

Iva Šolcová



# VÝVOJ RESILIENCE V DĚTSTVÍ A DOSPĚLOSTI



GRADA®

# Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

*Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.*



Studie vznikla v rámci grantu „Pojetí psychické odolnosti – srovnávací studie“  
reg. č. IAA700250701 Grantové agentury AVČR.

**PhDr. Iva Šolcová, Ph.D.**

## **VÝVOJ RESILIENCE V DĚTSTVÍ A DOSPĚLOSTI**

Vydala Grada Publishing, a.s.  
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7  
tel.: +420 220 386 401, fax: +420 220 386 400  
[www.grada.cz](http://www.grada.cz)  
jako svou 3655. publikaci

Odpovědná redaktorka Iva Krejčová  
Sazba a zlom Milan Vokál  
Počet stran 104  
Vydání 1., 2009

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.  
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

© Grada Publishing, a.s., 2009  
Cover Photo © doc. MUDr. Pavel Žáček, Ph.D.

### **Recenzovali:**

doc. PhDr. Václav Břicháček  
prof. PhDr. Jiří Hoskovec, CSc.

**ISBN 978-80-247-2947-3** (tištěná verze)  
**ISBN 978-80-247-6234-0** (elektronická verze ve formátu PDF)  
© Grada Publishing, a.s. 2011

---

# OBSAH

<b>ÚVODEM</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>1. ZDROJE POZNATKŮ O RESILIENCI</b> . . . . .	<b>8</b>
<b>2. VÝVOJ KONCEPCE RESILIENCE U DĚTÍ</b> . . . . .	<b>10</b>
Definice resilience . . . . .	11
Terminologie . . . . .	12
Související pojmy a jejich vymezení . . . . .	13
Nejasnosti, rozpory a omezení . . . . .	15
Jistoty a východiska . . . . .	18
Negativní stanoviska ke konceptu resilience . . . . .	18
Náměty pro další výzkumy . . . . .	19
Metodologické a koncepční problémy . . . . .	20
Typy výzkumů . . . . .	20
Doporučení pro plánování výzkumů . . . . .	22
Nové směry výzkumů . . . . .	23
Mechanismy, jakými uplatňují protektivní faktory svůj vliv . . . . .	26
Jaké poznatky přinesly současné výzkumy resilience . . . . .	27
Nutnost odstranit mýty a překážky . . . . .	27
Rizikové faktory . . . . .	28
Protektivní faktory . . . . .	29
Pohybová aktivita . . . . .	35
Domácí zvíře . . . . .	35
Protektivní faktory na úrovni rodiny . . . . .	36
Protektivní faktory ve škole . . . . .	42
Protektivní faktory na úrovni obce (community) . . . . .	43
Intervence . . . . .	45
Úvodem k intervencím . . . . .	45
Metodologická poznámka k intervencím . . . . .	45
Nejčasnější intervence . . . . .	47
Pozitivní vývoj mládeže . . . . .	47
Podpora/posilování resilience ve vývoji mládeže . . . . .	48
Školní programy . . . . .	50
Závěrem k intervencím . . . . .	52

---

<b>3. RESILIENCE U DOSPĚLÝCH</b> . . . . .	<b>53</b>
Zdroje resilience na úrovni osobnosti . . . . .	55
Přechod do dospělosti . . . . .	58
Dospělost . . . . .	59
Stáří . . . . .	59
Kognitivní procesy . . . . .	61
Životní bilancování . . . . .	62
Zdroje resilience v dospělém věku . . . . .	62
Sociální opora . . . . .	62
Vliv domácího zvířete . . . . .	63
Další zdroje na úrovni komunity . . . . .	64
Intervence . . . . .	64
Náměty pro výzkumy . . . . .	65
<b>4. RESILIENCE RODINY</b> . . . . .	<b>66</b>
Východiska koncepcí resilience rodiny . . . . .	66
Charakteristiky resilience rodiny . . . . .	67
Definice resilience rodiny . . . . .	68
<b>5. RESILIENCE SKUPINY</b> . . . . .	<b>70</b>
<b>6. RESILIENCE KOMUNITY</b> . . . . .	<b>73</b>
<b>7. RESILIENCE KULTURY</b> . . . . .	<b>74</b>
<b>8. VYBRANÉ DOTAZNÍKOVÉ METODY</b> . . . . .	<b>75</b>
<b>9. PŘÍNOS ČESKÝCH AUTORŮ K PROBLEMATICE RESILIENCE</b>	<b>79</b>
<b>ZÁVĚREM</b> . . . . .	<b>80</b>
Souhrn . . . . .	80
Development of resilience in children and in adults . . . . .	81
Summary . . . . .	81
<b>LITERATURA</b> . . . . .	<b>82</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> . . . . .	<b>96</b>
<b>VĚCNÝ REJSTŘÍK</b> . . . . .	<b>97</b>
<b>JMENNÝ REJSTŘÍK</b> . . . . .	<b>99</b>

