

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Rigorózní práce

**Psychosociální adaptace osob vyrůstajících
v individuální pěstounské péči - koncept resilience**

Mgr. Michal Homolka

Leden 2007.

Konzultant : PhDr. Simona Horáková-Hoskovcová, PhD.

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracoval samostatně a že jsem uvedl všechny použité prameny a literaturu.

V Praze dne 24. 2. 2007

Miloslav Šimůnek

Děkuji PhDr. Simoně Horákové – Hoskovicové, PhD. za inspirující konzultace a cenné komentáře během přepracovávání a rozšiřování původní diplomové práce do podoby rigorózní práce. Dovoluji si také poděkovat původnímu vedoucímu diplomové práce Prof. PhDr. Petru Mackovi, CSc. za odborné rady a pomoc. Zejména děkuji Prof. PhDr. Zdeňku Matějčkovi, CSc. za příležitost pracovat pod jeho vedením na výzkumném projektu a získat vzácné a neocenitelné zkušenosti. Děkuji také Doc. PhDr. Jiřímu Kovaříkovi, PhD., PhDr. Miloslavu Kotkovi a kolegyni Mgr. Veronice Kotkové za jejich rady a připomínky při vzniku diplomové práce.

OBSAH

OBSAH	1
Úvod	4
Teoretická část	6
1. Riziko	7
1.2. Modely rizika	8
2. Psychická deprivace	9
2.1. Historický kontext	10
2.2. Definice psychické deprivace	12
2.3. Základní psychické potřeby	12
2.4. Poznatky o protektivních faktorech	14
3. Vývojové teorie	15
3.1. Vývojová teorie E. Eriksona	15
3.2. Model psychosociálního vývoje	17
3.3. Strukturně behaviorální model	18
4. Koncept Resilience	19
4.1. Historický kontext	19
4.2. Definice resilience	22
5. Příbuzné pojmy	24
5.1. Protektivní faktory	24
5.2. Ameliorativní faktory	25
5.3. Adaptace	25
5.4. Vulnerabilita	26
6. Příbuzné koncepty	28
6.1. Locus of control	28
6.2. Hardiness	28
6.3. Sense of coherence	29
6.4. Model psychosociální odolnosti dospělých	30
6.5. Naučená bezmocnost	30
6.6. Self-efficacy	31

6.7. Strengths	32
6.8. Optimal experience	34
7. Autorské koncepce resilience.....	35
7.1. KONCEPT MANŽELŮ WOLINOVÝCH.....	35
7. 1. 1. Definice resilience	36
6. 1. 2. Modely přístupu k problému.....	36
7. 1. 3. 1. INSIGHT.....	39
7. 1. 3. 2. INDEPENDENCE	42
7. 1. 3. 3. RELATIONSHIPS.....	44
7. 1. 3. 4. INITIATIVE	46
7. 1. 3. 5. CREATIVITY, HUMOR.....	48
7. 1. 3. 6. MORALITY	49
7.2. KONCEPCE ICCB.....	52
7. 2. 1. Bezpodmínečné přijetí a sociální síť	53
7. 2. 2. Schopnost objevit řád, smysl a nalézt smysl života.....	53
7. 2. 3. Soubor dovedností	53
7. 2. 4. Self - esteem.....	54
7. 2. 5. Humor	54
7. 2. 6. Podmínka sociální akceptovatelnosti resilientního chování	55
7. 2. 7. Casita.....	56
7.3. VÝZKUM E. WERNER A R. SMITH	57
7. 3. 1. Historický kontext studie	58
7. 3. 2. Charakteristika resilientního souboru	58
7. 3. 3. Výsledky výzkumu ve vývojovém kontextu	59
7. 3. 4. Výsledky výzkumu – psychosociální pohled	60
8. Rozdíly ve vulnerabilitě a resilienci mužů a žen.....	62
9. Rodina.....	64
9.1. Koncept resilience ve studiu rodiny	66
10. Náhradní rodinná péče.....	67
10.1. Historie náhradní rodinné péče	68
10.2. Adopce.....	69
10.3. Pěstounská péče.....	69
10.4. Individuální pěstounská péče.....	71
10.5. Reparabilita psychické deprivace a NRP	71
Praktická část.....	74
1. Formulace problému.....	75
2. Cíl výzkumu.....	77
2. 1. Omezení ve výzkumu.....	78

2.2. Výzkum osob z individuální pěstounské péče jako součást širšího výzkumného projektu	79
3. Charakteristika výzkumného souboru	80
4. Metody a pracovní postup	81
4. 1. Fáze výzkumu	82
4. 2. Použité metody	83
5. Zpracování dat	84
6. Výsledky výzkumu	85
6. 1. Současná situace	86
6. 1. 1. Hodnocení situace	86
6. 1. 2. Rodina	87
6. 1. 3. Vzdělání a zaměstnání	89
6. 1. 4. Bydlení	90
6. 1. 5. Zdraví	91
6. 1. 6. Zájmy a sportovní činnost	91
6. 1. 7. Kouření, alkoholismus	92
6. 2. Podpora a pomoc z prostředí	92
6. 2. 1. Důležité osoby v dětství a dospívání	92
6. 2. 2. Přátelé	94
6. 3. Otázky z osobní historie	95
6. 4. Sebehodnocení	97
6. 5. Rodinné hodnoty	100
7. Interpretace a diskuse	102
8. Souhrn	120
9. Závěr	123
Summary	124
Literatura	125
Přílohy	130
Seznam příloh:	130

ÚVOD

Rigorózní práce vznikla na základě diplomové práce s identickým názvem, kterou jsem obhájil v lednu 2001 v Psychologickém ústavu Filozofické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Teoretická část je přepracována ve své struktuře i obsahu. Je doplněna o nové kapitoly, aktualizována o informace a jejich zdroje týkající se tématu resilience.

Diplomová práce byla dílčí studií longitudinálního projektu, který vznikl v sedmdesátých letech a zabýval se fyzickým a psychickým vývojem dětí vyrůstajících v různých formách náhradní rodinné péče. Nynější fáze výzkumu pod vedením Prof. PhDr. Zdeňka Matějčka, CSc. nesla název „Ochrana duševního zdraví osob vystavených v dětství prokazatelnému psychosociálnímu riziku“ (IGA MZ ČR č.NF 55 79-3) s dobou řešení 1.1.1999-31.12.2001. Výzkumný projekt zahrnoval 3 zkoumané soubory dnes dospělých osob, které byly vychovávány:

1. v dětských domovech
2. v SOS dětských vesničkách
3. v individuální pěstounské péči

Spolu s kolegyní Veronikou Kotkovou jsme dostali příležitost vyšetřovat **soubor osob z individuální pěstounské péče**. V průběhu podzimu 1999 – jara 2000 jsme korespondenčně úspěšně kontaktovali a posléze osobně navštívili se souborem dotazníků doplněných o strukturovaný rozhovor celkem 46 osob.

Při mnoha návštěvách mne velmi překvapila jejich dle výzkumných měřítek úspěšná adaptace a pozitivní hodnocení životní situace, ačkoliv to byli lidé, kteří patřili podle anamnestických údajů z předchozích šetření do skupiny s prokazatelným rizikem psychické deprivace. Využil jsem této příležitosti a rozhodl se tématu úspěšné psychosociální adaptace věnovat v diplomové práci. Považoval jsem tento námět za velmi zajímavý a podnětný,

který může přinést nové poznatky o psychosociální ontogenezi člověka v nepříznivých podmínkách a obohatit nejen naše poznání, ale také zkvalitnit praxi v náhradní rodinné péči.

Panem profesorem Matějčkem jsem byl upozorněn na **koncept resilience** (do češtiny překládán jako nezdolnost, odolnost), který se zabývá obecnými podmínkami a individuálními schopnostmi jedince překonávat životní rizika a zátěže. Tato perspektiva přístupu k podmínkám vývoje nabyla v posledních dvou desetiletích značného zájmu zejména mezi odbornou veřejností v U.S.A. a odráží celospolečenskou tendenci od ochrany k podpoře jedinečného potenciálu v každém člověku, tedy důraz na aktivitu individua.

V našem jazykovém prostředí bylo téma resilience stále spíše neznámé, o čemž svědčila neexistence tématické literatury v českém jazyce a zmínky pouze časopisecké (Kratochvíl, 1997; Matějček, 1998). Díky panu profesoru Matějčkovi jsem získal několik podstatných pramenů, které mi umožnily základní orientaci. Shodou okolností jsem měl příležitost získat v U.S.A. další informace a výběr relevantní literatury, ze které tato práci převážně čerpá. Teoretická část diplomové práce se tak mimo stala možností představit koncept resilience v širší a ucelenější podobě, než bylo do té doby publikováno.

V praktické části jsem se zaměřil na zhodnocení psychosociální adaptace osob a na identifikaci resilientních činitelů přispívajících k úspěšné adaptaci zúčastněných osob, které vyrůstaly v individuální pěstounské péči a jsou dnes v mladším věku dospělém.



TEORETICKÁ ČÁST

1. RIZIKO

Na začátek práce uvádím téma resilience do souvislosti s konceptem rizika. Pokládám tuto kapitolu za nezbytnou pro porozumění vztahu mezi oběma koncepty. Resilience vývojově vychází z rizika, doplňuje ho a navazuje na něho.

Riziko se zpravidla definuje jako vše, co způsobuje, že organismus je nucen zvýšit svoji aktivitu nebo mobilizovat energetické rezervy k udržení normálního stavu či k jeho opětovnému dosažení (Matějček, 1998).

R. B. Cairns a B. D. Cairns (1994, in Matějček 1998) pokládají riziko za takové události nebo charakteristiky, jež zakládají možnost vážné trvalé poruchy psychického a emocionálního vývoje, poškození nebo smrt.

V české literatuře se k riziku úzce pojí termín **zátěž**. Zátěž je ovšem častěji zmiňována v souvislosti s působením nebezpečí dlouhodobějšího trvale působícího charakteru, které není snadné překonat (sociální zátěž, genetická zátěž). Riziko je pak termín modernější, přejatý z anglického jazyka, v jehož konotaci je i možnost jeho překonání. To znamená, že riziko je potencionálním nebezpečím, které může nastat za určitých okolností. Realizované riziko se pak může stát zátěží.

Riziko v sobě skrývá pozitivní i negativní konotaci. Tzv. vývojový úkol (např. nástup do školy) je rizikem ve smyslu jeho definice, které může i nemusí být zvládnuté. Pozitivní složka zde znamená posílení kompetence jedince, negativní potom pocity insuficience a s tím spojená další rizika, vytvářející trvalejší zátěž. Existuje také určité kontinuum rizik od všeobecně působících až po velmi specifické.

1.2. MODEL Y RIZIKA

Barbara Keogh (1989) uvádí několik modelů rizika, které jsou užívány ve výzkumu i klinické praxi.

- **Model přímého účinku**

- vychází z lékařské praxe a předpokládá přímý, lineární účinek rizikového činitele na vývoj organismu. Riziko je prostě zabudováno do vývoje jedince jako určitá „zátěž“, má poznatelnou podobu, charakteristické projevy a lze ji zjišťovat v jednotlivých fázích vývoje člověka. Míra rizika je dána intenzitou a časem, po který mu byl jedinec vystaven (dlouhodobá anoxie při porodu je menším rizikem než krátkodobá). Znamená to, že určité rizikové podmínky vedou k určitým předpověditelným problémům v chování, učení, v adaptaci na jednotlivé fáze života. Diagnóza zde určuje prognózu.

- **Model součtu**

- je založený na představě, že o účinku nerozhoduje jenom podoba rizikového činitele, ale také jejich množství. I v biologii se došlo k poznání, že z izolovaných rizikových faktorů nelze příliš spolehlivě predikovat další vývoj a že tento přímočarý vztah je dobře prokazatelný pouze v případě velmi vážného postižení. Mnozí badatelé soudí, že je to spíše počet rizikových podmínek než jejich specifická kvalita, co podmiňuje výsledek. Rizikové faktory v dítěti se tak sčítají s rizikovými faktory v prostředí.

- **Model závažnosti**

- zahrnuje kromě vlivu více rizikových faktorů i jejich závažnost, důležitost. Připouští, že se závažnost jednotlivých činitelů mění v čase, tj. v závislosti na vývojových fázích, jimiž dítě prochází a na životních okolnostech a situacích, v nichž se nachází. Určité rizikové podmínky mají

význam v časném dětství (dlouhodobé odloučení od rodiny), jiné např. ve školním věku (ADHD).

- **Model kompenzační**

- představuje další způsob, jak vnímat riziko. Hledá nejen účinek negativních, přitěžujících činitelů, ale zohledňuje i činitele pozitivní, pomocné, podpůrné. Model vychází z předchozích tří a navíc zahrnuje i poznatky o kompenzačních silách a mechanismech, které se během života mohou uplatnit.

2. PSYCHICKÁ DEPRIVACE

Reprezentativním příkladem teorie založené na konceptu rizika je teorie psychické deprivace, která je v našem prostředí díky průkopnické práci profesora Langmeiera a profesora Matějčka (Langmeier, Matějček, 1974) obecně přijímána a v praxi aplikována. Výsledky jejich práce přinesly řadu nových poznatků o podmínkách zdárného vývoje člověka a byly oceněny i ve světovém měřítku.

Ačkoliv teorie psychické deprivace vychází z konceptů rizika (teorie uspokojení potřeb), její přínos je i dnes nesporný zejména díky dvěma věcem: a) teorie byla od počátku tvořena se zřetelem k praktickým potřebám prevence a nápravy vývojových poruch, b) průběžně dochází k její revizi na základě nových výzkumů a praktických zkušeností.

Za důkaz otevřenosti jejich přístupu a za pozoruhodnost z hlediska této práce můžeme považovat poznámku prof. Matějčka (1994) o vyšetřování dětí v dětských domovech. Matějček uvádí, že se setkávali s případy, kdy některé děti procházely prostředím DD vážně postiženy psychickou deprivací, jiné však nikoliv. Nic patologického na nich neshledávali, děti zůstávaly prakticky nedotčeny. Prof. Langmeier pak tyto děti zařazoval do kategorie „relativně

dobře přizpůsobených“. My bychom je dnes mohli označit za resilientní a, jak dále uvedu, i tito autoři nakonec stanovili na základě svých zkušeností a výzkumů řadu protektivních faktorů.

2.1. HISTORICKÝ KONTEXT

O psychické deprivaci poprvé přednášel prof. Langmeier na pediatrickém sjezdu v Bratislavě v roce 1961. V odborné terminologii se tehdy jednalo o novinku. Z praktického hlediska však o žádný zlom nešlo. Od nepaměti zde existovaly děti, které strádaly nedostatkem citových a sociálních podnětů a jejich základní psychické potřeby nebyly dostatečně saturovány, zejména v okruhu rodiny. O projevech těchto dětí bylo v té době již mnoho poznatků, zejména z jejich sledování mimo vlastní rodinu. Nyní se objevila teorie, která následky strádání objasňovala a navíc nabízela řešení, v příkrém protikladu s dosavadními poznatky o problematice reparaibility rané deprivace.

Pro představu vývoje uvažování o příčinách a následcích deprivace uvádím jejich časovou periodizaci (Langmeier, Matějček, 1974):

1. Období empirické sahá od druhé poloviny 19.století do třicátých let tohoto století. Je charakterizováno hromaděním většinou nesourodých poznatků a zkušeností, zatím bez snahy o rozbor a soustavné zpracování. Pozorovateli byli nejčastěji lékaři, kteří pracovali v nalezincích, nemocnicích a jiných dětských ústavech a referovali o tragické úmrtnosti a snížené vitalitě ústavních dětí. Výrazným popudem k tomuto pozorování byla první světová válka, které za sebou nechala množství osiřelých dětí.
2. Období alarmující zahrnuje třicátá a čtyřicátá léta. Počátky jsou spojeny s vídeňskou školou Ch. Bühlerové, která se se svými spolupracovníky

zabývala zkoumáním dětí v nepříznivých životních situacích. H. Hetzerová se deprivací zabývala již z několika hledisek: sledovala děti ze špatných sociálních a ekonomických podmínek, děti bez rodin, rodiny pěstounské a také děti vychovávané v ústavech. Významnou roli zde sehrály výsledky zkoumání Goldfarba, Spitze a Bowlbyho. Shodně docházeli k závěru o těžkých ireverzibilních následcích psychické deprivace, její trvalosti a hlubokém zásahu do struktury osobnosti ve smyslu psychopatií, delikvence i psychóz. Modelem popisu deprivacních následků zde byla jasná etiologie, jednotná symptomatologie a negativní prognóza. Pozitivním výsledkem a snad i záměrem bylo zejména vyvolat zájem odborné veřejnosti o tuto problematiku.

3. Období kritické charakterizuje přibližně padesátá léta, kdy množství studií ukazovalo na značnou ukvapenost závěrů předchozích výzkumů. Závěry tohoto období jsou už daleko optimističtější. Zatímco alarmující období vidělo hlavní nebezpečí deprivace u dětí bez mateřské péče, ukázalo se nyní, že podobný obraz lze nalézt i u dětí, které s matkou vyrůstají. **„Zatímco se v předchozím období soudilo, že výskyt duševního poškození u dětí vystavených deprivacním podmínkám je skoro stoprocentní, vyplývá z nových studií, že mnohé děti procházejí těmito podmínkami prakticky nedotčené“** (Langmeier, Matějček, 1974, str.15). Nová zkoumání také ukázala, že jen u menšiny se vyvinou těžší poruchy a že jejich obraz je velmi rozmanitý. Ukázala také, že se na deprivaci podílí většinou více deprivacních činitelů. Toto období přineslo také první nadějně zkušenosti s reparabilitou deprivace.
4. Období experimentálně teoretické nastoupilo v šedesátých letech a vyznačovalo se důrazem na součinnost mezi organismem a prostředím za podmínek deprivace. Výzkum se začal orientovat na menší skupiny, což mohlo lépe vystihnout individuální rozdíly vlivu deprivace. Ke

slovu přišly také longitudinální výzkumy zaměřené na proměnlivost vlivu deprivacních podmínek v čase na vývoj jedince. Z této doby také pochází koncepce prof. Langmeiera a prof. Matějčka.

2.2. DEFINICE PSYCHICKÉ DEPRIVACE

Autoři definují psychickou deprivaci jako: „...psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu“ (Langmeier, Matějček, 1974, s.22). Ačkoliv se mluví o psychickém stavu, mají tím na mysli aktuální skutečnost, která ovšem vzniká na základě specifického děje, procesu, který je základnou určitého specifického chování. Psychický stav se pak projevuje chováním, které má určité charakteristické známky umožňující v kontextu vývoje dítěte deprivaci rozeznat. Mluvíme potom o „následcích deprivace“ nebo „deprivačním poškození.“ Deprivační syndrom je vyjádření nežádoucí, neboť zde neexistuje žádná přesně vymezená skupina příznaků, podle níž lze deprivaci diagnostikovat.

2.3. ZÁKLADNÍ PSYCHICKÉ POTŘEBY

Z výzkumu dětí vyrůstajících v zařízeních mimo vlastní rodinu, nebo v rodinách neplnících svoji funkci odvodili autoři několik základních potřeb, které by měly být uspokojovány ve smyslu definice, aby se jedinec mohl vyvíjet ve zdravou osobnost. Jak autoři zjistili, uvedené potřeby nejsou omezeny jen na dětský věk, ale jsou přítomny prakticky v průběhu celého života.

1. **Potřeba stimulace.** Pro zdravý vývoj je nezbytný náležitý přísun podnětů v dostatečném množství, kvalitě a proměnlivosti. Uspokojení této potřeby podporuje spontánní aktivitu organismu.
2. **Potřeba smysluplného světa.** Pro to, aby se z jednotlivých podnětů staly poznatky a zkušenosti, musí mít podněty nějaký řád, smysl. Uspokojení této potřeby umožňuje dítěti učit se, nabývat zkušenosti, přizpůsobovat se životním podmínkám, osvojovat si účelné pracovní postupy a strategie společenského chování.
3. **Potřeba životní jistoty.** Uspokojení této potřeby, naplňované zejména v mezilidských vztazích, zbavuje člověka úzkosti, dodává mu pocit bezpečí a umožňuje mu cílenou poznávací, pracovní a společenskou aktivitu.
4. **Potřeba pozitivní identity, vlastního já,** znamená pozitivní přijetí sebe sama a své společenské hodnoty. Patříčná sebeúcta a sebevědomí jsou podmínkou úspěšného zařazení do společnosti.
5. **Potřeba otevřené budoucnosti.** Nalezení smyslu života, pozitivní životní perspektivy umožňuje uspokojivé prožívání osobního běhu života. Ztráta nebo neexistence životní perspektivy vede k zoufalství.

Víceúrovňové pojetí psychické deprivace

Úroveň deprivace	Nedostatek vnějšího životního prostředí	Experimentální model
I. Deprivace podnětová	Nedostatek vnější stimulace	Deprivace senzorická
II. Deprivace významová	Nedostatek vnější struktury	Deprivace kognitivní
III. Deprivace citového vztahu	Nedostatek vnějšího objektu	Deprivace emoční
IV. Deprivace identity	Nedostatek osobně sociálního významu	Deprivace sociální

(Langmeier, Matějček, 1974, str.302)

2.4. POZNATKY O PROTEKTIVNÍCH FAKTORECH

Na základě výzkumů pozdních následků psychické deprivace a poznatků o některých případech „úplného uzdravení“ našli autoři činitele, na základě kterých lze psychickou deprivaci zastavit a napravovat (Matějček, 1998). Nazývají je „záchytná místa“, což je v podstatě jiným vyjádřením protektivních činitelů, které stanovili s ohledem na Eriksonovy (2002) vývojové fáze jedince.

- Uplatnění intelektových schopností ve školní práci. Nezávisí jen na úrovni obecné inteligence, ale i na snaze dítěte o vyniknutí, ambicích, průbojnosti.
- Uplatnění individuálních schopností a dovedností v dětské skupině a z toho plynoucí přijetí dětskou skupinou. Má rozhodující socializační význam zejména ve středním školním věku.
- Uplatnění tělesné zdatnosti, síly, obratnosti. Ve středním a starším školním věku představuje podstatnou část tvořící se mužské identity. Podobně je tomu u ženské identity u dívek, kladoucích důraz na vzhled a „ženské“ projevy chování.
- Volba vhodného zaměstnání a možnost úspěšně se v něm uplatnit. Pracoviště zde spolupůsobí jako významný socializační činitel.
- Vyspívající sexualita, erotické prožívání v době adolescence. Vliv partnerského vztahu, zamilování a z toho plynoucí sebevědomí.
- Manželství, manželské soužití, vliv manželského partnera, vzájemné sdílení, opora i vedení.
- Rodičovství, zkušenosti z těhotenství, kontakt s dítětem, probuzení mateřských a otcovských citů, sdílení péče o dítě s někým citově zralým a kompetentním.

Z pohledu resilience bychom tyto činitele mohli označit jako individuální, neboť všechny vyžadují určitou míru osobní aktivity a angažovanosti.

Rodinu (vlastní i náhradní), ve které se uspokojují výše zmíněné psychické potřeby můžeme označit jako vnější resilientní faktor, protože poskytuje prostředí k jejich realizaci. Obojí zde nepůsobí samostatně, ale ve zpětnovazebné interakci, kde jednotlivé faktory samy o sobě pozbývají účinku. Toto rozlišení můžeme považovat za užitečné zejména pro diagnostiku a stanovení cílené intervence.

3. VÝVOJOVÉ TEORIE

3.1. VÝVOJOVÁ TEORIE E. ERIKSONA

Pro pochopení souvislosti mezi rizikem a resiliencí se nabízí uvedení vývojové teorie E. Eriksona (2002), založené na kritice neuspokojivé teorie lineárního vývoje člověka, který končí dospělostí a dále se nijak výrazně nevyvíjí. Erikson vypracoval svou teorii na bio-psycho-sociálním předpokladu, že každé životní období v průběhu celého života klade své specifické nároky na adaptaci jedince. Tato teorie je jednou z výchozích idejí konceptu resilience podobně jako psychologie životního běhu. Je založena na interakci rizikových a protektivních faktorů ovlivňujících specifické životní cesty každého z nás. Erikson vytvořil 8 vývojových stádií charakterizovaných určitým vývojovým úkolem, který je třeba splnit, aby mohl člověk úspěšně pokračovat v další „cestě“.

Jednotlivá stádia představují kritická období, kdy je jedinec vnímavý k určitým vlivům nebo podmínkám. Pokud tyto podmínky nastanou, je nezbytné, aby se odehrálo to, co je pro konkrétní stádium nezbytné. Pokud se tak ve stanoveném období nestane, lze toto selhání později napravit jen

obtížně. Následky se nemusí projevit hned, ale kdykoliv v průběhu dalšího vývoje. Uvedená charakteristika platí zejména v biologii. V psychosociálním vývoji hovoříme spíše o senzitivních obdobích, kdy je psychika zvláště vnímavá k určitým vlivům a jestliže se toto období plně nevyužije, lze nedostatek kompenzovat později, i když velmi náročně a často ne úplně (Říčan, 1990).

V každém životním stádiu dochází podle Eriksona k vývojové krizi, ke které zákonitě a přirozeně člověk spěje od předchozího stádia. Krize je spojena s rizikem, protože její nezvládnutí poznamenává celý další vývoj a zvládnutí dalších stádií. Vývojová krize nastává, pokud se hybné síly vývoje dostanou do ostrého rozporu. Z jejich střetnutí dochází k restrukturaci, reorganizaci duševního života, kdy vzniká nová kvalita a zároveň dochází ke ztrátě něčeho starého. Podle Eriksona krize neodděluje jednotlivá stádia, ale patří k jejich náplni. Vývojový úkol lze pak splnit pouze tehdy, projde-li člověk touto krizí.

Úspěšně zvládnuté vývojové krize představují určitý protektivní faktor, předpoklad úspěšného zvládnutí následujícího vývojového úkolu, nezvládnutí krize naopak znamená rizikový faktor pro další vývoj.

Předmětem výzkumné části je soubor osob ve věku mladé dospělosti, který dle Vágnerové (2000) zahrnuje období od 20 do 35 let. Období je podle autorky charakterizováno ochotou přijmout a schopností zvládnout vývojové úkoly týkající se:

- a) profesní role,
- b) stabilního partnerství,
- c) rodičovství.

Soubor se tak nachází na rozhraní dvou Eriksonových (vývojových fází. Mladší fázi (19-25 let) přiřadil úkol dosáhnout intimity oproti izolaci, v následující fázi (25-50 let) identifikoval konflikt mezi generativitou a

stagnací. Úspěšné zvládnání vývojových krizí bylo stanoveno jako jedna z podmínek úspěšné adaptace.

Vývojové stádium intimity vs. izolace představuje období, kdy je člověk svoji identitu nalezenou v předchozím stádiu ochoten spojit s identitou ostatních v solidárních přátelských vztazích a zejména vstoupit do partnerského vztahu, nalézt uspokojení v intimním životě, přijmout závazky a osobní omezení plynoucí z vztahu, budovat ho a směřovat k přípravě na založení rodiny. Protikladem intimity je izolace, strach ze ztráty sama sebe v intimním stabilizovaném vztahu. Člověk se tak distancuje od bližších a hlubších sociálních vazeb a jeho životní náplň se stává prosazování a ochrana vlastní autonomie, uzavírání se do sebe, vývojová stagnace (Erikson, 2002).

Vývojové stádium generativity vs. stagnaci charakterizuje potřeba založení rodiny a výchovy potomků. Životní uspokojení plyne z naplnění potřeby být potřebován, realizovat se jak ve své profesní tak rodičovské roli ve prospěch příští generace, stabilizace životních postojů a zájmů. Stagnace spočívá v odkládání naplnění tohoto úkolu nebo jeho odmítnutí mající dle Eriksona kořeny v regresi a pseudointimitě, kdy se k sobě partneři vztahují na úrovni rodič-dítě, nebo v přílišném sebezájmu a pseudouspokojení svým dosaženým osobním rozvojem a úzkostnou potřebou jeho ochrany (Erikson, 2002).

3.2. MODEL PSYCHOSOCIÁLNÍHO VÝVOJE

Model psychosociálního vývoje Eleanor Wertheimová (1978) se pokouší o syntézu piagetovského konceptu a systémové analýzy, které berou v úvahu nejen aktuální čas, ale i ontogenetický a fylogenetický časový kontext. Wertheimová se zaměřuje na dvě paralelní ale nezávislé kvality, které se objevují při studiu resilientních dětí. Jsou jimi autonomie a kompetence. Psychosociální vývoj jedince je vnímán jako nepřetržitý proces „dělání“

(doing) a „podstupování“ (undergoing), které začíná již prenatální zkušeností a pokračuje v průběhu celého života. Optimální adaptivní vývoj je charakterizován jako rovnováha mezi působením jedince a působením prostředí. Tato balance se proměňuje v každém vývojovém období vlivem relativní převahy konstitučních, ekologických a interpersonálních proměnných. Je si vědoma potřeby rozšíření studia vývoje vulnerability a invulnerability o vzájemné působení vnitřních a vnějších faktorů. Wertheimová se také domnívá, že zvětšující se rozdíl mezi fylofenetickým a současným ontogenetickým časovým měřítkem a mezi ontogenetickým a situačním časovým měřítkem v západních civilizacích může přispívat k větší vývojové vulnerabilitě.

3.3. STRUKTURNĚ BEHAVIORÁLNÍ MODEL

Vývojová psycholožka F. D. Horowitzová (1987, in Werner, Smith, 1992) vytvořila strukturně-behaviorální model vývoje na základě modelu originálně používaného ke zjišťování vztahu resilience a citlivosti organismu na bakteriální infekce. Model adaptovala jako návod výzkumu biologických a psychologických rizikových faktorů na vývoj dítěte. Její strukturně-behaviorální model předpokládá, že adekvátní vývoj jedince v určité oblasti chování je výsledkem individuálních činitelů organismu fungujících ve vztahu s aspekty prostředí, které mohou buď podporovat nebo bránit vývoji v daném vývojovém období. Relativní resilience je v tomto modelu konstitučně daná charakteristika organismu, která odpovídá individuálním rozdílům a může mít genetický i negenetický základ. Resilience zde znamená, že jedinec má své konstituce dané zdroje a jeho úroveň a kvalita vývoje v jednotlivé oblasti nebude vážně ohrožena ani za zvláště nepříznivých okolností. Vnější prostředí

zde sehrává důležitou úlohu. Může poskytovat jedinci úplnou podporu až naprostý nezájem, stejně tak zahrnuje specifické příležitosti pro učení a také komplex sociálního systému a kulturního kontextu, ve kterém jedinec vyrůstá. Stupeň podpory organismu z prostředí v určitém čase může být odlišný pro různé oblasti vývoje. Model také vytváří domněnku, že se vulnerabilita nebo resilience (vůči prostředí) může v určitých místech reorganizace životního běhu změnit.

4. KONCEPT RESILIENCE

Pro termín resilience nemáme zatím žádný vžitý český výraz, nejčastěji se překládá jako „odolnost“, „nezdolnost“, „vzdornost“. Česká literatura o tomto tématu se přiklání k termínu odolnost nebo zůstává u resilience (Kebza 2005).

Resilience je celkem neobvyklé slovo. Ve francouzštině a španělštině se používá pouze v inženýrství a popisuje schopnost materiálu vystavenému tlaku obnovit svou původní formu po deformaci. V angličtině se ve stejné analogii používá také pro popis lidské schopnosti něčemu odolat (Vanistendael, 1996).

4.1. HISTORICKÝ KONTEXT

Výraznou změnu perspektivy směrem k výzkumu resilience přinesla sedmdesátá léta, která přešla od statického, lineárního modelu interakce k dynamickému **Transakčnímu modelu** (transactional model), který má své kořeny v teorii J. Piageta (1997) a obecné teorii systémů. Z tohoto pohledu se

vývoj dítěte nejeví jako pouhá reakce na prostředí. Dítěti je přiznávána aktivita, nepřetržitý pokus organizovat svůj svět. Transakce mezi pečujícím prostředím a konstitučními charakteristikami v čase určuje kvalitu výsledku.

Selhání je z tohoto pohledu důsledkem trvajících malfunkcí vztahu organismu a prostředí, která dítěti brání adaptivnímu uspořádání světa. Pro vysvětlení deviantního vývoje v tomto kontextu existují dva návrhy. První tvrdí, že dostatečně dezintegrovaný zásah do organismu může znemožnit fungování „sebenápravných“ schopností (self-righting ability). Druhá možnost je, že nepříznivé vlivy prostředí přítomné po celý vývoj znemožňují normální integraci v žádoucí podobě.

Původní motivační teorie (Werner, 1989) pokládaly člověka za pasivního, udržujícího vnitřní rovnováhu při minimálním výdaji energie a pudově jednajícím pro uspokojení svých primárních potřeb. Pozdější výzkumy ukázaly, že člověk aktivně jedná i při uspokojených potřebách, a že jeho jednání nemůže být vysvětleno jen na podkladě biologických pudů. Člověk aktivně vstupuje do interakce s vnějším světem (někdy tuto aktivitu nazýváme zvědavost, pátrací pud) a to i tehdy, když aktivita nevede k bezprostřednímu uspokojení potřeby nebo je jím i v jistém smyslu protichůdná. Tendence k aktivnímu kontaktu se děje dvěma směry: a) aktivním vyhledáváním činnosti i bez vnějších podnětů, b) na ni navazující aktivní odpověď na vyvolanou reakci prostředí.

Představa resilience se začala rýsovat v 70. letech také v souvislosti s tzv. **vývojovou psychiatrií** a **vývojovou psychopatologií** (Anthony 1974; Rutter 1985). Oba přístupy vznikly na základě kritiky aplikace dospělých diagnostických kategorií na dětský věk a upozornily na to, že poruchy v dospělém věku mají často určitý specifický základ již v dětství. Ukázaly také, že vývoj poruch neprobíhá kontinuálně a že některé poruchy (a diagnózy) jsou typické pro určitý věk a to i podle pohlaví. Podle těchto přístupů není

primárně stanoví přechod mezi normalitou a patologií, otázky směřují spíše k výzkumu kontinuity a diskontinuity vývoje chování. Při výzkumech jednotlivých proměnných bylo zjištěno, že lze přece jen vystopovat některé kauzální řetězce, které jsou směrodatné pro dětskou a dospělou psychopatologii (Malá, 1989). Mimo jiné za ně byly označeny protektivní faktory, které snižují výskyt deviantního chování¹.

V této době se objevuje také pojem **kompetence**, jakožto schopnosti přizpůsobit se nárokům situace, zvládat ji, být na úrovni, být nad věcí. Pozornost vedla ovšem ke komplexnějšímu zájmu o děti, které prospívají navzdory riziku, kterému jsou vystaveny a vzdor nepříznivým prognózám. Tyto děti začaly být označovány jako „**resilient**“ nebo „**stres-resistant**“.

