

Resilience adolescentů umístěných v ústavní péči

Bc. Adéla Valčíková

Diplomová práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Adéla Valčíková**
Osobní číslo: **H190508**
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Resilience adolescentů umístěných v ústavní péči**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti resilience, adolescentů a ústavní péče.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: Tisková/elektronická

Seznam doporučené literatury:

- NOVOTNÝ, Jan Sebastian, 2015. Zdroje resilience a problémy s přizpůsobením u dospívajících. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-700-0.
- PRINCE-EMBURY, Sandra a Donald H. SAKLOFSKE, 2013. Resilience in children, adolescents, and adults: translating research into practice. New York [u. a.]: Springer Verlag. ISBN 9781461449386.
- ŘIHÁČEK, T., I. ČERMÁK a R. HYTYCH, 2013. Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy [online]. Brno: Masarykova univerzita, [cit. 2020-10-05]. ISBN 978-80-210-6382-2.
- ŠOLCOVÁ, Iva, 2009. Vývoj resilience v dětství a dospělosti. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2947-3.
- THOROVÁ, Kateřina, 2015. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Ivana Olecká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2021**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan


L.S.



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně19.4.2021

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být ižě nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ižě-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpovídá-li autor takového díla udělit svolení bez vádného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějičho projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku, jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá resiliencí adolescentů umístěných v ústavní péči. První, teoretická část práce je členěna do 3 kapitol, představující stěžejní teoretická východiska z oblasti resilience, adolescence a vývoje jedince v ústavní péči. Navazující praktická část diplomové práce pomocí kvalitativní výzkumné strategie – narativních rozhovorů, zkoumá prvky resilience adolescentů umístěných v ústavní péči. Na základě narativně zanalyzovaných dat byly formulovány konkrétní kroky, které mohou pomoci pedagogickým či sociálním pracovníkům k podpoře resilience u adolescentů, s nimiž jsou v kontaktu.

Klíčová slova: resilience, adolescence, ústavní péče, dětský domov, rozhovor, narativní analýza.

ABSTRACT

The diploma thesis deals with resilience of adolescents placed in institutional care. The first, theoretical part of the thesis is divided into 3 chapters representing the basic theoretical background in the field of resilience, adolescence, and development of an individual in institutional care. The following practical part examines elements of the resilience of adolescents placed in institutional care using a qualitative research strategy – narrative interviews. Based on narratively analyzed data, there have been formulated specific steps which can help pedagogical or social workers support the resilience of adolescents with whom they are in contact.

Keywords: resilience, adolescence, institutional care, children's home, dialog, narrative analysis.

Chtěla bych poděkovat PhDr. Ivaně Olecké, Ph.D. za vstřícný přístup a cenné rady. Velké díky za ochotu a trpělivost patří také respondentům výzkumné sondy. V neposlední řadě děkuji rodině za podporu, pochopení a pomoc nejen během studia.

„Mnozí z nás jsou jako květiny, jež navzdory vyrůstání v drsné, nehostinné a kamenité půdě dokázaly dospět a vykvést.“

Rob Preece, The Wisdom of Imperfection

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 RESILIENCE	12
1.1 DEFINICE RESILIENCE	12
1.2 FAKTORY RESILIENCE	14
1.2.1 Protektivní faktory resilience	15
1.2.2 Rizikové faktory resilience	15
1.3 KONCEPCE RESILIENCE.....	17
1.4 MOŽNOSTI ROZVOJE PSYCHICKÉ ODOLNOSTI.....	21
2 ADOLESCENCE.....	24
2.1 DEFINICE ADOLESCENCE	24
2.2 PSYCHICKÝ VÝVOJ ADOLESCENTA	25
2.2.1 Adolescentní krize.....	27
2.2.2 Smysl života v adolescenci	28
2.3 VÝVOJOVÉ ÚKOLY V ADOLESCENCI	28
2.4 ZDRAVÉ A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI	30
2.5 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY A JINÉ FORMY ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ.....	33
3 ÚSTAVNÍ PÉČE A SPECIFIKA VÝVOJE JEDINCE.....	35
3.1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ, DEFINICE A ČLENĚNÍ ÚSTAVNÍ PÉČE.....	35
3.2 SPECIFIKA VÝVOJE V ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE	38
3.3 ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V PODPOŘE RESILIENCE DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH	40
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	42
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	43
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	43
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	44
4.3 STRATEGIE VÝZKUMU	44
4.4 METODA SBĚRU DAT	44
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU.....	46
4.6 REALIZACE VÝZKUMU.....	46
5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	48
5.1 NARATIVNÍ REKONSTRUKCE PŘÍBĚHŮ	50
5.2 KATEGORIZACE.....	57
6 INTERPRETACE A ZÁVĚREČNÁ DISKUZE	61

6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	66
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	74
SEZNAM OBRÁZKŮ	75
SEZNAM TABULEK.....	76

ÚVOD

Adolescenti umístění v ústavní péči, stejně jako ostatní dospívající, se musí vypořádat s řadou problémů či starostí a řešit nejednu krizi. Na rozdíl od dospívajících v péči vlastních rodičů mají adolescenti v ústavní péči častěji narušeny sociální vztahy vlivem prožitých traumat. V diplomové práci budou mapováni činitelé ovlivňující vypořádávání se se zátěžovými životními situacemi adolescenta.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí. Teoretická část diplomové práce se opírá o nejnovější platné poznatky vztahující se k problematice resilience adolescentů v ústavní péči. První kapitola se zabývá definicí pojmu resilience, objasněním resilienčních faktorů a přístupů k hodnocení resilience. Důležitou součástí kapitoly je teorie rozvoje psychické odolnosti. Další kapitola pojednává o adolescenci a psychickém vývoji jedince v tomto období spolu s teoriemi vývojových úkolů v adolescenci. Závěr druhé části je věnován formám zvládnání zátěžových situací. Poslední kapitola definuje ústavní péči, dětský domov a s tím spojená specifika vývoje jedince. Kapitola bude ukončena rolí sociálního (či pedagogického) pracovníka v podpoře resilience dětí a dospívajících.

Empirická část této práce si klade za cíl pomocí kvalitativně výzkumné strategie, metodou narativních rozhovorů, stanovit protektivní a rizikové faktory resilience, které jsou stěžejní při následné práci s cílovou skupinou. Dále by práce měla odhalit vliv působení pedagogických a sociálních pracovníků na život a resilienci adolescentů umístěných v zařízení dětského domova a také vliv volnočasových aktivit na resilienci adolescentů. Na základě analýzy rozhovorů bude také možné určit žánr příběhu. Tyto výsledky budou podrobněji popsány v závěrečné části práce, která se věnuje analýze získaných údajů, interpretaci dat a závěrečné diskusi.

Zaměření diplomové práce vzešlo především z aspirace dozvědět se více informací o samotném procesu fungování resilience u adolescentů umístěných v ústavní péči, zejména pro využití v praxi pracovníků v sociálních službách, vychovatelů, speciálních pedagogů či dalších odborníků, kteří s uvedenou cílovou skupinou úzce pracují. Využitelnost výsledků výzkumu bude spočívat v individuální práci s adolescentem umístěným v ústavní péči, v podpoře jeho resilienčních procesů a možným nastavením postupů či změn v jednotlivých zařízeních směrem k podpoře resilience.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RESILIENCE

První kapitola objasňuje dynamický vývojový proces – resilienci. Jsou uvedeny definice různých autorů, základní prvky resilience i to, jakým směrem se ubírají výzkumy resilience v 21. století. Dále jsou vymezeny protektivní, rizikové a ochranné faktory, které mají vliv na resilienci jedince. Nejsou opomenuty ani koncepce resilience z různých oblastí zkoumání. V závěru kapitoly jsou uvedeny jednotlivé principy rozvoje resilience.

1.1 Definice resilience

Pojem resilience je odvozen z latinského výrazu *resilio*, *resiliere*, což znamená skákat zpět, odskakovat, odrážet se. V českém kontextu je pojem vnímán jako nezdolnost, nezlomnost, houževnatost, odolnost, schopnost se rychle vzpamatovat. Antonymem výrazu resilience je *vulnerabilita*, označující podlehnutí nepříznivým životním situacím (Punová, 2015).

Vývoj resilience byl studován v rámci vývojové psychopatologie, pozitivní, dětské či pedagogické psychologie nebo také sociologie. Již Darwin vyslovil pojem resilience, a to k označení úspěšné adaptace na proměňující se podmínky prostředí (Darwin, 2007).

Dle Garmezzyho (1991) resilience znamená spíše vyrovnání se s negativními životními událostmi než odolnost vůči stresu. Grotberg (1997) mluví v souvislosti s resiliencí o schopnosti jedince vyvíjet se zdravě a normálně navzdory negativním vlivům. „*Resilience bývá definována jako univerzální schopnost, která umožňuje osobě, skupině či společnosti předejít, minimalizovat či překonat poškozující dopad/důsledky nepřízní či protivenství*“ (Green, 2002 in Šolcová, 2009). Atkinson, Martin a Rankin (2009) považují resilienci jako schopnost se rychle vzpamatovat po špatné zkušenosti a zlepšit své psychické i fyzické zdraví. Vágnerová (2012) resilienci popisuje jako „*skutečnost, že určitý jedinec má dost fyzické i psychické síly a dostatečné sociální dovednosti, aby se mohl úspěšně vyrovnat s nejrůznějšími problémy, a ještě dokázal takto získané zkušenosti využít ve svůj prospěch*“.

Podstatné znaky resilience různých autorů shrnula Earvolinová-Ramirezová (2007) následovně:

- obnova dobrého zdraví a reintegrace s návratem k normálnímu stavu;
- vysoká očekávání a sebeurčení;
- pozitivní mezilidské vztahy a sociální opora;
- pružnost;

- smysl pro humor;
- sebedůvěra;
- přesvědčení o vlastní účinnosti (Paulík, 2017).

Dle Richardsona se aktuální pojetí resilience nachází ve třetí „postmoderní“ vlně, která poukazuje na vnitřní síly jedince, jedincovu sebeaktualizaci, altruismus, moudrost a sladění se s vlastními spirituálními zdroji síly. Na resilienci je nyní pohlíženo jako na charakteristický rys normálního jedince, nikoli jedinečný jev, který byl spjat s jedinci v obtížných životních situacích (Richardson, 2002).

Důležitost smyslu života v resilienci dospělých byla také zdůrazněna v životě a práci Viktora Frankla. Dle Frankla, smysl života může podpořit resilienci dospělých několika způsoby. Smysl života v kontextu náboženství nebo jiného systému víry může působit jako nárazník negativních vlivů tím, že umožňuje jednotlivci se modlit, a tak najít podporu v Bohu nebo porozumět v kontextu systému víry. Víra, že každý má možnost volby může poskytnout sílu, tak jak je to popisováno ve Franklově *Man's Search for Meaning*, (1979) (Prince-Embury, Saklofske, 2013).

Křivohlavý považuje za významný prvek resilience jedincovo celkové ladění, tzn. pohled na svět. Popisuje naučený optimismus a pesimismus, který je úzce spjat s teorií naučené bezmocnosti autora Selingmana. Ten tvrdí, že lidé s naučenou bezmocností jsou méně přizpůsobiví, více pasivní a nesvobodní, přestože mohou mít prokazatelnou odolnost vůči stresu (Seligman, Alloy, 1979 in Křivohlavý, 2010).

Psychickou odolností tedy rozumíme kvalitu lidské psychiky, která představuje:

- schopnost odporovat a odolávat tlakům bez závažnějšího narušení funkce psychického systému a volit optimální vzorce interakčního chování;
- schopnost rychlé a pružné regenerace systému;
- schopnost změny systému díky získaným zkušenostem, nově nabytým poznatkům a dovednostem v zátěžové situaci k zvládnutí situací příštích;
- schopnost využití vnitřních a vnějších zdrojů pro zvládnutí nároků a úkolů;
- schopnost aktivizace osobního rozvoje;

- schopnost flexibility – akceptace pozitivních i negativních prožitků a pocitů, a přitom se jim pasivně nepodvolovat, nevyhýbat (Paulík, 2017).

Pozornost výzkumníků resilience se v životě 21. století obrací k aktuálně vzrůstající problematice živelných a technický katastrof, teroristických útoků (potencionálních i reálných), únosů, mírových misí, dopravních nehod, aj. Tyto situace jsou z hlediska struktury a dynamiky psychické odolnosti velmi náročné. Cílem zkoumání je vytváření efektivních programů zvládání důsledků těchto událostí a předcházení traumat či posttraumatické stresové poruchy. V tomto kontextu vznikl integrativní model ACT – Assessment, Crisis Intervention, Trauma Treatment. Další model CISM, který využívá přístupu debriefingu, se postupně aplikuje i v našich podmínkách. Také orgány EU rozvíjí poznatky a praktické zkušenosti související s psychickou odolností díky grantu udělenému evropskou komisí v roce 2005 pod názvem „Citizens and Resilience, the balance between awareness and fear“ (Kebza, Šolcová, 2008).

1.2 faktory resilience

V současné psychologii se uplatňují tři vztahové rámce, které ovlivňují schopnost zvládat zátěž. Jedná se o proměnlivé činitele vztahu:

- osobnost – prostředí;
- dispoziční faktory (kognitivní, emocionální, motivační složky dějů);
- interakční a transakční procesy.

Dalším důležitým osobnostním předpokladem odolnosti je schopnost jedince vytvářet funkční interpersonální vztahy, budovat je a učit se z nich. Tato definice označuje pojem vztahové kompetence, což je předpoklad osobního rozvoje. Teorie vztahové kompetence zahrnuje pět komponentů: emocionalita, racionalita, aktivita, všímavost a kontext. Funkční vztahy jsou velmi významným činitelem odolnosti.

Další koncepce je **trojúrovňový model determinantů odolnosti**, kde se propojují vlivy rizikových i protektivních faktorů odolnosti na třech vzájemně souvisejících úrovních:

1. úroveň – proměnné typy příjmu, absence chudoby, zaměstnání, sociální rovnost, finanční a sociální zabezpečení, tolerance a absence konfliktů v komunitě;

2. úroveň – genetické dispozice, podpora rodiny, interpersonální vztahy, dostupnost příležitostí;
3. úroveň – osobnostní vlastnosti, pozitivní vidění sebe sama, lokalizaci kontroly, vztahy s rodinou a komunitou, mezilidské vztahy, empatická kapacita.

Přístupy, zaměřující se na adolescenty a jejich odolnost, vycházejí vesměs z předpokladů, že toto období je významné z hlediska výzev, příležitostí, ale také rizik. Podle opakovaně potvrzených údajů se až 80 % adolescentů zapojuje do antisociálního chování (Kebza, Šolcová, 2008).

1.2.1 Protektivní faktory resilience

Již od útlého dětství sehrávají protektivní faktory důležitou roli ve formování odolnosti. V odborné literatuře se můžeme setkat také s pojmy kompenzační faktory, vnitřní zdroje, vývojové výhody, ameliatorní faktory. Ve všech případech se jedná o soubor ochranných faktorů nebo skutečností, které napomáhají jedinci přijmout a vyrovnat se s nastalou situací, proměnit ji v pozitivum nebo zkušenost. Podstatou jsou individuální vnitřní zdroje, které má jedinec k dispozici (Šolcová, 2009).

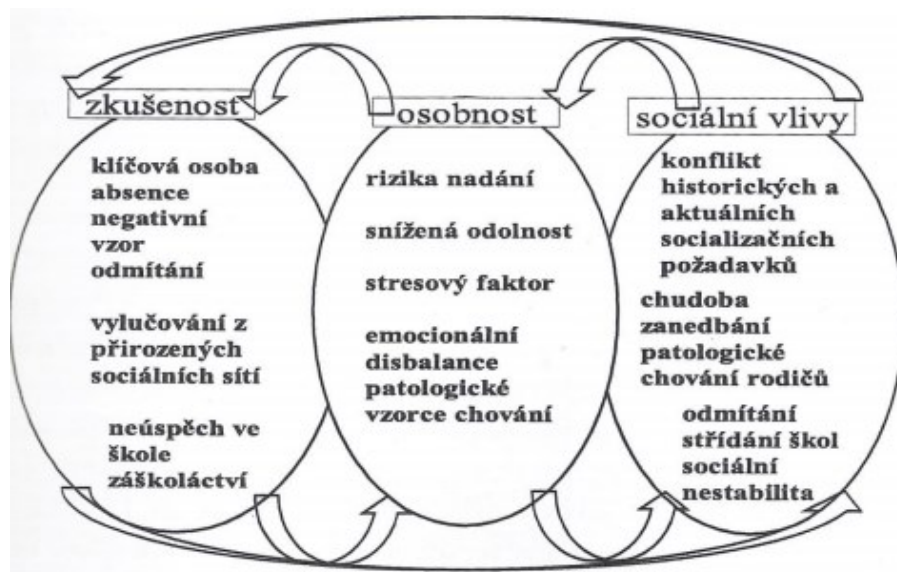
Vývoj psychické odolnosti je ovlivněn na individuální úrovni vrozenými dispozicemi, temperamentem a vztahem rodiče (pečovatele) k dítěti. Dále také pevnými sociálními vazbami, prosociálními postoji, citlivostí, inteligencí, komunikačními dovednostmi a osobnostními charakteristikami, do nichž řadíme: sebeuplatnění, sebevědomí, pozitivní sebepojetí, smysl pro humor, nadějnost, strategie zvládnání stresu, hodnoty, zkušenosti, tvárnost a pružnost, odhodlání, mravní sílu, místo interní kontroly, toleranci k negativním emocím. V rámci úrovně rodiny záleží na socioekonomickém statusu rodiny a míře podpory, zahrnující povzbuzení, pomoc, péči, víru, pospolitost, vzájemnou oporu. Důležitým faktorem je také úroveň komunity, v níž se rodina či jedinec nachází s ohledem na kulturu daného území (Šolcová, 2009).