---

## ÚVODEM

Popsat vyčerpávajícím způsobem tak rozsáhlou a komplikovanou tematiku, jakou je vývoj resilience, není možné. Je to o to složitější, že není jednota v definicích ani v terminologii. V našem textu se pokusíme poukázat na nejdůležitější otázky, které jsou v současné době v této oblasti řešeny. Nemáme ambici nahradit čtenáři studium původních pramenů. Nám se však jejich studiem podařilo ujasnit si některé sporné či nejasné body. Naším cílem je ušetřit čtenáři tuto cestu a poskytnout mu vodítka, aby se v této komplikované, ale nesmírně zajímavé a napínavě se vyvíjející oblasti mohl orientovat.

## 1. ZDROJE POZNATKŮ O RESILIENCI

Vývoj resilience je nejčastěji studován v rámci **vývojové psychopatologie** – interdisciplinárního oboru, který studuje psychické problémy v kontextu vývoje člověka. Pojem vývojová psychopatologie pochází od T. M. Achenbacha a poprvé se objevil v r. 1974 v jeho stejnojmenné knize, kterou uvedl jako „*knihu o oboru, který ještě vlastně neexistuje*“ (Achenbach, 2008, s. 24). Jeho cílem bylo usnadnit pochopení příčin psychopatologických procesů a stavů u dětí a zlepšit způsob konceptualizace a terapie dětských psychiatrických onemocnění. Rozpracování oboru se ujali přední světoví odborníci (Rutter, Garmezy, Cicchetti, Luthar ad.). Centrálním pojmem či tématem vývojové psychopatologie je adaptace. Maladaptace je nahlížena jako proces, který není definitivní. Není to nálepka, jako je tomu u choroby, není to něco, co člověk má, ale je to komplexní výsledek řady okolností a faktorů, rizikových i protektivních, se kterými se jedinec na své pouti životem setkal (Sroufe, 1997). Psychopatologický projev je z tohoto pohledu normálním vývojem, který se někde zhatil či pokazil.

Druhý zdroj poznatků o vývoji resilience poskytuje **pozitivní psychologie**. Studie se ovšem neobjevují až po vyhlášení tzv. pozitivní psychologie na přelomu tisíciletí. Vývojem dětí z pohledu správného vývoje a hodnotného života navzdory těžké nepřízni osudu se zabývala E. Wernerová již na počátku druhé poloviny 20. století. Vývojem dětí schizofreniků z pohledu resilience se v 70. letech minulého století zabývali N. Garmezy a K. H. Neuchterlein (1972). M. Rutter (1979) obrátil pozornost na protektivní faktory ve zvládnání stresu a nepřízně u dětí již v druhé polovině 70. let minulého století. Pozitivním faktorům byla ostatně věnována celá kniha, ve které Rutterova stať vyšla (Kent, Rolf, 1979). Publikace výše uvedených autorů jsou věnovány protektivním faktorům a cestám, kterými ovlivňují život lidí v důležitých bodech jejich života a jsou odbornou veřejností pokládány za mezníkové.

Dá se říci, že nejvíce a nepodrobněji (i když doposud ne dostatečně) je prozkoumán vývoj resilience u dětí. Existuje též relativně dost prací, které se věnují resilienci ve stáří. Relativně málo studií je věnováno vývoji resi-

lience v dospělém věku. Pozornost je však věnována adolescenci a důležitým přechodovým bodům – nejvíce pravděpodobně přechodu z adolescence do dospělosti.



## 2. VÝVOJ KONCEPCE RESILIENCE U DĚTÍ

Podobně jako je tomu u dospělých osob, **resilience u dětí** byla zpočátku (v 80., až časně 90. letech minulého století) koncipována jako **osobnostní rys, který svého nositele predisponoval k adaptivnímu vývoji a k odolávání nepříznivým okolnostem**. A podobně jako u dospělých došlo v průběhu rozpracování k poznání, že k resilienci mohou přispívat faktory vně jedince a problematika resilience pokročila od původního statického modelu k modelu transakčnímu. Resilience se též v průběhu let stala sociálním konstruktem.

Mastenová a Obradovičová (Masten, Obradovič, 2006) rozlišují **tři vlny, kterými prošel výzkum resilience**:

1. **Fáze deskriptivní**, ve které se identifikovaly koreláty a markery pozitivní adaptace u jedinců, u kterých se předpokládaly, vzhledem k nepřízní, jíž byli vystaveni, problémy.
2. **Fáze charakterizovaná snahou odhalit procesy a regulační systémy**, které mohou být zodpovědné za úspěšný vývoj jedince navzdory nepřízní, které je vystaven.
3. **Fáze vyznačující se snahou podpořit resilienci u ohrožených jedinců prevencí, intervencí a opatřeními** – při vědomí toho, že jsou děti, které nemohou počkat, až budou jasné všechny principy a mechanismy, kterými je proces resilience zprostředkován.

