Primary Prevention*. Refugee Assistance Program--Mental Health Technical Assistance Center, University of Minnesota, Box 85, Mayo, Minneapolis, MN.

Blackmore, R., Gray, K. M., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-helm, M. (2020). Systematic Review and Meta-analysis: The Prevalence of Mental Illness in Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(6), 705-714. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.11.011

Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, *59*(1), 20–28. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20

Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568–586. https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.568

Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental Science in the 21st Century: Emerging Questions, Theoretical Models, Research Designs and Empirical Findings. *Social development (Oxford, England)*, 9(1), 115-125. https://doi.org/10.1111/1467-9507.00114

Bronstein, I., & Montgomery, P. (2011). Psychological Distress in Refugee Children: A Systematic Review. *Clinical child and family psychology review*, 14(1), 44-56. https://doi.org/10.1007/s10567-010-0081-0

Bronstein, I., & Montgomery, P. (2013). Sleeping Patterns of Afghan Unaccompanied Asylum-Seeking Adolescents: A Large Observational Study. *PloS one*, 8(2), e56156-e56156. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056156

Bryant, F. B., & Cvengros, J. A. (2004). Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin, or two separate coins? *Journal of social and clinical psychology*, 23(2), 273-302. https://doi.org/10.1521/jscp.23.2.273.31018

Buckner, J. O. H. N. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. I. L. L. I. A. M. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and psychopathology*, *15*(1), 139-162. https://doi.org/10.1017/S0954579403000087

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2009). The past achievements and future promises of developmental psychopathology: the coming of age of a discipline. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, *50*(1/2), 16–25. https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1111/j.1469-7610.2008.01979.x

Dunn, E. (2015). The Failure of Refugee Camps. *Boston review* (Cambridge, Mass: 1982), 40(6), 1.

European Social Survey. (2016). *Attitudes towards Immigration and their Antecedents: Topline Results from Round 7 of the European Social Survey*. https://www.europeansocialsurvey.org/docs/findings/ESS7_toplines_issue_7_immigration.pdf

Fazel, M., Reed, R. V., Panter-brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet* (*British edition)*, 379(9812), 266-282. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2

Foster, M., McAdam, J., & Costello, C. (2021). *The Oxford handbook of international refugee law*. Oxford University Press.

Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child development*, *55*(1), 97–111.

Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2005). *Handbook of Resilience in Children*. Springer US. https://doi.org/10.1007/b107978

Gredebäck, G., Haas, S., Hall, J., Pollak, S., Karakus, D. C., & Lindskog, M. (2021). Social cognition in refugee children: an experimental cross-sectional study of emotional processing with Syrian families in Turkish communities. *Royal Society open science*, 8(8), 210362-210362. https://doi.org/10.1098/rsos.210362

Halasa, S., Hamdan-mansour, A. M., Salami, I., & Alenezi, A. (2020). Post-Traumatic Stress and Social Anxiety Among Children of Syrian Refugees in Jordan. *International journal of mental health and addiction*, 18(6), 1611-1619. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00250-y

Happer, K., Brown, E. J., & Sharma-patel, K. (2017). Children's resilience and trauma-specific cognitive behavioral therapy: Comparing resilience as an outcome, a trait, and a process. *Child abuse & neglect*, *73*, 30-41. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.021

Harell-Bond., B. (2000). *Are refugee camps good for children?.* Working Paper No. 29. https://www.unhcr.org/3ae6a0c64.pdf

Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). Psychologický slovník (Třetí, aktualizované vydání). Portál.

Hayes, S. W., & Endale, E. (2018). "Sometimes my mind, it has to analyze two things": Identity development and adaptation for refugee and newcomer adolescents. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 24(3), 283–290. https://doi.org/10.1037/pac0000315

Heard-Garris, N., Davis, M. M., Szilagyi, M., & Kan, K. (2018). Childhood adversity and parent perceptions of child resilience. *BMC pediatrics*, *18*(1), 204-204. https://doi.org/10.1186/s12887-018-1170-3

Hendl, J. (2016). Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace (Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání). Portál.

Hovil, L., Gill, M., Genovese, I., Bueno, O., Kaplan, J. & Subrahmanian, R. (2021). *Reimagining Migration Responses: learning from children and young people who move in the Horn of Africa*. UNICEF Office of Research – Innocenti.

