

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Disertační práce

Mgr. Tereza Zahradníková

**VLIV TERAPIE DIVOČINOU NA VNÍMÁNÍ SEBEOBRAZU
U DOSPÍVAJÍCÍHO ČLOVĚKA S RIZIKOVÝM CHOVÁNÍM**

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně s použitím citovaných zdrojů uvedených v seznamu použité literatury.

Ve Vlasenici, dne: 29. 1. 2023

.....

Mgr. Tereza Zahradníková

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla z celého srdce poděkovat celé řadě lidí, bez kterých bych nikdy nebyla schopna práci napsat a především dopsat.

V první řadě děkuji mému školiteli a dovolím si říci, že i dobrému příteli doc. Michalu Růžičkovi, který mě k tématu Wilderness therapy přivedl již při psaní mé diplomové práce. Namotivoval mě ke studiu doktorského programu. Byl mi především stabilní podporou a zároveň kotvou v náročných chvílích studia. *„Michale, děkuji Ti za tu dlouhou cestu, kterou jsi se mnou ušel. Jsem Ti za to nesmírně vděčná.“*

From bottom of my heart, I am thankful for very inspiring internship in the Wilderness Foundation and even more inspiring Jo Roberts, CEO of the organization; *„Jo, you are truly the right person on the right place for me and my role model of working with youth at risk. The internship was a key point for the dissertation theses for me.“*

My huge thanks belong to Dr. Mike Rogerson from Essex University who helped me to set up my research, gave me questionnaire, which I could use in my work and mainly introduced me the world of statistics; *„Mike, thank you so much for all the help and patience you had with me and my questions.“*

Velký dík patří celému týmu Asociace pro Terapii divočinou a dobrodružstvím v ČR, především Janě Švecové za její spolubytí a “partáctví“ na výpravách, a Michalu Vičarovi za velkou pomoc s odborným překladem dotazníku.

Velmi děkuji také doc. Jiřímu Kantorovi, který mi nejen poskytoval metodologické rady, ale díky kterému jsem měla možnost poznat i svět sekundárního výzkumu. Systematické review nakonec není součástí této práce, ale jeho tvorba a vzdělávání v této oblasti mi pomohlo uvědomit si, jak je podstatné tvořit dobrý výzkum. *„Jirko, z celého srdce Ti děkuji za tuto zkušenost.“*

Závěrem moc děkuji celé mé velké rodině za neustálou podporu, kterou mi dávali v průběhu psaní práce. Děkuji svému manželovi za opravdu velikou trpělivost, kterou musel vynaložit ve chvílích, kdy mi psaní nešlo zcela od ruky. Děkuji své dceři Andělce, která se nechala ochotně hlídat babičkami, tetičkami a strýčky, aby její maminka měla čas na psaní práce. Velké díky patří právě celé hlídací partě, především oběma babičkám, bez kterých by dopsání práce bylo nereálné. *„Není možné vyjádřit slovy, jak moc jsem Vám vděčná. Doufám, že to cítíte na vlastní kůži.“*

Obsah

ÚVOD.....	7
CÍLE STUDIE.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	11
1.1 BIOLOGICKÉ VÝCHODISKO	12
1.1.1 <i>Tělesný růst</i>	12
1.1.2 <i>Pohlavní dozrávání</i>	13
1.2 PSYCHOLOGICKÉ VÝCHODISKO.....	14
1.2.1 <i>Zrání centrální nervové soustavy</i>	15
1.2.2 <i>Kognitivní vývoj</i>	16
1.2.3 <i>Morální vývoj</i>	18
1.3 SOCIÁLNÍ VÝCHODISKO	20
1.3.1 <i>Referenční skupina</i>	20
1.3.2 <i>Formování identity</i>	21
1.3.3 <i>Odpoutání se od rodiny</i>	22
1.3.4 <i>Partnerské vztahy</i>	23
1.3.5 <i>Volba povolání</i>	24
1.4 KULTURNÍ VÝCHODISKO	24
1.4.1 <i>Konzumní společnost</i>	26
1.4.2 <i>Doba postfaktická</i>	26
1.4.3 <i>Teorie kulturního přenosu</i>	28
1.5 SPIRITUÁLNÍ VÝCHODISKO	29
1.5.1 <i>Duchovní cesta</i>	29
1.5.2 <i>Přechodové rituály</i>	30
1.5.3 <i>Iniciační rituály</i>	31
1.5.4 <i>Soudobý stav spirituality mladistvých</i>	32
2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	34
2.1 DEFINICE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	35
2.1.1 <i>Terminologické vymezení</i>	36
2.2 PROTEKTIVNÍ FAKTORY A RESILIENCE	37
2.2.1 <i>Resilience</i>	39
2.3 TEORIE PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ.....	41
2.4 RIZIKOVÉ A RISKUJÍCÍ CHOVÁNÍ	42
3 TERAPIE DIVOČINOU	44

3.1	TYPY OUTDOOROVÝCH TERAPIÍ	45
3.2	ROZDÍL MEZI ADVENTURE THERAPY A WILDERNESS THERAPY	46
3.3	WILDERNESS THERAPY (NEBOLI TERAPIE DIVOČINOU)	48
3.3.1	<i>Historický kontext Wilderness therapy</i>	48
3.3.2	<i>Vývoj definice Wilderness Therapy</i>	51
3.3.3	<i>Základní pilíře WT</i>	52
3.4	CIRCLE OF COURAGE	56
3.5	KLIENELA	58
3.6	FINANČNÍ HLEDISKO	60
3.7	TERAPIE DIVOČINOU V ČESKÉ REPUBLICE	61
	PRAKTICKÁ ČÁST	65
4	METODOLOGIE VÝZKUMU	65
4.1	VÝZKUMNÝ DESIGN	65
4.2	VÝZKUMNÁ OTÁZKA	66
4.2.1	<i>Operacionalizace pojmu sebeobraz</i>	66
4.3	HYPOTÉZY	68
4.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR	68
4.5	ETIKA VÝZKUMU	70
4.6	SBĚR DAT	70
4.7	VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	71
4.7.1	<i>Naděje: The Children's Hope Scale</i>	71
4.7.2	<i>Duševní pohoda: Short Werwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale</i>	73
4.7.3	<i>Sebehodnocení: Rosenbergova škála sebehodnocení</i>	75
4.8	PŘEKLAD DOTAZNÍKU	77
4.8.1	<i>Kroky překládání</i>	78
4.9	POPIS INTERVENCE TD	78
5	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	83
5.1	METODOLOGIE ANALÝZY DAT	83
5.2	ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH ŠKÁL	84
5.2.1	<i>Škála Naděje</i>	84
5.2.2	<i>Škála Duševní pohody</i>	85
5.2.3	<i>Škála Sebehodnocení</i>	86
5.3	ZODPOVĚZENÍ HLAVNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	88
5.4	VÝSLEDKY MĚŘENÍ ŠKÁLY: SPOJENÍ S PŘÍRODOU	90
5.4.1	<i>Nástroj Nature Relatedness Scale</i>	91
5.4.2	<i>Stanovení hypotéz</i>	92

5.4.3	Výsledky měření škály Spojení s přírodou	92
5.4.4	Propojení NR škály s pojetím sebeobrazu	94
6	DISKUZE	95
6.1	LIMITY STUDIE	96
6.2	VYBRANÉ ÚČINNÉ FAKTORY TD V RÁMCI ETOPEDICKÉ PRAXE	98
6.3	PODNĚTY PRO DALŠÍ BĀDÁNÍ	100
7	ZĀVĚR	104
8	REFERENCE.....	105
	SEZNAM OBRĀZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	120
	SEZNAM PŘÍLOH	121

ÚVOD

Dospívání je provázáno řadou významných změn, se kterými se každý z nás vyrovnává jiným způsobem. Záleží na mnoha aspektech, které nám pomohou tyto změny zdárně zvládnout a postupně se adaptovat do role dospělého člověka. Někdy nám tyto změny mohou život značně zkomplikovat, a to například vyústěním do rizikového způsobu chování. Existuje řada přístupů, které tento problém pomáhají řešit. Některé z nich intenzivně uplatňují outdoorový vliv, jako tomu je i u hlavního tématu předkládané práce pojednávající o Terapii divočinou.

Terapie divočinou (TD) se těší velkému úspěchu po celém světě. Poukazuje nejen na enormní nárůst duševní pohody a pozitivního sebehodnocení u svých klientů (Roberts, 2015, Russell, 2000, 2008), ale také na celkový nárůst vztahu člověka s přírodou (Jordan, 2015; Rogerson et al., 2019). Vznik TD do dnešní podoby (z anglického překladu Wilderness Therapy – WT) se datuje na devadesátá léta dvacátého století. Jako pravděpodobné průkopníky můžeme vnímat odborníky pracující s mládeží v Utahu (USA). Původním záměrem bylo vytvoření léčebných programů, které pomohou mladým lidem ve zvládnutí jejich problémů v chování (Russell, 2001). TD přináší intervence založené na expedičních výpravách probíhajících v prostředí divoké přírody a mající za cíl změnu maladaptivního chování mladistvého za pomoci zkušenostního učení. Intervence je v tomto případě směřována také na skupinový aspekt zahrnující komunikaci s vrstevníky a další nové mezilidské zkušenosti s terapeuti a ostatními účastníky. Tímto způsobem dochází ke vzájemné podpoře skupiny, přebírání iniciativy za své rozhodnutí a učení se pochopení druhého člověka, stejně tak, jako samotná zkušenost být chápaný (Clark in Margalit & Ben-Ari, 2014). Díky práci se skupinou a přirozeně probíhající pomoci druhému člověku dochází ke zvýšení vlastní sebeúcty a sebevědomí (Yalom in Margalit & Ben-Ari, 2014).

V České republice je TD doposud po vědecké stránce málo probádanou a popsanou oblastí. Autorka práce si klade za cíl udělat další krok k jejímu rozšíření i v tuzemském prostředí. V rámci své disertační práce si stanovila několik dílčích cílů. Prvním z nich je vytvořit dobré teoretické základy pro TD, a proto teoretická část práce obsahuje detailně rozpracované kapitoly týkající se proměnných předkládaného výzkumu.

První kapitola pojednávající o vývoji mladistvého na jeho bio-psycho-socio-kulturně-spirituální rovině vysvětluje všechny důležité aspekty, které vstupují do „hry“ v kontextu dospívání a zároveň poukazuje na jeho rizikové faktory, které mohou vyústit v rizikové chování. Tímto fenoménem se podrobně zabývá následující druhá kapitola, kde kromě

definice a terminologického vymezení můžeme najít také jeho formy. Kapitola dále pojednává o funkci protektivních a rizikových faktorů, resilienci v kontextu rizikového chování, vymezení rozdílu mezi rizikovým a riskujícím chováním včetně teorií problémového chování od manželů Jessorových.

Třetí kapitola je věnovaná intervenci Terapie divočinou. Kromě jejího definování a vysvětlení způsobu práce je zde nabídnut exkurz do historického vývoje, přehled příbuzných intervencí a vhodnost pro různou klientelu. Dále je na těchto stránkách možno nalézt popis filozofie *Circle of courage*, která je nedílnou součástí každé intervence. Závěrem kapitoly je prozkoumán kontext TD s naší kulturou a nabídnut přehled příbuzných intervencí v tuzemském prostředí.

Pro empirickou část práce byl stanoven cíl primárního výzkumu, kterým je zjistit, zda má TD vliv na vnímání sebeobrazu u mladistvého s rizikovým chováním. Ten je naplněn skrze kvantitativní data vykreslující měnící se sebeobraz. Pro sběr dat bylo využito dotazníku přímo určenému ke zkoumání vlivu intervence TD. O jeho sestrojení se zasloužili kolegové z University of Essex, se kterými byly celý design a analýza dat tohoto výzkumu podrobně konzultovány. Dílčím cílem práce bylo nejen navázat a prohloubit spolupráci s britskými kolegy, ale také odborně přeložit dotazník do českého jazyka pro případnou možnou validizaci.

V rámci výzkumu je operováno s pojmem sebeobraz, který se pro účely práce skládá z fenoménu vnímání naděje, duševní pohody a sebehodnocení. V analýze dat je k nahlédnutí ještě čtvrtý atribut, kterým je spojení s přírodou. Ten není součástí hlavní výzkumné otázky. Do práce byl dodatečně doplněn díky tomu, že byl součástí přeložené dotazníkové baterie škál, a autorce se zdál být natolik důležitý.

Závěr práce je věnován rozsáhlé diskuzi, ve které jsou naplňovány poslední dílčí cíle týkající se komparace výzkumné studie s jinými zahraničními pracemi, navržení možností dalšího zkoumání v této oblasti a vybraným účinným faktorům TD v rámci etopedické praxe a oblasti problémů spojených s rizikovým chováním.

Intervenčních výjezdů pro sběr dat a překladu dotazníku by nebylo možné dosáhnout bez finanční podpory Evropské komise v rámci programu Erasmus+ a grantových projektů IGA: Výzkum inkluze u jedinců se speciálními potřebami 2019, 2020.

Výzkumná práce nese kromě jiných jeden významně velký limit studie, kterým je nízký počet respondentů pro kvantitativní typ výzkumu. Tato situace je souhra několika nešťastných elementů. Původní vzorek čtyřiceti respondentů a stejně velké kontrolní skupiny měl být sesbírán na čtyřech intervenčních výjezdech TD. Bohužel v prvním výjezdu jedna účastnice

druhý den z programu odstoupila z důvodu velkého emočního napětí, kterému nebyla schopna čelit. Druhý intervenční výjezd byl v půli zcela zrušen pro kolektivní nákazu gastroenterickými obtížemi. Další dva výjezdy, které měly být realizovány v následujícím roce, již nebylo možné uskutečnit z důvodu pandemické nákazy Covid-19. Pandemie neumožňovala ani sesbírání dat pro kontrolní skupinu, a proto byla autorka nucena sběr dat ukončit. Po dvou letech odeznění nejpřísnějších opatření a vln nákazy již nebylo možné data sesbírat z finančních i technických důvodů. I přesto, že výzkum je postaven pouze na počtu devíti respondentů, nese zajímavé výsledky a může dobře sloužit jako pilotní projekt pro studie většího formátu. Zároveň si celá disertační práce klade více dílčích cílů, které se dle autorky podařilo naplnit.

CÍLE STUDIE

Cíle teoretické části:

- Vytvoření návrhu teoretického podkladu pro sledovaný způsob práce Terapie divočinou a jeho cílovou skupinu.

Cíl empirické části práce:

- Zjistit, zda má Terapie divočinou vliv na vnímání sebeobrazu u mladistvého s rizikovým chováním.
- Odborné přeložení dotazníku využívaného v rámci Terapie divočinou u zahraničních kolegů ve Velké Británii do českého jazyka. Tím připravit možnost pro jeho následnou validizaci.

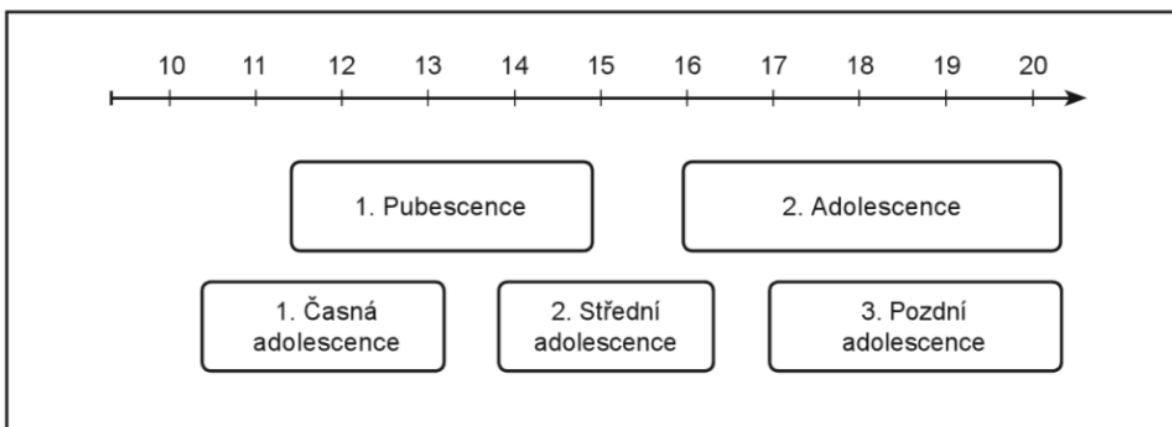
Cíle diskuse:

- Komparace výzkumné práce s jinými zahraničními výzkumnými pracemi týkajícími se Terapie divočinou.
- Navrhnout možnosti dalšího zkoumání pro oblast TD.
- Navrhnout k diskusi vybrané účinné faktory TD v rámci etopedické praxe a oblasti problémů spojených s rizikovým chováním.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Období dospívání (z *lat. slova adolescens = dospívající, mladý*) je v odborné literatuře různě děleno. Je možné se setkat s dělením na dvě periody období – **dospívání a adolescenci**, ve kterém je samo dospívání ještě členěno na **prepubertu a pubertu** (Šimíčková-Čížková et al., 2008). Naopak Vágnerová (2012) vnímá pod pojmem dospívání časové období zahrnující pubertu i adolescenci, věk 10-20 let. Tohoto dělení se také drží Říčan (2014), s rozdílem věku. Pubescentní věk vnímá od 11-15 let a adolescenci v tomto případě prodlužuje až do věku 22 let. Thorová (2015) dělí toto vývojové období ještě jiným klíčem, a to na období středního dětství 6-12 let, které označuje jako mladší školní věk, a na období pozdního dětství 12/13-19 let, které označuje jako adolescenci. Dle Nielsen-Sobotkové (2014) adolescence časově spadá do druhé dekády života a udává dva možné typy dělení. Na **tradiční**, které je děleno na dvě části, či **moderní**, které se dělí na **období tři**.



Obr. 1: Tradiční a moderní dělení období adolescence (Nielsen-Sobotková, 2014)

Je patrné, že v tomto ohledu panuje jistá nejednotnost v dělení této fáze života. Nesourodost však lze jednoduše vysvětlit. Všichni autoři se shodují na tom, že není možné zcela vymezit, kdy jednotlivé období začíná a končí, protože jsou podmíněny osobnostními předpoklady člověka, sociokulturním prostředím a mnoha dalšími individuálními vlivy. Například jeden dospívající člověk může projít pubertou do svého čtrnáctého roku života, kdy u jiného jedince bude toto období teprve začínat.

V jednotlivých podkapitolách jsou popsány vývojové změny člověka dle **bio-psycho-socio-kulturně-spirituálního modelu**. Záměrně je model obohacen z původního čtyř dimenzionálního modelu ještě o úroveň kulturní, která v dané části práce tvoří jakýsi odrazový můstek pro další kapitolu zabývající se rizikovým chováním u dospívajících osob.

V biologickém východisku této kapitoly je poukázáno na fyziologické zrání dospívajících. Psychologické východisko se zaměřuje na vývoj kognitivních funkcí a tím na jednotlivá úskalí v dospívání, se kterými se často pojí rizikové chování. Sociální východisko pojednává o sociálním vývoji mladistvých, a to především v rámci vlivu vrstevnické skupiny v období dospívání a vlivu rodiny jako sociálního činitele. V kulturním východisku je stručně poukázáno na různorodost kulturního přístupu k potřebám dospívajícího člověka. Kapitola je zakončena pohledem na spirituální rovinu dozrávání, která se zabývá přechodovými rituály jako nutného činitele pro krok do dospělosti. Vývoj dospívajícího je důkladně popsán a rozebrán, protože je klíčovým činitelem nejen pro případné rizikové chování mladistvých, ale také samotná TD se o něj v mnoha úhlech opírá a aktivně s ním pracuje. Bez takto důkladného popisu není možné dále navazovat na změny odehrávající se na výpravách TD, které jsou součástí výzkumných škál. Některé jsou dokonce samotnými pozorovanými proměnnými.

1.1 Biologické východisko

V základním biologickém smyslu lze čas dospívání vymezit jako životní úsek ohraničený na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání (především objevení se prvních sekundárních pohlavních znaků) a více nebo méně vyznačenou akcelerací růstu, na straně druhé dovršením plné pohlavní zralosti (plné reprodukční schopnosti) a dokončením tělesného růstu (Langmeier & Krejčířová, 2006).

1.1.1 Tělesný růst

Období dospívání začíná nástupem puberty spojenou s velmi nápadnou změnou v tělesném růstu. Dítě vyroste o 20 % své celkové výšky, mezi 9-14 cm za rok. I proto se tomuto období říká **období druhé vytáhlosti**. V růstu v této době dívky předbíhají chlapce, kdy jejich nejrychlejší růst probíhá kolem dvanáctého roku. U chlapců se růst zrychluje pomaleji a trvá déle. K největšímu růstu dochází u chlapců kolem čtrnáctého roku. Dívky končí růst okolo patnáctého roku života, chlapci o dva roky později, kolem roku sedmnáctého. V konečném stadiu jsou však chlapci vyšší, a to v průměru o třináct centimetrů (Šimíčková-Čížková et al., 2008). Dochází k výraznému rozvoji svalů, tím i zvýšení silové výkonnosti.

Rychlý růst je často doprovázen **zhoršením motorické koordinace a snadnou unavitelností** (Thorová, 2015).

Říčan (2014) upozorňuje na nutnost citlivosti v přetěžování dospívajících v tomto období jak po tělesné, tak po duševní stránce. Není-li dítě výjimečné v nějaké konkrétní aktivitě, je nevhodné mu předimenzovat mimoškolní program. Naopak je nutné dát dítěti dostatek volného času, ve kterém si může ještě hrát a „blbnout“ s kamarády, a tím umožnit klidnou tělesnou proměnu. Fenomén tělesné neobratnosti se může objevit především v předmětu tělesné výchovy, a proto je důležité, aby učitel byl s tímto jevem předem seznámen a měl dostatečný takt a cit v přístupu k žákům. U žáků se přirozeně objevuje zájem o aktivity zaměřené na sílu, které mají krátkodobý charakter. Ty jsou střídány s pocity únavy až apatie, které mohou působit jako pomalé a lenivé chování. Na konci puberty mizí motorická neobratnost a tělesné proporce se harmonizují. Dívky v tomto věku často dosahují špičkových sportovních výkonů, jejich fyzická výkonnost se zlepšuje a stabilizují se tím i **výkyvy aktivity a pasivity** (Šimíčková-Čížková et al., 2008). S odcházející pubertou je adolescent připraven podávat nejvyšší výkony ve svých možnostech a tuto hranici je schopen posunout ještě výše. Motorika je zaměřená na zdokonalování pohybů a pohybová struktura se stává technicky dokonalejší (Kirchner in Houšková, 2016).

1.1.2 Pohlavní dozrávání

První viditelnou změnou u dívek v pubertě je **růst prsou**, u chlapců je to **růst genitálu**. Počátek menstruačního cyklu u dívek nastupuje relativně pozdě, a to teprve tehdy, kdy růstový výšvih dosáhl svého vrcholu. Dívka v čase **menarche** (z lat. slova = počátek menstruace) má většinou již jen malý růstový potenciál. Její tělesná výška je na 95 % konečné hodnoty. I proto menstruace nastupuje dva až dva a půl roku po začátku růstu prsou, pubické ochlupení je rovněž pokročilé. Čas menarche se velmi různí s přihlédnutím ke geografickým (sever – jih), klimatickým (teplo – chlad), etnografickým a sociálně-ekonomickým aspektům. Většina evropských zemí se shoduje na 13. roce (12-15 let) jako na průměrném věku menarche (Vignerová in Nielsen-Sobotková, 2014). Nadváha u dívek často způsobuje předčasný nástup puberty. Zvýšené ukládání tělesného tuku je spojeno se zvýšenou produkcí pohlavního hormonu estrogenu, a tím je uspíšen čas nástupu dospívání. U chlapců je naopak nadváha spojená se sníženou produkcí mužského hormonu testosteronu. Nástup puberty je tímto u chlapců oddálen (Dietz in Nielsen-Sobotková, 2014). Jako je u dívek menarche známka pohlavního zrání a nástupu plodnosti, **první poluce** je u chlapců signálem nastupující mužnosti a s ním spojený růst varlat. Poluce se dostavuje kolem 13. roku života a bývá

spojena se sexuální snem. Opakuje se spíše pravidelně v dospívání i v dospělosti u těch, kteří převážně nebo plně sexuálně abstinují (Říčan, 2014).

K fyzickému dospívání se váže i vliv **sexuálního pudu**, který dospívajícího člověka do značné míry ovlivňuje v chování. Jeho vliv je většinou intenzivnější u chlapců, kteří mohou mít problémy v jeho potlačování. Mohou se objevovat situace, při kterých se mladistvý střetává s potřebou uvolnit sexuální napětí, zároveň se mohou objevovat pocity viny. U chlapců se objevuje sexuální uspokojování autoeroticky, především masturbací. Dívky mají působení sexuálního pudu mírnější a ambivalentnější, sexuální napětí dokáží transformovat do jiných aktivit, jako je například umění či sport. Také typické pubertální **kolísání nálad** je spojeno s působením sexuálního pudu (od výbuchu agresivity a hlučnosti až po nezájem a apatii). Postupem času se sexuální pud ozývá čím dál častěji, čímž se mladý člověk naučí jeho snadnější zvládnání (Šimíčková-Čížková et al., 2008).

Tělesná změna je celkově důležitým signálem dospívání. To, jaký má člověk zevnějšek, je součástí identity, a proto je **proměna těla** intenzivně prožívána. Zásadní a zjevná tělesná proměna může dokonce v krajním případě vyvolat pocit ohrožení integrity vlastní osobnosti a vést ke ztrátě sebejistoty. Nese subjektivní význam, který je závislý na představě o atraktivitě dospělého zevnějšku a na sociálních reakcích, které tuto změnu doprovázejí. Neodmyslitelně s tím také souvisí psychická vyspělost člověka. Mladý člověk se může za své dospívání stejně tak stydět, jako na něj být pyšný (Vágnerová, 2012).

Byla konstituována hypotéza, že pokud dochází u dívek k předčasnému zrání, **tzv. konstitučnímu urychlení puberty** (časný nástup puberty ve věku 8-9 let), lze častěji očekávat zapojení se do problémového chování (brzký začátek sexuálního života či užívání návykových látek), nežli u dívek, které mají nástup puberty pozdější (Ge in Nielsen-Sobotková, 2014). Naopak předčasný nástup puberty u chlapců (11 let a méně) se spojuje s vyšší depresivitou (Kaltiala-Heino in Nielsen-Sobotková, 2014).

1.2 Psychologické východisko

Období dospívání, zvláště pak jeho první část pubescence, je starší literaturou charakterizováno jako **období emoční lability**, která je domněle podmíněná vnitřními změnami v organismu jedince (Hall, Gesell, Zeller & Rempelion in Langmeier & Krejčířová, 2006). Jak už bylo zmíněno, pudový tlak přicházející do života dospívajícího s sebou přináší nové vnitřní podněty a činí ho až přecitlivějším na různé podněty z vnějšku. Protože tyto citové konflikty bývají velmi silné a nápadné, daly podnět k označení celého období jako období „**bouří a krizí**“, někdy také označovaného jako „**Vulkanismus**“. I když období

dospívání není náhlým a přesně odděleným úsekem života, navazuje ve všem na předcházející fáze dětství a poté na fáze dospělosti. Úsilí, které musí být člověkem v této fázi vynaloženo, je mnohem intenzivnější. Z tohoto faktu plynou i zásady pro vychovatele, který dospívajícího vede k postupnému začlenění do světa práce a společnosti. Zároveň mu má ponechávat plný prostor pro rozvoj všech jeho předpokladů a sklonů, a tak mu umožňovat naplnění jeho života (Langmeier & Krejčířová, 2006).