V současnosti většina autorů uvažuje o resilienci jako o **procesu interakce mezi dítětem a prostředím, které ho obklopuje** (Luthar, 2006; Luthar, Sawyer, Brown, 2006; Masten, 2001), procesu, který není charakterizován stabilitou, ale spíše proměnlivostí. Tato změna se též obrazila v terminologii. Původní, spíše statický termín (**odolnost, nenáchylnost – invulnerability**) byl postupně nahrazen termínem **resilience**, který již ve svém původním významu (**pružnost**) navozuje dynamický pohled. Nejpresvědčivější důkazy

pro tento pohled přinesly výsledky longitudinálních výzkumů, které ukázaly, že neúspěch v adaptaci se může po čase změnit v úspěch, a naopak.

## DEFINICE RESILIENCE

Definice resilience se u různých autorů různě liší. Konsensus je v tom, že jde o schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi.

**Resilience u dětí** se nejprve stejně jako u dospělých hledala **jako osobnostní rys či charakteristika, obvykle jako schopnost vypořádat se účinně se stresem a nepřízní** (Anthony, Cohler, 1987; O'Grady, Metz, 1987; Grotberg, 1995; též např. Brooks, 2005). Pak se autoři shodli v tom, že jde o proces, který různě fluktuuje v čase a může se odvíjet od faktorů stojících mimo dítě. Rozhodující je pozitivní adaptace, tedy „*podstatně lepší adaptace, než jakou by bylo možno očekávat při znalosti nepříznivých okolností, kterým je subjekt vystaven*“ (Luthar, 2006, s. 742). Pozitivní adaptaci lze též vymežit jako úspěšné splnění dané vývojové úlohy (Luthar, Cicchetti, 2000). Mírou resilience se proto stal povětšinou **úspěch v dosažení vývojových cílů**. O resilienci lze hovořit jako **o souhrnném výsledku dynamických procesů vzájemného působení mezi dítětem, rodinou a prostředím v průběhu času**. Je potřeba mít ještě na paměti, že **resilience je diferencovaná** – v tom smyslu, že úspěšné překonání jednoho typu protivenství neznamená úspěšné překonání jiného typu nepříznivých okolností.

U dětských subjektů se ještě jasněji než u dospělých ukázalo, že k resilienci vedou vícečetné – a někdy zcela neočekávané – cesty.

Na dynamickou povahu resilience upozornil snad jako první Rutter (1987), když napsal, že nikdo není obdařen **absolutní odolností** (*resistance*); z jeho pohledu jde o **víceúrovňový jev**, který se liší:

- interindividuálně,
- situačně,
- nachází svůj zdroj jednak v jedinci, jednak v sociálním kontextu,
- podléhá vývoji stejně jako jiné charakteristiky.

Ve stejné stati konstatoval, že důležitější než hledat protektivní **faktory** je hledat vývojové a situační **mechanismy**, které se podílejí v protektivních **procesech**.

Resilience dle Lutharové, Cicchettiho a Beckerové (Luthar, Cicchetti, Becker, 2000) předpokládá konstelaci dvou faktorů:

- vystavení nepříznivým podmínkám či okolnostem (také se hovoří o riziku – „**risk**“),
- úspěšnou adaptaci na tyto okolnosti nebo podmínky.

Konstrukcionistický přístup k resilienci, který rovněž zakládá definici resilience na dvou faktorech, nalezneme v práci M. Ungara (2004). Z jeho pohledu je resilience výsledek interakcí (*negotiations*) jedinců, jejichž cílem je získat jeden od druhého a od prostředí životní zdroje. Na jejich základě si jedinec může zachovat zdraví za podmínek, které jsou obecně pokládány za nepříznivé.

Vzhledem k tomu, že by tato definice mohla sloužit jako vyřazovací test pro překladatele z angličtiny, uvádím pro případ, že bych ji převedla nepřesně, její anglickou verzi: „*In contrast, a constructionist approach to resilience reflects a postmodern interpretation of the construct and defines resilience as the outcome from negotiations between individuals and their environments for the resources to define themselves as healthy amidst conditions collectively viewed as adverse.*“ (Ungar, 2004, s. 342) Definice má vyjadřovat, že resilience je jednak schopnost jedince získávat potřebné zdroje, jednak možnost rodiny, obce a kultury poskytnout tyto zdroje kulturně srozumitelnými způsoby. Podle Ungara je důležité, že definice obsahuje dvě komponenty: směřování ke zdraví (*navigation*), schopnost dítěte získat zdroje, a současně připravenost rodiny, obce a kultury tyto zdroje poskytnout (*negotiation*).