Chovanová, E. (2011). Rizikové a protektivní faktory v životní situaci nezletilých bez doprovodu pohledem pracovníků pomáhajících profesi. [Diplomová práce, Masarykova Univerzita]. Archiv závěrečných prací Masarykovy univerzity. https://is.muni.cz/th/o4tsu/Chovanova_Eva-KOMPLET.pdf

Chwastyk, M. W. (2015, September 19). *The World's Congested Human Migration Routes in 5 Maps*. National Geographic. https://www.nationalgeographic.com/culture/article/150919-data-points-refugees-migrants-maps-human-migrations-syria-world

Icduygu, A. (2021). Decentring migrant smuggling: reflections on the Eastern Mediterranean route to Europe. *Journal of ethnic and migration studies*, *47*(14), 3293-3309. https://doi.org/10.1080/1369183X.2020.1804194

Jakes, L. (2022, February 26). For Ukraine's Refugees, Europe Opens Doors That Were Shut to Others. *The New York Times*. https://www.nytimes.com/2022/02/26/us/politics/ukraine-europe-refugees.html

Kentner, A. C., Cryan, J. F., & Brummelte, S. (2019). Resilience priming: Translational models for understanding resiliency and adaptation to early life adversity. *Developmental psychobiology*, *61*(3), 350-375. https://doi.org/10.1002/dev.21775

Khamis, V. (2019). Posttraumatic stress disorder and emotion dysregulation among Syrian refugee children and adolescents resettled in Lebanon and Jordan. *Child abuse & neglect, 89, 29-39*. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.013

Koser, K. (2016). *International migration: a very short introduction* (Second edition). Oxford University Press.

Lejskeová, J. (2019). *Vzdělávání dětí v uprchlických táborech* [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/107679

Longobardi, C., Veronesi, T. G., & Prino, L. E. (2017). Abuses, resilience, behavioural problems and post-traumatic stress symptoms among unaccompanied migrant minors: an Italian cross-sectional exploratory study. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 17(2), 87-92. https://doi.org/10.15557/PiPK.2017.0009

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, *71*(3), 543. https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1111/1467-8624.00164

Mahamid, F., & Veronese, G. (2020). Psychosocial Interventions for Third-Generation Palestinian Refugee Children: Current Challenges and Hope for the Future. *International journal of mental health and addiction,* 19(6), 2056-2073. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00300-5

Marley, C., & Mauki, B. (2019). Resilience and protective factors among refugee children post-migration to high-income countries: a systematic review. *European journal of public health,* 29(4), 706-713. https://doi.org/10.1093/eurpub/cky232

Marsac, M. L., & Kassam-Adams, N. (2016). A novel adaptation of a parent-child observational assessment tool for appraisals and coping in children exposed to acute trauma. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 1–N.PAG. https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.31879

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *The American psychologist*, *56*(3), 227-238. https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.227

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology*, *19*(3), 921-930. https://doi.org/10.1017/S0954579407000442

Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and psychopathology*, *23*(2), 493-506. https://doi.org/10.1017/S0954579411000198

Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in Children: Developmental Perspectives. *Children (Basel)*, *5*(7), 98. https://doi.org/10.3390/children5070098

Masten, A. S., & Obradovic, J. (2008). Disaster Preparation and Recovery. *Ecology and society*, 13(1), 9. https://doi.org/10.5751/ES-02282-130109

McEwen, F. S., Popham, C., Moghames, P., Smeeth, D., de Villiers, B., Saab, D., Karam, G., Fayyad, J., Karam, E., & Pluess, M. (2022). Cohort profile: biological pathways of risk and resilience in Syrian refugee children (BIOPATH). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. https://doi.org/10.1007/s00127-022-02228-8

Metzler, J., Diaconu, K., Hermosilla, S., Kaijuka, R., Ebulu, G., Savage, K., & Ager, A. (2019). Short- and longer-term impacts of Child Friendly Space Interventions in Rwamwanja Refugee Settlement, Uganda. *Journal of child psychology and psychiatry*, 60(11), 1152-1163. https://doi.org/10.1111/jcpp.13069

Miková, M. (2019). *Posílení odolnosti dětí ve vyrovnávání se s náhlou krizovou událostí*. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/108022

Mio, J. S., Barker, L. A., & Domenech Rodriguez, M. M. (2016 - 2016). *Multicultural psychology: understanding our diverse communities* (Fourth edition). Oxford University Press.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.

Missing Migrants Project. (2022a, February 28). *Migration Within the Mediterranean*. IOM (International Organization for Migration). https://missingmigrants.iom.int/region/mediterranean

Missing Migrants Project. (2022b, February 28). *Migration Within the Americas*. IOM (International Organization for Migration). https://missingmigrants.iom.int/region/americas

Mitra, R., & Hodes, M. (2019). Prevention of psychological distress and promotion of resilience amongst unaccompanied refugee minors in resettlement countries. *Child: care, health & development*, 45(2), 198-215. https://doi.org/10.1111/cch.12640

MKN-10. (2011). *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí*. Retrieved March 11, 2022, from: https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43.1

MVČR. (2022). *Často kladené dotazy*. Slovníček pojmů. Retrieved February 21, 2022, from https://www.mvcr.cz/migrace/clanek/slovnicek-pojmu.aspx

MZVČR. (1993). *Sdělení č. 208/1993 Sb.* Sdělení ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právním postavení uprchlíků a Protokolu týkajícího se právního postavení uprchlíků. Retrieved February 21, 2022, from https://www.unhcr.org/cz/wp-content/uploads/sites/20/2016/12/Umluva_1951_a_Protokol_1967.pdf

Nasvytienė, D., Lazdauskas, T., & Leonavičienė, T. (2012). Child's Resilience in Face of Maltreatment: A Meta-Analysis of Empirical Studies. *Psichologija*, *46*, 7-26. https://doi.org/10.15388/Psichol.2012.46.809

Nsababera, O. (2020). Refugee camps – A lasting legacy? Evidence on long-term health impact. *Economics and human biology*, 39, 100926-100926. https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100926

OpenDemocracy. (2016). *Migrant and refugee suffering on the central Mediterranean route: too much, too long*. OpenDemocracy, London.