Během osmdesátých let se důraz ve výzkumech přesunul ke konceptu resilience. Paradigmatická změna od dřívějšího zaměření na riziko v souvislosti s psychopatologií přinesla nové ideje prevence a intervence. K této změně přispěl také vzrůstající zájem o **psychologii životního běhu**, která sleduje individuální zrání a vývoj v průběhu celého života, historii utváření a rozvíjení osobnosti v dané generaci (Hartl, 1996) a všímá si zejména činitelů podmiňujících kvalitní well-being. Celoživotním vývojem se ve třicátých letech začala zabývat německá psycholožka Charlotte Bühlerová. Označení přístupu pochází z německého Lebenslaufpsychologie. Z angličtiny se anglický termín Lifespan Psychology překládá jako psychologie životního rozpětí. Slovenský psycholog Jozef Koščo používá termín biodromální psychologie. U nás se tímto tématem – adaptace v průběhu života zabývá zejména Říčan (1990) a přiklání se k označení psychologie životní cesty podle Borise G. Anan'jeva. Tato orientace přináší podle Říčana nové perspektivy do problematiky interakce proměnných podílejících se na vývoji člověka. Zvažují se dvě stránky interakcí: a) vazba mezi proměnnými, která ustupuje

¹ U adolescentů s nedevidantním chováním byly nalezeny 3 významné protektivní faktory – víra, úroveň vzdělání a harmonické rodinné prostředí.

holistickému porozumění v kontextu a b) vzájemná souhra rizika, protektivních faktorů a duševního zdraví v průběhu času.

Novější přístupy k resilienci respektují hlavní výzkumné konstrukty, ale jsou charakterizovány tendencemi k podpoře změny fokusu od samostatných proměnných k odhalení mechanismů, které spojují vícenásobné proměnné. Jinými slovy resiliencie představuje upuštění od hledání faktorů a otázky: **CO** způsobuje těžkosti a zaměřuje se na otázku procesu: **JAK** problémy zvládáme.

Formální výzkum většinou operacionalizuje resilienci jako výsledek specifických **protektivních faktorů**, které mohou být vnější (rodina, širší komunita) nebo vnitřní (sebehodnocení), které mohou být ovlivněny vnějšími podmínkami. Někdy je koncept protektivních faktorů nazírán jako opačná dimenze k definovaným rizikovým faktorům.

4.2. DEFINICE RESILIENCE

Mastenová (1990) definuje resilienci jako **proces, schopnost i výsledek úspěšné adaptace člověka, vzdor nepříznivým či ohrožujícím podmínkám.**

Resilience se vyskytuje v trojí podobě:

- Dobré výsledky navzdory vysokému riziku
- Zachovaná kompetence i pod trvalou zátěží
- Uzdravení z traumatu a následné dobré prospívání

Haggerty (1996) definici rozšiřuje a uvádí, že **resilience a protektivní faktory se nejčastěji konceptualizují těmito způsoby:**

- Míra určitého individuálního nadání překonávat problémy. Rizikové faktory jsou definovány jako koreláty negativních nebo špatných výsledků.

- Coping, jako zachovalá kompetence při přítomnosti chronického nebo akutního stresoru.
- Uzdravení z traumatu.

Podle Vanistendaela (1996) se resilience skládá ze dvou komponent, které z ní dělají širší koncept než coping:

- je to rezistence proti destrukci, tj. schopnost chránit vlastní integritu, pokud je vystavena tlaku/zátěži
- mimo rezistenci jde také o schopnost konstruovat pozitivní život navzdory nepříznivým okolnostem

Rutter (1985) formuloval alternativní koncepci, která definuje faktory nebo procesy jako protektivní, jestliže zmírňují efekt vlivu rizikového faktoru.

Empirické studie nabízí čtyři typy procesů:

1. redukce účinku rizika, včetně procesů, které upravují riziko nebo míru vystavení riziku
2. redukce negativních řetězových reakcí, které následují po vystavení ohrožujícímu efektu rizika a přispívají k jeho dlouhodobému vlivu
3. self-esteem a self-efficacy, nové zkušenosti a úspěšné výkony
4. otevření příležitosti, procesy, které dovolují individuu získat přístup ke svým zdrojům nebo dokončit důležité životní přechod

Nejčastěji byly indikovány tři kategorie protektivních faktorů:

- individuální faktor
- faktor rodiny
- podpora osob v blízkém prostředí

V české literatuře se objevuje zmínka o resilientních dětech například v knize J. Drtilové a F. Koukolíka - Odlišné dítě (1994). Autoři používají označení

odolné děti a uvádí možnou příčinu jejich zvýšené rezistence vůči riziku do souvislosti s uspokojováním potřeb. V posledním století byly děti považovány za bytosti, které nejsou schopny odložit okamžité, naléhavé uspokojení svých potřeb, z čehož plynulo i označení dospělých citově nezralých osob za infantilní, pokud se chovaly podobně.

Autoři popisují experiment se čtyřletými dětmi, který ukázal, že tato představa u části z nich neplatí. Dětem byly předvedeny lákavé hračky a zároveň vysvětleno, že pokud s hrou s hračkami chvíli počkají, dostanou navíc odměnu. Část dětí dokázala tomuto pokušení odolat a to ne díky tomu, že by pozornost upřela k odměně, ale proto, že svou pozornost odvrátila od hračky i od odměny.

Při vyšetřování těchto dětí po šesti letech se ukázalo, že jejich výkon ve škole je lepší, lépe vycházejí s učiteli a spolužáky a jsou vůbec odolnější vůči jakýmkoliv pokušení ve srovnání s dětmi, které ve čtyřech letech svou naléhavou potřebu odložit nedokázaly.

5. PŘÍBUZNÉ POJMY

5.1. PROTEKTIVNÍ FAKTORY

O protektivních faktorech se nyní zmíníme podrobněji, neboť jsou v souvislosti s rizikem často zmiňovány jako samostatný koncept. Protektivní faktory v zásadě tlumí účinek na individuální vulnerabilitu nebo nepříznivé podmínky okolí, takže výsledek adaptační dráhy jedince je lepší než bez jejich přítomnosti (Matějček, 1998). Tato „opatrná“ definice znamená, že protektivní činitelé nutně nevedou k resilienci.

Zatímco resilience je charakteristická tím, že se odlišuje člověk od člověka, protektivní faktory jsou více obecné a přesněji definované. Protektivní faktory modifikují reakce jedinců v situacích, které by za normálních okolností vedly k maladaptivnímu chování. Protektivní faktor nemá žádný účinek na nízko-rizikovou populaci (low-risk), jeho účinek je zřetelný pouze v kombinaci s rizikovou proměnnou. Rutter (1985) poznamenává, že efekty protektivních faktorů jsou katalytické: mohou snížit účinek rizikového faktoru a/nebo negativní řetězovou reakci spojenou s rizikovou situací. Mohou ovšem zvýšit také self-efficacy a mohou vést k aktivnímu vyhledávání příležitosti ke změně.

5.2. AMELIORATIVNÍ FAKTORY

Ve vztahu k resilienci se objevují také faktory tzv. ameliorativní, tj. takové, které člověka nejen ochraňují, ale i aktivně posilují, jeho adaptační schopnosti zlepšují a účinně proti nim působí.

5.3. ADAPTACE

Adaptace je další pojem, který s resiliencí úzce souvisí. Je definována jako obecná vlastnost organismů přizpůsobovat se podmínkám, ve kterých existují (Hartl, 1996). Nezvládnutí adaptace vede k maladaptivnímu chování, v našem případě také selhání resilientního faktoru nebo poukazuje na nepřítomnost resilience. Sociální adaptace má nejčastěji (podle WHO) svůj kladný pól v příznivém vnitřním stavu (well-being) nebo úspěšném, efektivním fungování v daném prostředí (Matejček, 1998).

Jean Piaget (1997) uvádí ve své teorii kognitivního vývoje dvě formy adaptace, které byly postupně vztaženy i na oblast sociálního vývoje. Rozlišuje mezi akomodací, kdy se jedinec přizpůsobuje vnějším podmínkám a asimilací, kdy

si jedinec své prostředí přizpůsobuje. Úspěšná sociální adaptace je výslednicí stupně vývoje kognitivních funkcí a podmínek vnějšího prostředí.

5.4. VULNERABILITA

Resilience a protektivní faktory vývojově doplňují a překonávají koncept vulnerability, který označuje individuální citlivost (náchyllost k poruchám), a rizikové faktory, což jsou biologická nebo psychologická nebezpečí, která zvyšují možnost negativního ovlivnění vývoje ve skupině lidí (Werner, Smith, 1992).

Garnezy (1974) uvádí, že označení dítěte jako zranitelného (vulnerable) nebo ve vysokém riziku (high-risk) vychází z několika základních modclů zabývajících se charakteristikou etiologie poruch chování: 1. genetická predispozice, 2. patologická dezorganizace prostředí, tj. rodina, nebo 3. sociokulturní prostředí dítěte, 4. deprivace během prenatálního nebo neonatálního období.

Koncept psychologicky invulnerabilního dítěte přinesl do psychologické literatury v polovině sedmdesátých let E. J. Anthony. Popisoval děti s historií vážného a dlouhotrvajícího strádání a psychického stresu, které přesto dokázaly vyrůst v emocionálně zdravé a kompetentní jedince. Rutter (1985) k tomu dodává, že tato rezistence vůči stresu je relativní, nikoliv absolutní. Míra rezistence je totiž dána jak konstitucí, tak prostředím a její stupeň závisí především na životních okolnostech. Proto většina dnešních odborníků upřednostňuje příbuzné koncepty resilience nebo stres-rezistence spíše než invulnerabilitu (Masten, Garnezy, 1985). Užití tohoto konceptu zahrnuje průběžný záznam úspěšné adaptace jedince vystaveného biologickým

rizikovým faktorům a stresujícím životním událostem i očekávání vyšší odolnosti vůči budoucím rizikům.

Odborníci, kteří studují jedince vystavené biologickým rizikovým faktorům a stresujícím životním událostem, prošli několika názorovými stádii na vulnerabilitu a resilienci. Nejdříve byl kladen důraz na výzkum negativních vývojových známek na základě jednoho rizikového faktoru, např. nízká porodní váha nebo dlouhodobá nepřítomnost rodiče. Od tohoto modelu „Dominantního vlivu“¹ přešli na výzkum založeném na vzájemném působení více stresorů (interakční model), jako současný výskyt psychopatologie v rodině (alkoholismus, duševní poruchy) a např. hmotný nedostatek. Následující fáze byla charakterizována menším důrazem na negativní vývojové atributy a hlubším zaměřením na úspěšnou adaptaci i přes nepříznivé podmínky v dětství. Rutter (1985) pro kontrast s retrospektivními studii uvádí výsledky prospektivních longitudinálních výzkumů dětí, které celkem pravidelně ukazují, že i přes vystavení potencionálním rizikům se u více než poloviny neobjevují žádné vážné či přetrvávající problémy.

¹ V padesátých letech se mnoho vývojových psychologů a dětských psychiatrů přiklánílo k modelu Dominantního vlivu (main-effect) na vývoj dítěte. Hlavní premisou byl předpoklad, že konstituce a prostředí ovlivňují vývoj nezávisle na sobě. Většina výzkumů se tak výběrově zaměřovala buď na biologická rizika nebo na deprivaci ve vnějším prostředí. Dlouhodobé predikce založené na výsledcích těchto jednostranných výzkumů později přinesly zklamání. Od poloviny šedesátých let se výzkum přikláníl k interakčním modelu (interactional model) lidského vývoje.

6. PŘÍBUZNÉ KONCEPTY

6.1. LOCUS OF CONTROL

Koncepce vznikla již v šedesátých letech 20. století a je spojena s autorem J. Rotterem (Kebza, 2005). Je založena na atribučním kognitivním stylu. Lidé se liší ve svých přesvědčeních a očekáváních o vlivu vlastního chování a jeho důsledcích vůči vnějšímu prostředí. Rozlišuje dvě převládající přesvědčení o determinaci chování. Lidé s vnějším místem kontroly (external locus of control) jsou přesvědčeni o tom, že jejich chování je určováno vnějšími okolnostmi, jež nemohou aktivně ovlivnit ve směru svých potřeb, spoléhají se na ně nebo se jim podvolují. Lidé s vnitřním místem kontroly (internal locus of control) jsou naopak přesvědčeni, že se mohou sami rozhodovat v otázkách směřování svého života a naplňování potřeb závisí na úrovni jejich schopností a na vynaloženém úsilí. Přesvědčení o vnitřním místě kontroly v tomto pojetí představuje pozitivní variantu zvládání životních překážek, která je funkční a podporuje pocit životní spokojenosti a zdraví.

6.2. HARDINESS

Koncept je zaměřený na psychosomatickou oblast, je spojován se S. Kobasovou a Křivohlavý (1997) jej překládá jako nezdolnost. Kebza (2005) jej charakterizuje jako souhrnnou dispozici zvyšující rezistenci vůči onemocnění tvořenou třemi základními složkami:

- a) výzva (challenge) je schopnost spatřovat v tlaku každodenních požadavků nikoliv destruktivně působící zátěž a stres, ale spíše výzvu či příležitost ke změření sil ve smyslu sportovního utkání;
- b) ztotožnění se (s něčím), odpovědné zaujetí (pro něco) a oddanost (commitment), věrnost sobě a svým zásadám vyjadřuje důležitý předpoklad odolnosti plně se věnovat (angažovat se) veškeré vykonávané činnosti;
- c) kontrola a řízení, tj. schopnost udržet vývoj událostí pod kontrolou (control), a to i v případě situací a událostí s nepříznivou charakteristikou vývoje.

6.3. SENSE OF COHERENCE

Podle Wernerové (1989) se zdá být koncepce A. Antonovského Sense of coherence centrální komponentou efektivního zvládnání mnohonásobných nevyhnutelných stresových situací. Je to pocit důvěry, přesvědčení, že naše vnitřní a vnější prostředí je předpověditelné a že věci fungují tak, jak lze rozumně předpokládat (Antonovsky, 1979). Kebza (2005) uvádí nejčastější překlad jako „smysl pro soudržnost“, zmiňuje také alternativy „smysl pro integritu“ a „vědomí souvstažnosti“. Popisuje jeho tři hlavní složky:

- a) srozumitelnost (comprehensibility). Vyjadřuje dispozici chápat svět a vlastní místo v něm jako srozumitelný, poznatelný a uspořádaný celek, který funguje logicky, racionálně a s relativně vysokou mírou předvídatelnosti;
- b) zvladatelnost (manageability) vyjadřuje schopnost ovlivňovat, kontrolovat a zvládat své životní role a cíle v tomto světě;
- c) smysluplnost (meaningfulness) představuje dispozici chápat svou životní pozici a aktivitu jako hodnou úsilí o její pochopení a aktivní zvládnání, tedy nalezení smyslu své existence.

6.4. MODEL PSYCHOSOCIÁLNÍ ODOLNOSTI DOSPĚLÝCH

Tímto modelem navazuje D. Strümpfer na Antonovského koncepci (Kebza, 2005). Odolnost chápe jako dynamický proces ovlivněný jak intrapsychickými zdroji jedince tak řadou externích životních kontextů. Hlavními komponentami procesu aktivního zvládnání nadměrných požadavků jsou hodnocení, motiv, stanovení cílů a vlastní resilientní chování. Antonovského model doplňuje o další dvě osobnostní dispozice k resilientnímu chování. Jsou jimi naděje na úspěch (hope of success) s ohledem na cíl a/nebo instrumentální činnost. Dále doplňuje dva faktory sociální opory v podobě hledané (sought) a získané (received) sloužící jako posilující zdroje odolnosti. Výstupy resilientního chování jsou pozitivní pocity (positive feelings), posílené osobní zdroje (personal resources) a zvládací dovednosti (coping skills), posílené interpersonální zvládnání (interpersonal coping).

6.5. NAUČENÁ BEZMOCNOST

Seligman (1975) vytvořil na základě teorie učení a experimentech s animálními modely pojem naučená bezmocnost, který je charakterizován jako kognitivní předpoklad, na základě kterého lidé věří, že úspěch i neúspěch jsou nebo nejsou závislé na jejich aktivitě a dovednostech. Rozhodujícím faktorem není neúspěch samotný, ale nedostatek kontroly nad průběhem a absence souladu mezi jejich aktivitou a zpětnou vazbou z prostředí. Na druhou stranu zkušenost resilientních jedinců se zvládnáním a překonáváním stresujících životních událostí jejich vlastní aktivitou pravděpodobně vytváří imunitu proti této naučené bezmocnosti a namísto toho buduje „nadějnost“ i v případě přetrvávajících poměrů nedostatku či frustrace potřeb.

Zabýval se také úvahami o optimismu a jako podstatnou podmínku pro jeho rozvoj uvádí pojem mastery experience, vlastní zkušenost se zvládnutím úkolu, dále pozitivní postoj k životu (positivity) a dobrý způsob výkladu situace (explanatory style). Ten spočívá v interpretaci stylu svého chování. Pozitivní události jsou připisovány vlastní osobě, považuje je za stabilní v čase a rozšiřuje je na ostatní oblasti. Negativní události jsou připisovány spíše druhým osobám nebo okolnostem a jsou považovány za časově a situačně omezené (Seligman, 1999, in Hoskovcová, 2006).

Naučenou bezmocnost vnímá Seligman jako dynamickou vlastnost, kterou lze ovlivňovat. V této souvislosti se zmiňuje o psychické imunizaci založené na podpoře přesvědčení o vlastních kompetencích ověřovaných aktivním střetáváním se s vnějšími překážkami, učením se z vlastních chyb na místo fixování vyhybavého chování. V případě výchovy dětí pak upozorňuje na rizika hyperprotektivních postojů rodičů (Hoskovcová, 2006).

Kebza (2005) uvádí v tomto kontextu názor V. Smékala o blízkosti koncepce „hledačské aktivity“ (novelty seeking) jako protipólu naučené bezmocnosti, který představuje dispozici nevzdávat se aktivního a optimisticky založeného hledání možného řešení ani v případě nepříznivého vývoje událostí.

6.6. SELF-EFFICACY

A. Bandura (Hoskovcová, 2006) vytvořil sociálně kognitivní teorii založenou na modelu recipročního determinismu, který vychází ze zpětnovazebné interakce vzájemně propojených determinant chování jak uvnitř (ideje, očekávání a postoje) tak vně člověka (odměny, tresty). V teorii je zdůrazněn koncept sociálního učení v podobě observačního učení podle modelu, nikoliv jen klasické behavioristické učení dle důsledků chování. Stěžejní součástí

teorie je koncept vnímané osobní účinnosti (self-efficacy), který vyjadřuje přesvědčení individua, že má kontrolu nad děním, které ovlivňuje jeho život a důvěřuje svým schopnostem aktivně se vyrovnávat s nároky vnějšího prostředí. Vysoká vnímaná osobní účinnost je spojována s lepším zvládnutím životních těžkostí. Nízká vnímaná osobní účinnost naopak představuje protipól v podobě psychické zranitelnosti (vulnerability). Vnímaná osobní účinnost se asociuje s psychickými fenomény na kognitivní úrovni, motivační, emoční, somatické rovině i v chování. Bandura identifikuje 4 formující zdroje informací:

- a) Zážitek úspěchu a zvládnutí při překonávání těžkostí je zprostředkován účastí na modelování, samotným zvládnutím situace, desenzibilizací, sebeinstruováním při zvládnutí
- b) Sociální modelování předpokládá vidět podobné lidi při úspěšném chování (symbolické modelování)
- c) Sociální přesvědčení o účinnosti zahrnuje užití sugesce, povzbuzování, instrukci, přerušování sebeobviňování, interpretaci
- d) Redukce stresu a deprese je dosahována prací na interpretaci vnímaných signálů vlastního těla, péčí o kondici, relaxací, „otuzováním“, biofeedbackem.

6.7. STRENGTHS

Compton a Galaway (1999) uvádějí téma schopností překonávat nepřízeň osudu ne v souvislosti s pojmem resilience, ale „strengths“, což v překladu znamená moc, síla ve smyslu překonávat životní překážky. Protože žádný český ekvivalent nevystihuje přesně podstatu pojmu, ponechávám ho v původním anglickém tvaru. Autoři se zaměřují na praktické užití tohoto konceptu zejména v sociální práci.

Změnu perspektivy přístupu charakterizují takto: „Výrazný popud k rozvoji přístupu založeném na resilienci/strengths přichází díky společnosti, která je tak nestoudně fascinovaná patologií, morálními a interpersonálními úchylkami, násilím a vytvářením obětí. K tomu se přidává neustálé úsilí patologizovat téměř každý vzorec chování, zvyk, rys, takže máme ukvapený mix diagnóz, označení a rozeznávacích znaků, které všechny upozorňují na naše abnormality, poruchy a slabosti. Vlivný kartel profesí, institucí, obchodníků a jednotlivců od zdravotnictví po farmaceutický průmysl, od pojišťovacích společností po média nás neustále přesvědčuje, že máme všichni množství zranitelných míst a selhání, pocházejících z traumatických zkušeností (zejména v dětství), které jsou pro nás rizikem, udivujícím množstvím možných patologií....Perspektiva zaměřená na strengths volá zpět po vyváženějším pohledu na lidské životní podmínky. Je to pohled, při němž respektujeme sílu lidské bytosti překonat a přemoci nepřízeň.“ (Compton, Galaway, 1999, str.15)

Vanistendael (1996) přidává podobný názor, že spíše než bychom hledali slabá místa a deficity a jejich kompenzování začínáme pátrat po strengths (silné stránky) a jejich uplatnění. Spíše než bychom diagnostikovali problémy a přiřazovali připravená řešení, přesouváme se k diagnostikování potřeb a strengths lidí, rodin a komunit, snažíme se tyto strengths mobilizovat a sledujeme, zda to lidem umožňuje vytvářet nějaká řešení.

Compton a Galaway (1999) vymezují základní předpoklady přístupu založeného na „strengths“ oproti na patologii založeném přístupu takto:

- Každý jedinec, rodina, komunita má své strengths a zdroje
- Trauma, zneužívání, nemoc mohou být devastující, ale mohou být zároveň příležitostí k růstu, zdokonalení
- Je nutné si přiznat, že neznáme, ani nemůžeme znát horní limit žádného člověka, jeho kapacitu vyvíjet se a měnit (týká se zejména diagnóz)

- Je nezbytné naučit se brát vážně naděje a odhodlání ke změně všech jedinců, rodin (sny živí naději; naděje živí odhodlání; odhodlání podporuje jednání)
- Každé prostředí je plné zdrojů

6.8. OPTIMAL EXPERIENCE

Kezba (2005) zařazuje do širšího rámce konceptů odolnosti také koncepci optimální zkušenosti autora M. Csikszentmihalyiho a jeho flow fenomen. Jedná se kognitivní styl spočívající ve schopnosti adekvátně zvážit své dispozice a schopnosti vůči vnějším nárokům a výzvam. V optimálním případě (mírně vyšší nároky ve vztahu ke schopnostem a předchozím zkušenostem) dochází k jevu nazývaném flow a charakterizovaném hlubokým zaujetím až splynutím s touto činností následovaným až extatickým zážitkem spojeným s dosažením žádoucího cíle. Schopnost realizovat takovou situaci a osobní zkušenost s flow fenomenem působí protektivně při zvládnání zátěže, protože posiluje přesvědčení o vlastní kompetenci a kontroly nad vnějšími požadavky. Společnými charakteristikami takových zážitků jsou náročnost úkolu vyžadující určitou dovednost, jasně definovaný cíl, nutnost intenzivního soustředění, dostupná zpětná vazba o průběhu činnosti, pocit kontroly na situaci, prožitek silného zaujetí až do stavu, kdy se vytrácí vědomí vlastního já a čas se jakoby zastavuje.

7. AUTORSKÉ KONCEPCE RESILIENCE

Vzhledem k faktu, že resilience je konstruktem v našem prostředí relativně novým, uvádím v následujících kapitolách tři různé ucelené koncepce, které resilienci rozpracovávají. Prvním konceptem je práce manželů Wolinových, kteří se tímto tématem systematicky zabývají a vytvořili systém sedmi zásadních resilientních faktorů. Jejich práce má v této oblasti značný vliv, a proto ji zde představuji v detailnějším pohledu. Druhá kapitola představuje koncepci resilience International Catholic Child Bureau ze Ženevy, prezentovanou S. Vanistendaelem. Vybral jsem ji pro její evropský původ (koncept resilience je nejrozšířenější v U.S.A.) a pro její výrazné zaměření na praktické užití. Třetí kapitolu tvoří reprezentativní příklad výzkumu resilience – třicetiletá longitudinální studie E. Werner a R. Smith na hawaiském ostrově Kauai. Studie výraznou měrou přispěla k rozvoji konceptu resilience a na základě výzkumných výsledků dospěla k několika resilientním faktorům, na které můžeme nalézt odvolání i ve výše zmíněných pracích.

7.1. KONCEPT MANŽELŮ WOLINOVÝCH

Teorii resilience vytvořili Steven J. Wolin a jeho manželka Sybil na základě mnohaleté klinické praxe a výzkumu. V současné době se společně věnují výhradně tomuto tématu a výsledky jejich práce se objevují v mnoha citacích v literatuře na toto téma. Svou teorii zveřejnili v několika publikacích, z nichž zde uváděná kniha *The Resilient Self* (1993) představuje ucelené shrnutí jejich práce. Kniha je určena především lidem, kteří vyrůstají či vyrostli v problémovém prostředí vlastní rodiny. Přináší jim námět, jak svému

problematickému prostředí rozumět a nenechat se jím „poškodit“. Kniha využívá kazuistik, námětů k sebereflexi a nabídky možností, jak situace zvládat. Celý koncept knihy je ovšem založen na představení teorie resilience, jejích východisek a souvztažnosti k běžnému životu.

Protože je toto téma v našem jazykovém prostředí relativně nové a neexistují obecně přijímané nebo zažitá ekvivalenty v překladu uváděných pojmů, uvádím je v jejich původní podobě a přidávám nabídku překladu zvláště v případech, kdy nejsou pojmy používány ani jako přejaté.

7. 1. 1. Definice resilience

„Definujeme resilienci jako **proces obratu od nepřízně (hardship)**. Pro nás je koncept resilience paradoxem, který zahrnuje psychologické poškození a přetrvávající sílu (strenght), jejímž výsledkem může být překonání utrpení. Resilience jako paradox je založena na našem **výzkumu s muži a ženami, kteří dospěli za obtížných okolností a kteří přesto žijí uspokojující dospělý život**. Jejich příběhy přinášejí dva populární, ale nesprávné obrazy. Prvním je v médiích rozšířený obraz resilientního mladistvého jako nezranitelného (invulnerable). Druhým je koncept rizika (at-risk concept), který klade důraz na zranitelnost a deficit mladistvých vystavených strádání. Oba přístupy mají částečnou pravdu. Při setkání s utrpením a těžkostmi (hardship) mohou lidé rozvinout životní sílu (strenght) nebo resilienci. Nicméně nikdo není „superdítě“ schopné úniku nedotčené. Ve stejnou chvíli je několik lidí naprosto zranitelných. Většina z nich má ovšem schopnost zachovat se po svém – učit se a růst v boji o vítězství.“ (Wolin, Wolin, 1993, s.6)

6. 1. 2. Modely přístupu k problému

Wolinovi vychází ze srovnání dvou základních modelů náhledu na problém. První nazývají Model poškození (The Damage Model) reprezentující klasický jednostranný přístup k diagnostice jazykem patologie, který je založen na deskripci „nenormálních“ příznaků a není v něm prostor pro popis silných stránek jedince. Pokud se objevuje případ, kde není zjištěno poškození, popisuje se jako asymptomatický, neklinický, bez zjevné poruchy atd. Z pohledu tohoto modelu jsou děti z problémových rodin zranitelné, bezmocné, uzamčené do rodiny. Teoretici tohoto modelu jsou toho názoru, že cenou za snahu problémy zvládat jsou symptomy a poruchy chování zahrnutelné do obecných kategorií patologií. Patologické projevy v dospívání a dospělosti jsou následkem raného poškození a mohou vyústit do stejných problémů, jakými trpěli jejich rodiče. Podle tohoto scénáře je pak úlohou terapeuta pomoci napravit škodu tím, že jí porozumí.

Druhým přístupem je Model výzvy (The Challenge Model), který prvně vznikl na základě klinické zkušenosti. Často se stávalo, že vyšetřovaní z problémových rodin nejenže nebyli viditelně poškozeni, jak se dalo očekávat, ale že ani v pozdějším věku nepřebírali chorobné vzorce chování svých rodičů. Mnozí z nich se přes stigma své rodiny přenesli a vedli překvapivě spokojené dospělé životy. V tomto modelu fungují dvě síly – dítě a rodinná interakce. K problémové rodině je přistupováno jako k nebezpečí pro dítě a zároveň jako příležitosti. Děti jsou zranitelné toxickým vlivem rodičů a zároveň podníceny překonat bolest experimentováním, hledáním a jednáním na vlastní pěst. Výsledkem souhry poškození (damage) a výzvy (challenge) je jedinec, u kterého nezmizely všechny patologie a zároveň rozvinul resilience, které omezují jeho poškození, zajišťují jeho růst a well-being. Kontrastující elementy zranitelnosti a resilience v jedincově self popisuje proces formující identitu nazvaný zrcadlení (mirroring). Jde o vytváření vlastní identity na základě zpětné vazby svého okolí.

E. Berne (Kratochvíl, 1997) zdůrazňuje kromě dalších psychologických potřeb i potřebu uznání (stejně tak ji nalezneme v různých podobách v ostatních teoriích zahrnujících koncept potřeb). U malých dětí nazývá nejdůležitější formu potřebných podnětů *pohlazení*. Odehrává se ve formě objímání, hlazení, chování, které je postupně nahrazováno zejména slovními projevy uznání. Při nedostatku těchto projevů může dítě usilovat alespoň o „negativní“ pohlazení, tj. kritika, nonverbální znaky nesouhlasu, která jsou projevem alespoň toho, že je dítě bráno na vědomí. Na základě zkušeností z dětství, potvrzovaných následnými událostmi, si jedinec vytváří životní scénář, v němž se kombinuje hodnocení sebe a druhých lidí. Rozlišuje čtyři základní životní pozice nebo postoje: 1. Já jsem dobrý, vy jste dobří, 2. Já nejsem dobrý, vy jste dobří, 3. Já jsem dobrý, vy nejste dobří, 4. Já nejsem dobrý, vy nejste dobří.

Wolinovi pracují ve svém Challenge modelu se dvěma terapeutickými nástroji. První je vyjádřen předpokladem – Pojmenovat poškození znamená překonat ho. Ve fungujících rodinách si děti nemusí klást otázky o tom, co je normální, a mohou se spolehnout, že zítřek bude stejný jako dnešek. V izolovaném dysfunkčním rodičovském prostředí mohou děti přistoupit na ohrožující prostředí jako na normu nebo si vytvořit postoj, že jednou se rodiče určitě změní a do té doby to vydrží. Jinou cestou je přiznat si, že v rodině neexistuje žádná péče, jistota a bezpečí a je tedy na nich, aby si své potřeby v rámci možností uspokojily samy. Druhým nástrojem je „přeznačkování“ (reframing), terapeuticky hojně rozšířená metoda vycházející z fenomenologie, která hledá hodnotné, pozitivní, identitu posilující interpretace chování dříve prostředím (v našem případě rodinou) označovaném jako negativní, nežádoucí.

Ke grafickému znázornění teorie resilience autoři zvolili mandalu, kterou vyjadřují základní postoj ke svým sedmi faktorům resilience. Neexistuje zde žádná významová hierarchie a časová posloupnost. Faktory

mohou být přítomny v různé intenzitě, stádiu, vztahu a kombinaci. To je vyjádřeno i v hlavní myšlence Modelu výzvy (Challenge Model), který odmítá jednostranné lineární působení pouze ohrožujících symptomů, ale klade důraz na vzájemnou interakci pozitivních i negativních symptomů na obousměrné ose dítě – rodiče.

7. 1. 3. 1. INSIGHT

Jako první resiliční faktor (nebo jinak resilienci) uvádějí autoři INSIGHT, který lze přeložit jako vhled, hluboké porozumění, pochopení, proniknutí do problému. Nejrozšířenějším překladem pojmu v kontextu psychologie je patrně VHLED. Tento ekvivalent používám i v následujícím textu.

DEFINICE: VHLED je mentální způsob pokládání zjišťovacích otázek a vytváření upřímných odpovědí. Vývoj vhledu začíná vývojovou fází zvanou SENSING (cítění, vnímání). Je to forma intuice, která říká, že něco není v pořádku nebo přímo varuje před nebezpečím. Dítě může vycítit ohrožení podle rodičovy chůze, oblečení, dechu nebo tónu hlasu. S intelektuálním vývojem v adolescenci se sensing prohlubuje a přechází v KNOWING (vědění, znání) celého rozsahu rodinných problémů včetně osobních implikací. V dospělosti psychologické uvědomění resilientních jedinců dozrává do UNDERSTANDING (chápání, rozumění) sobě samému i ostatním lidem.

Tento faktor vyjadřuje schopnost dítěte nenechat se vtáhnout do světa podivného chování rodičů, být k němu skeptický, distancovat se od rodinného problému, a tak si zajistit vlastní možnost zdravého vývoje. V termínech Stimulačního modelu (CHALLENGE MODEL) to znamená důležitou schopnost self být zároveň pozorovatelem i pozorovaným. Self zde může fungovat jako metaforické zrcadlo, které nabízí neomezené způsoby pohledu na sebe, neboli příležitost experimentovat se svým sebeobrazem a hodnotit

změny, které každý způsob pohledu přinese. Jerome Kagan (1984) tvrdí, že nezáleží jen na tom, co rodiče svým dětem působí, ale i na tom, jak tomu děti rozumějí. Přináší tak fenomenologické hledisko řešení otázky, proč mohou být děti například paranoidní matky zasaženy výrazně odlišným způsobem. Zpochybňuje tak stále převládající přístup k dítěti jako pasivnímu, pouze receptivnímu objektu. Příkladná otázka zjišťující tento faktor by mohla znít: Přijímali jste jejich (rodičů) narušené pohledy a názory, nebo jste si vytvářeli své vlastní vysvětlení událostí?

SENSING (cítění, vnímání) je nejranější vývojovou fází VHLEDU. Je to prvotní intuice, že rodina není taková, jaká by měla být. Problémy, které dítěti rodiče připisují, negativní sebeobraz, který mu bezdůvodně poskytují, může dítě přijmout, aniž by vědělo, za co se má cítit vinné, nebo vytušit, že způsob, jakým s ním rodiče komunikují, není založen na oboustranné reflexi, ale jednostranné svévolné indoktrinaci. Resilientní děti pak odmítají pokřivené rodinné reflexe sebe, umísťují problém na stranu, kam správně patří, svým přístupem a chováním redukuje svou úzkost přetvářením neočekávaného na očekávatelné, jsou schopny odstoupit z „bojové linie“, kam byly neoprávněně postaveny.