Co je **riziko** (*risk*) či **nepřízeň**: pojem pochází z epidemiologických studií a reprezentuje očekávanou pravděpodobnost maladaptace. Rizikem mohou být **genetické, biologické, psychologické, environmentální či socioekonomické faktory** (Schoon, 2006). Vždy je snadnější zvládnout jednotlivé riziko než rizika kumulovaná či opakovaná.

---

## TERMINOLOGIE

---

V anglicky mluvícím prostředí doporučila S. Lutharová se spoluautory (Luthar, Cicchetti, Becker, 2000) vyhradit termín resilience pro **dynamický proces, kterým jedinec dosahuje pozitivní adaptace při vy-**

**stavení nepřízní** (viz výše) a pro **označení osobnostního rysu** ponechat výraz **resiliency** – viz kupř. *ego-resiliency* J. Blocka (Block, Block, 1980) nebo **resiliency** jako vnitřní, sebe-napravující schopnosti v pojetí Wernerové a Smithové (Werner, Smith, 2001) či Carlosové a Enfielda (Carlos, Enfield, 1998). Takto chápaná **resiliency nepředpokládá** podle Lutharové, Cicchettiho a Beckerové (2000) **vystavení nepříznivým okolnostem nebo protivenství**.

Tak jednoduše v češtině bohužel nemůžeme postupovat. Lze ale navrhnout, aby termín **resilience** odpovídal koncepci navržené S. Lutharovou a spol., a naproti tomu osobnostní rysy, které souvisejí s resiliencí, popisovat jako **odolnost ve smyslu hardiness, odolnost ve smyslu sebeuplatnění, smyslu pro soudržnost** apod. (viz např. Šolcová, Kebza, 1996; Kebza, Šolcová, 2008). V angličtině se rovněž velmi dobře daří zdůraznit procesuální charakter resilience tím, že termín použijeme ve tvaru adjektiva a hovoříme o *resilient adaptation* či *resilient pattern* namísto *resilient individual*. I toto užitečné jazykové rozlišení lze v češtině těžko převzít. Přesto, či právě proto je vhodná doba se nad terminologií zamyslet a diskutovat o nevhodnějších českých ekvivalentech.

## SOUVISEJÍCÍ POJMY A JEJICH VYMEZENÍ

**Rizikové faktory, rizika** jsou environmentální stresory, které zvyšují u dítěte pravděpodobnost špatné adaptace nebo negativních důsledků v oblasti fyzického zdraví, mentálního zdraví, školního výkonu a sociálního přizpůsobení. Obvykle se jedná o traumatické životní události, socioekonomické znevýhodnění (chudoba), rodinný konflikt, dlouhodobé vystavení násilí, a vážné problémy rodičů, jako je alkoholismus, závislost na drogách, kriminální jednání nebo duševní choroba. Jenkinsová (Jenkins, 2008) rozlišuje rizikové faktory na proximální a distální:

- **Proximální rizikové faktory** (např. problematický rodič či sourozenec, konflikt mezi rodiči, přátelství s nevhodným spolužákem, duševní nemoc některého z rodičů) působí na jedince přímo.
- Vliv **distálních faktorů** (např. vyrůstání ve čtvrti s vysokou kriminalitou, expozice válečnému konfliktu apod.) je zprostředkován proximálními faktory.

**Kompetence** je adaptivní chování a jednání dítěte, které odpovídá jeho vývojevému období. Kompetencí pro dané vývojové období může být celá řada a nemusí být všechny ve vzájemném souladu – dítě může být na dobrém stupni vývoje v jednom ohledu a na nedostatečném v jiném ohledu. Je potřeba mít na paměti, že jde o relativní charakteristiku: kompetence je to, co společnost **očekává** od průměrného dítěte určitého věku. Kompetence se dají operacionalizovat statisticky – predikcí rizika sestaveného na základě několika rizikových faktorů a porovnáním skutečného výkonu s výkonem predikovaným statisticky.

- **Zcitlivující či oslabující faktory** (*vulnerability factors*) jsou charakteristiky, které činí jedince zranitelnějším, je-li vystaven rizikovým faktorům. Samy nejsou stresovými faktory.
- **Protektivní faktory** jsou charakteristiky, které v interakci s nepřízní či protivenstvím redukují nebo eliminují potenciální negativní účinek rizikových faktorů. Též faktory, jež napomáhají resilienci. Pokud jde o jejich vztah k oslabujícím faktorům, není příliš výhodné pokládat je vzájemně za protipóly, i když někdy protipóly jednoho kontinua tvoří. Lépe je přistupovat k nim jako k samostatným, odděleným charakteristikám.