1.2.2 Rizikové faktory resilience

Mezi rizikové faktory řadíme nepříznivé životní události, kumulace drobných nepříjemností, dysfunkční rodinu, nepříznivou socio-ekonomickou situaci, silné konflikty s blízkými aj. Dle Wernerovové (1996) patří do rizikových faktorů také dlouhodobá absence primární péče v prvním roce života, narození sourozence do dvou let věku, vážné a opakované dětské

nemoci, chronická či duševní choroba rodiče, absence otce, změna školy, bydliště. (Šolcová, 2009).

Triáda rizikových faktorů vychází z kontextu Bandurovy triády, který představuje vliv tří činitelů osobnost – chování – prostředí. Takto se vyvinula níže uvedená koncepce, která vedle sebe staví osobnost-zkušenost-sociální vlivy. Umět poznat rizika v prostředí dítěte je nezbytné k jejich omezení a nahrazení protektivními faktory (Vojtová, 2010).



Obrázek 1 Triáda rizikových faktorů [Vojtová, 2010]

Walker a Severson (2002 in Vojtová, 2008) sestavili čtyři skupiny rizik spojených s vývojem dítěte. Na rizika spojená s rodinou a se společností nahlíží v přímé souvislosti s osobnostním profilem dítěte a jeho sociálními podmínkami:

- rizika spojená s osobností dítěte – nedonošenost, hyperaktivita, impulzivita, nízký intelekt, život v institucionální péči;
- rizika spojená s rodinou dítěte – vzorce chování rodičů (alkoholismus, agresivita), výchovný styl, negativní vztahy v rodině, psychiatrická onemocnění v rodině, a další;
- rizika spojená se společností – podmínky prostředí (velikost města, hustota zalidnění), zaměstnanost v oblasti, tendence společnosti k diskriminaci, kulturní normy;
- rizika spojená se školou – pozice outsidera, školní neúspěch, odmítání vrstevníky, šikana, nevhodné kázeňské prostředky (Vojtová, 2008).

Nejvýraznějším rizikovým faktorem, který je velmi komplexní, může být život ohrožující rizikové chování jedince, vyskytující se zejména v období dospívání. Podrobněji toto jednání popisuje kapitola Rizikového chování v adolescenci.

Rizikové faktory, které se nedají zmírnit či odstranit, mohou vyvážit či převládnout faktory ochranné, které ve velké míře navazují na resilienční faktory. Mezi vnitřní ochranné faktory patří příznivý temperament, jistá intelektová výbava, zdravé sebevědomí, vědomí vlastní hodnoty. Jako vnější ochranné faktory jsou vnímány důvěrné vztahy k jiné osobě např. k sourozenci, prarodičům, sousedům, oblíbenému učiteli, faráři aj. Tito lidé slouží jako sociální modely, které ukazují dítěti, jak s problémy zacházet konstruktivně (Horáková Hoskovcová, Suchomelová Ryntová, 2009).

1.3 Koncepce resilience

S širokou problematikou pojetí resilience a jejího zkoumání předkládá Novotný (2014) rozdělení resilience na pět základních přístupů chápání resilience: jako osobní vlastnosti, souhrn faktorů, výsledek adaptace, proces a vztahová záležitost. Pochopení toho, jaký přístup byl aplikován, pomáhá k porozumění resilienčním výzkumům.

1) Resilience jako osobní vlastnost

Snaha výzkumníků o nalezení specifické charakteristiky (vlastnosti jedince), která by byla ukazatelem odolnosti proti životní nepřízni, probíhala především v prvních fázích výzkumů. Progres v oblasti resilience ukázal, že taková vlastnost nejspíše neexistuje. Některé koncepce jsou však doposud uznávány:

- **Hardiness**

Pojem hardiness je často překládán jako nezdolnost. Poukazuje na soubor postojů ve vztahu k životu a vnímání smyslu, hodnoty a potenciálu růstu v zátěžových situacích. Složkami tohoto principu jsou: přesvědčení o vlastních možnostech zvládnání dění, výzva s protipóly výzvy i hrozby a osobní zaujetí (Paulík, 2017).

- **Pocit kontroly**

Sense of Control (Cohen & Edwards, 1989) je osobnostní atribut odkazující na volbu copingových strategií v souvislosti s mírou vnímané kontroly nad nastalou situací (při

nekontrolovatelné situaci se aktivují především strategie zaměřené na zvládání emocí, situace, které jsou pod kontrolou aktivují strategie zaměřené na problém) (Novotný, 2014).

- **Ego-resiliency**

Zahrnuje pružnou a flexibilní adaptaci na měnící se okolnosti (Dugan & Coles, 1989), tedy schopnost přizpůsobení vlastní úrovně kontroly v reakci na situační požadavky a nevýhody. Jedinci s nízkou úrovní ego-resiliency jednájí ve stresových situacích stálým způsobem anebo chaoticky, což vede k nežádoucímu chování. V dlouhodobém měřítku projevují nižší úroveň sebedůvěry, pozitivních afektů a psychologického přizpůsobení tedy prvky resilience (Novotný, 2014).

- **Self-efficacy**

Tento koncept (Bandura, 1977) vyjadřuje míru „vnímané schopnosti zvládat problémy“. Popisuje fakt, že jedinec může úspěšně realizovat chování vedoucí k dosažení cíle (Novotný, 2014).

- **Sence of Coherence**

Tímto termínem Antonovsky (1987) označuje dlouhodobou osobnostní orientaci se smysluplným pohledem na svět, jako vnitřně soudržným celkem. Základem je důvěra, že jedinec žije v prostředí, které je bezpečné, uspořádané, předvídatelné. Koherence je definována třemi prvky: srozumitelnost situace, smysluplnost a zvládnutelnost. *„Podněty vycházející v průběhu života z jedincova vnitřního a vnějšího prostředí jsou strukturované, předvídatelné a vysvětlitelné; zdroje potřebné ke zvládnutí požadavků kladených těmito podněty jsou dostupné a tyto požadavky představují výzvy, které stojí za investici a angažování se (boj či snahu)“* (Novotný, 2014).

Řada autorů poukazuje na omezené možnosti porozumění komplexní, interakční a situační podstatě resilience.

2) Resilience jako souhrn faktorů

Vývoj resilience postupně vedl až k chápání resilience jako multidimenzionálního konstruktů, který je tvořen komplexem osobnostních i sociálních faktorů, které se společně podílejí na celkové schopnosti vyrovnání se s negativními okolnostmi v životě. Toto pojetí zahrnuje široké spektrum vlivů tvořených osobnostními vlastnostmi a schopnostmi stejně jako zdroji pramenícími z vnějšího prostředí.

MacLean (2004) uvádí kvality spojené s resiliencí: sebeúcta, vnímání vlastní účinnosti, pocit kontroly nad vlastním životem, iniciativa, víra a morálka, náklonnost (emocionální spojení mezi dvěma jedinci), bezpečné zázemí, smysluplné životní role, autonomie, identita, náhled a smysl pro humor.

Polk (1997 in Novotný, 2014) uvádí čtyři základní dimenze resilience. Dispoziční dimenze se vztahuje k fyzickým a ego–vztažným sociálně–psychologickým atributům. Vztahová dimenze zahrnuje vnitřní a vnější aspekty jako intimnost vztahů a sociální síť člověka. Vnitřní aspekt zahrnuje důvěrnost a intimnost vztahů, vnější aspekt pak vnější zájmy, vazbu na vzdělání, práci a sociální aktivity. Situační dimenze je manifestovaná kognitivními způsobilostmi, schopností řešit problémy a konkrétní situace. Zahrnuje tak schopnost realisticky zhodnotit chování v určité situaci, zvážit co je/není vhodné, reflektovat možnosti, změny a nové okolnosti situace, schopnost využívat aktivní na problém orientované copingové strategie atd. Tato dimenze zahrnuje např. flexibilitu, vytrvalost, duchaplnost, vnitřní místo kontroly apod. Filozofická dimenze se projevuje názory člověka, pozitivní interpretací vlastních zkušeností, hodnotou a smysluplností života (a přesvědčením o smyslu života) či unikátností životní cesty. **Ungar (2006 in Novotný, 2014) a kolegové vytvořili tzv. ekologický model resilience** zahrnující několik dimenzí a řadu jednotlivých faktorů resilience. Mezi individuální faktory řadí asertivitu, schopnost řešit problémy, self-efficacy, schopnost žít s nejistotou, náhled a sebeuvědomění, vnímanou sociální podporu, pozitivismus, optimismus, životní rovnováhu, empatii. Jako faktory vztahové vnímáme rodičovství, sociální kompetence, smysluplné vztahy aj. Mezi společenské faktory řadí příležitost k práci, bezpečné prostředí v rodině, okolí a mezi vrstevníky, smysluplné rituály, tolerance, spravedlnost. Kulturní faktory zahrnují náboženství, životní filozofii, kulturní/spirituální identifikaci, tradice (Novotný, 2014).

3) Resilience jako výsledek adaptace

Současné pojetí resilience jako výsledku staví především na sledování přítomnosti či nepřítomnosti nežádoucích patologických projevů, následků a důsledků v návaznosti na dřívější působení stresujících, rizikových či jinak nepříznivých životních situací. Toto pojetí je založeno na snaze nalézt pomocí „resilienčních jedinců“ faktory, které vedou k pozitivním důsledkům. Snažili se tedy najít jakousi „cestu k resilienci“. Tyto faktory pak

vedly k posilování jedinců proti riziku, intervenci pro jedince v těžkých okamžicích a nalézání smyslu lidského života.

Kritika tohoto pojetí spočívá v přesvědčení, že resilienci je nutné zkoumat společně s důsledky, neboť samotné zkoumání důsledků ve skutečnosti nevyovídá nic o samotné resilienci (Novotný, 2014).

4) Resilience jako proces

Resilienci jako proces je dle Winfieldové (1994) výsledkem reakce jedince na rizikové faktory, nebo poranění, která jsou přítomná v jeho prostředí. Resilience je tedy v tomto přístupu vnímána jako interakční proces skládající se z individuálních charakteristik a z prostředí. Na tento proces mají vliv protektivní i rizikové faktory. Resilience je chápána jako rozvojeschopný proces (Novotný, 2014).

5) Resilience jako vztahová záležitost

Autoři poukazují na termín social-esteem, který značí sociální sebepojetí v návaznosti ke skupině. Podstatou tohoto přístupu jsou vztahové kompetence, definující se vztahy s ostatními, blízkých, dlouhotrvajících interakcí. Základními prvky vztahové kompetence jsou emocionalita, racionalita, aktivita, všímavost a kontext. Tyto prvky představují také jednotlivé kroky v procesu zpracování informací. Pozitivní vztahy v raných fázích života podporují pozitivní interakce i v dospělosti. Výzkumy dokazují, že přítomnost dobrých a fungujících vztahů a socio-emocionální podpora činí nejvýznamnější činitele odolnosti. Tyto vztahy také rozvíjí osobní charakteristiku a schopnosti jedince, podporují rozvoj sebevědomí (Novotný, 2014).

1.4 Možnosti rozvoje psychické odolnosti

Psychická odolnost je sice podmíněna genetickými a vrozenými faktory, nicméně její další možný vývoj není v kterémkoli okamžiku průběhu lidského života omezen. Zásadní je toto učení v raném věku dítěte. L. Winfieldové (1994 in Šolcová, 2009) uvádí, že proces posilování resilience je dlouhodobý a podléhá vývoji osobnosti. Jakožto resilienční podpora se zdůrazňují především jedincovy přednosti, potenciály a zdroje nikoli jeho slabosti, nedostatky a rizika. V rámci školství a společnosti je nutné měnit struktury, systémy, přístupy a postoje, aby bylo dětem či mládeži umožněno uspět. Dále navrhla **program zaměřený na posilování resilience u mladistvých, který je vypracován na základě čtyř protektivních procesů:**

- zmírnění negativních dopadů – dítě by nemělo být vystaveno riziku, což může vést k odejmutí dítěte z rodiny, v případě extrémní chudoby mohou pomoci programy zaměřené na levné jídlo, ošacení, lékařskou péči aj.;
- zmírnění negativní řetězcové reakce, která následuje po vystavení riziku. Některé jevy jako je záškoláctví, nezodpovědné reprodukční chování – u dívek časná otěhotnění, členství v delikventních partách aj. vedou k propadu, jedinec se mnohdy nedokáže sám z vlivu vymanit. Je nutné mít vypracované programy, jak adolescentům pomoci;
- vybudovat a pomáhat udržet sebevědomí a sebeuplatnění jedince;
- otevřít prostor pro příležitost jak ve školním prostředí, tak v mimoškolních aktivitách.

Rodičům, učitelům a dalším osobám jsou určeny programy, které napomáhají vývoji resilience u dětí a mládeže. **Je důležité, aby dospělá zainteresovaná osoba** vždy dávala najevo postoj jasně vyjadřující víru v možnost posílení resilience u dítěte. Zde je kladen důraz na to, co je v dítěti správné či dobré a opomíjení toho, čeho se dítě v minulosti dopustilo. Dále by se zainteresovaná osoba měla soustředit na to, co je v dítěti silné, zaměřit se na jeho pozitiva. Posledním doporučením je vytvořit kolem dítěte kruh resilience, který je tvořen šesti výsečemi, z nichž každá reprezentuje jednu důležitou strategii:

- zvýšit prosociální propojení;
- stanovit jasné, pevné hranice (bariéry);

- učit životní dovednosti;
- poskytovat péči a podporu;
- stanovit a dát ve známost vysoká očekávání;
- poskytnout příležitost pro smysluplnou participaci (Šolcová, 2009).

Posilování psychické odolnosti lze chápat také v pozitivní perspektivě jako zvyšování adaptability včetně podpory a využití všech pozitivně působících vlivů a zdrojů. V negativní perspektivě se jedná o omezování zranitelnosti nebo eliminaci vlivu škodlivých faktorů.

Další roviny, na něž působí rozvíjení psychické odolnosti:

- prevence vzniku neoptimální zátěže nad možnosti jedince;
- zvyšování schopnosti klást odpor, vypořádání se s nároky i tlaky, nalezení optimálního vzorce interaktivního chování;
- posilování schopnosti rychlé, pružné a účinné regenerace a obnovy sil;
- rozšiřování možností zdrojů zvládnání.

Při rozvíjení psychické odolnosti se jedná o to, aby se existující potencionální stresory nestaly reálnými. Při snaze o kultivaci kognitivní stránky zvládnání zátěže je důležité využít racionální analýzy podstatných momentů zátěžové situace a zaměřit se na řešitelné prvky a ostatní, pokud možno ignorovat. Lze při tom využít techniky „stop!“ (zastavení nežádoucích myšlenek, přeorientování myšlenek na něco jiného), techniky záměrného prosazování žádoucích myšlenek (nahlas, později v duchu) (Paulík, 2017).

Zásady pro rozvoj vlastní psychické odolnosti podle C. Patelové (Kebza, Šolcová, 2008):

- znát své reakce, a tudíž rozpoznat situaci, která pro nás může být stresová;
- přiznat si, když už se stres projeví;
- naučit se pracovat se svým stresem;
- odpočívat, meditovat, najít si výplň volného času;
- ovládat se při pocitech zlosti či hněvu;
- osvojit si principy asertivity;
- odpustit sobě i ostatním chyby;

- svěřit se se svými problémy, umět využívat jiné sociální pomoci.

Také americká psychologická asociace popisuje 10 opatření podpory resilience (Thorová, 2015):

- pěstovat dobré vztahy s členy rodiny, přáteli i ostatními lidmi;
- nepohlížet na krize jako na neřešitelné problémy;
- přijmout to, co jedinec nemůže změnit;
- stanovovat si splnitelné cíle a plnit je;
- v nepříznivých situacích přijmout vhodná opatření;
- rozvíjet sebevědomí;
- na zátěžové situace nahlížet v širším kontextu a z dlouhodobé perspektivy;
- udržet si naději, optimismus a představovat si úspěšně vyřešené situace;
- starat se o tělo i mysl, pravidelně cvičit a věnovat pozornost vlastním potřebám a citům.

Rozdělení resilience na tři domény provedl také E. Gotberg (1995 in Matochová, J., 2014), přičemž uvědomění si uvedených zdrojů, jejich hledání a využívání posiluje a zvyšuje resilienci jedinců. První doménu tvoří podpůrné vztahy dítěte (Já mám), další proresilienční vlastnosti dítěte (Já jsem) a poslední doménu jsou proresilienční dovednosti dítěte (Já umím).

Podpůrné vztahy Já mám...	Resilienční vztahy Já jsem...	Resilienční dovednosti Já umím...
Důvěrné vztahy	Milovaný/á a můj temperament je příjemný	Komunikovat
Strukturu a pravidla	Milující, empatický/á a altruistický/á	Řešit problémy
Vzory/modely chování	Na sebe hrdý/á	Řídit své pocity a impulzy
Podpora k samostatnosti	Autonomní a zodpovědný/á	Odhadnout nálady moje i lidí okolo
Přístup ke zdravotnickým, vzdělávacím a sociálním službám	Plný/á naděje, víry a důvěry	Vyhledat podpůrný vztah

Tabulka 1 Domény a faktory resilience [Gotberg, E., 1995 in Matochová, J., 2014]

2 ADOLESCENCE

Kapitola věnující se adolescenci začíná vymezením termínu adolescence z hlediska různých autorů. Dále je popsán psychický vývoj jedince a jednotlivé změny, které na něj působí. Důležitým procesem je adolescentní krize a hledání smyslu života adolescenta, na což se práce také zaměřuje. Dále jsou charakterizovány vývojové úkoly v období adolescence a také teorie zdravého či rizikového chování, které doprovází jedince v tomto vývojovém období. V závěrečné části kapitoly je popsán vliv volnočasových aktivit na zvládnání zátěžových situací.