Příkladem úspěšného sensingu je příběh Noreena, který popisuje svou schopnost označit znaky problému na svém otci alkoholikovi : „Že je opilý jsem poznal ještě dříve, než jsem ho zahlédl. Slyšel jsem už jeho problémy s odemykáním dveří. Viděl jsem, jak se potácí a cítil jeho dech. Z jeho úst mohlo vyjít cokoli a někdy se mu podařilo, že jsem se cítil opravdu uboze. Většinou jsem mi ale dařilo držet si ho od těla. Vnímám jsem jeho sprostá urážející slova jako věc vytvořenou jeho pachem, potácením, chorobnou barvou a slovy. Později jsem zjistil, že tou věcí byl alkohol a mrzutosti, které vycházely z jeho úst, byly způsobeny více pitím než čímkoliv ze mě“ (str.76).

KNOWING (vědění, znání) je druhou fází „sensing“ přicházející v pubescenci až adolescenci s přirozeným emocionálním a intelektuálním

vývojem dítěte. Je to schopnost pojmenování toho, co se kolem nás děje, pohled za znaky problémů v rodině a jejich přesné vysvětlení. Emoce k rodičům se přirozeně přetvářejí a jak děti rostou, zeslabují se i vazby k rodině. Dospívající se snaží separovat a odlišit od svých rodičů a aby tyto snahy odůvodnili, zaujatě hledají jakékoliv důkazy rodičovských chyb. Myšlení se v dospívání dramaticky rozvíjí a umožňuje sledovat svět a sbírat informace i za hranicemi rodiny. Výsledkem je pak zvýšená schopnost popisovat, kategorizovat a hodnotit dřívější dojmy z problémové rodiny. Objevuje se otázka: „Co se tam (v rodině) děje?“

Protektivní faktor VĚDĚNÍ identifikovali W. Beardslee a D. Poderefsky (1988). Vedli rozhovory s 15-18 letými resilientními potomky vážně duševně nemocných rodičů. Všichni si byli hluboce vědomi onemocnění rodičů, zůstávali mimo dění, distancováni od nemoci rodičů. V rozhovoru byli otevření, uvědoměle popisovali problémy a všímali si rozdílů mezi jimi a rodiči během času. Nikdo se necítil provinile za starosti rodičů, neměli také obavy z možného opakování prožité historie. Naopak - byli spokojení, radovali se ze života a zdravého sebeobrazu a mnoho z nich bylo schopno vnímat problémy rodičů s empatií a soucitem. Resilientní jedinci jsou v této vývojové fázi schopni odlišit sebe od rodičů, necítit vinu za nemoc rodiče, umí filtrovat a přehodnocovat informace přicházející od rodičů a udržují svůj sebeobraz a obraz světa pozitivnější a hodnotnější, než jim poskytují či vnucují jejich rodiče.

UNDERSTANDING (chápaní, rozumění) je fází přicházející v dospělosti. Souvisí s osobnostní a morální autonomií, zdravými životními postoji, zaměřením na pozitivní budoucnost. Resilientní lidé vnímají své životní strasti jako naplněné šance stát se kompetentní, zodpovědnou a zdravě sebevědomou osobností, za svůj „úděl“ neobviňují druhé, jsou pyšní na to, že obstáli vůči sami sobě.

7. 1. 3. 2. INDEPENDENCE

DEFINICE: Druhou resiliencí, kterou překládám jako nezávislost je způsob, jak se angažovat ve vnitřním světě rodiny. Je to nejlepší způsob jak ovlivnit naplňování svých potřeb v rodině, jak zachránit vazby k rodičům a přitom si zachovat vědomý odstup od problémů. Je to kompromis mezi vědomým odpoutáním od problému a emoční touhou po pevné rodinné vazbě. Prvním znakem resilientní NEZÁVISLOSTI dětí je STRAYING (zaběhnutí, schování). Dítě se svým fyzickým skrytím nebo odchodem vědomě vyhýbá bolestným rodinným scénám. Druhým znakem nezávislosti dospívajících je DISENGAGING (vyproštění). Starší děti a adolescenti zjišťují, že při udržování distance se cítí lépe než při selhávajících pokusech o blízkost, emocionální bezpečí a pracují na citové nezávislosti na prostředí, které jim toto zázemí nenabízí. Dospělí resilientní jedinci pak jsou schopni překonat své zraněné city a úspěšně zvládají třetí fázi - SEPARATING (separace, odloučení, oddělení). SEPARACÍ od problémové rodiny tak získávají možnost svobodného výběru formy a intenzity svého vztahu k rodičům založeném na racionálních očekáváních a osvobozují se od konformního plnění neodůvodněných, pochybných požadavků rodičů.

Rodinná soudržnost je specifická forma vztahu zřetelně odlišná od ostatních. Poskytuje péči, podporu, zájem, bezpečí, intimitu, lásku a další těžko zastupitelné faktory pro zdravý vývoj dítěte. Přílišná soudržnost až izolace může působit stejné problémy jako její naprostý nedostatek, v ideálním případě rodiče vytvářejí takovou atmosféru, aby dětem umožnili stát se samostatnými a nezávislými a zároveň poskytl místo, kam se jejich děti mohou vracet. V některých případech je nezávislost bohužel iniciována samotnými dětmi, jako obrana před svazujícími podmínkami v rodině nebo bezmocnou snahou po uspokojení svých potřeb obvykle realizovaných v rámci rodinných vztahů.

STRAYING (zaběhnutí, schování) reprezentuje jednání dětí vedoucí k nalezení klidného místa, kde na ně problémy rodiny nedoléhají. Tráví dlouhou dobu mimoškolními aktivitami v zájmových kroužcích, sportovních oddílech, knihovnách, hledají nové přátele mezi sousedy, spolužáky atd. Chrání se tak před nebezpečím nedobrovolných rolí sexuálních objektů, terče agresivních excesů či před otrockým sloužením závislosti rodičů.

DISENGAGING (vyproštění) u dospívajících znamená jejich vědomé nabývání stále větší nezávislosti na problémovém prostředí. Za prvé pokračují ve fyzickém odpoutání z rodičovského „orbitu“. Již v časném věku si začínají přivydělávat a zvyšovat si své dovednosti umožňující jim materiální nezávislost, svobodu a pocit kompetence obstat v „dospělém“ světě. Později si často vybírají studium či práci v místech bezpečně vzdálených od rodiny. Za druhé se velmi brzy vymaňují z podřízené role poslouchajících dětí a dospívají do pozice, kdy sami rozhodují o svém životě a ignorují tyranii svých dysfunkčních rodičů. Lze zde vysledovat několik strategií. Svě osamostatnění vnímají jako plus, na výstřední chování rodičů reagují klidně, nevztahovačně, nenechávají se vtáhnout do chorobných myšlenek a udržují si smysl pro realitu, své myšlenky upínají s nadějí k budoucnosti - možnosti opustit domov.

SEPARATING (separace, opuštění, odloučení) jako třetí stádium resilientního faktoru neznamena jen opravdové opuštění domova. Znamená i dokončení citové separace a vyrovnání se svou minulostí a práci na pokračujícím a možná i kvalitnějším kontaktu s rodiči díky stanovení pravidel. Není výjimkou, že teprve teď k sobě rodiče a děti naleznou cestu. Rodiče uznávají svou vinu a děti jsou schopny jim odpustit a cítit k nim dokonce více lásky než kdykoliv předtím. Lze toho docílit například stanovením způsobů komunikace tak, aby rodiče nezasahovali do života dětí a přitom byli ve vzájemném kontaktu. Scházejí se na „neutrální“ půdě, potomci zdůrazňují svou dospělost a vyžadují od rodičů komunikaci na stejné úrovni, nazývají

problémy rodičů pravými jmény a nenechávají se vtáhnout do jejich zpochybňování. Jako účinná obrana zde mohou působit i vlastní děti. Uvědomování si svého rodičovství chrání před návratem do podřízené role dítěte při kontaktu s vlastními rodiči.

7. 1. 3. 3. RELATIONSHIPS

DEFINICE: VZTAHY jsou důvěrné a uspokojující vazby k ostatním lidem. Jsou potvrzením, že dítě může milovat a být milováno. Vztahy jsou tak přímou kompenzací v případě, že problémové rodiny odmítají své děti. Nejmladší děti tak používají CONNECTING (připojování) nebo přitahování pozornosti dospělých v jejich dosahu. Ačkoliv nejsou tyto vztahy nejideálnější náhradou, tyto časné kontakty se zdají být dostatečné pro potvrzení, že je dítě hodno pozornosti. Tito jedinci potom v dospívání cíleně a aktivně vyhledávají vztahy s lidmi v okolí, které jim substituují vztahy s rodiči. Tato fáze se nazývá RECRUITING (vybírání, vyhledávání). Nakonec se v dospělosti recruiting formuje v ATTACHING (vytváření vazeb). Dospělý jedinec je tak schopen vytvářet a udržovat vzájemně uspokojující vztahy. Attaching zahrnuje vyrovnané přijímání a dávání, fungující kompromis mezi konfluencí a izolací, ohleduplnost a zřetel k well-being ostatních i sebe.

Resilientní jedinci se zde opět projevují jako aktivně jednající. Nepřijímají roli oběti chorobného chování rodičů a nejsou jen příjemci náhodné pozornosti a zájmu dospělých. Jimi vytvořené vztahy jim poskytují vidět sebe jako milující a milované. Jsou jim náhradou za deformovanou reflexi ze svého domova. Tyto vztahy sami vytvářejí a udržují velice brzy. Tím, že se musí učit udržovat nezbytnou rovnováhu mezi dáváním a přijímáním, je mnoho z nich schopno v dospělosti dosahovat hlubokých a pevných vazeb ke svým dětem, manželům, manželkám, přátelům i kolegům.

CONNECTING (připojování) se v útlém věku projevuje pokusnými snahami připoutat něčí stálou pozornost. Tyto děti mají často zvláštní nadání imponovat ostatním svou otevřeností, upřímností a zdánlivou jistotou, neboť při pokusech o seznámení nemají co ztratit. Empaticky umí balancovat mezi přiblížením a vzdálením tak, jak jim to umožňuje jejich vysoký „SENSING“, vycizelovaný z domova. Znakem resilience zde není úspěšnost navázaných vztahů, ale potřeba a odhodlání nalézt pevný vztah i přes dřívější nezdary.

RECRUITING (vybírání, vyhledávání) u dospívajících reprezentuje aktivní snahu nalézt takový vztah, který jim umožní uspokojit jejich deprivované potřeby z domova. Ačkoliv se mohou cítit odvrženi a nespravedlivě zasaženi nepřízní osudu, podstoupení pokusu o vlastní nalezení uspokojujícího vztahu jim přináší „odměnu“ ve formě pocitu, že si mohou svobodně vybrat vztah, který jim nahradí biologické příbuzenstvo. Důležité je zde ujištění, že se nemusí cítit postiženi proto, že pozornost, péči a porozumění nenalezli ve své rodině, ale mimo ni.

ATTACHING (vytváření vazeb) v podstatě těží ze zkušeností nabytých v předchozích fázích. Resilientní dospělí lidé, vědomi si ceny vztahu, utvářejí stabilní zdravé svazky, které se snaží zásadně odlišit od původního rodinného modelu. Jejich prioritou jsou hodnoty vzájemnosti a kvalita vztahu. Jsou si vědomi důležitosti uspokojení potřeby někam patřit, otevřené komunikace, sdílení dobrého i zlého, podpory členů rodiny a ujištění, co pro sebe vzájemně znamenají. Aktivně se angažují v přátelských vztazích i ve své komunitě. Zde se mohou objevit i stinné stránky dosavadní historie ve formě syndromu „vše zvládnou sám“ nebo přílišná štědrost až do „rozdám se“.

Někteří v sobě mohou v kritických chvílích objevit reakce pocházející od problematických rodičů. Často pak sami hledají psychologickou pomoc vědomi si svého předsevzetí, že nedopustí kontaminaci své rodiny chorobnými prvky původní rodiny. Jako protektivní faktor spokojeného fungování své rodiny často vytvářejí a dodržují rodinné rituály. Udržují tak

pevnou rodinnou identitu, chrání se před chaosem, zmatkem a nejistotou bolestně zažitou u svých rodičů, vytvářejí smysl pro časovou perspektivu rodiny – její minulost, přítomnost a budoucnost.

7. 1. 3. 4. INITIATIVE

DEFINICE: INICIATIVA, činnost je rozhodnutí prosadit se, poznat a zvládnout své prostředí. Resilientní jedinci se zaměřují na úspěch v oblastech, které mohou kontrolovat namísto upadání do zmatků a nejistot problémové rodiny. Pracují na své kompetenci a sebevědomí. Iniciativa může být vysledována u dětí, které odvrátí pozornost od aktuálních problémů své rodiny, nechají se vést svou zvědavostí a v hledání a zkoumání nalézají uspokojení. Tato raná fáze se nazývá EXPLORING (zkoumání, hledání). Ve školním věku se EXPLORING vyvíjí ve WORKING (práce). Ačkoliv se zdaleka ne všichni stanou výbornými studenty, jejich náhodné aktivity v dětství se stávají zaměřenější a zájem o ně hlubší. V dospělosti se ve třetí fázi zvané GENERATING (tvoření) resilientní lidé realizují v uskutečňování svých dlouhodobých zájmů. Tento proces jim přináší zvýšené sebevědomí a sebeúctu a poskytuje možnost dalšího vývoje.

Termín iniciativa vyjadřuje zkušenosti z rozhovorů s resilientními jedinci. Při otázce, jak zvládali všechny těžkosti před ně postavené, se v jejich odpovědích objevovala velmi podobná odpověď. S hlubokou sebedůvěrou věřili, že mohou sami ovlivnit směr svého života, i když v tu chvíli nevěděli jak. Zde se nabízí předpoklad, že tito lidé jsou podle Witkinovy kognitivní teorie závislosti na poli více **nezávislí na poli**. Jsou charakterizováni jako jistější, nezávislejší a psychicky zralejší než osoby „závislé na poli“ (Svoboda, 1992).

EXPLORING (bádání, zkoumání) charakterizuje resilientní chování dětí. Zatímco o ně rodiče nejeví zájem, děti se pokoušejí experimentovat a manipulovat se svým prostředím. Neočekávaně jsou ve svém věku schopny obstarat nebo zajistit věci, které by měly být v kompetenci rodičů. Samy se naučí udržovat chod domácnosti, starají se o své mladší sourozence atd. Vědomí, že jejich aktivita je účinná, jim přináší pocit síly a také nadhled na neschopnost rodičů zvládnout či vykonat věci, které jsou v jejich kompetenci. Dosažené úspěchy jim jsou odměnou sami o sobě a nahrazují neexistující uznání a podporu rodičů.

WORKING (práce) je fáze, kdy dospívající cíleně zdokonalují své schopnosti a dovednosti, aby se v životě uplatnili a stali se co nejdříve soběstačnými. Jsou trpěliví a vytrvalí, dosahují vyšší frustrační tolerance. Neúspěchy vnímají jako výzvu a potenciál k sebezdokonalení. Často sebe rádi „testují“, zda v různých úkolech obstojí. Pracovní činnost jim podle mnohých umožnila zůstat v realitě a nepřijmout iluzivní svět například duševně nemocných rodičů. Resilientní dospívající se jinými slovy snaží držet život ve svých rukou a nenechávají s sebou životem „vláčet“.

GENERATING (tvoření) vrcholí faktor iniciativy v dospělosti. Tyto jedince přitahuje řešení složitých problémů, jsou nadšeni plánováním a účastí na věcech, které mohou přivést do úspěšného konce. Je to také snaha o takové chování, které se může stát příkladem pro druhé. Jejich zaměření neznamena, že zapomínají na své bolestné rané vzpomínky. Vědomí zvládnutých problémů v minulosti vnímají jako zdroj své síly. Vymýšlejí a účastní se náročných akcí a složitých projektů, aby tak naplnili potřebu kompetence a efektivnosti. Jejich aktivity často směřují do veřejné sféry, stávají se iniciátory změn ve své komunitě, což mnohým přináší naplňující smysl života.

7. 1. 3. 5. CREATIVITY, HUMOR

DEFINICE: Kreativita a humor jsou nástroji imaginace, které umožňují přetvořit události života ke své vlastní spokojenosti. Na rozdíl od předchozích resilientních faktorů, které udržují člověka v realitě, kreativita a humor obrací realitu naruby. Obě resilience začínají v dětství PLAYING (hraním) na hrdiny, kosmonauty, princezny, kteří „unikají ze zajetí“. Během času hraní vlivem imaginativní energie směřují k druhé fázi zvané SHAPING (formování) nebo uměleckým aktivitám. Mnoho adolescentů v této době začíná psát, komponovat, malovat, tančit, aby se tak vymanili ze zajetí problémových rodin a svých zraněných citů. U některých resilientních dospělých se shaping vyvíjí do třetí fáze - COMPOSING (komponování) neboli profesionální tvořivou aktivitu. Většina však směřuje potřebu hraní k - LAUGHING (smích). Kombinují pak často nepříjemné a absurdní v humoru.

Kreativita a humor jsou příbuzné resilience, které mohou zvrátit trpkou realitu a léčivě převést tvrdou realitu do imaginace. Resilienci lze vyjádřit jako schopnost ovládat bolest spíše než explodovat. Kreativita a humor jsou pak jejími mocnými nástroji. Humor vytváří z Něčeho Nic a kreativita umožňuje povýšit Nic na Něco.

PLAYING (hraní) charakterizuje velmi vyhledávanou aktivitu resilientních dětí, umožňující jim ve své představivosti uniknout z nepřízně svého osudu. Tento termín je použit v psychoanalytickém smyslu a zahrnuje veškeré imaginativní aktivity, které vědomě popírají či nevědomě vytěsňují těžkosti běžného života. V podstatě se chovají jako dospělý kreativní jedinec, který vytváří svět podle svého nebo přetváří stávající novým způsobem, což mu poskytuje uspokojení. Hraní jako nástroj tak zvyšuje jeho sebevědomí, self-efficacy tím, že mění realitu, ve které žije. V tomto smyslu hraní poskytuje bezpečnou možnost, jak se učit přetvářet svůj svět bez pocitů bezmoci a závislosti.

SHAPING (formování) je navazující fází na „PLAYING“, kterou dále rozvíjí formováním vytrvalosti a soustředěného úsilí v imaginativních – uměleckých činnostech. Resilientní dospívající využívají kreativní činnosti k vyjádření svých bolestných pocitů a díky jejich explicitnímu vyjádření se z nich stávají objekty, od kterých je možno odstoupit. Svě nepříjemné zážitky vyjadřují v umění a jejich počáteční postoj oběti často přechází v pýchu a uspokojení z vytvořeného díla.

LAUGHING a **COMPOSING** (smích a komponování) reprezentují „dospělé“ fáze humoru a kreativity. Jsou to imaginativní obranné a terepeuticky účinné prostředky, které umožňují stát nad sebou a zaznamenávat, co se děje, a to reinterpretovat. Poskytují možnost kontroly, sílu, sdílení, krásu i potěšení. Samotný smích zde funguje jako primitivní magická formule, která umožňuje zbavit se svých „nepřátel“. „Laughing“ je resilientní schopnost dospělých jedinců vidět absurditu ve své dysfunkční rodině, umět se zasmát své bolesti a také se vymanit ze špatné nálady a rozpustit napětí mezi sebou a ostatními. „Composing“ pak představuje především cílené rozvíjení svých uměleckých schopností, které již nejsou jen dřívější cestou jak se vypořádat se svými vzpomínkami, myšlenkami a pocity, ale zdokonalovanou profesionální aktivitou.

7. 1. 3. 6. MORALITY

DEFINICE: Morality (morálka, mravní zásady, etika) je vědomou aktivitou, přáním života ve spravedlnosti a ochotou pomoci. Základy sahají do časného dětství, kdy se „silné“ děti z problematických rodin cítí zraněné, chtějí vědět proč a začínají rozlišovat dobré a špatné ve svém denním životě. Tato první fáze se jmenuje **JUDGING** (souzení, posuzování, kritizování) a v adolescenci se rozvíjí do **VALUING** (oceňování, přisuzování významu). Objevují se zde

principy jako slušnost, soucit, čest a smysl pro poctivou hru (fair play), které se snaží nalézt či sami zavést doma. Ve třetí fázi - SERVING (pomoc, služba) se u dospělých „morality“ stává veřejným závazkem, spíše než soukromým uspokojením. „Serving“ vyjadřuje prosazování humanity a uvědomělé angažování ve veřejných věcech své komunity (i v širším kontextu).

„Morality“ je zařazena jako poslední z resiliencí, neboť se nepodobá žádné z předchozích, ale všechny přesahuje. Předchozí resilience nechávají minulost vzadu na svém místě. Morality z minulosti vychází a navíc směřuje k budoucnosti. Každá z resiliencí usiluje o nápravu zraněného self, morality navíc o zlepšení světa jako takového. Přístup k této resilienci je charakterizován změnou pohledu na samotný problém. Místo jeho hledání se zaměřuje na to, jak člověk svým životem prochází, jak ho zvládá.

JUDGING (souzení, posuzování, kritizování) jako nejranější fáze „morality“ představuje způsob, jakým děti rozeznávají dobré a zlé a jakým způsobem to rozlišují. Děti nejčastěji srovnávají sebe, svou rodinu s jiným rodinným prostředím, ačkoliv z toho jejich rodina může vyjít ve špatném světle. Resilientní děti jsou schopny tyto problémy upřímně vyjádřit, ačkoliv si uvědomují riziko ztráty identity vytvářené v rámci rodiny. Používají také nejrůznější interpretace, odůvodnění problémů rodičů a vinu jim jasně připisují.

VALUING (oceňování, přisuzování významu) je navazující fází „morality“ u dospívajících a vyjadřuje jejich vyznávané hodnoty jako čest, soucit, fair play. Je to schopnost dávat i ze svého mála, kdy odměnou jim je zvyšující se sebehodnocení, a pocit, že se účastní něčeho, co má smysl, na čem záleží. Vyhraněně odmítají jakékoliv závislosti, násilí, sexuální promiskuitu atd. Mnoho jedinců se snaží přijmout zodpovědnou roli v nezodpovědné rodině. Starají se o rodinný rozpočet, domácnost, znovunavení kontaktů s příbuznými. Jejich odměnou je pocit kompetentnosti a pozitivního sebeobrazu jako člověka, který se dokázal vzepřít nepřízni osudu. Dokonce se

objevuje i souvstažný názor na lidskou konečnost. Uvědomují si, že jediné, co po člověku přetrvává, je radostná vzpomínka a ocenění druhých.

SERVING (pomoc, služba) charakterizuje aktivitu dospělých lidí, jejich angažovanost ve věcech veřejných, jejich zájem o dění kolem sebe, účast na dobrovolných a charitativních akcích, starost se o své přátele atd. Uvědomují si, že svým chováním mohou přispět ke spokojenějšímu životu v societě jinak ovládané beztvárnou byrokracií. Vědomí, že přestáli tolik obtíží, jim přináší pocit připravenosti (možná více než ostatních) utkat se životními nesmysly a malichernostmi. Mnoho z nich vyrostlo s pocitem, že nemají co ztratit, a beze strachu se pouštějí do boje za pravdu. Jejich resilience je tak nekončící hledání odpovědí na základní lidské otázky a vlastního smyslu života.

7.2. KONCEPCE ICCB

Další zde předkládaný pohled na resilienci je koncept vytvořený v International Child Catholic Bureau v Ženevě (dále jen ICCB) pod vedením Stefana Vanistendaela (1996). ICCB je organizací zabývající se sociálními problémy dětí a jejich řešením v mnoha zvláště rozvojových částech světa. Koncentruje se také na problémy rizikové mládeže ve vyspělých zemích. Uvádím ho zde pro jeho evropský původ a pro jeho širší zaměření. Na úvod vyjadřují přesvědčení, že resilience je pravděpodobně stejně stará jako lidský druh a že existovala, i když neexistoval koncept, který by ji popsal. Tato koncepce reflektuje profesionální zkušenosti autora na mezinárodní úrovni.

DEFINICE : Resilience je schopnost člověka čelit obtížným životním podmínkám a žít spokojeně a to sociálně akceptovatelným způsobem.

Přestože výzkum dosud přinesl mnoho proměnných týkajících se resilience, ne všechny jsou relevantní pro praxi (na kterou je tento koncept zaměřen). Proto byly vytvořeny skupiny proměnných podle následující šesti kritérií srozumitelných a použitelných v mnoha zemích a kulturách.

- skupiny musí být jednoduché, pochopitelné a použitelné
- skupiny musí být použitelné napříč mnoha kulturami a vývojovými stádii dítěte
- skupiny musí být relevantní pro praxi, tj. vycházejí kromě výsledků výzkumů i z praxe
- skupiny by se na základě výsledků výzkumu a praxe navzájem neměly popírat
- série proměnných zmíněných ve výzkumu samostatně mohou být zařazeny do jedné oblasti pro větší přehlednost

- u skupin musí být reálný předpoklad, že kromě vzájemných korelací mají i reálný kauzální efekt

7. 2. 1. Bezpodmínečné přijetí a sociální síť

Pro mnoho odborníků je bezpodmínečné přijetí nezastupitelnou základnou, na které lze stavět. Obvykle vyjadřuje lásku, péči a důvěru k dítěti. Bezpodmínečné přijetí dítěte neznamená zároveň absolutní akceptaci chování dítěte. Zde nastává extrém, kdy je „bezpodmínečné přijetí“ naopak znakem naprosté lhostejnosti. Pokud je nelze nalézt přímo v rodině, lze je hledat mimo ni a vytvářet tak vztahy s tzv. důležitými druhými (significant others) ve svém okolí (např. přátelé, učitelé).

7. 2. 2. Schopnost objevit řád, smysl a nalézt smysl života

Zdá se, že lidé pro svůj život potřebují nějaký smysl života a tato potřeba není jen záležitostí dospělých či intelektuálů. Slovo smysl je složité definovat, ale mohlo by být popsáno jako hluboké přesvědčení, že navzdory všem špatným zkušenostem existuje v životě něco pozitivního, k čemu se můžeme vztahovat a co nám poskytuje orientaci v životě. Hledání smyslu by mělo mít kromě své imaginativní složky i pevné základy v realitě vycházející z naší zkušenosti.

7. 2. 3. Soubor dovedností

Tato oblast zahrnuje všechny druhy sociálních dovedností, schopnosti řešit problémy i praktické dovednosti. Je důležitá také proto, že její složky lze naučit nebo trénovat. Každá situace, kterou jsme schopni díky konkrétní dovednosti zvládnout, přispívá k resilienci. Ovládat nějakou dovednost ovšem

nestačí. Dítě musí být schopné ji použít nebo prosadit. Musí cítit, že ono samo může způsobit změnu, jinými slovy že jeho locus of control je interní.

Ačkoliv se může zdát, že tréninkem dovedností lze docílit uspokojivého řešení problémů, nebylo by to ve skutečnosti možné bez přítomnosti dvou předchozích oblastí resilience – bezpodmínečného přijetí a hledání smyslu. Tyto dvě oblasti považuje autor za pevný základ, na kterém lze vystavět ostatní, včetně tréninku dovedností.

7. 2. 4. Self - esteem

Self-esteem (sebeúcta) souvisí s výše uvedenými oblastmi. Bezpodmínečná akceptace jej podporuje stejně jako existence smyslu a dosažené dovednosti. Jeho existence je důležitá i sama o sobě zejména v každodenním životě, který jej může stimulovat, ale i ničit stereotypními reakcemi okolí (negativní kritika, přílišné nároky, ironie, despekt atd.). Podporovat self-esteem neznamena akceptovat každé chování dítěte (např. úspěšné krádeže), ale akceptovat jej jako člověka, upozornit na některé pozitivní kvality, kterých si doposud nevšiml, neboť jeho chování doposud probíhalo společensky neakceptovatelným způsobem.

7. 2. 5. Humor

Je dávnou pravdou, že na dně humoru bývá nějaké utrpení. Humor často znamená, že rozeznáváme negativní, ale do života ho integrujeme pozitivně jako něco snesitelného. Ačkoliv někdy nelze zbavit se utrpení, humor umožňuje mu nepodlehnout. Humor je mnohem důvtipnější obranný mechanismus než například útek. Kdo dokáže humor používat konstruktivním způsobem, vytváří prostor pro vnitřní svobodu a sílu problémy překonat.

Elementy humoru můžeme nalézt v řadě situací jako akceptace chyb, změna úhlu pohledu, objevení paradoxu, sebedůvěra i při nezdarech atd. Humor sice nelze naučit, ale lze vytvořit prostor pro jeho rozvinutí. Stejně jako ostatní faktory má i humor hranici, kdy přestává být konstruktivní a nabývá charakteru (někdy i agresivní) ironie a cynismu, který vede k odmítnutí reality a izolaci.

7. 2. 6. Podmínka sociální akceptovatelnosti resilientního chování

V definici resilientního chování na začátku této kapitoly kladl autor důraz na jeho sociálně akceptovatelnou formu. Pro přehled uvádím (v některých případech zopakují) její extrémní polohy jednotlivých oblastí, které za resilientní považovány být nemohou:

- zneužívání dětí se děje nejčastěji tam, kde má dospělý k dítěti blízko
- hledání a naplňování smyslu může vést k bezohlednosti až fanatismu
- sociální dovednosti mohou být zneužity k manipulaci s druhými
- self-esteem může přerůst v aroganci
- humor může upadnout do ironie a sarkasmu

Protože resilience funguje jako interakce člověka a prostředí, nemůže být nikdy absolutní nebo perfektně stabilní. Žádné dítě není absolutně resilientní, žádné dítě nezvládne vždy všechno. Resilientní schopnosti se musí neustále upevňovat, a to zejména ve specifickém sociálním a kulturním kontextu, ve kterém žije. Proto mohou být interkulturní rozdíly obrazu resilientního jedince někdy velmi odlišné.

Resilientní přístup poskytuje perspektivu „realistické naděje“ a směřuje k náhledu na život jako otevřený proces s mnoha možnými výsledky a ne jako na determinující mechanismus. Ačkoliv není pochyb o důležitosti prvotních

let vývoje dítěte, výzkum resilience nám ukazuje, že mnoho dětí je schopno pozoruhodných napravení z rané sociální deprivace a zejména v pozdní adolescenci a rané dospělosti nabývají velké šance.

7. 2. 7. Casita

Ke grafickému vyjádření hierarchie resilientních oblastí zvolil Vanistendael malý dům přeložený do španělštiny jako „Casita“. Dům je symbolem místa, kde se za ideálních podmínek všechny potřeby dětí realizují a zde reprezentuje schéma, jak takový dům (symbol rodiny) postavit vlastními silami. Casita není rigidní strukturou a poskytuje možnost přidat nebo upřesnit její jednotlivé elementy, aby odpovídaly konkrétnímu kontextu. Jednotlivé resilientní oblasti jsou v domě lokalizovány od spodu podle jejich nezastupitelnosti. V zemi, jsou základní biologické a materiální potřeby, které musí být dostatečně saturovány tak, aby poskytly domu pevné základy. Základy tvoří základní psychické potřeby – bezpodmínečná akceptace a vztahy. V přízemí je umístěna schopnost hledat a nalézat smysl. První patro obývají self esteem, schopnosti a dovednosti a humor. Tím je vyjádřena možnost jejich rozdílného zastoupení, stejně jako závislost na nižších oblastech. Do podkroví autor umístil další zkušenosti nebo specifický potenciál, které mohou být objeveny u každého individua v různém kulturním prostředí. Může se jednat o zážitek z přírody, při umělecké aktivitě, při setkání se svým „vzorem“ atd.

7.3. VÝZKUM E. WERNER A R. SMITH

Mezi doposud uskutečněnými výzkumy resilience existuje jeden, který se v několika ohledech vymyká ostatním. Longitudinální výzkum Emmy E. Werner a Ruth S. Smith se zabýval sledováním dětí od prenatálního období do rané dospělosti na ostrově Kauai, ležícím v Havajském souostroví¹.

Výzkum na ostrově Kauai byl od počátku založen na dvou ohniscích v duchu interakčního modelu vývoje a zahrnoval jak konstituční faktor, tak vliv prostředí. Výsledky přinesly po svém zveřejnění mnoho praktických poznatků a výrazně přispěly k progresivním změnám vývojové psychologie. Výsledky obou autorek nebo odkazy na ně se často v různé podobě a kontextu objevují v pracích zabývajících se resiliencí jako základní východiska nebo je zásadním způsobem ovlivňují. Longitudinální výzkum sledoval mnoho proměnných, my se zde zaměříme jen na části, týkající se našeho tématu.

Výzkum začal v roce 1955 a systematicky sledoval 698 v tomto roce narozených dětí až do jejich 31/32 let. Jedinečné jsou na něm i skutečnosti, že je založen na široké, multirasové kohortě dětí a týká se všech dětí narozených na ostrově v jednom roce. Výzkum byl od počátku přesně koncipován a výsledky průběžně metodologicky vyhodnocovány. Studie začala zjišťováním reprodukční historie a fyzického a psychického stavu matek v každém trimestru těhotenství od čtvrtého týdne těhotenství do porodu. Pokračovala zjišťováním souhrnu vlivů porodních komplikací a dále kvality pečujícího a výchovného prostředí na fyzický, kognitivní a sociální vývoj potomků v dětství, pubertě a dospívání.

¹ U nás o tomto výzkumu referuje např. Koukolík a Drtilová (1994).

Před uvedením dílčích výsledků cituji obecný závěr, který vyplynul z výzkumu a potvrzuje oprávněnost požadavku výše uvedené koncepce Vanistendaela:

„Zjistili jsme, že výzkum resilience vyžaduje perspektivu napříč časem a prostorem. Můžeme totiž v souhrnu říci, že se podobné působící faktory objevují v longitudinálních studiích dětí, které pocházejí z různého socioekonomického a etnického prostředí, které žijí v městských, příměstských a venkovských oblastech U.S.A. a Evropy a vyrůstají v různých časových obdobích.“ (E. Werner, R. Smith, 1989, s.155)

7. 3. 1. Historický kontext studie

Po desetiletích zaměřených na patologii se v druhé polovině sedmdesátých let výzkum dětského vývoje začal zaměřovat na sebenápravné mechanismy lidského organismu směrem k normálnímu vývoji i za nepříznivých okolností. Následující výzkumy přinesly výsledky, které zvýšily zájem o dětské schopnosti zvládat problémy (coping skills), to znamená jejich adaptaci z relativně obtížných frustrujících podmínek. Tyto výzkumy upozornily na přítomnost resilience dětí, charakterizovanou jako jejich schopnost efektivně zvládat vnitřní nepříznivé stresy (labilní vzorce autonomních reakcí, zvýšená citlivost) a vnějších stresů (nemoci, velké ztráty a rozpad rodiny) (Werner, Smith, 1989).

7. 3. 2. Charakteristika resilientního souboru

Do části výzkumu, zvláště zaměřeného na resilienci, bylo zařazeno celkem 72 jedinců, 42 dívek a 30 chlapců před druhým rokem života. Byli to potenciaální prediktoři negativního vývoje dětí ve své kohortě se čtyřmi a

více zaznamenanými rizikovými faktory. Všichni byli narozeni a vychovávaní v chudých rodinách (stanoveno podle výše příjmů a úrovně bydlení). Většina otců byla nekvalifikovaná a pracovala v zemědělství. Většina matek neukončila vzdělání (high-school), polovina měla osm nebo méně tříd základní školy. Tyto děti měly i konstituční znaky „zranitelnosti“: v předchozích šetřeních jim byla zjištěna vyšší poporodní stresová zátěž nebo se jednalo o nízkou porodní váhou pod 2500g. Některé z nich měly fyzický handicap a signifikantní část z nich měla rodiče závislé na alkoholu nebo duševně nemocné.