Sandberg a Rutter (2008) uvádějí **tři zdroje protektivních faktorů**, ze kterých může jedinec čerpat:

1. Interakce genetických faktorů a faktorů prostředí. V příznivé konstelaci může být protektivním faktorem.
2. Protektivním faktorem může být cílené (kontrolované) vystavení dítěte riziku. Podle autorů působí příznivěji než vyhnutí se riziku (autoři zde uvádějí paralelu s očkováním).
3. Protektivním faktorem se může stát okolnost či stav, který je za běžných podmínek neutrální či indiferentní.

**Protektivní faktory lze** tak ještě dále **dělit** na:

- **Kompenzační** (*compensatory*) **faktory** – aspekty jedince nebo prostředí, které dokážou neutralizovat vliv škodlivých faktorů. Patří sem např. víra, optimismus, vnitřní lokalizace kontroly aj. (Ungar, 2004).
- **Zodolňující** (*challenging*) **faktory** napomáhají posilovat resilienci. Jedná se o stresující situace zvládnutelné úrovně, které, jsou-li jedincem překo-

nány, mají podobný vliv jako očkování u fyzických nemocí (Rutter, 1987).

**Vývojové trumfy, vývojová aktiva, vývojové výhody** (*assets*) jsou faktory prostředí, které zvyšují pravděpodobnost pozitivních výsledků. Od protektivních faktorů se liší v tom smyslu, že protektivní faktory fungují ve vztahu k rizikovým jako nárazníky, jako síly působící proti vlivu rizikových faktorů. Vývojové výhody se pozitivně uplatňují bez ohledu na přítomnost rizikových faktorů.

## NEJASNOSTI, ROZPORY A OMEZENÍ

### ■ Posttraumatické zlepšení

V současné době se pohled na vývoj resilience poněkud rozostřil a rozkolísal – to, co bylo dříve pokládáno za jednoznačně platné, bylo novými poznatky z výzkumů zpochybněno: kupříkladu vzhledem k rozpracování problematiky tzv. posttraumatického zlepšení (posttraumatického rozvoje) se změnil náhled na negativní životní události (podrobněji je rozpracováno např. zlepšení následující v určitém časovém odstupu po úmrtí blízké osoby, viz např. Stroebe et al., 2001; přehledově k posttraumatickému zlepšení viz Mareš, 2008). Podle T. Senského (2008) koreluje utrpení s posttraumatickým zlepšením pozitivně a relativně vysoko: u jeho souboru matek, které přišly o novorozené dítě, byla tato korelace 0,35.

### ■ Podmíněnost protektivních/oslabujících faktorů

Některé vztahy jsou platné jen za určitých podmínek (kupř. přínáležitost k minoritnímu etniku je obecně oslabující faktor; je-li však přítomna současně hrdost na příslušnost k tomuto etniku, jde o faktor protektivní). Rodičovské přemrštěné kontrolování (*overcontrolling*) a sledování prožívají dospívající obecně negativně a popuzuje je. Ve složitých podmínkách čtvrtí s vysokou kriminalitou však může být takto projevovaná rodičovská starost i adolescentními jedinci prožívána jako projev lásky a snahy potomka ochránit.

Ukázalo se, že některé vztahy platí jen do určité úrovně nezávisle proměnné: nízký socioekonomický status je oslabujícím faktorem a jeho zvyšování je ku prospěchu dítěte; socioekonomický status určité úrovně však může vést u rodičů ke snaze domoci se vysoké kariéry, což vede

k zanedbávání dítěte a původně pozitivní faktor se stává faktorem oslabujícím. Extraverze je protektivním faktorem, je-li střední výše, a nikoli, je-li příliš vysoká. Podobně, chování, které je v určité situaci vysoce adaptivní, je v jiné situaci maladaptivní.

Znevýhodňující faktory mohou být za jistých podmínek faktory protektivními (např. se ukázalo, že děti žijící v chudobě profitují z vnější lokalizace kontroly, Yates, Egeland, Sroufe, 2003; podobně zvládání stresu založené na potlačení – *repressive coping* – se ukázalo jako ochraňující u dětí vystavených sexuálnímu zneužívání, Bonnano, 2004).