1.2.1 Zrání centrální nervové soustavy

Dozrávání mozku, ke kterému dochází v období adolescence, závisí do značné míry na vnějších podnětech stimulujících rozvoj příslušných funkcí. Neuropsychický vývoj je produkt interakcí zrání mozku a specifických podnětů, které přináší chování daného člověka. Dospívající člověk tak ve velké míře ovlivňuje svůj vlastní vývoj právě tím, co dělá ve svém volném čase, a tím posiluje jednotlivé neurální spoje (Kuhn in Vágnerová, 2012). Vývoj mozku nekončí v období dospívání, ale pokračuje přes druhou dekádu života až do dekády třetí. Mozek nadále roste, mění se strukturou i funkčností. Místem největší změny v období adolescence je **prefrontální mozková kůra** (centrum rozhodování a řízení různých projevů a kontroly impulzivity). Dále se **mění šedá i bílá hmota** (centra pro zpracování informací a komunikací mezi nimi). Na konci adolescentního období má člověk méně, ale zato specializovanější, efektivnější a **silnější neurální spojení**, než měl v dětství (Koukolík, 2014; Nielsen-Sobotková, 2014). Mění se **produkce neurotransmiterů**, látek ovlivňujících aktivitu určité oblasti mozku. V prefrontální kůře a v limbickém systému je **zvýšená hladina dopaminu**. To kromě jiného zapříčiňuje nárůst tendence k vyhledávání vzrušujících zážitků a k riskantnímu chování. Největší zvýšení je pozorováno ve střední adolescenci (14-16 let). Schopnost tyto tendence tlumit a kontrolovat je závislá právě na prefrontální mozkové kůře, ale ta v rané adolescenci ještě nedosahuje žádné úrovně. Na druhé straně ochota přijímat rizika má i pozitivní vliv, a to především na otevřenost k novým zkušenostem, k akceptování nových výzev a na ochotu investovat čas i energii do vytváření něčeho nového (Santrock in Vágnerová, 2012). To, jakým způsobem se adolescent chová, má do značné míry příčinu v **dozrávání limbického systému**, který je centrem emočního prožívání. Proto je u dospívajícího možné pozorovat významné tendence reagovat emocionálně až dramaticky. Základním faktorem mnoha problémů adolescentů je rozdílné tempo zrání těchto oblastí. Limbický systém prochází vývojovou změnou dříve než prefrontální kůra, proto se v dospívání objevují problémy s regulací emocí a na to navázaném chování, které může být zkratkovité či rizikové. Limbický systém a prefrontální oblasti by měly fungovat stejně,

ale protože má každá část jinou dobu dozrávání, neděje se tak. Tím je pak ovlivněn způsob zpracování různých problémů. Adolescent už umí dobře logicky uvažovat a brát v potaz i různé další aspekty. To však neplatí v případě, kdy se jedná o emočně významný obsah, který např. nesouvisí se ziskem nebo ztrátou. Emoce vždy narušují schopnost logického uvažování a v případě mladistvého to díky zvýšené intenzitě prožívání platí dvojnásob (Vágnerová, 2012).

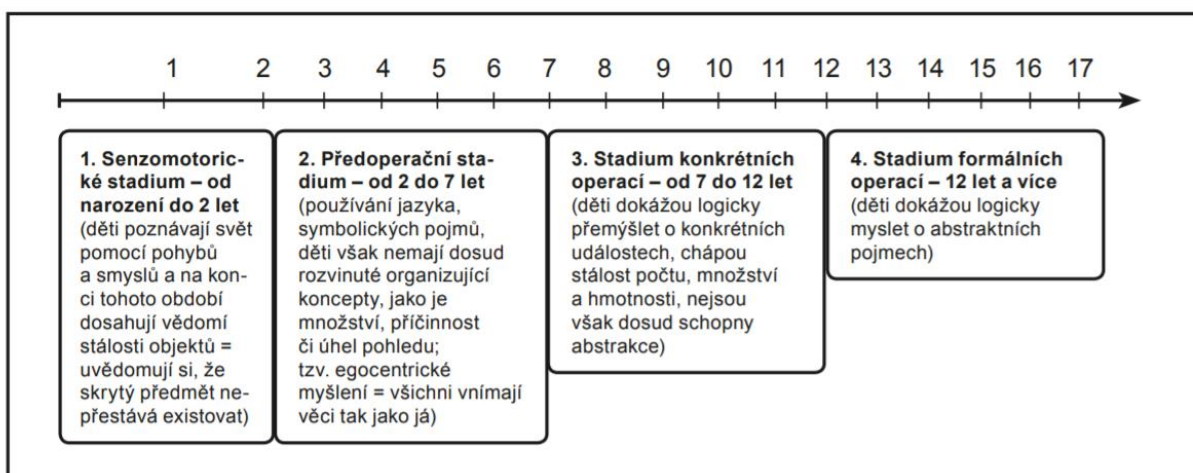
1.2.2 Kognitivní vývoj

Díky dozrávání prefrontální mozkové kůry myšlení adolescenta vyspívá. Mladistvý je schopen **vyvozovat abstraktní závěry, uvažovat multiperspektivně**, taktéž slábne černobílá vyhraněnost mladšího školáka. Rozumí tomu, že ostatní lidé nemohou kontrolovat jeho mentální aktivitu. Myšlení se celkově stává pružnější, systematictější a komplexnější. V období střední adolescence (14-16 let) je mladistvý schopný **uvažovat vědeckým způsobem** a přemýšlet o vlastním způsobu myšlení. Díky pokroku v introspekci dochází k **adolescentnímu egocentrismu**. Adolescent žije v domnělé představě o tom, že se každý zajímá o jeho názory, přeceňuje vlastní důležitost a schopnosti. Opírá se o své **logické uvažování**, je sebekritický a také výrazně kritizuje ostatní. Dokáže formulovat a opravovat své hypotézy. Se zájmem pozoruje duševní stavy, motivy, vlastnosti a charaktery své, ale i ostatních lidí. Adolescentní období je známé psaním deníků, vedením blogů a čtením složité literatury a citátů, ze kterých se mnohému učí. Myšlení se stává na tolik abstraktním, že dospívajícímu umožňuje přemýšlení nad složitými otázkami, jako jsou hodnoty nebo smysl života. Díky **multidimenzionální perspektivě** uvažování mají diferenciované a sofistickované názory, ale také komplikovanější vztahy s lidmi (Thorová, 2015). Přesto, že je toto období charakteristické rozkolísanými zájmy, dospívající mohou nabýt velmi hlubokých faktických znalostí v oblasti, která je baví, a to do takové míry, že dalece předčí své rodiče či vyučující (Šimíčková-Čížková et al., 2008).

Percepce se na straně jedné zdokonaluje v diskriminaci podnětů, na straně druhé se přechodně oslabuje výkonnost. To lze přisuzovat vlivu emoční lability a s ní spojené zvýšené nepozornosti, které zhoršují registraci podnětů. Pojítkem mezi skutečností, reálným prožíváním a ideálem se stává **fantazie**. Projevuje se formou **denního snění**, které jedinci umožňuje vidět se v ideálním světle, ve kterém má idealistické představy o vlastních dovednostech a kvalitách. Přemíra denního snění může významně ovlivňovat úspěšnost ve školní práci, neboť zhoršuje zaměřenost na povinnosti a motivaci k učení. Bujná fantazie je opět častokrát spojená se sexuální oblastí. Mladistvý si představuje neuskutečněné erotické

zážitky, idealizuje si scény se svým milostným protějškem. Tento **naivní romantismus** s koncem puberty postupně mizí, a naopak jej střídá větší příklon k realitě (Šimíčková-Čížková et al., 2008).

Důležitým milníkem vědeckých výzkumů o druhé dekádě života byla práce Bärbel Inhelder a Jeana Piageta: *The Growth of Logical Thinking in Childhood and Adolescence* z roku 1958. Jejich **teorie kognitivního vývoje** hovoří o čtyřech hlavních etapách, které mají charakteristická všeobecná kognitivní schémata ovlivňující veškeré myšlení dítěte. Každé toto stadium poukazuje na způsob porozumění světa v daném vývojovém období. Přerod z jednoho období do druhého je způsoben nahromaděním chyb v dětském chápání okolního světa až do takové míry, že musí dojít ke komplexní reorganizaci kvality myšlenkových operací, a tím se dítě posouvá do dalších stadií. Ta jsou ale brána pouze jako přibližná. Není na ně nahlíženo jako na jasně stanovené normy a vždy se objevují ve stejném pořadí. Důvod neměnnosti pořadí vychází z přesvědčení, že znalosti nejsou získány z okolního prostředí, ale postupně se vystavují zevnitř a jedinec do nich musí dozrát. Chronologické pořadí je odůvodněno potřebností každé etapy sloužící k vystavení další úrovni, která je jednodušší, všeobecnější a účinnější (Inhelder & Piaget, 1958). V adolescenci jsou kognitivní změny reprezentovány utvářením **formálních operací** a nástupem **abstraktního myšlení**. Jedná se o autonomní typ myšlení, který se odklání od pravidel, trestů a pochval (heteronomní přemýšlení) a spíše přihlíží k záměru aktérů. Posuzování zodpovědnosti se odehrává subjektivně či z interpersonálního hlediska (Blatný in Houšková, 2016).



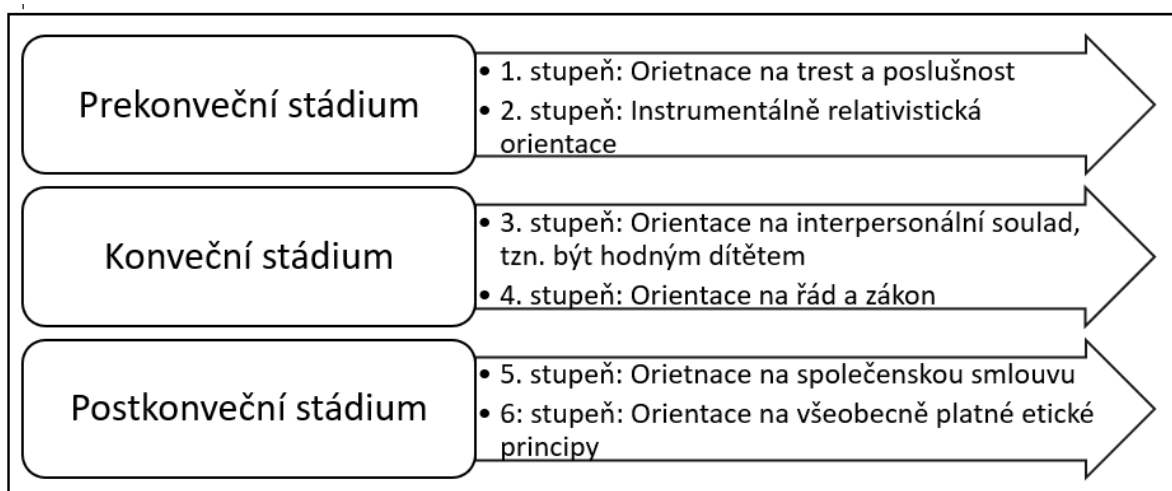
Obr. 2: Piagetovy vývojové etapy myšlení (Nielsen-Sobotková, 2014)

Adolescent v závěru svého vývojového období ovládá všechny myšlenkové operace, které jsou důležité pro nejsložitější duševní práci. Myslí rychleji, zkušeněji a spolehlivěji,

žádné další myšlenkové operace si již nemůže osvojit, protože neexistují. Názorná výuka s množstvím konkrétních příkladů adolescenta už může obtěžovat. Svůj intelekt sytí pojmy nikoliv obrazy. Důsledkem zdokonalování pojmového aparátu je pestrost vnímání a představ, které už nikdy nebudou takové, jako v dětství (Říčan, 2014).

1.2.3 Morální vývoj

Nový způsob myšlení dospívajícího má významný dopad na jeho **postoj k lidem** a celému světu. Na rozdíl od dítěte v mladším školním věku, které na svět nahlíželo realisticky a střízlivě, dospívající nyní srovnává existující a přítomné poměry s tím, co by mohlo nebo mělo být, tedy se stavem, který on sám vnímá jako **správný a ideální** ve své mysli. Odtud také plyne jeho častá **kritičnost, nespokojenost, nejasné toužení**, zklamání a někdy i **vystupňovaný pesimistický pohled** na svět (Langmeier & Krejčířová, 2006). Adolescent se často účastní demonstrací, happeningů, charitativních akcí. Sám také mnohé akce organizuje. Omezené životní zkušenosti mu **neumožňují nadhled**, chybí mu životní moudrost. Někteří dospívající jsou v tomto období sami konfrontováni s realitou, která může narušit morální vývoj jedince. Jedná se o hluboké traumatizující zkušenosti, jako je náročný rozvod rodičů, smrt blízkého, fyzické či psychické násilí, sexuální zneužití nebo neexistence výlučné pečující osoby. V takových případech morální ideály nevznikají a adolescent může zaujmout **stanovisko nespravedlivého světa**, ve kterém je třeba se především postarat sám o sebe, svoje potřeby, a tak přežít (Thorová, 2015). V tomto životním bodě může u mladého člověka docházet k mnohým tendencím rizikového způsobu chování či rozvoji patologického myšlení. Naopak, pokud je dítě vychováváno v rodině, kde je dospívající člověk zapojován do důležitých rozhodnutí, je s ním diskutováno o důsledcích různých činů a je uplatňovaný empatický přístup, morální identita probíhá uspokojivým vývojem (Patrik & Gibbs in Thorová, 2015).



Obr. 3: Kohlbergova stadia morálního vývoje (Thorová, 2015)

Nutno zmínit teorii morálního vývoje Lawrence Kohlberga z roku 1973 hovořící o šesti stádiích morálního vývoje člověka. Období adolescence je v této teorii označováno jako konvenční stupeň, kdy mladistvý postupně přechází z orientace „být hodným dítětem“ na orientaci „na řád a zákon“ (Nielsen-Sobotková, 2014). Kognitivní teorie Inhedera a Piageta, stejně tak jako Kohlbergova teorie morálního vývoje, jsou světoznámými teoretickými východisky. Avšak i tyto teorie mají své limity, které Haidt (2013) spatřuje především v jejich založení na myšlence, že děti se k morálnímu vývoji dopracovávají samy. Zcela opomíjejí prostředí či osobu vychovatele, jakožto možný faktor ovlivnění vývoje. Haidt ve svém výzkumu porovnával práce Elliota Turiela a Richarda Shwедера, které navazují na Kohlbergovy poznatky a snaží se poukázat i na další možné faktory vývoje morálky. Turiel se na základě svého výzkumu domníval, že děti nepřístupují ke všem pravidlům stejně. Dělí pravidla na **společenské konvence** (týkající se jídla, oblečení a dalších aspektů života), které jsou věcí dohody, a jako takové je lze do určité míry měnit, a **pravidla morálky** týkající se mezilidských vztahů. Již od velmi útlého věku dítě chápe, že pravidla, která zabraňují poškození druhého člověka, jsou čímsi výjimečná a platí v každé situaci, což je v rozporu s teorií Piagetovou a Kohlbergovou tvrdící, že děti přistupují ke všem pravidlům stejně. Shweder, který se opírá o antropologické poznání z jiných společenských uspořádání, vnímá Turielovu teorii zaměřující se pouze na společenství lidí žijících v individualistických kulturách, a kterým je také určena. Jeho teorie hovoří o **kulturním artefaktu**, který je odpovědí na otázku po povaze vztahu jednotlivce a skupiny. Morálku uvědomění musí nutně tvořit ještě jiné aspekty, například vrůstání jedince do jeho vlastní kultury nebo vrozená morální intuice týkající se toho, co je nechutné či neuctivé. Haidovým závěrem, který vychází

ze zmiňovaných teorií a jeho vlastního výzkumu, je neopomenutí vývoje morálky v závislosti na kultuře, do které se člověk narodí. Vnímá jako naprosto vylučující, že by si děti vytvářely morálku samy výhradně na základě toho, že čím dál tím lépe chápou, co je to újma. **Vrůstání do kultury** nebo **vedení různými vychovateli** nutně hraje roli větší, než jim je připisována ze strany racionalistické teorie. To je také důvodem hledání dalších aspektů vývoje v níže popsaných východiscích, kterými jsou sociální, kulturní a spirituální.

1.3 Sociální východisko

Za základní činitele socializace lze považovat jednotlivce, skupiny a organizace, které ovlivňují chování člověka a utvářejí smysl pro to, co považuje za bytostně vlastní, tzv. smysl pro Self. Nejdůležitější etapy socializace probíhají vždy v malých skupinách, kde se lidé setkávají „tváří v tvář“. Malá společenství lidí, jedinci zprostředkovávající univerzální vzorce, zvyky a pravidla jak v myšlení a v představách, tak v jednání, se nejvíce zaslouhují o to, jak se člověk vyvíjí prostřednictvím trestů a odměn, při osvojování sociálních vzorců a rolí (Kořa, 2015). V rámci dospívání člověka to jsou, kromě rodiny a školy, zájmové kroužky, kamarádi, partneři a vrstevnické party.

1.3.1 Referenční skupina

Dalším významným sociálním činitelem je tzv. „**referenční skupina**“, která je jakýmsi průvodcem vývoje vlastních hodnot, postojů a chování při utváření sebeobrazu. Referenční skupiny mají jak funkci normativní, tak funkci srovnávací. Jedinci mají touhu stát se členem konkrétní skupiny, jejíž normy pak pojmají jako orientující a řídící, a to především v případech, kdy jsou nejistí v tom, co si sami mají myslet a jak mají konat (Kořa, 2015).

Součástí osobní identity je vztah a příslušnost k určitým sociálním skupinám. V období dospívání získává skupinová identita významnější roli a pomáhá svými definovanými znaky mladistvým překonat dobu nejistoty a nerozhodnosti v osobní identitě (Thorová, 2015). V období puberty se zprvu jedná o **skupiny izosexuální**, skupiny složené ze stejného pohlaví. I když takovéto skupiny vznikají v dřívějším období, nyní mají pro dospívajícího větší význam. Většinou jsou značně organizované. Různé kolektivní role jsou výrazněji diferencovány a od členů skupiny se vyžaduje jistá soudržnost. Dospívající opačného pohlaví jsou odmítáni. Děti ve skupině jsou spojovány nejen stejnými zájmy, ale také silnou potřebou sdružovat se, vzájemným obdivem a možností někoho napodobovat. Skupina většinou vystupuje jako kladný a pro socializaci nutný činitel. Může se stát, že skupinové jednání přeroste až do antisociálního postoje s tyranizujícím vlivem na jedince

(Langmeier & Krejčířová, 2006). U dětí, které jsou frustrovány nízkou podporou rodiny, má vrstevnická skupina velký vliv. Ten je o poznání větší než u dětí, které mají dobré rodinné zázemí (Matoušek & Matoušková, 2011).

V době adolescence se mnoho mladých lidí stává příslušníkem různých **subkultur**, a to především takových, které jsou pro mládež charakteristické, např. Emo, Gotick, Punk, Hip Hop atp. Pro dospívajícího je snazší přijmout identitu, která již existuje než si vytvářet svoji vlastní. Typické adolescentní skupiny se utváří na základě určitých idejí, které jsou často výrazně vyhraněny vůči současné společnosti. Příslušnost k dané subkultuře mladý člověk vyjadřuje nejen svými postoji a názory, ale i různými symboly, vizáží a působením (Thorová, 2015).

1.3.2 Formování identity

Identitu v adolescenci lze chápat jako pojem zastřešující všechnu sebereflexi jedince v jeho sociálním a kulturním prostředí. Jde o potvrzení vlastní existence (Bačová in Nielsen-Sobotková, 2014). Proces zažívání vlastní jedinečnosti a oddělenosti od druhých lidí, autorství vlastních aktivit a uvědomování si kontinuity vlastního života a propojování si minulého s přítomným a budoucím, je zásadní charakteristika identity (McAdams in Nielsen-Sobotková, 2014). **Dosažení identity** je jeden ze základních vývojových úkolů adolescenta. Ta ovšem není v dospívání hotovou a definitivně utvořenou strukturou, ale naopak je spojená s trvalým procesem sebepoznávání (Macek in Nielsen-Sobotková, 2014). Takovéto sebepojetí, které je nezávislé na skupině, si člověk dokáže vytvořit až tehdy, když už nabyl nějaké životní zkušenosti. Formování vyspělejšího typu identity může být provázeno úzkostí, nejistotou, pocity méněcennosti, napětím a stresem (Thorová, 2015).

Macek (in Nielsen-Sobotková, 2014) hovoří o těchto aspektech identity:

- Vědomí jedinečnosti, unikátnosti a odlišnosti od druhých (plně se rozvine s nástupem dospívání).
- Kontinuita a konzistence vlastních zkušeností.
- Pocit, že někam patřím, pocit sounáležitosti.
- Potřeba explorační a zážitkové autorství vlastního života, přijetí závazku a odpovědnosti za své činy.
- Zážitek integrity.

Období:	Krise:
8. Stáří	• vyrovnanost / zoufalství
7. Střední věk	• rozvoj / stagnace
6. Mladý dospělý	• intimita / izolace
5. Mladistvý	• sebeuvědomění / zmatení rolí
4. Školák	• činnost / pasivita
3. Předškolák	• iniciativa / vina
2. Batole	• samostatnost / stud a nejistota
1. Kojenec	• důvěra / nedůvěra

Obr. 4: *Osm věků člověka, Erik H. Erikson (Langmeier & Krejčířová, 2006)*

S přihlédnutím k teorii Erika H. Eriksona: *Teorie osmi věků člověka* hovořící o osmi životních krizích se adolescent dostává do fáze životního cyklu, ve které musí přijmout určitou životní perspektivu. Mladý člověk má úkol nalezení shody mezi tím, co cítí a nachází sám v sobě, a tím, jak jej vidí, posuzují, co od něj očekávají ostatní lidé. Někteří dospívající mohou toto období prožívat jako velmi náročné, jakési „znovuzrození“. Jedni mladiství krizi vyřeší způsobem neurotického, psychotického či delikventního projevu, jiní mladí přistoupí k řešení ideologickým úcastenstvím v náboženství či politice, přírodopytu nebo umění. **Adolescentní krize** není patologií člověka. Pro vychovatele dospívajícího člověka je důležité mít na paměti, že příznivý či nežádoucí průběh závisí jak na dosavadním duševním vývoji, tak na aktuální sociální situaci mladistvého (Jedlička, 2015).

1.3.3 Odpoutání se od rodiny

Rodina je pro dospívajícího člověka stále velmi důležitým sociálním zázemím, přestože se od ní pubescentní jedinci postupně odpoutávají a osamostatňují se. To, jakým způsobem se dále vyvíjí vztahy mezi rodinou a dospívajícím, je většinou závislé na adekvátním reagování ze strany rodičů na potřeby adolescenta. Problémy častokrát vyplývají z rozporu mezi potřebou dospívajícího dosáhnout větší autonomie a tendencí rodičů jedince v mnohém kontrolovat. Změna postavení příslušníků různých generací, vztahů mezi nimi a zároveň vytvoření nové rovnováhy v těchto vztazích, je součástí adolescentního vývoje. Přeměna dospívajícího do dospělého způsobu chování se projeví především v rodině.

Vztahy s rodiči jsou intimnější, emočně významnější než vztahy jiné, a proto bývají citlivější na vývojově podmíněné změny. V této fázi **procesu autonomie** se dospívající snaží o zbavení se omezující kontroly a o možnost sám o sobě rozhodovat. Adolescent potřebuje volnost a zároveň i podporu, a proto je důležité udržovat rovnováhu mezi odpoutáváním se a postupným osamostatňováním. Dospívající jsou s rodiči v neustálé interakci a v mnoha směrech se vzájemně ovlivňují. Můžeme tedy mluvit o **reciproční socializaci** (Vágnerová, 2012).

Kenneth (2002 s. 115) období odpoutávání popisuje jako čas sedmi různých vyhlídek: *„Dospívající a jejich rodiče se nacházejí na různých úsecích cesty, vyhlížejí ze strážního koše a vidí stejný svět odlišně. Rozdílné pohledy mohou způsobit, že se společný život stane vzrušujícím, anebo plných potíží.“* Zároveň poukazuje na důležitý faktor, kterým je k pochopení svého potomka uvědomování si sám sebe a svých potřeb. Rodiče nemají v moci ovládat chování svých dětí, ale mohou nastavit vhodné hranice, povzbuzovat a pronášet soudy, které mohou ovlivnit jednání jejich dospívajících dětí. Spíše než události řídit, tak je naučit je vhodně ovlivňovat, aby byl zachován „balanc“ mezi svobodou a potřebou řádu.

Pokud se dospívajícímu nepodaří uvolnit z přílišné závislosti na rodičích, může dojít k obtížím různého druhu, které si okolí nedokáže nijak vysvětlit. Adolescent může lásku k rodičům obrátit v nenávist. Z úcty se stane pohrdání. On sám nerozumí svým **prudkým afektům** a snaží si je racionalizovat, především do podoby viny, kterou svaluje na rodiče za jejich nerozumné chování. Jiní dospívající naopak čelí nebezpečí ztráty lásky pasivním odmítnutím nových vztahů, a tím regredují na předešlý stupeň infantilní závislosti. Dalším způsobem vyrovnávání úniku z přílišné závislosti může být uzavření se do světa vlastního nitra, přehnaného denního snění, do fantazií o svém vyniknutí nebo naopak do pocitů ublíženosti a utrpení. Někdy také mladistvý zaujme postoj uzavření se, odmítání vlastních vrstevníků a jejich norem či do přílišného zájmu o filozofické hloubání jakožto obranu před vlastní **emancipací od rodičů** (Langmeier in Říčan, 2014).

1.3.4 Partnerské vztahy

Za počátek rozvoje partnerských vztahů lze považovat období puberty, kdy dospívající začne přikládat větší význam kamarádům vrstevníkům a jejich názorům, než rodičům (Carr-Gregg et al., 2010). Ve vrstevnických vztazích vznikají **první partnerské vztahy**. Lásky adolescentů bývá většinou nestálého charakteru, převažuje v nich **erotická vášně** a první **sexuální zkušenosti**. Obvyklá je **citová nestálost**, **promiskuita** a nízká míra důvěrnosti mezi partnery (Thorová, 2015). I proto, aby dospívající byl schopný navazovat

nové milenecké a přátelské vztahy, je zapotřebí částečně uvolnit vztahy s rodiči. Tyto vztahy musí ochladnout, má-li se mladý člověk připravit na zralou lásku mladé dospělosti. Mladý člověk je tak postupně nucen opustit bezpečí domova a vydat se nejistou cestou (Říčan, 2014). I přesto, že se dospívající člověk od rodičů odpoutává, je právě model rodičů jako partnerů ten, který je učí, že vztah znamená pečovat o druhého člověka, stejně tak, jako dostávat od něj to, co on může nabídnout (Kenneth, 2002). Díky rodinným vzorcům a vlastním získaným zkušenostem se mladistvý připravuje na zralý stabilní vztah s vhodným partnerem (Thorová, 2015).