Během dětství a dospívání tyto děti nejevily žádné poruchy učení a chování. Dařilo se jim ve škole, doma i mezi svými kamarády, vytvořily si realistické životní cíle. Na konci druhé dekády života byly kompetentní, sebevědomé a angažované osobnosti snažící se využít každé nabídnuté příležitosti ke sebezdokonalení. Jejich výsledky byly porovnány se stejnou skupinou vysoce rizikových dětí, které měly v 10 a 18 letech vážné problémy se zvládnutím života (coping problems) – poruchy učení, duševní problémy, opakované delikventní chování. Bylo zjištěno několik charakteristik týkajících se samotných jedinců, jejich rodin a sociálního prostředí, které přispěly k jejich resilienci.

7. 3. 3. Výsledky výzkumu ve vývojovém kontextu

- 1) Jako děti měly temperamentové charakteristiky, které přitahovaly pozitivní pozornost rodinných členů i cizích lidí. Na prvním roce byly svými rodiči nebo pečovateli označovány jako „velmi aktivní“, dívky jako „laskavé, hodné a roztomilé“, chlapci jako „přátelští, jednoduše zvládnutelní“. Resilientní děti také měly ve srovnání s druhou skupinou méně stravovacích a spacích návyků, které nadměrně vyčerpávaly jejich rodiče.

Nedostatek emocionální podpory nejvíce zasahoval zejména děti, které měly konstituční tendence k pasivitě, stažení a nízkou úroveň aktivity.

- 2) Brzy v předškolním věku (od dvou let) byla u resilientních dětí znamenána vysoká aktivita, zvědavost a autonomie jejich chování. Samy vyhledávaly nové zážitky a sociální kontakty. Také komunikace, lokomoce a soběstačnost byly na vyšší úrovni než u dětí s pozdějšími problémy.
- 3) Na prvním stupni základní školy se resilientní děti rychle naučily vycházet se svými spolužáky, lépe četly a usuzovaly a i bez výrazného nadání se vždy snažily efektivně využít své nabyté dovednosti. Rodiče i učitelé uváděli, že měly mnoho zájmů a koníčků, které nebyly pohlavně vyhraněné. Tyto aktivity jim poskytovaly útěchu od strádání a důvod cítit se úspěšnými a hrdými.
- 4) Na konci pubescence měli resilientní jedinci rozvinuté pozitivní sebehodnocení a interní locus of control. V testu CPI zaznamenali vyšší hodnoty pro odpovědnost, starostlivost a výkonovou zaměřenost na život. Zvláště resilientní dívky byly více asertivní a nezávislé než ostatní dívky v jejich věkové kohortě.

7. 3. 4. Výsledky výzkumu – psychosociální pohled

A) Většina resilientních dětí vyrostla v rodinách se čtyřmi nebo méně dětmi s dvou a víceročnými věkovými rozdíly. Všechny měly příležitost vytvořit blízký vztah alespoň s jedním člověkem, který jim poskytoval dostatek pozitivní pozornosti. Část uspokojení plynula od lidí jako prarodiče, pečovatelky atd., kteří hráli důležitou roli pro pozitivní identifikaci.

V rodinách, kde matka pracovala nebo kde chyběl otec, resilientní dívky často přejímaly péči o domácnost, což přispívalo k větší autonomii a smyslu pro zodpovědnost. Resilientní chlapci byli často prvorozenými syny, kteří se o pozornost nemuseli dělit s mnoha sourozenci. V rodině byl obvykle muž, který sloužil jako model mužské role (otec, dědeček, strýc, bratranec). Struktura, dané role a povinnosti byly přehlednou součástí rodiny až do adolescence.

B) Resilientní chlapci a dívky nalézali emocionální podporu také mimo svou rodinu. Většinou měli jednoho a více blízkých přátel. Při problémech se spoléhali na neformální sousedské a vrstevnické vztahy. Účastnili se mnoha mimoškolních aktivit, zejména založených na vzájemné spolupráci. Svým přispěním dávali svému životu smysl a přesvědčení že mají kontrolu nad svým osudem.

C) Konstituční faktory (health, temperament) nejvíce rozlišovaly mezi resilientními a vysokorizikovými jedinci v raném dětství. Ve školním věku hrály u resilientních dětí největší roli alternativní blízké osoby, jejich verbální a kognitivní schopnosti. V adolescenci vystoupily do popředí osobnostní charakteristiky jeho self-esteem a interní locus of control.

Resilientní jedinci v 31/32 letech

Výzkum dále pokračoval šetřením v době, kdy jedincům z původního souboru resilientních mladistvých bylo 31/32 let. Soubor nyní tvořilo 63 lidí (27 mužů a 36 žen). Výsledky byly porovnány se skupinou bezproblémových, delikventních a skupinou, kde se vyvinuly psychické problémy. Tyto výsledky studie (Werner, Smith, 1989) budou předmětem srovnání s našimi výsledky výzkumu v praktické části práce.

8. ROZDÍLY VE VULNERABILITĚ A RESILIENCI

MUŽŮ A ŽEN

Wernerová (Werner, Smith, 1989) si ve shodě s poznatky vývojové psychiatrie všímala také rozdílů mezi muži a ženami ve vulnerabilitě a resilienci. Získané výsledky jsou nejen zajímavé, ale upozorňují zejména na nezbytnost věnovat v každém výzkumu zvláštní pozornost i jednotlivým pohlavím.

- do 10 let : chlapci měli více vážných zranění a nemocí vyžadujících lékařské onemocnění než dívky; chlapci měli více problémů s učením a chováním ve škole a doma.
- fyzická nezralost, vysoké očekávání naplňování mužských rolových prvků v chování a převládající ženské prostředí, kterému byli chlapci vystaveni, přispívaly společně i zvláště k větší míře poruch chování než u dívek.
- 10-20 let : celkový počet chlapců s poruchami učení klesl, zatímco počet dívek s vážnými poruchami chování vzrostl. Chlapci se zdáli lépe připraveni na nároky školy a práce, ačkoliv bylo u nich stále zaznamenáno značnější antisociální a delikventní chování. Dívky byly nyní konfrontovány se sociálním tlakem na roli ženy, což mělo za následek vyšší počet psychických problémů v pozdní adolescenci a vážné copingové problémy spojené s těhotenstvími a sňatky před dvacátým rokem věku.
- zatímco se kontrola agresivního chování zdála jako hlavní problém u chlapců v dětství, závislost se stala hlavním problémem dívek v adolescenci.

Celkově lze shrnout, že chlapci měli v dětství více zkušeností s těžkostmi ve zvládání životních překážek než dívky. Dívky pak zaznamenávaly více

stresujících životních událostí v adolescenci. Navzdory sociálním a biologickým tlakům, které se zdají v naší kultuře působit na vulnerabilitu každého pohlaví v odlišném období, vyrostlo v dospělé resilientní jedince více high-risk dívek než high-risk chlapců.

Podobné mezipohlavní rozdíly uvádí také Langmeier a Krejčířová (1998, s.262): "...chlapci jsou zranitelnější, pokud jde o perinatální komplikace, podvýživu, infekce a různá fyzická postižení. Emoční poruchy jsou zhruba stejně časté u chlapců i dívek před pubertou, ale v období dospívání a v dospělosti jsou častější u dívek a žen." Autoři také uvádějí, že tyto rozdíly mohou být podmíněny nejen biologicky, ale i sociálně.

Mezipohlavních rozdílů ve zranitelnosti si u nás všímal také Matějček (1986), který uvádí příklad vlivu nepřítomnosti jednoho rodiče na psychosociální vývoj dítěte. Pokud v rodině chybí otec, ukazuje se, že je to větší riziko pro chlapce než pro dívky. Matějček (1986, s. 62) přímo uvádí: „...chlapci jsou v tomto směru citlivější, vnímavější a také „zranitelnější“ než dívky.“ Chlapci mají větší potíže z nedostatku autority, u dívek, ačkoliv se u nich uvádí vyšší společenská přizpůsobivost, se mohou vyvinout obtíže s navazováním vztahů v dospělosti pro chybějící mužský imponující vzor.

9. RODINA

Předmětem rigorózní práce je soubor osob, které byly vychovány v individuální pěstounské péči. Před kapitolou věnovanou náhradní rodinné péči proto nejdříve uvádím některé obecné informace o rodině.

Rodina vzniká ve chvíli, kdy se partnerům narodí první dítě. Rodinu můžeme charakterizovat jako nejstarší formu lidského soužití, nezávislou na stupni rozvoje společnosti. Rodina je považována za základní jednotku lidské společnosti, prostřednictvím které člověk vstupuje do světa (Matějček, 1989). Satirová (1994) uvádí, že rodina je jedinou sociální skupinou, která se musí na malém prostoru a v krátkém čase přizpůsobovat mnoha stále se měnícím podmínkám. Šturma (2001) uvádí jako princip rodiny vzájemné uspokojování základních psychických potřeb, jejichž naplnění je zapotřebí k harmonickému vývoji dítěte a osobnímu zrání rodičů, kteří se navzájem potřebují a doplňují. Předpokladem vzájemnosti je přijetí dítěte rodiči, kterým se stává součástí jejich identity a osobně se angažují na jeho osudu.

Vedle rodiny existují i další socializační činitelé, zejména škola a skupina vrstevníků. Rodina je považována za nejuniverzálnější činitel socializace, neboť se vyznačuje největší šíří a rozmanitostí předávaných obsahů. Děti si v rodině osvojují nejrůznější činnosti, sociální interakce, soustavu specifických rolí, souhrn hodnot a cílů rodiny a základní mechanismy sociální regulace projevů osobnosti (Fořtová, 1988). Dle její funkčnosti, schopnosti naplňovat psychické potřeby svých členů, ji lze zařazovat do kategorií eufunkční, problémová, dysfunkční a afunkční (Dunovský, 1986).

Matějček (1999) uvádí, že uspokojování psychických potřeb není omezeno jen na dětský věk, ale že působí prakticky v průběhu celého našeho

života. Ukázalo se také, že značná část potřeb dospělého člověka je uspokojována právě soužitím s dětmi. Z praktických důvodů je zde uvádím:

1. stimulace Dítě přináší mnoho podnětů, které manželství a život obohacují a zpestřují.
2. učení, zkušenosti Děti jsou zdrojem zkušeností a zážitků, které rodičům umožňují vnitřní zrání a rozvoj.
3. citový vztah Děti přijímají lásku také vracejí. Přináší pocit jistoty, že mě má někdo rád, že mě potřebuje.
4. identita Přítomností dítěte ztrácíme anonymitu; společnost uznává statut rodiče.
5. otevřená budoucnost Dítě představuje životní perspektivu, možnost pokračování rodu, započatého díla atd.

Výzkumy ukázaly, že neexistence rodiny je pro vývoj jedince stejně nebezpečná jako rodina dysfunkční. Je také třeba poukázat na to, že ani úplnost rodiny není zárukou výchovného úspěchu. Některé neúplné rodiny plní svou funkci dobře, někdy i lépe než rodiny úplné (Matějček, 1986).

Pro nás je důležité také zjištění, že psychologické rodičovství má stejný význam jako rodičovství biologické. Existují práce, které ukazují, že děti v NRP považují za své rodiče ty, kdo se o něho starají a vychovávají je a nikoliv ty, kdo je počali a porodili (Matějček, 1986). Tento poznatek mluví jasně ve prospěch NRP a platí zvláště za předpokladu, že dítě zná svůj původ, který mu jeho náhradní rodiče nezakrývají.

Celkově lze možná rizika v rodině vlastní i náhradní rozdělit do třech vzájemně se prolínajících kategorií¹ (Říčan, 1995):

¹ Do stejných kategorií řadí Rutter (1987) také nejčastěji indikované protektivní faktory.

1. **Rizika na straně rodičů:** individuální psychopatologie rodičů nebo poruchy osobnosti; negativní zážitky rodičů z vlastního dětství; svobodné nebo velmi mladé matky; rodiče osobnostně nezralí s nedostatkem interakčních dovedností; prodloužená separace matky a dítěte v časně postnatálním období.
2. **Rizikové faktory na straně dítěte:** mentální, smyslové nebo fyzické poškození; odlišná reaktivita v útlém věku; „obtížný temperament.“
3. **Rizika na straně prostředí:** zejména sociální izolace bez emoční a instrumentální podpory.

Je zřejmé, že nelze vyjmenovat všechna potenciální rizika. Podstatné je to, že ke každému rizikovému faktoru lze nalézt vhodný protektivní faktor a účinně intervenovat.

9.1. KONCEPT RESILIENCE VE STUDIU RODINY

Funkční rodina představuje jeden ze zásadních vnějších faktorů ve vývoji individuální resilience. Koncept resilience se však v posledních letech začíná vztahovat i na studium rodiny v rámci psychologie rodiny jako aplikovaného akademického oboru psychologie zabývajícím se studiem vztahů mezi jedincem a rodinou, který se konstituoval od osmdesátých let 20. stol. Tématu se v našem prostředí věnuje např. I. Sobotková (2003, 2004) a v popředí jejího zájmu se objevují i pěstounské rodiny. Zabývá se faktory rodinných systémů, které se podílí na zvládnutí zvýšené zátěže při zachování jejich funkčnosti. Na základě dosavadních výzkumů identifikuje faktory:

- a) závažnost stresoru vzhledem k reálným možnostem rodiny daných interpersonálními vztahy a organizační strukturou. Podstatná je kombinace flexibilních vzorců chování umožňujících adaptaci na aktuální potřeby rodiny a bezpečné citové vazby v rodině
- b) vnější zdroje – sociální podpůrná síť, sociální opatření, ekonomická stabilita

c) vnitřní zdroje - soudržnost a flexibilita, otevřená komunikace, rodinné tradice a rituály, sdílená duchovní orientace, způsob interpretace stresové situace

d) osobnost rodičů - považuje je za nejdůležitější faktor obsahující také jejich vzájemný vztah. Za výhodné osobnostní vlastnosti považuje pocit kontroly dění a pocit zvládnutelnosti situace, hluboký pocit zakořeněnosti a odevzdanosti určitým hodnotám, přijímání životních výzev jako užitečných a podporujících osobnostní růst, aktivní životní orientace.

Břicháček (2002) považuje odolnost rodin za proměnlivou charakteristiku danou působností významných rizikových a protektivních faktorů. Odolnost představuje dynamickou rovnováhu mezi udržením funkcí rodiny v zátěžových situacích a kapacitou jednotlivých členů rodiny vzájemně se podporovat, komunikovat a vyrovnávat se s obtížemi. Za protektivní faktory považuje rodinnou kohezi, flexibilitu rodinných rolí a vztahů, srozumitelnou a otevřenou komunikaci, schopnosti, dovednosti a ochotu řešit a zdolávat konflikty i krizové situace, shodu v pojetí smyslu a úkolů rodiny. Za rizikové faktory považuje zejména nízký socioekonomický status, chronicky působící negativní podmínky, traumatizující události a proměnlivost nároků současné společnosti.

10. NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

Nyní se budu věnovat charakteristice specifického výchovného prostředí - náhradní rodinné péči.

V České republice žije přibližně jedno procento dětí (kolem 20.000), které z různých důvodů nemohou vyrůstat ve své vlastní rodině. Tyto děti jsou buď umísťovány do náhradních rodin (upravuje Zákon o rodině č.

94/1963 Sb. a Zákon o sociálně-právní ochraně dítěte č. 359/1999 Sb.), nebo svěřovány do ústavní péče.

Náhradní rodinná péče (dále NRP) je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Je to zejména adopce a pěstounská péče. Naopak náhradní výchovná péče je forma péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní rodině a jsou svěřovány do ústavní péče (Matějček, 1999).

Dále se budeme zabývat charakteristikou náhradní rodinné péče. Zmíním se pro úplnost o adopci a pěstounské péči se budu věnovat podrobněji.

10.1. HISTORIE NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

Náhradní rodinná péče má v našem prostředí dlouhou historii. V roce 1879 byl v Rakousko-Uhersku vydán zákon upravující NRP a až do druhé světové války měla srovnatelně vyspělou úroveň s ostatními státy. Po druhé světové válce začaly v duchu „pokrokové“ kolektivní výchovy vznikat velké výchovné ústavy, do nichž byly děti z PP umísťovány. V roce 1951 u nás byla PP oficiálně zrušena. Kolektivní výchova v moderních zařízeních přinášela dostatečné hmotné zajištění, ale brzy se ukázalo, že i přes nejlepší snahu děti neprospívaly, výrazně citově strádaly díky neosobnímu nebo příliš povrchnímu vztahu vychovatelů. Do tohoto období lze zařadit první vážné úvahy o psychické deprivaci. Její výzkum pak rozhodující měrou přispěl k rehabilitaci významu rodiny pro vývoj dítěte a přijetí nového zákona o rodině v roce 1963. V roce 1973 byl přijat zákon o pěstounské péči (Matějček, 1999).

10.2. ADOPCE

Adopce je považována za nejdokonalejší formu náhradní rodinné péče. Při adopci neboli osvojení přijímají náhradní rodiče dítě za vlastní se stejnými právy a povinnostmi jako biologičtí rodiče. O osvojení rozhoduje soud, přičemž k němu může dojít pouze v případě nezletilého dítěte. Dítě získává příjmení po nových rodičích a přebírá i příbuzenské vztahy s příbuznými adoptivních rodičů.

Adopce má dva stupně, zrušitelný a nezrušitelný.

1. Zrušitelná adopce je adoptí 1. stupně (prosté osvojení). Práva a povinnosti přecházejí na osvojitele, ale v rodném listu zůstávají uvedeni původní rodiče. Vzájemná práva mezi osvojencem a původní rodinou zanikají. Tato forma je jedinou možností osvojení dítěte mladšího jeden rok a je soudně zrušitelná.
2. Nezrušitelná adopce je adoptí 2. stupně. Od prosté adopce se liší tím, že osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu namísto rodičů. Osvojit si dítě může manželský pár, manžel(ka) rodiče dítěte nebo jedinec. Osvojení je podle zákona možné jen v případě, že je předpoklad, že toto osvojení bude plnit společenské poslání. O osvojení rozhoduje soud a je nezrušitelné.

10.3. PĚSTOUNSKÁ PÉČE

„Pěstounská péče je zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali.“ (Matějček, 1999, s.34). O svěřeni dítěte do pěstounské péče i o jejím zrušení rozhoduje soud a svěřuje je do péče jedince nebo manželské dvojice. Pokud je dítě svěřeno do pěstounské

péče ve věku, kdy je schopno posoudit její obsah, zjišťuje se i jeho vyjádření. Pěstouni mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte, k výkonu mimořádných záležitostí ovšem žádají souhlas rodičů, nebo rozhoduje opět soud. Pěstoun zde není zákonným zástupcem dítěte a v případě svěřeni dítěte do jeho péče není zásadně vyloučen styk s původními rodiči, kterým je vyhrazeno rozhodování o nejdůležitějších otázkách (př. volba povolání), pokud nejsou zbaveni rodičovské zodpovědnosti.

Dítě je v tomto případě svěřeno do péče konkrétní osoby, která za ně nese zodpovědnost. Její povinnosti zanikají dovršením 18 roku dítěte.

Cílem pěstounské péče jako instituce je poskytnout náhradní rodinné prostředí dětem, jestliže:

- 1) nemohou dlouhodobě vyrůstat v prostředí rodiny tvořené jejich vlastními biologickými rodiči
- 2) ústavní (neosobní či nedostatečně personalizovaná) péče ohrožuje či narušuje jejich vývoj
- 3) nemohou být z nejrůznějších důvodů (právních, zdravotních, sociálních, psychologických) svěřeny do osvojení.

Existují dvě formy pěstounské péče. Individuální, která je předmětem naší práce, a skupinová. Skupinovou pěstounskou péčí se rozumí velké pěstounské rodiny a) v čele s manželskými páry nebo b) v čele s matkou pěstounkou (SOS dětské vesničky).

Významným rozlišením je také kritérium osoby, které je dítě svěřeno. Pěstouny se stávají:

- 1) prarodiče
- 2) jiní příbuzní
- 3) cizí osoby - někdy označováno jako pěstounská péče „klasická“

10.4. INDIVIDUÁLNÍ PĚSTOUNSKÁ PÉČE

Všem formám náhradní péče je společná jedna základní charakteristika: dítě je vychováváno lidmi, jimž se nenarodilo a přináší si do nové rodiny vlastní genetický vklad. Jeho nynější vychovatelé neměli možnost vytvořit si k dítěti vztah v době jeho prenatalního vývoje, neprožívali porod ani s ním nesdíleli různě dlouhé období jeho postnatalního vývoje. Vztah vznikající mezi osvojitelem a osvojencem je tak velmi specifický a zejména jeho začátek je pro obě strany náročnou zkouškou. Pěstouni často přijímají dítě, o jehož struktuře intelektu a rysech osobnosti nemají zpočátku mnoho informací, stejně tak o okolnostech jeho dosavadního vývoje.

Oproti adopci, kde je očekávání určitých charakteristik velmi silné, u pěstounů není toto očekávání vztažené k rodičovské identitě rodičů prvořadým zájmem. Pěstounství velmi ztěžuje možnost stylizace do role opravdového rodiče už proto, že dítěti zůstává zachováno jeho celé jméno a že rozhodovací pravomoci pěstounů jsou omezené. Výhodou pěstounství je realističtější nahlížení na dítě a umírněná očekávání častěji založená na racionálním hodnocení jeho schopností. Dítě může být snáze přijato takové, jaké je, a také fakt, že pěstounství není definitivní, umožňuje náhradním rodičům přijímat i děti s vážnějšími poruchami, postižením a problematickou vývojovou prognózou.

10.5. REPARABILITA PSYCHICKÉ DEPRIVACE A NRP

Nyní bych se rád vrátil k otázce reparability psychické deprivace, která úzce souvisí s hledáním protektivních faktorů, v souvislosti s náhradní rodinnou péčí. Z hodnocení činitelů podmiňujících nápravu psychické deprivace mimo

jiné vyplynulo, že hlavní a nezastupitelný činitel je **vhodná náhradní rodina**. V chápajícím, stimulujícím prostředí, dávajícím pocit sounáležitosti a bezpečí, se upravovala i velmi hluboká deprivace, považovaná za ireparabilní¹ nebo mylně diagnostikovaná jako mentální retardace.

A. a A. Clarkeovi (2000) kritizují teorie determinace psychického vývoje jeho ranými stádii. Zastávají názor, že nepříznivé okolnosti v časných fázích vývoje nemají nutně samy o sobě negativní dopad. Záleží podle nich na:

- a) resilienci jedince
- b) transakcích mezi jedincem a kontexty, v nichž se pohybuje a vyvíjí.

Pozitivní zprávu uvedla mezi odbornou veřejnost Jarmila Koluchová (1987), která se tomuto tématu věnovala v patnáctileté longitudinální studii mezi lety 1971-1985. Předmětem výzkumu byla oblast pěstounské péče a hypotéza, že deprivacní poškození je možno napravit „dodatečným“ uspokojováním psychických potřeb v dobře volené náhradní rodině. Soubor sledovaný mezi lety 1971-1980 tvořilo 30 dětí z individuální pěstounské péče a 30 dětí z tzv. velkých pěstounských rodin, kde o děti pečoval manželský pár. V roce 1981 byla k výzkumu přiřazena další 54 členná skupina. Výsledky první části výzkumu přinesly zjištění, že psychická deprivace je z velké části nebo úplně reparabilní i u dětí předškolního a mladšího školního věku. Náprava byla zjištěna u intelektuálního, citového a sociálního vývoje i v celkovém utváření osobnosti (Koluchová, 1982).

Hlavními kritérii hodnocení pěstounské péče byla hloubka a stabilita citových vztahů mezi pěstouny a dítětem, tolerance poruch a problémů ve vývoji dítěte a společná perspektiva. Výsledky výzkumu shrnuje Koluchová

¹ Přesvědčení o ireparabilitě psychického vývoje bylo v době výzkumu pod vlivem teorie imprintingu značně rozšířené. Kritická období pro rozvoj jednotlivých schopností a vlastností se zdála být rozhodujícím činitelem pro další vývoj dítěte. Zjištění, že i v pozdějším věku lze dodatečně uspokojit potřeby typické pro nižší věk, přineslo vážný argument proti této teorii, založené na přesvědčení, že jednou prošeškané období, vhodné pro rozvoj nějaké činnosti nebo funkce, se nedá později vůbec nebo alespoň ne plně nahradit (Koluchová, 1987).

(1987, str.105) takto: „Z hodnocení činitelů podmiňujících míru nápravy vyplynulo, že rozhodující a nezastupitelný faktor je vhodná náhradní rodina, především osobnost matky-pěstounky. V rodinném prostředí, chápajícím a stimulujícím, dávajícím dítěti pocit sounáležitosti a bezpečí, se upravila i deprivace trvající do sedmi roků.“

Povzbudivý závěr Koluchové považuji za příhodný okamžik uvedení praktické části rigorózní práce.



PRAKTICKÁ ČÁST

1. FORMULACE PROBLÉMU

Značná část výzkumných plánů studia vývojových činitelů nejen v oblasti náhradní rodinné péče byla v předcházejících desetiletích založena na konceptu rizika (např. teorie deprivace). Výzkumy se zaměřovaly na zjišťování potencionálních faktorů, negativně ovlivňujících vývoj jedince. Z těchto výsledků se vytvářely cílené protektivní intervence, které měly před negativními, rizikovými faktory varovat a chránit. Náprava spočívala ve včasném odhalení rizikového faktoru a jeho odstranění. Jedinec, nacházející se v takové rizikové situaci, byl vnímán jako pasivní činitel, který je závislý na pomoci z vnějšího prostředí, přičemž úspěšnost nápravy byla často předem zpochybňována. Některé negativní psychické změny a maladaptivní projevy chování vzniklé na základě dlouhodobého působení určitého stresoru byly dokonce považovány za ireverzibilní a ireparabilní a vedly k stanovení jednoznačné diagnózy¹.

Od sedmdesátých let se začaly objevovat studie, jejichž výsledky přinášely zjištění, že ne všichni jedinci jsou stejně ohroženi rizikem a někteří prospívají navzdory jeho přítomnosti. Tito jedinci byli označováni jako invulnerabilní, nezranitelní atd. Nové výzkumy vycházely z konstruktivistické teorie, která pokládala jedince od narození za aktivně jednajícího, schopného a motivovaného cíleně přetvářet svět kolem sebe. Interakční model spolupůsobících vnitřních a vnějších faktorů přispěl k vytvoření konceptu resilience, kterému předcházelo studium protektivních faktorů, často definovaných na základě polarizace vůči rizikovým faktorům.

¹ Celý diagnostický systém byl budován na poznacích a zjišťování rizikových faktorů - neadekvátnosti, nepřítomnosti, nedostatku, nedostatečnosti atd. a jejich účincích. Diagnózy byly definovány na základě negativních znaků sledovaných symptomů a apriori zahrnovaly skeptickou prognózu.

Koncept resilience představuje pohled na člověka jako aktivně jednajícího, se svými vnitřními zdroji zvládnání životních nároků a pohybujícího se v prostředí, ve kterém lze nalézt podporu. Resilience zároveň zahrnuje časový pohled na interakci vnitřních a vnějších protektivních faktorů. Ve své podstatě nabízí pozitivní pohled na schopnosti člověka a potenciál jeho prostředí umožňující mu zvládat rizikové situace.

Ve specifické oblasti náhradní rodinné péče se u nás reparabilitou psychické deprivace zabývala Koluchová (1987). V longitudinální studii podala přesvědčivý důkaz o možnostech nápravy i hlubokých deprivacních poškození. Jako hlavní nápravný a protektivní činitel označila náhradní rodinu (zejména osobu matky-pěstounky) a vymezila kritéria hodnocení úspěšnosti náhradní rodinné péče. Ze systematického sledování lidí vyrůstajících v náhradní rodinné péči (Matějček, 1995) vyplývá, že existují značné rozdíly v kvalitě jejich současného života vlivem odlišného zvládnání nepříznivých životních situací, kterým byli v průběhu svého života vystaveni a které v kontextu této práce nazývám deprivacními.

Výzkumné studie, zabývající se odhalováním činitelů přispívajících k úspěšnému zvládnání a překonávání životních překážek¹, se i u nás staly předmětem vážného odborného zájmu (Malá, 1989, Sobotková, 2004). Koncept resilience je v českém jazykovém prostředí relativně novým tématem a představuje jedince v interakci s prostředím jako aktivně jednající autonomní systém, charakterizovaný úsilím postavit se nepříznivému prostředí a navzdory jemu prospívat. Zvláště v oblasti náhradní rodinné péče jej považují za hodný pozornosti.

Výsledky tohoto přístupu nám mohou přinést užitečné a pro praxi podnětné odpovědi na otázku: **Jak a kteří jedinci prospívají a dospívají**

¹ Zatímco se výzkum reparability zaměřoval na možnosti nápravy negativního výsledku vlivu psychické deprivace, resilience se zabývá procesem a podmínkami úspěšného zvládnutí, překonání rizika, které deprivacní situace představuje.

v sociálně adaptované osobnosti navzdory značným životním překážkám, kde jiní ve stejných situacích selhávají?

2. CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je podat obraz o současné životní situaci a znacích pozitivní adaptace¹ souboru lidí z individuální pěstounské péče a pokus o identifikaci určitých resilientních faktorů, přispívajících k jejich úspěšnému zvládnání dosavadního a současného života.

Výzkum je koncipován jako deskriptivní a pokládám ho za úvodní sondu do problému resilience v oblasti individuální pěstounské péče vzhledem k její relativní novosti v našem prostředí. Zaměřuji se na deskripci údajů získaných z dotazníkové baterie doplněnou o kvalitativní zhodnocení některých zjištění, které mi umožnily strukturované rozhovory se zkoumanými osobami po administraci baterie. Relační nebo kauzální pojetí výzkumu a kvantitativní analýza zde vzhledem k charakteru získaných dat a zejména velikosti zkoumaného souboru nebylo možné lege artis, proto jsou v rámci interpretace pouze nastíněny některé vztahové tendence.

Výsledky z dotazníků jsou zpracovány jako celkový přehled, porovnání mužů a žen a skupin s vysokou sociální adaptací a nízkou sociální adaptací (viz Zpracování dat). Pro orientační porovnání výsledků použiji výsledky resilientní skupiny lidí z logitudinální studie E. Werner a R. Smith (1989).

¹ Pozitivní adaptaci definuji na základě splnění vývojového úkolu mladé dospělosti dle Eriksona (1963) – dosažení intimity oproti sociální izolaci. Přijímám také formulaci Garmezyho (1976), který pokládá dospělého adaptovaného člověka za autonomní kompetentní osobnost, která „ works well, plays well, loves well, and expects well“ (...umí pracovat, hrát si, milovat a přiměřeně očekávat).

2. 1. OMEZENÍ VE VÝZKUMU

Předem bych rád upozornil na některá omezení, která určila možnosti interpretovat závěry výzkumné práce. Jak bude dále uvedeno, výzkum je součástí širší longitudinální studie a bylo tedy nezbytné respektovat její metodiku. Zvolený postup a použitá dotazníková baterie je shodná pro všechny zúčastněné testované soubory a pro vzájemnou porovnatelnost bylo třeba zachovat její strukturu i v našem výzkumu individuální péstounské péče. Podoby těchto dotazníků primárně nevychází ze záměru zjišťovat resilientní faktory, nicméně se v nich objevuje značná část otázek, které lze v jejich deskripci uplatnit.

Nyní uvádím jeden předpoklad, který je třeba zohlednit při interpretaci dat. Zkoumaný soubor 46 lidí pochází z předchozího šetření, kterého se zúčastnilo 93 osob. Tito lidé byli ochotni s námi opět spolupracovat a o svém životě otevřeně vyprávět a jak uvádí Matějček (1995), je tento fakt sám o sobě diferencujícím činitelem a znakem sociální otevřenosti a kompetence. Ve své koncepci resilience manželé Wolinovi (1993) uvádějí jako dospělou fázi resilientního faktoru Nezávislosti - SEPARATING (opuštění, odloučení), což mimo jiné vyžaduje smíření se s minulostí, odpuštění a zaměření na současný život. Domnívám se proto, že už ochota s námi spolupracovat může představovat známku přítomnosti tohoto resilientního faktoru.

2.2. VÝZKUM OSOB Z INDIVIDUÁLNÍ PĚSTOUNSKÉ PÉČE JAKO SOUČÁST ŠIRŠÍHO VÝZKUMNÉHO PROJEKTU

Výzkum, který je předmětem rigorózní práce, je dílčí součástí výzkumného projektu Psychiatrického centra Praha a Střediska náhradní rodinné péče, Praha. Odbornými garanty jsou Prof. PhDr. Zdeněk Matějček, Csc., Doc. MUDr. Zdeněk Dytrych, Csc., PhDr. Věduna Bubleová a PhDr. Jiří Kovařík. Výzkum probíhal pod grantem IGA MZ ČR č. NF 55 79-3 od 1.1.1999 do 31.12.2001 pod názvem „Ochrana duševního zdraví osob vystavených v dětství prokazatelnému psychosociálnímu riziku“. Cílem projektu bylo přispět k hlubšímu poznání činitelů působících ochranným či obranným způsobem v psychosociálním vývoji lidí, kteří byli v dětství vystaveni nepříznivým vlivům psychické deprivace nebo subdeprivace.

Projekt byl součástí longitudinálního výzkumu, který začal v sedmdesátých letech a navazuje na předchozí studii podporovanou IGA MZ ČR 0303 2 v letech 1991-1994 pod názvem „Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace“. Výzkum byl primárně zaměřený na matematicko-statistickou analýzu dat.

V současném výzkumném projektu byly zahrnuty tři skupiny sledovaných osob vyrůstajících v prostředí:

- **dětských domovů**

Soubor byl sestaven v r. 1965 z 60 dětí, které od útlého věku (nejpozději od třetího roku) vyrůstaly v ústavní péči. Nyní bylo kontaktováno 45 osob.

- **SOS dětských vesniček**

Soubor 116 dětí, které po zkušenosti z ústavů přešly mezi lety 1970-1974 do skupinové formy pěstounské péče – nově vzniklých SOS dětských vesniček. Nyní bylo kontaktováno 116 osob.

- **individuální pěstounské péče**

Soubor vznikl v r. 1982 a tvořilo ho 240 dětí. V době druhého šetření byl průměrný věk 23,5 roku. Nyní bylo kontaktováno 93 osob.

Následující soubory již nebyly v současném projektu zahrnuty:

- **děti narozené z prokazatelně nechtěného těhotenství**

Soubor založený v Praze v letech 1961-1963 a tvořený 220 dětmi, jejichž matky dvakrát žádaly o ukončení těhotenství, ale žádosti byly odmítnuty. Tyto děti nadále vyrůstaly ve vlastní rodině. Poslední studie se zúčastnilo 201 osob.