Patterson, R. E. (2019). Black Bodies Drowning in the Mediterranean Sea: Why Does the World Not Care? *UCLA Journal of International Law & Foreign Affairs*, 23(1), 183–219.

Perlínová, D. (2021, April 25). I zdravý člověk si tu vypěstuje potíže do dvou měsíců, říká lékař o táborech na Lesbu. *Aktuálně.cz*. https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/recke-tabory-pro-uprchliky/r~dd5333329d1b11ebb2f60cc47ab5f122/?fbclid=IwAR25PX9Jxrzhq2RyT47vr2KKlzaM1iIfEA4gfNvbBngq38_RvRxKMtviHx8

Pieloch, K. A., Mccullough, M. B., & Marks, A. K. (2016). Resilience of Children With Refugee Statuses: A Research Review. *Canadian psychology - Psychologie canadienne*, 57(4), 330-339. https://doi.org/10.1037/cap0000073

Plotinsky, R. N., Straetemans, M., Wong, L. -yang, Brown, M. J., Dignam, T., Dana Flanders, W., Tehan, M., Azziz-baumgartner, E., Dipentima, R., & Talbot, E. A. (2008). Risk factors for elevated blood lead levels among African refugee children in New Hampshire, 2004. *Environmental research*, 108(3), 404-412. https://doi.org/10.1016/j.envres.2008.08.002

Reed, R. V., Fazel, M., Jones, L., Panter-brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: risk and protective factors. *The Lancet (British edition)*, 379(9812), 250-265. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60050-0

Renbarger, R. L., Padgett, R. N., Cowden, R. G., Govender, K., Yilmaz, M. Z., Scott, L. M., Makhnach, A. V., Novotny, J. S., Nugent, G., Rosenbaum, L., & Křeménková, L. (2020). Culturally Relevant Resilience: A Psychometric Meta-Analysis of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM). *Journal of research on adolescence*, *30*(4), 896-912. https://doi.org/10.1111/jora.12569

Rizkalla, N., Mallat, N. K., Arafa, R., Adi, S., Soudi, L., & Segal, S. P. (2020). "Children Are Not Children Anymore; They Are a Lost Generation": Adverse Physical and Mental Health Consequences on Syrian Refugee Children. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8378. https://doi.org/10.3390/ijerph17228378

Rutter, M. (1987). PSYCHOSOCIAL RESILIENCE AND PROTECTIVE MECHANISMS. *American journal of orthopsychiatry*, *57*(3), 316-331. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x

Salloum, A., & Overstreet, S. (2012). Grief and trauma intervention for children after disaster: exploring coping skills versus trauma narration. *Behaviour Research And Therapy*, 50(3), 169– 179. https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.01.001

Sameroff, A. (2006). Identifying Risk and Protective Factors for Healthy Child Development. *Families Count*, 53-76. https://doi.org/10.1017/CBO9780511616259.004

Save the Children. (2018). *Hear it from the Teachers: Getting Refugee Children Back to Learning*. https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/ed-cp/hear-it-from-the-teachers-refugee-education-report.pdf

Segal, S. P., Khoury, V. C., Salah, R., & Ghannam, J. (2018). Contributors to Screening Positive for Mental Illness in Lebanon's Shatila Palestinian Refugee Camp. *The journal of nervous and mental disease*, 206(1), 46-51. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000751

Scharpf, F., Mkinga, G., Masath, F. B., & Hecker, T. (2020). A socio-ecological analysis of risk, protective and promotive factors for the mental health of Burundian refugee children living in refugee camps. *European child & adolescent psychiatry*, *30*(10), 1651-1662. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01649-7

Schwartz, S. J., Unger, J. B., Zamboanga, B. L., & Szapocznik, J. (2010). Rethinking the concept of acculturation: Implications for theory and research. *American Psychologist*, 65(4), 237–251. https://doi.org/10.1037/a0019330

Sim, A., Fazel, M., Bowes, L., & Gardner, F. (2018). Pathways linking war and displacement to parenting and child adjustment: A qualitative study with Syrian refugees in Lebanon. *Social science & medicine* (1982), 200, 19-26. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.01.009

Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the Structure of Coping. *Psychological bulletin*, 129(2), 216-269. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216