1.3.5 Volba povolání

Jedním z dalších vývojových úkolů adolescenta je volba povolání. Častokrát se jedná o úkol velmi obtížný, protože dospívající nemusí být ještě zájmově vyhraněný, není zcela dokončen vývoj jeho schopností, nezávislosti a identity. Stále ještě přetrvává tendence některých rodičů převzít za své potomky rozhodnutí o volbě **budoucího povolání**. Posléze může docházet ke střetům zájmu dospívajícího a jeho rodičů, kteří jsou představiteli postojů celé společnosti. Výsledkem takového střetu je určitá cesta volby. Buď mladý člověk volí podle rozhodnutí a přání rodičů, pasivně se podvolí, neboť sám je natolik nevyhraněný, že to oslabuje jeho aktivní prosazení, nebo i přes své zájmy a názory volí částečně pod vnějším tlakem, protože jeho představy ještě nejsou zcela jasné. Jen malá část dospívajících má natolik vyhraněné životní cíle, ze kterých by se dala logicky vyvodit volba povolání (Šimíčková-Čížková et al., 2008).

Běžným jevem dnešní doby je **adolescentní moratorium**, odkládání volby, a to nejen povolání, ale i životního partnera či samotné odpoutání se od primární rodiny. Adolescentní moratoria mají různé formy útěku, např. vášně do specifické činnosti, studium vysoké školy, útěk do sexuální promiskuity, vojenská služba, psychiatrická léčebna, vězení či nezaměstnanost. Ne každé chování z udávaných typů musí být příznakem hledání moratoria, ale pokud tomu tak je, je nutné, aby rodič, pedagog či jiný člověk účastníci se na výchově zasáhnul (Říčan, 2014). Druhým, opačným problémem, může být nedostatečný prostor k začlenění se do společnosti a světa dospělých, který může vést k nežádoucím rizikovým, až nebezpečným cestám formování vlastní identity (Nielsen Sobotková, 2014).

1.4 Kulturní východisko

Způsob, jakým probíhá dospívání člověka, je do značné míry ovlivněn konkrétními kulturními a společenskými podmínkami, ze kterých zase vyplývají jistá očekávání

a požadavky na dospívajícího jedince (Vágnerová, 2012). Evropské civilizaci dala základ antická doba. Výrazně ji modifikovalo křesťanství, arabská kultura a také kultura keltská. Postupem času se evropská civilizace rozdělila na tři proudy: západoevropskou, východoevropskou a severoevropskou, jak tvrdí Matoušek & Matoušková (2011). Jiní odborníci, například Rychlík, Bělohradský a Hlaváček diskutují o dělení ještě na středoevropský proud. Zároveň ve společné debatě diskutují právě o problému nejasnosti hranic, vzniku a o celkovém povědomí o střední Evropě jakožto územním celku (Archiv ČT 24, 2015). Vzhledem k těmto diskuzím samotných odborníků je možné usuzovat, že obecně mezi lidmi české společnosti panuje jistá nejasnost, do kterého proudu patříme, a na jakém základě jím jsme označováni. I takovýto rozpor může mít vliv, byť na podvědomé úrovni, na dospívajícího hledajícího svou identitu ve společnosti, která ji sama hledá v evropském kontextu. Taktéž severoamerická kultura Evropu od konce druhé světové války velmi intenzivně ovlivňuje. Tímto vším se do naší kultury dostávají hodnoty jako:

- Racionální pochopení zkušenosti (spojené s vysokou prestiží ve vědě a slábnutím vlivu náboženství).
- Vysoká míra osobní svobody jednotlivce (regulováno odpovědností vůči lidskému společenství a doplněna ideálem stejného postavení všech lidí před zákonem).
- Ideálem jednotlivce – poznávání pravdy a mravní zdokonalování.
- Ideálem sociálním – fungující společnost řízená na základě racionálního poznání společenských zákonitostí (Matoušek & Matoušková, 2011).

Lehmanová (1997, in Matoušek & Matoušková, 2011) tvrdí, že tento koncept hodnot se od druhé poloviny 20. století rozpadá: „*Smyslem a cílem lidského poznání a lidské tvůrčí aktivity se stalo vytváření světa objektivizovaných výtvorů, přetváření přírody. Prostředkem, kterým tato tvorba v původní hodnotové evropské představě byla, se nyní stává cílem. Vlastní cíl, tj. duchovní zdokonalení člověka a duchovní postup rodu, mizí a přestává být regulativem dnes již nezvladatelné civilizačně technické expanze.*“ S rozvíjející se dobou směrem k urbanizaci se Evropa postupně stala kulturou velkých průmyslových měst, které jdou ruku v ruce se zločinností (Ondřejkovič in Matoušek & Matoušková, 2011). Projekt *Otevřená společnost, o.p.s.*, poukazující na aktuální zločinnost v ČR, zcela potvrzuje teorii lokalit s větší kumulací obyvatel a zločinností (Otevřená společnost, o .p. s. , 2021).

1.4.1 Konzumní společnost

Ideál seberealizace a sebevyjádření u velké části populace splývá s konzumním způsobem života. **Konzumní způsob života** se masově šíří skrze média a je přitažlivým i pro tu část populace, která na socializovanou cestu k jejich dosažení nemá dostatek vzdělání ani houževnatosti. Tento faktor se odráží i na adolescentní mládeži, která, pokud žije v bohatém prostředí konzumu, má živnou půdu pro rozkvět kriminality. Čím bohatší je země a společnost kolem, tím delší čas období dospívání člověk má. Vliv rodičů slábne, ale mladistvý stále ještě nejsou usměřováni silami působícími na trhu práce (Matoušek & Matoušková, 2011). Stejně tak, jako výzkumy Českého statistického úřadu pro rok 2016 ukazující zjevnou pozitivní korelaci mezi nezaměstnaností obyvatel v krajích a trestnou činností (Adam, 2016), hovoří Langmeier a Krejčířová (2006) o nejasné diferenciaci rolí a přiznání odpovídajícího statusu. Dlouhý interval existující mezi dobou učení a možností využití osvojených dovedností oslabuje motivaci k učení a nezdědka vyvolává odpor vůči rodině a škole mladistvého. Chybí jasná definice postavení v době mezi dětstvím a dospělostí. Dospívajícím se dostává od každého vychovatele, a ještě v každém čase jiného přístupu, a tím vzniká jakýsi „mezistatus“ a „mezirole“. Čím větší tato nejednotnost je, tím větší je pobouření a pocit nespravedlnosti ze strany dospívajícího člověka.

1.4.2 Doba postfaktická

S enormním nárůstem užívání technologií se společnost dostává do pasti **postfaktické doby**. Tento pojem lze spojit s pojmy **Online Falsehood** (*Online falešnost*) (Pal & Banerjee, 2019), nebo **Post-Factual Politics** (*Postfaktická politika*) (MacMullen, 2020). Nebývalý pokrok v nových mediálních technologiích způsobil revoluci v tom, jak lidé vytvářejí a spotřebovávají informace v tomto digitálním věku (Hamari et al., 2016; Westlund & Färdigh, 2015). Technologie lidem poskytly nové možnosti šíření a shromažďování informací. Zatímco množství online informací se neustále vytváří, jejich kvalita se může značně lišit (Hornik et al., 2015). Důvodem je zejména to, že nejsou vždy vytvářeny odborníky na domény a nikde není zaručeno, že je budou kontrolovat „bdělí strážci“. Proto možná není překvapivé, že **online falešnost** (Online Falsehood) vyrůstá jako digitální plevel na úrodné technologické půdě (Mazer et al., 2015; Smith et al., 2014 in Pal & Banerjee, 2019).

Tímto způsobem vyvstává fenomén, kdy neopodstatněné a neověřené online zprávy za sebou zanechávají svou digitální stopu ve formě textů, obrázků nebo videí na internetu. Tyto pochybné zprávy jsou často mylně považovány za fakta a způsobují, že lidé přijmou opatření, která by jinak neučinili. Například v roce 2011 proběhla internetem lživá zpráva o jodizované stolní soli, která měla minimalizovat škody možného účinku radiace z nehody jaderné elektrárny Fukušima v březnu 2011. Tato zpráva způsobila, že lidé začali hromadit sůl (WHO 2011 in Pal & Banerjee, 2019). Stejně tak zvěst „Doomsday“ (Soudný den) v Číně vyústila ve veřejné obavy, že počínaje 21. prosincem 2012 bude na Zemi tři po sobě následující dny tma. Když se lidé připravovali vypořádat se s prodlouženou temnotou, nebyly nikde k dostání svíčky (Wang, Zhao & Huang, 2014 in Pal & Banerjee, 2019). Pochopitelně se takové podvody nedají snadno oddělit od pravdy. Pokud lidé věří tomu prvnímu na úkor druhého, dá se hovořit o ohrožení společnosti nějakou sociální katastrofou (Pal & Banerjee, 2019).

V kontextu Falsehood s dospívajícími mladistvými je možné hovořit o hrozbě. Ta, vzhledem k jejich biologicky přirozeně menší emoční stabilitě, může přispívat nejen k důvěřování těmto lživým zprávám, ale i k jejich postupně rozvíjejícímu se nesprávnému až patologickému způsobu uvažování. Ani **postfaktická politika** v demokracii, kterou lze chápat jako kulturní podmínku charakterizovanou rozšířením určitých postojů vůči (konfliktním) tvrzením

o politicky relevantních a empirických záležitostech mezi občany (MacMullen, 2020), mladistvým v jejich větší ukotvenosti ve společnosti nepomáhá. Tak, jako tomu rozumí autorka, je zde hovořeno o politice, která se tvoří na základě toho, co chce občan (volič, posluchač, konzument) slyšet. Nikoliv na základě toho, jaká jsou fakta či poznání.

Souhrnně lze konstatovat, že se lidstvo ocitá v době velké rychlosti a velkého množství informací. Člověk ovšem přestává mít chuť se zajímat o všechna ta poznání. Je přehlacen informacemi, ve kterých se přestává orientovat, a mnohokrát ztrácí chuť hlubšího prozkoumání souvislostí. Dospívající člověk, který si, jak bylo výše poukázáno, buduje svoji morálku, postoje, názory a cíle, má velkou svobodu si jakýkoliv názor, který bude vnímat za správný, podložit průkaznými fakty, kterých je internet nasycen. Stejně tak si může vybrat možnost žít ve vleku hlavního mediálního proudu. Přemýšlet nad světem tak, jak píší média. A jak bylo výše naznačeno, média píší podle toho, co chtějí lidé číst.

1.4.3 Teorie kulturního přenosu

Teorie kulturního přenosu poukazuje na nehomogenitu celku jako společnosti, která obsahuje celou řadu forem subkulturního života, jejíž hodnoty se výrazně liší od způsobu smýšlení dominantní kultury. Jinými slovy: subkultury často mají zcela jiné normy, které většinová společnost může vnímat jako deviantní. Stejně tak může být jistá **deviace součástí místní kultury** (městské čtvrti, minority, etniky) a může být přenášena z jistých osob nebo generací na druhé (Kořa, 2015). Z výše zmiňované teorie vyplývá, že stejně tak jako každý člověk, je i dospívající ohrožen deviantním chováním. Pokud bude přihlédnuto k socializačnímu faktoru poukazujícímu na vývojovou potřebu odklonu mladistvého od rodiny k vrstevnickým partám, toto ohrožení se u věkové skupiny dospívajících ještě zvýší. Přičteme-li faktor hledání vlastní identity a potřebu někam patřit, dostáváme se velmi záhy na úroveň subkultur, které mohou být deviantními svojí normou.

Tato teorie však neumí vyložit jev, kdy mnozí lidé nežili v blízkosti problémových skupin a do patologických forem chování upadli ze své vlastní vůle. Naopak jiní lidé, kteří například žili přímo ve čtvrtích s vysokou mírou deviantního chování, se nikdy sami deviantními nestali. Jiní, tzv. slušní lidé, se například techniky tunelování či defraudací naučili z příruček kurzů pro účetnictví (Kořa, 2015). Nelze tedy nikdy z určitosti odhadnout, do jaké míry kultura daného dospívajícího ovlivní.

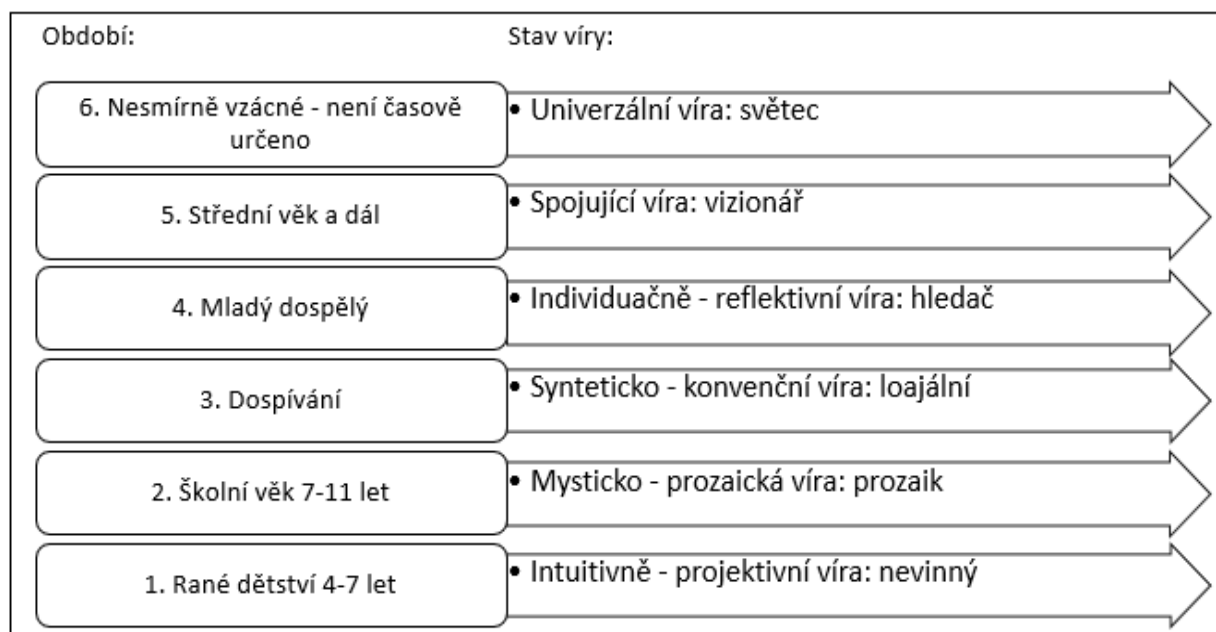
Někteří autoři sociologických teorií tvrdí, že nežijeme v době koherentní společnosti. Mezi jednotlivými vrstvami společnosti existují jakési přehrady, které překonají jen zdatní jedinci. Pro velkou část dospívajících je překonání této bariéry s cíli střední a vyšší vrstvy společnosti takřka nedosažitelné. Za takovými přehradami vznikají jednotlivé **subkultury frustrované mládeže**, které vysvětlují **teorie rozdílných příležitostí**, **teorie napětí**, **teorie sociální dezorganizace** či **teorie sdružování** (Škoda & Fischer, 2014). Dle teorie W. Millera, formulované koncem padesátých let našeho století, je primární příčinou delikvence mládeže **subkultura nejnižší společenské vrstvy**, která sice není subkulturou násilí, ale má její prvky. Tato subkultura člověka vybaví životní orientací, která je velmi odlišná od orientace ostatních společenských tříd (Šubrt, 2008). Naopak Kořa (2015) si dovoluje polemizovat s otázkou, do jaké míry je existence subkultury mládeže nutná. Jde snad spíše o ukazatel selhávání civilizace, která pro dospívajícího člověka nemá atraktivnější nabídku, než systém příkazů a zákazů, které mají sloužit k paralyzaci veškerých společensky nežádoucích jevů v chování.

1.5 Spirituální východisko

K hledání identity dospívajícího patří kromě praktických oblastí, jako je práce, zájmy, společenství a sexualita, také orientace hodnotová, kam patří otázka víry neboli v širším slova smyslu otázka **duchovní orientace**. Obecně je známo, že vývojová psychologie i psychologie obecná tomuto tématu věnují poměrně málo pozornosti, přestože je spiritualita pro člověka velmi důležitým faktorem v životě. Ať už se jedná o některé z tradičních náboženství, nebo se jedná o spiritualitu, která nevychází z žádného uceleného náboženského proudu a častokrát nemusí být ani plně vědomě reflektovaná (Langmeier & Krejčířová, 2006).

1.5.1 Duchovní cesta

Potřeba vztahovat se v životě k hodnotám, které člověk samotný přesahuje, o které se může opřít tak, aby dávaly jeho životu konečný smysl, je univerzální lidská potřeba (Langmeier & Krejčířová, 2006). **James Flower** formuloval ve své knize *Stages of Faith (1981)* šest stadií vývoje víry u člověka. Nutno dodat, že jeho práce se opírá o díla J. Piageta a L. Kohlberga, především o kognitivní a emočně – mravní lidský vývoj. Flower ve své teorii tvrdí, že pro přechod do dalšího stadia víry pouze kognitivní a mravní pokrok nestačí. V rámci dospívání se člověk dostává do třetího stadia víry nazvaného **synteticko – konvenční víra loajální**. Díky nástupu formálních operací se u dospívajícího hroubí prozaicismus předchozího stadia a člověk vidí rozpory v příbězích i učení, které přijímá. Jde hlavně o stadium konformity, kdy pro dospívajícího je důležité přijetí významných druhých osob v jeho životě. Přestože mladiství začínají používat vlastní úsudek, jsou velmi ovlivňováni názorem vybraných autorit. Vykazují velkou připoutanost a věrnost k některým skupinám, jako jsou vrstevníci, práce, škola, rodina či církev. Loajální jedinci mají sklon přemýšlet o ostatních nikoliv podle jejich vlastností, ale podle skupin, do kterých patří. Člověk je např. křesťan, muslim, ateista, Američan nebo hipster. V případě, že jsou požadavky jednotlivých skupin dospívajícího v rozporu, tak se většinou přikloní k té, která má na něj v danou chvíli největší vliv. Na základě tohoto rozhodnutí je ochoten pozměnit své náboženské přesvědčení. Nejednotnost odkrývá pro dané věkové období přirozený nedostatek v názorové samostatnosti a zároveň nedostatečného poznání, jakým způsobem do sebe části víry zapadají jakožto celek. V tomto stadiu víry mohou dospělí zůstat navždy. Pokud přijde vnější či vnitřní konflikt, podmínky pro přechod do dalšího stadia se přirozeně samy vytvoří. Stejně tak, jako v teorii Piageta a Kohlberga, vede konflikt často k pokroku (Kenneth, 2002).



Obr. 5: *Stadia víry od Jamese Fowlera* (Langmeier & Krejčířová, 2006)

Výzkumy ukazují, že víra je pro člověka velmi důležitá (Agrimson & Taft, 2009; Benson, 2004; Benson et al., 2012; Pandya, 2017). Díky víře se člověk může snadněji vyrovnávat s životními zkušenostmi. Pocit, že je člověk s něčím spjatý. S něčím, co přesahuje hmotný svět, dává dospívajícímu sílu v době krizí a poskytuje mu útěchu i v případě tragických událostí. Nejedná se zde pouze o víru, ale především o víru ve smyslu hodnoty života (Carr-Gregg et al., 2010).

1.5.2 Přejímové rituály

Některé kultury mají jasně vymezenou dobu přechodu z dětství do dospělosti. Těmto mezníkům se říká přejímové rituály (**rites of passage**) a signalizují dospívajícímu i jeho okolí pohlavní zralost a s ní přicházející novou sociální roli (Thorová, 2015). Doba rituálu přesně určovala moment, od kterého je mladý člověk již považován za dospělého a jakou bude mít sociální roli, stejně tak, jako status. Identita byla jasně vymezená a nebyl důvod o něčem pochybovat. Vše bylo předem dáno tradicí a vnějšími mechanismy (Vágnerová, 2012). Van Gennep (2018) poukazuje na důležitost nespojování si přesného fyziologického dozrávání s rituálem přechodu. Připomíná individualitu člověka, potažmo kmene, národa, kultury, kdy na každé z těchto rovin je člověk dospělý jindy. Přejímový rituál je sice jasným signálem změny společenského stavu, nicméně nic neznačí o reálné situaci člověka a jeho opravdové dospělosti. On sám se přiklání hovořit spíše o rituálech přechodu, nikoliv o rituálech dospělosti, které jsou totožné jen v několika málo případech na světě. Van Gannep

se zcela jistě přiklání k důležitosti těchto rituálů pro spirituální vývoj člověka. Stejně tak Stephenson (2012) hovoří o potřebě obřadu a rituálu jako pro lidstvo univerzální záležitosti, bez které je život prázdný a postrádá smysl. Obřady a rituály přivolávají do každého života „ducha“ a jsou založeny na víře. Říčan (2014) rozvíjí myšlenku přechodového rituálu jako velkého úkolu **biodromálního vývoje**. Konstatuje fakt oslabení rituálů v naší soudobé kultuře, a tím také ovlivnění našeho celoživotního vývoje. Hovoří o propojenosti mezi nedostatkem přechodových rituálů a osobními problémy některých skupin klientů. Za nejdůležitější rituály vnímá přechod do dospělosti nebo vytyčení různých úseků dospívání.

1.5.3 Iniciační rituály

Kmenová společenství na znamení přechodu vykonávala a vykonávají různé **iniciační rituály** (z lat. Indium = počátek, vstup), které posílí uvědomění vstupu do další, nové etapy života (Thorová, 2015). Byly to klíčové postupy pro přeměnu chlapců v muže již od doby, kdy jsme se stali přemýšlejícími bytostmi (Stephenson, 2012). Iniciace mohou trvat několik dní až let a mohou probíhat na symbolické rovině (dospělí „unesou“ dítě od matky, dospívající dostane nový oděv, podstoupí tetování, je pomalovaný bílou barvou mrtvých nebo krví starých mužů), ve formě zkoušek (přežít sám v džungli, lov, skok z výšky s oporou liány, atp.), poučení a zasvěcení (o tradicích kmene, sexuálním životě, sociální roli). Někdy je mladistvý podroben mučení a mrzačení (vyřezání řezáků, otravou jedy, které způsobují zvracení a halucinace, obřízkou, bitím, pálením, atp.) (Thorová, 2015; Van Gennep, 2018). Mělo se za to, že na přechodu mladíků do stavu dospělého muže se musí podílet celá komunita. Chlapci tak cítili při svém přerodu **podporu a jistotu od ostatních**.

Výše zmíněné rituály jsou rituály určené pro mladé muže k jejich přechodu do stavu dospělosti. Dívkám byly určeny rituály spíše mimo komunitní charakter. Všechny tři ženské iniciační rituály jsou spojeny s krví. Jedná se o rituál menarche (první menstruace – přijetí ženství), rituál mateřství (porod – přijetí mateřství) a rituál vědmy (rituál menopauzy – přijetí zralosti a moudrosti a současné loučení s menstruační krví jako symbolem plodnosti) (Zemanová, 2019). Žena je běžně prožívala buď zcela sama v ústraní nebo v komunitě ostatních žen. Nahota, charakteristická pro mužské rituály a potřebná k ukazování rovného postavení ve společnosti, se u žen neobjevovala. Ženy, které většinou nezískávaly nezávislého postavení, byly naopak haleny do oblečení (např. slovanské čepení nevěsty) a šperků. Z praktických znalostí toho bylo méně, co mohla žena získat. Jednalo se spíše o získání postojů a učení se od starších žen praktickým dovednostem (Bowie in Houšková, 2016).

Iniciace byly vytvořeny tak, aby u dospívajícího **prověřily myšlenky, pocity a jejich víru**. Pomáhaly určit, kdo je připraven pro začlenění se do společnosti a kdo prozatím není. Nejen že to byl ukazatel pro společenství, ve kterém člověk žil, ale také pro samotného dospívajícího, který si skrze iniciaci mohl prověřit sebe sama. Zjistit, v co doopravdy věří, a **dokázat sám sobě** i ostatním, že je prokazatelně připraven být dospělým. Stejně tak, jako zmiňuje Van Gannep (2018), i Stephenson (2012) hovoří o faktorech, které určovaly čas iniciačního rituálu. Nebyl to jen anatomický věk, ale také samotná fyzická vyspělost a celková zralost. Každý rituál s sebou nesl a nadále by měl nést tři důležitá témata: **oddělení, hranice a začlenění (integrace)**. Jen pokud rituál nese tyto prvky, je funkční jak pro iniciovaného, tak pro komunitu, která se na něm podílí (Zemanová, 2019).

1.5.4 Soudobý stav spirituality mladistvých

Somé (in Stephenson, 2012) tvrdí, že jeden z prvních důsledků vlivu západní kultury byl přerod iniciace do soukromé záležitosti. Postupně se odsuzoval pro svoji domněle nebezpečnou povahu až tak, že z dnešní společnosti zcela vymizel. Účinně jsme **proces iniciace vydělili**, a tím prodloužili proces dospívání. Na místo včasného přijetí mezi dospělé jsme z mladistvých vytvořili mocnou konzumentskou cílovou skupinu, a to především skrze věci, které dospělí považují za nicotné a dětinské (Stephenson, 2012). Mládež nejenže ztrácí touhu a potřebu podílet se na kultuře dospělých, ale také upadává do koloběhu hledání víry, a s tím se často objevuje mnoho **duševních obtíží** (Oxhandler et al., 2018; Reist Gibbel et al., 2019). V současné době je v podstatě nemožné dosáhnout dospělosti ve všech oblastech stejně rychle. Role dospělého je nyní mnohem náročnější, navíc neposkytuje tak velkou prestiž ani jednoznačnou identitu, jako tomu bývalo (Vágnerová, 2012).

V předchozích podkapitolách bylo hovořeno o intenzivní potřebě mladistvého někam patřit. Ukazuje se, že náš nynější společenský model tuto potřebu neuspokojuje. Taktéž lze hovořit o části života, pro kterou neexistuje žádné reálné využití. Ještě před několika desítkami let byly čtrnáctileté děti nepostradatelnými pomocníky v hospodářství, staraly se o zvířata, o sourozence, o domácnost. Pokud žily ve městě, snažily se získat místo učedníka nebo pomocníka v obchodě či jiném zařízení. Mladiství měli své místo a věděli, že skrze tvrdou práci se mohou dostat v budoucnosti k úspěchu. V dnešní době jsou častokrát samotnými rodiči před pracovním procesem ochraňováni a neuvědoměle „**nuceni do stagnace a nesamostatnosti**“ (Stephenson, 2012).