2.1 Definice adolescence

Pojem adolescence pramení z překladu latinského slovesa *adolescere*, což znamená dorůstat, dozrávat, mohutnět, dospívat. Tento termín označuje Milena Nováková (2014) jako: *„období, kdy mladý člověk přebírá roli rodiče v tom smyslu, že začíná být sám svým vychovatelem, korektorem, učitelem, tím, kdo určuje směr svého života“*. Období adolescence začíná s nástupem puberty a následuje prudký biologický, psychický a sociální vývoj jedince. Hlavní charakteristikou období adolescence je vymanění jedince z konkrétního a obrat k nereálnému a k budoucnosti. Je to období velkých ideálů, nových teoriích, adaptací k realitě. Často se popisuje prudký citový a sociální vývoj, změna myšlení. Adolescent je schopen zabývat se ideálními či nadosobními hodnotami, volit životní dráhy, vytvářet nové názory (Piaget, Inhelder, 2010). Toto období lze tedy chápat jako jakýsi most mezi dětstvím a dospělostí. Langmaier a Krejčířová (2006) určují věkovou kategorii adolescentů 15-22 let. Shaffer a Kipp (2010 in Blatný, 2016) jako adolescentní období označují věk od 12 do 20 let. Stejně tak Sobotková (2014) popisuje období časně adolescence 10–13 let, střední adolescence 14-16 let a pozdní adolescence 17–20 let (Blatný, 2016).

V období adolescence může docházet mezi dospívajícím a autoritou k řadě střetů. Pro přeměnu k rovnoprávnému vztahu je nutná vzájemná komunikace. Adolescenti se učí zaujímat kritický a asertivní postoj vůči autoritám. Společnost adolescenci vnímá jako moratorium, období, ve kterém se snaží dospívajícímu tolerovat specifické chování a chápe jeho vývojový význam (Thorová, 2015).

Podstatným sociologickým faktorem je to, jak společnost dospělých vnímá adolescenty a pubescenty. V konzervativních společnostech jsou téměř zcela přehlíženi, kdežto

v krajinách prudkého hospodářského rozvoje jsou považováni za lidi budoucnosti (Piaget, Inhelder, 2010), na které jsou kladeny vysoké nároky na to stát se dospělým, především z hlediska psychologického vývoje – dosažení autonomie, osvojení si role dospělého a získání profesní kvalifikace. Můžeme si také všimnout, že v současné době se urychluje pohlavní dozrávání a prodlužuje se doba, v níž se adolescent připravuje na dospělost a rodí se velmi specifický životní styl adolescentů, který má sociální, pedagogický, zdravotní i kulturní rozměr (Macek, 2003). Dochází k pohlavnímu dozrávání, hormonálním změnám a fyzickému růstu, také se rozvíjí schopnost symbolizace, sebereflexe a seberegulace, nastávají změny v kontextu sociálního učení (Sobotková, 2014). Dalším zajímavým faktem je, že v naší společnosti adolescence představuje samostatné vývojové období mezi dětstvím a dospělostí, kdy jsou adolescentní jedinci zpravidla ekonomicky závislí na rodičích, kdežto u přírodních národů dochází k bezprostřednímu přechodu z dětství do dospělosti díky tzv. iniciačnímu rituálu (Blatný, 2016).

2.2 Psychický vývoj adolescenta

Psychický vývoj v adolescenci můžeme členit do dvou (popř. tří) navazujících stádií. **V prvním stádiu – rané adolescenci** dochází k biologickému dospívání. V tomto období se odehrávají nejbouřlivější vývojové změny v lidském životě, nastupuje tělesné zrání a spouští se psychické změny. Dochází k rozvoji kognitivních schopností, abstraktního myšlení, vzniká kvalitativně nový způsob uvažování. V tomto období je také charakteristická emoční nestabilita a snížená schopnost sebeovládání, s čímž souvisí kolísající sebeúcta (vlivem hormonálních změn) a potřeba hlubšího sebepoznání. Dospívající přehodnocují dosavadní mínění o své osobě a postupně si budují novou identitu. **V druhém stádiu – pozdní adolescenci** se jedná především o přejímání role dospělého, akceptaci společenských nároků i privilegií, konsolidaci identity a k celkové stabilizaci osobnosti v oblasti emocí, sebepojetí, profesní a hodnotové orientace, vztahů (Blatný, 2016).

Obecně lze říct, že psychický vývoj adolescenta probíhá ve třech hlavních oblastech:

biologické – vývoj mozku, puberta (pohlavní dozrávání); psychické – kognitivní vývoj, sociálně-kognitivní vývoj, morální a prosociální vývoj; sociální – formování identity, nové zařazení jedince, nové role. Tyto složky vývoje jsou vzájemně propojeny a mnohdy probíhají

společně. Při narušení pozvolného rozložení vývojových úkolů a jejich nashromáždění může dojít ke krizi, kdy se může adolescent dostat do konfliktní situace (Sobotková, 2014).

Biologické změny jsou dynamické, mozek roste, mění se jeho struktura i funkčnost. V konečné fázi adolescence mají dospívající méně, ale zato silnější, specializovanější a efektivnější neurální spojení, než měli jako děti. Puberta je konzistentní a koordinovaná série hormonálních a fyzických změn, kterou doprovází rychlé morfologické změny (fyzický růst, hormonální změny) a dále také psychické i sociální změny. Psychický význam puberty je jedním z hlavních vědeckých témat pojednávajících o adolescenci. (Sobotková, 2014).

Psychické změny jsou provázány s vývojem poznávacích funkcí a to: vnímání, pozornosti, paměti, představování, fantazie, schopností a myšlení či usuzování. Adolescenti začínají uvažovat o vlastní budoucnosti, avšak se také více zaměřují na minulost. Začínají si tvořit vlastní identitu. Kognitivní změny souvisí s utvářením formálních operací a nástupem abstraktního myšlení. Zvyšuje se pozornost, narůstá schopnost organizovat myšlení a chování za účelem dosažení cíle. Emocionální vývoj probíhá postupně od zvýšené emoční lability k relativní stabilizaci emocionality, diferenciaci a integraci emočních prožitků. Tyto změny vedou ke změně postojů a vztahů k sobě, druhým i světu jako takovému, kterému se snaží jedinec porozumět. Sociální uvažování adolescentů ovlivňují nejenom podmínky, v nichž se adolescent nachází, ale také skupinové stereotypy, referenční skupiny, kulturní a sociální kontext. Také se v průběhu adolescence dostavuje nový způsob morálního hodnocení, jedinec je schopen přihlížet k různým okolnostem a různým perspektivám (Sobotková, 2014).

Sociální změny souvisí především s formováním identity a socializací. Jedinec rozvíjí pocit sebe jakožto autonomního individua, stále prochází procesem sebepoznávání a postupně přijímá nové role spojené s dospělostí. Volí si dlouhodobé cíle a hodnoty, díky čemuž získává pocit smyslu života a osobního naplnění. Utváření identity zahrnuje řadu úkolů a výzev a odráží se v její postupné diferenciaci. Na začátku dospívání jde především o odstranění atributů dětství, např. úprava vzhledu, stylu oblékání, změna hudebního stylu. Důležitým atributem je také sounáležitost k vrstevnické skupině. Tělesný vzhled a obliba u vrstevníků činí dva nejsilnější zdroje sebeúcty (Vágnerová, 2012). Identita souvisí především se sebepoznáním a schopností se definovat. Její formování probíhá v oblasti

rodiny, školy či práce. Na osobnostním, sociálním či profesním vývoji se v dětství a dospívání podílejí i další činitelé, jako volnočasové skupiny či zájmové kroužky. S tímto zapojením se udává nižší riziko zneužívání návykových látek, dobré psychické fungování, důležitá korektivní zkušenost. Současná generace čelí úskalí „nekonečna“ možností, kým se stát a k čemu směřovat (Blatný, 2016).

Individuace je proces vývoje identity, který popsala Ruthellen Josselsonová (1989).

- 1) Fáze diferenciací (12-13 let): adolescent si uvědomuje, že svými názory či postoji se odlišuje od rodičů a vrstevníků. Je více kritický vůči okolí, zejména vůči dospělým.
- 2) Fáze získávání zkušeností a experimentování (14-15 let): adolescent se snaží přijít na to, co je pro něj nejlepší, má pocit, že ví vše nejlíp, vyhraňuje se proti autoritě a snaží se o dosažení autonomie. Zaměřuje se k blízké budoucnosti a okamžitému uspokojování potřeb.
- 3) Fáze sblížování se s přáteli (16-17 let): vztahy s rodiči se zlepšují, názory a postoje již nejsou tolik vyhraněné, chování je zodpovědnější. Na významu nabývají přátelské a erotické vztahy.
- 4) Konsolidace vztahu k sobě (18 let–konec dospívání): v této době dochází k ustálení a upevnění názorů k vlastní osobě, okolnímu světu a k budoucnosti. Formuje se pocit autonomie a jedinečnosti (Thotová, 2015).

2.2.1 Adolescentní krize

Bouřlivé období psychosociálního rozvoje v pubertě přináší nový impuls ke zrání. Vytahuje na povrch nevyřešené vztahové konflikty a nevědomé fantazie aktivní v raném dětství, které jsou v každém jedinci uloženy jako dřímající podloží. Dospívající jsou obzvláště zranitelní, přejí si vymanit se ze světa dětství a nárokují si svět dospělých zvýšenou a výbušnou emocionalitou, kterou v záchvatu úzkosti nedokážou opanovat. Vyvolané konflikty mohou být příčinou vážných negativních důsledků pro jejich další socializaci. Na průběh a zpracování adolescentní krize má nepříznivé důsledky nejen přísná autoritářská výchova, ale také její opak čili rozmazlování, nekritické vychvalování dítěte, nedůslednost v povinnostech a jiné. Dítě může být také příliš chráněno před reálnými životními konflikty, prací, životními těžkostmi či odříkáním. V návaznosti na to může vzniknout konflikt mezi touhou užívat si života bez zodpovědnosti a mezi realitou vážného a odpovědného dospělého života – tzv. konfuze rolí (Jedlička, 2017).

2.2.2 Smysl života v adolescenci

Adolescentní vývojové období doprovází zvýšený zájem o existenciální otázky a hledání odpovědí týkajících se směřování jejich života. Adolescenti více než kdy jindy prožívají krize a pochybnosti, vytvářejí si nové plány a životní cíle. Tato náhlá a intenzivní otevřenost je pojmenována také jako fenomén existenciálního probuzení, které je mnohdy doprovázeno prožíváním existenciální úzkosti. Tu Berman at al. (2006) definuje pomocí tří aspektů: úzkost ze smrti a osudu, úzkost z nesmyslnosti, prázdnoty a úzkost z viny a odsouzení. Hecker (1996) tvrdí, že tato úzkost je přirozeným projevem dospívání, má sloužit jako výzva, nikoli být chápáno jako symptom poruchy. V adolescenci také vrcholí rozvoj formálního myšlení dosažením abstraktní úrovně, což způsobuje změnu perspektivy vidění světa, nadhled, zamyšlení se nad životem z celkového pohledu a reflektování jej. Adolescent pocítuje svobodu i zodpovědnost za možnosti volby. Úspěšné zvládnutí hledání smyslu je důležitým úkolem tohoto období. Existují dvě skupiny faktorů, které napomáhají dobrému zpracování tohoto úkolu. První skupinou jsou zážitky a postoje vytvořené na základě zkušeností dosavadního života i z dětství. Klíčovým je vidění sebe samého, což je modelováno také rodinným prostředím. Důležitým v této oblasti je také pozitivní zkušenost při angažování se v hodnotách, např. zkušenost ze statečného snášení a překonávání námahy na cestě za něčím hodnotnějším. Druhou skupinou jsou interpersonální vztahy, především podpůrné vztahy s dospělými osobami. Adolescent tak může vyjadřovat své pochybnosti a nejistoty a získat tak odvalu k hledání smysluplných cílů či hodnot. Vhodná referenční skupina může plnit podobnou funkci jako vztahy s dospělými (Blatný, 2016). Adolescenti vnímají jako významné ty dospělé, kteří je nutí k vyšším výkonům, podporují je ve vlastních zájmech, rozvoji schopností či dovedností (Ježek, 2006).

2.3 Vývojové úkoly v adolescenci

V průběhu vývoje života by měl jedinec projít osmi různými obdobími a zažít následné zkušenosti, které formují jeho osobnost a vedou k psychické odolnosti:

- zkušenost, že něco funguje;
- zkušenost, že určitá akce způsobí reakci;
- zkušenost, že jsem to já, kdo je původcem akce, která způsobila reakci;

- zkušenost úspěchu/neúspěchu;
- už vím, proč se dostavil úspěch či neúspěch;
- psychická odolnost a pravidlo „čím více, tím lépe“;
- kvalitativní růst;
- ztrácím kontrolu, ale jsem v pohodě (Horáková Hosková, Suchochlebová).

Základním vývojovým úkolem v období adolescence je nalezení a vytvoření vlastní identity, získání autonomie a přijetí zodpovědnosti dospělého (Macek, 2003). Adolescent musí dobře zvládnout vývojové úkoly společnosti, v níž se nachází, osvojit si zvládnání vlastní impulzivity, a především přijmout sám sebe. Toto období je velmi ovlivněno hodnotami společnosti, ve které jedinec dozrává (Sobotková, 2014). Klíčové pojmy tohoto období tedy nejsou jen separace či individuace, ale také emancipace, která je těžší a bolestnější v případě silnější a ambivalentnější vazby k rodičům. Adlerova individuální psychologie zdůrazňuje, že k dospělosti patří umění se vyrovnat se třemi velkými životními úkoly, které před nás klade povolání, láska a lidské společenství. Rovnováha citu a rozumu by měla vyústit k zodpovědnému přijetí zvolených společenských rolí, životnímu realismu a určité osobní stabilitě (Jedlička, 2017).

Vývojové úkoly v období adolescence (12–18 let) definoval Havighurs (1953, 1972):

- dosažení nových a zralejších vztahů s vrstevníky obou pohlaví – na adolescenta má v tomto období největší vliv hodnocení vrstevníků z hlediska vzhledu, oblékání, účesu, jazyku aj. Úspěšné zvládnutí je důležité pro uspokojivé fungování partnerských nebo manželských vztahů v dalších životních etapách;
- dosažení mužské či ženské sociální role;
- akceptace vlastní tělesné konstituce;
- dosažení emoční nezávislosti na rodičích a jiných dospělých;
- příprava na manželství a rodinný život;
- příprava na ekonomickou nezávislost spolu s výběrem povolání a přípravy na něj;
- osvojení si etických a hodnotových systémů;

- dosažení společensky zodpovědného chování – participace ve společnosti, farnosti, sousedství, skupině vrstevníků.

Tyto vývojové úkoly mohou být splněny prostřednictvím jak zdravého, sociálně přizpůsobeného chování, tak pomocí chování nežádoucího, rizikového. Podle Boninové, Cattelinové a Ciaranové (2005) se v případech rizikového i „bezpečného“ chování jedná především o vyjádření nezávislosti a kontroly nad svým jednáním, projev opozice proti dospělým a testování jejich reakcí (Sobotková, 2014).

2.4 Zdravé a rizikové chování v adolescenci

Zdravé či rizikové chování a jednání adolescentů slouží k naplnění vlastních osobně a sociálně smysluplných cílů, k dosažení identity a autonomie. Boninová, Cattelinová a Ciaranová (2005) vymezily způsoby a důvody jednání v adolescenci. Vymezené adaptační mechanismy, aspekty socializace (důvody chování) pak autorky spojují s rizikovým nebo s bezpečným chováním. **Důvody se dělí do tří úzce propojených skupin, vymezených primárními způsoby chování:**

- 1) **formování identity** – zde řadíme nápodobu dospělých, která s sebou nese mnohdy předčasně vyspělé jednání, jako je kouření, konzumace alkoholu či sexuální život. Prostřednictvím těchto atributů mohou adolescenti zažívat pocit dospělosti. Zdravé strategie pak apelují na přebírání zodpovědnosti nebo podílení se na komunitní práci či dobrovolnictví. Dosažení autonomie se v případě rizikového chování adolescenta projevuje rozhodnutími, kterými demonstrují svoji nezávislost. To se může týkat užívání drog, špatných stravovacích návyků i antisociálního chování. Bezpečnou strategií pak může být rozhodnutí, že např. bude jedinec vegetarián. Identifikací a diferenciací se dospívající diferencují od dospělých, rodiny, ale i jiných skupin vrstevníků. Mezi další způsoby chování patří sebepotvrzování a experimentování, překračování limitů, vyhledávání nových zážitků, vnímání vlastní kontroly a coping tedy zvládání a únik související s užíváním drog, pití alkoholu, poruchami příjmu potravy aj., Může se jednat o strategie k zvládnutí neúspěchu vyhovět požadavkům rodiny, školy nebo sociálního prostředí;
- 2) **vztahy s vrstevníky** – komunikace, sdílení zážitků a emocí, sdílený rituál, napodobování a soutěživost, zkoumání reakcí a limitů v rámci;

- 3) **vztahy s dospělými** – zkoumáním reakcí a limitů si adolescent svým jednáním testuje reakce dospělých, učitelů nebo rodičů. Testují nastavené limity a zjišťují, co se stane, když je nedodrží. Diferenciace a opozice souvisí s utvářením vlastní identity, hledají modely, které jsou jiné než rodiče a dospělí obecně (Sobotková, 2014).