Sleijpen, M., Boeije, H. R., Kleber, R. J., & Mooren, T. (2016). Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnicity & health*, 21(2), 158-180. https://doi.org/10.1080/13557858.2015.1044946

Speidel, R., Galarneau, E., Elsayed, D., Mahhouk, S., Filippelli, J., Colasante, T., & Malti, T. (2021). Refugee Children's Social–Emotional Capacities: Links to Mental Health upon Resettlement and Buffering Effects on Pre-Migratory Adversity. *International journal of environmental research and public health,* 18(22), 12180. https://doi.org/10.3390/ijerph182212180

Subbaraman, N. (2020). 'Distancing is impossible': refugee camps race to avert coronavirus catastrophe. *Nature (London)*, *581*(7806), 18-18. https://doi.org/10.1038/d41586-020-01219-6

Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Grada

Špatenková, N. a kol. (2017). Krize a krizová intervence. Praha: Grada
The urgent need for better data to protect children on the move.

Tol, W. A., Song, S., & Jordans, M. J. D. (2013). Annual Research Review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict - a systematic review of findings in low- and middle-income countries. *Journal of child psychology and psychiatry*, *54*(4), 445-460. https://doi.org/10.1111/jcpp.12053

Tondo, L. (2021, May 5). Revealed: 2,000 refugee deaths linked to illegal EU pushbacks. *The Guardian*. https://www.theguardian.com/global-development/2021/may/05/revealed-2000-refugee-deaths-linked-to-eu-pushbacks

Ungar, M. (2006). Nurturing hidden resilience in at-risk youth in different cultures. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *15*(2), 53-58.

Ungar, M. (2008). Resilience across Cultures. *The British journal of social work*, *38*(2), 218-235. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343

UNHCR. (2005). *Glossary*. UNHCR Global report 2005. Retrieved February 21, 2022 from https://www.unhcr.org/449267670.pdf

UNHCR. (2016, September 5). *„Uprchlíci" a „migranti"*. Retrieved February 21, 2022 from https://www.unhcr.org/cz/365-cznews2016uprchlici-a-migranti-html.html

UNHCR. (2022). *Global Appeal 2022*. https://www.unhcr.org/globalappeal2022/

UNHCR. (2021a, April 6). *Refugee Camps Explained*. Retrieved February 21, 2022, from https://www.unrefugees.org/news/refugee-camps-explained/#What%20is%20a%20refugee%20camp

UNHCR (2021b, November 10). *Refugee Data Finder.* Retrieved February 21, 2022, from https://www.unhcr.org/refugee-statistics/

UNHCR (n.d.a). *Fleeing Unaccompanied. Healing the Suffering of Children Who've Lost Everything*. Retrieved February 24, 2022, from:
https://www.unhcr.org/hk/en/unaccompanied-children

UNHCRd. (n.d.b). *Refugee Camps*. Retrieved February 24, 2022, from: https://www.unrefugees.org/refugee-facts/camps/

UNICEF. (2017, February 28). *A deadly journey for children: The migration route from North Africa to Europe*. UNICEF Media Team. https://www.unicef.org/press-releases/deadly-journey-children-migration-route-north-africa-europe

Veronese, G., Castiglioni, M., Tombolani, M., & Said, M. (2012). 'My happiness is the refugee camp, my future Palestine': optimism, life satisfaction and perceived happiness in a group of Palestinian children. *Scandinavian journal of caring sciences,* 26(3), 467-473. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00951.x

Veronese, G., Pepe, A., & Giordano, F. (2021). Child Psychological Adjustment to War and Displacement: A Discriminant Analysis of Resilience and Trauma in Syrian Refugee Children. *Journal of child and family studies*, 30(10), 2575-2588. https://doi.org/10.1007/s10826-021-02067-2

Werner, E. (2012). Risk, Resilience, and Recovery. *Reclaiming children and youth*, *21*(1), 18.

You, D., Lindt, N., Allen, R., Hansen, C., Beise, J. & Blume, S. (2020). Migrant and displaced children in the age of COVID-19: How the pandemic is impacting them and what can we do to help. *Migration Policy Practice*. 10 (2), 32-29.

Yule, K., Houston, J., & Grych, J. (2019). Resilience in Children Exposed to Violence: A Meta-analysis of Protective Factors Across Ecological Contexts. *Clinical child and family psychology review*, *22*(3), 406-431. https://doi.org/10.1007/s10567-019-00293-1

Seznam obrázků

Obrázek 1 *Počet násilně vysídlených dětí v letech 2010–2020 v milionech*.....9
Obrázek 2 *Nejvytíženější migrační světové trasy podle National Geographic*.....16
Obrázek 3 *Rámec pro pochopení psychosociálních výzev pro duševní zdraví u vysídlených dětí.*.....21
Obrázek 4 *Zjednodušená verze bioekologického modelu aplikovaná na zkušenost dítěte uprchlíka*.....39
Obrázek 5 *Neurobiologické faktory posilující resilienci*..... 45
Obrázek 6 *Propozice vztahu kulturní identity, pocitu sounáležitosti a prosociálního chování*.....74
Obrázek 7 *Propozice vztahu celkové identity dítěte, externích faktorů a vnímaného pocitu svobody*.....75
Obrázek 8 *Propozice vztahu mezi pocitem bezpečí, přijetí, dimenzemi přítomnosti podporujícího dospělého a dalšími faktory*.....83