### ■ Vliv pohlaví/rodu

Genderové rozdíly v citlivosti na různé nepříznivé faktory podléhají navíc též časovým zákonitostem. Chlapci jsou na něco citlivější např. do deseti let věku, zatímco po deseti letech věku jsou zase citlivější dívky apod. Ferguson a Horwood (2007) ukázali, že chlapci a dívky se liší v tom, jak „přepřacují“ protivenství, jímž byli vystaveni v dětství, do psychopatologických projevů v adolescenci. Dívky totiž obecně více tendovaly k „vnitřním“ psychopatologickým projevům, jako je depresivní porucha, úzkostná porucha či sebevražedný pokus, zatímco chlapci k „vnějším“, jako je závislost na alkoholu či drogách, násilné jednání apod.

Ungar (2006) prováděl výzkum v jedenácti zemích. Explorační faktorová analýza nástroje (*Child and Youth Resilience Measure*) ukázala, že americké a kanadské výsledky byly shodné pro chlapce a dívky. Výsledky dívek z nezápádních zemí (včetně potomků původních amerických a kanadských obyvatel) vykazovaly jinou faktorovou strukturu. Výsledky chlapců z nezápádních zemí se rozdělily do dvou skupin:

- skupiny, jejíž respondenti se rekrutovali ze společností s vysokou sociální soudržností,
- skupiny, jejíž respondenti pocházeli ze společností s nízkou sociální soudržností.

Vliv pohlaví/rodu je významný a natolik složitý, že někteří odborníci mají za to, že jsme opominuli věnovat se pohlaví jako **vývojovému procesu** – kupř. Angold (2008).

### ■ Sociální a historický kontext

Rizikové a ohrožující faktory se navíc nedrží v původním sociálním milieu – např. ty, které byly dříve spojeny s chudobou – kouření, alkohol,

drogy – se nyní objevují v podstatně lépe situovaných společenských vrstvách (Luthar, Sawyer, Brown, 2006).

Kromě sociálního kontextu je velmi důležitý i sociálně-historický kontext. Výzkum Schoonové (2006) např. ukázal, že srovnatelně sociálně znevýhodněné prostředí (nízký socioekonomický status, mnoho lidí natešnaných v bytě ad.) mělo signifikantně větší negativní vliv na děti narozené v r. 1970 ve srovnání s kohortou dětí narozených v r. 1958.

### ■ Srovnatelnost rizikových faktorů

Boyden a Mann (2005) upozornili na další faktor, o kterém by se dalo hovořit jako o „rozdílu měřítka“. Jedná se o to, že v **menšinovém, západním, industriálním světě** jsou sledována převážně **vnitřně-rodinná protivenství či strážně**, zatímco v **neindustrializovaném světě asijských, afrických a jihoamerických dětí** je studován **dopad masových či katastrofických událostí** (občanské války, národnostní čistky, přírodní katastrofy velkého rozsahu). Jedním z důvodů je bohužel i to, že např. osíření je zde nepoměrně běžnější záležitostí než v západním světě.

Některé stejně ohrožující rizikové faktory jsou společností nazírány různě a je proti nim různě postupováno: např. ačkoliv drogově závislé matky a matky s depresí představují pro své dítě srovnatelné riziko, jsou drogově závislé matky společností odsuzovány a děti jsou jim i odebrány, zatímco na matky s depresí je pohlíženo jako na oběti (Luthar, Sawyer, Brown, 2006).

### ■ Metodologické aspekty

Důležitým metodologickým aspektem zkoumání resilience je její proměnlivá povaha. Děti, které si výborně poradí s rizikem v určité fázi vývoje, mohou zcela selhat při střetu se stejným rizikem v jiné fázi vývoje či v jiné sociální konstelaci (kupř. expozice drogám v určité partě, která nabyla pro daného jedince silně na sociálním významu apod.)

Metodologickým problémem je dále např. nejistota ohledně toho, zda všichni jedinci ve zkoumané skupině byli danému rizikovému faktoru vystaveni, a pokud ano, zda mu byli vystaveni ve stejné míře.

Výzkumy stále důrazněji upozorňují vedle sociálního kontextu též na **(kros)kulturní aspekt vývoje resilience** (viz např. Ungar, 2008). Podle Ungara je potřeba zkoumat vliv rasy, pohlaví/rodu, socioekonomického statusu a dalších faktorů v různých sociálních kontextech a v různých kulturách. Přes vynikající výsledky některých longitudinálních studií není jasný rozsah, v jakém jsou výsledky přenositelné do jiných kultur.



## JISTOTY A VÝCHODISKA

---

Za zásadně důležitý je potřeba pokládat fakt, že rizikové i protektivní faktory působí na jedince vždy v **nějakém kontextu**, který tvoří kromě jeho osobnostních charakteristik a vývojových (časových) faktorů též rodné, školní, kulturní a společenské souvislosti. Důležité je pamatovat na to, že v různých fázích vývoje mohou hrát významnou úlohu odlišné faktory; a stejné faktory mohou mít odlišný vliv.