Rizikové chování je komplexní pojem, kterým se zabývají jak společenskovední obory, tak medicínské obory. Jedná se o „*takové chování, které přímo nebo nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí*“ (Macek, 2003). V období adolescence je experimentování s rizikovými způsoby chování do jisté míry považováno za součást vývoje, většinou je takové chování dočasné a samo s přibývajícím věkem odezní, přičemž v drtivé většině nepřekročí hranici trestného činu. Ve společnosti je prokázána skutečnost, že až 50 % adolescentů bylo aktivně zapojeno do rizikových a sociálně neakceptovatelných aktivit. Jak již bylo zmíněno, tyto aktivity pomáhají řešit jedincovy aktuální problémy (hledání identity, zvýšení sebedůvěry, sebevědomí, začlenění se mezi vrstevníky aj.). Mladý člověk si často neuvědomuje, že některé způsoby chování jsou trestně stíhatelné. WHO považuje adolescenty za samostatnou rizikovou skupinu a stanovila **syndrom rizikového chování v dospělosti** obsahující následující tři složky:

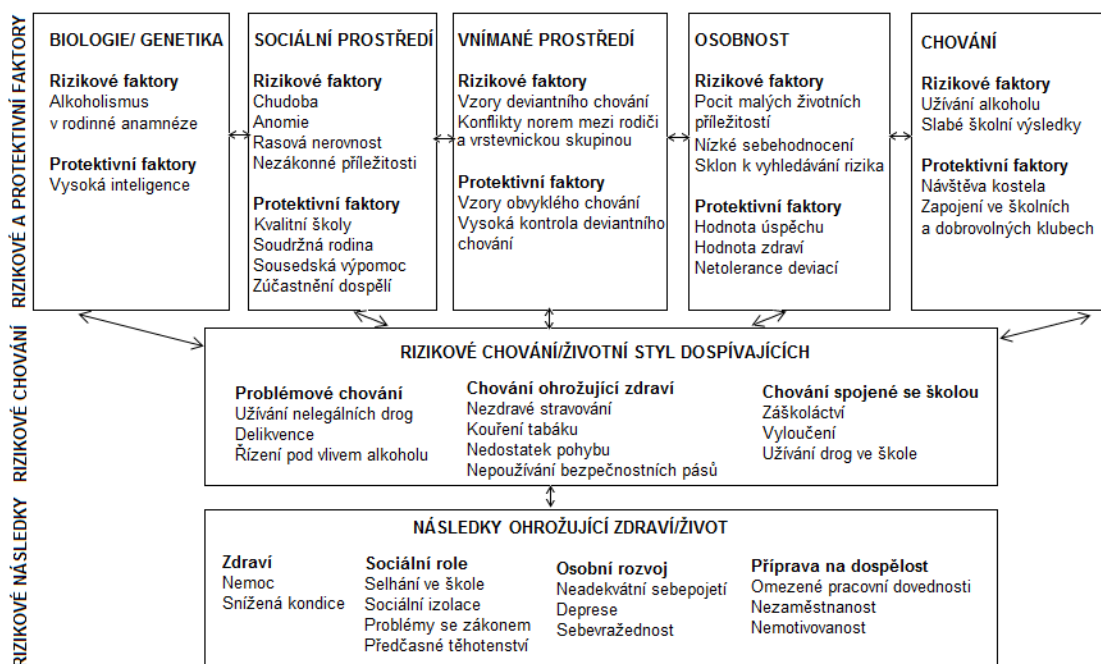
- zneužívání návykových látek – v nynější době je vykazován nepříznivý trend, klesá věk uživatelů a roste podíl dívčí populace;
- negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje – maladaptace, poruchy chování, agrese, delikvence, kriminalita sebepoškozování a suicidalita;
- rizikové chování v oblasti reprodukční – předčasný sex i rodičovství (těhotenství před devatenáctým rokem života se považuje za předčasný a nežádoucí z důvodu vzájemně kolidujících potřeb budoucí matky a rostoucího plodu), časté střídání partnerů a pohlavní nemoci.

Mezi rizikové chování řadíme: záškoláctví, lhaní, šikanu (kyberšikanu), agresivitu, kriminální jednání (krádeže), vandalismus, závislostní chování (drogy, gambling, netolismus aj.), rizikové chování na internetu, rizikové sexuální chování, rizikové chování v dopravě, rizikové sporty, hazardní aktivity, užívání anabolik a steroidů, nezdravé stravovací návyky, extremismus, xenofobii, rasismus, antisemitismus.

Teorie rizikového chování: obecně lze z více teorií vzniku rizikového chování stanovit následné rozdělení:

- teorie biologicko-psychologické: hledají souvislosti mezi chováním a charakterem související s tělesnou stavbou nebo genetikou, enzymy a hormony (např. teorie rozeného zločince);
- teorie sociálně-psychologické: teorie zaměřené na sociální učení, temperamentové a osobnostní rysy, kognitivní styly (např. teorie sociálního učení, teorie odlišného kognitivního stylu);
- teorie sociologické: zabývá se společenským a kulturním kontextem (např. teorie anomie, delikventního prostředí, teorie kulturního přenosu) (Sobotková, 2014).

Richard Jessor formuloval koncem 20. století teorii problémového chování, která vychází z předpokladu, že prostředí, v němž jedinec žije a formuje se, má výsledný vliv na rizikové chování jedince. Faktory podílející se na vzniku rizikového chování jsou rozděleny do pěti systémů – biologického systému, sociálního prostředí, percipovaného environmentálního systému, osobnostního systému a systému chování. Platnost tohoto modelu byla ověřována a potvrzena v rámci různých sociálních kontextů, věkových skupin, různých typů problémového chování, různých historických období a v poslední době i vzhledem ke zdravotnímu chování (Miovský a kol., 2015).



Obrázek 2 Konceptní rámec rizikového chování dospívajících [Jessor, 1991]

2.5 Volnočasové aktivity a jiné formy zvládnání zátěžových situací

Definice psychosociální zátěže vychází z psychologického slovníku, který ji popisuje takto: „Zátěž, která plyne ze svízelných sociálních vztahů či situací. Jejimi ukazateli mohou být: ztráta pocitu dobrého zdraví, zesilující pocity nejistoty, rostoucí pocity vnitřního nebo vnějšího ohrožení, prohlubující se pocity nedostačivosti v sociálních rolích a úkolech, neschopnost přizpůsobit se novým situacím, pocit ohrožení života, který vede k životnímu bilancování“ (Hartl, Hartlová, 2009).

Přiměřená zátěž v životě adolescenta je považována pro jeho rozvoj jako žádoucí. Životní styl spolu s volnočasovými aktivitami, které hrají důležitou roli, ovlivňuje způsob, jak se adolescent se zátěžovou situací vyrovná. Tyto situace mohou zasahovat do různých oblastí života dospívajícího, může se jednat o školní prostředí, zdravotní stav adolescenta či blízkých, sociální vztahy či existenční otázky. Závažnost zátěžových situací je rozmanitá, může nastat i ohrožení života. Především záleží na subjektivním vnímání intenzity a závažnosti dané situace. Mnohdy jsou zátěžové situace také pozitivní, např. sportovní utkání. Běžné zátěžové situace mohou mít podobu konfliktu s rodiči, v rodině, ve škole nebo s vrstevníky. Existují formy zvládnání zátěžové situace. První je adaptivní strategie zaměřena na rozptýlení (odvedení pozornosti, fyzické uvolnění energie). Druhou strategií je vyhýbání se (vyhýbavá akce, kognitivní vyhýbání, izolace), která adaptivní není. Nezvládnutí situace pak může vést ke vzniku stresu či úzkostí, které mají nežádoucí účinky na lidské tělo i psychiku (Tyrlik, 2012, Skinner, Zimmer-Gembeck, 2016).

Pozitivní vliv volnočasových aktivit na celkový zdravý vývoj adolescentů je nezanedbatelný. Volnočasové aktivity posilují vnitřní motivovanost člověka a zabraňují mu v tom, aby pociťoval nudu. Y. Iwasaki a R. C. Mannel (2000) tvrdí, že volnočasové aktivity umožňují člověku odpočinout si od stresu či zátěže, nabrat nové síly a získat určitý odstup od svých problémů. Podstatnou funkcí volnočasových aktivit je získání pozitivních vjemů a potlačení negativních nálad. Posléze vytvořili **model volnočasového copingu** s rozlišením dvou dimenzí:

- volnočasová copingová přesvědčení se utváří socializací jedince. Definují se vírou lidí, že jim jejich aktivity ve volném čase pomáhají zvládat zátěžové situace a stres. Zahrnují prvek a) autonomie čili vlastní volby se subdimenzí sebedeterminace (vlastní výběr volnočasové aktivity) a zmocnění (časový rozsah, který máme

k dispozici) a b) volnočasového přátelství, které zahrnuje emocionální oporu, podporu naší sebeúcty, hmotnou pomoc a informační podporu;

- volnočasové copingové strategie jsou behaviorální nebo kognitivní odpovědi na zátěžové situace během aktivit. Subdimenze této strategie jsou tvořeny z a) společnosti, kterou se obklopujeme ve volném čase b) zmírňujícího copingu, který nám poskytuje únik, nabytí nových sil, zaměstnání těla i mysli c) posílení nálady, upravení emocí (Tyrlík, 2012).



Obrázek 3 Copingové strategie [vlastní]

3 ÚSTAVNÍ PÉČE A SPECIFIKA VÝVOJE JEDINCE

Tato kapitola nám popisuje legislativní ukotvení a definice institucionální péče, její rozdělení a specifika vývoje dítěte v zařízení ústavní péče, konkrétněji v dětském domově. V závěru je popsána role sociálního/pedagogického pracovníka na vliv resilience adolescentů.

3.1 Legislativní ukotvení, definice a členění ústavní péče

Institucionalizovaná péče má historicky dlouhou tradici, avšak za zásadní události lze považovat první (1914-1918) a druhou (1939-1945) světovou válku, kdy rapidně vzrůstaly počty osiřelých dětí. Ženevská deklarace práv vydána roku 1924 požadovala zvláštní péči o děti. Dále jsou práva dětí zakotvena ve Všeobecné deklaraci práv dítěte z roku 1948 a v Deklaraci práv dítěte z roku 1959. V roce 1966 vznikl Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Stěžejním dokumentem upravující právní podstatu záležitostí týkajících se dětí je Úmluva o právech dítěte (1989), která pro Českou a Slovenskou federativní republiku vstoupila v platnost dne 6.2.1991. Jedná se o mezinárodní dokument, a proto je nadřizena všem národním legislativním normám, podřizena je pouze ústavě. Dle článku č. 7 této Úmluvy má každé dítě právo vyrůstat v rodinném prostředí. Článek č. 9 řeší právo dítěte být se svými rodiči. Dle úpravy článku č. 20 mají děti bez rodičů právo na zvláštní ochranu státu. Články 21 a 25 řeší otázky náhradní péče. V roce 2009 přijala Česká republika Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy, jehož cíle byly vytyčeny v Národním akčním plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011. Následovala Národní strategie ochrany práv dětí a Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012–2015. Podrobné vyhodnocení obou dokumentů je součástí Závěrečné zprávy o plnění Akčního plánu k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012-2015, což dala vláda na vědomí usnesením ze dne 23. května 2016. V současné době je platná Národní strategie ochrany práv dětí 2021–2029 vydaná Ministerstvem práce a sociálních věcí (Vávrová, Hrbáčková, Hladík, 2015).

Definice: ústavní výchova je součástí systému zabezpečujícího péči o děti, definovaná v Občanském zákoníku č. 89/2009 Sb., díl čtvrtý, § 971 - § 975. Zde je stanoveno, že ústavní

výchovu může nařídit pouze soud, a to za předpokladu, je-li ohrožena výchova dítěte, jeho tělesný, duševní či rozumový stav, jeho řádný vývoj až do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte anebo nemůžou-li rodiče z jiných důvodů výchovu zabezpečit. Učiní tak až tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud má však snahu svěřit dítě do péče jiné fyzické osoby a v případě přechodné doby svěří dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Soud dbá na umístění dětí co nejbližší bydlišti rodičů nebo jiných osob dítěti blízkých. Ústavní výchovu lze nařídit opakovaně na dobu tří let. Ústavní výchova zaniká rozhodnutím soudu o osvojení. I po dosažení zletilosti může soud ústavní výchovu prodloužit o jeden rok, jsou-li k tomu důležité důvody. Soud upravuje vyživovací povinnost rodičů.

Dalším stěžejním předpisem je zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů a zákon č. 359/2002 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí.

S ústavní výchovou se úzce pojí ochranná výchova, kterou upravuje zákon č. 218/2003 Sb. Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů. Soud ji může uložit mladistvému, za kterého se považuje jedinec, který dovršil patnáctého roku života a nepřekročil osmnáctý rok svého života. Takto uložená ochranná výchova probíhá ve výchovných ústavech pro mládež. Ochranná výchova může být uložena také osobě mladší patnácti let s výkonem v zařízení dětského výchovného ústavu.

Rozdělení zařízení ústavní péče

Ústavní péče spadá pod správu tří ministerstev, z nichž každé zodpovídá za určitá zařízení.

Ministerstvo zdravotnictví: zodpovídá za děti do tří (reálně do pěti) let věku. K tomu slouží dětské domovy pro děti do tří let, kojenecké ústavy a dětská centra.

Ministerstvo práce a sociálních věcí: domovy se zvláštním režimem (pro děti ve věku 3-18 let se sníženým intelektem či mentálním postižením).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. V posledním desetiletí proběhla transformace těchto zařízení v zařízení rodinného typu. Školáci mají rodinné buňky pro 6-8 dětí. V budově by měly být maximálně 3 buňky (existují výjimky). Pracují zde „tety“ s vysokoškolským vzděláním ve většinou 12hodinových směnách. V rámci rodinné buňky si děti většinou sami vaří a perou (Novotný, 2014).

Dětský domov – (dále jen „DD“) pro výzkum provedený k této diplomové práci je stěžejní definovat právě tuto instituci. Vymezen vychází z ustanovení § 12 zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. DD pečuje o děti dle individuálních potřeb. Plní funkci výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem DD je zajišťovat péči o děti (3-18 let) s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažnější poruchy chování. Vzdělávání probíhá ve školách, které nejsou součástí DD.

	Školská zařízení	Dětské domovy pro děti do 3 let	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	CELKEM
2011	7150	1428	834	995	10407
2012	6941	1397	769	1020	10127
2013	6549	1233	646	1088	9516
2014	6495	1213	577	1259	9544
2015	6482	1174	538	778	8972
2016	6500	1037	595	629	8761
2017	6345	922	447	720	8434
2018	6394	881	429	504	8208
2019	6553	818	435	523	8329

Tabulka 2 Počty dětí umístěných v institucionalizované péči [Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029]

Transformace systému péče o ohrožené děti: z výše uvedené tabulky lze vyčíst, že trendem posledních let je snižování počtů dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče (kojeneckých ústavů, DD pro děti do tří let, DD, DD se školou, diagnostických ústavů, výchovných ústavů, domovů pro osoby se zdravotním postižením a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc). Nejenom tento cíl byl specifikován v Národním akčním plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2011. Cíli celostátní transformace jsou podpora péče rodinného typu, podpora práce s rodinou a také rozšíření alternativních forem péče. Dále na koncept deinstitutionalizace navázal Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012–2015. Vytyčíme opět pouze dílčí cíl relevantní k výzkumu, a to rozvinutí alternativ péče o ohrožené děti a deinstitutionalizace péče (Vávrová, Nováková, 2015). V současnosti je směřovatná Národní strategie ochrany práv dětí na období let 2021-2029. Jejím hlavním cílem je zajistit všem dětem bezpečný život v přirozeném rodinném prostředí, popř. náhradním rodinném prostředí.

3.2 Specifika vývoje v zařízení ústavní péče

Řada vědeckých studií publikovaných již více než 50 let prokazuje skutečnost, že institucionální formy výchovy zásadním způsobem a ve všech ohledech negativně ovlivňují vývoj dítěte a nemohou, i přes kvalitní materiální zabezpečení a navyšování personálu, zabezpečit jeho plnohodnotný vývoj. Děti umístěné v prostředí ústavní péče obecně nedostávají v plné míře takový typ péče a stimulace, který je potřebný pro normální růst a zdravý psychický vývoj. Výsledný efekt a důsledky těchto specifík působí na jedincovu celkovou vývojovou trajektorii. Je popsáno několik oblastí zasahujících vývoj a osobnost dítěte v zařízení ústavní péče:

- **fyzický růst:** děti, které strávily první roky svého života v ústavní péči často vykazují zpomalený fyzický růst – váha, výška, obvod hlavy. Tento negativní vliv je častý především u výšky, u které se ukazuje negativní kauzální vztah mezi pobytem v ústavní péči a fyzickou výškou. Opakovaně prováděné výzkumy tento jev potvrzují. Účinky mohou být dlouhodobé např. u dětí, které zažily vážnou celkovou deprivaci, přetrvávaly až do věku 15 let (Sonuga-Barke, Schlotz, 2010 in Novotný, 2014);
- **uspokojování psychických potřeb a psychická deprivace:** pro harmonický vývoj člověka a jeho osobnosti je stěžejní uspokojování jeho základních životních potřeb. V kojeneckém období se jedná především o potřebu jistoty a bezpečí a potřeba stimulace a podnětů. S tím je spojeno i pevné citové vazby k matce, tzv. attachment. V batolecím období se přidává potřeba aktivity, sebeprosazení a potřeba přijetí. V předškolním období se přidává aspekt sdílení činnosti. Ve školním věku je podstatnou hodnotou potřeba citové jistoty, potřeba pozitivního hodnocení, potřeba orientace ve společnosti, potřeba identifikace, učení a seberealizace. V období dospívání se zvyšuje potřeba sdílet s někým budoucnost.

V prostředí ústavní péče se nedaří naplňování všech potřeb, zejména vytvoření pevné citové vazby a uspokojování potřeby podnětů a stimulace. Pramení to především z častého střídání pečujících osob, které nemohou v dostatečné míře zabezpečit různé podněty (Novotný 2015).

S touto problematikou se pojí termín psychická deprivace, která značí nedostatečné uspokojení základních duševních potřeb. Všeobecně se má za to, že dítě ke svému zdravému vývoji potřebuje především citovou vřelost a lásku. Dostává-li se

mu dostatek citové podpory a sympatie, vynahradí to i nedostatek jiných psychických prvků jako je nedostatek smyslových podnětů, hraček, výchovy a vzdělání. Následky psychické deprivace se označují jako deprivací poškození (Langmeier, Matějček, 2011);

- ačkoli se **mužské modely** v prostředí DD vyskytují, nemají povahu soužití s dítětem. Nepřítomnost mužské role představuje další riziko v oblasti vývoje spojené s rolí rodiny. Jedná se především o nedostatečný mužský vzor chování a vzájemné interakce mezi mužem a ženou. Vzhledem k malému počtu vychovatelů v DD jsou ohroženi především chlapci, kterým chybí pozitivní a funkční modely mužského chování. Nedostatek otcovské autority se projevuje i v oblasti kriminality. Chybí také vzor mužského sebeovládání, odpovědnosti a statečnosti (Novotný, 2015).