- **kontrolní skupina**

Původně byla párovým způsobem vybrána ke skupině dětí z prokazatelně nechtěného těhotenství. Naposledy bylo se výzkumu zúčastnilo 191 osob. Tento soubor představoval pro účely výzkumu přibližnou sociální normu.

Osoby ze všech zúčastněných skupin byly vyšetřeny shodnými metodami a ty byly shodně zpracovány nejen kvantitativně, ale tentokrát převážně kvalitativně metodami (zejména narativní metodou Životního příběhu). Některé původní metody byly v současném výzkumu upraveny tak, aby poskytly údaje o nových skutečnostech, a zároveň vznikla možnost vývojového srovnání s některými předchozími zjištěními.

3. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Předmětem výzkumu je soubor 46 osob z individuální pěstounské péče. V časném dětství vyrůstaly v dětských domovech, v rodinách, které svou

funkci neplnily, nebo došlo k oboustrannému osiření. Odtud přešly do individuální pěstounské péče, nejčastěji do rodin bezdětných manželů, nebo i s vlastními dětmi, kde žily do doby osamostatnění nebo kde žijí dosud.

Soubor byl založen v roce 1982 v Krajské manželské a předmanželské poradně Jihomoravského kraje v Brně PhDr. M. Kotkem a PhDr. T. Novákem (Kotek, Novák, 1985). Tento vzorek měl původně 108 osob, šetření v roce 1992 se zúčastnilo 93 osob. V současném třetím kole bylo z tohoto počtu vyšetřeno 46 osob. Zbylé osoby již nebyly ochotny ke spolupráci, neodpověděly na kontaktní dopis nebo nám pošta vrátila korespondenci jako nedoručitelnou.

Celkový počet zkoumaných osob.... 46

Věk zkoumaných osob 26-36 let průměr 30,8 let

Z toho ženy 26 (56,5%) průměr 31,6 let

Z toho muži 20 (43,5%) průměr 29,9 let

Věkové rozložení osob podle pohlaví

	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	celkem
ženy	2	3	2	0	3	4	3	2	1	5	1	26
muži	5	2	1	2	0	3	3	0	2	1	1	20

4. METODY A PRACOVNÍ POSTUP

Výzkum jsme prováděli s kolegyní Veronikou Kotkovou za podpory občanského sdružení TRIALOG v Brně a zejména PhDr. Miloslava Kotka.

Sběr dat měl dvě části: 1) zaslání kontaktního dotazníku, 2) osobní návštěva se souborem dotazníků.

4. 1. FÁZE VÝZKUMU

1. Seznámili jsme se s dosavadními výsledky longitudinálního výzkumu, použitými metodami a jejich výsledky. V další fázi jsme sestavili databázi a doplnili osobní údaje všech 93 zkoumaných osob, které se zúčastnily výzkumu v roce 1992. Bylo nutné ověřit jejich adresy, popřípadě je zjistit na Ústřední evidenci obyvatelstva.
2. Poté jsme provedli předvýzkum u 10 mužů a 10 žen, který měl ověřit zejména srozumitelnost adaptovaného a doplněného dotazníku DOS A M/Ž použitého v minulém šetření.
3. Všem osobám byly ve dvou kolech (opakovaně těm, kteří neodpověděli) rozeslány kontaktní dopisy s příloženými Orientačními dotazníky O M/Ž. Dopisy obsahovaly informaci o výzkumu a prosbu o spolupráci podepsanou lidmi, kteří již byli se zkoumanými osobami v kontaktu, mohli s nimi navázat vztah a získat důvěru. Vyplnění dotazníku a zaslání zpět bylo honorováno a považováno za ochotu ke spolupráci.
4. Po telefonické domluvě schůzky jsme s kolegyní Mgr. Veronikou Kotkovou v průběhu podzimu 1999 – jara 2000 navštěvovali zkoumané osoby v jejich rodinách. Během této doby jsme absolvovali přes 2000 km po celé Moravě. Před každou návštěvou jsme měli k dispozici složku s dosavadními informacemi o zkoumané osobě, seznámili se zejména s okolnostmi umístění do PP a měli tak lepší představu o jejich životních historii. Tato znalost nám umožnila lépe navázat první kontakt. Na doporučení jsme se vždy účastnili vyšetřování oba, přičemž administrace dotazníků byla vyhrazena pouze jednomu z nás. Soubor dotazníků tvořil dotazník DOS AM/AŽ, dotazník sebehodnocení SH M/Ž a dotazník rodinných a

manželských hodnot CZS-D M/Ž. Získaná data jsme rozšířili o Pozorování - záznam vlastního dojmu z navštíveného prostředí.

5. Uvedený dotazníkový soubor jsme poté doplnili přibližně hodinovým rozhovorem. Návštěvy ve dvojici měly původně spíše bezpečnostní důvod, ale hlavním smyslem byla konfrontace pozorovaného a dojmu z navštíveného prostředí z pohledu mužského a ženského pozorovatele.

4. 2. POUŽITÉ METODY

Dotazníky byly originálně sestaveny pro výzkumný účel předchozími a současnými řešiteli výzkumného projektu. Dotazníková baterie obsahovala:

Orientační dotazník „O“, verze pro muže/ženy - sloužil jako kontaktní orientační dotazník a zjišťoval základní faktografické údaje o osobách (rodinný stav, počet dětí, bydlení, zaměstnání, záliby atd.). Obsahuje celkem 22 položek a odpovídá se na ně výběrem nabízené možnosti nebo slovně.

Dotazník „DOS A“, verze pro muže/ženy - obsahuje 61 položek a je pilířem dotazníkového souboru. Zjišťuje životní spokojenost a podrobněji se zabývá otázkami zdraví, zaměstnání, přátel, duševní pohody, manželství, rodiny, erotických vztahů a životních hodnot. Objevují se zde také otázky na původní rodinu a hodnocení vlastního dětství. Dotazovaná osoba odpovídá výběrem nejvhodnější odpovědi nebo stručným vyjádřením vlastními slovy.

Hodnotový dotazník „CZS-D“, verze pro muže/ženy - dotazník tvoří 23 položek s pětibodovou stupnicí odpovědi na tvrzení představující předpoklady šťastného rodinného života. Na pětibodové stupnici stupnici osoby zaznamenávají, jakou důležitost jednotlivým předpokladům přisuzují.

Dotazník sebehodnocení „SH“, verze pro muže/ženy – Zkoumaná osoba v 7 položkách na čtyřbodové škále určuje, nakolik pro ni jednotlivé tvrzení platí.

5. ZPRACOVÁNÍ DAT

Po ukončení administrativní části výzkumu jsme vytvořili počítačovou databázi záznamů ze všech dotazníků. Ke statistickému zpracování byl použit program SPSS a program Excel ze souboru Microsoft Office. Byla aplikována deskriptivní statistika, t-test, výpočet Chí-kvadrátu a zjišťovány statisticky významné rozdíly mezi podsoubory. Vzhledem k nedostatečnému počtu osob v souboru nebylo možné v mnoha případech statistickou významnost počítat. Případy, které vyšly na hladině statistické významnosti ≤ 0.05 jsou v tabulkách označeny. Ve frekvenčních a kontingenčních tabulkách jsou zpracovány:

- celkové výsledky
- porovnání výsledků mužů a žen
- rozdíly skupin s vysokou sociální adaptací a nízkou sociální adaptací

Skór psychosociální adaptace (dále SPSA) byl zjišťován v předchozím šetření a počítán z upravené verze původního Kubičkova Indexu sociální integrace (Kubička et al., 1995). V osmi ukazatelích vyjadřoval „nepřítomnost negativních charakteristik“. Byl konstruován podle objektivních dat z nezávislých zdrojů a od dotazovaných osob a týkal se faktických, těžko zatajitelných a zkreslitelných informací (např. čistý trestní rejstřík, záznam o abúzu alkoholu a drog, dosažení maturity, rodinný stav).

Za přijatelnou sociální adaptaci (přijatelně vyrovnaní, společensky zapojení) bylo považováno 6-8 bodů. V tabulkách je skupina, která dosáhla

tohoto počtu označena jako index_1, skupina s méně než šesti body je označena jako index_0.

Ve výsledcích výzkumu a v rámci interpretace dat jsou s vědomím relativně nízkého počtu zkoumaných osob používány převážně údaje procentech a v opodstatněných případech doplňovány o četnosti. Vzhledem k povaze výzkumu, který se primárně nezaměřuje na vztahy a jejich kauzalitu, ale na fenomenologickou deskripci, jsem tento přístup zvolil pro lepší přehlednost při srovnávání podskupin a pro možnost srovnání s daty z výzkumu E. Werner a R. Smith v interpretační části rigorózní práce, které jsem čerpal z jejich knihy *Overcoming the Odds - High Risk Children from Birth to Adulthood* (1992).

Zastoupení mužů a žen podle skóre sociální :

	index_0	index_1	$\Sigma / \Sigma\%$
Muži	9	11	20
	45,0	55,0	43,5
Ženy	8	18	26
	30,8	69,2	56,5
Σ	17	29	46
$\Sigma\%$	37,0	63,0	100,0

6. VÝSLEDKY VÝZKUMU

Před uvedením výsledků výzkumu podávám přehled o nynějším zastoupení zkoumaných osob ve srovnání s charakteristikou výzkumného souboru z předchozího šetření v letech 1991-1994.

Z celkového počtu 93 osob (48 mužů a 45 žen) dosáhlo vysokého skóre sociální adaptace (dále \uparrow SA) 66% (celkem 61 osob; z toho 27 mužů a 34 žen). Mezi ženami dosáhlo \uparrow SA 79%, muži jej dosáhlo v 59%. V našem souboru 46 osob tvořilo zastoupení lidí s \uparrow SA 63% (celkem 29; z toho 11 mužů a 18 žen). Mezi ženami tvořil podíl \uparrow SA 69%, mezi muži 55%.

Z porovnání vyplývá, že při polovičním počtu zúčastněných osob je poměr zastoupení osob s \uparrow SA téměř shodný s předchozím souborem, přičemž mužů zůstalo 41% a žen 53%. Z obou podsouborů pak ubylo shodně 16 osob.

Dále je potřebné zmínit se o skupině osob s nízkým skóre sociální adaptace (dále \downarrow SA), která s námi ve výzkumu opět spolupracovala. V předchozím šetření tvořila podskupina osob s nedostatečným SA 34% (32 osob, z toho 21 mužů a 14 žen). V nynějším šetření bylo zastoupeno srovnatelných 37% osob s \downarrow SA (celkem 17, z toho 9 mužů a 8 žen). Úbytek mužů od předchozího šetření tvořil 59 %, úbytek žen pak 42%.

6. 1. SOUČASNÁ SITUACE

6. 1. 1. Hodnocení situace

Pro celkovou představu o zkoumaném souboru nejprve uvádím hodnocení celkové životní situace. Současnou životní úroveň hodnotí 72% lidí jako velmi nebo spíše dobrou, přičemž muži ji tak hodnotí v 80% a ženy v 65% (TABULKA1). Třetina žen není se svou životní úrovní spíše nebo vůbec spokojena. Z porovnání skupin podle indexu SA vyplývá, že lidé s vysokým indexem sociální adaptace jsou spokojeni v 75% zatímco lidé s nízkým indexem sociální adaptace v 67% (TABULKA 2).

Současnou ekonomickou situaci (TABULKA 3, 4) hodnotí 74% lidí jako spíše dobrou, ženy v 76% a muži v 69%. Výraznější rozdíl je patrný při porovnání skupin podle SA. Zatímco skupina \uparrow SA hodnotí svou ekonomickou

úroveň jako spíše dobrou v 80%, skupina ↓SA ji tak hodnotí v 60%. Jak vyplývá z dalších výsledků, značná část zkoumaných osob (dále ZO) má dělnické povolání a žije na jižní a východní Moravě v oblastech s vysokou nezaměstnaností. Z mnoha rozhovorů bylo patrné, že leckdy žijí na hranici životního minima, ale přesto svou situaci hodnotili celkem pozitivně. Kritérium, podle kterého spokojenost hodnotili, byla v naprosté většině rodina a prospívání vlastních dětí.

Otázka zjišťující celkovou spokojenost (TABULKA 5,6) se životem byla položena na konci hlavního dotazníku DOS, po odpovědích na otázky ze všech hlavních oblastí života. V tomto případě tak mohly ZO vyjádřit spokojenost nejen pod vlivem aktuální situace, ale na základě mnohostranného rozboru různých okolností, které dotazník zjišťoval. Celkem 85% ZO je se svým životem převážně nebo úplně spokojeno. Muži tak ohodnotili svůj život pozoruhodně ve 100%, zatímco ženy jsou kritičtější. Dvě třetiny jsou spokojeny a jedna třetina spíše nebo vůbec nespokojena. V porovnání skupin podle SA je hodnocení oboustranně vysoké, ale s patrným rozdílem. Skupina s výsledkem ↓SA je spokojena v 76%, zatímco s ↑SA je spokojena v 90%.

6. 1. 2. Rodina

Z našeho souboru bylo 61% vdaných nebo ženatých, 17% svobodných bez trvalého vztahu, 11% rozvedených a žijících s partnerkou, 7% svobodných žijících v trvalém vztahu a 4% rozvedených, kteří žili sami. Ženatých mužů (TABULKA 7) bylo 45%, svobodných bez trvalého vztahu 30%, naproti tomu

žilo v manželském svazku 73% žen. Při rozlišení skupin podle SA (TABULKA 8) vyplynulo, že z lidí s ↑SA bylo vdaných nebo ženatých 56% a u SA↓ 64%, což je menší rozdíl, než by se dalo předpokládat.

Vlastní děti (TABULKA 9) mělo 65% ZO, z toho 80% žen a 45% mužů. Tento rozdíl se ukázal jako statisticky významný (P=0,01). Více než polovina mužů tak dosud neměla vlastní děti. Lidé s naměřenou ↓SA měli děti v 56%, zatímco skupina s ↑SA měla děti v 71% (TABULKA 10). Nejčastěji měli 2 nebo 1 dítě, nejvíce 5 dětí.

Při hodnocení starostí s dětmi (TABULKA 11) uvedlo 75% ZO, že má pouze bezvýznamné starosti. Tento názor mělo 80% žen a 71% mužů. Zbývajících 25% z celkového počtu uvedlo, že má s dětmi trochu větší starosti, nikdo neuvedl, že má s nimi vážné starosti. Bezvýznamné starosti má jinak 77% ZO s ↑SA a 67% ZO s ↓SA (TABULKA 12).

Svou výchovu dětí (TABULKA 13) hodnotí celkově 58% ZO jako velmi nebo z velké části úspěšnou, 42% hodnotí úspěšnost „tak napůl“. O své úspěšnosti je přesvědčeno 60% mužů a 57% žen. Lidé s ↑SA hodnotí výchovu jako úspěšnou v 55%, lidé s ↓SA v 67% (TABULKA 14).

Na otázku, zda spolu v rodině komunikují o problémech a sdělují si své zážitky odpovědělo 85% ZO, že je tomu tak určitě nebo spíše. Ženy uváděly tuto odpověď v 86% a muži v 84% (TABULKA 15). Lidé s ↓SA označili tyto odpovědi v 80% a ↓SA v 87% (TABULKA 16). Ke stejnému tématu se vztahuje i otázka, zjišťující úspěšnost řešení rodinných problémů. Určitě nebo spíše uvedlo 84% ZO. Podle pohlaví bylo tohoto názoru 100% mužů a 76% žen (TABULKA 17). Z lidí s ↓SA tak uvedlo 70% ve srovnání s 92% u skupiny s ↑SA (TABULKA 18).

V otázce na spokojenost v citovém vztahu v posledním roce bylo 36% velmi spokojeno, 53% spíše spokojeno, tedy téměř 90% odpovědělo kladně. Mezi muži a ženami byl pak rozdíl jednoho procenta (TABULKA 19). Více se

lišily skupiny podle sociální adaptace. ZO s ↑SA byly spokojeny v 97%, zatímco ZO s ↓SA v 80% (TABULKA 20).

6. 1. 3. Vzdělání a zaměstnání

Přehled o nejvyšším dosaženém vzdělání uvádím pro větší přehled v tabulce:

Počet %řádek	základní, bez vyučení	základní, + vyučení	střední škola (2-3letá) -bez maturity	učební obor s maturitou	střední škola s maturitou
muži	2	8	6	2	2
	10,0	40,0	30,0	10,0	10,0
ženy	3	12	6		5
	11,5	46,2	23,1		19,2
index_0	5	6	6	1	
	27,8	33,3	33,3	5,6	
index_1		14	6	1	7
		50,0	21,4	3,6	25,0
Σ	5	20	12	2	7
Σ%	10,9	43,5	26,1	4,3	15,2

Pozoruhodné je zejména porovnání podle indexu SA. Zatímco ve skupině s ↓SA je 5 lidí jen se základním vzděláním a žádný se střední školou, ve skupině s ↑SA nenalezneme žádného s pouhým základním vzděláním, ale naopak nacházíme 7 jedinců se střední školou a maturitou.

Přehled o současném zaměstnání:

Počet %řádek	v zaměstnaneckém poměru	samostatně výdělečně činný/á	v souč. době bez zaměstnání
muži	16	1	3
	80,0	5,0	15,0
ženy	11	3	12

	42,3	11,5	46,2
index_0	9	1	8
	50,0	5,6	44,4
index_1	18	3	7
	64,3	10,7	25,0
Σ	27	4	15
Σ%	58,7	8,7	32,6

Z přehledu vyplývá, že pracuje 85% mužů ale jen 54% žen. Lidé s ↓SA jsou v 44% nezaměstnaní, zatímco mezi lidmi s ↑SA je bez práce 25%. Tyto značné rozdíly je třeba dát do souvislosti s důvodem nezaměstnanosti, zejména s faktem, že mezi ženami bylo v době šetření 9 na mateřské dovolené. Zbytek přehledu důvodů nezaměstnanosti uvádím v **tabulce č. 21**.

6. 1. 4. Bydlení

Z výsledků výzkumu vyplývá, že celkem 61% ZO bydlí ve vlastním bytě a 30% bydlí u svých rodičů (pěstounů) nebo rodičů partnera/ky. Muži tak bydlí v 85% a ženy v 94% (**TABULKA 22**). Tyto způsoby bydlení uvedlo 84% lidí s ↓SA a 96% lidí s ↑SA (**TABULKA 23**). Celkově je se svým bydlením plně nebo převážně spokojeno 72% ZO. Muži tuto odpověď uvádějí v 65% (ve 30% hodnotí spokojenost „tak napůl“), ženy v 76% (**TABULKA 24**). Lidé s ↑SA jsou spokojeni v 77% a lidé s ↓SA v 65% (**TABULKA 25**).

6. 1. 5. Zdraví

Při zjišťování spokojenosti se zdravím a tělesnou kondicí vyjádřilo 17% lidí naprostou spokojenost, 54% převážnou spokojenost, 26% mělo mírné potíže a 2% vážné problémy (TABULKA 26). Zdravotní potíže označovaly častěji ženy než muži (35% oproti 20%). Lidé s ↓SA označovali úplnou nebo převážnou spokojenost v 67% a lidé s ↑SA v 75% (TABULKA 27).

Dále byla zjišťována také spokojenost s duševním zdravím. Žádné nebo bezvýznamné problémy označilo celkem 81% ZO, 11% se cítí špatně, ale zvládá to bez cizí pomoci, zbytek 8% má vážné problémy, které nezvládá nebo vyhledal odbornou pomoc. Muži hodnotí své duševní zdraví pozitivně v 95%. Ženy v 69% a uvádí více stupňů problémů (TABULKA 28). Z porovnání podle indexu sociální adaptace lze zjistit, že lidé s ↑SA jsou spokojeni v 85% a lidé s ↓SA v 72% (TABULKA 29). K těmto výsledkům je namístě uvést i výsledky otázky, zda někdy ZO vyhledaly pomoc psychologa nebo psychiatra. Souhlasnou odpověď uvedla čtvrtina (24%) ZO (TABULKA 30). Muži vyhledali pomoc ve 20% a ženy ve 27%. Výrazný rozdíl vyplynul při porovnání ZO podle sociální adaptace. Lidé s ↑SA navštívili odborníka v 11%, zatímco lidé s ↓SA ve 44%.

6. 1. 6. Zájmy a sportovní činnost

Při otázce na zájmy a koníčky odpovědělo 78% ZO kladně, pětina žádné koníčky nemá. Muži uváděli záliby v 85%, ženy v 73% (TABULKA 31). Výraznější rozdíl vyplynul ze srovnání skupin podle sociální adaptace. Zatímco lidé s ↑SA uváděli zájmy v 85%, lidé s ↓SA v 67% (TABULKA 32).

Aktivní a rekreační sport provozuje celkem 61% ZO (TABULKA 33, 34). Z mužů se sportovní činností zabývá 55%, z žen pouze 27%. Při porovnání ZO s ↑SA a ↓SA nevyplýval žádný rozdíl. Z obou skupin se sportu věnovalo 39%.

6. 1. 7. Kouření, alkoholismus

Z celkového počtu se 54% označilo za nekuřáky, 11% kouří méně než 10 cigaret denně, 10 až 20 cigaret kouří ovšem 33%. Z mužů nekouří 50%, z žen je to 58%. Výraznější rozdíl lze vysledovat mezi skupinami ↑SA a ↓SA. V první skupině je 61% nekuřáků, ve druhé skupině je 44% nekuřáků (TABULKA 35). Alkohol vůbec nepije celkem 37% ZO, 63% pije alkohol s mírou a nikdy s ním nemělo potíže. Žádný ze ZO neodpověděl, že by měl kdy problémy s alkoholem. Z mužů konzumuje alkohol 60%, ze žen 65%. Lidé s ↑SA uvádí konzumaci alkoholu v 61%, lidé s ↓SA v 67% (TABULKA 36).

6. 2. PODPORA A POMOC Z PROSTŘEDÍ

V této části výsledků uvádím otázky, týkající se nejdůležitějších osob v průběhu dětství, vztahů s přáteli a také náboženské vyznání.

6. 2. 1. Důležité osoby v dětství a dospívání

Respondenti v odpovědi na tuto otázku měli uvést tři nejdůležitější osoby. Uvedené osoby jsme zařadili do kategorií, které zde uvádím:

První nejdůležitější osoba v dětství podle pohlaví

Počet %řádek	nikdo	pěstouni - cizí osoby	pěstounka -cizí osoba	pěstoun - cizí osoba	pěstounka - babička	pěstoun - dědeček	pěstounka - jiná příbuzná
muži		7	4	2	3		1
		35,0	20,0	10,0	15,0		5,0
ženy	1	3	6	1	1	1	
	3,8	11,5	23,1	3,8	3,8	3,8	
index_0		7	3	1			
		41,2	17,6	5,9			
index_1	1	3	7	2	4	1	1
	3,4	10,3	24,1	6,9	13,8	3,4	3,4
Σ	1	10	10	3	4	1	1
Σ%	2,2	21,7	21,7	6,5	8,7	2,2	2,2

První nejdůležitější osoba v dětství podle pohlaví (pokračování):

Počet %řádek	pěstoun - jiný příbuzný	vlastní matka	vlastní otec	vlastní rodiče	vlastní bratr	vlastní prarodiče	vychovatelka v DD
muži			1		1	1	
			5,0		5,0	5,0	
ženy	1	2		1	3	5	1
	3,8	7,7		3,8	11,5	19,2	3,8
index_0					1	5	
					5,9	29,4	
index_1	1	2	1	1	3	1	1
	3,4	6,9	3,4	3,4	10,3	3,4	3,4
Σ	1	2	1	1	4	6	1
Σ%	2,2	4,3	2,2	2,2	8,7	13,0	2,2

Druhé třetí nejdůležitější osoby jsou v **tabulkách č.37 a 38**. Na první místě uvedlo 21% oba pěstouny, 21% pěstounku-matku, 7% pěstouna-otce, 9% pěstounku- babičku, 2% pěstouna-dědečka, 2% pěstounku-jinou příbuznou a 2% pěstouna-jinéno příbuzného. Tedy celkem 64% označilo za nejdůležitější osoby své pěstouny. Vlastní rodiče označilo jako nejdůležitější osoby 9%, 13% označilo vlastní prarodiče.

Za druhou nejdůležitější osobu již 20% neoznačilo nikoho. V 11% označili otce pěstouna, vyšší podíl 11% připadl sourozencům. Objevuje se tu oproti první osobě mnohem rozmanitější škála osob – nevlastní sourozenci, nevlastní prarodiče, vlastní i nevlastní příbuzní, přátelé, vychovatelka v DD, farář.

Třetí osobu neoznačilo již 48% ZO. Největší část, 17% tvořili sourozenci.

6. 2. 2. Přátelé

V dotazu na počet přátel a vztahy s nimi odpovědělo 41% respondentů, že má více dobrých přátel, 56% mělo 1-4 dobré přátele. Nikdo neoznačil, že by neměl nebo nepotřeboval přátele. Muži měli více dobrých přátel v 55%, ženy v 31%. 1,2-4 dobré přátele označilo 65% žen a 45% mužů (**TABULKA 39**). Lidé s ↓SA měli více dobrých přátel v 35% a lidé s ↑SA v 45%. Menší počet dobrých přátel mělo 65% lidí s ↓SA a 58% lidí v ↑SA (**TABULKA 40**). Další otázka zjišťovala spokojenost s přáteli. Bezvýhradně bylo spokojeno 15%, spíše spokojeno 83% dotazovaných. Hodnocení mezi muži a ženami vyšlo téměř shodně. Úplně spokojeno bylo 15%, převážně spokojeno 85% a 81% mužů a žen (**TABULKA 41**). Podle indexu sociální adaptace bylo 24% lidí s ↓SA bezvýhradně spokojeno, 71% celkem spokojeno. Mezi lidmi s ↑SA bylo úplně spokojeno 10% a 90% celkem spokojeno (**TABULKA 42**).

Otázka, zjišťující zda mají respondenti někoho, kdo by jim v případě potřeby pomohl, přinesla tyto výsledky. Celkem 24% osob nemá nikoho, kdo by jim pomohl, 76% osob se na cizí pomoc může spolehnout. Muži tuto odpověď uvádí v 95%, ženy v 62% (TABULKA 43). 38% žen tak nemá nikoho, kdo by pomohl. Výsledky při porovnání podle sociální adaptace přinesly shodné zjištění. Tři čtvrtiny respondentů s ↓SA i ↑SA se může na pomoc od někoho z okolí spolehnout (TABULKA 44).

Do této části uvádím i výsledky dotazu na náboženské vyznání. 47% všech respondentů je bez náboženského vyznání. Z lidí, kteří uvedli náboženské vyznání, se pravidelně účastní bohoslužeb 15%.

6. 3. OTÁZKY Z OSOBNÍ HISTORIE

V dotazu na známky z chování se škole uvedlo 87% osob, že měly vždy jedničku. Někdy nebo většinou dvojku uvedli pouze muži - v 11%. Jedna žena uvedla, že měla i trojku (TABULKA 45). Z výsledků porovnání podle sociální adaptace vyplynulo, že lidé s ↓SA měli vždy jedničku v 77%, zatímco lidé s ↑SA v 93% (TABULKA 46).

Další otázka zjišťovala, zda pro ZO přinesla plnoletost nějaké zásadní změny. Celkem 61% uvedlo, že pro ně dosažení 18. roku v životě nepřineslo žádnou podstatnou změnu. Ve zbývajících 39% odpovědělo kladně 35% mužů a 42% žen (TABULKA 47). Pro respondenty s ↓SA přinesla plnoletost změny v 24%, s ↑SA pak v 48% (TABULKA 48).

Samostatnou část tvoří zpracování otázky, zjišťující tři nejdůležitější události v životě. Ze všech odpovědí jsem vytvořil jejich celkový přehled a zařadil do několika kategorií.

Nejdůležitější události v životě:

Kategorie	první událost	druhá událost	třetí událost
-----------	---------------	---------------	---------------

PP – RODINA:

příchod do pěstounské rodiny, vztah s pěstouny	//////	/	
změna příjmení	/		
dárky od pěstounů		/	
vztah příbuzných k rodině		//	
kontakt s vl. matkou			/

RODINA, DĚTI:

svatba, manželství, rodina	//////////	//////////	//
narození dítěte, děti, zdraví dětí	//////	//////////	//////////
už nejsou problémy s dcerou			/
vyléčení dcery		/	
seznámení s partnerem, partner	/	/	//
manžel u porodu		/	

ROZCHODY, ROZVODY:

rozchod s partnerem	/		
rozvod	/		////
odchod exmanžela z bytu			/

ÚMRTÍ:

úmrtí vl. rodičů	////	/	
úmrtí pěstouna		//	/
úmrtí nejstaršího bratra		/	

ŽIVOTNÍ MEZNIKY:

vl. narození, vl. život	//		/
18. narozeniny	//		
odchod z domova, odchod do učení	//		/
přijetí na gymnázium		/	

vojna	/	/	
oslava 30. narozenin		/	
křest	/		
pobyt na psychiatrii			/
řidičák-nemůže mít			/

HODNOTY:

zdraví			/
samostatnost		/	
kamarádství		/	

BYT, MAJETEK:

vlastní byt –koupě	/	/	//
bytové problémy			/
koupě automobilu			/

ZAMĚSTNÁNÍ:

stálé zaměstnání			/
úspěch v práci			/
osamostatnění v práci			/
změna zaměstnání		/	/

ZÁŽITKY:

cestování, dovolená	//		//
oslava se spolužáky			/

Z výsledků je patrný zejména široký rozsah uváděných odpovědí. Neméně zajímavá je potom jejich frekvence. Nejčastěji udávanou událostí byla svatba, založení rodiny a narození dětí. Další častou odpovědí byl příchod do pěstounské rodiny, úmrtí vlastních rodičů nebo pěstounů a vlastní rozvod.

6. 4. SEBEHODNOCENÍ

Samostatný adaptovaný dotazník zjišťoval sedmi otázkami sebehodnocení dotazovaných osob. Výsledky uvádím v tabulce průměrů odpovědí. Při

porovnání rozdílů podskupin podle pohlaví a indexu sociální adaptace t-testem vyšla jako statisticky významná pouze jedna položka – SH4 pro rozdíl mezi muži a ženami.

Průměrné odpovědi v dotazníku sebehodnocení (škála 1-2-3-4):

Položka	průměr	standardní odchylka
SH7	1,72	,69
SH5	1,72	,72
SH4*	1,85	,79
SH6	1,93	,53
SH1	2,00	,52
SH3	2,02	,61
SH2	2,33	,82

* t-test muži/ženy, $p=0,02$

Dále uvádím tabulku s výsledky jednotlivých položek s přehledy četností odpovědí a jejich vzájemného podílu:

Četnosti a podíly odpovědí v dotazníku sebehodnocení:

Položka	*	četnost	%	cum%
SH1	1	5	10,9	10,9
Mám o sobě docela dobré mínění.	2	37	80,4	91,3
	3	3	6,5	97,8
	4	1	2,2	100,0
SH2	1	6	13,0	13,0
Myslím si, že na sebe mohu být dost pyšný.	2	23	50,0	63,0
	3	13	28,3	91,3
	4	4	8,7	100,0
SH3	1	6	13,0	13,0
Dokážu zvládnout mnoho věcí právě tak dobře jako většina druhých lidí.	2	35	76,1	89,1
	3	3	6,5	95,7
	4	2	4,3	100,0

SH4	1	16	34,8	34,8
Mám dojem, že se dokážu uplatnit tam, kde je toho třeba.	2	23	50,0	84,8
	3	5	10,9	95,7
	4	2	4,3	100,0
SH5	1	19	41,3	41,3
V současné době dovedu udělat kus dobré práce.	2	22	47,8	89,1
	3	4	8,7	97,8
	4	1	2,2	100,0
SH6	1	8	17,4	17,4
Mám pocit, že mám dost dobrých vlastností.	2	33	71,7	89,1
	3	5	10,9	100,0
	4			
SH7	1	18	39,1	39,1
Mám pocit, že jsem docela řádný člověk – nejméně jako většina druhých lidí	2	24	52,2	91,3
	3	3	6,5	97,8
	4	1	2,2	100,0

* škála:

- 1 - platí to dokonale
- 2 - spíše nebo částečně to platí
- 3 - spíše to neplatí
- 4 - neplatí to vůbec

Celkově vysoké sebehodnocení celého souboru dokládá zjištění, že odpovědi v kladné části škály (platí to dokonale a spíše to platí) se pohybovaly mezi 63% a 96%.

K oblasti sebehodnocení zařazují i výsledky v otázce životních hodnot, kde se měly dotazované osoby zařadit mezi ty, kteří si života spíše užívají, spíše si odříkají nebo se zařazují mezi oba protipóly. 44% volí střední cestu, 30% si spíše odříká a 26% si spíše užívá. 40% mužů si spíše užívá, z žen je to 15%. Naopak až 42% žen si spíše odříká oproti 15% mužů (TABULKA 49). Zatímco u respondentů s ↓SA jsou všechny tři odpovědi téměř stejně časté, u

skupiny s \uparrow SA je 48% pro oboustranný kompromis a zbylá polovina je shodně rozložena do obou krajních odpovědí (TABULKA 50).

6. 5. RODINNÉ HODNOTY

V dotazníku CZS-D byly zjišťovány faktory, které přispívají ke spokojenému rodinnému životu. Na pětibodové škále respondenti označili důležitost jednotlivých faktorů pro spokojenou, funkční rodinu. Průměrné odpovědi uvádím v následující tabulce. Signifikantní rozdíl mezi muži a ženami vyšel v položce optimismu a sebedůvěry partnerů. Mezi osobami s \downarrow SA a \uparrow SA byl zaznamenán signifikantní rozdíl v položce důležitosti dobrého zdravotního stavu všech členů rodiny. Nejvyšších průměrných hodnocení důležitosti dosáhly položky Porozumění mezi rodiči a dětmi, Tolerance a uznání mezi partnery, Věrnost, Trvalý citový partnerský vztah, Schopnost pohovořit si otevřeně o problémech, Smysl pro humor. Nejmenší důležitost byla přisuzována položkám Shodné náboženské vyznání, Shoda názorů na veřejné dění, Nezasahování rodičů do života dětí, Porozumění v názorech na zaměstnání, Dostatek peněz, dobré hmotné podmínky.

Dotazník předpokladů šťastného rodinného života (škála \downarrow 1-2-3-4-5 \uparrow)

Položka	průměr	směr. odch.	Položka	průměr	směr. odch.
CZS_D12	2,83	1,27	CZS_D11	4,52	,69
CZS_D14	2,93	1,10	CZS_D7	4,61	,77
CZS_D4	3,70	1,07	CZS_D2	4,63	,77
CZS_D8	3,83	1,06	CZS_D21*	4,65	,60
CZS_D19	3,87	,88	CZS_18**	4,67	,67
CZS_D16	3,87	1,07	CZS_D23	4,70	,66
CZS_D17	4,04	,89	CZS_D13	4,74	,44

CZS_D15	4,07	,93	CZS_D1	4,76	,52
CZS_D6	4,20	1,11	CZS_D10	4,80	,40
CZS_D5	4,30	,79	CZS_D9	4,85	,42
CZS_D20	4,37	,71	CZS_3	4,85	,47
CZS_D22	4,48	,59			

* t-test muži/ženy, $p=0,045$

** t-test index sociální adaptace 0/1, $p=0,011$

7. INTERPRETACE A DISKUSE

Na začátek diskusní části doplňuji úvahu o faktoru ochoty nynějšího souboru k další spolupráci (viz kapitola Omezení ve výzkumu) o srovnání mezi skupinou mužů a žen.