V soudobé západní společnosti se můžeme setkat s určitými konfirmačními rituály souvisejícími s náboženstvím či určitou vírou. I tyto rituály mohou sloužit jako iniciační

a přechodové, například židovský náboženský rituál, při němž třináctiletí pronášejí předepsaná slova: „Dnes jsem mužem!“, nebo křesťanské biřmování a protestantská konfirmace. Tyto rituály uplatňují nárok na každého, kdo jimi prochází, a poskytují člověku **zcela konkrétní identitu** (Říčan, 2014). Důležitým faktorem je, jakým způsobem jsou podány dospívajícím jedincům, jakým způsobem jsou uskutečňovány a jak je oni sami vnímají (Houšková, 2016). Příkladem nevnímání rituálu může být přechodový rituál předsvatební, který je v naší společnosti známý jako „rozlučka se svobodou“. Zemanová (2019) hovoří o **vědomí a přítomnosti** jako o nejpodstatnějších činitelích ceremonie rituálu. Co se ale stává na běžném rituálním loučení se svobodou, je pravý opak. Je to slavení až do naprostého bezvědomí člověka za pomoci alkoholu.

Iniciace a přechodové rituály byly vytvořeny tak, aby nezvladatelným silám v dospívajícím člověku dávaly průchod, nikoliv je potlačovaly. Starodávne kultury budovaly, na místo nucení zapadnutí do konceptů dospělých, systémy odpovídající situaci dospívajícího, a tím si zajistily mnohem menší potřebu konfrontací ze stran mladistvého. Tento rozdíl by se dal přirovnat do odlišnosti bludiště a labyrintu. Účelem bludiště je zmást člověka, který jím prochází. Uličky v bludišti mohou být slepé, a tím matou toho, kdo jím prochází, a tak vytváří komplikovanou a frustrující záležitost. Člověk jím může kráčet do nekonečna, a přesto nemusí najít střed či cestu zpět. Naopak, labyrint je logicky a jednoduše vedená cesta do středu a zase zpět. Nabízí tak subtilnější, do nitra zaměřený výlet, kde se člověk učí vlastnímu vnitřnímu klidu. Dnešní společnost mladému člověku nabízí bludiště a očekává od něj, že si při jeho průchodu pomůže sám. V člověku se tak přirozeně probouzí vztek a frustrace. Díváme se na to jako na fázi, kterou si mladý člověk musí projít. Bohužel v této metafoře bludiště se může stát, že člověk nikam nedojde či někde uvízne a svůj boj vzdá. To v případě mladistvého znamená rezignaci na vlastní budoucnost. Naopak univerzální struktury iniciací byly vybudovány na principu labyrintu, které byly jasnou cestou k dospělosti zbavenou o negativitu, obtížnost a nahodilost bludiště. Cestu pomáhali utvářet starší, kteří si ji dříve sami prošli, a tak se mohli podělit o svou vlastní moudrost, vrátit zpět to, čeho jim se dostalo (Stephenson, 2012).

Ve snaze o co největší modernost a civilizovanost jsme se vzdali mnoha rituálů a obřadů, které dříve sloužily jako prostředek pro přechod mezi dětstvím a dospíváním i ve vztahu k navozování jiných stavů vědomí. To si dnes mladiství sami vynahrazují různým typem rizikového chování, jako jsou ilegální experimentování s drogami nebo adrenalinové sporty. Takové chování vede spíše k závislosti na návykových látkách než k opravdovému přechodu (Stephenson, 2012). Až bude znovu doceněn význam přechodových rituálů

pro vývoj osobnosti, pro duševní zdraví a pevnost společenského řádu, přijde doba, kdy se opět jako společnost budeme snažit dát důležitým událostem patřičnou váhu, která i mladistvým pomůže v jejich přechodu. Nyní nám v tom ještě stále brání strach z „idealistického nádechu“, ze kterého je podezřelá každá obřadnost (Říčan, 2014).

2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Adolescenci lze považovat za nejdynamičtější vývojovou etapu v životě člověka. Ve všech oblastech osobnosti dochází k významným změnám. Ty s sebou nesou častá nedorozumění, překážky a mnohé nástrahy. Dospívání je období, které je doprovázeno různými typy experimentování a poznávání světa, svého okolí a sebe samého. Mladý člověk vykonává různorodé aktivity, přičemž některé z nich lze považovat za bezpečné jako například zájmové kroužky, organizované sporty či umělecké zájmy, naopak jiné (například experimentování s návykovými látkami, vandalismus, parkour, a další) jsou vnímané jako nebezpečné a rizikové aktivity. To jaký „koktejl“ se dostane každému jedinci, je zcela individuální a závisící na mnoha proměnných. Jisté je, že každý adolescent se chová do jisté míry rizikově a realizace těchto aktivit je součástí lidského vývoje (Dolejš & Orel, 2017).

Ve výše zmíněném bio-psycho-socio-kulturně-spirituálním přehledu dozrávání jsou zcela zřejmě popsána místa, za jakých **okolností může dojít k rizikovému chování**. Počínaje přirozeně zvýšenou hladinou dopaminu v mozku dospívajícího člověka, která má za následek tendenci riskovat, nedozrálou limbického systému, na jehož základě mladiství reagují emočně až dramaticky či adolescentní krize, která je do jisté míry přirozený jev, ale může vést do patologického způsobu myšlení a chování. Dále se jedná o faktory, jako je nevhodná referenční skupina, se kterou se mladistvý identifikuje, nedostatečný prostor pro začlenění se do světa dospělých, bohaté prostředí konzumu, vydělení procesu iniciace z našich životů, absence dobrých morálních vzorů a celková náročná životní realita adolescenta. Co je potřeba neopomenout, jsou osobnostní rysy jako významný rizikový faktor. Za jeden z hlavních rizikových osobnostních rysů lze považovat impulzivitu. **Impulzivní jedinec** realizuje mnohé nepromyšlené aktivity, které jsou nejen pro něj ale i pro jeho okolí rizikové (Dolejš & Orel, 2017). Dvakrát vyšší riziko pozdějšího abúzu na návykových látkách se ukazuje také u adolescentů s **depresí a úzkostí**, oproti těm, kteří těmito poruchami netrpěli (Pavlas Martanová, 2014). Úzké **propojení** můžeme vnímat mezi **impulzivitou a agresivitou**. Dolejš (2014) to ve své studii zdůvodňuje tím, že agresivní akty v sobě mají impulzivní komponenty.

Tento výčet zdaleka není naplněn a je pouhým ukazatelem možných životních okolností dospívajícího, které mohou vést do rizikového způsobu chování.

2.1 Definice rizikového chování

Rizikové chování (dále jen RCH) je možné nejobecněji charakterizovat jako takové chování, které má negativní dopady na fyzické či psychické fungování člověka, a které nějak ohrožuje i jeho okolí. Jedná se tedy o heteronomní kategorii různých typů chování, které lze spatřit na škále od extrémních projevů chování „běžného“ (např. adrenalinové sporty) až po projevy hraničící s patologií (např. sebevražedné tendence, závislost na návykových látkách) (Širůčková, 2015).

Dolejš (2010, s. 9) tuto definici efektivně shrnuje a za rizikové aktivity považuje takové činnosti: „*kteřé zapřičiňují prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí a/nebo pro společnost.*“ Starší definici, stále platnou, nabízí také Jessor (1991), který vnímá rizikové chování jako ohrožující při plnění běžných vývojových úkolů, plnění očekávaných sociálních rolí, získávání základních dovedností, dosahování smyslu pro adekvátnost a kompetentnost, a vhodnou přípravu na přechod do další životní etapy, mladé dospělosti.

Ať už se přikloníme k jakékoliv z výše zmíněných definic, tak nám vyjde stejné základní poselství. Je hovořeno o ohrožujícím jevu, který může mít na člověka neblahý dopad.

Formy RCH:

- **rizikové nezdravé návyky** (užívání drog, alkoholu, kouření, nezdravé stravování, nedostatečná či přílišná pohybová aktivita),
- **nevhodné sexuální chování** (předčasné zahájení pohlavního života, promiskuita, pohlavní styk s rizikovými partnery, nechráněný pohlavní styk, předčasné mateřství a rodičovství),
- **interpersonální agresivní chování** (násilné formy chování: šikana, týrání, xenofobie, extremismus),
- **delikventní chování ve vztahu k cizímu majetku** (krádeže, vandalismus, sprejerství)
- **gambling**,
- **rizikové chování ve vztahu ke společenským institucím** (záškoláctví, neplnění školních povinností, nevhodné chování v prostředí školy, výukové selhávání, předčasně ukončené vzdělání),
- **adrenalinové a extrémní sporty** (parkour, freediving, aggressive inline skating atp.)

- **rizikové chování při řízení motorových vozidel** (rychlá jízda, agresivní a bezohledná jízda, jízda pod vlivem alkoholu nebo drog, jízda bez zapnutých pásů) (Širůčková in Miovsky et al., 2015).

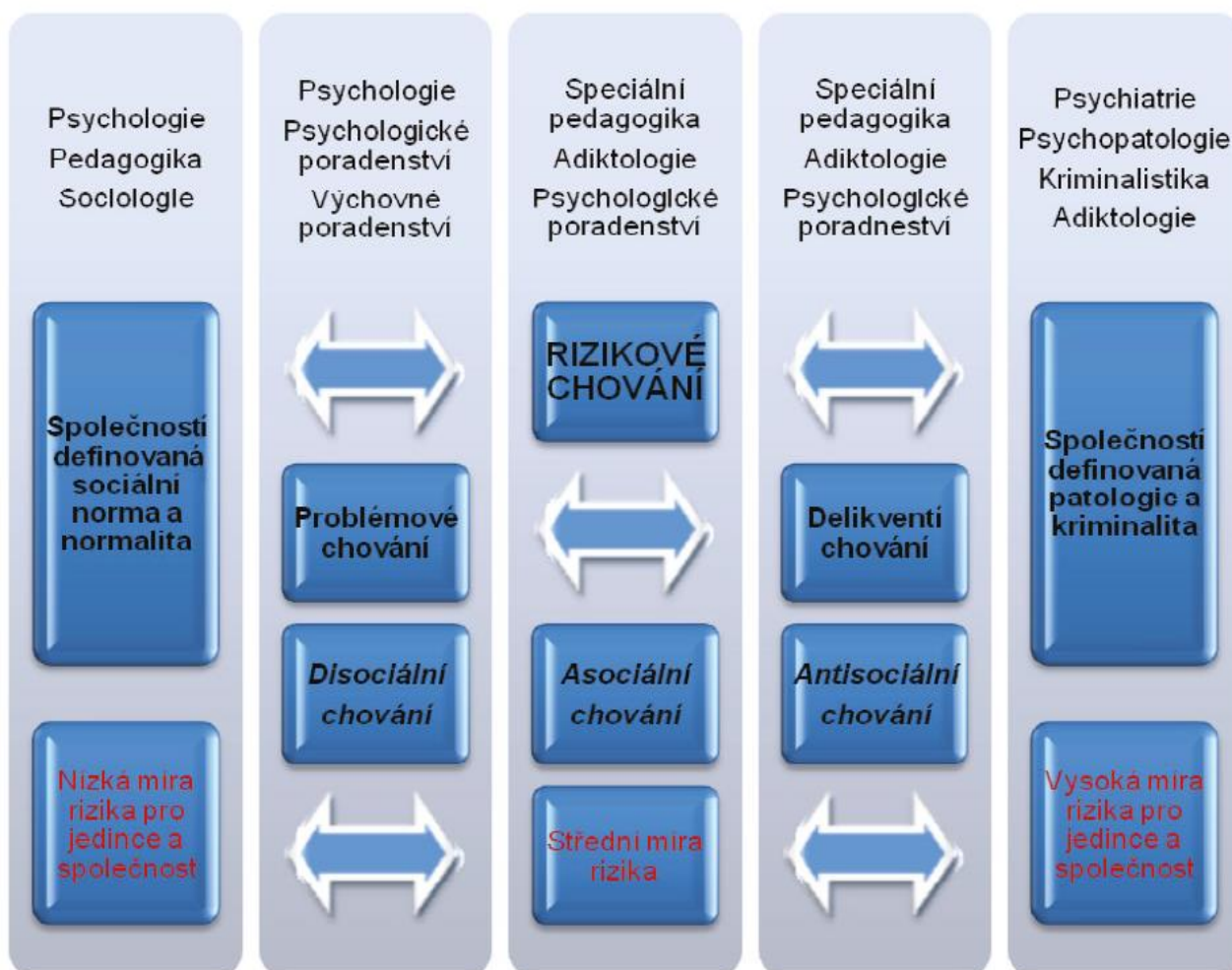
V rámci aktuální Národní strategie primární prevence pro období 2019 až 2027 jsou za rizikové formy chování vyjmenovány: kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, intolerance, antisemitismus, homofobie, loupeže, vydírání, vyhrožování a negativní působení sekt (Metodické dokumenty MŠMT ČR, b.r.).

2.1.1 Terminologické vymezení

Dolejš & Orel (2017, s. 29) rizikové chování vnímají jako zastřešující pojem pro různé další označení jednání a chování a nastiňují seznam pojmů, které jsou v praxi využívány:

- „problémové chování – jedná se o chování, které okolí vnímá jako problém, překračuje obecné normy společnosti (zapomínání školních úkolů a pomůcek, pokřikování, neuposlechnutí);*
- maladaptivní chování – někdy označované jako nepřizpůsobivé chování, které je sociálně nežádoucí (agresivní činy vůči ostatním);*
- protispolečenské chování – při kterých jedinec narušuje základy společnosti (demonstrace, street art);*
- abnormální chování – škodlivé chování, které je odlišné od běžného morálního a sociálního řádu dané společnosti;*
- disociální chování – krátkodobé projevy chování, které jsou již opět za hranici společenských norem a které lze pedagogicko-výchovnými nástroji ovlivňovat (neposlušnost, neukázněnost, vzdorovitost);*
- asociální chování – je již závažnější chování vybočující mimo hranice běžné normy, ale ještě nemá charakter trestné činnosti a ničení společenských hodnot (záškoláctví, toulavost);*
- antisociální chování – protispolečenské chování, které můžeme vidět ve formě kriminálních aktivit (krádeže, šikana, vandalismus);*
- delikventní chování – je takové chování, které překročilo hranice vymezené zákonem či předpisem a které přináší realizátorovi nebo společnosti újmu (trestné činy, týrání, fyzické ubližování);*
- deviantní chování – můžeme definovat jako odchylku od očekávaného chování, které definuje platná sociální norma (sexuálně orientované deviantní chování).“*

Autoři dodávají, že výčet je pouze základní a zcela jistě neobsahuje všechny používané pojmy. Jsou zde uvedeny pouze termíny, které popisují aktivity za hranou společenských norem, které obecně můžeme nazvat rizikovými. Dolejš (2010) ve svém diagramu shrnuje všechny výše uvedené termíny, kde **rizikové chování vnímá jako zastřešující pojem**. Zároveň jednotlivé pojmy dělí dle jejich užívání v různých vědních oborech, které se vzájemně doplňují a vytváří multidisciplinární týmy.



Obr. 6: Vymezení pojmu rizikové chování (Dolejš, 2010, s. 21)

2.2 Protektivní faktory a resilience

Na výskyt RCH mají vliv různé rizikové faktory (dále jen RF), ale zároveň toto chování má také své „umírňovače“, kterými jsou protektivní faktory (dále jen PF). Přítomnost RF nutně neznamená rozvoj rizikového chování, ale ani přítomnost PF neznamená, že jedince od rizikového chování, nebo jeho následků ochrání (Charvát & Nevoralová in Miovský, 2015). Jessor (1998) tento fenomén popisuje v rámci **teorie problémového chování**, kde konstatuje,

že mnoho typů RCH má společné příčiny, tedy RF a PF. Ty pak dělí do pěti základních systémů:

- **Biologické:** RF: alkoholismus v rodině; PF: inteligence v pásmu nadprůměru;
- **Sociální:** RF: nízký socioekonomický status, sociální znevýhodnění či znevýhodnění; PF: soudržná rodina, otevřená komunikace v rodině, podpora adolescenta rodiči, zdravé prostředí školy;
- **Vnímané prostředí:** RF: vzory rizikového chování u druhých, běžné mezigenerační konflikty; PF: modely vhodného chování, kontrola rizikového způsobu chování;
- **Osobnost:** RF: vědomí nízkých životních šancí, snížené sebehodnocení, tendence riskovat; PF: přítomnost hodnoty zdraví a úspěchu, netolerující postoj k rizikovému chování, sebeúcta, sebedůvěra, rozvážnost či přívětivost;
- **Chování:** RF: obtíže s pitím alkoholu, školní selhávání; PF: zájmové aktivity, aktivita ve školních akcích, zažívání školních a jiných úspěchů, religiozita (Dolejš & Orel, 2017; Charvát & Nevoralová, 2015; Pavlas Martanová, 2014)

Oba typy faktorů (RF i PF) působí na těch úrovních, kde dochází ke komunikaci s ostatními. Autoři Charvát & Nevoralová (2015) tyto úrovně opět dělí do šesti oblastí: individuální, rodinná, vrstevnická, školní a pracovní, komunitní a oblast společnosti a životního prostředí. Při hlubším zamyšlení nad těmito oblastmi je vidět logická paralela s oblastmi, na kterých se dospívající člověk vyvíjí v rámci bio-psycho-socio-kulturně-spirituálního modelu. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že tyto oblasti jsou fluidního charakteru. Vzájemně na sebe působí a jejich vliv na jedince se v průběhu času proměňuje tak, jak se mění vnímání a interakce s rodinou, vrstevníky, školou či komunitou (SAMHSA/CSAP, 2001; NIDA, 2003; Martanová et al., 2007 in Charvát & Nevoralová, 2015).

Dalo by se předpokládat, že děti zatížené větším počtem rizikových vlivů, které jsou výše nastíněny, budou v dospělosti vykazovat známky sociálních či psychických obtíží. To zdaleka není možné považovat za pravdivé. Koukolík & Drtilová (2001), kteří se ve své odborné knize „*Zlo na každý den: Život s deprivanty I*“ zabývají deprivací u dětí a dospívajících, uvádí, že z části dětí vystavených třem a více rizikovým vlivům (myšleno vlivem deprivace, nikoliv rizikového chování) vyrůstají psychologicky a sociálně zdravé

dospělé osoby. Také uvádí, že mnoho odborníků se nad tímto jevem zamýšlí a hledá odpověď na otázku, jak je možné, že některé děti jsou tak odolné vůči nepříznivým vlivům na rozdíl od jiných. Jejich odpovědí jsou **salutogenní** neboli **zdraví podporující faktory** působící obecně nejen v ohrožené, rizikové populaci dětí a dospívajících, ale i u všech ostatních osob. Autoři předpokládají, že díky těmto vlivům dokáže člověk i pod vlivem bio-psycho-socio-spirituálních tlaků zůstat zdravý. Objev salutogenních faktorů je přičítán **Williamu Jamesovi**, který konstatoval, již v roce 1890, že právě protože nejprostší skutečnosti našeho života fungují zcela samozřejmě a automaticky, nenapadá nás se na ně zeptat (James, 1950).

Typy salutogenních faktorů rozdělil na:

- a) **geneticky podmíněné temperamentové vlastnosti**, jako je vyhledávání nového, sklony vyhýbat se poškození (kontrola impulzivity) a vytrvalost.
- b) **získané charakterové prosociální skupinové vlastnosti**, které jsou získané ze sociálního prostředí, jako je sebezaměření, schopnost a ochota spolupracovat (Cloninger a kol. in Koukolík & Drtilová, 2001).

Autorka práce záměrně přidává i tento poznatek týkající se vlivu salutogenních faktorů, protože se ze svých odborných zkušeností domnívá, že deprivace má častý vliv právě na intenzitu tendence chovat se rizikově. Obě témata jak protektivních, tak salutogenních faktorů provází jeden společný jmenovatel, kterým je **resilience**.

2.2.1 Resilience

Práce zabývající se resiliencí, neboli **odolností** směrem k zjevně nepříznivým vlivům vedoucím k vývojovým poruchám měly v oblasti rizikového chování a protektivních faktorů velký přínos (Charvát & Nevoralová 2015). V tuzemských podmínkách se této problematice intenzivně věnoval prof. Zdeněk Matějček společně se svým kolegou Zdeňkem Dytrychem (Matějček & Dytrych, 1998). V jednom ze svých článků uvádí: „*Vždy nás však znovu překvapí, že existují děti vyrůstající za týchž nepříznivých podmínek, avšak negativně ovlivněny nejsou. Jsou „vzdorné“ (odolné) vůči nepříznivým podmínkám – jsou „vulnerable but invincible“, jak by řekla paní Emmy Wernerová“* (Matějček, 2005). Resilienci můžeme definovat jako soustavu procesů pomáhajících člověku nejenom přežít obtíže v životě, ale navíc jej posilují pro budoucnost. Resilienci lze obrazně řečeno přirovnat ke schopnosti odolávání bouři životních událostí. Na základě takové zkušenosti se pak člověk stává odolnějším a silnějším vůči bouřím budoucím (Punová, 2012).

Zahraniční literatura uvádí pět základních vlastností, které resilienci pozitivně ovlivňují. Mezi těchto „big five“ patří: **intelligence, svědomitost, extraverte, pozitivní emocionalita, přívětivost** (Matějček, 2005; Oshio et al., 2018). Matějček (2005) dodává, že se jedná pouze o základní výčet, který zdaleka není celistvý. V kontextu resilience vždy hraje roli bohatství osobnostních rysů, které danému člověku pomohou vzbudit zájem a pozornost svého okolí. Zároveň se jedná o jedince, kteří nejsou otráveni a znechuceni nezdarem, ale dokážou se zvednout, dávat a přijímat. Jako nedůležitější vnímá, že se dovedou zamilovat, což znamená, že na citové přiblížení dovedou citově odpovídat. Jessor (1991 in Charvát & Nevoralová, 2015) schopnost resilience v kontextu RCH vysvětluje na příkladu dospívajících, kteří i přesto, že jsou ohroženi mnoha nepříznivými vlivy, omezenými zdroji, intenzivními tlaky v rámci překračování konvenčních norem, dokáží tyto nástrahy překonat a buď vůbec rizikovému chování nepodlehnout, a nebo u nich zmizí rychleji než u druhých.

V kontextu resilience a protektivních faktorů je nutné si připomenout, že tam, kde se jeden faktor staví jako protektivní, může se v druhém případě stávat faktorem rizikovým a naopak. Velmi časté to může být například u part vrstevnických skupin. V jednom případě mohou působit jako protektivní faktor a opora v náročné životní situaci, ale zároveň strhávat například do užívání návykových látek jako běžné normy party.

Fergus & Zimmerman (2005) identifikovali tři modely resilience, které vysvětlují jak fungují podpůrné faktory. První z nich je **resilience kompenzační**, který působí proti, nebo v opačném směru než faktor rizikový. Jeho účinek funguje přímo na rizikové chování, aniž by byl závislý na efektu rizikového faktoru. Autoři jej ilustrují na mládeži žijící v chudobě, jejíž následek může vést k tendenci páchání trestné činnosti, ale pokud jsou neustále kontrolováni dospělou osobou, tento vliv může být kompenzován a RCH se nemusí projevit. Druhým typem je **resilience ochranná**, kde protektivní zdroje zmírňují nebo snižují rizika rozvoje negativního vlivu. Opět je uveden případ, kdy existuje vztah mezi chudobou a násilným chováním, které může být sníženo vysokou mírou podpory rodičů. Rodičovská podpora je v tomto případě ochranným faktorem, protože zmírňuje dopady chudoby na násilné chování. Třetí **zodolňující resilience** nemá lineární podobu vztahu mezi rizikovým faktorem a jeho výsledkem. Zde je zajímavé, že expozice nízkým i vysokým rizikem přináší stejný výsledek. Střední úroveň rizika přináší méně negativní nebo i pozitivní výsledky. Myšlenka tohoto modelu je, že adolescenti vystaveni střední úrovni rizika jsou konfrontováni s dostatečným množstvím rizikového faktoru tak, aby se naučili jej překonat a zároveň riziko není tak vysoké, aby bylo nemožné jej překonat. Například příliš málo rodinných konfliktů nemusí připravit mládež na příležitost naučit se zvládnout nebo řešit vlastní konflikty vzniklé mimo

domov. Naopak příliš mnoho konfliktů může mladého člověka vést k pocitu beznaděje a úzkosti. Jistá míra (střední) pak dospívajícímu poskytuje dostatek expozice, aby se naučil, jak takové konflikty řešit.

2.3 Teorie problémového chování

Pojetí rizikového chování v rámci sociálních věd hovoří o porušování obecně přijímaných sociálních norem. Takové chování je označováno jako problémové chování (Širůčková, 2015).

Z tohoto pojetí také vychází Richard Jessor a jeho manželka Shiley, kteří roku 1977 vytváří teorii problémového chování, ve které definují problémové chování jako „*chování, které je sociálně definováno jako problém, jako zdroj obav, nebo jako nepřijatelné vzhledem k normám obecné společnosti*“ (Jessor & Jessor, 1997 in Nielsen Sobotková, 2014, s. 43). Nielsen Sobotková (2014) dodává, že z longitudinálního výzkumu manželů Jessor vyplývá pozitivní korelace mezi všemi formami problémového chování, naopak negativní korelace se objevuje v případě tzv. konvenčního chování (např. pozitivní vztah ke škole) a zároveň různé formy rizikového chování stejně nebo obdobně korelují s osobnostními a sociálními proměnnými. Charvát & Nevoralová (2015) však o tomto definování hovoří jako o definici normativního charakteru, která je závislá na historických, kulturních, lokálních a ontogenetických podmínkách, což v konečném důsledku vytváří problém při zařazení konkrétních forem chování do této kategorie (např. sexuální chování), protože hodnocení závažnosti problémového chování vždy ovlivňuje kontext, ve kterém probíhá (např. Rozdílne se budeme dívat na pití malého množství alkoholu v kontextu rodinné oslavy a pravidelné opíjení se s kamarády). Autoři taktéž hovoří o vymezení problémového chování, které je závislé na interakci mezi jedincem a jeho prostředím.

Na teorii problémového chování navazuje **syndrom rizikového chování**, což dle manželů Jessor znamená pravděpodobnost, že adolescent chovající se rizikově v jedné oblasti bude mít tendenci takové chování rozšiřovat i do oblastí dalších. Jde o jakýsi shluk chování rozporující obecně uznávané normy pro chování dané věkové skupiny. Společností je toto chování vnímáno jako ohrožující či nebezpečné, ne však ještě patologické (Nielsen Sobotková, 2014). Syndrom rizikového chování tvoří abúzus alkoholu, kouření cigaret, užívání marihuany, abúzus ilegálních látek, delikventní jednání a předčasné zahájení pohlavního života. Projevy tohoto typu spolu kvantitativně souvisejí, tedy platí předpoklad, že dospívající, kteří se zapojí do jedné z těchto forem problémového chování, budou mít

tendence svůj repertoár rozšířit i o další podoby dostupné v daném prostředí (Charvát & Nevoralová (2015).

2.4 Rizikové a riskující chování

Termínů používaných v kontextu rizikového chování bylo výše poměrně mnoho definováno. Jedná se o problematiku spletitou stejně tak, jako je spletitý samotný vývoj člověka. Jako poslední zbývá vydefinovat rozdíl mezi rizikovým (risk behaviour) a **riskujícím chováním (risk-taking)**. U rizikového chování, jak je již výše podrobně rozebráno, je riziko často neuvědomovaným nebo popíraným atributem a je vedeno jiným motivem. Například se může jednat o nechráněný pohlavní styk mezi náhodnými partnery. Naopak v případě riskujícího chování je **riziko uvědomované** a může být součástí motivačního systému daného chování, jako je například horolezecký výstup v extrémních podmínkách. Takové chování je úzce propojeno s našim rozhodováním (Širůčková, 2015). Táž autorka konstatuje, že bychom se neměli spokojit pouze s deskripcí projevů a forem RCH, ale je nutné zachytit také jeho dynamiku skrze hlavní motivy.