Dle Matějčka jsou muži, kteří vyrůstali v prostředí DD v dospělosti většinou společensky i reprodukčně neúspěšní. Často mají problémy s láskou a sexuálními vztahy, necítí se dobře po stránce fyzické ani psychické. Častěji zůstávají svobodní, v případě sňatku u této skupiny dochází více k rozvodům a po rozvodu již nedokážou navázat nový vztah (Langmeier, Matějček, 2011);

- **sociální aspekt ústavní péče** souvisí především s pojetím ústavní péče jako kulturní menšiny, která má vlastní specifickou sociální skupinu a je relativně oddělena od okolního světa. Při analýze tohoto prostředí můžeme najít některé znaky sociálně vyloučených skupin jako např. prostorové vyloučení, symbolické vyloučení spojené se stigmatizací jedinců či skupin, ztížený přístup k zaměstnání, větší riziko výskytu sociálně patologických jevů a kriminality. Při odchodu z ústavní péče mají adolescenti často problémy se začleněním do společnosti, protože většinou nemají žádnou zachytnou sociální síť v podobě rodiny, příbuzných či jiné skupiny, se kterou by měl jedinec silnější vazby (Novotný, 2015);
- **negativní vliv ústavní péče byl vypořádán také v oblasti kognitivního vývoje** např. v oblasti vývoje řeči, neuronální atrofie a vývoje mozku (Johnson et al., 2006). Míra narušení kognitivního vývoje závisí především na věku, ve kterém jedinec přišel do ústavní péče. Řada výzkumů dokazuje nižší IQ jedinců, sníženou kognitivní výkonnost či opoždění (Novotný, 2015);
- **vývoj citové vazby** dle Bowlbyho tedy trvalého emočního pouta, charakterizováno potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách

stresu. Blízká osoba pro jedince představuje zdroj bezpečí, což je základem pro postupné objeovávání světa. Obecně platí, že ranná citová vazba a vnitřní model fungování ovlivňují dítě ve vztahu k druhým lidem a také to, jak vnímá samo sebe. Ainsworthová rozšířila popsany koncept na typ jisté a nejisté citové vazby. Z perspektivy ústavní péče je možné vnímat jako možné příčiny častěji se vyskytující nejisté citové vazby u dětí fakt, že si nemohou vytvořit bezpečnou vazbu především z hlediska neustálé změny pečujících osob. Zhoršení možností vytvoření si citové vazby přináší také neschopnost rodičů poskytnout dítěti péči, kterou potřebuje a týrání či zneužívání nebo časté nemoci. Nejistá citová vazba může vést k emocionálním, fyzickým, sociálním či učebním problémům (Novotný, 2015).

Nutností hodnocení ústavní péče je však pohled z celého kontextu. Primární funkce tohoto systému spočívá v ochraně dítěte před negativními vlivy působící nefunkční až ohrožující rodinou a v zajištění péče, dokud nebude reálný návrat k původní či nové rodině. V tomto případě dětské domovy plní svou funkci efektivně, vytváří pozitivně působící prostředí, rozvíjí děti i dospívající (Novotný, 2015).

3.3 Role sociálního pracovníka v podpoře resilience dětí a dospívajících

Sociální práci s adolescenty v kontextu resilience vymezuje Punová (2012) jako *„profesionální pomoc mladým lidem, kteří se nalézají v obtížné životní situaci, kterou nejsou schopni zvládat vlastními silami a jejich sociální fungování je ohroženo. Cílem je zlepšení jejich sociálního fungování a proměna sociálního prostředí prostřednictvím podpory resiliencečních procesů v nich samotných i v parametrech jejich prostředí“*. Koncept resilience je možné používat jako nástroj pro posouzení životní situace dospívajících a pro nastavení cílů sociální práce.

Obecně lze říct, že všechny snahy pracovníků v zařízeních institucionální péče by měly směřovat k brzkému návratu dítěte do biologické či náhradní rodiny, není-li to možné, probíhá příprava dítěte na samostatný život. Osobnost pracovníka je v roli podpory adolescenta a jeho resilience klíčová. Pracovník musí disponovat otevřeností vůči změnám, vnitřním klidem, kladným a pozitivním vztahem k vlastní osobě i druhým, jistota v reakcích i v neobvyklých situacích, orientací na pomoc druhým, srozumitelnou interakcí s ostatními, flexibilitou, empatií, senzitivitou vůči skupinové dynamice, vřelostí, opravdovostí a také odbornými znalostmi z oblasti sociální psychologie (Satir, 2005). Kopřiva (1997 in Punová,

2012) klade důraz na vztah s klienty, kteří pracovníkům potřebují věřit, cítit lidský zájem, cítit se v bezpečí a přijímání. Matoušek (2008 in Punová, 2012) uvádí, že sociální pracovník by měl být fyzicky zdatný, inteligentní, důvěryhodný a komunikačně dovedný.

V současné době je po sociálních pracovnících požadováno, aby čelily třem výzvám tzv. apelům (Corcoran & Nichols-Casebolt, 2004, in Punová, 2012):

- nalezení porozumění, posouzení a intervenování do stále více komplexnějších životních situací, jež se nalézají v rámci širokého spektra systémových úrovní;
- směřování zacílení především na silné stránky klientů než na jejich rizikové či patologizující charakteristiky;
- ukotvení intervencí v teoretických koncepcích, jež byly empiricky testovány.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V první, teoretické části diplomové práce byla vymezena teoretická východiska zaměřena na problematiku resilience. Tento dynamický vývojový proces resilience objasňují definice různých autorů, základní prvky resilience, protektivní, rizikové a ochranné faktory. Můžeme zde nalézt různé koncepce resilience či principy rozvoje resilience. V další kapitole je poukázáno na osobnost adolescenta a jeho vývoj včetně volnočasových aktivit jako zdrojů resilience. Třetí kapitola popisuje institucionální péči, její specifika a roli pracovníků ústavní péče v podpoře resilience.

Druhá část diplomové práce propojuje teoretické vymezení s praktickými výsledky výzkumu. Aplikačním cílem diplomové práce je zjištění faktorů resilience adolescentů umístěných v ústavní péči. Dílčími výzkumnými otázkami pak zjišťujeme žánr životního příběhu adolescenta, vliv volnočasových aktivit na resilienci a vliv sociálního pracovníka v podpoře resilience. V praktické části diplomové práce nalezneme vymezení výzkumného problému, výzkumné otázky a cíle, strategie výzkumu, metody sběru dat, výzkumný soubor a také popis realizace výzkumu. Dále je podrobněji vymezena analýza získaných údajů, kterou zakončí interpretace dat společně se závěrečnou diskusí.

4.1 Výzkumné cíle a výzkumný problém

Hlavním cílem této kvalitativně výzkumné sondy je porozumění resiliencím (protektivním a rizikovým) faktorům adolescentů umístěných v ústavní péči.

V návaznosti na hlavní výzkumný cíl byly stanoveny dílčí výzkumné cíle:

- zjistit variantu žánru životního příběhu adolescenta;
- zjistit vliv volnočasových aktivit na resilienci;
- zjistit vliv sociálního pracovníka v podpoře resilience.

Příběh je v narativní psychologii prostředkem i cílem výzkumu. Cílem výzkumu není ověření hypotézy, ale rekonstrukce významu jevu, který je v centru našeho výzkumného zájmu, který však nemůže být zbaven vázanosti na subjekt, kontext a časovost. (Čermák, 2002).

Výzkumným problémem je resilience adolescentů umístěných v ústavní péči. Obeznamení s těmito faktory je stěžejní pro spolupráci sociálních pracovníků s uvedenou cílovou skupinou.

4.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou nedílnou součástí všech výzkumů, udávají směr, kterým vést výzkum a měly by být v souladu se stanovenými cíli (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Hlavní výzkumnou otázkou je, jaké faktory (protektivní a rizikové) posilují resilienci adolescentů v ústavním zařízení.

Díličí výzkumné otázky zní:

- 1) Jaké jsou varianty žánrů životních příběhů adolescentů?
- 2) Jaký vliv mají sociální pracovníci při podpoře resilience?
- 3) Jaký vliv mají volnočasové aktivity na resilienci adolescentů?

4.3 Strategie výzkumu

Pro ucelenější a hlubší pochopení všech souvislostí a významů spojených s resiliencí adolescentů umístěných v ústavní péči bude výzkum diplomové práce podroben zkoumání pomocí kvalitativně výzkumné strategie. Důležitým faktem je tvrzení Hendla (2016), který poukazuje na nevýhody kvalitativního výzkumu, zejména na nízkou reliabilitu a problém se zobecněním dat a výsledků na širokou populaci. Proto práce slouží pouze jako náhled pro objasnění resilience u adolescentů.

4.4 Metoda sběru dat

Jako metoda sběru dat byl zvolen narativní rozhovor, kdy je subjekt povzbuzován ke zcela volnému vyprávění. Vychází z předpokladu, že existují subjektivní významové struktury o určitých událostech, které se projeví při volném vyprávění, a naopak se nemusí objasnit

při cíleném dotazování. Narativní interview se skládá ze čtyř fází: stimulace (prezentace tématu, získání důvěry), vyprávění, kladení otázek a zobecňující otázky. Rosenthalová (1995 in Hendl, 2016) rozdělila narativní interview na dvě fáze: v první fázi nazvané hlavní vyprávění dává tazatel otázku jako výzvu k vyprávění a zasahuje co nejméně. To pomáhá k přirozenému zvýznamnění témat, životních událostí a mezníků. Dotazovaný vypráví svoji biografickou prezentaci. Ve druhé, dotazovací fázi klade tazatel internální (týkající se vyprávění) a externální narativní otázky, které se týkají témat, jež nebyla zmíněna, ale výzkumníka zajímají (Hendl, 2016).

Osvědčené zásady pro efektivní vedení rozhovoru v kvalitativním výzkumu:

- před samotným rozhovorem předchází příprava a nácvik;
- účel výzkumu udává kompletní proces interview;
- v interview máme vytvořit rámec, kdy se bude respondent vyjadřovat vlastním stylem;
- důležitá je vzájemná důvěra, vstřícnost, zájem a citlivost (k pohlaví, věku, kultuře respondenta);
- při přípravě a provedení rozhovoru si uvědomujeme, že otázky v rozhovoru nejsou totožné s výzkumnými otázkami;
- tážeme se jasným, srozumitelným způsobem, jednou otázkou;
- otázky je možné doplnit sondážními otázkami;
- dotazovanému dáváme jasně na vědomí, jaké informace požadujeme, proč jsou důležité a jak interview postupuje;
- nasloucháme pozorně a odpovídáme se zájmem o respondenta;
- necháváme respondentovi čas na odpověď;
- udržujeme si neutrální postoj ke sděleným údajům. Sbíráme data, avšak neposuzujeme osobu;
- jsme pozorní a citliví k tomu, jak je dotazovaný rozhovorem ovlivněn a jak odpovídá na různé otázky;
- akceptujeme časové možnosti dotazovaného;

- jsme reflexivní, sebekriticky střežíme sami sebe;
- po rozhovoru kompletujeme a kontrolujeme své poznámky, jejich kvalitu a úplnost (Hendl, 2016).

4.5 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Výzkumný soubor tvoří adolescenti ze dvou dětských domovů ve Zlínském kraji, které z důvodu anonymizace nebudeme dále specifikovat. Adolescenti jsou rozčleněni na respondenty 1-7. Požadavkem byla věková hranice respondentů od 12 do 20 let, což je věková hranice resiliентů určena Shafferem a Kippem (2010, in Blatný, 2016). Respondenti byli osloveni na základě žádosti prostřednictvím vedení zařízení dětského domova, děti s výzkumem souhlasily.

Respondent	Pohlaví, věk	Délka pobytu v zařízení	Délka rozhovoru
1	Dívka, 17 let	3 roky	15 minut
2	Dívka, 15 let	4 roky	10 minut
3	Chlapec, 16 let	4 roky	10 minut
4	Dívka, 14 let	7 let	15 minut
5	Chlapec, 14 let	8,5 roku	10 minut
6	Dívka, 17 let	3 roky	30 minut
7	Chlapec, 20 let	9 roky	25 minut

Tabulka 3 Specifikace respondentů výzkumu [vlastní]

4.6 Realizace výzkumu

Výzkum s respondenty mi byl umožněn vykonat díky vstřícnosti ředitelů oslovených dětských domovů v zařízení ústavní péče, ve které adolescenti pobývali. Výzkum byl realizován na začátku roku 2021. Pro účely výzkumu bylo nutné splnit podmínku testování na nemoc Covid 19 a předložit potvrzení o negativním výsledku. Dále byly použity ochranné

pomůcky – respirátor, rukavice. K rozhovoru nám byl v obou případech poskytnut prostor v dětském domově. Při realizaci byl respondentům představen a vysvětlen samotný výzkum, byli seznámeni s průběhem rozhovoru, zvukovým záznamem a použitím výsledků pro výzkumnou práci. Také byli informováni o ochraně jejich údajů a anonymitě rozhovoru.

Adolescenti byli po představení mé osoby, výzkumu, obecných informací k získávání dat a souhlasu s nahráváním vyzváni o sdělení životního příběhu. Vzhledem k citlivosti tématu byli adolescenti již na začátku rozhovoru informováni, že to, zda budou chtít odpovědět je zcela na jejich uvážení a pokud se jim bude zdát otázka bolestná, soukromá či dle jejich mínění jinak nevhodná, nemusí odpovídat. Proto jsem byla velmi opatrná i v pokládání otázek. Každý rozhovor byl jedinečný, stejně jako adolescent samotný. Většina dospívajících působila zcela klidně, otevřeně a dotazy jim nevadili. Avšak byli zde i respondenti, kteří byli velmi zdrženliví, spíše uzavření a jejich volné vyprávění bylo shrnuto do pár vět, což bylo plně akceptovatelné. Jak uvádí I. Čermák (2006 in Blatný 2016), na každý příběh působí kontext, v němž je vyprávěn. Těmito elementy může být cíl výzkumu, nálada respondenta, vztah mezi vypravěčem a naslouchajícím. Rozhovory trvaly průměrně 15 minut. Následně byly přepsány do textové podoby.

5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Pro proces analýzy v rámci narativně orientovaného výzkumu je stěžejní opakované čtení analyzovaného textu (dokumentu či přepisu nahrávky rozhovoru). Zprvu je čtení vnímáno bez specifického zaměření na konkrétní aspekty příběhu, tzv. prvotní představa. Dále analýza pokračuje s využitím vhodné perspektivy. Čím více se užije perspektiv, tím vyšší je úspěšnost porozumění textu a také se jedná o způsob validizaci. Je nezbytné zachovat si trpělivý a otevřený přístup k různorodým významům analyzovaného textu, všimnout si překvapivých momentů. Text upravujeme tak, aby na každé stránce byl dostatečně široký okraj pro zaznamenání poznámek a komentářů. Takto upravený text je nazýván pracovním transkriptem. Význam narativního výzkumu z hlediska hermeneutické tradice je chápán jako podílení se participanta a výzkumníka. Klíčovým nástrojem analýzy textu je výzkumník, který by měl dostatečně reflektovat své chování a pocity. Cílem analýzy je životní příběh, žádné „škatulkování“, jak praví McAdams: „*Narativní rozhovor není klinický rozhovor. Nejsem terapeuti. Neurčuje se diagnóza. Jde o výzkum, biografický výzkum.*“ (McAdams, 2008). V rámci narativní analýzy je podstatné zaměření na příběh, jeho strukturu a žánr, k čemuž nám pomáhají níže uvedené teorie narativní analýzy, a tedy postup analyzování narativních rozhovorů.

Hlavní teorie, směřující pro výzkum resilience u adolescentů v ústavním zařízení perspektivou narativní analýzy jsou následující.

Holisticko-obsahová analýza: příběh je chápán jako komplexní celek, zájem se ubírá na obsah příběhu. Byla tedy určena tzv. jádrová narativa, čímž je rozuměno pojmenování hlavního tématu (Čermák, 2013).

Druhou, pro výzkum podstatnou perspektivou, je **holisticko-formální analýza:** ta představuje žánr příběhu, který napomáhá k porozumění způsobu konfigurace zkušenosti, perspektivy ztvárnění života, komunikace a porozumění lidské zkušenosti. Žánry se zabýval Murray (1985 in Čermák, 2013), který zpracoval následné rozdělení:

	Komedie	Romance	Tragédie	Ironie
Dosažení	Úspěchu	Úspěchu	Neúspěchu	Neúspěchu
Kontrola	Osud	Individuální	Osud	Individuální
Řešení	Smíření	Naděje	Beznaděj	Ironie
Figura/postava	Bezstarostná klikař	Hlava v oblacích	Zmučená duše	Cynik
Životní filozofie	Pragmatismus	Idealismus	Fatalismus	Existencialismus

Tabulka 4 Přehled typologie žánrů [Murray, 1985, in Čermák, 2013]

Typologii žánrů se věnovat také Frye (2003, in Čermák, 2013), který navazuje na Murraye a jeho rozlišení žánrů a uvádí zjednodušenou charakteristiku:

- komedie – konfigurace charakterizována dosažením žádoucího vlivem šťastných okolností, celkový tvar písmene U (příběh sestupuje na dno a má šťastný obrat);
- romance – dosažení žádoucího má jedinec ve vlastní režii;
- tragédie – neúspěch a ztroskotání je zaviněno osudem;
- ironie – selhání je zaviněno z podstatné části vlastní osobou. Vyznačuje se rezignací hledání východisek, není zde snaha něco překonat. Murray uvádí, že ironie je obranou před zklamáním a krutostí života (Čermák, 2013).