Pokud vyjdeme z faktu, že v šetření v roce 1991-1994 byl poměr zastoupení mužů a žen zhruba stejný, můžeme z nynějších poměrů spolupracujících respektive nespupracujících mužů a žen vyvodit několik závěrů. Žen s ↑SA bylo v předchozím šetření podstatně více než mužů a jejich podíl mezi všemi zúčastněnými ženami byl vyšší než u podílu mezi muži. Tento trend platil i u našeho souboru, ale rozdíl v poměru zastoupení ve skupině s ↑SA mezi muži a ženami se ještě zvýšil. Zatímco v předchozím šetření byl poměr mužů a žen 44% : 56%, v našem šetření vzrostl na 38% : 62%. Z porovnání vyplývá, že ve skupině s ↑SA ochotné ke spolupráci ubývá výrazně více mužů než žen.

Ve skupině s ↓SA zjišťujeme, že zde převládali muži a jejich úbytek v našem výzkumu je vyšší než úbytek žen. V nynějším výzkumu je jejich poměr téměř vyrovnaný. V minulém výzkumu byli muži a ženy v souboru s ↓SA zastoupeni v poměru 65% : 44% a nyní v poměru 53% : 47%. Mužů opět ubylo více než žen.

Celkově můžeme říci, že muži v obou podskupinách podle SA byli méně ochotni k opětovné spolupráci než ženy a že tato tendence byla srovnatelná mezi muži s ↑SA (úbytek 59%) a muži s ↓SA (úbytek 57%). Mezi ženami naopak celkově zůstával vyšší počet ochotný ke spolupráci a jejich úbytek od předchozího šetření byl nižší než u mužů.

Vyšší podíl žen než mužů (nebo jejich nižší úbytek) je ve shodě s výsledky výzkumu Wernerové (1992), která došla k závěru, že přes rozdílné

nároky na psychosociální adaptaci obou pohlaví v jednotlivých fázích života nakonec v dospělé (raná dospělost) resilientní skupině převládaly ženy.

Při srovnání skupin podle SA v úbytku osob (\uparrow SA 42%, \downarrow SA 47%) se neprojevil výrazný rozdíl.

Otázkou je, proč někteří lidé s \uparrow SA s námi odmítli dále spolupracovat. Vzhledem k nemožnosti získat jejich vlastní vyjádření k neochotě spolupráce, zůstávají všechny úvahy o důvodech pouze v rovině spekulací.

Stejně pozoruhodná je otázka, kdo jsou lidé s nižším SA, kteří s námi nyní opět spolupracovali. Přímou se zde nabízí validita Kubičkova skóre, nicméně v hrubém porovnání je skupina označená v testu za vysoce sociálně adaptovanou a ochotná spolupracovat stále početnější než skupina s \downarrow SA. Svou roli hraje také fakt, že skupina s \uparrow SA vznikla sloučením všech, kteří v minulém šetření dosáhli na osmibodové stupnici 6-8 bodů. Plného počtu ovšem dosáhlo pouze 9% ze všech žen, mezi muži jej nedosáhl nikdo¹. Tímto zjištěním lze částečně vysvětlit vyšší úbytek mužů s \uparrow SA opakovaně ochotných s námi spolupracovat. Převážně totiž dosahovali dolní hranice bodového intervalu vymezujícího tuto skupinu a byl zde tudíž větší prostor pro projevení určitých maladaptivních charakteristik².

Pokud uvažujeme o specifikách zkoumaného souboru, je na místě zmínit se také o věku, kdy všechny osoby přišly do pěstounské rodiny, respektive odkud a z jakého důvodu byly do pěstounské péče svěřeny. Zkoumaný soubor nebyl v době svého vzniku v 80. letech diferencovaný podle tohoto kritéria, přitom však z našeho pohledu hraje důležitou roli. Doba příchodu do pěstounské péče (dále jen PP) zakládá odlišné potenciální ohrožení rizikovými faktory jednak vzhledem k době, jakou jim bylo dítě

¹ Z žen dále dosáhlo 7 bodů 33% a ještě tolerovaných 6 bodů 37%. Sedmi bodů dosáhlo z celkového počtu mužů pouze 11%, 6 bodů pak 48%, tedy téměř polovina.

² I tento závěr je nutno vnímat pouze jako spekulaci. V kontrolní skupině zastupující normální populaci také žádný muž nedosáhl osmi bodů a celkově tvořila skupina s \uparrow sSA ne příliš odlišných 65%.

vystaveno, jednak podle formy možného ohrožení nebo strádání a jejich konkrétní kombinace.

Odlišné rané historie dětí představují možnost rozvoje značně specifických forem resiliencí. Děti prošly různě dlouhým obdobím a formami rodinných prostředí, byly v péči různého počtu výchovných ústavů atd. Některé děti byly svěřeny do PP na základě oboustranného osíření. Rozbor všech faktorů osobní historie přesahuje předmět této práce, nicméně je zjevné, že pro zkoumání resilientních faktorů v cíleném výzkumu patří právě tyto faktory mezi klíčové¹.

V následujícím textu se zaměřím na interpretaci ze dvou hledisek. Za prvé se budu na základě charakteristiky současné situace a názorů osob snažit nalézt specifika, jež nás opravňují považovat tuto skupinu za resilientní na základě úspěšné adaptace a životní spokojenosti. Za druhé budu hledat přítomnost specifických a obecných resilientních faktorů jak jsou popsány v teoretické části diplomové práce.

V našem souboru hodnotily celkově tři čtvrtiny respondentů svou životní úroveň jako dobrou nebo spíše dobrou. Častěji se pozitivně vyjadřovali muži a osoby s ↑SA. Stejný podíl tvořili i odpovědi na otázku spokojenosti s ekonomickou úrovní. Ženy se zdají být spokojenější než muži. Lidé s ↑SA jsou v průměru také spokojenější než lidé s ↓SA. Na poslední otázku dotazníku DOS zjišťujícího celkovou spokojenost se životem odpovědělo

¹ Na tomto místě nyní uvádím alespoň některé důsledky rozdílného věku nástupu do PP na základě výsledků předcházející fáze výzkumu v roce 1991-1994, který tomuto faktoru věnoval pozornost. Soubor s průměrným věkem 23,5 roku byl rozdělen na dvě skupiny: dřívější - pozdější nástup do PP. Rozdělovacím kritériem byl předškolní věk (tj. 3-6 let). Muži, kteří nastoupili do PP dříve, mají významně častěji vyšší vzdělání (maturitu) a déle zůstávají v pěstounské rodině. Ženy, které nastoupily do PP dříve, se významně méně často rozvedly a měly méně interrupcí. Ženy, které nastoupily později, mají významně častěji zaměstnání požadující pouze základní vzdělání. Soubor byl dále rozdělen na podskupiny dětí s nástupem do PP před 6. rokem, děti, které byly v šesti letech ještě v dětském domově (dále jen DD) a ostatní, které byly v tomto věku v různém rodinném prostředí (rodiče, prarodiče, příbuzní atd.). Z nálezů autoři odvodili, že existuje určité oprávnění považovat prostředí DD za problematictější a nejspíše ohrožující další vývoj jedince (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997).

kladně celkem 85%. Celkově nebo převážně spokojeno bylo překvapivě 100% mužů, ale jen dvě třetiny žen. Osoby s ↑SA byly opět spokojenější než osoby s ↓SA.

Před konkrétnějšími otázkami, které nám celý soubor lépe přiblíží, můžeme alespoň hrubě nastínit některé trendy a předpoklady. Ženy jsou spokojenější se svou životní úrovní a vycházejí z jiných kritérií hodnocení a priorit než muži. Potvrzuje nám to již druhá otázka, kde se zdá, že pro ženy nemusí hrát ekonomická úroveň tak důležitou roli pro životní spokojenost. Z vlastní zkušenosti doplňuji, že mnohé ženy měly při hodnocení na zřeteli spíše prospívání vlastních dětí a samy se dokázaly velmi uskromnit. Fakt, že jen dvě třetiny žen byly se svým životem spíše spokojeny, zle přičíst například vlastním pochybnostem a vysokým pocitem zodpovědnosti za výchovu, tedy převažující starost o druhé a také nedostatek času na sebe. Jak dále zjistíme, lze na to usuzovat i podle vyššího výskytu duševních problémů, menšího počtu aktivních zálib atd.

Muži nejspíše zahrnují do svého hodnocení i představu o úspěšnosti v roli „živitele“ a povinnost finančně zabezpečit rodinu nebo může jít o silnější zaměření na uspokojení materiálních potřeb. V celkovém hodnocení uvádí všichni muži převažující spokojenost a proto se nabízí otázka, nakolik jsou k sobě přece jen kritičtí, mají od života vysoké nároky nebo si spíše umí klást přiměřené cíle a autonomně hodnotit kvalitu svého života.

Pět šestin všech navštívených osob označilo svůj život za spokojený a tak lze předpokládat, že určitá míra nespokojenosti je možná více znakem realistického pohledu na svět a pochybností jako motivujících činitelů pro osobnostní rozvoj než dílem nezralých maladaptivních postojů a pasivních očekávání¹.

¹ Pro porovnání uvádím výsledek otázky na spokojenost se sebou samým z výzkumu E. Werner (1992). Ze skupiny resilientních jedinců bylo se sebou spokojeno 66%, 24% mělo k sobě ambivalentní vztah a 10% bylo se sebou nespokojeno.

V našem souboru žilo 61% v manželském svazku, z hlediska pohlaví bylo značně více vdaných žen než ženatých mužů (73% oproti 45%). Svou roli zde může hrát i nižší průměrný věk mužů, nicméně je výsledek v celku ve shodě s výsledky Wernerové (1992), kdy muži byli oddáni v 40% a ženy v 67%. Fakt, že ve srovnání podle SA nevyšel výrazný rozdíl podporuje potřebu brát ohled na způsob zařazení do skupin.

Celkem 65% osob mělo vlastní děti, nejčastěji 2 nebo 1. Skupina s \uparrow SA a ženy měly děti častěji než skupina s \downarrow SA a muži (rozdíl mezi pohlavím byl statisticky významný, $P < 0,01$). Nyní se v několika zjištěních zmíním o skupině s vlastními dětmi. Za hlavní vývojový úkol rané dospělosti je považován trvalý partnerský vztah vedoucí k manželství a následnému založení rodiny. Tato charakteristika stále představuje obecnou kulturní normu a z našich výsledků vyplývá, že navzdory předpokládanému problémovému ranému dětství, kdy se vytváří pohlavní identita a rolové vzorce chování, a specifickému prostředí náhradní rodiny naše skupina „obstála“ více než důstojně. Totéž je třeba vyjádřit i o individuální pěstounské péči. Tyto informace mohou sloužit k podpoře minulých výzkumů dokazujících, že v kvalitní pěstounské péči může dojít k nápravě znaků deprivace a rozvoji žádoucích sociálních schopností.

Tři čtvrtiny všech osob vychovávajících děti uvedlo, že s nimi má jen bezvýznamné starosti, zbytek trochu větší starosti, ale nikdo překvapivě neuvedl vážné starosti¹. Ženy i muži byly srovnatelného názoru, stejně tak se příliš nelišily skupiny podle SA. Úspěšnost výchovy hodnotí více než polovina jako z velké části úspěšnou a zbytek „tak napůl“. Nikdo neuvedl, že by jeho výchova byla vysloveně neúspěšná. Ženy i muži hodnotili svou úspěšnost

¹ Wernerová (1992) uvádí výsledky tyto výsledky otázky spokojenosti se současným vztahem s dítětem: Všichni muži byli „převážně spokojeni“, žen bylo převážně spokojeno 80% a 20% „trochu nespokojeno“.

téměř shodně, mezi skupinami podle SA se nyní častěji jako úspěšní označili jedinci s ↓SA. Tento fakt může souviset s jejich celkovou vyšší sebekritičností¹.

Náš předpoklad, že můžeme naši skupinu považovat za resilientní, podporuje i další otázka zjišťující úroveň komunikace v rodině a řešení problémů. Z pohledu funkčního soužití představuje otevřená demokratická komunikace důležitý činitel. V naší skupině odpovědělo 85%, že ve své rodině mluví o problémech (= řeší) a že si vzájemně sdělují své názory, zážitky atd. Ženy a muži se v odpovědích nelišili, skupiny podle SA se sice lišily (↑SA 97%, ↓SA 80%) ale vysoké procento tu zřejmě hraje mnohem důležitější roli.

Nyní se vracím k celému souboru v hodnocení spokojenosti v partnerském vztahu v posledním roce. Bez ohledu na to, jestli žijí v manželství nebo partnerském vztahu, je velmi nebo spíše spokojeno celkem 90% respondentů. Muži a ženy se opět nelišili, mezi skupinami podle SA byl rozdíl zřetelnější (↑SA 97%, ↓SA 80%). Můžeme se domnívat, že lidé zastoupení v naší skupině jsou schopni nalézt partnera, se kterým mají naplňující vztah, což implikuje i schopnost jej ze své strany udržovat a pěstovat. Tento výsledek představuje i samotný resilientní faktor, jak se o tom zmíním dále.

Podstatným indikátorem intelektových schopností, které Wernerová (1989, 1992) považuje za významný resilientní faktor, je výše dosaženého vzdělání. Pro nás je to také určitým znakem úspěšnosti pěstounské péče (která představuje samostatný resilientní faktor). Koluchová (1982) ve svém výzkumu reparability došla ke zjištění, že vhodnou náhradní rodinou lze napravit i výrazný intelektový deficit způsobený deprivací, který byl někdy dokonce mylně diagnostikován jako oligofrenie. Ačkoliv nemůžeme očekávat vzhledem k charakteru skupiny normální distribuci intelektu², je pro nás interval normy dostatečným kritériem pro zhodnocení následujících výsledků.

¹ Z vlastní zkušenosti musím doplnit, že mnoho navštívených osob mělo tendenci se spíše podceňovat

² Viz Pěstounská péče a Charakteristika výzkumného vzorku

Z naší skupiny dosáhlo 45 % vyučení, 26% střední školy (2-3 leté) s maturitou a 15% střední školy s maturitou (vyšší vzdělání již otázka nevyšetřovala). Ženy mají častěji než muži SŠ s maturitou, poměry mužů a žen s vyučením a střední 2-3 letou školou se příliš neliší. Zajímavé je zde dosažené vzdělání podle SA. Do kategorie ↑SA patří všichni se SŠ s maturitou a rozložení ostatních se celkově nachází v části s vyšším vzděláním. Naopak lidé s ↓SA dosahovaly spíše nižšího vzdělání. Toto srovnání podporuje výsledky Wernerové a poprvé představuje faktor, ve kterém se skupiny podle SA výrazně liší.

Na výši vzdělání navazuje otázka zaměstnanosti. Ačkoliv výsledky svádí k zásadním interpretacím, musím upozornit na některé okolnosti, které nutí upustit od porovnání skupin k výčtu. Vysoký počet nezaměstnaných žen dán zejména tím, že jich byla v době šetření více než třetina na mateřské dovolené. Celkový počet nezaměstnaných je způsoben také současnou vysokou nezaměstnaností právě v těch oblastech, které jsme nejčastěji navštěvovali (jižní a východní Morava, zejména vesnice a malá města). V našem souboru bylo více žen, které samostatně podnikaly, většina mužů byla zaměstnána. Zhruba můžeme alespoň říci, že lidé s ↑SA měli častěji zaměstnání než ↓SA. Zaměstnání může představovat faktor schopnosti uplatnit své schopnosti a dovednosti stejně jako znak pozitivní adaptace v podobě ochoty pracovat – přijmout zodpovědnost za uspokojování svých materiálních potřeb a dosahovat je sociálně akceptovatelným způsobem.

Zjišťovaný způsob bydlení by za ideálních okolností mohl zastupovat otázku samostatnosti, autonomie, schopnosti se zabezpečit. Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem nelze z této otázky vyvozovat hlubší interpretace. Ve svém bytě bydlelo 61% všech respondentů (vlastní byt neznamená jeho vlastnictví, ale samostatný byt), u rodičů (pěstounů) nebo rodičů partnera žije 30%. Za významné můžeme tedy považovat zejména to, že pouze 9% žije v podmínkách spíše přechodných (u přátel, na ubytovně atd.). Způsob bydlení

nám zde vypovídá o tom, že z naší skupiny byla naprostá většina schopna zajistit si stabilní bydlení, pomineme-li otázku spokojenosti s bydlením, která vypovídá spíše o celkové složitosti v bytové oblasti, nicméně stojí za to zmínit alespoň vyšší spokojenost s bydlením u lidí s \uparrow SA (77%) v porovnání s \downarrow SA(65%). Zde se nabízí hypotéza, zda jsou lidé s \uparrow SA schopnější vyhovět svým nárokům na bydlení jeho samostatným zajištěním a volnějším výběrem (finanční dostupnost).

V interpretaci a diskusi by neměla zůstat v pozadí ani otázka zdraví jako výrazného činitele přispívajícího k životní spokojenosti. Úplnou nebo převážnou spokojenost vyjádřilo 71% všech osob, necelá třetina měla mírné nebo vážné problémy. Zdravotní problémy označovaly častěji ženy a lidé s \downarrow SA. Kromě přirozené možnosti aktuálních zdravotních komplikací opět dávám do souvislosti specifický charakter PP, do které jsou často přijímány děti s vážnějšími zdravotními problémy nebo handicapy, které nevyžadují stálý lékařský dohled nebo nekladou nadměrné nároky na ošetřování pěstouny.

Otázka duševního zdraví představuje v kontextu práce zvláště významný faktor, který sice opět může odkázat na úvahy o potenciální hereditární zátěži jedinců umísťovaných do PP například pro duševní nezpůsobilost rodičů, ale také může svědčit o psychickém stavu odrážejícím úspěšnost v řešení životních úkolů a překážek. V našem souboru nemá žádné nebo jen nepodstatné problémy 81% jedinců. Zbývající jedna pětina se cítí špatně nebo má vážné problémy, kvůli kterým vyhledala odbornou pomoc. Z přehledu vychází, že ženy si na psychické problémy stěžují více než muži (tento rozdíl se ukázal jako statisticky významný, $P < 0,01$), podle SA více problémů uvádí jedinci, kteří dosáhli \downarrow SA.

Ve výzkumu jsme sledovali také oblast nejčastějších závislostí – kouření a alkoholismus s předpokladem, že by se mezi resilientními jedinci měly závislosti vyskytovat v menší míře. Na základě informací o kouření můžeme

také usuzovat, nakolik podléhají sociální konformitě. Otázku konzumace alkoholu můžeme dát do souvislosti s psychickým stavem, obecnou tendencí k závislostem na základě hereditární zátěže nebo ji lze pokládat přímo za znak maladaptivního vyrovnávání s životními překážkami. V našem souboru se 54% mužů a 58% žen označilo za nekuřáky. Znatelně více kuřáků (66%) je ve skupině s ↓SA ve srovnání se skupinou s ↑SA (39%). Pokud o našem souboru předpokládáme, že určitým způsobem zastupuje výběr resilientních jedinců z celého původního souboru, měly by i informace o konzumaci alkoholu představovat důležitý znak. Alkohol z celého souboru nekonzumuje více než třetina dotazovaných, zbytek pije alkohol s mírou a nikdy s ním neměl problémy. Skupiny podle pohlaví a SA se nijak výrazně nelišily. Důležitý je pro nás fakt, že nikdo neuvedl vážné problémy s alkoholem¹.

Do části věnované charakteristickým znakům současného života zkoumaného souboru zařazují i volnočasové aktivity. Zájmy a koníčky jsou výrazem vlastní aktivní potřeby se realizovat, zdokonalovat, sdílet nebo někoho obohacovat. Rozvíjené zájmy pozitivně podporují self-esteem i self-efficacy. Pokud je zaměstnání zároveň zálibou, pokládá se za ideální výběr. Zájmy plní důležitou roli relaxační. V konceptu resilience hrají aktivní a rozvíjené zájmy důležitou roli. V našem souboru uvedlo koníčky 78% osob, muži zřetelně více než ženy (85% oproti 73%). Ještě vyšší rozdíl se ukázal mezi skupinami podle SA. Zatímco osoby s ↑SA uvedly zájmy v 85%, osoby s ↓SA v 67%. Do této oblasti patří i sportovní aktivity. Mezi muži se jim věnovala více než polovina, z žen pouze 27%. Výraznější počet žen bez uváděných zájmů nebo sportovních činností lze vysvětlit jejich celkově větším zaměřením na rodinu a výchovu dětí, což pro ně může představovat stejně významné

¹ Rád bych pokládal toto zjištění za zásadní, ovšem při vyšetřování jsme navštívili nejméně jednoho člověka, který měl zjevné problémy s alkoholem. Přijal nás ve zřetelně podnapilém stavu, ale sám na svůj možný alkoholismus náhled neměl a vážné problémy s pitím si nepřipouštěl.

hodnoty a uspokojení ze seberealizace. Naproti tomu muži dokazují, že si jsou schopni snáze nalézt čas pro sebe¹.

Před další analýzou uvedu shrnutí některých tendencí, které se projevili při porovnávání mezi pohlavími a skupinami podle SA. Muži byli spokojenější s dosavadním životem, ale méně finančně spokojeni, měli více zálib a častěji sportovali, bylo mezi nimi více svobodných a bezdětných. Ti, kteří děti měli, byli s dětmi a výchovou spokojeni podobně jako ženy. Stejně subjektivně úspěšně řešili problémy v rodině, uváděli srovnatelnou spokojenost v partnerském vztahu a dosahovali srovnatelného vzdělání. Méně často uváděli zdravotní a psychické problémy. V kouření a konzumaci alkoholu se nelišili od žen.

Ženy byly celkově méně spokojené, i když s financemi byly spokojenější. Bylo mezi nimi více vdaných a s dětmi. Uváděly stejně vysokou spokojenost s dětmi a jejich výchovou, stejně se jim dařilo řešit rodinné problémy a byly srovnatelně spokojené se svým partnerským vztahem. Dosahovaly podobného vzdělání, ale měly vícekrát SŠ s maturitou. Důvod vyšší nezaměstnanosti byl způsoben zejména vysokým počtem žen na mateřské dovolené, nicméně mezi nimi bylo více samostatně výdělečně činných. Častěji než muži uváděly zdravotní a psychické problémy, měly méně zálib a méně často se věnovaly sportovní činnosti. Konzumace alkoholu a kouření byly srovnatelné s muži.

Nyní shrnuji výsledky srovnání podle dosaženého skóre sociální adaptace. Lidé, kteří byli v předchozím šetření zařazeni do skupiny uspokojivě adaptovaných, měli nyní tyto charakteristiky. Byli spokojenější se svou ekonomickou a životní úrovní a také spokojenější se životem celkově. Osob žijících v manželském svazku bylo srovnatelně se skupinou ↓SA, ale měly častěji děti, které hodnotily srovnatelně uspokojivě, i když paradoxně uvedly menší spokojenost s úspěchem ve výchově. Lidé s ↑SA byli častěji

¹ Wernerová (1992) uvádí ve výsledcích dotazníku sportovní činnost mužů i žen ve více než 80%.

spokojeni se svým partnerským vztahem a lépe se jim dařilo řešit problémy. Dosahovali vyššího vzdělání a častěji pracovali, stejně tak byli spokojenější se svým bydlením. Uváděli méně zdravotních a psychických problémů, méně často kouřili, alkohol konzumovali srovnatelně se skupinou ↓SA. Častěji také sportovali a věnovali se zálibám.

Lidi ze skupiny, která dosáhla nízkého skóre sociální adaptace, lze podle výsledků v našem výzkumu popsat takto: Byli celkově nespokojenější s životní i ekonomickou úrovní, dosahovali nižšího vzdělání a byli častěji nezaměstnaní a častěji nespokojení s bydlením. I když byli v poměru stejně často ženatí/vdané, měli méně dětí. Hodnotili je srovnatelně se skupinou ↑SA a svou výchovu označili vícekrát jako úspěšnou. Lidé uváděli více zdravotních a psychických problémů, bylo mezi nimi více kuřáků, ve volném čase se méně často věnovali sportu a zájmům.

V následujícím textu se zaměříme na přítomnost protektivních faktorů, rozdělených do 3 kategorií: 1) faktor rodiny, 2) podpora osob v blízkém okolí a 3) individuální faktor. Vycházím z Rutterova pojetí (1985) protektivních faktorů jako činitelů snižujících účinek rizikového faktoru.

Faktor rodiny v našem případě hraje zvláště významnou roli, protože zde mluvíme o náhradní rodině, jejímž úkolem je zejména poskytnout nové stabilní rodinné prostředí pro nápravu případných projevů deprivace dítěte a vytvořit prostor pro rozvoj takových sociálních postojů a schopností, které mu umožní úspěšnou adaptaci v samostatném životě. Pro dítě je zvláště důležité, aby mělo možnost vytvořit si hluboký trvalý vztah k pečující osobě, v ideálním případě k vlastní matce nebo alespoň otci. V případě náhradní rodiny je to úkol mnohem složitější, vzhledem k pravděpodobným raným problematickým ne/zkušenostem. Pokud se podaří vztah k pěstounům vytvořit, můžeme jej považovat za začátek protektivního působení náhradní rodiny. O nesporném vlivu náhradní rodiny v našem souboru svědčí vysoce

pozitivní výsledky hodnocení současné životní situace a také některé další zjišťované informace.

Z hodnocení nejdůležitějších osob v dětství jsme získali následující poznatky. Nejvíce osob označilo za nejdůležitější osobu dětství pěstounku-matku a celkově své pěstouny označilo za nejdůležitější osoby 64% osob, což je více než povzbudivé zvláště pokud bereme v úvahu i dobu příchodu a setrvání v pěstounské péči často pouze do dovršení plnoletosti. Proto někteří jedinci označovali i jiné osoby než pěstouny, protože jimi mohli být vychováváni podstatnou část dětství¹. Pozoruhodné jsou i výsledky druhé a třetí nejdůležitější osoby. Procento jejich neuvedení bylo v prvním případě 20%, ve druhém už dokonce téměř polovina. Tento výsledek může svědčit pro velmi pevné a uspokojující vztahy k prvnímu člověku. Ostatní, kteří další osoby uvedli, za ně označili velmi širokou škálu lidí (nejčastěji sourozence). Z toho je patrné, že si dokázali vybudovat i vztahy k dalším osobám v blízkosti, které jim poskytly přijetí a podporu. Naše zjištění podporuje i poznámka Wernerové (1992), že část uspokojení u resilientních osob plynula od jiných lidí, kteří plnili důležitou roli pro pozitivní identifikaci.

Předchozí zjištění nás přivedlo ke druhému protektivnímu faktoru - podpory osob v blízkém prostředí a doplňují jej o poznatky o přátelích. Z našeho souboru nikdo neuvedl, že by neměl žádné přátele. Necelá polovina uvedla, že má více dobrých přátel, ostatní měli spíše 1-4 přátele. Muži měli častěji více dobrých přátel, zatímco ženy častěji uváděly menší počet přátel. Rozdíl lze vysvětlit tím, že muži za přátele považují i kamarády, tj. lidi, se kterými nevytváří hlubší vztah, patrně je dán i předchozím zjištěním, že si nacházejí více volného času pro sebe a mají tedy větší možnost přátele nalézt. Ženy naopak pravděpodobně vyhledávají v přátelství spíše hloubku a kvalitu, očekávají od přátel větší zájem a porozumění. Úplnou nebo převážnou

¹ Někteří jedinci přišli do PP až v době pubescence z vlastní rodiny například kvůli oboustrannému osíření.

spokojenost s přáteli vyjádřilo 98% všech dotazovaných. Tři čtvrtiny osob se mohou spolehnout na pomoc přátel v případě potřeby, zbytek na tuto pomoc nespolehá.

Zajímavé je srovnání odpovědí mužů a žen. Zatímco téměř všichni muži se na pomoc mohou spolehnout, celá třetina žen uvádí opak. Ačkoliv se nabízí vysvětlení o neschopnosti této části žen nalézt dostatečně spolehlivé přátele, upřednostnil bych uvedení jiného důvodu podle zjištění Wernerové (1992). Ve svých výsledcích uvádí, že dospělé ženy z resilientní skupiny byly ve srovnání s kontrolní skupinou žen z normálního rodinného prostředí mnohem asertivnější, zodpovědnější a kompetentnější. Můžeme předpokládat, že mezi skupinou našich žen znamená menší spoléhání na externí pomoc například vyšší samostatnost, sebedůvěru, spoléhání se na vlastní schopnosti. Pro tento předpoklad může svědčit i fakt, že je mezi ↑SA výrazně více právě žen. Skupiny podle SA se příliš nelišily. Více dobrých přátel bylo typičtější pro skupinu ↑SA, spokojenost i spolehnutelnost na přátele byly jen málo odlišné.

Nyní se zaměřím na třetí protektivní faktor – individuální. Jak bylo uvedeno v konceptu Wolinových (1993), rozvinutý pozitivní self-koncept je důležitým resilientním činitelem. Zdůrazněný self-efficacy představuje sebedůvěru ve své schopnosti na základě úspěšných výkonů a dlouhodobě vytvářenou představu o vlastní kompetenci, kterou doplňuje podle Wernerové (1989) také Antonovského (1979) sense of coherence, tedy přesvědčení, že náš vnitřní i vnější svět je do jisté míry poznatelný a jevy očekávatelné. O přítomnosti těchto resilientních komponent v našem zkoumaném souboru mohou vypovídat výsledky získané z dotazníku sebehodnocení. Celkově vysoké frekvence kladných odpovědí (89-91%) se objevují u otázek, zda o sobě mají respondenti dobré mínění, mohou být na sebe pyšní (zde pouze 63%), zda mají podle sebe dost dobrých vlastností nebo jsou stejně dobří jako ostatní lidé, což svědčí pro vysoký self – esteem (sebeúctu). Vysoké zastoupení kladných odpovědí (84-89%) u otázek, zda se dokáží uplatnit, kde je třeba,

zvládají věci stejně jako ostatní a zda v současné době dokáží udělat kus dobré práce, podporují předpoklad, že by v našem souboru mělo být celkově vyšší self-efficacy.

Z našich dat jsme se bohužel nemohli více dovědět o historii souboru a nemůžeme tedy vystopovat kořeny možných působících resiliencí. Prezentované výsledky jsou spíše výsledkem jejich eventuálního vlivu. Ze zjišťování převládajících známek z chování se můžeme pokusit vyjádřit například domněnku o škole jako prostředí pro rozvoj self-efficacy. Jak uvedl Matějček (1998), úspěšné a oceněné uplatnění ve škole může představovat významný protektivní faktor. Úspěch ve škole – v našem případě spíše bezkonfliktnost chování, může představovat také kvalitní působení pěstounské rodiny při kompenzaci intelektového opoždění či poruch chování na základě rané deprivace. Z našeho souboru uvedlo 87% procent, že mělo z chování vždy jedničku, častěji tak odpověděla skupina s ↑SA.

V otázce změn, které přinesla plnoletost, uvedlo 61% všech zúčastněných osob, že se nic nezměnilo, ze zbývajících uvedly změnu mnohem více lidé s ↑SA. Protože pěstounská péče právně končí dosažením osvojecovy plnoletosti, může nezaznamenání změny představovat opět znak úspěšnosti PP, kdy osvojenci zůstávají v rodině i nadále (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Častěji uvedené změny u skupiny s ↑SA bych rád okomentoval vlastní zkušeností z rozhovorů. Tito lidé mnohdy uváděli, že pro ně plnoletost znamenala především samostatnost a nároky s tím spojené. Vyjadřovali se o strastech, které museli řešit a s odstupem času při vyprávění projevovali spokojenost nad tím, že to dokázali sami.

Na tomto místě bych rád shrnul výše uvedené do obrazu konceptu resilience podle sedmi faktorů manželů Wolinových (1993). V teoretické části jsou uvedeny vždy tři vývojové fáze každé resilience. Protože zpracováváme data většinou z přítomnosti dospělých osob, není možné hledat znaky a okolnosti vzniku a rozvoje možných resiliencí. Získaná data dám proto do

souvislostí s jejich třetí, dospělou fází. Tento způsob souhrnu by měl přispět k otázce, zda zkoumáme skupinu, kterou lze označit za resilientní.

Understanding (chápání, rozumění) souvisí s autonomií, zdravými životními postoji, zaměřením na pozitivní budoucnost. Ve vysokém hodnocení životní spokojenosti našeho souboru se může odrážet například nepřítomnost nerealistických cílů. V osobních rozhovorech jsme se mnohokrát setkali s názorem, že je život naučil spoléhat se zejména na sebe a vážit si toho, co mají a čeho dosáhli.

Separating (separace, odloučení se) znamená fázi, kdy se jedinci osvobozují od problémové rodiny a svobodně si stanovují formu jejich vzájemného kontaktu. V našem případě bych předpokládal, že tato forma resilience nemusela být realizována, protože jedním z znaků funkční rodiny je podpora k úspěšnému osamostatnění. Resilientním faktorem v tomto případě může být samotná pěstounská rodina a její v tomto směru shodně definovaný účel, který je navíc často plánovaný.

Attaching (vytváření vazeb) je schopnost vytvářet v dospělosti pevné vztahy založené na vzájemnosti a otevřené komunikaci, schopnost vytvořit stabilní rodinné zázemí i přes neexistující nebo nefunkční rodinný vzor. Předpokládám, že sama pěstounská péče by měla nabídnout právě takový fungující model, nicméně jedinci u jedinců v našem souboru mohla tato resilience vzniknout již před příchodem do pěstounské rodiny. V našem souboru nalzáme celkem vysoké procento oddaných nebo žijících v partnerském vztahu, kteří jsou se svým citovým vztahem spokojeni, při řešení problémů uplatňují otevřenou komunikaci a podle sebe úspěšně vychovávají své děti.

Generating (tvoření) představuje dospělou fázi resilience nazvanou iniciativa, která vyjadřuje aktivní hledání a zkoumání, jež v dětství umožňuje únik od problémů a úspěšným zvládnutím vede ke zvyšování sebevědomí a pocitu vlastní kompetence. O přítomnosti této resilience můžeme uvažovat

podle výsledků sebehodnocení, kdy celý soubor zaznamenal vysoký podíl kladných odpovědí.

Composing (komponování, tvorba) a Laughing (smích) zastupují dospělou formu příbuzných resiliencí – kreativitu a humor. O kreativních aktivitách se z dat nelze příliš dozvědět. Humor je autory pokládán za významný činitel rozpouštějící napětí, umožňující reinterpretovat události nebo problémy. O vysokém hodnocení významu humoru vypovídají výsledky dotazníku předpokladů šťastného rodinného života, kde se humor objevil mezi pěti nejdůležitějšími faktory.