V mezikulturní studii Kloep et al. (2009) autoři zkoumali motivy RCH a jejich funkce. Navrhli rozdělení do původně tří, po opakovaném výzkumu, do čtyř kategorií:

- **Nezodpovědné rizikové chování (risk-taking behaviours):** Takové chování dospívající nerealizuje kvůli rizikům, které z nich vyplývají, ale za účelem dosažení jiného cíle. Příkladem může být opíjení se či nevyužívání antikoncepce při sexuálním styku. Takové chování ukazuje buď na neschopnost mladistvého vidět dlouhodobé důsledky, nebo pokud jsou zjevné, „zavírá před nimi oči“ k přínosu krátkodobého uspokojení.
- **Publikem kontrolované riskující chování (audience-controlled risk-taking behaviours):** Toto chování je motivováno strachem ze ztráty sociálního postavení či dostatečného uznání v rámci vrstevnické skupiny. Zároveň se může jednat o touhu po ocenění. Tento typ riskujícího chování je často doprovázen velkým tlakem skupiny. Jako příklad lze uvést skupinové experimentování s návykovými látkami či skupinové záškoláctví.
- **Chování vyhledávající vzrušení (trill-seeking behaviours):** Aktivity, které jsou vyzývavé, vzrušující, nebo senzační chování testující vlastní hranice. Například adrenalinové sporty. Mohou se vyvinout z pocitu nudy, která zapříčiní potřebu přesunout se k novým výzvám. Na jedné straně toto chování

nese zjevná rizika, kdy mladý člověk má často tendence přeceňovat vlastní síly, na straně druhé je aspekt plnění výzev jako důležitá součást dalšího rozvoje.

- **Kalkulovaná rizika (calculated risks):** Jedná se o takové chování, které je nyní vnímáno jako rizikové, ale za účelem dosažení dlouhodobé odměny. Například účast v nějaké soutěži, napsání zkoušky atp. To vše nese riziko neúspěchu, selhání a veřejného ponížení. Zde, na rozdíl od první kategorie nezodpovědného rizikového chování, dochází k pečlivému zvážení nákladů a dlouhodobých přínosů a mohou velmi významně zvýšit rozvojový potenciál těch, kteří je podstupují.

Jak titíž autoři uvádí, dospívající definují rizika jinak než dospělí. To znamená, že rozlišují mezi riziky, jako “něco, kde je výsledek nekontrolovatelný“ a výzvami, které mají známý koncový bod, kterého je obtížné dosáhnout. Rizika mladiství přirovnali k rozhodnutí o zapojení se do určitého chování, zatímco výzvy byly popisovány jako dokončení již podniknutého postupu. Z pohledu dospívajícího jsou výzvy vnímány jako obtížněji řešitelné než rizika.

Mnoho odborníků a výzkumů se shoduje, že rizikové a riskující chování je spojeno s nárůstem sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, ale i pro jeho okolí a společnost (Dolejš, 2010; Dolejš & Orel, 2017; Fergus & Zimmerman, 2005; Jessor, 1991, 1998; Širůčková 2015, etc.). Zároveň některé další výzkumy poukazují na plnění pozitivní funkce rizikového chování v kontextu přechodu do dospělosti (Ciairano, 2004; Dworkin, 2005). Taktéž je na tento faktor poukázáno i v této studii v části spirituálního vývoje a přechodových rituálů. Proto je důležité mít na paměti myšlenku Kathryn Geldard (2009), která připomíná, že všichni dospívající lidé jsou zranitelní vůči riziku a rizikovému chování, protože je to nevyhnutelná součást jejich vývojové fáze. Spíše než uvažovat o myšlence, že riskování je nevhodný způsob chování či boj mezi rodiči / společností a dětmi, by bylo užitečnější předefinovat tyto boje tak, aby přispívaly k potenciálně pozitivnímu procesu růstu. Výzva a riziko jsou hlavními nástroji, které mladí lidé používají k tomu, aby zjistili, kým jsou, a určili, kým se stanou. Pochopení způsobu, jakým mladí lidé dávají smysl svému životu prostřednictvím svých vlastních osobnostních zkušeností, je důležité při vyhodnocování vhodnosti jakékoliv intervence.

3 TERAPIE DIVOČINOU

Je mnoho intervencí, které jsou určeny pro děti a mládež. Velká část z nich je tradičních, odehrávajících se ve vnitřních prostorách v terapeutické místnosti nejčastěji za pomoci komunikace. Dále máme i aktivnější formy, jako jsou například expresivní terapie, které se po většinu času odehrávají uvnitř. Také ale existuje poměrně široký proud intervencí, které jsou směřované ven a mezi něž patří i Terapie divočinou (dále jen TD).

Ve vysvětlování TD je nutné jít k celkovému pojetí **outdoorových terapií** a jejich fungování. Prvotně se může zdát, že outdoorové (z ang. slova: venkovní) terapie mají jinou filozofii a celkovou stylizaci oproti běžným indoorovým (z ang. slova: vnitřním) přístupům. Terapie venkovní mají ale především **odlišnou neuropsychologii**; víme, že být aktivní v přirozeném prostředí bohatém na podněty ovlivňuje náš mozek a tělo jinak než sedavý život (Berman, Stier, & Akcelik, 2019 in Harper & Dobud, 2020). Současné výzkumy taktéž ukazují na celkové kognitivní zlepšení schopností u jedinců trpící depresí (Berman et al., 2012) a pozitivní změny v pozornosti, paměti a náladě (Norwood et al., 2019). Je nezbytně nutné podotknout, že terapie venku **není vhodná pro všechny** klienty a všechny typy problémů, a právě naopak prostředí terapeutovny může být v těchto případech mnohem účinnější a bezpečnější místo (Jordan & Marshall in Harper & Dobud, 2020). Klienti v tradiční terapii vždy nemusí nacházet soulad mezi svými potřebami a tím, co jim terapie nabízí. Bylo zjištěno, že v případě mladých lidí polovina pokusů o běžnou terapii selže (Neumann et al., 2010). I když je tento problém jako celek nevysvětlitelný, můžeme s jistotou konstatovat, že existují i další účinné alternativy. Těmi jsou právě outdoorové terapie.

Spojení člověka a přírody je již dlouho zkoumáno v náboženských, filozofických a akademických disciplínách. Psycholog Erich Fromm, poprvé použil termín **biofilia** (1973), a to k popisu lásky k životu a k živým systémům. Hypotézu biofilie představil harvardský biolog Edward O. Wilson (1984), který hovoří o nutkové potřebě lidí sdružovat se s jinými formami života a s přírodním světem pro své přežití, duševní a fyzickou stabilitu. Wilson popsal lidskou závislost na zemi při poskytování potravy, vody a také citového pouta a pozitivního vlivu přírody. Též poukázal na vazby, které lidé mají ke konkrétním zvířatům a místům. Domníval se, že hodnoty, které přisuzujeme přírodě jsou vrozené, imanentní a uložené hluboko v nás. Wilson a další zkoumali koevoluci a propojenost lidí s jinými živými systémy, které přispěly k rostoucímu environmentálnímu hnutí té doby (Krčmářová, 2009).

3.1 Typy outdoorových terapií

Výše uvedenou hypotézou je možné vysvětlit, proč je lidem obecně v přírodě příjemně, a také proč pravděpodobně vzniklo tolik různých odnoží outdoorových terapií. Prozatím neexistuje žádná zastřešující definice či komprehenzivní model, který by poukazoval na to, jak praktikovat terapie ve venkovním prostředí. Přesto se během let vyvinuly některé odnože outdoorových terapií, které mají poměrně dlouhou a bohatou historii. Autorka si z tohoto důvodu vypůjčila jedno z mnoha dělení outdoorových terapií:

Terapie angl. název	Český ekvivalent	Klíčová aktivita
Social and therapeutic horticulture	Terapeutické zahradničení	zahradničení
Animal-assisted interventions	Animoterapie/ Hypoterapie/ Canisterapie	Zvířata/ koně/ domácí mazlíčci
Care farming	Pečující farmaření – Ergoterapie na statku	Farmaření
Environmental conservation	Ochrana životního prostředí	Dobrovolničení v kontextu ochrany životního prostředí
Green exercise	Fyzické aktivity v přírodě	Chození a další fyzické aktivity venku
Nature, arts and crafts	Arteterapie v přírodě	Arteterapie v přírodě/ s přírodninami
Wilderness Therapy	Terapie divočinou	Individuální/ skupinová terapeutická intervence v odlehlých přírodních lokalitách
Ecotherapy	Ecoterapie – Terapie v přírodě	Terapie probíhající venku, kontakt s divokostí přírody
Nature therapy including wilderness therapy	Terapie v přírodě/ Terapie v lese včetně Terapie divočinou	Kontakt s divokou přírodou

Tab. 1: Dělení outdoorových terapií (McGeeney, 2016)

Při pročitání předkládaného dělení může čtenáři vyvstat ještě několik dalších přístupů, které v tabulce nejsou zahrnuty. Sami autoři odborných publikací přiznávají fakt jisté nejednotnosti či nepřehlednosti v tomto směru terapií. Některé z těchto aktivit jsou souhrnně označovány jako „ecoterapie“ či „nature therapy“, to má zastřešovat širokou větev

terapeutických intervencí a využívat přírodu jako nástroj léčby. Taktéž vycházejí ze společného filosofického smýšlení, kterým je **ekopsychologie** (Jordan, 2015). Pod tímto označením se původně skrýval myšlenkový směr založený na psychoanalýze a analytické psychologii zabývající se psychodynamickými vztahy mezi člověkem a jeho životním prostředím. Nyní v novém myšlenkovém směru jej lze vnímat spíše jako „obor“ zabývající se psychologickými, spirituálními a terapeutickými aspekty vztahu mezi člověkem a přírodou, dále se zaměřuje na životní prostředí a odpovědnost za ochranu přírody (*Český portál ekopsychologie*, b.r.).

Pro celosvětovou nejednotnost v těchto směrech není lehké se v nich vyznat. Za nejvíce výzkumně popsanou formu lze pravděpodobně považovat terapii dobrodružstvím (Richards & Peel, 2005; Gass et al., 2012 in Jordan, 2015). Existuje mnoho dalších termínů, které se pokoušejí formulovat, co by mohla být terapeutická praxe v přírodě: wilderness therapy (Terapie divočinou) (Davis-Berman & Berman, 1994b; Russell, 1999), ecotherapy (ecoterapie) (Clinebell, 1996; McGeeney, 2016), nature therapy (terapie v přírodě/ terapie v lese) (Berger, 2008, 2009), nature-guided therapy (přírodou řízená terapie) (Burns, 1998) či relational therapy in the outdoors (vztahová terapie v přírodě) (Santostefano, 2004) a další. Jordan (2015) vnímá, že mnoho prací se definuje jako terapeutických, ale nelze o nich hovořit jako o poradenských či psychoterapeutických aktivitách. Nastihuje **tři hlavní proudy**, které podle něj mají základ v poradenství či psychoterapii. Prvním je **terapeutické zahradničení**, druhým **terapie v přírodě**, do které dle jeho vnímání spadá široký proud směrů, ve kterém příroda hraje roli koterapeuta. A jako třetí směr vnímá **terapii vedenou přírodou**, která je inspirovaná prací Milтона Eriksona, jež klade důraz na holistické pojetí zdraví a pro jeho léčení upřednostňuje léčení za pomoci kontaktu s přírodou. Jako **další příbuzné směry** vnímá: terapii dobrodružstvím a terapii divočinou; zahradní terapii; skandinávské léčení a rehabilitační zahrady; ecoterapii a ekopsychologii; či expresivní terapie spojené s přírodou.

Pro účely této práce není nezbytně nutné rozumět a přesně se zorientovat ve všech typech outdoorových terapií či přírodních terapií. Slouží pouze jako letmý přehled existujících směrů, které by potencionálně mohly zasahovat či se v některých místech překrývat s intervencí Terapií divočinou, kterou se zabývá předkládaná disertační práce.

3.2 Rozdíl mezi Adventure therapy a Wilderness therapy

V první části této kapitoly jsou nastíněny základní možné outdoorové terapie, které jsou známé. Tato disertační práce se zabývá právě jednou u nich; Wilderness therapy (dále jen

WT). Ta se však úzce pojí s Adventure therapy (dále jen AT) a zároveň obě mají jisté rozdíly. Proto další část textu bude věnována rozdílnostem i podobnostem obou z nich.

Jako první krok k pochopení rozdílu mezi danými terapiemi je důležité si vymezit jejich český ekvivalent. „**Adventure**“ pochází z anglického slova dobrodružství. AT tedy můžeme přeložit jako **terapie dobrodružstvím**. Zatímco „**Wilderness**“ je odvozené od anglického slova „**wild**“, do češtiny přeloženo jako divoký. WT tedy překládáme jako **terapie divočinou**. V roce 2017 vznikla v České republice zastřešující organizace pro oba tyto směry, která nese název **Asociace pro Terapii divočinou a dobrodružstvím, z. s.** V názvu je záměrně využito velkého počátečního písmena jako označení názvu a bude využito i v dalších částech tohoto textu.

Již z překladů názvu obou terapií lze vyčíst klíčový rozdíl. Zatímco AT má jako klíčový nástroj dobrodružství, u WT je tím divoká příroda. I přesto jsou tyto dvě terapie takovými „sestrami“ a často jdou ruku v ruce tak intenzivně, že i sami odborníci/terapeuti mají obtíže s určením, o jakou z terapií se jedná. Jak poukazuje Richards & Peel (2005 in Jordan, 2015) je tomu pravděpodobně z toho důvodu, že AT se taktéž odehrává v úzkém kontaktu s přírodou, jen se běžně provádí s nějakou formou aktivit, jakými jsou kanoistika, lezení po skalách, aktivity s nízkými či vysokými lanovými překážkami či jiné formy **dobrodružství v přírodě**, které se stávají médiem pro terapeutickou práci (Newes & Bandoroff, 2004) . Hlavním principem WT je **využití odlehlých částí přírody** jako terapeutického nástroje. Účastníci jsou vystaveni spíše **aktivitám nutným k přežití**, jako je postavení stanu či přístřešku, rozdělání ohně, vaření na ohni, filtrace pitné vody atp. Jde tedy o výzvu v sebeobsluze a skupinovém procesu, což se jeví jako způsob pro opětovnou resocializaci do běžného prostředí (Berman & Davis-Berman, 2008).

Z výše uvedeného textu vyplývá jasný teoretický rozdíl mezi oběma přístupy. Praxe však ukazuje, že je často využíváno např. WT v jednom dni, kde je včleněna AT např. slaňování. Jindy je zase možné vidět, že organizace používá WT, ale místo kempování na jednom místě či putování z místa na místo po souši využívají kajaků či kánoí jako prostředku přepravy. V tomto bodě se pravděpodobně dostáváme do častých záměn či záměrných kombinací obou terapií. Poměrně výstižně to také shrnuje Powch (1994), která se odkazuje na původ obou terapií vycházejících z Outward Bound (viz. historický kontext WT), kdy díky kořenům stejného původu se nejen AT a WT mohou zaměňovat ale často se také mohou plést ještě s dalšími směry jako jsou „**adventure based therapy**“, „**challenge courses**“ nebo „**ropes courses**“. Zároveň však podotýká, že tyto aktivity mohou být komponenty WT, ale neměli by být samostatně nazývány jako WT.

Nutno dodat, že obě ze zmiňovaných terapií mají stejnou hlavní cílovou skupinu, kterou jsou mladiství s rizikovým či antisociálním chováním, což je významně odděluje od jiných typů skupinových terapií, včetně těch outdoorových, pracujících převážně s odlišnou klientelou (Ringer, 2008 in Jordan, 2015). Díky stejné historii a původu obou terapií se také můžeme na AT dívat jako na **zastřešující pojem**, pod který spadá AT sama o sobě a také čistá WT či všechny její výše zmíněné kombinace.

3.3 Wilderness therapy (neboli Terapie divočinou)

Wilderness therapy je přístup určený k **prevenci a léčbě duševního zdraví, který kombinuje práci v přírodě s individuálními a skupinovými terapeutickými procesy** (Davis-Berman & Berman, 1994b; Russell, 2001). Kombinací fyzických, psychosociálních, ekologických a spirituálních procesů tvoří WT **holistický přístup k člověku**.

3.3.1 Historický kontext Wilderness therapy

Pro hlubší pochopení WT je nezbytné poohlédnout se do historie jejího vzniku. Ve svém jádru je historie o organizacích a jednotlivých terapeutech / vůdcích, kteří začali své praktiky mimo hlavní proud behaviorálních intervencí. **První dokumenty** k takovým aktivitám se objevují již v **19. století**, kdy se v **USA** začaly organizovat první letní kempy pro mladistvé mající terapeutický charakter. Důvodem pro jejich vznik bylo kulturně hluboce zakořeněné přesvědčení, že nečinnost či neřízená činnost ničí charakter a duševní zdraví vyvíjejícího se dítěte. Jednalo se tehdy o reakci na fyzický a mravní úpadek mládeže v důsledku měnící se průmyslové společnosti a jejího posunu směrem k mechanizaci a městskému způsobu života (Gass et al., 2012).

První organizovaný letní tábor s názvem **Gunnery School** vznikl na internátní škole v Nové Anglii v roce 1861 a ještě společně s druhým táborem **Camp Chocorua** (1881) položily základy pro teorie v oblasti AT a WT. Během pozdního 19. století a raného 20. století mají tyto tábory největší rozmach. V roce **1922** je pak realizován **první terapeutický tábor**, který je cílen na mladistvé s emocionálními obtížemi (Gass et al., 2012).

Současně s těmito tábory se pod vedením generála **Roberta Baden-Powella** rozvíjí v Anglii dnes již světoznámý **skauting** (1910). Hlavní jeho myšlenka spočívala v rozvoji dobrého charakteru chlapců. Skauting se postupně formoval i do dívčích skupin a byl obohacen mnoha důležitými myšlenkami až do jeho dnešní podoby. Za zmínku jistě stojí především důležité **prvky primitivních dovedností a rituálů** původních indiánských kmenů Ameriky, které do tohoto směru přidal **Enest Seton**. Tím se dost významně odlišoval skauting

v USA od jeho anglické podoby (Gass et al., 2012). Skauting tím dostává jakýsi větší filozofický přesah a často, především u chlapců, supluje naplnění potřeb přechodových rituálů v dospívání.

Jistě ne posledním, ale zcela určitě největším milníkem v historii vývoje AT a WT se jeví **založení Outward Bound** (1962). Organizace původně vznikla taktéž v Anglii pod vedením **Kurta Hahna**. Hahn, původem z německé židovské rodiny, v roce 1910 navštěvoval Oxfordskou univerzitu v Anglii. Po první světové válce se stává sekretářem prince Maxe von Badena, posledního císařského kancléře Německa, který pomohl Hahnovi otevřít školu v Salemu (1920). Zde vzniká roku 1930 text známý jako **Sedm zákonů Salemu** zahrnující myšlenky jako: „*přimět děti, aby se setkaly s triumfem a porážkou*“ či „*osvobodte syny bohatých a mocných od vyčerpávajícího pocitu privilegia*“ (Flavin, 1996, s. 15). Hahnovy zákony byly podobné filozofii Campu Choroua a zároveň podobně jako u skautů, Hahn zdůrazňuje důležitost **tréninku charakteru**. Škola v Salemu neměla dlouhého trvání. Roku 1933 je Hahn za pobořování nacistického režimu, díky svým vlivným přátelům, vyhoštěn do Velké Británie, kde začíná celou řadu nových vzdělávacích aktivit. Pro nás nejvýznamněji se jeví spojení se s **Lawrencem Holtem**, za jehož finanční podpory otevírá program Outward Bound (námořnický termín používán v okamžiku, kdy loď opouští přístav na širé moře) (Flavin, 1996).

V jedné ze svých přednášek roku 1960 Hahn nastiňuje filozofii Outward Bound (dále OWB) a jeho historické vlivy. Kromě již zmíněných skautů poukazuje též na myšlenky Platóna. Hahn zde popisuje, jak OWB řeší výzvy „*pět sociálních nemocí mladých*“: dochází k poklesu zdatnosti v důsledku moderních metod lokomoce, k poklesu iniciativy v důsledku rozšířené choroby spectatoritis, pokles péče a dovedností z důvodu oslabené tradice řemesla, pokles sebekázně díky velké dostupnosti uklidňujících prostředků a stimulantů. Stejně tak dochází k úpadku soucitu neboli dle Williama Templa k „*duchovní smrti*“ (Hahn, 1960). Jak se zdá, Hahnův projev z roku 1960 je stále aktuálním (Gass et al., 2012). Jeho přístup ke vzdělání nebyl pouze zaměřený na zkušenost, ale taktéž byl zaměřený na hodnoty. Učení se skrze sebezkušenost nebylo cílené na zvládnutí akademického obsahu nebo intelektuálních schopností, ale bylo spíše orientováno na rozvoj charakteru a zralosti. I proto lze Hahnovy myšlenky považovat spíše za psychologický model změny než model vzdělávací (Russell, 2001). Dnes je OWB největší a nerozšířenější neziskovou organizací na světě. Čítá 38 středisek ve 35 zemích. Její hlavní cílovou skupinou jsou dospívající ve věku 15 až 26 let (*Outward Bound Czech Republic*, b.r.).

Koncem 80. a počátkem 90. let se v USA zvyšuje nárůst programů cílících na rizikovou mládež. Během tohoto raného období bohužel někteří poskytovatelé WT nevěnovali náležitou pozornost řešení rizik a kvalitě terapeutické péče. To vyústuje v sérii nešťastných incidentů, včetně několika úmrtí, což vede k negativní medializaci WT. S touto atmosférou na pozadí se sešla malá skupina vizionářských vůdců, kteří věřili, že pokud se spojí a **ustanoví základní standardy kvality a risk managementu WT**, mohou tak tento mocný nástroj pevně a bezpečně uchopit. V roce **1996** tak v Salt Lake City zasedají zástupci Anasazi Foundation, Aspen Achievement Academy, Catheriene Freer Redcliff Ascent a SUWS a společně tvoří termín **Outdoor Behavioral Healthcare (OBH)**, který slouží jako zastřešující termín jejich terapeutické práce. Zároveň ustanovují organizaci, která nese pojmenování Outdoor Behavioral Healthcare Industry Council (OBHIC), která je později zkrácená na dnešní verzi **Outdoor Behavioral Healthcare Council (OBH Council)**. Organizace se okamžitě pouští do ustanovení vize a identifikace poslání. Řada prvních aktivit se zaměřuje na risk managementu a zprostředkování kvalitní péče. Velmi záhy rada dochází k uvědomění, že je nejen důležité prohlašovat účinnost WT, ale také je potřeba kvalitního výzkumu, aby byla brána vážně. Toto uvědomění bylo jedno z nejdůležitějších, které mělo za následek vytvoření **Outdoor Behavioral Healthcare Research Cooperative (OBHRC)**. Vedením a primárním výzkumníkem byl **zvolen Dr. Keith Russell**. Dlouhodobé partnerství mezi radou a Russellem vedlo k velkému množství přelomového výzkumu OBH (M. A. Gass et al., 2012; K. C. Russell, 2000, 2003, 2005, 2008; K. C. Russell & Hendee, 2000; K. C. Russell & Idaho Univ., 2001, etc.).

V současné době rada OBH pokračuje v přijímání nových členů, kteří splňují jejich standardy. Výzkum OBHRC nyní vede neméně výzkumně úspěšný **Dr. Michael Gass** na **Univerzitě v New Hampshire** a má pod sebou sedmičlenný výzkumný tým zabývající se především OBH výzkumem. Od svého skromného a nejistého začátku naplňuje OBH Council svou vizi vytvořit komunitu kvalitních programů spolupracujících na pokroku ve svém oboru prostřednictvím osvědčených přístupů, efektivní léčby a evidence-based výzkumu (obhcouncil.org, b.r.).

Kromě USA a Velké Británie se WT postupně rozšiřuje i do ostatních zemí jako je Kanada, ale také mnoho zemí Evropy a Asie. V roce 1997 vzniká další, tentokrát celosvětová asociace s názvem **Adventure Therapy International Committee (ATIC)** sdružující organizace i jednotlivce praktikující AT, ale i WT po celém světě. V době psaní této práce **sdužuje přes 30 zemí včetně České republiky**. Pod touto hlavičkou se každé čtyři roky pořádá konference sdružující odborníky z celého světa na dané téma. Dále tu jsou sdružující

organizace jako Australian Association for Bush Adventure Therapy, Adventure Therapy Europe, The European Strategic Partnership, Canadian Adventure Therapy, Nordic Adventure Therapy Network, Adventure Therapy DK (Dánsko) a další, které se soustředí na sdružování asociací v dané zemi (internationaladventuretherapy.org, b.r.).

3.3.2 Vývoj definice Wilderness Therapy

Stejně jako další outdoorové terapie i Wilderness therapy má poměrně komplikované definování. V anglickém jazyce je ji možné najít pod názvy Outdoor Behavioral Healthcare (Russell 2001; Roberts et al. 2017; atc.), Wilderness experiences (Jameson, 2018), Therapeutic camping (Harper, 2017), Outdoor Adventure (Hubert et al., 2020; Norton et al., 2020; Warner & Dillenschneider, 2019) Wilderness adventure therapy (Bowen et al. 2016), Wilderness treatment programs a Wilderness experience programs (Bobilya et al., 2004).

Nejednoznačnost tohoto pojmenování vedla odborníky k **přesnému definování** termínu WT již **v roce 1993**. První pokus o definování WT uskutečnil **Kimball a Bacon** (in Russell, 2001). WT vnímali jako skupinový proces se sérií různých výzev, ve kterém jsou využity terapeutické techniky jako například reflexe, psaní deníků, individuální terapie a osobní odhalení. Divokou přírodu tehdy nepovažovali za tak důležitý komponent, zcela postačovala „jakákoliv“ neznámá příroda. Další dvě definice vznikly velmi záhy v roce 1994. **Powch** (in Russell, 2001) zařazuje mezi významné komponenty WT oslovení strachů, zážitku důvěry ve skupinu, blízkosti a konkrétnosti zpětné vazby. Jako klíčovou vnímá spravedlnost přírody ke všem účastníkům. Na rozdíl od Kimballa a Bacona se Powch domnívá, že divočina je zásadní pro daný terapeutický záměr. Třetí klíčové definování je od **Davis-Berman a Bermana** (1994c), kteří píšou o prostředí přírody, nikoliv divočině. Taktéž je zde kladen velký důraz na samotnou selekci účastníků do WT programu na základě jejich osobní anamnézy a vytvoření individuálního plánu pro každého účastníka, na kterém jsou pak vystavěné jednotlivé skupinové aktivity, soustředící se na změnu v chování. Program by měl být veden profesionály po stránce terapeutické i outdoorové. Ti by taktéž měli být schopni evaluace progresu u jednotlivých účastníků. V pořadí již čtvrtá definice WT vzniká od autora **Crisp** v roce 1998. WT dělí na dvě intervenční formy: tzv. wilderness base camping, kempování v divoké přírodě, které vyžaduje minimální vybavenost a uskutečňuje se v izolovaném prostředí přírody a formu expedic malých skupin. Klíčovou aktivitou v expedičních výjezdech je putování přírodou ve vlastním tempu, využívajících k tomu různých způsobů, od chůze s batohy, přes rafting, canoeing a další.