Poslední úroveň interpretace je **kategoriálně – obsahová** perspektiva. Kategorie mohou být předdefinovány teorií či se mohou vynořit opakovaným čtením textu, jako to bylo v případě výzkumu s resiliencí u adolescentů v ústavní péči. Kategorie pomáhají objasnit dílčí výzkumné otázky.

Kategorie výzkumu:

- příčiny umístění dítěte do dětského domova;
- vztahy s rodiči, blízkou rodinou;
- vztahy se sociálními pracovníky/vychovateli;
- vnímání dětského domova;

- vztahy s vrstevníky;
- koníčky, volnočasové aktivity;
- plány do budoucnosti;
- rizikové a protektivní faktory.

5.1 Narativní rekonstrukce příběhů

Podle T. Daněčkové jsou příběhy propojeny minulostí, přítomností a očekávanou budoucností, čímž tvoří komplexní celek a jedinečnost. Způsob, jakým adolescent vypráví příběh svého života, vytváří kontinuum a potvrzuje v něm svou vlastní roli. Během rozhovorů respondenti nevyprávěli příběh v jasném chronologickém řádu, proto je nutné uspořádat data chronologicky do smysluplného celku a následně zanalyzovat. Pro přehlednost jednotlivých příběhů je takto rozčleněn i text rozhovorů (Čermák, 2006).

Rekonstrukce příběhů začíná opakovaným čtením, následným přepsáním do pracovního transkriptu a analýzou příběhu z hlediska holisticko-obsahového. Tak jsou určena tzv. jádrová narativa, tedy pojmenování hlavního tématu. Dále je na text pohlíženo perspektivou holisticko-formální a je určen žánr příběhu. V poslední řadě je analýza zaměřena na kategoriálně-obsahovou perspektivu. Opakovaným čtením je možné určit jednotlivé kategorie, které jsou jednotně určeny pro všechny příběhy. Pro lepší přehlednost a celistvost jsou jednotlivé odpovědi vymezeny v kontextu všech rozhovorů. Texty obsahují citace i úryvky z příběhů adolescentů, které jsou umístěny do kontextu, mohou tak lépe ilustrovat hloubku, bohatost, jedinečnost příběhů a také postoj vypravěče k samotnému výzkumu (Čermák, 2013).

Příběh respondenta č. 1: „...pomůžou mi s budoucností a se vším.“

První respondentka má 17 let a nyní je v DD 3 roky. Působí vesele a optimisticky, svůj příběh sdílí bez obav, jak říká „jsem zvyklá o něm mluvit“.

Minulost: příběh začíná tím, že když se narodila, matka začala pít alkohol. Když byla starší (přesný věk si nedokáže vybavit, nejspíše kolem 10 roků), tak bydlela se strýcem a starším bratrem, se kterým je nyní v DD. „*Naše máma, ona je jakože alkoholička, takže bydlela někde jinde se svým přítelem a my jak jsme bydleli u toho strýce, tak na to přišla sociálka po pár letech a nemohla nás tam nechat, protože strýc chodil do práce a my jsme se museli sami starat o sebe, vařit si, prát si a takové. To se sociálce nelíbilo, tak se zařídil soud, a tak jsme tady. Kdyby máma byla s námi, tak by se nic nestalo.*“ Podporu v matce nepocítovala, spoléhala především sama na sebe: „*Já jsem vyrůstala sama, učila se sama, všechno si dělala sama.*“

Pobyt v DD a současnost: respondentka uvádí, že nejtěžší byl pro ni přechod od strýce do DD: „*když jsem přišla, tak jsem hodně času trávila na pokoji, tak první měsíc, brečela jsem, protože je to nezvyk jít mezi tolik děček a žít s nimi takhle, vycházela jsem jenom, když bylo nějaké jídlo nebo soutěž nebo hra, ale tak po dvou měsících jsem se začala zapojovat do té skupiny a zhruba tak po půl roku jsem byla s děčkama v pohodě. Ale ze začátku, když jdeš z rodiny sem, tak se na tebe všichni dívají, jakože ty si ta nová, ta jsem se nechtěla moc ukazovat*“. Nyní je v zařízení více než 3 roky a cítí se tu dobře, vnímá podporu a péči vychovatelů: „*Já jsem s tím jako vyrovnaná, já už sem tady s bráchou už víc jak 3 roky, takže v pohodě, zvykla jsem si. Deprese a podobné jsem z toho měla tak před 3 roky, když mi bylo těch 14, ale teď už je mi to jedno, starají se o nás líp než doma.*“. Škola jí jde, chodí tam ráda. Volný čas tráví venku s přáteli, dříve navštěvovala kroužek tance: „*Já jsem člověk, který chodí každý den ven, nemůžu být jeden den doma, já to prostě neumím. Já jsem každý den venku s kamarády, prostě. Taky jsem chodila 2x týdně na pole dance, více jak rok, než to zavřeli. To mě moc bavilo. Tady má skoro každý nějaký kroužek.*“. Vychovatelé v zařízení pro ni představují oporu, může se na ně kdykoli obrátit, nemá s nimi žádné problémy: „*vztahově v pohodě, žádné problémy spolu nemáme. Snaží se nám se vším pomáhat*“. Vztahy s vrstevníky v DD popisuje také jako stabilní, popisuje povinnosti, které má činit: „*Jinak teď jsme všichni v pohodě, celkem se tady kámošíme. Jinak tady pomáháme, záleží i na oboru, který se učíme. Já pomáhám v kuchyni s vařením, ale někdo zase na zahradě. No a pak si musím uklízet, jak jinak.*“

Budoucnost: momentálně studuje na střední odborné škole v místě bydliště a plány do budoucnosti stále zvažuje: „plánuji odejít velmi rychle, záleží na situaci. Když odejdu, možná budu u babičky, ale ještě to nemám moc domyšlené. Tady můžu byt i do 26 let, zaplatí mi řidičák, dají startovné na bydlení, to je až 25 tisíc a pomůžou mi se zařízením toho bytu. Nebo můžu být tady v bytě, ale teď je tam jeden kluk. Ostatní děcáky to mají jinak, že v 18 v den narozenin ti sbalí kufry a jdeš, nedostaneš nic. Jsem ráda, že tady je to jinak, pomůžou mi s budoucností a se vším. To se mi líbí, je to fakt dobré.“

Žánr příběhu: dle výzkumem stanovené žánrové teorie můžeme žánr prvního životního příběhu označit jako romanci, přestože se v příběhu objevovaly tragické prvky, dosažení úspěchu a cílů má jedinec ve vlastních rukou. S tímto žánrem koresponduje také tvrzení respondentky: „Já jsem vyrůstala sama, učila se sama, všechno si dělala sama.“. Spoléhá především sama na sebe, ačkoli se nebrání přijmout pomoc a zvažuje reálné možnosti budoucnosti.

Příběh respondenta č. 2: „Je to tady určitě lepší než doma...“

Druhý respondent má 15 let a doba pobytu dítěte v péči DD je 4 roky. Působí nedůvěřivě, nejistě, příběh řekl spíše krátce.

Mínulost: pobyt v zařízení DD je dle respondentky především z důvodu alkoholismu u rodičů: „dostala jsem se tady před 4 lety kvůli rodině a kvůli tomu, že rodiče pili. Doma to bylo hrozné. Teď se s nimi nevidám, vlastně s nikým z rodiny.“

Pobyt v DD a současnost: respondentka pociťuje příznivé zázemí, oporu v „hodných tetách“ a materiální zabezpečení. „Je to tady určitě lepší než doma, máme tady tety, které jsou moc hodné, můžu se s nimi o čemkoliv poradit, které se o nás starají, učí se s námi. Máme tady i spoustu věcí, hřiště.“ Do školy se připravuje ráda, po prázdninách jde na střední školu, ačkoli má obavy z nového kolektivu. „Volný čas trávím s tetami a dětmi z domova, někdy jedeme na výlet nebo na kolo. A často jsem s nejlepší kamarádkou, se kterou chodím často plavat, mám i kroužek plavání.“ V domově má své povinnosti, především úklid.

Budoucnost: po odchodu z DD „chci bydlet s kamarádkou a v 18 letech bychom si spolu zařídily byt. Pak si chci udělat nástavbu, najít práci a zařídit rodinu.“

Žánr příběhu: první část příběhu představuje spíše žánr tragédie, avšak dosažení úspěchu má respondent ve vlastních rukou, má nadějně vyhlídky do budoucna. Žánr tedy odpovídá romanci.

Příběh respondenta č. 3: „...připadal jsem si sám...“

Třetí respondent má 16 let a nyní je 4 roky v péči DD. Při rozhovoru působil jistě, byl komunikativní.

Minulost: respondent uvádí: „*Dostal jsem se sem před 4 lety, rodiče totiž neplatili nájemné a nestarali se o mě. Nejsem s nimi v kontaktu, občas se kontaktuju jenom s babičkou a dědou.*“.

Současnost: do dětského domova byl respondent přemístěn téměř ve 12 letech. Stejně jako pro ostatní adolescenty byl přechod z vlastního domova těžký životní mezník. „*Ze začátku to bylo horší, nikoho jsem neznal, připadal jsem si sám, ale pak už to bylo v pohodě.*“ S postupem času si našel i v zařízení DD kamarády a uvádí, že: „*je tady v klidu kolektiv*“. Také vztah s vychovateli považuje za velmi dobrý, „*mám v nich důvěru, ve všem mě podporují*“. Mezi jeho koníčky patří fotbal a hry na PC, fotbal hraje cca 2x týdně. Je spokojen s výsledky ve škole: „*škola mi docela jde, učím se sám, jsem na učňáku*“. Stejně jako ostatní děti v DD má povinnost uklízet, pomáhat ostatním. V zařízení DD ho naučili „*zacházet s penězi, vycházet s ostatními v kolektivu*“.

Budoucnost: respondent své představy budoucnosti ubírá směrem ke studiu a nalezení vhodného zaměstnání: „*Za 2 roky plánuji zůstat tady a zkusit studium na VŠ a pak najít dobrou práci.*“.

Žánr příběhu: z prvotní části rozhovoru je příběh kloněn k žánru tragédie, avšak respondent věří v dosažení úspěchu a nadějnou budoucnost, přičemž kontrola této situace spadá především do jeho kompetence (ačkoli se nebrání prodloužení pobytu v zařízení DD po dobu studia). Tento životní příběh se přibližuje nejvíce žánru romance.

Příběh respondenta č. 4: „*je tady velká skupina dětí, to by doma nebylo*“

Čtvrtá respondentka má 14 let a v zařízení DD se nachází již 7 let. Při rozhovoru byla plachá, ostýchavá.

Minulost: respondentka uvádí, že si moc nepamatuje období, kdy byla v péči rodičů. V domově je již 7 let společně se svou mladší sestrou. Důvod umístění do zařízení DD uvádí: „*Rodiče neměli práci a peníze, tak jsme tady. Dříve za mnou a sestrou jezdili, teď jezdit nemohou, protože jsou zavřené okresy, ale často si voláme. Jsem v kontaktu i s babičkou a dědou.*“.

Pobyt v DD a současnost: respondentka je v domově zvyklá: „*je to tu docela dobré, hlavně tu mám ségru a taky nejlepší kamarádku*“. Domov vnímá jako zázemí, kde si všichni navzájem pomáhají: „*je tady velká skupina dětí, to by doma nebylo, všichni si pomáháme. A taky tety jsou super*“. Také popisuje, že má povinnosti spočívající především v úklidu a občasně pomoci s vařením. Ve volném čase chodí ven s kamarádkou, ráda kreslí a maluje i ve volném čase. Navštěvuje ZŠ, chodí do výtvarky. Zapojuje se do chodu DD: „*ráda se účastním soutěží, her nebo sbírek, které u nás pořádáme*“.

Budoucnost: v budoucnu chce studovat VŠ, „*učení mě totiž baví*“ a další specifické plány ještě nemá.

Žánr příběhu: dle výzkumu stanovené teorie můžeme žánr životního příběhu označit jako komedii, dosažení úspěchu je zapříčiněno vlivem šťastných okolností, respondentka je smířena s nastalou situací.

Příběh respondenta č. 5: „*dětský domov mi dal nový život, druhou šanci*“

Pátý respondent má nyní 14 let, v prostředí dětských domovů se pohybuje od útlého mládí. Nyní je 8,5 roku v péči stejného DD. Rozhovor byl velmi uvolněný, respondent byl optimisticky laděn.

Minulost: respondent je v prostředí ústavní péče téměř od narození: „*Moji rodiče mě dali jako mimino do dětského domova, neuměli se o mě starat. První jsem byl v jiném dětském domově a tady jsem 8,5 roku. S rodiči jsem poslední dobou často v kontaktu, píšou mi a volají. Dřív to tak ale nebylo.*“.

Pobyt v DD a současnost: „*Chodím na základní školu, mám tam hodně kamarádů, baví mě to tam, hlavně tělocvik. Ale teď jak jsem doma, na online výuce, tak mě to moc nejde.*“. Mezi jeho koníčky patří jízda na kole, fotbal a stolní tenis. „*Každý den něco dělám, mám partu kamarádů, jsme často venku.*“ Život v DD je propojen také s povinnostmi a zájmem vychovatelů o jeho vzdělávání. „*Máme tady povinnosti, vychovatelé se snaží, aby ze mě něco bylo. Myslím, že docela marně, ale snaží se hodně. Dětský domov mi dal nový život, druhou šanci.*“

Budoucnost: adolescent má budoucí představy zaměřené především na studium: „*V 18 bych chtěl dál studovat, pokud to půjde. Uvidíme.*“

Žánr příběhu: tento příběh je charakterizován jedincovým oddáním se osudu, smířením se situací a rolí „bezstarostného klikaře“, což je popis pro žánr komedie.

Příběh respondenta č. 6: „...*chci jít do dětského domova...*“

Šestá respondentka má 17 let, nyní je 3 roky v péči DD. Při rozhovoru je optimistická, upovídaná.

Minulost: respondentka se zaměřuje na období školního věku, kdy nastalo umístění do DD: „*Když jsem měla tak 7 let, rodiče mě dali do dětského domova, měli problémy s bydlením, penězi. Tam jsem byla ale jenom pár měsíců. Pak jsem byla několik let u pěstounky, kde to bylo hrozný, tak jsem šla na sociálku a řekla jim, že chci jít do dětského domova. Chvilí jsem byla v dětském centru a z tama jsem nastoupila tady.*“. Nejtěžší pro ni bylo, že neviděla svoji mladší sestru, se kterou se byla také v pěstounské péči. „*Ani teď ji nevidám, ale už jsem si zvykla.*“

Pobyt v DD a současnost: v nynější době navštěvuje střední odbornou školu: „*Škola mě nebaví, moc mi nejde a onlinovky jsou o ničem.*“. Z vychovatelů pociťuje podporu, avšak důvěru v nich momentálně nemá: „*Vychovatelé mě podporují, snaží se, abychom se měli co nejlíp. Ale občas máme na sebe jiné názory, moc k nim důvěru nemám.*“. V zařízení DD má nejlepšího kamaráda a s ostatními v kolektivu popisuje občasné hádky. Dále popisuje, že pobyt v dětském domově ji dal „*lásku a sebedůvěru*“. Mezi její koníčky patří čtení knih. S rodiči je pravidelně v kontaktu telefonicky, několikrát za nimi byla na pobyt.

Budoucnost: „*V 18 chci odjet za rodiči, pracovala bych s tátou.*“

Žánr příběhu: část tohoto příběhu, kdy byla respondentka u pěstounky, by se dal žánrově považovat za tragédii, ale následně si sama zažádala o přemístění do zařízení DD a nyní věří, že její budoucí cíle jsou v její moci, což odpovídá žánru romance.

Příběh respondenta č. 7: *„mámu jsem poznal nedávno, ale jenom na fotce“*

20 let, celý život v ústavní péči, 9 let v péči stejného DD. Do rozhovoru vstupoval s velkým zájmem, byl uvolněný, sdílný.

Minulost: *„Já jsem v dětských domovech od narození, tento je třetí a jsem tu už 9 let. S rodiči jsem nikdy nežil, nevím proč. Ale s tátou jsem v kontaktu, občas si napíšeme a mámu jsem poznal nedávno, ale jenom na fotce.“*

Přítomnost: o dětských domovech, ve kterých pobýval, vypráví v superlativech. Vypráví také o vychovatelích, kteří o něj pečovali. Posledních 9 let mu tvoří domov zaměstnanci a kolektiv nynějšího DD. *„Tento dětský domov se mi líbí, je tu hezky, mají mě tu rádi a já je taky.“* Popisuje dobré vztahy s personálem DD a taky s ostatními dětmi. *„Mám tady nejlepší kamarádku, jinak mám kamarády ve škole, ale tam teď nechodím, takže je nevidám.“* Studuje na učebním oboru, během týdne bydlí na internátu. Mezi jeho záliby patří folklorní tanec, který se učí v kroužku.

Budoucnost: po ukončení studia bude mít vlastní bydlení. *„S tím mi tady ale pomůžou, jinak nevím, kam bych šel.“*

Žánr příběhu: respondent je zcela smířen s vývojem jeho života, který je spíše v rukou osudu (a vychovatelů), než v jeho vlastních. Jako životní žánr můžeme označit komedii.

5.2 Kategorizace

Příčiny umístění dítěte do dětského domova

Příčinou umístění do DD přisuzuje respondentka č. 1 tomu, že matka nežila spolu s dětmi: *„máma, ona je jakože alkoholička, takže bydlela někde jinde se svým přítelem a my jak jsme bydleli u toho strýce... To se sociálce nelíbilo, tak se zařídil soud, a tak jsme tady. Kdyby máma byla s námi, tak by se nic nestalo“*. Také respondent č. 2 vidí jako příčinu umístění do DD to, že *„...rodiče pili...“*. Respondent č. 3 jako příčinu spatřuje špatnou ekonomickou situaci rodiny a zanedbávání: *„rodiče totiž neplatili nájemné a nestarali se o mě“*. Rodiče respondenta č. 4 také nebyli schopni zabezpečit finance potřebné k naplňování potřeb respondenta: *„rodiče neměli práci a peníze, tak jsme tady“*. Pátý respondent je v zařízení dětských domovů již od útlého dětství a jako důvod udává: *„neuměli se o mě starat“*. Respondent č. 6: *„Když jsem měla tak 7 let, rodiče mě dali do dětského domova, měli problémy s bydlením, penězi. Tam jsem byla ale jenom pár měsíců. Pak jsem byla několik let u pěstounky, kde to bylo hrozný, tak jsem šla na sociálku a řekla jim, že chci jít do dětského domova. Chvíli jsem byla v dětském centru a z tama jsem nastoupila tady.“* Respondentovi č. 7 není důvod umístění do zařízení DD znám, protože je v občasném kontaktu pouze s otcem, se kterým toto téma neprobíral.