Valuing (oceňování) je nejvyzrálejší fáze sedmé resilience – morálky. Označuje vyznávání hodnot jako čestnost, fair play, přijetí zodpovědnosti za dění, které se bezprostředně netýká jen nejbližšího okolí. Jedinci s touto rozvinutou resiliencí se angažují ne pro vlastní zisk, ale z přesvědčení, pro pocit, že dělají něco, na čem záleží, co má smysl. Pro přítomnost této resilience bezesporu svědčí například ochota našeho souboru s námi spolupracovat¹.

Nakonec je nezbytné zmínit ještě jednu skutečnost, která má v našem hodnocení adaptace neopomenutelný význam a je nutné se jí věnovat samostatně. Náš soubor odpovídá věkem vývojové periodě označované jako mladá dospělost. Úkolem, vývojovou dominantou v této době by v Eriksonově (1963) pojetí mělo být dosažení intimity (oproti izolaci). Rozumí tím schopnost vytvořit hluboce intimní partnerský nebo manželský vztah, který směřuje k založení rodiny. V tomto smyslu bychom mohli stanovit splnění úkolu určitým kritériem i pro hodnocení pozitivní adaptace našeho zkoumaného souboru, jeho schopnost zvládnout tento úkol i přes prokazatelně složitější cestu k jeho dosažení.

Ve výše uvedených výsledcích je patrné, že i přes různě dlouhé rané období rizika psychické deprivace je možné dozrát v dospělou osobu

¹ Z vlastní zkušenosti dodávám, že nám mnoho navštívených osob spontánně nabídlo další spolupráci.

schopnou navázat hluboký uspokojující citový vztah, založit rodinu a úspěšně vychovávat vlastní děti. Nakolik k tomuto očekávanému výsledku přispěla pěstounská lze usuzovat z výsledků nejdůležitějších osob nebo nejdůležitějších událostí v životě. Pěstounská péče zde dle mého názoru potvrzuje svůj nápravný potenciál a protektivní význam.

Říčan (1990) uvádí, že v životě existují velmi významné biologické a sociální předěly, mezi nimiž uvádí kromě jiného i sňatek a především narození prvního dítěte (pro ženu je to významné biologicky a sociálně, pro muže sociálně a pro oba psychologicky). V každém Eriksonově stádiu dochází k přirozené krizi, momentu významného předělu, který by měl vést ke splnění úkolu. Vývojová krize nastává, dostanou-li se hybné síly vývoje do ostrého rozporu, není možné zůstat takovým jako dosud a přitom cesta vpřed je velmi nesnadná. Ze střetnutí protikladů vzniká nová kvalita a zároveň se ztrácí něco starého. Tento střet vede k restrukturační a reorganizaci duševního života se svou novou kvalitou a člověk na cestě k dalšímu vývojovému úkolu/krizi konstruktivně využívá výsledků prodělané aktuální krize.

Touto souvislostí jsem chtěl naznačit, že hodnocení spokojenosti se svým životem může být více než kdykoliv předtím vztaženo k současnému životu bez hlubšího ohlédnutí do minulosti právě proto, že naše šetření bylo prováděno v době, kdy velká část souboru vývojovou krizí již prošla, založila rodinu a vychovávala děti. Jak bylo výše uvedeno, znamená založení rodiny tak zásadní zlom, že výrazně mění nejen osoby samotné, ale i hodnocení jejich minulosti¹.

O výrazném posunu kritérií hodnocení své životní spokojenosti v mladé dospělosti svědčí v našem případě označení tří nejdůležitějších událostí v životě. Jako první, druhá i třetí událost byl naprosto nejčastěji uveden partnerský vztah, svatba, založení rodiny – narození dětí a jejich spokojenost,

¹ Úkolem rané dospělosti by měla být i schopnost odpustit, smířit se a integrovat svou minulost (Langmeier, Krejčířová, 1998)..

tedy události ve srovnání s věkem spíše nedávné až současné, vztahující se k dospělosti. Události z hlubší historie, zejména příchod do pěstounské péče byl označen za důležitý mezník mnohem méně často, než by se dalo očekávat¹. I ostatní závažné události jako úmrtí vlastních rodičů, změny spojené s dospíváním se vyskytly spíše ojediněle. Toto zajímavé zjištění je podle mého ve shodě s názory Řičana (1990) a Eriksona (2002).

Častý posun umístění nejdůležitějších událostí do období dospělosti osvětluje Matějček (1999), když uvádí, že uspokojování základních psychických potřeb se neomezuje pouze na dětský věk, ale že působí prakticky v celém našem životě. Současně dodává, že uspokojování potřeb dospělého člověka se do značné míry děje právě soužitím s dětmi. Jeho výzkumy podložená zjištění podporují i naše výsledky, které potvrzují i jeho další předpoklad (Matějček, 1998), že vlastní rodina působí jako protektivní faktor. Podporuje identitu a sebehodnocení, protože založení rodiny je společensky uznávaným aktem a hodnotou, úspěšná výchova podporuje self-efficacy, vědomí, že něco zvládám a zejména přináší smysl a naplnění života. Otázkou tu je, nakolik potom například v sebehodnocení dominuje kontext vlastní rodiny a nakolik zahrnuje i předchozí život v podobě zvládnutých překážek a těžkostí.

O vyspělé představě předpokladů šťastného rodinného života celého souboru vypovídá fakt, že na prvních místech hodnocení se objevily hodnoty vztahové a komunikační.² Nejméně často byl význam přisuzován hmotným podmínkám a názorovému souladu, který snižuje osobní autonomii ve vztahu². Vysoká uváděná spokojenost ve vztahu může být znakem úspěchu jejich naplňování.

¹ Zajímavé by zde bylo porovnání s předchozím šetřením, kdy se osoby věkově pohybovaly na hranici dospělosti.

² Porozumění mezi rodiči a dětmi, tolerance a uznání mezi partnery, věrnost, trvalý citový partnerský vztah, schopnost pohovořit si otevřeně o problémech, smysl pro humor.

² Shodné náboženské vyznání, shoda názorů na veřejné dění, nezasahování rodičů do života dětí, porozumění v názorech na zaměstnání, dostatek peněz, dobré hmotné podmínky.

8. SOUHRN

Výzkum uvedený jako orientační šetření souboru 46 lidí, kteří byli vychováváni v individuální pěstounské péči, si kladl za cíl podat obraz o jejich současné životní situaci se zaměřením na znaky pozitivní sociální adaptace. Interpretace výsledků se snažila o nalezení takových faktorů, které bychom mohli označit za resilientní. Z dostupných dat jsem se snažil přispět k odpovědi na otázku, co přispívá k tomu, že někteří lidé prospívají a dokáží zvládat životní překážky a nároky navzdory rizikovým podmínkám.

Koncept resilience není v našem prostředí zatím příliš rozšířen. Považoval jsem za přínosné a podnětné uvést jej v teoretické části jako hlavní konceptuální rámec pro výzkum psychosociální adaptace. Praktická část měla ukázat, že aplikace tohoto modelu je legitimní, funkční, a že přináší konkrétní poznatky uplatnitelné v praxi.

Protože byl náš výzkum součástí širší výzkumné studie zahrnující další soubory osob z různých forem náhradní péče, bylo nezbytné dodržet společnou metodiku včetně dotazníkové baterie, která primárně nevycházela z operacionalizace konceptu resilience. Toto zásadní omezení a relativně nízký počet zkoumaných osob určilo možnosti interpretace dat. Získaná data se z velké části soustředila okolo charakteristiky současného života zkoumaných osob a neposkytla dostatek informací z jejich osobní historie, které se občas jevily jako klíčové. Předpoklady přítomnosti resilientních faktorů tedy vychází z deduktivního zpracování dostupných informací svědčících pro pravděpodobný rozvoj určitých resiliencí, které umožnily uspokojuvounou adaptaci našeho souboru v dospělosti.

Z popisu výsledků, jejich porovnání mezi muži a ženami a porovnání skupin s uspokojuvounou a neuspokojuvounou sociální adaptací (dle předchozího šetření) vyzplynulo několik zajímavých zjištění. Celkově vysoce pozitivní

hodnocení psychosociální adaptace a některé překvapivě malé a neprůkazné rozdíly ve skupinách podle skóre sociální adaptace potvrzují, že celý soubor je svým způsobem pozitivním výběrem vhodným zejména pro hlubší kvalitativní studium.

Navzdory prokazatelným deprivacním vlivům v průběhu raného dětství byla převážná část zúčastněných osob schopna dospět v dospělé sociálně adaptované jedince schopné navázat a udržovat trvalý citový vztah, založit rodinu a kompetentně vychovávat děti. Naprostá většina dosáhla vyučení nebo vyššího vzdělání, byla rezistentní vůči závislostem a neměla výrazné zdravotní a psychické problémy. Pět šestin našeho souboru vyjádřilo celkovou spokojenost se svým životem.

Naše výsledky byly v souladu s literaturou uváděným vyšším podílem dobře adaptovaných žen v dospělosti. Ženy byly častěji ochotné k opětovné spolupráci, byly častěji zastoupeny v souboru vysoké sociální adaptace, dosahovaly vyššího vzdělání, bylo mezi nimi více vdaných vychovávajících vlastní děti. Oproti mužům častěji uváděly zdravotní a psychické problémy, méně volnočasových aktivit a menší celkovou spokojenost se životem.

I přes diskutabilní rozdělení celého souboru podle skóre sociální adaptace bylo možné u skupiny s vysokým skóre zaznamenat vyšší hodnoty u značného počtu sledovaných charakteristik, což z tohoto podsouboru činí zvláště vhodný objekt pro systematický výzkum resilience.

Ze získaných dat bylo možné vysledovat několik resilientních faktorů. Byla to zejména pěstounská rodina, vnější podpora od přátel a blízkých osob a individuální faktor v podobě vysokého sebehodnocení. Jako pravděpodobný výsledek působení resilientních faktorů byly samostatně označeny některé charakteristiky souboru a zvláště doporučeny k hlubšímu studiu jejich vzniku a kauzality.

Významnou část interpretace tvoří část věnovaná specifickému protektivnímu faktoru - vlastní rodině. Ukázalo se, že svatba a založení

rodiny do jisté míry mění dosavadní hodnocení své minulosti a že se podstatná část uspokojování psychických potřeb determinujících celkovou spokojenost odehrává právě zde.

Rigorózní práce měla seznámit s konceptem resilience a doložit jeho oprávněné a účelné postavení v genezi výzkumných projektů zabývajících se vývojovými determinantami adaptace jedince za ztížených podmínek v jeho bio-psycho-sociálním prostředí. V prostředí náhradní rodinné péče a zde konkrétně individuální pěstounské péče nabývá tento přístup nesporného významu, neboť výsledky mohou přinést prakticky uplatnitelné poznatky o podmínkách rozvoje a vlivu takových vlastností, schopností a dovedností, které zvyšují kompetenci jedince zvládat náročné životní situace. Důraz a zájem se tím přesouvá od defenzivního přístupu indikujícího a minimalizujícího možné riziko k přístupu aktivně podporujícího silné stránky jedince umožňující mu v krizových podmínkách obstát. První přístup klade vysoké nároky na angažovanost, zodpovědnost a organizaci našich sociálních institucí, druhý staví sociální instituce do role podpůrné, která poskytuje ohroženému jedinci možnost aktivně rozvíjet strategie zvládnání životních překážek.

Výsledky výzkumu zřetelně ukázaly, že někteří lidé jsou schopni překonávat i náročná životní úskalí a vyvíjet se ve spokojené, sociálně adaptované dospělé jedince. Koncept resilience nabízí perspektivu, ve které je riziko formou výzvy a ohrožený člověk disponuje aktivními vnitřními zdroji schopnými se s překážkou utkat. Je potom na nás, nakolik jej v jeho snaze podpoříme znalostí nejen vlivu rizikových faktorů, ale také protektivních činitelů a jeho vlastního potenciálu.

9. ZÁVĚR

Rigorózní práce vznikla jako dílčí studie longitudinálního výzkumného projektu „Ochrana duševního zdraví osob vystavených v dětství prokazatelnému psychosociálnímu riziku“ (IGA MZ ČR č.NF 55 79-3). Předmětem rigorózní práce byla psychosociální adaptace souboru 46 osob z individuální pěstounské péče.

V teoretické části jsem představil koncept resilience, který se zabývá podmínkami úspěšné adaptace navzdory riziku a zátěži. Téma resilience jsem doplnil o příbuzné koncepty a uvedl do souvislosti s konceptem rizika a teorií psychické deprivace. Obsáhle jsem prezentoval tři reprezentativní autorské koncepce resilience. Problematiku individuální pěstounské péče jsem uvedl do souvislosti s charakteristikou rodiny a náhradní rodinnou péčí.

V praktické části jsem na základě výsledků výzkumu popsal současnou psychosociální adaptaci celého souboru, rozdíly v adaptaci mezi muži a ženami a porovnal dvě podskupiny podle skóre sociální adaptace zjišťovaného v předcházejícím šetření v roce 1991-1994. Přes nezbytnost respektovat metodologický postup celého projektu jsem se při analýze dat snažil získat informace, které svědčily pro přítomnost určitých resiliencí, ačkoliv nebylo možné doložit jejich kauzalitu.

Z výsledků vyplynulo, že se celkově jedná o výrazně homogenní skupinu s vysokou psychosociální adaptací, která představuje výjimečnou možnost studia resilience. V souladu s literaturou se potvrzovala vyšší sociální adaptace žen než mužů. Srovnání podle skóre sociální adaptace nepřineslo zásadně interpretovatelné výsledky. Zejména se ukázalo, že manželství a založení rodiny do značné míry ovlivňuje percepci minulosti, sebehodnocení a hodnocení současného života. Z výzkumu vzešla řada úvah a potenciálních výzkumných problémů, pro které se jako nejvhodnější jeví kvalitativní přístup.

SUMMARY

(Psychosocial adaptation of persons grew up in individual foster care - the concept of resiliency)

Rigorous work was created as a partial project of longitudinal study „Protection of mental health of persons exposed to provable psychosocial risk in the childhood.“ (IGA MZ ČR č.NF 55 79-3). The theme of rigorous work was psychosocial adaptation of 46 persons grew up in individual foster care.

In theoretical part I presented concept of resiliency that deals with conditions of successful adaptation despite life risks. Theme of resiliency was filled in related concepts and put into relation with concept of risk and theory of deprivation. Extensively I presented three representative original concepts of resiliency. The problem of individual foster care I put into context with characteristics of family and substitute family care.

In practical part I described actual psychosocial adaptation of whole research group, differences between men and women and I compared two groups divided according to score of social adaptation researched in previous study in 1991-1994. I had to follow methodological procedure of whole research, but in spite of that I attempted to get information that testified existence of specific resiliencies although I could not prove their causality.

From the results followed, that it is very homogenous and highly socially adapted group representing unique chance to study resiliency. Congruently with literature higher social adaptation of women than men was confirmed. Comparison of score of social adaptation did not bring interpretable results. Especially came out that marriage and founding of family affects perception of personal history, self-evaluation and assessment of current life. From the research came up many advisements and prospective research problems best designed as qualitative study.

LITERATURA

- ANTHONY, E., J. The syndrome of the psychologically invulnerable child. In ANTHONY, E., J., KOUPERNIK, C. *Children at psychiatric risk*. New York : Wiley, 1974. s. 529-545. ISBN 047103228X .
- ANTONOVSKY, A. *Health, stress and coping*. 1979th edition. San Francisco London : Jossey-Bass , 1979. 255 s. ISBN 0875894127 .
- BEARDSLEE, W., PODEREFESKY, D. Resilient adolescents whose parents have affective and other psychiatric disorders : Importance of self-understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry*. 1988, no. 145, s. 63-69.
- BOWLBY, J. *Attachment and loss : Separation, anxiety and anger* . New York : Basic Books , 1973. 444 s. ISBN 0465076912 .
- BŘICHÁČEK, V. Odolnost rodiny. In PLAŇAVA, I., PILÁT, M. *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. 1. vyd. Brno : Barrister&Principal , 2002. s. 10-20. ISBN 80-86598-36-5.
- CLARKE, A.,M., CLARKE, A.,D.,B. *Early experience and the life path*. 1st edition. London : Kingsley, 2000. 127 s. ISBN 1853028584 .
- ERIKSON, E.,H. *Dětství a společnost*. 1. vyd. Praha : Argo, 2002. 387 s. ISBN 80-7203-380-8 .
- FOŘTOVÁ, L. *Rizikové faktory pěstounské péče*. Praha, 1988. nezj. s. Katedra psychologie, FF UK. Diplomová práce.
- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu : Jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6.
- GLEITMAN, H. *Basic Psychology*. New York : Norton & Company , 1992. 560 s.
- HAGGERTY, R., J., et al. *Stress, risk, and resilience in children and adolescents : processes, mechanisms, and interventions* . Cambridge : Cambridge University Press , 1996. 417 s. ISBN 0521576628 .
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha : Budka, 1993. 297 s. ISBN 80-901549-0-5.
- HOSKOVCOVÁ, S. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 160 s. ISBN 80-247-1424-8 .

- KAGAN, J. *The nature of the child*. New York : Basic Books , 1984. 309 s. ISBN 0465048501.
- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví* . 1. vyd. Praha : Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KEOGH, B., K. *Models for the study of risk*. Presented at the special Education SIG Meeting, AERA, San Francisco. March 30. 1989
- KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace* . Praha : Státní pedagogické nakladatelství , 1987. 139 s.
- KOLUCHOVÁ, J. Psychický vývoj deprivovaných dětí. *Československá psychologie*. 1982, roč. 26, č. 4-5, s. 382-396.
- KOTEK, M., NOVÁK, T. Psychologie a náhradní péče. *Psychologia a patopsychologia dieťaťa*. 1985, roč. 20, č. 3, s. 265-274.
- KOTKOVÁ, V. *Percepce a hodnocení životní situace osob vyrůstajících v náhradní rodinné péči* Brno , 2000. 90 s. FF MU. Vedoucí diplomové práce Doc.PhDr. P.Macek, CSc.
- DRTILOVÁ, J, KOUKOLÍK, F. *Odlišné dítě*. Praha : Vyšehrad, 1994. 134 s. ISBN 80-7021-097-4 .
- DUNOVSKÝ, J. *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti* . 1. vyd. Praha : MPSV ČR, 1986. 81 s. ISBN neuv.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 392 s. ISBN 80-7178-179-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J. Mezinárodní konference o nezdolnosti ve Varšavě. *Československá psychologie*. 1997, roč. 41, č. 5, s. 377-387.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. vyd. Praha : Grada, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha : Avicenum, 1974. 397 s. ISBN neuv.
- LOESEL, F. Resilience in Childhood and Adolescence. In *A summary of the International Catholic Child Bureau*. Geneve : [s.n.], November 26. 1992. s. neuv..
- MALÁ, E. Vývojová psychopatologie. *Československá psychiatrie*. 1989, roč. 85, č. 6, s. 402-407.

MASTEN, A., BRASWELL, L. Developmental psychopathology : An integrative framework. In MARTIN, P., R. *Handbook of behavioral therapy : Psychological Science: An integrative approach*. New York : Pergamon Press, 1991. s. 35-56. ISBN nezj.

MASTEN, A., S., BEST, K., M., GARMEZY, N. Resilience and development : Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*. 1990, no. 2, s. 425-444.

MASTEN, A., S., GARMEZY, N. Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In LAHEY, D., B., KAZDIN, A., E. *Advances in Clinical Child Psychology*. New York : Plenum Press, 1985. s. 11-51. ISBN 0149-7432 .

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha : Grada, 2002. 128 s. ISBN 80-247-0332-7 .

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. 1. vyd. Praha : Grada, 2002. 128 s. ISBN 80-247-0332-7 .

MATĚJČEK, Z., et al. *Náhradní rodinná péče : průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny* . 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 183 s. ISBN 80-7178-304-8 .

MATĚJČEK, Z. Riziko a resilience. *Československá psychologie*. 1998, roč. XLII, č. 2, s. 97-105.

MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace* . 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1997. 69 s. ISBN 80-85121-89-1 .

MATĚJČEK, Z. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace : Závěrečná zpráva*. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1995. Grant IGA MZ ČR 0303-2 (1991-1994)

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují* . 1. vyd. Praha : Portál, 1994. 108 s. ISBN 80-7178-006-5 .

MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Praha : AVICENNUM, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1986. 336 s. ISBN neuv.

PIAGET, J, INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. 1.vyd. Praha : Portál, 1997. 144 s. ISBN 80-7178-146-0.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity : Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*. 1985, no. 147, s. 598-611.

- ŘÍČAN, P., et al. *Dětská klinická psychologie* . 1. vyd. Praha : Grada, 1995. 398 s. ISBN 80-7169-168-2 .
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. 435 s. ISBN 80-7038-078-0.
- SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. 1. vyd. Praha : Práh, 1994. 350 s. ISBN 8090132502 .
- SELIGMAN, M.,E.,P. *Helplessness : on depression, development, and death* . San Francisco : Freeman, 1975. 250 s. ISBN 0716707519.
- SILVA, P., A., STANTON, W., R. *From child to adult : the Dunedin multidisciplinary health and development study* . Auckland : Oxford University Press, 1996. 340 s. ISBN 0195583604.
- SOBOTKOVÁ, I. Rodinná resilience . *Československá psychologie*. 2004, roč. 48, č. 3, s. 233-246.
- SOBOTKOVÁ, I. Odolnost rodiny není samozřejmostí. *Psychologie Dnes*. 2003, roč. 9, č. 1, s. 16-17.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 176 s. ISBN 80-7178-559-8 .
- SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých* . 2. vyd. Praha : Portál, 1999. 342 s. ISBN 80-7178-327-7 .
- ŠTURMA, J. Tragédie kolektivní výchovy. *Psychologie Dnes*. 2001, roč. 7, č. 3, s. 20-21.
- TURNER, J., S., HELMS, D., B. *Lifespan development* . 5th edition. Fort Worth : Harcourt Brace College Publishers , 1995. 760 s. ISBN 0155009966 .
- VANISTENDAEL, S. *Growth in the Muddle of Life-Resilience : Building on people's strengths*. Geneve : International Catholic Child Bureau, 1996. nezj. s. ISBN neuv..
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří* . 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0 .
- WERNER, E.,E., SMITH, R.,S. *Overcoming the Odds : high risk children from birth to adulthood* . Ithaca, N.Y. : Cornell University Press , 1992. 280 s. ISBN 0801480183 .

WERNER, E., E., SMITH, R., S. *Vulnerable but invincible : a longitudinal study of resilient children and youth* . New York : Adams, Bannister, Cox , 1989. 228 s. Reprint. Originally published: New York : McGraw Hill, 1982. . ISBN 0937431036 .

WERTHEIM, E., S. *Vulnerable children*. Vol. 4. Anthony, E., J., Koupernik, C., Chiland, C.. New York : Wiley, 1978. ISBN 0471044334 . Developmental genesis of human vulnerability: Conceptual re-evaluation, s. 17-36.

WOLIN, S., J., WOLIN, S. *The resilient self : how survivors of troubled families rise above adversity* . New York : Villard Books , 1993. 238 s. ISBN 0394583574.

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <<http://www.adopce.com/beta/adopce/pp.php?stranka=12>>

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <<http://www.adopce.com/beta/adopce/pp.php?stranka=12>>



PŘÍLOHY

Seznam příloh: **TABULKY č.1 - 50**
 Dotazník O M/Ž
 Dotazník DOS A M/Ž
 Dotazník CZS-D M/Ž
 Dotazník SH M/Ž

TABULKA 1 : Současná životní úroveň podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	velmi dobrá	spíše dobrá	spíše špatná	velmi špatná
muži		16	4	
		80,0	20,0	
		50,0	33,3	
		34,8	8,7	
ženy	1	16	8	1
	3,8	61,5	30,8	3,8
	100,0	50,0	66,7	100,0
	2,2	34,8	17,4	2,2
Σ	1	32	12	1
Σ%	2,2	69,6	26,1	2,2

TABULKA 2 : Současná životní úroveň podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	velmi dobrá	spíše dobrá	spíše špatná	velmi špatná
index_0		12	5	1
		66,7	27,8	5,6
		37,5	41,7	100,0
		26,1	10,9	2,2
index_1	1	20	7	
	3,6	71,4	25,0	
	100,0	62,5	58,3	
	2,2	43,5	15,2	
Σ	1	32	12	1
Σ%	2,2	69,6	26,1	2,2

TABULKA 3: Hodnocení současné ekonomické úrovně podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	spíše dobrá	spíše špatná	velmi špatná
muži	9	2	2
	69,2	15,4	15,4
	36,0	33,3	66,7
	26,5	5,9	5,9
ženy	16	4	1
	76,2	19,0	4,8
	64,0	66,7	33,3
	47,1	11,8	2,9
Σ	25	6	3
Σ%	73,5	17,6	8,8

TABULKA 4: Hodnocení současné ekonomické úrovně podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	spíše dobrá	spíše špatná	velmi špatná
index_0	6	3	1
	60,0	30,0	10,0
	24,0	50,0	33,3
	17,6	8,8	2,9
index_1	19	3	2
	79,2	12,5	8,3
	76,0	50,0	66,7
	55,9	8,8	5,9
Σ	25	6	3
Σ%	73,5	17,6	8,8

TABULKA 5: Celková spokojenost se životem podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	úplná spokojenost	spokojenost převažuje	spíše nespokojenost (problémy převažují)	velká nespokojenost (neví si s životem rady)
muži	2	18		
	10,0	90,0		
	50,0	51,4		
	4,3	39,1		
ženy	2	17	6	1
	7,7	65,4	23,1	3,8
	50,0	48,6	100,0	100,0
	4,3	37,0	13,0	2,2
Σ	4	35	6	1
Σ%	8,7	76,1	13,0	2,2

TABULKA 6: Celková spokojenost se životem podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	úplná spokojenost	spokojenost převažuje	spíše nespokojenost (problémy převažují)	velká nespokojenost (neví si s životem rady)
index_0	2	11	3	1
	11,8	64,7	17,6	5,9
	50,0	31,4	50,0	100,0
	4,3	23,9	6,5	2,2
index_1	2	24	3	
	6,9	82,8	10,3	
	50,0	68,6	50,0	
	4,3	52,2	6,5	
Σ	4	35	6	1
Σ%	8,7	76,1	13,0	2,2

TABULKA 7: Rodinný stav podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	svobodný/á - bez trv. vztahu	svobodný/á - v trv. vztahu	ženatý/ vdaná	rozvedený/á - žije sám	rozvedený/á - žije s partnerem/kou
muži	6	3	9	1	1
	30,0	15,0	45,0	5,0	5,0
	75,0	100,0	32,1	50,0	20,0
	13,0	6,5	19,6	2,2	2,2
ženy	2		19	1	4
	7,7		73,1	3,8	15,4
	25,0		67,9	50,0	80,0
	4,3		41,3	2,2	8,7
Σ	8	3	28	2	5
Σ%	17,4	6,5	60,9	4,3	10,9

TABULKA 8: Rodinný stav podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	svobodný/á - bez trv. vztahu	svobodný/á - v trv. vztahu	ženatý/ vdaná	rozvedený/á - žije sám	rozvedený/á - žije s partnerem/kou
index_0	4		10	2	2
	22,2		55,6	11,1	11,1
	50,0		35,7	100,0	40,0
	8,7		21,7	4,3	4,3
index_1	4	3	18		3
	14,3	10,7	64,3		10,7
	50,0	100,0	64,3		60,0
	8,7	6,5	39,1		6,5
Σ	8	3	28	2	5
Σ%	17,4	6,5	60,9	4,3	10,9

TABULKA 9: Vlastní děti podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	dosud ne	ano
muži	11	9
	55,0	45,0
	68,8	30,0
	23,9	19,6
ženy	5	21
	19,2	80,8
	31,3	70,0
	10,9	45,7
Σ	16	30
Σ%	34,8	65,2

TABULKA 10: Vlastní děti podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	dosud ne	ano
index_0	8	10
	44,4	55,6
	50,0	33,3
	17,4	21,7
index_1	8	20
	28,6	71,4
	50,0	66,7
	17,4	43,5
Σ	16	30
Σ%	34,8	65,2

TABULKA 11: Názor na starosti s vlastními dětmi podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	jen bezvýznamné starosti	trochu větší starosti
muži	8	2
	80,0	20,0
	34,8	25,0
	25,8	6,5
ženy	15	6
	71,4	28,6
	65,2	75,0
	48,4	19,4
Σ	23	8
Σ%	74,2	25,8

* Nikdo neodpověděl, že má s dětmi závažné starosti

TABULKA 12: Názor na starosti s vlastními dětmi podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	jen bezvýznamné starosti	trochu větší starosti
index_0	6	3
	66,7	33,3
	26,1	37,5
	19,4	9,7
index_1	17	5
	77,3	22,7
	73,9	62,5
	54,8	16,1
Σ	23	8
Σ%	74,2	25,8

* Nikdo neodpověděl, že má s dětmi závažné starosti

TABULKA 13: Hodnocení výchovy dětí podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	velmi úspěšné	z větší části úspěšné	asi tak napůl (úspěšný i neúspěšný)
muži		6	4
		60,0	40,0
		35,3	30,8
		19,4	12,9
ženy	1	11	9
	4,8	52,4	42,9
	100,0	64,7	69,2
	3,2	35,5	29,0
Σ	1	17	13
Σ%	3,2	54,8	41,9

* Nikdo neodpověděl, že je spíše neúspěšný

TABULKA 14: Hodnocení výchovy dětí podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	velmi úspěšné	z větší části úspěšné	asi tak napůl (úspěšný i neúspěšný)
index_0		6	3
		66,7	33,3
		35,3	23,1
		19,4	9,7
index_1	1	11	10
	4,5	50,0	45,5
	100,0	64,7	76,9
	3,2	35,5	32,3
Σ	1	17	13
Σ%	3,2	54,8	41,9

* Nikdo neodpověděl, že je spíše neúspěšný

TABULKA 15: Komunikace v rodině o problémech a zážitcích podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	určitě je tomu tak	spíše je tomu tak	spíše tomu tak není	určitě tomu tak není
muži	4	7	2	
	30,8	53,8	15,4	
	28,6	46,7	50,0	
	11,8	20,6	5,9	
ženy	10	8	2	1
	47,6	38,1	9,5	4,8
	71,4	53,3	50,0	100,0
	29,4	23,5	5,9	2,9
Σ	14	15	4	1
Σ%	41,2	44,1	11,8	2,9

TABULKA 16: Komunikace v rodině o problémech a zážitcích podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	určitě je tomu tak	spíše je tomu tak	spíše tomu tak není	určitě tomu tak není
index_0	4	4	2	
	40,0	40,0	20,0	
	28,6	26,7	50,0	
	11,8	11,8	5,9	
index_1	10	11	2	1
	41,7	45,8	8,3	4,2
	71,4	73,3	50,0	100,0
	29,4	32,4	5,9	2,9
Σ	14	15	4	1
Σ%	41,2	44,1	11,8	2,9

TABULKA 17: Úspěšnost řešení rodinných problémů podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	ano, určitě se daří (alesp. velkou většinou)	spíše se daří	spíše se nedaří	rozhodně se nedaří -problémů přibývá
muži	8	5		
	61,5	38,5		
	44,4	45,5		
	23,5	14,7		
ženy	10	6	3	2
	47,6	28,6	14,3	9,5
	55,6	54,5	100,0	100,0
	29,4	17,6	8,8	5,9
Σ	18	11	3	2
Σ%	52,9	32,4	8,8	5,9

TABULKA 18: Úspěšnost řešení rodinných problémů podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	ano, určitě se daří (alesp. velkou většinou)	spíše se daří	spíše se nedaří	rozhodně se nedaří -problémů přibývá
index_0	5	2	2	1
	50,0	20,0	20,0	10,0
	27,8	18,2	66,7	50,0
	14,7	5,9	5,9	2,9
index_1	13	9	1	1
	54,2	37,5	4,2	4,2
	72,2	81,8	33,3	50,0
	38,2	26,5	2,9	2,9
Σ	18	11	3	2
Σ%	52,9	32,4	8,8	5,9

TABULKA 19: Spokojenost v citovém vztahu v posledním roce podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	velmi spokojený/á	spíše spokojený/á	spíše nespokojený/á
muži	10	7	2
	52,6	36,8	10,5
	62,5	29,2	40,0
	22,2	15,6	4,4
ženy	6	17	3
	23,1	65,4	11,5
	37,5	70,8	60,0
	13,3	37,8	6,7
Σ	16	24	5
Σ%	35,6	53,3	11,1

TABULKA 20: Spokojenost v citovém vztahu v posledním roce podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	velmi spokojený/á	spíše spokojený/á	spíše nespokojený/á
index_0	6	6	4
	37,5	37,5	25,0
	37,5	25,0	80,0
	13,3	13,3	8,9
index_1	10	18	1
	34,5	62,1	3,4
	62,5	75,0	20,0
	22,2	40,0	2,2
Σ	16	24	5
Σ%	35,6	53,3	11,1

TABULKA 21: Důvod nezaměstnanosti

Počet %řádek	dosud neukončené vzdělání	právě mění povolání	v současnosti nezaměstnaný/á (v evidenci ÚP)	mateřská dovolená	nemůže být zaměstnán/a
muži	1	1	1		
	33,3	33,3	33,3		
ženy			3	7	2
			25,0	58,3	16,7
index_0			3	4	1
			37,5	50,0	12,5
index_1	1	1	1	3	1
	14,3	14,3	14,3	42,9	14,3
Σ	1	1	4	7	2
Σ%	6,7	6,7	26,7	46,7	13,3

TABULKA 22: Bydlení podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	samostatný byt	bez samost. bytu - bydlí u rodičů svých nebo partnera/ky	bez samost. bytu - bydlí u příbuzných, přátel, známých	bez samost. bytu - bydlí v podnájmu, na ubytovně
muži	10	7	2	1
	50,0	35,0	10,0	5,0
	35,7	50,0	100,0	50,0
	21,7	15,2	4,3	2,2
ženy	18	7		1
	69,2	26,9		3,8
	64,3	50,0		50,0
	39,1	15,2		2,2
Σ	28	14	2	2
Σ%	60,9	30,4	4,3	4,3

TABULKA 23: Bydlení podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	samostatný byt	bez samost. bytu - bydlí u rodičů svých nebo partnera/ky	bez samost. bytu - bydlí u příbuzných, přátel, známých	bez samost. bytu - bydlí v podnájmu, na ubytovně
index_0	10	5	1	2
	55,6	27,8	5,6	11,1
	35,7	35,7	50,0	100,0
	21,7	10,9	2,2	4,3
index_1	18	9	1	
	64,3	32,1	3,6	
	64,3	64,3	50,0	
	39,1	19,6	2,2	
Σ	28	14	2	2
Σ%	60,9	30,4	4,3	4,3

TABULKA 24: Spokojenost s bydlením podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	plně spokojený/á	převážně spokojený/á	tak napůl spokojený/á	převážně nespokojený/á
muži	5	8	6	1
	25,0	40,0	30,0	5,0
	38,5	40,0	54,5	50,0
	10,9	17,4	13,0	2,2
ženy	8	12	5	1
	30,8	46,2	19,2	3,8
	61,5	60,0	45,5	50,0
	17,4	26,1	10,9	2,2
Σ	13	20	11	2
Σ%	28,3	43,5	23,9	4,3