Keith Russell (2001) ve svém odborném článku *What is Wilderness Therapy?* hovoří o velké nejednotnosti nejen v definicích, ale i v názvech. Mnoho z těchto názvu je již výše zmíněných. Jedná se většinou o určité odnože WT či jen jiné pojmenování. Nejzávažnější omyl, vzniklý ze stran veřejných médií však Russell vidí v **záměně WT s „Boot camps“**. Ty se nejenže ukazují jako neúčinné na poli práce s rizikovou mládeží, ale ukazují se jako nevhodné a kruté, vycházející z militantního způsobu výchovy. Pojetí Bootcampů v České republice (v českém jazyce psáno dohromady) nemá již tolik společného. V tuzemském prostředí se takové programy soustředí spíše na sportovní aktivity, které se konají venku za jakéhokoliv počasí. Nejsou určeny pro delikventní mládež, ale jsou volně otevřené pro veřejnost. Lze tedy tvrdit, že jsou zcela jiným konceptem, nemajícím příliš mnoho společného s WT (Houšková, 2020).

3.3.3 Základní pilíře WT

Počáteční spletitost ve vývoji definice WT vedla postupně k ustanovení základních pilířů fungování této terapie. **Prvním pilířem je teoretický základ**, založený na terapii, včetně předpokládaného cíle podpory a způsobu evaluace (Bandoroff & Scherer, 1994). **Hlavním terapeutickým nástrojem je příroda** a to, co se v ní přirozeně děje. Terapeuti by měli být v roli průvodce, nikoliv v roli vyšší autority a přináší hodnoty jako laskavost, starostlivost a empatie (Russell, 2000). Cíl WT není změnit chování, ale nechat reakce účastníka na ovlivnění přírodou a prostředím, které je vytvořeno v bezpečí skupiny. Pokud klient není připravený na změnu ve vlastním chování je terapeutem veden skrze čas a fyzické aktivity, dokud sám nezváží jiný způsob myšlení.

Druhý pilíř je orientovaný na proces. Kromě aplikace základních outdoorových **dobrodružných aktivit** je využíváno měkkých dovedností a **práce s reflexí** jako nástroje pro osobní růst (Kimball a Bacon in Gass, 1993). Odborníci vedoucí tento proces jsou kvalifikovaní terapeuti se znalostmi z oblasti psychoterapie, vývoje skupinové dynamiky a dalších potřebných terapeutických nástrojů. Skupina se vydává do volné přírody, což zahrnuje odpojení se od technologií a zpomalení z hektického městského způsobu života. Terapie divočinou je různorodá. Od strukturovaných přístupů řízených terapeuty-průvodci až po dynamické procesy, které jsou spoluvytvářeny mezi účastníky, facilitátory a přírodním prostředím (Fernee & Gabrielsen in Harper & Dobud, 2020).

WT má dvě ustálené podoby. **Base camping**; kontinuální práci s klienty v odlehlém základním táboře, kde se terapeuti střídají ve směnách. Participantů zde jsou i několik měsíců a campoviště nabízí základní hygienické i stravovací zázemí. Klienti sem postupně přichází

a stejně tak i postupně odchází dle dokončených fází. Druhou podobou WT jsou **terapeutické expedice**. Zde je stabilní skupina účastníků i terapeutů (Crisp, 1998).

Celá intervence WT je vedena skrze fáze vývoje skupinové dynamiky. **První fáze je čistící**; formují se vztahy mezi účastníky, každý člen si hledá své místo ve skupině. V této části také dochází k jakémusi fyzickému očištění jak od návykových látek, nevhodných stravovacích zvyklostí, tak od hudby, hluku, způsobu oblékání, a především od prostředí, ze kterého účastníci pochází. Pozornost skupiny se soustředí na základní dovednosti přežití v přírodě, fyzické aktivity a péči o sebe samého.

Ve chvíli, kdy proces čištění je zdárně ukončen, se skupina postupně dostává do druhé fáze, kterou Russell (2001) nazval **fází osobní a sociální zodpovědnosti**. Nyní je možné soustředit se na empatii k druhým. Klíčovou aktivitou je práce s metaforami, které přináší samy situace v přírodě a klient si je může překlápat na svoje chování a způsob života. Často jde o nalezení cesty ke zvládnání vlastních emocí a jejich vhodné sdílení se skupinou v prostředí, které je nehodnotící a bezpečné, což je mnohdy pro účastníky náročnou a složitou záležitostí.

Závěrečná **fáze** se soustředí na **ukončování expedice** či **odcházení z programu**, loučení se a upevňování nastalých pozitivních změn. Do této části také spadá **následná péče**, která již probíhá zpět v prostředí odkud klient pochází.

Třetí pilíř se orientuje na **účinnost intervence, následnou péči a pečlivou evaluaci**. Každý účastník odchází s rozdílnými výsledky, i přesto v nich lze spatřit jisté stejnosti. Samotné dokončení programu WT představuje pro klienty pocit úspěchu, který je konkrétní a skutečný, a lze jej použít k načerpání síly v budoucnu. Tento pocit úspěchu je kombinován s fyzickým zdravím a celkovou duševní pohodou. To může účastníkovi pomoci cítit se lépe se sebou samotným a vést k nárůstu sebevědomí a celkovému osobnímu růstu (Margalit & Ben-Ari, 2014). Ve WT intervenci se účastník učí, jak se dostat ke svým emocím, a proč je důležité je umět komunikovat. Posílené sebepojetí představuje pocit jistoty a odolnosti. Absolventi WT často mají pocit, že pokud dokončili expedici, mohou zvládnout i další životní výzvy. Odcházejí s vědomím, že započali svoji cestu osobního růstu a často na ní chtějí dále pokračovat (Russell, 2001).

Rozvoj sebe sama prostřednictvím procesu WT je kombinován učením se mnoha osobním a mezilidským dovednostem, mezi které patří komunikační dovednosti či povědomí o zvládnání problémů s drogami a alkoholem. Tyto dovednosti účastníkům pomáhají vyhnout se negativním vlivům, a především umět se lépe rozhodovat. WT pomáhá účastníkům

rozumět změně, kterou potřebují a mají chuť po intervencích realizovat (Davis-Berman & Berman, 1994c; Gass & Russell, 2020; Russell, 2000, 2001).

Veškeré změny, které se dějí v chování ještě s několika měsíčním i ročním dozvukem po intervencích jsou zaznamenány rodiči i samotnými účastníky. Jsou prezentovány na závěrečných setkáních a slouží jako pomocná ruka pro rodiče a pracovníky, kteří poskytují následnou péči a pomáhají klientům s nastartovaným procesem změny. Účastníci mají často jiný, nový pohled, na svoje předešlé chování a problémy. Mnohdy dochází k uvědomění, že nevhodný způsob chování byl pouze symptom problému, se kterým se klient potýkal (Russell, 2001, 2005).

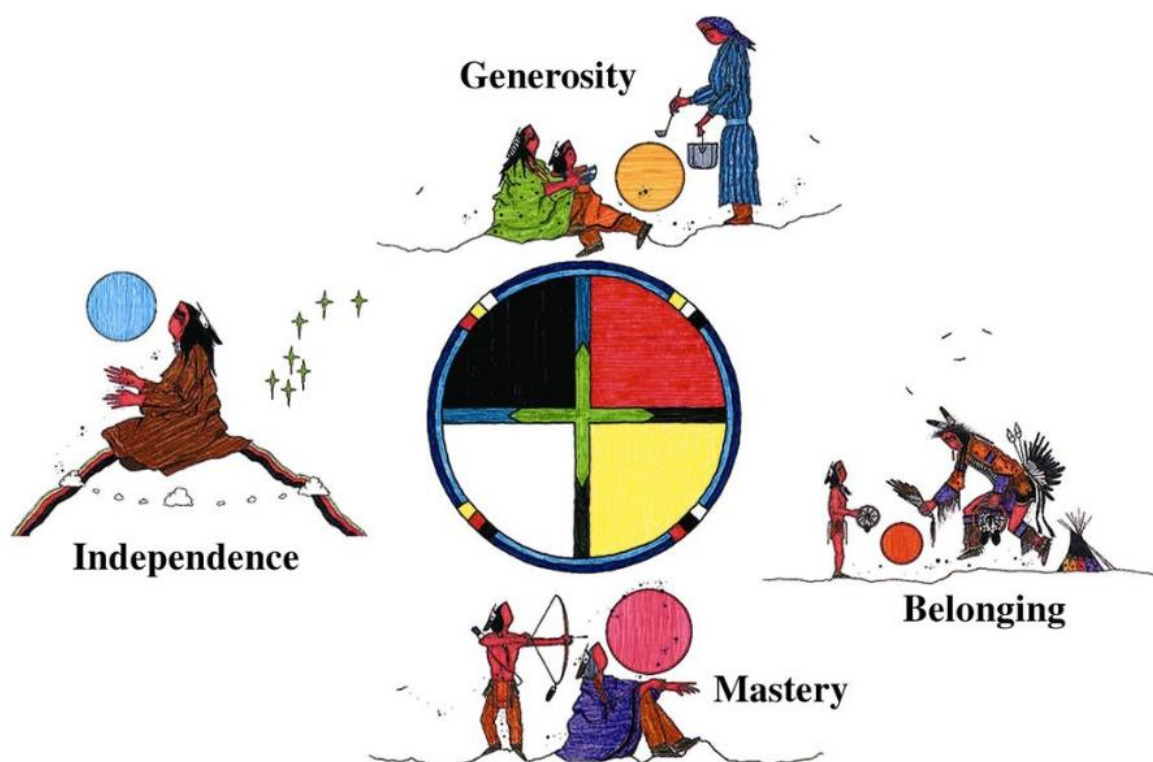
Pro ilustraci je níže uveden přehled několika terapeutických programů, které byly výzkumně popsány a analyzovány. Při pročtení těchto tří modelů jsou zjevné významné podobnosti v rámci outdoorových aktivit, odborných pracovníků a přístupu k péči. Zároveň jsou vidět i drobné rozdíly, které dělají unikátnost každého programu a jsou významně přizpůsobovány přesnému typu cílové klientely.

Studie	Populace	Zjištěné zlepšení v	Outdoorové aktivity	Kdo vede intervenci	Model terapie	Plán léčby/ monitoring
DeMille et al. (2018)	12-17 let, 66% chlapci, 34% dívky Riziková mládež	Úzkostnost, příznaky duševního onemocnění, problémy v sociální oblasti, chování	Putování s batohy, kempování Průměrně 11 týdnů	Licencování profesionálové (Psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové)	Individuální a skupinová terapie každý týden Narativní rodinná terapie	Terapeutický tým se setkává každý týden, společně koordinuje a vytváří další strategie služby a přístupu pro každého účastníka
Russell (2008)	16-17 let, 68% chlapci, 32% dívky Adolescenti s problémy s návykovými látkami	Motivace ve změně užívání návykových látek	Putování s batohy, kempování, budování kempoviště, rozdělování ohně, přípravování jídla Průměrně 7 týdnů	Licencování profesionálové	Participanti byli účastni individuální a skupinové terapie. Některé z programů zmiňují psaní deníků a/nebo sebereflexní cvičení	Pracovníci tvoří plány léčby a následné léčby pro každého účastníka
Dobud (2016)	Adolescenti s problémy v emocionální oblasti a/nebo v chování	Rodinné vztahy, školní dovednosti, vztahy s vrstevníky, sebepojetí, obecně zvládání zátěžových situací, chování	Putování s batohy, kempování, rozdělování ohně, stavění přístřešků, navigování Průměrně 2 týdny	Není uvedeno	Účastníci komunikují s rodiči dopisováním, realizují sólo, kde demonstrují své schopnosti, reflektují a vytyčují si vlastní cíle Rodiče dostávají workbook	Pracovníci vytvářejí plány pro rodiče, aby podpořili mladistvé po intervenci, a strategie pro reakci na případný relaps

Tab. 2: Vybrané programy wilderness therapy (Cramer & Wanner, 2022)

3.4 Circle of Courage

Důležitým atributem filozofie TD, je „*Circle of Courage*“, v českém překladu Kruh odvahy. Jedná se o jakýsi model chování, který pochází od domorodých amerických indiánů. Jeho smyslem je vštěpovat dítěti od brzkého věku pocit štědrosti, který je ukotven na třech klíčových disciplínách; pocitu sounáležitosti, mistrovství, nezávislosti. Porozumění těmto tématům je považované za nezbytné k tomu, aby dospívající člověk mohl přejít do zdravé dospělosti (Rogerson et al., 2019).



Obr. 7: *Circle of courage* (Brendtro et al., 2009)

Circle of courage byl do předkládané podoby upraven autory Lakotou Siouxem a Blue Bird, mající sloužit jako podpora pro dospělé pracující s rizikovou mládeží. Každá ze čtyř částí nese svůj specifický úkol, ačkoliv se všechny části v běžné praxi neustále překrývají a doplňují.

První část **pocit sounáležitosti** (*Belonging*) je, stejně tak jako Maslow identifikoval na své pyramidě potřeb, nutná proto, aby se člověk mohl zaobírat vlastní seberealizací (Brendtro et al., 2009). Této části se v kontextu TD intervence dotýkáme jako první. Pocit

bezpečí ve skupině je pro terapeutický proces jakýsi odrazový můstek k další práci. Následující oblasti se lépe uchopují až ve chvíli, kdy si účastníci uvědomují, že do skupiny patří, mají tam své důležité místo, jsou přijímáni a podporováni. Kromě budování vztahu se skupinou a průvodci, sem náleží mentální práce na vztazích, které jsou venku (myšleno mimo intervenci), a to především s rodinnými příslušníky ale i například vrstevníky ve škole. Souhrnně se tedy jedná o smysl pro komunitní pospolitost, přátelství, důvěru a lásku k druhým.

Druhý díl kruhu se zabývá **mistrovstvím** (*Mastery*). Je velmi důležité, aby každý účastník mohl být hrdý na to, co v průběhu putování dokázal. Stejně tak je potřebné, aby měl dospívající člověk podporu, byl povzbuzen a oceněn ve chvíli, kdy překonává očekávání. Mistrovství je úzce spojeno s pocitem kompetentnosti. Pokud má člověk uspokojenou potřebu být kompetentní, zvyšuje se motivace k dalšímu úspěchu. Mladí lidé, kteří jsou zbaveni příležitostí k úspěchu, vyjadřují svou frustraci různým typem problémového chování, nebo ústupem do bezmocnosti a méněcennosti (Brendtro et al., 2009; Brendtro & Strother, 2007). Mistrovství se nemusí nutně týkat velkých činů, naopak často se jedná o maličkosti jako je schopnost rozdělat oheň, nést někomu část jeho batohu či mentální záležitosti jako je nabídnutí pomocné ruky nebo upřímná odpověď na otázku. Velmi důležitá v tomto ohledu je víra samotného průvodce v jednotlivé účastníky a jejich úspěch. Mistrovství bychom tedy mohli pojmenovat jako kompetentnost v mnoha různých oblastech; kognitivní, fyzické, sociální a spirituální. Zároveň do této kategorie spadá schopnost sebekontroly, zodpovědnost, snaha o dosažení osobních cílů spíše než nadřazenost.

Po kruhu třetím segmentem je **nezávislost** (*Independence*). Rizikové mládí mohou skrze nezávislost nabýt sílu na to, být tím, kdo tvoří vlastní budoucnost a rozumí důsledkům svého chování. Zabijákem vlastní nezávislosti je naučená nezodpovědnost. Ta přichází v mnoha různých podobách, jako jsou; naučená bezmocnost, vzdorovitá vzpoura vůči autoritám, narcistické chování bohaté generace, která postrádá smysl pro společenskou odpovědnost či negativní vrstevnické skupiny (*Every student can thrive*, b.r.). Aby dospívající měl možnost naučit se nezávislost, potřebuje mít možnost rozvinout osobní resilienci v pozitivním a bezpečném prostředí. Na druhou stranu žádné dítě by do nezávislosti nemělo být tlačeno násilně. Optimální cestou je poskytnutí rovnováhy příležitostí k rozvoji soběstačnosti, ale i možnost jít stále po boku dospělého. Cílem tohoto procesu je převzít zodpovědnost a naučit dospívajícího řídit své vlastní činy, díky kterým se zdokonaluje v lepším rozhodování. Nezávislost je o procesu učení dívat se na to, jak moje volba ovlivnila moji budoucnost. Brendtro et. al. (2009) vnímají odolného mladého člověka, jako schopného

sebeovládání se smyslem pro nezávislost. Resilientní mladistvý dokáže budovat vztahy na základě vzájemné péče a starostí o druhé, dokáže myslet na sebe. Pokud cítí frustraci, dokáže ji pochopit, zvládá své emoce, dokáže projevit optimismus i ve chvíli kdy selhává, nenechá se definovat nálepkami ostatních a umí odpustit a zapomenout. Dle autorky je toto poměrně velký nárok na dospívajícího člověka, který může být vnímán pouze jako nejvyšší meta a inspirace a nemusí být nutným cílem intervence.

Posledním článkem kruhu je **štědlost (*Generosity*)**. Lze ji považovat za opravdový skvost a “poslední kousek skládačky“, protože pouze skrze ni si mladý člověk může uvědomit vlastní cenu. Díky tomu, že budeme hodnotit pro někoho druhého, můžeme pocítit vlastní hodnotu. Mluvíme o jakési velkorysosti, která ale neznamená zapomínat sám na sebe ani očekávání toho, že nám to daný člověk nějak oplatí. Na druhém pólu od štědrosti stojí ztráta smyslu vlastního bytí, která je bohužel poměrně často viděna u dospívající mládeže běžně fungující ve školském systému. Dospívající mají mnoho povinností a školních úkolů, které dělají, protože by měli, nikoliv protože by byli motivováni a rozuměli tomu, jaký mají účel (*Every student can thrive*, b.r.). Proto je štědrost úzce spojena s porozuměním účelu. Mladistvý se učí dávat podporu, dělit se, být empatický a pečovat o druhé. V tomto ohledu je klíčová role průvodce, který sám musí zastávat tyto hodnoty a umět je vlastním příkladem předávat dál.

Circle of courage je velmi cennou filozofií, která provází celou intervenci TD. Většinou není účastníkům TD představována v celkovém kontextu, ale průvodci ji aplikují a podporují v činnostech objevujících se během putování.

3.5 Klientela

Primárními účastníky intervencí jsou mladiství, kterým WT nejčastěji poskytuje péči o emocionální, behaviorální, psychologické zdraví, anebo problémy s užíváním návykových látek (Bettmann et al., 2014; Fernee & Gabrielsen in Harper & Dobud, 2020; Norton, Tucker, et al., 2014; Russell, 2003; Russell & Hendee, 2000). Jedná se především o **formování identity probíhající skrze sebezkušenostní učení, potřeba přechodového rituálu** pojící se s hypotézou biofilie. Velmi zdatně to vyjádřil McGeeney (2016), který jako jádro své práce ekoterapeuta vnímá v **podporování transpersonálního stavu** bez náboženské nebo duchovní konotace. Umožňuje tím prožít sílu přímé osobní zkušenosti s minimální kulturní interpretací.

Výzkum ukazuje, že jsou i skupiny klientů, u kterých se intervence WT zdají být spíše neefektivní či mohou být potencionálně nebezpečné (Russell & Hendee, 2000). Není tím myšleno, že by se s těmito cílovými skupinami nedalo pracovat skrze WT, ale spíše je

zapotřebí koncept upravit tak, aby z něj daná cílová skupina měla dostatečný přínos (Houšková, 2020).

Klienti fungující dobře v intervenci TD	Klienti nefungující dobře v intervenci TD
Klienti s ADHD a ADD	Klienti s anorexií
Klienti mající problémy s drogami a alkoholem	Suicidální klienti
Klienti s výchovnými obtížemi	Klienti se sklony k násilí
Depresivní klienti	Děti (příliš mladí klienti, kteří jsou ještě před, či
Klienty s opozičním vzdorem	v období rané puberty)

Tab. 3: *Vhodnost Wilderness therapy pro různé typy klientů* (Russell & Hendee, 2000)

WT se historicky využívala jako intervence pro dospívající chlapce. Poměrně záhy byly vytvořeny i programy pro dívky (Gass et al., 2012). Existují ale studie, které polemizují o stejné funkčnosti intervence u obou pohlaví. Za zmínku jistě stojí studie od Joanny E. Bettmann a kolektivu (2014), která na randomizovaném vzorku 401 dospívajících popisuje, že dívky dávají přednost ambulantní léčbě před intervencí WT. Zároveň se ukázalo, že v rámci rizikového chování mají dívky častější tendence k sebepoškození a pokusům o sebevraždy. U chlapců bylo naopak pravděpodobnější zapojení se do trestné činnosti v době před započítáním léčby WT. Autoři tím chtěli poukázat na důležitost porozumění cílové populaci a jejich genderovým rozdílům. Signifikantní zlepšení celkového fungování u obou pohlaví zjišťuje studie DeMille (2015), a to na počtu 257 adolescentů. Další výsledky studie DeMille et al. (2016) naznačují, že dívky si dokáží během programu WT lépe vytvořit terapeutický vztah a díky tomu je dopad terapeutických intervencí u ženského pohlaví silnější než u mužského. Zároveň však potvrzují signifikantní účinnost u obou pohlaví.

WT intervence se taktéž dostaly i do jiných skupin, než jsou mladiství s rizikovým chováním. Jsou jimi především **celé rodinné systémy** (Clark & Kempler, 1973; Cohen & Zeitz, 2016; Faddis & Cobb, 2016; Harper, 2007). Někteří odborníci zahrnují do procesu léčby místní **komunity** proto, aby ukotvili pozitivní změny a podpořili ochranné faktory v domácím prostředí (Fernee & Gabrielsen in Harper & Dobud, 2020). Dále jsou známy výzkumy s **bezdomoveckými klienty** (Norton et al., 2020), **psychiatrickými klienty** (Clark et al., 2004; Eikenæs et al., 2006), **osob na autistickém spektru** (Devine & Ripp, 2017), nebo například u **jedinců s kraniofaciálním syndromem** (Devine & Dawson, 2010). WT lze využívat **jako prevenci** nebo **obohacení jiného typu intervence**. Bylo by možné vyjmenovat

ještě více výzkumů využívajících WT s různými sociálními či zdravotními problémy, proto berme tento výčet pouze jako ukázkou možností.

Wilderness therapy má mnoho podob a stává se viditelnější jako slibná možnost léčby. I přesto si formální uznání v kontinuu služeb o duševním zdraví stále hledá své místo (Berman & Davis-Berman, 2013).

3.6 Finanční hledisko

Za zmínku stojí způsob financování a náklady spojené s WT programy. Ten se liší napříč všemi státy. V České republice, kde z důvodu prozatímní neukotvenosti WT v systému léčby, jsou organizace odkázány povětšinou na grantové či projektové výzvy. Na rozdíl od mateřské kolébky WT, USA, kde je jedním typem možného intervenčního programu pro cílovou populaci rizikové mládeže přímé financování státu. V rámci rozsáhlé studie účinnosti se kolektiv autorů Gass et al. (2019) zaměřil na porovnání léčby OBH programy (neboli wilderness therapy) a tradičních způsobů léčby. Jejich výsledky poukazují na úsporu v hodnotě \$17 000 na osobu (cílová populace: 13-17 let s komorbidním užíváním návykových látek nebo problémy s duševním zdravím), než jsou v rámci tradičních přístupů. Přesněji řečeno, jedná se o náklady, které nese společnost v případě, kdy osoba spadá do kategorie; Bez strukturované léčby. Jsou v nich tedy výdaje jako jsou: návštěva pohotovosti, hospitalizace, výskyt předčasných úmrtí, ztráty v produktivitě pracovníka, soudnictví atp. Zároveň poukazují na procenta dokončení léčby, které jsou u dospívajících v rámci OBH 94 % na rozdíl od tradiční léčby s 37 %. OBH měly tedy o 60,4 % lepší výsledek v poměru nákladů a přínosů, vyšší interval ve výsledku testu kvality života a o 424 % lepší výsledky léčby (měřeno Youth Outcome Questionnaire).

V modelu WT v USA trvá léčba průměrně 90 dní. Tato léčba vychází na osobu \$27 426 narozdíl od tradiční léčby (ambulantní, detoxifikační jednotky, residenční léčby, hospitalizace), která vychází ve stejném počtu dní na \$31 113. Přičemž je nutné stále nezapomínat na téměř třikrát větší zlepšení u WT na rozdíl od tradiční léčby s úspěšností 94 % WT ku 37 % u běžné léčby (Gass et al., 2019).

Je nemožné udělat toto porovnání také pro ČR, protože v našich podmínkách zatím nebylo toto téma výzkumně zkoumáno po stránce efektivity ani finanční rozdílnosti. Je ale možné nahlédnout do financování osmidenního programu Asociace pro terapii divočinou, z.s., který je určen pro 10 účastníků, je spojen s jedním až dvěma úvodními setkáními před samotným výjezdem a jedním setkáním po intervenci. Takový program vychází cca na 100 000 Kč, 10 000Kč na osobu. V této částce je pokryto vše, od odměn

pro odborníky po veškeré vybavení, materiál, stravu, dopravu atp (soukromý zdroj autorky). O tom, jak by vypadalo výsledné porovnání se lze pouze dohadovat, protože v případě českého formátu WT se nejedná o ucelený formát léčby, ale pouze o jednu intervenci, která povětšinou navazuje na další jinou službu.

3.7 Terapie divočinou v České republice

I v České republice narazíme na bohatou historickou půdu, která může tvořit základ pro Terapii divočinou v naší zemi. (V kontextu našeho jazyka se odchýlíme od označení anglického Wilderness therapy a přesuneme se do českého ekvivalentu Terapie divočinou.) Jako jeden z prvních základních kamenů nelze opomenout **J. A. Komenského** (1592-1670), který prosazoval celkový neboli celostní rozvoj osobnosti. Komenský ve svých dílech (Svět v obrazech, Škola hrou, Velká didaktika, aj.) často doporučuje hru nebo zážitek jako učící metodu, protože se domníval, že člověk se nejvíce naučí díky svým smyslům a prožívání (Franc et al., 2007).

O několik století později se rozvíjí skauting, který se do tuzemského prostředí dostává velmi záhy po jeho vzniku ve Velké Británii, a to díky profesoru **A. B. Svojsíkovi**. Ten roku 1911 odjíždí do Anglie, aby se učil od místních skautů. Rok poté (1912) vydává knihu s názvem *Základy junáctví*. Ještě téhož roku se v červenci uskutečňuje první skautský tábor s třinácti chlapci poblíž hradu Lipnice (skaut.cz, b.r.).