Vztahy s rodiči, blízkou rodinou

Respondentka č. 1 je v kontaktu především s babičkou a strýcem. U babičky by chtěla v budoucnu také bydlet. S matkou v kontaktu není, o otci nemluví. Respondentka č. 2 s rodiči ani jiný příbuzenstvem v kontaktu není: *„Teď se s nimi nevidám, vlastně s nikým z rodiny.“* Respondent č. 3 se s rodiči nevidá, v kontaktu je pouze s prarodiči. Další respondentka je s rodiči i prarodiči v pravidelném kontaktu: *„dříve za mnou a sestrou jezdili, teď jezdit nemohou, protože jsou zavřené okresy, ale často si voláme. Jsem v kontaktu i s babičkou a dědou.“* Respondent č. 5 je v kontaktu s rodiči dle jeho měřítka často, píšou si a volají. *„...dřív to tak ale nebylo“*. Pro respondentku č. 6 byl těžký životní mezník odcizení od sestry, která zůstala u pěstounky. S rodiči je pravidelně v kontaktu telefonicky, několikrát za nimi byla na pobyt. Respondent č. 7 je v občasném kontaktu pouze s otcem, matku zná pouze z fotografie.

Vztahy se sociálními pracovníky/vychovateli

Respondentka č. 1 pociťuje důvěru ve vychovatelích, může se na ně obrátit, pokud je taková potřeba: „*Vztahově v pohodě, žádné problémy. Snaží se nám se vším pomáhat, jsou hodní.*“. Podobně to pociťuje respondentka č. 2: „*Je to tady určitě lepší než doma, máme tady tety, které jsou moc hodné, můžu se s nimi o čemkoliv poradit, které se o nás starají, učí se s námi.*“. Také respondent č. 3 uvádí, že má důvěru ve vychovatele a cítí jejich oporu, stejně tak to pociťuje další respondentka, která dodává: „*... tety jsou super...*“. Respondent č. 5 také vnímá podporu vychovatelů: „*...vychovatelé se snaží, aby ze mě něco bylo. Myslím, že docela marně, ale snaží se hodně...*“. Respondent č. 6: „*Vychovatelé mě podporují, snaží se, abychom se měli co nejlíp. Ale občas máme na sebe jiné názory, moc k nim důvěru nemám.*“. Respondent č. 7 uvádí: „*mají mě tu rádi a já je taky*“, což svědčí o jeho spokojenosti.

Vnímání dětského domova

Respondentka č. 1 pociťuje socio-ekonomické zázemí v zařízení DD. Je si vědoma, čeho může dosáhnout a možnosti stále zvažuje. Velmi kladně hodnotí přístup DD z nejenom finančního hlediska pomoci. „*Tady můžu být i do 26 let, zaplatí mi řidičák, dají startovné na bydlení, to je až 25 tisíc a pomůžou mi se zařízením toho bytu. Nebo můžu být tady v bytě, ale teď je tam jeden kluk. Ostatní děčáky to mají jinak, že v 18 v den narozenin ti sbalí kufry a jdeš, nedostaneš nic. Jsem ráda, že tady je to jinak, pomůžou ti s budoucností a se vším. To se mi líbí, je to fakt dobré.*“ Také druhá respondentka DD vnímá kladně, líbí se jí zázemí, věci v domově. Třetí respondent uvádí, že se zde naučil novým zkušenostem: „*zacházet s penězi, vycházet s ostatními v kolektivu*“. Respondentka č. 4: „*je tady velká skupina dětí, to by doma nebylo, všichni si pomáháme*“. Respondent č. 5 vnímá prostředí dětského domova velmi pozitivně: „*Dětský domov mi dal nový život, druhou šanci.*“. Respondentce č. 6 dal pobyt v dětském domově „*lásku a sebedůvěru*“. Respondent č. 7 hodnotí DD také kladně.

Vztahy s vrstevníky

Pro respondentku č. 1 byl zpočátku „*nezvyk jít mezi tolik děček a žít s nimi takhle*“, ale po pár měsících se začala zapojovat do chodu DD a nyní je se skupinou „*v pohodě*“. S vrstevníky v domově se také přátelí. Své přátele má taky mimo zařízení, ráda s nimi tráví volný čas: „*Já jsem člověk, který chodí každý den ven, nemůžu byt jeden den doma, já to prostě neumím. Já jsem každý den venku s kamarády, prostě.*“. Druhá respondentka vypráví

především o nejlepší kamarádce, ale volný čas tráví také s dětmi z domova. Také třetí respondent poukazuje na nelehkost prvotní doby v zařízení a následné začlenění: „*Ze začátku to bylo horší, nikoho jsem neznal, ale pak už to bylo v pohodě.*“. Později si našel přátele jak v domově, tak mimo něj. Respondentka č. 4 se v kolektivu začleňuje dobře, má nejlepší kamarádku, se kterou často tráví volný čas. Respondent č. 5 uvádí: „*Každý den něco dělám, mám partu kamarádů, jsme často venku.*“. Respondentka č. 6 má nejlepšího kamaráda, s ostatními v kolektivu popisuje občasně hádky. Respondent č. 7 má nejlepší kamarádku v domově a také kamarády ve škole.

Koníčky, volnočasové aktivity

Respondentka č. 1 má zálibu v tanci a DD jí takový kroužek umožnil: „*chodila jsem 2x týdně na pole dance, více jak rok, než to zavřeli. To mě moc bavilo.*“. Druhá respondentka vyplňuje volný čas následovně: „*Volný čas trávím s tetami a dětmi z domova, někdy jedeme na výlet nebo na kolo. A často jsem s nejlepší kamarádkou, se kterou chodím často plavat, mám i kroužek plavání.*“. Mezi koníčky respondenta č. 3 patří fotbal, který hraje cca 2x týdně a hry na PC. Respondentka č. 4 má koníčky malování, kreslení, účast na soutěžích či hrách. Také pátý respondent má řadu koníčků, a to: jízda na kole, fotbal a stolní tenis. Respondentka č. 6 ráda čte, jiné koníčky nemá. Respondent č. 7 má zálibu ve folklorním tanci.

Plány do budoucnosti

První respondentka: „*Plánuji odejít velmi rychle, záleží na situaci. Když odejdu, budu u babičky, ale ještě to nemám moc domyšlené...*“. Také si uvědomuje, že instituce DD ji může zaplatit řidičský průkaz a pomoci jí se zařízením vlastního bydlení. Respondentka č. 2: „*chci bydlet s kamarádkou a v 18 letech bychom si spolu zařídily byt. Pak si chci udělat nástavbu, najít práci a zařídit rodinu.*“. Třetí respondent by chtěl nadále zůstat v DD a studovat VŠ stejně jako respondentka č. 4 a respondent č. 5. Respondentka č. 6 chce v plnoletosti odjet za rodiči a pracovat po boku otce. Respondent č. 7 očekává brzký odchod ze zařízení DD a očekává pomoc s nalezením vhodného bydlení: „*s tím mi tady ale pomůžou, jinak nevím, kam bych šel*“.

Rizikové faktory

Respondentka č. 1: nefungující vztahy s rodiči, alkoholismus a zanedbávání, ztráta koníčku, který ji naplňoval. **Respondentka č. 2:** nefungující vztahy s rodiči, alkoholismus a zanedbávání. **Respondent č. 3:** nefungující vztahy s rodiči, zanedbávání a špatný ekonomický status rodiny. **Respondent č. 4:** dlouhá doba pobytu v DD, neschopnost rodičů zabezpečit jejich péči. **Respondent č. 5:** rané umístění dítěte do DD, dlouhá doba pobytu v DD. **Respondent č. 6:** špatná zkušenost s pěstounskou péčí, nedůvěra vůči vychovatelům. **Respondent č. 7:** rané umístění dítěte do DD, dlouhá doba pobytu v DD, nenavázání kontaktu s matkou.

Protektivní faktory

Respondentka č. 1: vztah s bratrem, babičkou, strýcem, přáteli, podpora v DD a ekonomické zázemí, školní prospěch, koníčky a povinnosti, zvažování realistických životních cílů. **Respondentka č. 2:** podpora v DD a ekonomické zázemí, školní prospěch, koníčky a povinnosti, „nejlepší kamarádka“, zvažování realistických životních cílů. **Respondent č. 3:** vztah s bratrem, babičkou, strýcem, přáteli, podpora v DD a ekonomické zázemí, školní prospěch, koníčky a povinnosti, zvažování realistických životních cílů. **Respondent č. 4:** pravidelný kontakt s rodiči a prarodiči, soudržnost se sestrou, dobré vztahy s vychovatelem, kladný postoj ke škole, koníčky a povinnosti, zvažování reálného cíle do budoucna – studium na VŠ. **Respondent č. 5:** kontakt s rodiči, dobré vztahy s vychovatelem, kladný postoj ke škole, koníčky a povinnosti, zvažování reálného cíle do budoucna – studium na VŠ. **Respondent č. 6:** vize dospělosti v návratu k rodičům, stabilita domova. **Respondent č. 7:** stabilita v DD, dobré vztahy s vychovatelem, přátelství, koníčky a povinnosti.

6 INTERPRETACE A ZÁVĚREČNÁ DISKUZE

Cílem této diplomové práce bylo porozumění faktorům působících na resilienci adolescentů umístěných v ústavní péči. Toto zjištění probíhalo formou narativních rozhovorů se sedmi adolescenty žijících ve dvou dětských domovech ve Zlínském kraji, jejichž jednotlivé příběhy byly analyzovány a rozčleněny na kategorie prolínající se všemi rozhovory. Tyto kategorie pomáhají při objasnění dílčích výzkumných otázek. **Hlavním cílem bylo zjistit faktory, které působí na resilienci námi oslovených adolescentů.** Výsledek šetření, tedy rizikové a resilienční faktory, byl pro lepší přehled uveden v tabulce.

Důležitým faktem tohoto výzkumu je, že respondenti byli účastníci výzkumu na základě předchozího vlastního uvážení a dobrovolnosti. V rozhovoru byla velmi důležitá opatrnost a citlivost při získávání informací, především při tématech týkajících se minulosti, které mohou doposud působit bolestně. Také v souvislosti s epidemiologickou situací v době výzkumu nebyla možnost důvěrněji podpořit osobní kontakt, jelikož musely být při rozhovorech dodrženy ochranné pomůcky a jiné bezpečnostní zásady.

První dílčí výzkumná otázka se zabývá stanovením **žánru příběhu**. Na základě analyzování rozhovoru bylo možné tento žánr stanovit, ačkoli to nebylo jednoduché z hlediska celkového kontextu. Ve všech případech rozhovorů byli figurující respondenti motivováni do budoucna, měli o budoucnosti alespoň částečnou představu. Všichni oslovení respondenti pocítují možnosti, kterých mohou dosáhnout, dosažení úspěchu spočívá v individuální či osudem řízené moci. Přestože se v příbězích vyskytují také tragické prvky, žánry v závěru vypovídají jako komedie či romance.

Příčiny umístění dítěte do dětského domova, které byly zkoumány především z hlediska zjištění rizikových faktorů, mohou být různé, avšak vždy se jedná o velký zásah do života a psychiky dítěte. Jak popisují také respondenti výzkumu, je to velká změna a taky šok narušující stabilitu, jistotu a pocit bezpečí. Bowlby (2012) tvrdí, že tento prožitek odloučení může mít vliv na rozvoj psychických poruch. Děti, které zažili odebrání do ústavní péče, si častěji vytváří nejistou citovou vazbu, která se může projevit odmítáním kontaktu či úzkostí. Také Winnette (2010) uvádí, že pokud nejsou potřeby dítěte naplňovány průběžně, jistý attachment nemůže vzniknout. Další výzkum Shechoryho, Sommerfielda (2007) uvádí, že děti, které byly z biologického prostředí odebrány ve věku do 7 let, projevovaly méně známek agrese, sociálních problémů úzkosti či deprese než děti odebrané ve starším věku. Při analýze věku odebraných dětí by se také mělo brát v úvahu, že čím déle děti žijí

v nevyhovujícím biologickém prostředí, tím déle trvá jejich zanedbávání či zneužívání a tím může nastat závažnější psychické poškození (Novotný, 2015).

Mezi hlavní příčiny umístění dítěte do ústavní péče, pozorovatelné u jednotlivých zanalyzovaných rozhovorů výzkumu, patří sociální důvody, konkrétněji zanedbávání dětí, nízká socio-ekonomická úroveň rodiny, trestná činnost, alkoholismus a jiné závislosti. Vocilka (1999) doplňuje námi uvedené faktory o nezvládnutou výchovu a týrání dětí. Společně se tak jedná o nejčastější důvody umístění dětí do pěstounské péče.

Další kategorií, která objasňuje resilienční faktory, jsou **vztahy s rodiči či blízkou rodinou**. Můžeme pozorovat, že u některých respondentů není v současné době navázán žádný kontakt s rodiči či blízkou rodinou nebo nejsou v kontaktu s rodiči, ale mají kontakt s jinými členy rodiny. Dále jsme zaznamenali také respondenty, kteří jsou v pravidelném kontaktu s rodiči a blízkou rodinou. Z hlediska výzkumu resilience můžeme konstatovat, že pozitivní vztah s rodinou je velmi významným protektivním faktorem, který působí pozitivně na interpersonální socializaci dítěte.

Vztahy s vychovateli a vnímání dětského domova nám objasňují dílčí výzkumnou otázku – vliv působení pedagogických a sociálních pracovníků na život a resilienci adolescentů umístěných v zařízení dětského domova.

Vztahy s vychovateli definovala většina respondentů za velmi uspokojivé, pociťují v ně důvěru, mají v nich oporu a jistotu. Ačkoli jeden respondent nevyjadřoval plnou míru důvěry ve vychovatele, následně vyprávěl o tom, že zařízení v DD mu dalo „lásku a sebejistotu“ a také vypověděl, že mu toto zařízení činí stabilní bod jeho života. Je tedy nutné brát v potaz aktuální psychické rozpoložení jedince výzkumu a časovou i dějovou omezenost samotného rozhovoru. Pro zdravý vývoj jedince je nezbytné, aby si dítě vytvořilo silný a stabilní vztah alespoň k jedné dospělé pečující osobě. Přítomnost takové osoby velmi výrazně ovlivňuje pocit bezpečného zázemí v prostředí ústavní péče, pozitivně působí na jeho sebepojetí a pocit vlastní hodnoty, zlepšuje u dítěte schopnost učení, začlenění aj. Také existence mentora (často z řad vychovatelů) hraje důležitou roli v oblasti motivování dítěte, podpoře jeho pozitivního sebevědomí, talentu, zájmům, učí ho vytrvalosti, překonávání překážek a může být dítěti vzorem či rádcem (Novotný, 2015).

Všichni oslovení respondenti vnímají dětský domov velmi kladně, pociťují stabilní zázemí, ekonomickou i věcnou podporu, naučili se zde novým zkušenostem. Z příběhu oslovených respondentů je zřejmé, že prostředí DD pociťují jako bezpečné zázemí, což může

dítěti navodit pocit kontinuity. Získávání konzistentních zážitků a pocitů pomáhá dítěti vyrovnat se se změnami pramenícími z přechodu do ústavní péče. Je také podstatné, aby se zamezilo častému stěhování mezi ústavy, aby byl svět dítěte pochopitelný a kontrolovatelný. Bezpečné zázemí je protektivní zdroj resilience. Většina respondentů často mluví o povinnostech v DD, které jsou dle Novotného (2015) také protektivním faktorem z důvodu, že vedou dítě k rozvoji sociálních dovedností a odpovědnosti.

Vztahy s vrstevníky společně s koníčky a volnočasovými aktivitami objasňují další dílčí výzkumnou otázku, a to vliv těchto aktivit na resilienci adolescentů.

Vztahy s vrstevníky hrají významnou roli při socializaci dítěte a také tvoří důležitý faktor v prožívání dospívání. Jak je uvedeno v teoretické části autorkami Boninovou, Cattelinovou a Ciaranovou (2005 in Sobotková, 2014), pro vrstevnické vztahy jsou typické následné prvky: komunikace, sdílení zážitků a emocí, sdílený rituál, napodobování a soutěživost, zkoumání reakcí a limitů. Funkční vztahy s vrstevníky, jak bychom mohli také analyzované vztahy oslovených respondentů nazvat, patří mezi protektivní zdroje resilience. Námi oslovení adolescenti vykazují uspokojivé vztahy s vrstevníky, mnohdy je toto přátelství pojeno společnými koníčky.

Všichni respondenti uvádějí, že **koníčky a volnočasové aktivity**, které vykonávají, je také naplňují. Ačkoliv v některých případech (pole dance či školní kroužek) tento koníček nelze z epidemiologického hlediska vykonávat, je zde předpoklad, že se situace již brzylepší. Tyto koníčky a zájmy nejenom naplňují volný čas, ale také sytí a rozvíjí pocit vlastní kompetence, schopnosti, pozitivního sebepojetí a více rozšiřují osobní vlastnosti jedince. Další pozitivní aspekty lze vyčíst v teoretické části. Z analýzy příběhů respondentů výzkumu je možno potvrdit teorii **modelu volnočasového copingu vytvořenou** Y. Iwasaki a R. C. Mannel (2000). Respondenti uváděli ve spojitosti s koníčky prvky podstatné pro tento model a to: autonomii, tedy vlastní volbu výběru koníčku a vznik volnočasového přátelství. Jedná se o velmi podstatný protektivní zdroj resilience.