TABULKA 25: Spokojenost s bydlením podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	plně spokojený/á	převážně spokojený/á	tak napůl spokojený/á	převážně nespokojený/á
index_0	5	8	6	1
	25,0	40,0	30,0	5,0
	38,5	40,0	54,5	50,0
	10,9	17,4	13,0	2,2
index_1	8	12	5	1
	30,8	46,2	19,2	3,8
	61,5	60,0	45,5	50,0
	17,4	26,1	10,9	2,2
Σ	13	20	11	2
Σ%	28,3	43,5	23,9	4,3

TABULKA 26: Spokojenost se zdravím a tělesnou kondicí podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	naprosto zdravý/á, v bezvadné kondici	středně, jako většina ostatních lidí ve stejném věku	mírné, občasné zdravotní potíže - nic vážného	necítí se zdráv/a - pociťuje zřetelné zdravotní potíže
muži	5	11	4	
	25,0	55,0	20,0	
	62,5	44,0	33,3	
	10,9	23,9	8,7	
ženy	3	14	8	1
	11,5	53,8	30,8	3,8
	37,5	56,0	66,7	100,0
	6,5	30,4	17,4	2,2
Σ	8	25	12	1
Σ%	17,4	54,3	26,1	2,2

TABULKA 27: Spokojenost se zdravím a tělesnou kondicí podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	naprosto zdravý/á, v bezvadné kondici	středně, jako většina ostatních lidí ve stejném věku	mírné, občasné zdravotní potíže - nic vážného	necítí se zdráv/a - pociťuje zřetelné zdravotní potíže
index_0	2	10	5	1
	11,1	55,6	27,8	5,6
	25,0	40,0	41,7	100,0
	4,3	21,7	10,9	2,2
index_1	6	15	7	
	21,4	53,6	25,0	
	75,0	60,0	58,3	
	13,0	32,6	15,2	
Σ	8	25	12	1
Σ%	17,4	54,3	26,1	2,2

TABULKA 28: Spokojenost s duševním zdravím podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	žádné potíže	nic vážného - občas slabší nervy, špatný duševní pocit	cítí se dost špatně - pocit, že to zvládne sám	cítí se velmi špatně - potřeboval/a by ps. pomoc	pomoc psychologa n. psychiatra vyhledal/a	v současnosti v psychol. n. psychiatrické péči
muži	4	15	1			
	20,0	75,0	5,0			
	50,0	51,7	20,0			
	8,7	32,6	2,2			
ženy	4	14	4	1	2	1
	15,4	53,8	15,4	3,8	7,7	3,8
	50,0	48,3	80,0	100,0	100,0	100,00
	8,7	30,4	8,7	2,2	4,3	2,2
Σ	8	29	5	1	2	1
Σ%	17,4	63,0	10,9	2,2	4,3	2,2

TABULKA 29: Spokojenost s duševním zdravím podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	žádné potíže	nic vážného - občas slabší nervy, špatný duševní pocit	cítí se dost špatně - pocit, že to zvládne sám	cítí se velmi špatně - potřeboval/a by ps. pomoc	pomoc psychologa n. psychiatra vyhledal/a	v současnosti v psychol. n. psychiatrické péči
index_0	1	12	2		2	1
	5,6	66,7	11,1		11,1	5,6
	12,5	41,4	40,0		100,0	100,0
	2,2	26,1	4,3		4,3	2,2
index_1	7	17	3	1		
	25,0	60,7	10,7	3,6		
	87,5	58,6	60,0	100,0		
	15,2	37,0	6,5	2,2		
Σ	8	29	5	1	2	1
Σ%	17,4	63,0	10,9	2,2	4,3	2,2

TABULKA 30: Vyhledaná pomoc psychologa nebo psychiatra

Počet %řádek	dosud ne	někdy již ano
muži	16	4
	80,0	20,0
ženy	19	7
	73,1	26,9
index_0	10	8
	55,6	44,4
index_1	25	3
	89,3	10,7
Σ	35	11
Σ%	76,1	23,9

TABULKA 31: Zájmy a koníčky podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	ne – nemá žádné záliby, koníčky	ano – má své záliby, koníčky
muži	3	17
	15,0	85,0
	30,0	47,2
	6,5	37,0
ženy	7	19
	26,9	73,1
	70,0	52,8
	15,2	41,3
Σ	10	36
Σ%	21,7	78,3

TABULKA 32: Zájmy a koníčky podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	ne – nemá žádné záliby, koníčky	ano – má své záliby, koníčky
index_0	6	12
	33,3	66,7
	60,0	33,3
	13,0	26,1
index_1	4	24
	14,3	85,7
	40,0	66,7
	8,7	52,2
Σ	10	36
Σ%	21,7	78,3

TABULKA 33: Sport a aktivní rekreační pohyb podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	ne - nevěnuje se sportu ani rekreační pohybové činnosti	ano - aktivně nebo rekreačně sportuje
muži	9	11
	45,0	55,0
	32,1	61,1
	19,6	23,9
ženy	19	7
	73,1	26,9
	67,9	38,9
	41,3	15,2
Σ	28	18
Σ%	60,9	39,1

TABULKA 34: Sport a aktivní rekreační pohyb podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	ne - nevěnuje se sportu ani rekreační pohybové činnosti	ano - aktivně nebo rekreačně sportuje
index_0	11	7
	61,1	38,9
	39,3	38,9
	23,9	15,2
index_1	17	11
	60,7	39,3
	60,7	61,1
	37,0	23,9
Σ	28	18
Σ%	60,9	39,1

TABULKA 35: Kouření

Počet %řádek	vůbec nekouří	kouří v průměru < 10cigaret denně	kouří denně 10-20 cigaret	kouří denně v průměru > 20 cigaret
muži	10 50,0	2 10,0	7 35,0	1 5,0
ženy	15 57,7	3 11,5	8 30,8	
index_0	8 44,4	2 11,1	8 44,4	
index_1	17 60,7	3 10,7	7 25,0	1 3,6
Σ	25	5	15	1
Σ%	54,3	10,9	32,6	2,2

TABULKA 36: Alkohol

Počet %řádek	vůbec nepije, abstinent (nebo jen výjimečně)	napije se s mírou, problémy s alkoholem nikdy neměl/a
muži	8 40,0	12 60,0
ženy	9 34,6	17 65,4
index_0	6 33,3	12 66,7
index_1	11 39,3	17 60,7
Σ	17	29
Σ%	37,0	63,0

TABULKA 37: Druhá nejdůležitější osoba v dětství

Počet %řádek	nikdo	pěstouni - cizí osoby	pěstounka -cizí osoba	pěstoun - cizí osoba	pěstounka - babička	pěstoun - dědeček	pěstounka - jiná příbuzná	pěstoun - jiný příbuzný	vlastní otec
muži	4 20,0	1 5,0	1 5,0	2 10,0	1 5,0	1 5,0		1 5,0	
ženy	5 19,2		1 3,8	3 11,5	1 3,8		2 7,7	1 3,8	3 11,5
index_0	5 29,4	1 5,9		1 5,9			1 5,9		1 5,9
index_1	4 13,8		2 6,9	4 13,8	2 6,9	1 3,4	1 3,4	2 6,9	2 6,9
Σ	9	1	2	5	2	1	2	2	3
Σ%	19,6	2,2	4,3	10,9	4,3	2,2	4,3	4,3	6,5

TABULKA 37(pokračování): Druhá nejdůležitější osoba v dětství

Počet %řádek	vlastní sourozenec	nevlastní sourozenec	vlastní prarodiče	nevlastní prarodiče	vlastní příbuzní	nevlastní příbuzní	vychovatelka v DD	přátelé	farář
muži	2	1		1		2	2	1	
	10,0	5,0		5,0		10,0	10,0	5,0	
ženy	3		3	1	1			1	1
	11,5		11,5	3,8	3,8			3,8	3,8
index_0	1		2			2	1	1	1
	5,9		11,8			11,8	5,9	5,9	5,9
index_1	4	1	1	2	1		1	1	
	13,8	3,4	3,4	6,9	3,4		3,4	3,4	
Σ	5	1	3	2	1	2	2	2	1
Σ%	10,9	2,2	6,5	4,3	2,2	4,3	4,3	4,3	2,2

TABULKA 38: Třetí nejdůležitější osoba v dětství

Počet %řádek	nikdo	pěstoun - cizí osoba	pěstounka sestra	pěstounka - jiná příbuzná	vlastní matka	vlastní otec
muži	12		1			1
	60,0		5,0			5,0
ženy	10	1		3	1	
	38,5	3,8		11,5	3,8	
index_0	14			1		
	82,4			5,9		
index_1	8	1	1	2	1	1
	27,6	3,4	3,4	6,9	3,4	3,4
Σ	22	1	1	3	1	1
Σ%	47,8	2,2	2,2	6,5	2,2	2,2

TABULKA 38(pokračování): Třetí nejdůležitější osoba v dětství

Počet %řádek	vlastní sourozenec	nevlastní sourozenec	vlastní prarodiče	vlastní příbuzní	nevlastní příbuzní
muži	1	1		2	2
	5,0	5,0		10,0	10,0
ženy	4	2	1	2	2
	15,4	7,7	3,8	7,7	7,7
index_0	1			1	
	5,9			5,9	
index_1	4	3	1	3	4
	13,8	10,3	3,4	10,3	13,8
Σ	5	3	1	4	4
Σ%	10,9	6,5	2,2	8,7	8,7

TABULKA 39: Vztahy s přáteli podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	více dobrých přátel	spíše 1,2-4 dobří přátelé	jiná odpověď
muži	11	9	
	55,0	45,0	
	57,9	34,6	
	23,9	19,6	
ženy	8	17	1
	30,8	65,4	3,8
	42,1	65,4	100,0
	17,4	37,0	2,2
Σ	19	26	1
Σ%	41,3	56,5	2,2

* Nikdo neoznačil, že kamarády nepotřebuje, je nejráději sám/a

TABULKA 40: Vztahy s přáteli podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	více dobrých přátel	spíše 1,2-4 dobří přátelé	jiná odpověď
index_0	6	11	
	35,3	64,7	
	31,6	42,3	
	13,0	23,9	
index_1	13	15	1
	44,8	51,7	3,4
	68,4	57,7	100,0
	28,3	32,6	2,2
Σ	19	26	1
Σ%	41,3	56,5	2,2

* Nikdo neoznačil, že kamarády nepotřebuje, je nejráději sám/a

TABULKA 41: Spokojenost s přáteli podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	bezvýhradně spokojený/á	celkem spokojený, někdy drobná zklamání	dosud velmi nespokojen, zklamání bylo příliš mnoho
muži	3	17	
	15,0	85,0	
	42,9	44,7	
	6,5	37,0	
ženy	4	21	1
	15,4	80,8	3,8
	57,1	55,3	100,0
	8,7	45,7	2,2
Σ	7	38	1
Σ%	15,2	82,6	2,2

*Nikdo neoznačil odpověď, že zklamání z přátel převažovala

TABULKA 42: Spokojenost s přáteli podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	bezvýhradně spokojený/á	celkem spokojený, někdy drobná zklamání	dosud velmi nespokojen, zklamání bylo příliš mnoho
index_0	4	12	1
	23,5	70,6	5,9
	57,1	31,6	100,0
	8,7	26,1	2,2
index_1	3	26	
	10,3	89,7	
	42,9	68,4	
	6,5	56,5	
Σ	7	38	1
Σ%	15,2	82,6	2,2

* Nikdo neoznačil odpověď, že zklamání z přátel převažovala

TABULKA 43: Pomoc v případě potíží podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	ne – nemají někoho, kdo by v případě potřeby pomohl	ano – mají někoho, kdo by v případě potřeby pomohl
muži	1	19
	5,0	95,0
	9,1	54,3
	2,2	41,3
ženy	10	16
	38,5	61,5
	90,9	45,7
	21,7	34,8
Σ	11	35
Σ%	23,9	76,1

TABULKA 44: Pomoc v případě potíží podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	ne – nemají někoho, kdo by v případě potřeby pomohl	ano – mají někoho, kdo by v případě potřeby pomohl
index_0	4	14
	22,2	77,8
	36,4	40,0
	8,7	30,4
index_1	7	21
	25,0	75,0
	63,6	60,0
	15,2	45,7
Σ	11	35
Σ%	23,9	76,1

TABULKA 45: Znamky za chování ve škole podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	vždy jednička	někdy dvojka	většinou dvojka	i trojka
muži	15	3	2	
	75,0	15,0	10,0	
	37,5	100,0	100,0	
	32,6	6,5	4,3	
ženy	25			1
	96,2			3,8
	62,5			100,0
	54,3			2,2
Σ	40	3	2	1
Σ%	87,0	6,5	4,3	2,2

TABULKA 46: Znamky za chování ve škole podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	vždy jednička	někdy dvojka	většinou dvojka	i trojka
index_0	13	2	1	1
	76,5	11,8	5,9	5,9
	32,5	66,7	50,0	100,0
	28,3	4,3	2,2	2,2
index_1	27	1	1	
	93,1	3,4	3,4	
	67,5	33,3	50,0	
	58,7	2,2	2,2	
Σ	40	3	2	1
Σ%	87,0	6,5	4,3	2,2

TABULKA 47: Změny v životě při dosažení plnoletosti podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	nic podstatného se nezměnilo	změny přinesla
muži	13	7
	65,0	35,0
	46,4	38,9
	28,3	15,2
ženy	15	11
	57,7	42,3
	53,6	61,1
	32,6	23,9
Σ	28	18
Σ%	60,9	39,1

TABULKA 48: Změny v životě při dosažení plnoletosti podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	nic podstatného se nezměnilo	změny přinesla
index_0	13	4
	76,5	23,5
	46,4	22,2
	28,3	8,7
index_1	15	14
	51,7	48,3
	53,6	77,8
	32,6	30,4
Σ	28	18
Σ%	60,9	39,1

TABULKA 49: Životní hodnoty (askeze – hedonismus) podle pohlaví

Počet %řádek %sloupec %celkem	spíše si leccos odřít	neví, dávají přednost něčemu mezi	spíše si života užívat
muži	3	9	8
	15,0	45,0	40,0
	21,4	45,0	66,7
	6,5	19,6	17,4
ženy	11	11	4
	42,3	42,3	15,4
	78,6	55,0	33,3
	23,9	23,9	8,7
Σ	14	20	12
Σ%	30,4	43,5	26,1

TABULKA 50: Životní hodnoty (askeze – hedonismus) podle indexu sociální adaptace

Počet %řádek %sloupec %celkem	spíše si leccos odřít	neví, dávají přednost něčemu mezi	spíše si života užívat
index_0	6	6	5
	35,3	35,3	29,4
	42,9	30,0	41,7
	13,0	13,0	10,9
index_1	8	14	7
	27,6	48,3	24,1
	57,1	70,0	58,3
	17,4	30,4	15,2
Σ	14	20	12
Σ%	30,4	43,5	26,1

Zakroužkujte, prosím, číslo odpovědi, která se na Vás vztahuje. (Zakroužkovat však můžete u každé otázky jen jednu odpověď.)

1. Váš nynější rodinný stav

1. svobodný (bez trvalejšího partnerského vztahu)
2. svobodný (žije v trvalém partnerském vztahu, bez sňatku)
3. ženatý
4. rozvedený (a znovu neženatý) – žije sám
5. rozvedený (a znovu neženatý) – žije s partnerkou
6. ovdovělý (a znovu neženatý) – žije sám
7. ovdovělý (a znovu neženatý) – žije s partnerkou

2. Rozvedl jste se někdy dříve?

1. ne – dosud nikdy
2. ano – jednou
3. ano – dvakrát
4. ano – vícekrát

3. Ovdověl jste někdy dříve?

1. ne – dosud nikdy
2. ano – jednou
3. ano – vícekrát

4. Máte vlastní děti?

0. dosud ne

1. ano

kolik máte svých vlastních dětí? - 1 dítě - 2 - 3 - 4 a více

kolik je z toho chlapců?, věk:

kolik je z toho děvčat?, věk:

5. Máte nějaké dítě v náhradní rodinné péči?

0. ne

1. v adopci - kolik dětí:.....

2. v pěstounské péči - kolik dětí:.....

6. Vychováváte nebo se podílíte na výchově nevlastních dětí, tj. dětí Vaší manželky nebo partnerky?

0. ne – v rodině nejsou nevlastní děti

1. ano

kolik je nevlastních dětí ve Vaší nynější rodině? – 1 dítě – 2 – 3 – 4 a více

kolik je z toho chlapců?, věk:

kolik je z toho děvčat?, věk:

7. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání

1. základní, bez vyučení
2. základní + vyučení
3. střední škola dvouletá nebo tříletá bez maturity
4. učební obor s maturitou
5. střední škola s maturitou (gymnázium, průmyslová škola, ekonomická apod.)
6. vysoká škola ukončená diplomem, příslušnými zkouškami apod.
titul:

8. Vaše nynější zaměstnání

1. v současné době jste v zaměstnaneckém poměru – obor:.....
2. v současné době jste samostatný podnikatel – obor:
3. kombinujete obojí, tj. jste v zaměstnaneckém poměru a současně máte i svůj podnik, svou firmu, své IČO
4. v současné době nejste zaměstnán

8. a) Jestliže nejste v současné době zaměstnán nebo jste dosud nebyl zaměstnán

1. ještě jste neukončil vzdělání, takže jste do zaměstnání nemohl nastoupit
2. právě měníte zaměstnání
3. právě nemáte zaměstnání – jste na Úřadu práce veden jako „nezaměstnaný“
6. nemůžete být z nějakého jiného důvodu zaměstnán

proč?.....

8. b) Jaké vzdělání se vyžaduje na místě, jež nyní zastáváte nebo které jste zastával naposledy?

0. nebyl jste dosud zaměstnán
1. jen základní vzdělání
2. základní vzdělání, ale se zaučením, kursy apod.
3. vyučení
4. maturita
5. vysoká škola

9. Jak jste spokojen se svým nynějším zaměstnáním?

0. nemůžete se vyjádřit, protože nejste právě zaměstnán nebo jste v zaměstnání příliš krátkou dobu
1. jste plně spokojen – toto zaměstnání se Vám velice líbí, přináší Vám uspokojení, rozhodně byste je nechtěl měnit
2. jste převážně spokojen – ale něco přece jen vadí
3. tak napůl
4. převážně nespokojen – chtěl byste je změnit
5. rozhodně nespokojen – z této práce jste silně vyčerpaný, znechucený, otrávený, rozhodně je chcete změnit

10. Bydlení

1. máte svůj samostatný byt, ať už sám nebo se svou manželkou/partnerkou a rodinou
2. nemáte svůj samostatný byt – bydlíte u rodičů svých nebo své manželky/partnerky
3. nemáte svůj samostatný byt – bydlíte u jiných lidí než u rodičů, tj. u příbuzných, přátel, známých
4. nemáte svůj samostatný byt – bydlíte v podnájmu nebo na ubytovně
5. nějaký jiný způsob bydlení

jaký?

11. Jak jste se svým současným bydlením spokojen?

1. plně
2. převážně spokojen
3. tak napůl
4. převážně nespokojen
5. vysloveně nespokojen

12. Jak jste spokojen se svým zdravím, se svou tělesnou kondicí?

1. cítíte se naprosto zdrav, v bezvadné kondici
2. asi tak středně – jako většina ostatních mladých lidí Vašeho věku
3. mírné nebo občasné zdravotní obtíže – nic vážného, ale přece jen cítíte, že zdraví není docela v pořádku
4. necítíte se zdrav – pociťujete zřetelně zdravotní závady, omezení, poruchy, které Vám znepríjemňují život nebo snižují Vaši výkonnost – jaké obtíže to jsou?

.....

13. Jak jste spokojen se svou nynější tělesnou vahou?

1. připadá Vám, že máte spíše nad váhu – měl byste něco shodit
2. odpovídá to přibližně Vaší představě – jste s ní spokojen
3. máte spíše pod váhu – měl byste něco přibrat

14. Jak jste spokojen se svou duševní kondicí, se svým duševním a nervovým zdravím?

1. cítíte se naprosto v pořádku, v bezvadné duševní kondici – máte dobré nervy, nemáte žádné obtíže
2. tak středně – nic vážného, ale přece jen slabší nervy, občas něco „ujede“, občas špatný duševní pocit, špatné nálady
3. cítíte se duševně (nervově) dost špatně – ale máte dojem, že to zvládnete sám, pomoc nepotřebujete
4. cítíte se duševně opravdu špatně – cítíte, že byste potřeboval pomoc psychologa nebo psychiatra
5. pomoc psychologa nebo psychiatra jste už někdy vyhledal
6. jste v současné době v psychologické nebo psychiatrické terapii

15. Odbornou poradou, pomoc nebo léčbu psychologa nebo psychiatra jste už někdy v minulosti vyhledal?

0. ne

1. ano - z jakého důvodu:

16. Kouření

1. vůbec nekouříte

2. vykouříte denně v průměru méně než 10 cigaret

3. vykouříte denně více než 10 a méně než 20 cigaret

4. vykouříte denně v průměru více než 20 cigaret

17. Jak je tomu s alkoholem?

1. vůbec nepijete nebo jen výjimečně, jste abstinent

2. napijete se (nejste abstinent), ale vždy s mírou – s alkoholem jste zatím žádné problémy neměl

3. někdy toho bylo až moc, takže jste pocíťoval, že byste měl omezit spotřebu alkoholických nápojů – o léčení jste zatím neuvažoval

4. problémy s alkoholem byly nebo jsou vážnější, uvažoval jste nebo uvažujete o léčení

5. jste v evidenci protialkoholní poradny, nebo jste už v minulosti podstoupil léčení

18. Věnujete se také nějaké rekreační pohybové činnosti nebo nějakému sportu?

0. ne – žádné

1. ano – jaké činnosti, jakému sportu?

.....

18. a) Jestliže jste odpověděl ANO, tj. věnujete se také nějaké pohybové činnosti nebo sportu:

1. pravidelně

2. nepravidelně

3. jen příležitostně – dost málo

19. Máte nějaké své osobní záliby či koníčky, kterým se rád věnujete?

0. ne, žádné

1. ano

jaké:

20. Považujete svou současnou životní úroveň za:

1. velmi dobrou
2. spíše dobrou
3. spíše špatnou
4. velmi špatnou

21. V případě, že byste se dostal do vážných potíží, máte někoho, kdo by Vám pomohl?

0. ne - nikoho takového neznáte

1. ano

na koho nebo na jakou instituci byste asi tak nejvíce spoléhal?

(uveďte třeba několik možností):

.....

22. Vezmete-li v úvahu všechny okolnosti svého života, řekl byste, že jste celkově:

1. plně spokojený
2. převážně spokojený
3. tak napůl
4. převážně nespokojený
5. vysloveně nespokojený

Inhed po obdržení tohoto vyplněného dotazníku Vám zašleme malou odměnu.

Uveďte proto, prosím, své rodné číslo:/.....

A zde prosíme o Vaši přesnou adresu (případně změnu jména):

.....

..... PSC:

Telefon – byt:

Telefon – zaměstnání:

Děkujeme Vám za spolupráci.

Zakroužkujte, prosím, číslo odpovědi, která Vašemu postoji, názoru nebo Vaší zkušenosti odpovídá nebo která se mu nejvíce blíží. U některých otázek prosíme o Vaše stručné vyjádření několika slovy.

Spokojenost

1. **Jste už v dospělém věku, jistě jste toho hodně prožil. Můžete se tedy podívat trochu zpět a říct, jak uspokojivě Váš dosavadní život probíhal:**
 1. jste naprosto spokojen - život probíhal v dokonalé shodě s Vašimi představami
 2. celkově spokojen - dosavadní život se přibližuje Vaším představám, ale byly nebo jsou určité drobné problémy
 3. spíše spokojen - životní problémy byly nebo jsou dosti závažné - máte s nimi starosti
 4. rozhodně nespokojen - závažné problémy silně převládají - takhle jste si život nepředstavoval - mnoho věcí by se mělo ve Vašem životě změnit

Zdraví

2. **Pokud jde o Váš zdravotní stav v posledním roce, cítíte se:**
 1. úplně zdrav
 2. máte menší zdravotní obtíže
 3. větší zdravotní problémy
 4. velmi vážné problémy

3. **Zde je uvedeno několik často se vyskytujících zdravotních obtíží a jiných nepříjemností. Zakroužkujte, prosím tu nepříjemnost, kterou jste v posledních 12 měsících měl nebo dosud máte. (Můžete zakroužkovat i více potíží. Jestliže jste snad žádnou neměl, nezakroužkujete samozřejmě nic.):**
 1. zažívací obtíže
 2. srdeční nebo cévní onemocnění
 3. nervové obtíže
 4. špatný spánek
 5. nadváha
 6. neuspokojení ze sexuálního života
 7. nadměrná spotřeba alkoholických nápojů
 8. nadměrná spotřeba léků

4. **Měl jste v posledních 12 měsících nějaké jiné zdravotní obtíže:**
 0. ne
 1. ano - jaké:.....

10. Se svými přáteli a kamarády jste byl ve svém dosavadním životě:

1. bezvýhradně spokojený, šťastný
2. celkem spokojený, ale někdy se objevila drobná zklamání
3. zklamání z přátel spíše převažovala
4. se svými přáteli či kamarády jste byla dosud velmi nespokojen, zklamání bylo příliš mnoho

Duševní pohoda

11. Byl jste někdy v kontaktu s psychiatrem?

0. nikdy v životě
1. navštívil jste psychiatra jednou, k léčbě nedošlo
2. navštívil jste ho víc než jednou, ale neléčil jste se
3. léčil jste se nějakou dobu ambulantně
4. léčil jste se v denním psychiatrickém sanatoriu (stacionáři)
5. jednou jste byl přijat na lůžkové psychiatrické oddělení
6. dvakrát či vícekrát jste byl přijat na lůžkové psychiatrické oddělení

12. Berete prášky na spaní:

0. nikdy
1. výjimečně
2. občas
3. často
4. denně

13. Berete nějaké prášky na uklidnění (na nervy):

0. nikdy
1. výjimečně
2. občas
3. často
4. denně

14. Míváte děsivé sny:

0. nikdy
1. výjimečně
2. občas
3. často
4. denně

15. Kolik Vám bylo roků, když jste začal pít nějaký alkoholický nápoj - aspoň jednou týdně:

0. nikdy jste tak často alkoholické nápoje nepil
1. bylo to ve věku roků

16. Hodně mladých lidí v určitém věku začne pít pravidelněji něco víc - přes pět piv za večer nebo litr vína - aspoň jednou týdně. V kolika letech tomu tak bylo u Vás:

0. nikdy to nebylo
1. bylo to ve věku roků

24. b) Nebo závislost na alkoholu, drogách, lécích apod.:

- 0. ne
- 1. ano - na čem:
-
- 9. nevím

Dětství

25. Kdo byl vedoucí osobou Vašeho dětství (tak asi do 14 let), kdo měl na Vás největší vliv (uved'te aspoň tři osoby):

- 1.
- 2.
- 3.

26. Býval jste na základní škole vždycky naprosto ukázněný nebo jste někdy trochu zlobil? Myslíme to zhruba tak, jestli jste měl bez jediné výjimky vždycky jedničku z chování nebo někdy taky ne:

- 1. vždycky jedničku
- 2. někdy dvojku
- 3. většinou dvojku
- 4. i trojku

27. Máte dojem, že jste byl jako dítě (ve školním věku) doma celkově trestán:

- 1. velice přísně (více nebo tvrději než většina dětí toho věku za stejné zlobení nebo přestupky)
- 2. asi tak středně (jako většina dětí toho věku za takové zlobení)
- 3. velmi mírně nebo vůbec ne (rozhodně mírněji než jiné děti toho věku)

28. Co se s Vámi dělo poté, když jste dosáhl plnoletosti (18 let). Jakou změnu to přineslo do Vašeho života:

- 0. nic podstatného se nezměnilo
- 1. změny to přineslo - jaké:
-

Zamilování

29. Prožil jste při zamilování také citové zklamání:

- 0. nepřichází v úvahu - nebyl jste zamilovaný (nebo to nestálo za řeč)
- 1. ano - jedno, silné, závažné
- 2. ano - více, silných, závažných
- 3. ano, ale nic zvláště silného nebo závažného
- 4. ano, ale nedovedu vyjádřit své pocity
- 5. neprožil - všechno bylo více či méně pěkné

34. Tam, kde jsou v manželství velké neshody, je rozvod tím správným řešením:

1. určitě souhlasíte
2. spíše souhlasíte
3. spíše nesouhlasíte
4. určitě nesouhlasíte

35. Považujete současnou ekonomickou úroveň své rodinné domácnosti za:

1. velmi dobrou
2. spíše dobrou
3. spíše špatnou
4. určitě špatnou

36. Máte pocit, že jste chudá rodina:

1. určitě ano
2. spíše ano
3. spíše ne
4. určitě ne
9. nedovedete nebo nemůžete posoudit

37. Výchova dětí v každé rodině nese s sebou dost starostí a někdy i značné potíže. Jak je tomu ve Vašem případě:

0. nepřichází v úvahu, nevychováváte žádné děti
1. starosti a potíže téměř žádné
2. starostí spíše méně než mívají jiní rodiče
3. starostí spíše víc než mívají jiní rodiče
4. velmi mnoho potíží a starostí

38. V případě, že by se Vaše rodina dostala do vážných potíží - máte příbuzné a přátele, kteří by Vám pomohli:

1. ano, je tomu tak
2. někteří by asi pomohli
3. asi by nepomohli
4. nemáte nikoho, kdo by pomohl

39. Když ve Vaší rodině vzniknou nějaké problémy, daří se Vám je vyřešit:

1. ano, určitě se to daří (alespoň velkou většinou)
2. spíše se to daří
3. spíše se to nedaří
4. rozhodně se to nedaří, problémů přibývá

Otázky 46. a 47. se týkají jen těch mužů, kteří mají děti, třeba dnes už dospělé.

46. S dětmi jsou vždycky starosti. Zajímalo by nás, zda jste měl v posledním roce se svými dětmi (synem, dcerou):

1. jen bezvýznamné starosti
2. trochu větší starosti
3. závažnější starosti

47. A v tom nesnadném umění vychovávat děti, připadáte si sám:

1. jako velmi úspěšný
2. z větší části úspěšný
3. asi tak napůl, úspěšný i neúspěšný
4. spíše neúspěšný

Jen pro ženaté muže:

48. Jak se díváte na své nynější manželství. Jste v něm:

1. zcela spokojený
2. spíše spokojený než nespokojený
3. spíše nespokojený
4. hodně nespokojený

Jen pro muže, kteří v současné době nežijí v manželství:

49. Jak se díváte na své postavení svobodného (příp. rozvedeného) muže. Jste v něm:

1. zcela spokojený
2. spíše spokojený než nespokojený
3. spíše nespokojený
4. hodně nespokojený

Hodnoty

53. K jaké národnosti se hlásíte:

1. česká
2. slovenská
3. jiná, a to:

54. K jakému náboženskému vyznání se hlásíte:

0. k žádnému
1. římsko-katolická církev
2. církev československá husitská
3. církev českobratrská evangelická
4. jiná církev, a to:
5. jiné náboženské přesvědčení mimo církve

3. vážný úraz či vážná nemoc blízkého člena rodiny
4. rozvod
5. rozchod s manželkou či partnerkou (bez rozvodu)
6. rozchod s blízkým přítelem či přítelkyní
7. vážné problémy s dítětem (kromě nemoci)
8. ztráta zaměstnání
9. ztráta zaměstnání manželky či partnerky
10. vážná nehoda s rodiči či příbuznými
11. bytový problém
12. značné finanční obtíže
13. soudní jednání
14. jiné větší potíže s úřady
15. nějaká jiná velmi tíživá událost - jaká:

.....

Hodnocení

60. A teď si skutečně už nakonec můžeme říct, jak jste vlastně se svým životem spokojen:

1. úplně spokojen, řekl byste, že jste šťastný
2. spokojen, i když občas nějaké problémy jsou, ale pocit spokojenosti převažuje
3. spíše nespokojený, do spokojenosti hodně schází, starosti a problémy převažují, životní problémy Vás dost trápí
4. velmi nespokojen, nevíte si se svými životními problémy rady, máte trvale pocit otrávenosti, nespokojenosti nebo strachu a napětí, kazí Vám to život

Děkujeme Vám za spolupráci a za upřímnost.

61 . Byl tento rozhovor pro Vás:

1. docela příjemný (člověk si na ledacos pěkného vzpomene, na co by jinak ani nepomyslel)
2. spíše příjemný
3. spíše nepříjemný
4. rozhodně nepříjemný (otravný, raději na nic nemyslet a nevzpomínat)

CZS-D-Ž+M

Číslo:

Následující seznam uvádí předpoklady šťastného rodinného života. Pomocí pětibodové stupnice ohodnoťte, jakou důležitost jim Vy sám/sama přikládáte. Jednička vyjadřuje nejmenší důležitost, 5 naopak největší. Při hodnocení využívejte celou stupnici od jedničky do pětky.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Trvalý citový partnerský vztah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Možnost mít děti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Porozumění mezi rodiči a dětmi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Nezasahování rodičů do života dětí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Dobré vztahy s prarodiči | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Oddělené bydlení od rodičů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Porozumění v zájmech mezi partnery | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Porozumění v názorech na zaměstnání | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Tolerance a uznání mezi partnery | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Věrnost | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Sexuální soulad mezi partnery | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Shodné náboženské vyznání nebo náboženské postoje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Schopnost pohovořit si otevřeně o různých problémech | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Shoda názorů na veřejné dění | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Dělbá domácích prací | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Možnost věnovat se vlastním přátelům a zájmům | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Možnost věnovat se plně zaměstnání | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Dobrý zdravotní stav všech členů rodiny | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Dostatek peněz, dobré hmotné podmínky | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Dobré bydlení | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Optimismus a sebedůvěra partnerů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Shoda v názorech na život | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Smysl pro humor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Předkládáme Vám několik tvrzení a prosíme Vás, abyste se k nim vyjádřil podle toho, jak sám sebe znáte a sám sebe hodnotíte.

Zamyslete se, prosím, nad každým tvrzením a pak zakroužkujte na stupnici u každé položky, jak dalece se to na Vás vztahuje. Čísla na stupnici znamenají:

1. platí to o Vás dokonale
2. spíše nebo částečně to platí
3. spíše to neplatí
4. neplatí to o Vás vůbec

Stupnice

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Mám o sobě docela dobré mínění. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Myslím si, že mohu být na sebe dost pyšný. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Dokážu zvládnout mnoho věcí právě tak dobře jako většina druhých lidí. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Mám dojem, že se dokážu uplatnit tam, kde je toho třeba. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. V současné době dovedu udělat kus dobré práce. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Mám pocit, že mám dost dobrých vlastností. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Mám pocit, že jsem docela řádný člověk - nejméně tak jako většina druhých lidí. | 1 | 2 | 3 | 4 |