Výchova v přírodě je pravděpodobně nejužívanějším pojmenováním pro celý velký proud pedagogických disciplín. Souvisí s širokým hnutím pobytu v přírodě, které je spojené s organizacemi akcentujícími tábornické dovednosti. Ať už se jedná o **Junák neboli Skaut, Pionýr, Ligu lesní moudrosti, YMCU, Českou tábornickou unii, Woodcraft**, aj. Jedná se ale také o nijak neorganizované pobyty ve formě trampingu či sportovních aktivit v přírodě (vodácké, horolezení, pěší a další formy turistiky) (Jirásek, 2004).

Ve výčtu historických i soudobých organizací pracujících s mládeží v prostředí přírody by neměla být opomenuta **Prázdninová škola Lipnice** (dále jen PŠL). Ta se roku 1992 stala členem mezinárodní organizace **Outward Bound** a pod značkou OWB pořádá specifickou řadu kurzů, jako jsou expedice v přírodě využívající metodu zážitkového učení, kde se prostředkem učení stává sama příroda (*Outward Bound Czech Republic*, b.r.). PŠL je tady mnohem déle, a to již od roku 1977. Jejím cílem byla a je výchova člověka v aktivní a spolupracující osobnost, která ovlivňuje dění kolem sebe. PŠL svoje metody nazývá „intenzivní rekreační režim“ (*Prázdninová škola Lipnice*, b.r.). I přes formální sloučení PŠL

s OWB jsou mezi organizacemi jisté rozdíly. PŠL realizuje zážitkový rozvoj skrze hru v přírodě, která je následována rozborem.

OWB jsou založeny na reálných výzvách, putování krajinou a nutnosti se o sebe postarat. Jedná se o programy spojené s bivakováním ve volné přírodě, kanoistikou, horolezectvím, vysokohorskou turistikou, putování zimní krajinou a jiné. Dalo by se říct, že v tomto ohledu jsou programy OWB v mnohém podobné programům TD. Pro tuto oblast radostným krokem jistě je založení **Nadačního fondu dobrodružné výchovy v přírodě**, který vznikl v roce 2021 z dlouholetých členů PŠL. Díky němu je možné mnoho programů nejen OWB financovat, a tím pomoc v rozvoji tohoto proudu v ČR (*Nadační fond dobrodružné výchovy v přírodě*, b.r.).

Samotná TD v kontextu terapeutickém se u nás v různých formách objevuje dlouhá léta. Většinou nebyla označována tímto nebo jiným jednotným názvem. O jejím využívání se velmi obtížně hledají záznamy. Mnoho organizací pracujících s mládeží TD využívá intuitivním způsobem, bez teoretického či odborného základu (Houšková, 2020). Využívají pouze svých osobních outdoorových dovedností dohromady s praktickými zkušenostmi s mládeží. Tento faktor může být na jakési hraně bezpečnosti, především v těch případech, kdy se jedná o mladistvé, které pracovníci organizací tolik neznají a neví, jakou mají osobní a rodinnou anamnézu.

Výzkumné studie na téma TD vedou především k zahraničním zdrojům. V České republice se zatím pohybujeme v jednotkách odborných textů. Jednou z nich je **publikace *Kapitoly z teorie psychomotorické terapie***, která v sobě zahrnuje část zabývající se Dobrodružnou terapií, jedná se spíše o terapii dobrodružstvím nežli terapii divočinou (Hátlová & Kirchner, 2010). Dále je možno nalézt odborný článek ***Uplatnění prvků Adventure Therapy u osob se speciálními potřebami popisující AT*** (nikoliv TD), jako na zážitku založenou metodu, která využívá zážitkové pedagogiky, dobrodružství společně s terapeutickým přístupem pro práci s osobami se speciálními potřebami (Kellerová & Ješina, 2013).

Pokud zůstaneme stále ještě u AT, mohli bychom ji velmi dobře připodobnit k jedné z aktivit realizované v **terapeutických komunitách v ČR**, určených pro osoby závislé na návykových látkách. Zde klienti absolvují, spolu se svými terapeuty, různé typy výjezdů, ať už jsou v zimě na běžkách či sněžnicích, nebo v létě jako pěší či cyklistické výpravy. Tuzemské výzkumy (Richterová et al., 2014, 2017; Šlachťová et al., 2019), stejně tak jako ty zahraniční (Fleischer et al., 2017; Gillis & Simpson, 1991; Nikkel, 2014; Pascale, 1983, etc.),

ukazují na významný vliv takových intervencí u osob se závislostí v oblasti sebepojetí, schopnosti kooperace, nezávislosti a uspořádání životních hodnot.

Při zaměření se pouze na výzkumy Terapie divočinou v kontextu ČR se dostaneme k několika odborným textům vztahujícím se k této problematice přímo od autorky této práce (Houšková, 2017, 2020; Houšková & Růžička, 2020; Zahradníková, 2021). Další odborné texty jsou buď nedohledatelné, nebo pouze na úrovni bakalářských a diplomových prací, kterých ale za poslední roky pomalu přibývá (Eichlerová, 2020; Garbová, 2021; Houšková, 2016; Řehulková, 2017; Smolka, 2016; Šída, 2020). Důležitým krokem pro naši zemi je zcela jistě založení **Asociace pro terapii divočinou a dobrodružstvím v České republice, z. s.** (2017), která se snaží skrze každoroční klientské výjezdy, workshopy a jiné akce šířit v České republice povědomí o TD a AT. Tyto kroky mohou přispět k jednotnému pojmenování obou terapií a většímu povědomí o tomto přístupu (Houšková, 2020). Asociace je součástí celosvětového sdružení ATIC, a tím je neustále v kontaktu s odborníky z celého světa.

I přestože TD je obor, který je v ČR v začátcích, existuje nemálo neziskových organizací, sdružení i jednotlivců, které TD praktikují v různých obměnách či praktikují ji příbuzné formy. Níže je ukázán **přehled směrů, které se v ČR vyskytují** a jsou autorce či jejím kolegům známy. Přehled pravděpodobně není vyčerpávající z důvodu nejednotnosti pojmenování, a proto i velmi náročné dohledatelnosti. Směry jsou rozděleny na ty, kde je terapeutem pouze příroda, ale samy o sobě si nekladou terapeutický cíl. Jsou určeny k sebeobjevování, seberozvoji a relaxaci. Druhá větev se naopak prezentuje jako terapeutická, ať už v kontextu poradenském, koučinku či psychoterapii.

Terapeutem je příroda	(psycho) terapeutický přesah
<p>Lesní mysl: Finský koncept seberozvoje a sebepéče založený na krátkých cvičeních, které se provádí v prostředí přírody (V ČR Lesní mysl – Martina Holcová) (<i>Lesní mysl</i>, b.r.).</p>	<p>Walk and talk terapie: Jedná se (většinou o individuální) formu terapie, kdy se klient s odborníkem (psychoterapeut, psycholog, kouč apod.) vydává na různě dlouhou procházku či pouť do přírody, za účelem pomoci s osobním příběhem. např. Terapie mezi stromy, Terapie v lese aj.</p>
<p>Lesní lázeň (Šinrin-joku): Z Japonska převzatý koncept, někdy také nazývaný jako terapie v přírodě, pod kterým se</p>	<p>Hlubinná ekologie, psychoekologie aj: Toto pojmenování je bráno pouze jako orientační</p>

<p>skrývá vědomý pobyt v lese vhodný pro zotavení a posílení vlastního zdraví. Přístup je opět založený na praktikování různých typů cvičení v přírodě (Felberová, 2019). Např. Lesní lázeň – Ondřej Mráz, Lesní terapie – Aleš Miklík, aj.</p>	<p>a lze si pod ním představit jednotlivce či organizace, kteří jsou ve své práci nejvíce inspirováni holistickým nazíráním na přírodu jako na součást člověka a naopak. Objevují se zde jména jako Plotkin, Naess, Moser, aj. V praxi se jedná o práci skrze osobní příběh, nalezení sám sebe skrze ať už psychoterapii praktikovanou v přírodě či různé typy přírodních výzev. Např. Klidem, Vision Qesty, Jan František Bíma, Soul adventure, aj.</p>
<p>Mindfulness v přírodě: Jedná se o praktikování technik všímavosti „tady a teď“ v prostředí přírody. <i>„Vytvořením adekvátního kontaktu s tím, co zažíváme, získáváme odstup, vhled a větší kontrolu nad tím, co se děje v nás a kolem nás; osvobozujeme se od neprospěšných návyků a otevírá se pro nás prostor nových možností (jak reagovat či nereagovat)“</i> (Český mindfulness institut, b.r.) Např. Kasia Korda aj.</p>	<p>Enviromentální žal a ekologická úzkost: Tímto pojmem je nazýván nový typ úzkosti, který se objevil s narůstající ekologickou krizí. Odborníci, kteří se jím zabývají nabízejí ve své psychotherapeutické praxi podporu klientům v prožitku truchlení spojeného s tématem krize, uvědomováním si vlastní konečnosti a možné konečnosti světa. (Potužníková & Nawrath, 2022; Voštová, 2018) Toto téma je taktéž úzce spjato s prací Joanny Macy „The work that reconnects“. např. Zdeňka Voštová, aj.</p>
<p>Zahradní terapie: Tento směr je možné vnímat jako ozdravnou metodu využívající pobytu v zahradě, ať už prací nebo pasivním odpočinkem. Např. Lipka, Asociace zahradní terapie, aj.</p>	<p>Terapie divočinou a dobrodružstvím: Intervence kombinující terapeutické prvky s outdoorovými aktivitami v prostředí přírody.</p>

Tab. 4: Přehled směrů příbuzných TD a praktikujících se v ČR

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

4.1 Výzkumný design

Problematika Terapie divočinou, o které pojednává předložená výzkumná studie, je v tuzemských podmínkách výzkumně stále velmi neprobádaná (viz kapitola Terapie divočinou v České republice). Výzkumů není mnoho, a proto se zdá být adekvátním zkoumat jeden ze základních fenoménů, kterým je vliv TD. Pro tyto účely byl zvolen **kvaziexperiment** jako **výzkumný design studie**, kterým je možné zachytit vztah mezi dvěma proměnnými v prostředí, které není laboratorního typu. Je tedy možné sledovat vliv Terapie divočinou na mladistvé ohrožené rizikovým chováním v přirozeném procesu terapie. Dle Ferjenčíka (2000) je základním posláním experimentu a kvaziexperimentu hledání kauzálních jevů a vysvětlení mezi proměnnými. Kvaziexperimentální plány mají sice menší vnitřní validitu než „čisté“ experimenty, ale jejich výhoda spočívá v tom, co konstituují jejich slabiny. Tedy možnost realizace v přirozených podmínkách, které se více blíží podmínkám reálného života. Ferjenčík dodává, že i v kvaziexperimentu je možné kontrolovat alespoň část interindividuální variability, a to za pomoci vyrovnávání, vyvažování a protivyvažování.

Stejný design je v případě intervence TD používán s naprostou jednoznačností, nejčastěji napříč kontinenty, ať už se jedná o studie starší (Anderson, 1996; Bandoroff et al., 1993; Bateman, 1990; Berman, 1988; Brand, 2001; Burdsal & Buel, 1980, Richards & Richards, 1981; Russell, 2003, etc.) či novější (Bowen et al., 2016; DeMille, 2015; Gabrielsen, Harper, et al., 2019; Hardy, 2014; Katsi et al., 2019; Lokos, 2013; Norton et al., 2014, etc.).

Kvaziexperiment, také nazýván jako **experiment přirozený** nebo **in vivo** (z *lat. vivus* = živý) (Chráška, 2016), je možné realizovat mnoha způsoby. Pro každý typ realizace si výzkumník tvoří takzvaný výzkumný plán. Pro tento typ studie byl zvolen plán bez kontrolní porovnávací skupiny, nazýván One Group-Pretest-Post test Design (Graziano & Raulin, 2012; Price et al., 2021; *Quasi Experimental and Single Case Designs.pdf*, b.r.). Základem takového plánu je měření závislé proměnné u jedné skupiny participantů před (Pre-test) a po (Post-test). V případě předkládané studie je zvoleno rozšíření ještě o Re-test, který byl uskutečněn jeden měsíc po intervenci, a snižuje tak významně limity vnitřní validity.

I přesto zde zůstávají jisté limity, kterými jsou například **regrese k průměru**. Stejně tak limitem může být možné **zkreslení výsledků jakoukoliv jinou proměnnou** nebo také **tzv. spontánní remise**, jako je například **čas**, kdy se v tomto období dospívajícímu může stát něco, co jej ovlivní natolik, že tím budou zkresleny výsledky post-testu či re-testu. K tomuto typu proměnné autorka nemá žádné indicie, i přesto stojí za zmínku, protože především mezi obdobími post-testu a re-testu se mohlo stát něco, co autorka přehlédla či vyhodnotila chybně jako nedůležité.

Výsledky mohou být také ovlivněny samotným testováním a faktorem za jakých **okolností byla data snímána**, což především u post-testu může být významné hledisko. Data byla v tomto případě sebrána těsně po ukončení osmidenní intervence, a je tedy možné, že respondenti byli ve významně euforické náladě, což je ale možno považovat za běžný jev v kontextu jakéhokoliv pozitivně laděného zážitku. Zároveň je to nejvhodnější způsob, pro snížení rizika ovlivnění jinou proměnnou (Ferjenčík, 2015).

Ferjenčík (2015) také popisuje problém s **reaktivitou pokusných osob**, kdy změny v naměřených hodnotách nezpůsobuje zásah intervence, nezávislá proměnná, jako spíše očekávání testovaných osob a jejich vlastní přesvědčení o tom, co se asi v důsledku intervence má stát. Tento jev se nazývá **placebo efektem**.

Další hrozbou vnitřní validity je instrument, kterým je proměnná měřená. V odborných publikacích se mluví o takzvaném **efektu testování**. Když se s testováním respondenti potkají poprvé, mají obvykle větší tendence se na testování soustředit, protože je pro ně nové a zajímavé. Podruhé tomu však už tolik nemusí být (Price et al., 2021). Tento faktor byl v našem případě dílem zmírněn apelem na respondenty v rámci odpovídání pravdivě a pečlivě na každou z položených otázek.

Díky krátkému časovému horizontu mezi testováním je možné **alespoň částečně vyřadit proměnnou zrání**. Je velmi nepravděpodobné, že by některý z respondentů vyzrál v takové míře, aby to mohlo mít dopad na ovlivnění výsledků jednotlivých škál.

4.2 Výzkumná otázka

Cílem a výzkumnou otázkou disertační práce je zjistit zda: **Má Terapie divočinou vliv na vnímání sebeobrazu u mladistvého s rizikovým chováním?**

4.2.1 Operacionalizace pojmu sebeobraz

V průběhu plánování a definování výzkumného cíle se objevil matoucí jev vnímání pojmu sebeobraz, proto je pro účely studie nutné pojem operacionalizovat.

Operacionalizací se má na mysli překládání pojmu z teoretického do observačního jazyka. Jedná se o proces vytvoření výzkumných procedur (operací), které vedou k empirickému pozorování daných abstraktních konceptů v reálném světě. Prvotně je potřebné samotný pojem definovat tak, abychom vymezili pole, v němž je možné hledat indikátory (Znebežánek, 2016). V tomto případě je tím míněna **experimentální operacionální definice**, která poslouží k „bezpečnému“ komunikování daného jevu, nikoliv k hledání a „vzdvihování“ podstaty jevu a procesu (Ferjenčík, 2015).

Při rozložení slova sebeobraz získáváme slovo **sebe = já a obraz**, tedy **objekt, na který se díváme**. Dle cambridgeského slovníku, z anglického překladu **self – image**, se jedná o pocity, které má člověk ke své vlastní osobnosti, svým úspěchům a vnímání vlastních hodnot pro společnost (Cambridge University Press, 2000). Tento pojem je v neodmyslitelném spojení s pojmem **sebepojetí (self-concept)**. Škoda & Fischer (2014) hovoří o sebepojetí jako o hypotetickém konstrukt, kterým se člověk snaží popsat obsah vlastního **vědomí vztahovanému k vlastnímu Já**. Zahrnuje představy a hodnotící soudy, které o sobě člověk má, a jeho komplexní vztah k sobě samému vytvářející se v průběhu celé ontogeneze člověka. Fialová (in Škoda & Fischer, 2014) k tomu doplňuje, že sebepojetí vychází z vlastní zkušenosti člověka s **porozuměním sobě samému** a také s posuzováním jedince s jinými lidmi, čímž se tvoří subjektivní obraz vlastní osoby. Do celé problematiky Já se tak dostává pojem **sebehodnocení (self-esteem)**. Mark Leary (in Haidt, 2013), který je uznávaným výzkumníkem snížené sebedůvěry, hovoří o tom, že člověk má hlubokou potřebu dobrého sebehodnocení, potřebu mít rád sám sebe. Tuto vnitřní potřebu přirovnává k měřicímu přístroji v našem nitru, který nazývá „**sociometr**“. Ten neustále měří, jaká je hodnota člověka, co by partnera pro vztah. Kdykoliv sociometr klesne, spustí se poplach, a tím člověk změní svoje chování. Tento vnitřní přístroj dle Learyho závěrů funguje na nevědomé a předvědomé úrovni a jeho úkolem je neustále propátrávat společenské prostředí jeho majitele a vyhledávat jakékoliv možné náznaky toho, že vztahová rovina je nízká nebo klesá. A tím se také mění nazírání sama na sebe.

Na zřetel je bezesporu zapotřebí brát také **Well-being**, tedy **celkovou pohodu člověka a vnímání naděje**, která, jak i výzkumy prokazují, **ovlivňuje úspěšnost člověka** (Bernardo et al., 2018; Snyder, 1994; Snyder et al., 2003). Nejlepší definování naděje v kontextu sebeobrazu lze najít v práci Snydera (1994) *The Psychology of Hope: You Can Get There from Here*, kde autor na **naději pohlíží jako na cíl orientovaného myšlení**. Lidé, kteří mají naději, si dokážou jasně nastavit cíle, identifikovat cestu a vygenerovat dostatečné množství

energie a kroků k jejich dosažení. To se pak **odráží na jejich celkovém sebepojetí a vnímání celkové pohody.**

Pro potřeby výzkumu byla vytvořena jakási fúze těchto pojmů. Na sebeobraz je tedy nahlíženo jako na vidění sama sebe, které je **spojeno s vědomím sama sebe, vnímáním sama sebe v rámci společnosti, vnímáním celkové osobní pohody a naděje.**

4.3 Hypotézy

Na základě výzkumné otázky, operacionalizovaného pojmu sebeobraz byly definovány tyto hypotézy:

H1_A: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou má signifikantní vliv na vnímání naděje u dospívajícího s rizikovým chováním.

H1₀: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou nemá signifikantní vliv na vnímání naděje u dospívajícího s rizikovým chováním.

H2_A: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou má signifikantní vliv na vnímání duševní pohody u dospívajícího s rizikovým chováním.

H2₀: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou nemá signifikantní vliv na vnímání duševní pohody u dospívajícího s rizikovým chováním.

H3_A: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou má signifikantní vliv na vnímání sebehodnocení u dospívajícího s rizikovým chováním.

H3₀: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou nemá signifikantní vliv na vnímání sebehodnocení u dospívajícího s rizikovým chováním.

U všech alternativních hypotéz byl předpoklad zlepšení v jednotlivých subškálách, které se projeví vyššími hodnotami Post-testu a Re-testu při srovnání s hodnotami Re-testu. Ověření proběhlo na hladině významnosti 0.05.

4.4 Výzkumný soubor

Specifičnost práce s dospívajícími ohroženými rizikovým chováním, kteří jsou svým přirozeným vývojem velmi nároční na větší organizaci, a zároveň náročnost samotného výzkumného projektu, nedovoluje jiný typ výzkumného souboru, než je **dostupný výběr** (Linderová et al., 2019), také označovaný za **výběr příležitostný** (Ferjenčík, 2015). Příležitostný výběr se vyznačuje svojí jednoduchostí v dostupnosti respondentů. Do výzkumného vzorku jsou vybráni ti jedinci, kteří mají o výzkum zájem. Jinými slovy jsou

to dobrovolníci. Stejně tomu je u předkládané studie, kdy do výzkumu TD jsou přizváni ti mladiství, kteří o něj mají zájem.

Pro výzkum bylo definováno pouze základní kritérium, a to **dospívající osoby (ve věku 14–21 let)**, které jsou **ohrožené rizikovým chováním** (viz. definování v teoretické části práce). Mladiství pocházejí z různorodého výchovného prostředí, od rodinného až po výchovné instituce a náhradní rodinnou péči. Účastníci byli osloveni přes zařízení pro děti a mládež, jako jsou např. nízkoprahová zařízení, střediska výchovné péče, dětské domovy, poradenská zařízení atp. Z organizačních důvodů byly osloveny instituce především olomouckého a pražského regionu. Nabídka intervenčního programu se však svévolně prostoupila i do jiných regionů, zastoupení tedy měl dále i Středočeský kraj. Z kapacitních důvodů, funkčnosti skupinové dynamiky a psychologické diverzity skupiny byli někteří zájemci o výjezd TD odmítnuti. Tento jev by ve výzkumu neměl mít vliv.

Celá akce byla zaštitěna Univerzitou Palackého v Olomouci, fakultou tělesné kultury, která v dané době spolupracovala na česko-polském projektu pro výzkum v oblasti Wilderness therapy. Financování bylo pokryto z grantu Erasmus+ programme.

V rámci disertační práce **bylo nutno přistoupit ke změně sběru dat**. Původní kvantitativní výzkum měl být realizován na počtu čtyřiceti dospívajících s rizikovým chováním, kteří se zúčastní výjezdu Terapie divočinou, a kontrolní skupině čtyřiceti mladistvých s RCH, kteří se takového výjezdu neúčastní. Původním záměrem byla realizace čtyř intervenčních výjezdů TD o počtu deseti účastníků v rámci jednoho výjezdu. V rámci prvního výjezdu **jedna účastnice odstoupila** druhý den intervence z důvodu velké psychické nepohody. Druhá intervence musela být třetí den zcela zrušena a rozpuštěna pro kolektivní gastroenteritické obtíže. Další dva výjezdy nemohly být zrealizovány **z důvodu nastalé pandemické situace Covid-19**, která v čase realizace aplikovaného výzkumu ochromovala celý svět. Ze stejného důvodu nebylo možné sesbírat ani data kontrolních skupin. Autorka tak byla nucena využít jen dříve nasbíraná data čítající devět respondentů, kteří absolvovali intervenci TD. Po dvou letech, kdy odezněly dvě první nejdramatičtější vlny pandemie, už nebylo z technických ani finančních důvodů data možné sesbírat. I přes nastalé komplikace a malý výzkumný vzorek práce přináší zajímavé výsledky a může dobře sloužit jako pilotní projekt pro studie většího formátu.

Finální výzkumný soubor je tvořen **osmi mladistvými s českou národností, jeden respondent je romského původu**. Výzkumný vzorek tvoří **9 mladistvých** a jejich průměrný věk byl **17,8 let**.

Gender	N	procent
Chlapci	4	44
Dívky	5	56

Tab. 5: *Pohlaví účastníků*

4.5 Etika výzkumu

V rámci využívání psychologického experimentu je zapotřebí se věnovat problematice etiky celého výzkumu (Ferjenčík, 2015). Dalším neméně důležitým faktorem jsou účastníci výzkumu, kteří jsou z velké části zákonem nedospělí, mladší osmnácti let. Tento faktor je ošetřen souhlasem zákonných zástupců s účastí jejich potomků na výjezdu Terapie divočinou a taktéž souhlasem s participováním ve výzkumném šetření. Bez tohoto souhlasu by nebyla účast možná.

Celý výzkum se řídí etickým **kodexem Americké psychologické asociace** (APA 1982), který se skládá z následujících čtyř hlavních bodů:

- *Respektování a ohleduplnost k účastníkům výzkumu.* Výzkum není nijak v konfliktu se zájmy a právy zkoumaných osob. Výzkum ani samotný výjezd neznámá pro účastníka větší riziko, než je každodenní standardní život.
- *Právo na informace.* Výzkumnice sdělí všem účastníkům cíle a smysl výzkumu, a to nejdéle po skončení zkoumání.
- *Právo na soukromí a důvěrnost informací o účastnících.* Všechny výstupy výzkumu jsou důvěrné a v rámci finální podoby výstupů jsou anonymizovány.
- *Právo odstoupit od výzkumu.* Výzkum je založen na dobrovolnosti a jakákoliv osoba má v jakékoliv fázi výzkumu právo odstoupit či se nepodrobit testování.

4.6 Sběr dat

Data byla sbírána ve třech časových úsecích. První Pre-test byl účastníky vyplněn první den při odjezdu na intervenci. Participantů byli důkladně obeznámeni s nutností pravdivých a upřímných odpovědí. Podrobně byl vysvětlen princip škálování s případnou možností opravy. Post-test byl proveden poslední den na samotném závěru intervenčního výjezdu. První dvě testování byla uskutečněna hromadně. Re-testování se uskutečnilo měsíc po intervenci. S každým účastníkem byla sjednána individuální schůzka, na které byl prvotně vyplněn škálovací dotazník a posléze proveden krátký intervenční rozhovor pro zjištění emočního stavu jednotlivých respondentů. Závěrečná schůzka trvala 45 minut, dle potřeby

daného účastníka. Na všechny tři dotazníky byl vyplňujícím poskytnut dostatek času a klidné prostředí.

4.7 Výzkumný nástroj

Dotazník, který je použit pro sběr dat, je vytvořen doktorem Mike Rogersonem a jeho kolegy z Univerzity v Essexu, Anglie. Díky souhlasu Rogersona mohl být dotazník využit i pro účely předkládaného výzkumu a mohlo být přistoupeno k jeho translaci do českého jazyka. Univerzita v Essexu se již deset let zabývá efektem Wilderness Therapy u klientů organizace Wilderness Foundation UK. Účastníci pochází ze stejné cílové skupiny jako respondenti tohoto výzkumu, a tou je riziková mládež. Dotazník se skládá z pěti testovacích škál zaměřujících se na pět charakteristických jevů měnících se v důsledku Terapie divočinou. V této studii jsou využity pouze tři z nich. Škála zabývající se změnou nálady byla odstraněna z důvodu nekonzistence nálady jako výzkumného fenoménu. Druhým odstraněným subtestem byla škála zabývající se změnou vztahu k přírodě, a to z důvodu cíle předkládané práce, kterým je sebeobraz. Avšak výsledky z této škály jsou v rámci analýzy dat také popsány jako doplňující informace, nikoliv jako součást měnícího se sebeobrazu.