Za velmi dobrou zprávu lze u resilience pokládat – slovy A. S. Mastenové (Masten, 2001) – její **obyčejnost** (*ordinariness*). Nedopracují se k ní výlučné děti, ale velká část běžné dětské populace. Nevzchází z nějakých mimořádných faktorů, ale z faktorů, které jsou běžné, přístupné a obyčejné, a je založena na běžných funkcích, kterými se lidská adaptace realizuje. Dobrá zpráva je to především pro tvůrce nejrůznějších intervenčních programů, které mají za cíl ulehčit dětem i dospělým osobám, jež musí čelit protivenstvím ve svém životě, jejich úkol.

Velmi důležitým poselstvím je též **celoživotní význam resilience**. Není důvod kdykoliv se vzdávat. Jde o celoživotní proces se vzestupy, pády a výkyvy. Naštěstí existuje již řada studií dokumentujících, že dopad žádné negativní události v dětském životě na pozdější dospělý život nelze předikovat. Tato zjištění jsou v souladu s upozorněním A. Bandury (2001, podle Lemay 2005), že možnost psychopatologického vývoje je v psychologických teoriích **přeceňována a nadhodnocována**. A v neposlední řadě je velmi důležité mít na mysli, že resilience je **pohledem dopředu** (Greenová, 2002 – viz dále na str. 59).

## NEGATIVNÍ STANOVISKA KE KONCEPTU RESILIENCE

---

Je poctivé na tomto místě uvést, že ne vždy a všude je koncepce resilience vítána a rozvíjena. Jsou autoři, kteří **pojem resilience pokládají za tautologický, redundantní či statický a sterilní** – viz kupř. autoři Tarter a Vanyukov (1999), či Kaplan (1999), kterým editoři knihy věnované resilienci, Glantz a Johnson (1999), umožnili, aby v ní své kritické stanovisko uveřejnili.

Méně rezolutní stanovisko zastávají např. Boyden a Mann (2005). Pokazují však na to, že **problematičnost termínu spočívá již v tom, že byl**

**do psychologie přenesen z přírodních věd.** Otázka, kterou si kladou, zní, zda je resilience skutečně zprostředkujícím faktorem mezi stresujícími podmínkami a schopností dítěte obstát nad očekávání, či zda se lze bez termínu resilience obejít. Dospívají prozatím k závěru, že termín resilience je užitečnou metaforou pro empirická data, která dokumentují, že některé děti, nebo spíše většina dětí se dovede překvapivě dobře vyrovnat se situací závažné nepřízně a protivenství (s. 20). Podobně Mastenová s Obradovičovou (Masten, Obradovič, 2006) pokládají resilienci za široký pojem, který je ale užitečný tím, že zastřešuje příbuzné výzkumy.

## NÁMĚTY PRO DALŠÍ VÝZKUMY

Co z výše uvedeného vyplývá pro další výzkum? Dle Lutharové, Cicchettiho a Beckerové (2000) mj. zejména:

- **Nutnost důslednosti a konzistentnosti při užívání terminologie.**
- Rovněž nezbytnost mít na paměti **multidimenzionální povahu resilience.**
- Důraz na longitudinální studie, které jsou nezbytné vzhledem k dynamické a proměnlivé povaze resilience.
- Autoři též naléhají na odborníky, aby se věnovali resilienci v celoživotním vývoji, nikoli pouze jen v dětství a adolescenci.

Podle Ruttera (2006):

- Výzkum se musí zaměřit na procesy, které vedou k individuálním rozdílům v odpovědi na vnější rizika.
- Výzkum musí být longitudinální, aby bylo možné zpětně analyzovat důležitá vývojová období.
- Důležitý je interdisciplinární přístup.

Závažnou otázkou, která se prozatím vynořila jen ojediněle, je otázka „**ceny za resilienci**“. V longitudinálním výzkumu E. Wernerové, který analyzovali H. a L. McCubbinovi (2008) se ukázalo, že jedinci, kteří se v adolescenci vyznačovali resiliencí, měli v dospělém věku (třicet let) více zdravotních problémů v porovnání s ostatními.

## METODOLOGICKÉ A KONCEPČNÍ PROBLÉMY

V odstavci věnovaném novým poznatkům jsme se zmínili o metodologických a koncepčních problémech, které souvisejí s tematikou resilience. V této části na ty nejvýznamnější poukážeme. Jedním z problémů je např. **obtížná kroskulturní přenositelnost negativních (rizikových) faktorů**. Západní kultura jen těžko přijímá za běžnou normu situace, kterým jsou vystavováni jedinci některých nezápádních kultur např. při iniciačních obřadech. Naopak, to, že západní matky nechávaly (nechávají) své děti od kojeneckého věku opuštěné v přepychu jejich vlastních pokojíků, by řada žen z nezápádního světa pokládala za kruté. Velmi významně se též odlišuje způsob, jakým jsou v různých kulturách vysvětlovány jevy, stavy či chování. Z výzkumu T. Akiamy (2008) např. vyplývá, že laičtí Japonci přisuzují onemocnění psychickou chorobou slabosti charakteru, zatímco např. Australané uvažují v prvé řadě o možné virové či jiné infekci, genetickém ovlivnění či alergii.