Plány adolescentů z ústavní péče do budoucnosti jsou odlišné, avšak u mnohých respondentů se zaměřují především na oblast školy a další studium spojené s prodlouženým pobytem v zařízení dětského domova. To jistě souvisí s pocitem bezpečí a stabilního zázemí

v zařízení dětského domova, který respondenti pocítují. Někteří oslovení adolescenti nemají jasnou představu o budoucnosti a spoléhají na pomoc ze strany vychovatelů ústavní péče. Jiní mají v plánu odejít k vlastní rodině. Životní plány úzce souvisí s vlastním viděním sebe samého, s pocitem vlastní úspěšnosti. Pozitivní sebepojetí spojené se schopností plánování budoucnosti se projevilo u všech respondentů, jedná se o důležitý resilienční ukazatel.

Respondent	Rizikové faktory	Protektivní faktory
Respondent č. 1	<ul style="list-style-type: none"> - nefungující vztahy s rodiči - alkoholismus a zanedbávání - ztráta naplňujícího koníčku - umístění do zařízení DD v dospívání 	<ul style="list-style-type: none"> - vztah s bratrem, babičkou, strýcem, přáteli - podpora v DD, vnímá dobré ekonomické zázemí - dobrý školní prospěch - koníčky a povinnosti - zvažování realistických životních cílů
Respondent č. 2	<ul style="list-style-type: none"> - Nefungující vztahy s rodiči - alkoholismus a zanedbávání 	<ul style="list-style-type: none"> - Podpora v DD a ekonomické zázemí - školní prospěch - koníčky a povinnosti - nejlepší kamarádka - zvažování realistických životních cílů
Respondent č. 3	<ul style="list-style-type: none"> - nefungující vztahy s rodiči - zanedbávání a ekonomické problémy rodiny 	<ul style="list-style-type: none"> - Vztah s bratrem, prarodiči, strýcem, přáteli - podpora v DD a ekonomické zázemí - školní prospěch - koníčky a povinnosti - zvažování realistických životních cílů
Respondent č. 4	<ul style="list-style-type: none"> - Neschopnost rodičů zabezpečit jejich péči, ekonomické problémy - rodiče jsou ve větší vzdálenosti od DD - Dlouhá doba pobytu v DD 	<ul style="list-style-type: none"> - Pravidelný (telefonický) kontakt s rodiči a prarodiči - soudržnost se sestrou (také v DD) - dobré vztahy s vychovateli - kladný postoj ke škole - koníčky a povinnosti - zvažování reálného cíle do budoucna – studium na VŠ
Respondent č. 5	<ul style="list-style-type: none"> - rané umístění dítěte do DD - dlouhá doba pobytu v DD 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt s rodiči - dobré vztahy s vychovateli - kladný postoj ke škole - koníčky a povinnosti - zvažování reálného cíle do budoucna – studium na VŠ
Respondent č. 6	<ul style="list-style-type: none"> - ekonomické problémy rodiny - rodiče velmi vzdáleni od DD - omezení styku se sestrou - nedůvěra vůči vychovatelům - záporný postoj ke škole - špatná zkušenost s pěstounskou péčí 	<ul style="list-style-type: none"> - víze dospělosti spočívající v návratu k rodičům - stabilita DD - formování sebedůvěry v DD - zvažování reálného cíle do budoucna
Respondent č. 7	<ul style="list-style-type: none"> - rané umístění dítěte do DD - dlouhá doba pobytu v DD - bez navázání kontaktu s matkou 	<ul style="list-style-type: none"> - stabilita v DD a dobré vztahy s vychovateli - přátelství - koníčky, povinnosti

Tabulka 5 Rizikové a protektivní faktory adolescentů výzkumu [vlastní]

6.1 Doporučení pro praxi

Výsledky výzkumu, prezentované v předchozí kapitole, nám přináší objasnění resilienčních faktorů adolescentů v zařízení DD. Samotný život v ústavním prostředí představuje rizikový faktor vývoje jedince, a jak již bylo uvedeno v teoretické části diplomové práce, působí na jeho emocionální, sociální i kognitivní složku.

Pro pedagogické či sociální pracovníky, kteří s adolescentem přichází do kontaktu, je důležité, aby volili vhodný podporující a pozitivní přístup k jedinci a provázeli jej tak k žádoucím změnám v jeho chování. Dále by měl zainteresovaný pracovník působit na formování jeho osobnosti, rozvoj jeho kompetencí, sebepojetí. Důležitým resilienčním prvkem, jak se také prokázalo ve výzkumné části, jsou interpersonální vztahy. Adolescenti v DD žijí v bohatších a diferencovanějších vztahových sítích. Zpočátku si na tento systém hůře zvykají, avšak je pro ně velmi důležité začlenit se a efektivně fungovat v těchto kruzích. Tato schopnost jim může usnadnit také život ve společnosti po odchodu ze zařízení ústavní péče.

Rozvoj resilienčních prvků vede ke zlepšování kvality života adolescentů a schopnosti zvládat životní nároky. **Na základě výzkumné části můžeme stanovit program zaměřený na posilování resilience u mladistvých s doporučením podpory a rozvoje následných prvků:**

- vybudovat pocit zázemí a bezpečí;
- posilovat a rozvíjet interpersonální vztahy;
- formovat osobnost jedince, jeho sebepojetí a sebeuplatnění;
- podporovat a motivovat jedince ve volnočasových aktivitách.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zaměřuje na resilienci adolescentů umístěných v ústavní péči, jejímž cílem je porozumět protektivním a rizikovým faktorům působícím na psychickou odolnost této cílové skupiny. Téma problematiky resilience u vybrané cílové skupiny bylo zvoleno pro hlubší pochopení prvků ovlivňujících psychickou odolnost adolescentů v ústavní péči, zejména pro využití v praxi pedagogických či sociálních pracovníků. Takto erudovaní pracovníci mohou následně optimalizovat život adolescenta v ústavní péči a přispět tak ke zvýšení kvality života v dětském domově, který je sám o sobě rizikovým faktorem resilience, ale také formovat a podporovat v jedinci resilienční schopnosti, které jsou prakticky využitelné v životě po opuštění zařízení ústavní péče.

V první kapitole teoretické části diplomové práce je představen pojem resilience, definovaný širší škálou autorů. V této kapitole se můžeme dozvědět kam směřuje pozornost výzkumníků resilience v životě 21. století. Dále byly vytyčeny protektivní a rizikové faktory resilience působící na jedince. Následují koncepce vnímání resilience popisující přístupy k tomu, jak lze chápat resilienci, což vede ke správnému porozumění výzkumů. Tuto kapitolu uzavírají možnosti rozvoje psychické odolnosti.

Druhá kapitola se zabývá adolescencí, její definicí, psychickým vývojem jedince v této životní etapě. Toto bouřlivé období bývá doprovázeno adolescentní krizí a hledáním smyslu života, proto jsou tyto pojmy blíže specifikovány. Dále navazuje teorie vývojových úkolů v adolescenci. Druhou kapitolu uzavírá tematika volnočasových aktivit a jiné formy zvládnání zátěžových situací.

Třetí kapitola se věnovala vymezením ústavní péče se zaměřením na podrobnější definování dětského domova. Jsou zde uvedeny specifika vývoje dítěte v ústavní péči a role sociálního pracovníka v podpoře resilience dětí a dospívajících.

V praktické části je popsáno výzkumné šetření, pro něž byla zvolena metoda narativního rozhovoru, která se zaměřuje na příběh respondenta. Z výsledků praktické části jsou patrné rizikové a protektivní faktory resilience, jež byly podrobně začleněny do tabulky. Mezi často vyskytované protektivní faktory patří zejména uspokojivé vztahy s rodinou, vychovateli, vrstevnickou skupinou či přáteli, koníčky a povinnosti, vlastní sebepojetí, pocit bezpečného

zázemi aj. Častými rizikovými faktory vyskytujícími se v příbězích jsou umístění do dětského domova na základě zanedbávání dítěte, alkoholismu u rodičů a ekonomické nestability. Dalšími faktory mohou být ztráta kontaktu s rodiči, dlouhá doba pobytu v DD aj. Dále byl zkoumán žánr příběhu, jež se podařilo objasnit na základě analýzy jednotlivých příběhů. Výslednými žánry v případě životních příběhů respondentů tohoto výzkumu jsou především komedie či romance. Také byl zjišťován vliv působení pedagogických a sociálních pracovníků na život a resilienci adolescentů umístěných v zařízení dětského domova. Z výzkumu je patrné, že respondenti hodnotí vztahy s pracovníky jako velmi uspokojivé, pociťují v nich důvěru, oporu a jistotu. Tomu napomáhá také prostředí zařízení ústavní péče, adolescenti jej hodnotí velmi kladně, pociťují stabilní a bezpečné zázemí, nalézají ekonomickou i psychickou podporu. Takto koncipované vztahy jsou důležitým protektivním faktorem resilience, nepostradatelným pro zdravý rozvoj adolescenta. Dále byl zjišťován vliv volnočasových aktivit na resilienci adolescentů. Všichni adolescenti vyjadřovali velký podíl účasti na volnočasových aktivitách či kroužcích, kde mají vytvořeny přátelské vazby. Tyto aktivity jim pomáhají k odpočinku od stresu či zátěžových situací, dávají jim sílu a elán, což koresponduje s modelem volnočasového copingu navrženým Y. Iwasaki a R. C. Mannelem (2000, in Tyrlík, 2012).

Tato diplomová práce je určitou sondou do oblasti resilience u adolescentů v zařízeních ústavní péče. Je nutné brát na zřetel jedinečnost každého životního příběhu a fakt, že tento výzkum je úzce pojen s kvalitou péče, standardy a prostředím námi osloveného ústavního zařízení. Provedené rozhovory a příběhy by pro hlubší analýzu bylo možné podpořit technikami zvanými Čára života či Kniha života. V budoucnosti by bylo také možné rozšířit tuto diplomovou práci o porovnání resilience adolescentů v pěstounské péči.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

- 1) BLATNÝ, Marek, 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum. 290 s. ISBN 9788024634623.
- 2) ČERMÁK, I. et al 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. s. 190. ISBN 978-80-210-6382-2.
- 3) DARWIN, Charles, 2007. *O vzniku druhů přírodním výběrem*. Vyd. 3., V nakl. Academia 2., rev. Praha: Academia. 579 s. Europa. ISBN 9788020014924.
- 4) HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. 774 s. ISBN 9788026208730.
- 5) HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 9788026209829
- 6) HOSKOVCOVÁ, Simona a Lucie SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Praha: Grada, 2009. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2206-1.
- 7) CHRZ, Vladimír, 2007. *Možnosti narativního přístupu v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Psychologický ústav AV ČR. 152 s. ISBN 9788086174112.
- 8) JEDLIČKA, Richard, 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0096-5.
- 9) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. 119 s. ISBN 9788024731490.
- 10) LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK, 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. 399 s. ISBN 9788024619835.
- 11) MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál. ISBN 80-717-8747-7.
- 12) MATOCHOVÁ, J. 2014. *Podpurná dimenze institucionální a preventivně výchovné edukace*. Brno, 184 l., 15 l. příl. Rigorózní práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.

- 13) NOVOTNÝ, Jan Sebastian, 2015. Zdroje resilience a problémy s přizpůsobením u dospívajících. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 223 s. ISBN 9788074647000.
- 14) PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
- 15) PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER, 2010. *Psychologie dítěte*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-798-5.
- 16) PRINCE-EMBURY, Sandra a Donald H. SAKLOFSKE, 2013. Resilience in children, adolescents, and adults: translating research into practice. New York [u. a.]: Springer Verlag. ISBN 9781461449386.
- 17) SATIR, Virginia, 2005. *Model růstu: za hranice rodinné terapie*. Brno: Cesta. ISBN 80-729-5071-1.
- 18) SKINNER, Ellen A. a Melanie J. ZIMMER-GEMBECK, 2016. *The development of coping: stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence*. Basel: Springer, xix, 336 s. ISBN 9783319417387
- 19) SOBOTKOVÁ, Veronika a Bärbel INHELDER 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 5. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
- 20) ŠOLCOVÁ, Iva, 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2947-3.
- 21) ŠTEFKOVÁ, Ivana a DOLEJŠ Martin, 2016. *Resilience u adolescentů v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-4903-6.
- 22) ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 23) THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 575 s. ISBN 9788026207146.
- 24) TYRLÍK, Mojmír, 2012. ed. *Zátěž v adolescenci*. Brno: Masarykova univerzita, 93 s. ISBN 9788021060425.

- 25) VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-2153-1.
- 26) VÁVROVÁ, Soňa, Karla HRBÁČKOVÁ a Jakub HLADÍK, 2015. *Porozumění procesu autoregulace u dětí a mladistvých v institucionální péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, ISBN 978-80-7454-561-0.
- 27) VOCILKA, Miroslav, 1999. *Dětské domovy v České republice: (charakteristika jednotlivých dětských domovů)*. Praha: Aula. ISBN 80-902667-6-2
- 28) VOJTOVÁ, Věra, 2008. *Kapitoly z etopedie I. 2., přeprac. a rozš. vyd.* Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-4573-6.
- 29) VOJTOVÁ, Věra, 2010. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-5159-1.
- 30) WINNETTE, Petra, 2010.: *attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan, ISBN 80-866-2020-4.

Použité dokumenty, vyhlášky a články

- 1) ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb. ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: Portál msmt [online]. [cit. 2021-02-2]. Dostupný z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-o-vykonu-ustavni-vychovy>
- 2) ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. ze dne 25. června 2003 o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů. In: portál zákony pro lidi [online]. [cit. 2021-02-2]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>
- 3) ČESKO. Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029, ze dne 14. 12. 2020. In: portál mpsv [online]. [cit. 2021-02-19]. Dostupná z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/NARODNI+STRATEGIE+OC+HRANY+PRAV+DETI+2021_2029_FINAL.pdf/4d20b44e-a8c5-6882-d46f-a8d0fb7695d5

- 4) ČERMÁK, I., 2002. *Myslet narativně*. Sborník z konference Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí Brno: Psychologický ústav AV ČR, Nakladatelství Albert. [online]. [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1423/jaro2006/PSY474/Myslet_narativne.pdf
- 5) JEŽEK, S. 2012. Vztahy s dospělými mimo rodinu. In P. Macek, L. Lacinová (Eds.), *Vztahy v dospívání*, 81-97. Brno: Barrister & Principal. [online]. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/publication/702517/cs/Vztahy-s-dospelymi-mimo-rodinu/Jezek>
- 6) KEBZA, V. & ŠOLCOVÁ, I. 2008, "hlavní koncepce psychické odolnosti", *Ceskoslovenska Psychologie*, vol. 52, no. 1, pp. 1-19. [online]. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/235711459?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- 7) MCADAMS, D. P., 2008: *Personal Narratives and the Life Story*. Oxford University Press, 1-21. [online]. [cit. 2021-03-18] Dostupné z: <https://redemptiveself.northwestern.edu/docs/publications/1698511162490a0d856d825.pdf>
- 8) MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P., BARTÁK, M., BÁRTÍK, P. et al. 2015. *Prevence rizikového chování ve školství* (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny. [online]. [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: https://www.pppaspcvysocina.cz/sites/default/files/prilohy/prevence_rizikoveho_chovani_ve_skolstvi.pdf
- 9) NOVÁKOVÁ, Mgr. Milena. 2014. *Školní období a změny v období puberty a dospívání*. Šance dětem [online]. [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/skolni-obdobi-zmeny-v-obdobi-puberty-dospivani>
- 10) NOVOTNÝ, Jan Sebastian, 2015. Problémy s přizpůsobením v prostředí ústavní péče. *Psychologie a Její Kontexty / Psychology* [online]., 6(2), 37-48 [cit. 2021-04-02]. ISSN 18039278. Dostupné z: <https://is.muni.cz/publication/1319625>
- 11) PUNOVÁ, M. 2012. Resilience v sociální práci s rizikovou mládeží. *Sociální práce*, 12 (2), 90-103. [online]. [cit. 2021-03-28]. dostupné z: <https://is.muni.cz/publication/1080953>

- 12) PUNOVÁ, Monika, 2015. Youth Work in Times of Uncertainty. *Sociální pedagogika / Social Education* [online]. 70-84 [cit. 2021-03-28]. ISSN 18058825 doi:10.7441/soced.2015.03.01.05. Dostupné z: <https://soced.cz/wp-content/uploads/2015/04/STUDIE>
- 13) RICHARDSON, G. E. (2002), The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58: 307–321. doi: 10.1002/jclp.10020 [online]. [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: <http://www.sciepub.com/reference/58338>
- 14) VÁVROVÁ, KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, 2015. Transformace systému péče o ohrožené děti. *Sociální pedagogika / Social Education* ročník 3, číslo 2, str. 25-37, ISSN 1805-8825 | DOI: 10.7441/soced.2015.03.02.02. [online]. [cit. 2021-03-28] Dostupné z: https://soced.cz/wp-content/uploads/2015/11/STUDIE_Transformace

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj. A jiné

Č. Číslo

ČR Česká republika

DD Dětský domov

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

MSMT Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Sb. Sbírký

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Triáda rizikových faktorů [Vojtová, 2010]	16
Obrázek 2 Koncepční rámec rizikového chování dospívajících [Jessor, 1991]	32
Obrázek 3 Copingové strategie [vlastní]	34

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Domény a faktory resilience [Gotberg, E., 1995 in Matochová, J., 2014]	23
Tabulka 2 Počty dětí umístěných v institucionalizované péči [Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029]	37
Tabulka 3 Specifikace respondentů výzkumu [vlastní]	46
Tabulka 4 Přehled typologie žánrů [Murray, 1985, in Čermák, 2013]	49
Tabulka 5 Rizikové a protektivní faktory adolescentů výzkumu [vlastní]	65