Seznam tabulek

Tabulka 1 *Původní faktory versus nové individuální faktory*.....70
Tabulka 2 *Dimenze úspěšného akulturačního styl*u.....72
Tabulka 3 *Dimenze zažívaného pocitu svobody*..... 76
Tabulka 4 *Původní versus nové rodinné protektivní faktory*..... 78
Tabulka 5 *Dimenze rodinné podpory* 79
Tabulka 6 *Původní versus nové komunitní protektivní faktory*.....80
Tabulka 7 *Dimenze přítomnosti podporujícího dospělého*..... 81
Tabulka 8 *Dimenze komunitní podpory*..... 84
Tabulka 9 *Dimenze školní podpory*.....86
Tabulka 10 *Původní versus nové institucionální a politické faktory*..... 87
Tabulka 11 *Dimenze úspěšných azylových a imigračních procesů* 89
Tabulka 12 *Posílení protektivních faktorů v rámci psychologické intervence*.....90
Tabulka 13 *Dimenze kulturní citlivosti a její oblasti* 95

Seznam zkratek

ACE	Adverse childhood experience (ve volném překladu nepříznivé dětské zkušenosti)
APA	American Psychological Association (americká psychologická asociace)
IDP	Internally displaced people (ve volném překladu vnitřně přesídlení lidé)
IOM	International Organization for Migration (mezinárodní organizace pro migraci)
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. vydání
MVČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZVČR	Ministerstvo zahraničních věcí České republiky
UMs	Unaccompanied minors (nezletilí bez doprovodu)
UNHCR	The UN Refugee Agency (Úřad vysokého komisaře Organizace spojených národů pro uprchlíky)
UNICEF	United Nations Children's Fund (Dětský fond Organizace projených národů)

Příloha 1.

Ukázka náborové zprávy pro participanty výzkumu

Hello, I am Michaela and I am a psychology student from Charles University in Prague. I got a recommendation for you from … who described you as a colleague with a lot of experience in a topic that I am trying to study for my diploma thesis. That is: "Protective factors of children from refugee camps and their strengthening within the intervention".

For the research part, I am completing interviews with psychologists or therapists, who worked in the past 2 years with kids in the refugee camps either as professionals or as volunteers. Because there is not much written and even less has been researched about this topic, it is done as mapping research, where the goal is to have better understanding of what helps the children to overcome such an extreme situation and lack of basic needs. What can be their psychological source or protection in these conditions? What gives the child in everyday trouble a little bit of hope, joy, or time structure and what saturates their psychological resilience. I have prepared a half-structured interview lasting 1-1,5 hour, running online (the necessity of recording). I know that your time is valuable and as a student I can't offer any material reward. But I can promise to present this important topic to the university and in the public space of Czech Republic.

Would you be willing to participate and have an interview with me?

Let me know and thank you very much for your contribution!

Best wishes,

Michaela Mikova

Příloha 2.

Výzkumné otázky

PRVNÍ ČÁST

Demografické údaje

- Pohlaví / Gender _____
- Věk / Age ____
- Národnost / Nationality _____
- Aktuální trvalý pobyt (země působení) / Permanent residence _____

Obecné a profesní údaje spjaté s uprchlickým táborem

- **Rok působení (před jakou dobou proběhlo) / Time of visiting the camp (in years) _____**
- **Délka působení / Duration of the visit _____**
- **Profesní zaměření / Professional orientation:**
    - Aktuální profesní pozice a předchozí pozice, pokud jsou relevantní/ Actual professional position: _____, previous positions if relevant: _____
    - Profese psychologa / profession of psychologist (yes/no)
    - Profese terapeuta /profession of therapist (yes/no)
        - Jaký typ terapie? Which type of therapy? _____

  (je možné požádat o strukturovaný životopis, příprava v rámci prostudování LinkedIn profilu)

- **Geografické údaje o uprchlickém táboře / Geographic data about the refugee camp:**
    - Název uprchlického tábora pokud je relevantní / Name of the refugee camp if relevant
    - Orientační geografická poloha / Geographical location
    - Kapacita a cílová skupina / Capacity and target group

- **Forma působení/úvazku v uprchlickém táboře / Type of visit in the refugee camp: _____**
  (vrátíme se k němu podrobněji ve volných otázkách)

    - Odborná/dobrovolnická // Professional/volunteer type of visit
        - Pokud pouze dobrovolnická, proč? / If only to volunteer, why?_____
    - První zkušenost s působením v táboře / First visit of the refugee camp (yes/no)