Boyden a Mann (2003) poukázali na metodologický problém, který je méně zmiňován: ve studiích zaměřených na dětskou resilienci jsou nezřídka respondenty dospělé osoby – rodiče, učitelé nebo jiné osoby, které mají ke zkoumaným dětem blízko. Stále chybí dost studií, které by postihly dětské vnímání a prožívání nepříznivých situací. A to za situace, **kdy se ukazuje, že vnímání rizika a nepřízně se u dětí a dospělých odlišuje**. Již zmíněné mezipohlavní rozdíly jsou velmi důležité. K nim přistupuje v závažné míře i odlišný (a vzájemně se lišící!) přístup k dívkám a chlapcům v různých kulturách. Přes svou větší biologickou odolnost to patrně mají v řadě kultur těžší dívky. Dalším problémem je pohled na dětství a výchovu, který se také mezikulturně liší.

## TYPY VÝZKUMŮ

Výzkumy, které se věnují vývoji resilience, jsou převážně dvojího typu: výzkumy **založené na proměnných** a výzkumy **založené na osobách** (Luthar, 2006):

### ■ Výzkumy založené na proměnných

Resilience (obvykle vyjádřená jako vývojová kompetence, např. školní výkon) je závisle proměnnou a je sledován její vztah s ostatními proměn-

nými zahrnutými do analýzy. Multivariačními přístupy se pak hledá vliv jednotlivých nezávisle proměnných. Obvykle to bývají průřezové studie, ve kterých je zkoumanému souboru předložena řada dotazníků a sebepozuzovacích škál, které postihují současné psychologické charakteristiky zkoumaných osob a dotazují se např. i na traumatické zážitky z dětství apod. Tyto proměnné jsou vztahovány k závisle proměnné či proměnným, jež představují nějakou míru kompetence.

### ■ Výzkumy založené na osobách

Obvykle srovnávají skupinu dětí, které byly vystaveny vysokým rizikům a jež současně vykazují vysokou resilienci, s kontrolní skupinou, která prošla srovnatelnými podmínkami a vykazuje nízkou resilienci. Tyto výzkumy typicky sledují skupinu osob, které se dobře přizpůsobily vysoce stresujícím podmínkám a srovnávají ji v řadě proměnných se skupinou osob, u nichž se v přizpůsobení stejným stresogenním podmínkám objevily problémy. Do této skupiny patří longitudinální výzkumy, které sledují určitou kohortu osob po několik let, či dokonce desetiletí. Typickou představitelkou tohoto přístupu je E. Wernerová (viz např. Werner, Smith, 2001). Patří sem též mezinárodně uznávaná studie nechtěných dětí, tak jak ji realizoval Z. Matějček s kolektivem<sup>1</sup> (viz např. Matějček, Dytrych, Schüller, 1979, 1980; Dytrych, Matějček, Schüller, 1988; Kubička et al., 2002 ad.).

Schoonová (Schoon, 2006) ještě přidává **přístupy zaměřené na osobu**. Míni tím kazuistický přístup, ve kterém je probírána anamnéza osoby a vytvářen její profil. Obvykle bývají vybírány osoby s krajních poloh kontinua. Mezi kazuistický přístup by bylo možné zařadit též mezinárodně uznávané studie J. Koluchové (1972, 1976 ad.), popisující psychický a tělesný vývoj těžce deprivovaných a týraných identických dvojčat. Koluchové studie přinesly svého času velkou naději v tom smyslu, že i velmi závažná deprivace nemusí vést k fatálnímu poškození dítěte. Na tzv. „kuřimské kauze“ a jiných případech těžkého týrání lze sledovat, jak málo oslovení odborníci počítají v těchto souvislostech s resiliencí. Výjimkou byla L. Šulová (Psychologie dnes 14, 2008, 9, s. 31). Ostatní odborníci dětem předpovídali, že budou „doživotně potřebovat psychiatra“, že budou trpět „celoživotními

---

<sup>1</sup> Unikátní zdroj dat poskytuje také pražský a brněnský longitudinální výzkum. Ani jeden z nich se však prozatím na resilienci nezaměřil. Pro informaci viz např. Kotásková 1980, 1989; Švancara, 1979, Blatný et al., 2004, Havlinová et al., 2007 ad.