        - Případně kolikátá? / If not, how many times did you visit refugee camps in total? _____
    - Záštita instituce nebo NGO? (ano/ne) // Coming under the institution or NGO? (yes/no)
        - Jaké? / Which one? _____
    - Práce v týmu/Práce jako jednotlivec // Working as a team/working as an individual
    - Používaný jazyk nebo jazyky/ Used language or languages: _____
    - Poznámky/Notes: _____

DRUHÁ ČÁST

- Co děti dělaly ve svém volném čase? / What did children do in their free time?
- Jak si svůj čas obecně rozdělovaly? / How did they structurize their time in general?
- Co jim přinášelo radost? What was giving them joy?
- Na co se těšily? / What were they looking forward to?
- Co vás na dětech pozitivně překvapilo? / What made you positively surprised about these children?
- Co jim pomáhalo se účastnit vašich aktivit? / What helped them to attend your activities?
- Jak hodnotíte odolnost dětí, se kterými jste se setkali a se kterými jste pracovali? / How do you value the resilience of the children you met and were working with?
- Jak si tuto odolnost vysvětlujete? / How do you explain this resilience? What would you think makes the kids resilient like this?
- Jaké vnímáte z pohledu dítěte největší pozitivní (protektivní) faktory, které se v táborech objevovaly? / Taken from the child position, which were the biggest positiv (protective) factors that you have seen in the refugee camps?
- Co tyto faktory posilovalo? / What has been making these factors (like _____) stronger?

TŘETÍ ČÁST

- **Jaká byla náplň vašich aktivit v uprchlickém táboře? Můžete je popsat podrobněji? /Can you please describe more accurately the type of your action/visit/intervention (you said it was _____) ?**
    - Jaký byl věk a národnost oslovených dětí? /What was the age and nationality of the addressed children?
    - Jaké metody, techniky nebo hry jste používali? Proč? / Which methods, techniques or games did you use? Why?
    - Byly tyto metody či techniky zaměřeny spíše preventivně nebo intervenčně? /Were these methods or techniques rather preventive or intervention?
    - Jak děti na tyto aktivity reagovaly? / How did children react to these activities?

    - Jak jste děti na začátku k těmto aktivitám oslovili? / How did you address these children?
- **Jaké 3 konkrétní kroky byste navrhl/a, aby zmíněné protektivní faktory byly dále posíleny? / Which 3 concrete steps would you suggest to further strengthen these protective factors?**

Příloha 3.

Vzor informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu

Informed Consent
Protective Factors of Refugee Children Research

PROTECTIVE FACTORS OF REFUGEE CHILDREN RESEARCH
Student research used for purposes of a diploma thesis

INVESTIGATOR
Michaela Miková
Charles University in Prague
michel.mikova@gmail.com
+420 723 160 830

SUPERVISOR
Mgr. Veronika Šporclová, Ph.D.
veronika.sporclova@ff.cuni.cz
(+420) 221619673
https://kps.ff.cuni.cz/cs/ustavkatedra/vyucujici/sporclova-veronika/

PURPOSE OF STUDY

You are being asked to take part in a research study. Before you decide to participate in this study, it is important that you understand why the research is being done and what it will involve. Please read the following information carefully. Please ask the researcher if there is anything that is not clear or if you need more information.

The purpose of this study is to have better understanding of what helps the children to overcome the extreme situation and lack of basic needs as can be found in the refugee camps. The key questions are: what can be their psychological source or protection in these conditions? What gives the child in every-day trouble a little bit of hope, joy, or time structure? What saturates their psychological resilience and how can we understand this resilience? Which methods can support the positive protection factors?

The research sample consists of psychologists or therapists who have worked (both professional and volunteer type of work is included) with refugee children in the refugee camps in the past 5 years.

STUDY PROCEDURES

Semi-structured online interview including questions about basic demographical data, general professional and geographical data referring to the experience in refugee camps, the experience itself in detail and protective factors or psychological resilience of the children.

The platform of ZOOM or Google Meet is used.

Both video and audiotaping is included for the purposes of transcription. If necessary, only audiotaping can be used excluding the videotaping but the meeting itself always includes both audio and video for better simulation of the real interview.

RISKS

A low but possible risk of giving information which can lead to identifying a concrete person exists. Please consider this risk and if necessary, adjust and anonymize the information.

You may decline to answer any or all questions and you may terminate your involvement at any time if you choose.

BENEFITS

There will be no direct benefit to you for your participation in this study. However, the information obtained from this study may help to bring more understanding to the topic of refugee children and their protective factors or resilience. Also, your participation will help to present this topic in the Charles University in Prague. Hopefully, it may be helpful and have impact on Czech or international scientists and public space in general.

CONFIDENTIALITY

Your responses in this research will be used exclusively for the purposes of research. Only researcher and supervisor will have access to them. Your name, permanent residence and personal identification will not be stated in the outcome thesis. Your gender, nationality and professional experience will be stated, including your current professional position and position in the refugee camp. If you wish to anonymize some information, please inform the researcher.

Your comments will be matched with the details mentioned above. Every effort will be made by the researcher to preserve your confidentiality including the following:

- Avoiding personal identification of any people as much as possible, always balanced with the possible benefits for the study.
- Keeping notes, interview transcriptions, and any other data identifying participant information in a safe space on external disk.

CONTACT INFORMATION

If you have questions at any time about this study, or you experience adverse effects as the result of participating in this study, you may contact the researcher whose contact information is provided on the first page.

VOLUNTARY PARTICIPATION

Your participation in this study is voluntary. It is up to you to decide whether or not to take part in this study. If you decide to take part in this study, you will be asked to sign a

consent form. After you sign the consent form, you are still free to withdraw at any time and without giving a reason. Withdrawing from this study will not affect the relationship you have, if any, with the researcher. If you withdraw from the study before data collection is completed, your data will be returned to you or destroyed.

CONSENT

I have read and I understand the provided information and have had the opportunity to ask questions. I understand that my participation is voluntary and that I am free to withdraw at any time, without giving a reason and without cost. I understand that I will be given a copy of this consent form. I voluntarily agree to take part in this study.

Participant's signature _____ Date _____

Příloha 4.

Konceptualizace protektivních faktorů uvedených v literárně přehledové části práce (tabulka č. 1, 2, 3 a 4)

Tabulka 1

Individuální protektivní faktory

Optimismus	"Kladné hodnocení světa a víra v lepší budoucnost (Hartl & Hartlová, 2015, str. 374).
Naděje	"Emoční postoj charakterizován očekáváním něčeho příznivého" (Hartl & Hartlová, 2015, str. 338).
Utváření a vnímání smyslu	"Potřeba najít vhodný smysl a cíl svého života" (APA, n.d.l).
Sebeúcta (self-esteem)	"Hodnotící dimenze sebepojetí, která zahrnuje hodnocení vlastní ceny a sebejistotu" (Hartl & Hartlová, 2015, str. 525).
Identita obecná	"Totožnost; ...prožívání a uvědomování si sebe sama, své jedinečnosti i odlišnosti od ostatních….Identita aktuální: Představuje, co jedinec skutečně je, na rozdíl od potencionální, která spočívá v nerealizovaných vlastnostech (Hartl & Hartlová, 2015, str. 221–222).
Etnická/národní/kulturní identita	"Ztotožnění jedince se sociálními a mravními normami určité etnické či sociální skupiny" (Hartl & Hartlová, 2015, 222).
Úspěšný akulturační styl	"Akulturace je proces kulturní a psychologické změny, která následuje po mezikulturním kontaktu ... Kulturní změny zahrnují změny ve zvycích skupiny a v jejím ekonomickém a politickém životě. Psychologické změny zahrnují změny v postojích jednotlivců k procesu akulturace, v jejich kulturní identitě a v jejich sociálním chování ve vztahu ke kontaktním skupinám..." (Beiser, 2006, str. 305).
Seberegulace (self-regulation)	"Pozorování vlastního chování jedince a používání různých technik, které vedou k usměrňování či žádoucí změně chování" (Hartl & Hartlová, 2015, str. 524).
Coping a copingové chování	Coping: "Schopnost člověka vyrovnat se (adekvátně) s nároky, které jsou na něj kladeny, případně zvládat nadlimitní zátěže" (Hartl & Hartlová, 2015, str. 88) Copingové chování: "Charakteristická a často automatizovaná činnost nebo soubor činností prováděné při řešení stresových nebo ohrožujících situací. Copingové chování může být jak pozitivní (tj. adaptivní)... tak negativní ..." (APA, n.d.e).
- Na problém zaměřený coping	"Strategie zvládání stresu, při níž se člověk přímo postaví stresoru a snaží se ho snížit nebo odstranit. To může zahrnovat vytváření možných řešení problému, konfrontaci s ostatními, kteří jsou za stresor zodpovědní nebo jsou s ním jinak spojeni, a další formy instrumentálního jednání" (APA, n.d.h).

- Na emoce zaměřený coping	"Strategie zvládání stresu, při níž se člověk zaměřuje na regulaci svých negativních emočních reakcí spojené se stresorem. Spíše než podnikat kroky ke změně samotného stresoru se člověk snaží kontrolovat své pocity pomocí různých kognitivních a behaviorálních nástrojů, včetně meditace a dalších relaxačních technik, modlitby, pozitivního přerámování, přání a dalších technik vyhýbání se stresu, pomocí sebeobviňování, vyhledávání sociální podpory (nebo naopak sociálního stažení) a rozhovorů s ostatními (včetně odborníků na duševní zdraví)" (APA, n.d.f).
- Vyhýbavý coping	"Jakákoli strategie zvládání stresové situace, při níž člověk neřeší problém přímo, ale místo toho se od situace odpoutá a odvrátí od ní pozornost. Jinými slovy, jedinec se odvrátí od zpracování ohrožujících informací" (APA, n.d.b).
- Aktivní coping	"Jakákoli strategie zvládání stresové události nebo situace, při níž se člověk aktivně soustředí na problematickou událost nebo situaci. Strategie aktivního zvládání mohou být kognitivní povahy (např. snaha vidět pozitivní stránku situace, zvažování několika alternativ zvládání situace) nebo behaviorální (např. snaha zjistit si o situaci více informací, hledání pomoci u jiných lidí, kteří mají podobnou zkušenost...)" (APA, n.d.a).
Prosociální chování	"Chování, které přináší prospěch jedné nebo více dalším osobám, například poskytnutí pomoci staršímu člověku při přecházení ulice" (APA, n.d.i).
Vlastní vnímaná účinnost (self-efficacy)	"Subjektivní vnímání jedince o jeho schopnosti podat výkon v daném prostředí nebo dosáhnout požadovaných výsledků, které navrhl Albert Bandura jako primární determinant emočních a motivačních stavů a změn chování" (APA, n.d.k).

Poznámka: tmavší barvou jsou označeny nadřazené faktory, světlejší podřazené faktory.

Tabulka 2

Rodinné protektivní faktory

Mentální zdraví rodičů	
Rodičovský styl	"Způsoby, jakými rodiče komunikují se svými dětmi... většina klasifikací se liší v dimenzích emoční vřelosti (vřelý vs. chladný) a kontroly (vysoká kontrola vs. nízká kontrola)" (APA, n.d.f).
Rodinná podpora	
Rodinná koheze	Skupinová koheze: "Jednota nebo solidarita skupiny, včetně integrace skupiny do společenských a na úkol zaměřených účelů. O soudržnosti skupiny vypovídá síla vazeb, které spojují členy se skupinou jako celkem, pocit sounáležitosti a společenství ve skupině, pocity přitažlivosti pro konkrétní členy skupiny a skupinu samotnou... a míra, do jaké členové koordinují své úsilí při dosahování cílů, ačkoli tyto faktory nejsou ani nutnými, ani postačujícími podmínkami soudržnosti. V mnoha případech platí, že čím vyšší je soudržnost, tím silnější je motivace členů dodržovat normy skupiny a tím stabilnější je členství ve skupině" (APA, n.d.d).
Rodinná expresivita	Expresivní: "Sloužící vyjadřování vnitřních prožitků jedince" (Hartl & Hartlová, 2015, str. 151).
Rodinný "sense of coherence"	"Míra, do jaké rodina kolektivně vnímá svět jako srozumitelný, zvládnutelný a smysluplný" (Aitcheson et al., 2017, str. 37).

Tabulka 3

Původně identifikované komunitní (sociální a fyzické) protektivní faktory

Sociální podpora obecně	"Poskytování pomoci nebo útěchy druhým lidem, obvykle s cílem pomoci jim vyrovnat se s biologickými, psychologickými a sociálními stresory. Podpora může vycházet z jakéhokoli mezilidského vztahu v sociální síti jedince, zahrnující členy rodiny, přátele, sousedy, náboženské instituce, kolegy, pečovatele nebo podpůrné skupiny" (APA, n.d.l).
Přítomnost podporujícího dospělého	
Vztahy k lidem z hostitelské země	
Vztahy k lidem stejného etnického původu	
Vrstevnická podpora	

Přátelství	"Trvalý vztah založený především na pozitivních emocích a důvěře" (Hartl & Hartlová, 2015, str. 462).
Komunitní coping	Komunitní zvládání nastává, když dyády nebo skupina lidí vnímají problém jako "náš problém" a "naši zodpovědnost" (Afifi et al., 2019, 1586).
Pocit sounáležitosti	"Pocit přijetí a schválení skupinou nebo celou společností" (APA, n.d.c).
Škola a vzdělání	
Neformální aktivity	Mimoškolní aktivity (kroužky, sportovní, umělecké a další aktivity…).
Náboženství/spiritualita	"Systém duchovní víry, praktik nebo obojího, obvykle organizovaný kolem uctívání všemocného božstva (nebo božstev) a zahrnující chování, jako jsou modlitby, meditace a účast na kolektivních rituálech. Dalšími společnými rysy organizovaných náboženství jsou víra, že určitá morální učení mají božskou autoritu, a uznávání určitých lidí, míst, textů nebo předmětů za svaté nebo posvátné (APA, n.d.j).

Poznámka: tmavší barvou jsou označeny nadřazené faktory, světlejší podřazené faktory.

Tabulka 4

Institucionální a politické protektivní faktory

Přístup k základním životním zdrojům	Přístup k ubytování, stravě, hygieně apod.
Úspěšné azylové a imigrační procesy	
Přístup ke zdravotním službám	
Přístup k podpůrným službám	Služby sociální, psychosociální a další.