Dotazník se tedy skládá ze tří níže uvedených škál:

4.7.1 Naděje: The Children's Hope Scale

Naděje je dlouhá léta středem pozornosti filozofů, teologů, sociologů a v posledních dekádách také psychologů (Slezáčková et al., 2020). V současné psychologické literatuře je na ni nahlíženo z několika úhlů pohledu. Pravděpodobně nejznámější z nich je Snyderova teorie naděje, která se opírá o kognitivní přístup (Snyder, 1994). Také existují pojetí, která zdůrazňují emocionální stránku naděje a řadí naději mezi pozitivní emoce (Fredrickson, 2009; Lazarus 1999; Roth, Hammelstein, 2007) in Slezáčková et al., 2020). Například Fredrickson (2009) vnímá naději v kontextu přicházející či hrozící krize. Hovoří o ní jako o stavu, který člověka otevírá novým tvůrčím možnostem ve chvíli, kdy dotyčný pocítí vnitřní potřebu. Tyto emoce vycházejí ze čtyř oblastí: kognitivní, psychologické, sociální a fyzické perspektivy. Lidé, kteří **žijí s nadějí**, mají vnitřní vědomí stále nastavené na **stav mohu nebo myslím, že dokážu**. Winnicott (1992) vnímal vyjádření nevědomé naděje v nespolečenském chování dětí. Domníval se, že dítě tím vyjadřuje naději pro vedení širší společnosti ve chvíli, kdy jeho úzký rodinný kruh selhal a nechal jej bez stanovených hranic.

V této práci se opřeme o prvotně zmiňovaný **kognitivní koncept naděje od Snydera**. Zde je teorie naděje definována jako **pozitivní motivační stav** založený na vzájemné **interakci mezi dvěma složkami; cestou** (*pathways*), která zahrnuje schopnost jedince zvažovat a vytvářet funkční cesty k žádoucím cílům **a snahou** (*agency*), kterou lze vnímat jako schopnost udržet motivaci a energii v rámci využívání daných cest **k dosažení** vytyčených cílů. K těmto dvěma složkám autor přidává ještě třetí, kterou je **cíl** (*goal*). Cíle mohou mít rozdílnou podobu a různé časové zaměření (Snyder, 1994, 2000; Snyder et al., 2003). Pokud má cíl pro jedince dostatečnou subjektivní hodnotu, podněcuje jej k započítí úsilí o jeho dosažení, zároveň pokud je nedostatečně definovaný, může dojít k nižší úspěšnosti, než u cílů specifických (Snyder, 2002).

Snyder (1997) se svými kolegy vytvořil měrný nástroj na vnímání naděje, kterým je škála: *The Children's Hope Scale*. Jak je z jeho definice patrné, nejde pouze o pocit naděje, ale i o její spojení s motivací dosáhnout cíle. Autoři naději vnímají jako **dispozičně založenou charakteristiku**, která se rozvíjí v průběhu dětství. Projevuje se jedincovým stabilním hodnocením své schopnosti nacházet cesty k dosažení cílů a udržení vlastní motivace a snahy. Vlivem mezních událostí může dojít k jejímu výraznému snížení či zvýšení naděje, po čase by se však měla vrátit zpět na svou obvyklou úroveň (Snyder et al., 1991; Snyder et al., 1996 in Slezáčková et al., 2020). V případě akceptování této domněnky je dětský věk, potažmo dospívání jediným možným časem, kdy je možné **vnímání naděje ovlivnit**.

Dle poznání v části kapitoly vývoje dospívajícího je zřejmé, že naděje a motivace je jednou z oblastí, ve které mladiství mohou selhávat, viz. části adolescentní moratorium (Říčan, 2014) nebo nežádoucí cesty k riskování (Nielsen Sobotková, 2014). V předkládané studii se budeme dívat na to, zda se díky působení TD naděje mladistvých pozitivně vyvíjí a tím přispívá k vlastní větší úspěšnosti.

Škála dětské naděje používá šestibodovou Likertovu škálu, od 1 = nikdy až po 6 = vždy. Tři otázky se zabývají cestou (2, 4, 6). Respondenti, kteří skórují vysoko v těchto otázkách mají víru ve vlastní schopnosti najít různé způsoby, jak dosáhnout svých cílů. Další tři otázky se zabývají snahou dosáhnout cíle (1, 3, 5). Pokud respondent vysoko skóruje v této oblasti, jedná se o vlastní důvěru (*self-efficacy*) a motivaci dítěte k tomu, aby k dosažení svého cíle použilo více způsobů (Snyder et al., 1997). Celkový počet bodů může být maximálně 36 a minimálně 6.

Jedná se o otázky:

1. Myslím si, že se mi daří dobře.
2. Napadá mě mnoho způsobů, jak dosáhnout toho, co je pro mě v životě nejdůležitější.
3. Vedu si stejně dobře jako ostatní lidé v mém věku.
4. Když mám problém, dokážu najít mnoho různých způsobů, jak jej vyřešit.
5. Myslím si, že to, co jsem udělal v minulosti mi pomůže do budoucna.
6. Vím, že dokážu vyřešit problém i ve chvílích, kdy už to ostatní chtějí vzdát.

4.7.2 Duševní pohoda: Short Werwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale

Zájem o koncept pozitivního duševního zdraví a jeho přínos pro všechny aspekty lidského života stále roste. Světová zdravotnická organizace (WHO) prohlásila **duševní zdraví za základ pro celkovou pohodu a efektivní fungování jednotlivce i komunity**. Definovala jej jako stav, který umožňuje jednotlivcům realizovat své schopnosti, vyrovnat se s problémy běžného životního stresu, možnost produktivně pracovat s možností plodně přispívat v rámci vlastní komunity (World Health Organization, 2004). Jeden z hlavních životních cílů většiny lidí je žít spokojený a naplněný život. Ukazuje se, že spokojenost, pocity štěstí a absence negativních emocí zásadně ovlivňují řadu oblastí života. **Duševní zdraví je klíčovým faktorem nejen pro zdraví člověka, ale také pro jeho schopnost vytvářet a udržovat jeho sociální vazby**. Pocity štěstí a spokojenost zlepšují pracovní výkonnost, zvyšují pravděpodobnost nalezení životního partnera, získání chtěného pracovního zaměstnání, snižují pravděpodobnost rozvodu, nemoci či předčasného úmrtí (Koivumaa-Honkanen et al., 2000; Koopmans et al., 2010; Lyubomirsky et al., 2005).

Termín duševní zdraví, který je využíván v populárně naučné, politické i akademické literatuře, se může také objevit **pod názvem duševní pohoda či wellbeing**. Jedná se o komplexní konstrukt, který pokrývá jak afektivní, tak psychologické fungování se dvěma odlišnými perspektivami; hedonistickou, která se zaměřuje na subjektivní prožívání štěstí a životní spokojenosti a eudaimonickou perspektivou, která se zaměřuje na psychologické fungování a seberealizaci (Tennant et al., 2007).

V kontextu vývoje duševního zdraví výzkum Hamplové & Trusinové (2018) poukazuje na faktor socializace, která pokud probíhá v konfliktním prostředí patří spolu se subjektivním hodnocením vlastního zdraví mezi nejsilnější prediktory psychických nesnází a negativních emocí. Je tedy nezbytné se zabývat vývojem duševního zdraví právě u dětí a dospívajících pocházejících z prostředí potencionálně patologických. Především výzkumy

z oblasti TD poukazují na pozitivní vliv této intervence na duševní zdraví (S. DeMille et al., 2018; Gabrielsen, Eskedal, et al., 2019; Norton et al., 2020; K. C. Russell, 2005, etc.) a z toho důvodu se jeví jako vhodné tento výsledek ověřit i v českém prostředí.

Pro tyto účely je zvolena *Short Werwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMBS)*, která je zkrácenou verzí *Werwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)*, která byla vytvořena v roce 2006 za podpory skotské vlády (Clarke et al., 2011). Autoři si kladli za cíl navázat na předchozí škály, především pak škálu Affectometer 2 pocházející z Nového Zélandu. Jejich cílem bylo zachytit širokou koncepci pohody, včetně afektivních emocionálních aspektů, kognitivně hodnotících dimenzí a psychologického fungování ve formě, která je dostatečně krátká na to, aby mola být využita i ve velkých populačních průzkumech (Tennant et al., 2007). Následné testování původní čtrnácti položkové škály (WEMWBS) ukázalo možnost vytvoření **kratší sedmi položkové verze (SWEMWBS)**, která má **omezenější pohled na duševní pohodu reprezentující především psychologické a eudaimonické aspekty duševní pohody**. Skóre škál spolu vysoce koreluje (Stewart-Brown et al., 2009). Bodové rozložení škály je od 1 = vůbec až po 5 = stále. Maximální bodové skóre je 35, naopak minimální 7. Celkový počet bodů je nutné posléze převést na skóre metrické. Otázky se ptají na pocity vztahující se k poslednímu týdnu:

1. Jsem optimistický/á vůči budoucnosti.
2. Cítil/a jsem se užitečný/á.
3. Cítil/a jsem se uvolněně.
4. Dobře jsem zvládal/a problémové situace.
5. Dokázal/a jsem jasně přemýšlet.
6. Měl/a jsem pocit spříznění s ostatními lidmi.
7. Dokázal/a jsem si v hlavě utřídit myšlenky.

V rámci uživatelské příručky k předkládané škále SWEMWBS je deklarováno, že se jedná o škálu, která dobře reaguje na změny v klinických populacích podstupující psychoterapii, na skupinové i individuální úrovni. Také její škálovací vlastnosti jsou lepší než její 14-ti položková verze, což znamená, že měření rozdílů ve skóre může být přesnější (Stewart Brown & Janmohamed, 2008).

4.7.3 Sebehodnocení: Rosenbergova škála sebehodnocení

Sebehodnocení (*Self-Esteem*) je možné považovat za všeobecně známý pojem, přesto vymezení pojmu není zcela jednoduché. Pravděpodobně jako první definoval tento výraz roku 1892 William James, který se domníval, že **sebehodnocení odpovídá podílu úspěchu a nároků jedince na sebe sama**. Je možné tvrdit, že pocit vlastní hodnoty vychází z úspěchů, kterých jedinec dosahuje. Pocit je zároveň ovlivněn tím, co člověk očekával, že dosáhne (Blatný & Osecká, 1994). Rosenberg (1965), kterého lze považovat za jednoho z průkopníků této oblasti, tvrdí, že sebeúcta znamená **individuální celkově pozitivní hodnocení sebe sama** a že vysoké sebevědomí spočívá ve vážení si sám sebe a považování se za hodného. V podobném duchu smýšlí také Sedikides & Gress (2003 in Abdel-Khalek, 2016), kteří uvedli, že sebeúcta se týká individuálního vnímání. Je to subjektivní hodnocení vlastní sebehodnoty, pocitů sebedůvěry a rozsah v jakém jedinec zastává pozitivní nebo negativní názory na sebe sama. Brown et. al. (2001) rozlišuje tři způsoby, jak se termín “*self-esteem*“ používá. První je globální nebo také rysová sebeúcta k označení toho, jak se lidé charakteristicky cítí sami k sobě. Jedná se o pocity náklonnosti k sobě samé. Druhým typem je **sebehodnocení, které se týká způsobu, jakým lidé hodnotí své schopnosti a vlastnosti**. A třetím je pocit sebeúcty, který se týká momentálních emočních stavů. Např. v kontextu povýšení v práci, kdy aktuální sebevědomí člověka pravděpodobně stoupne. V případě této studie se budeme přiklánět k druhé variantně vnímání termínu “*self-esteem*“, jako k vlastnímu sebehodnocení.

Existuje velké množství výzkumů zabývajících se nízkým či naopak vysokým sebehodnocením, a s tím spojených dopadů na osobnostní rysy člověka. Lidé s vyšším sebehodnocením zažívají větší pocity štěstí, mají více optimismu a motivace (Abdel-Khalek, 2016). Vyšší sebehodnocení ještě společně s nabízenou sociální podporou a vlastní sebedůvěrou je také úzce spojeno s akademickou úspěšností (Zhao et al., 2021).

Naopak jedinci s nízkým sebehodnocením mají výrazně vyšší sklony k depresím, úzkostem a negativním náladám (Orth et al., 2008, 2009; Rieger et al., 2016, etc.). Rosenbeger (1965) dále hovoří o závislostním či delikventním chování, jako o problému spojeném s nízkým sebehodnocením. Stejný autor též dodává, že jak nejvyšší, tak nejnižší míra podvádění a šikany se nachází v různých podkategoriích vysokého sebehodnocení.

Zároveň je nutno dodat, že příliš vysoké sebevědomí může kromě úspěchu a vědomí svých dobrých vlastností také přinášet heterogenní kategorie, jako jsou narcistický, defenzivní

a domýšlivý způsob chování (Rosenberger, 1965). Člověk by tedy měl **udržovat zdravou míru sebevědomí, kterou se učí v průběhu celé ontogeneze.**

Za **kritický bod ve vývoji sebehodnocení lze považovat právě dospívání** (Orth, Robins & Roberts, 2008; Orth, et al., 2016; Rieger, 2016), které poukazuje na období zjevně náročné v kritičnosti mladistvého, s nízkým nadhledem a s vnímáním velké nespravedlnosti vůči své osobě (Langmeier & Krejčířová, 2006). Složitost tohoto období tkví také v reakcích okolí, které jsou v rámci vrstevnických skupin, kde panuje vzájemná rivalita a neustálé srovnávání nejen v prostředí školy, tak i mimo něj. V současné době se také jedná o virtuální prostředí sociálních sítí. Taktéž ze strany dospělých se dospívající setkávají s mnohými paradoxními nároky, kdy na jedné straně stojí očekávání zodpovědného chování, a na straně druhé je s nimi často zacházeno jako s dětmi. Takové situace mohou u mladistvých vyvolávat různé pochyby a nejistoty o své osobě, svých schopnostech, projevu i zevnějšku (Skopal & Dolejš, 2014).

V rámci zkoumání sebehodnocení byla pro účely této studie využita Rosenbergova škála sebehodnocení. Jedná se pravděpodobně o nejvíce užívaný nástroj v této oblasti (Schmitt & Allik, 2005). Škála byla přeložena do 28 jazyků a využívá se napříč 53 zeměmi, což jen svědčí o jejím velkém rozšíření (Huang & Dong, 2012). Nástroj měří za pomoci deseti položek celkovou sebehodnotu pozitivních i negativních pocitů k sobě samému. Všechny položky jsou zodpovídány za pomoci čtyřúrovňového formátu Likertovy škály (0 = naprosto nesouhlasím až 3 = naprosto souhlasím). Pět položek je skórováno běžně (otázky 1, 2, 4, 6, 7) a dalších pět je skórováno reverzně (otázky 3, 5, 8, 9, 10). Výsledné skóre se pohybuje v intervalu 0-30, kdy 30 značí nejvyšší skóre a nejvíce pozitivní sebehodnocení. Škála byla roku 1994 přeložena a validována autory Blatným & Oseckou (Blatný & Osecká, 1994). Otázky se ptají na obecné pocity o nás samotných, kde má respondent zaškrtnout svůj postoj k daným výrokům:

1. Mám pocit, že jsem jako člověk přinejmenším stejně hodnotný/á, stejně dobrý/á, jako ostatní.
2. Myslím si, že mám řadu dobrých vlastností.
3. Celkově mívám tendenci považovat se za neúspěšného člověka.
4. Jsem schopný/á dělat mnoho věcí stejně dobře, jako většina ostatních lidí.
5. Mám pocit, že nemám moc vlastností, na které mohu být hrdý/á.
6. Mám k sobě kladný vztah.
7. Celkově jsem se sebou spokojený/á.
8. Chtěl bych si sám/a sebe víc vážit.

9. Občas mám dost pocit, že nejsem užitečný/á.
10. Někdy si myslím, že jsem naprosto nemožný/á.

4.8 Překlad dotazníku

Vzhledem k tomu, že tvoření nového nástroje pro měření efektu Terapie divočinou bylo značně obtížné a v této počínající fázi rozvoje TD v českém prostředí i nelogické, bylo přistoupeno k využití již zkonstruovaného škálovacího dotazníku. Jak už je výše zmíněno, dotazník je sestaven v anglickém jazyce, a proto bylo nutné přistoupit k českým mutacím. Po rozsáhlé rešerši bylo zjištěno, že pouze jeden obsahovaný dotazník má českou verzi. Je hovořeno o **Rosenbergově škále sebehodnocení**, která byla přeložena a validována Blatným a Oseckou (1994). Tato škála je použita v plné své české mutaci. Pouze bylo nutné přistoupit k zvýraznění negativního významu u vět záporných. V pilotním testování dotazníku se totiž ukázalo, že mladiství tento zápor často přehlédnou a jejich odpovědi pak nejsou konzistentní.

Překlad dotazníků se týkal škál:

- **The Children's Hope Scale** zaměřující se na vnímání naděje.
- **Short Werwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS)** zkoumající duševní pohodu.

U těchto škál bylo přistoupeno k translaci z anglického do českého jazyka. Při odborném převodu nejde pouze o jazykový překlad, nýbrž také o **převod z jednoho kulturního prostředí do druhého** (Urbánek et al., 2011). Van de Viver & Hambleton (in Urbánek et al., 2011) formulují tři typy zkreslení, ke kterým při překladu může dojít. Prvním je **zkreslení konstruktu**, ke kterému dochází, pokud není v obou kulturních skupinách zkreslení konstruktu ekvivalentní. Druhým je **zkreslení metody**, které vyplývá z odlišných postupů administrace metody, a třetí je **položkové**, které je nejčastější v důsledku nesprávného překladu.

První dva typy zkreslení pro tuto práci nejsou významně ohrožující. Autorka této studie měla v UK možnost pracovat s původní anglickou verzí, proto společně s kolegy dokázala adekvátně vyhodnotit, že zkreslení konstruktu není v tomto případě na místě. Riziko zkreslení metody bylo postihnuto stejným postupem administrace, který administrovala autorka jak v UK, tak ČR. Největším ohrožením pro tento výzkum je riziko zkreslení položek. To může být způsobeno kromě nepřesného překladu také obsahem položky, která není adekvátní pro danou kulturu či skupinu osob (Urbánek et al., 2011).

4.8.1 Kroky překládání

Překlad výzkumného nástroje má své zavedené postupy, kterých bylo i v této studii využito. Jde především o **nezávislý překlad** z původního jazyka odbornými překladateli (**A, B a C**), po kterém následuje **vytvoření komise** (Vičar, 2017). V tomto případě byla komise utvořena z autorky disertační práce (**D**) a odborníka na oblast Terapie divočinou (**E**). Strukturovanou diskuzí bylo dosaženo sublimátu všech **tří překladů**, ve kterém bylo vždy přihlédnuto k míře shody mezi všemi třemi překlady. Pokud dva překladatelé přeložili položky stejně, byl tento význam upřednostněn. V případě, že komise dospěla k jiným závěrům, které by mohly významně ohrozit podstatu položky, byla přijata ta verze, která se zdála být nejvhodnější, nikoliv s největším počtem překladu. Tento souhrnný překlad dotazníku byl následně postoupen překladateli (**F**) ke **zpětnému překladu do původního jazyka**. Dle Urbánka (2011) poté následuje **porovnání původní a zpětně přeložené verze** tvůrčí metody někým, kdo ji dobře zná, což byla v případě této studie opět autorka práce (**D**). Zpětný překlad nemusí **odhalit** užití např. pro testovanou populaci **nevhodně zvolených slov**, k němuž je potřeba jazykového citu autora (Urbánek, 2011).

Tento jev se také ukázal u **pilotního testování** na skupině mladistvých absolvujících výjezd „*Kurz pobytu v zimní přírodě*“. (Kurz každoročně pořádá katedra rekreologie. Samotný kurz nese důležité prvky podobné pro TD, proto se zdál být vhodnou příležitostí pro zkoušení funkčnosti nástroje). Ukázalo se, že některé výrazy nebyly pro cílovou skupinu vhodně zvoleny. I v rámci trojího překladu z původní anglické verze vznikly tři rozdílné verze slova českého. Nejčastěji se tak dělo ve škále PANAS, která zkoumala náladu. Tato škála byla nejen z překladatelských důvodů, ale také z nekonzistence jevu nálady, vyřazena.

U škál využitých ve výsledné studii SWEMWBERS a Children's Hope Scale se neobjevily výraznější potíže ani v části procesu překládání, ani v pilotním testování.

4.9 Popis intervence TD

Popis intervence je záměrně zařazena do této části výzkumu, nikoliv do teoretického základu, a to z důvodu rozdílnosti TD napříč zeměmi, potažmo organizacemi. I přestože základ TD je pro všechny stejný, každá země reaguje na svoji specifickou kulturu a každá organizace na potřeby svých klientů. Intervence TD, která je níže popsána je specifická pro Českou republiku potažmo pak pro dané průvodce. Toto zařazení má také svůj druhý důvod, kterým je výzkumná replikovatelnost.

Všichni participanti výzkumu se zúčastnili **úvodního setkání**, které se uskutečnilo cca měsíc před odjezdem. Toto setkání mělo několik klíčových úkolů. Seznámit navzájem

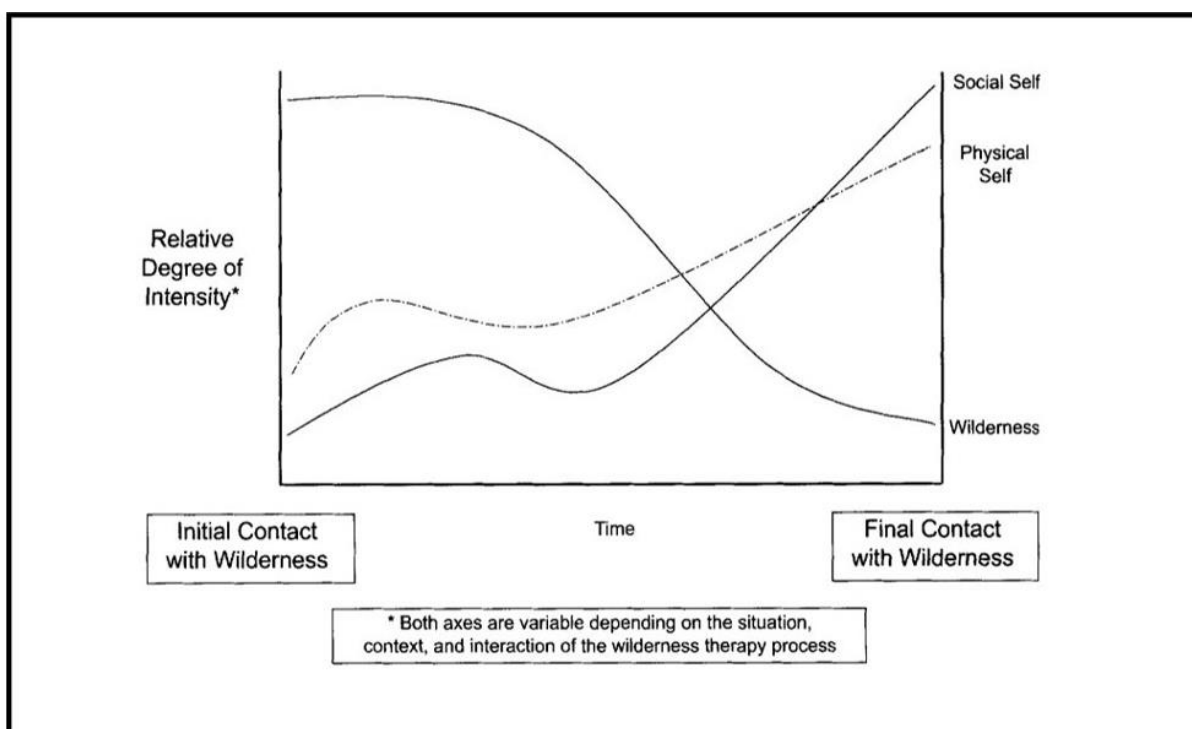
účastníky výjezdu za pomoci seznamovacích a ice-breakigových her, předat participantům informace o vhodnosti zabalení se na putování, možnosti vypůjčení outdoorového vybavení, a především **nastolení základních pravidel bezpečného soužití ve skupině**.

Osmidenní výjezd byl realizován v prostředí Novohradských hor. Již samotný odjezd vlakem z Prahy má svůj záměr přechodového prvku z hlučného města do poklidného městečka, odkud se skupina postupně vnořuje do civilizaci méně exponovaných míst hor.

Druhý den po příjezdu byli účastníci za pomoci **vstupního rituálu** vpuštěni do společného expedičního putování (metaforicky myšleno). V průběhu rituálu byli vyzváni k odložení čehokoliv (chování, myšlenky atp.), co na expedici nechtějí.

Každý den na ně čekal úsek cesty na jiné místo táboření. **Délka chůze** byla v průběhu expedice upravována dle potřeb skupiny a čítala od 4 do 20 km za den. Skupina byla provázená jednotlivými fázemi putování dle známého **vývoje skupiny** od formování k bouření do normalizace a sladění (Kratochvíl, 2005). Na základě vývoje skupiny byly do každého dne **integrovány terapeutické aktivity**, které mají za úkol **podpořit sebezkušenostní učení**. Tyto různé programové komponenty se do programu běžně integrují nelineárním způsobem a vytvářejí výsledky, které jsou vysoce závislé na kontextu (Fernee et al., 2017). V týmu jsou vždy dopředu konzultovány a upraveny na míru skupiny (Švecová et al., 2018).

Mezi základní tři terapeutické faktory, které jsou vždy přítomny a předpokládá se o nich, že jsou jedinečné pro TD patří: **a) kombinace času stráveného v prostředí divoké přírody**, **b) fyzické já**, které zahrnuje osobní interakce s prostředním divočiny, jako jsou fyzických činností, které napomáhají v učení a osobním růstu a **c) sociální já**, které představuje proměnné spojené s interakcemi mezi adolescenty navzájem a adolescenty s terapeuty. **Život v komunitě** při intervenci TD můžeme považovat za unikátní platformu pro sociální učení (Fernee et al., 2017).



Obr. 8: *Tři základní faktory TD* (Russell & Farnum, 2004)

Během prvních tří dnů docházelo pravděpodobně k nejintenzivnějšímu dotýkání se faktoru přírody. Účastníci se v různém osobním tempu **dostávali za svoji hranici komfortu**. Taktéž v těchto dnech často dochází k odchodu z programu, a to v případě, kdy je na účastníka příroda tak moc neznámé prostředí, že se jej zalekne. Na počátku dochází k formování skupiny, zároveň, jak Russell (2001) nazývá tuto **fázi jako čistící**, dochází k očištění skupiny nejen od návykových látek, ale také od běžných rutinních činností jednotlivců. Skupina si zvyká na prostředí přírody, nový režim, učí se mistrovství v různých fyzických aktivitách, jako je rozdělávání ohně, stavění stanu, vaření na ohni atp. Účastníci mají možnost být daleko od tlaků či nepříznivého prostředí domova (Russell & Hendee, 2000).

Poté nastal **prostor pro zamyšlení se nad svým životem a sebou samým**. Možnost reflektovat vlastní způsob života se zdá být klíčovým elementem. V této fázi byly používány aktivity jako „Sólo“. Čas trávený v přírodě o samotě má velký vliv na osobní vhledy člověka (Fernee et al., 2017). Účastníci se stávali vnímavější vůči sobě navzájem. Stejně tak to byl vhodný čas na využití **metafor přírody**. Skupina je **ve fázi osobní a sociální zodpovědnosti** (Russell, 2001). Běžně jsou dále integrovány aktivity podporující **rekapitulaci dosavadního života**, jako je aktivita „Řeka života“, ve které si participanti

uvědomují nejdůležitější milníky ve svém životě. Zvyšuje se mistrovství v jednotlivých fyzických aktivitách a s tím stoupá i sebedůvěra (Russell & Farnum, 2004). V této fázi se nejvíce aktivuje faktor fyzického já.

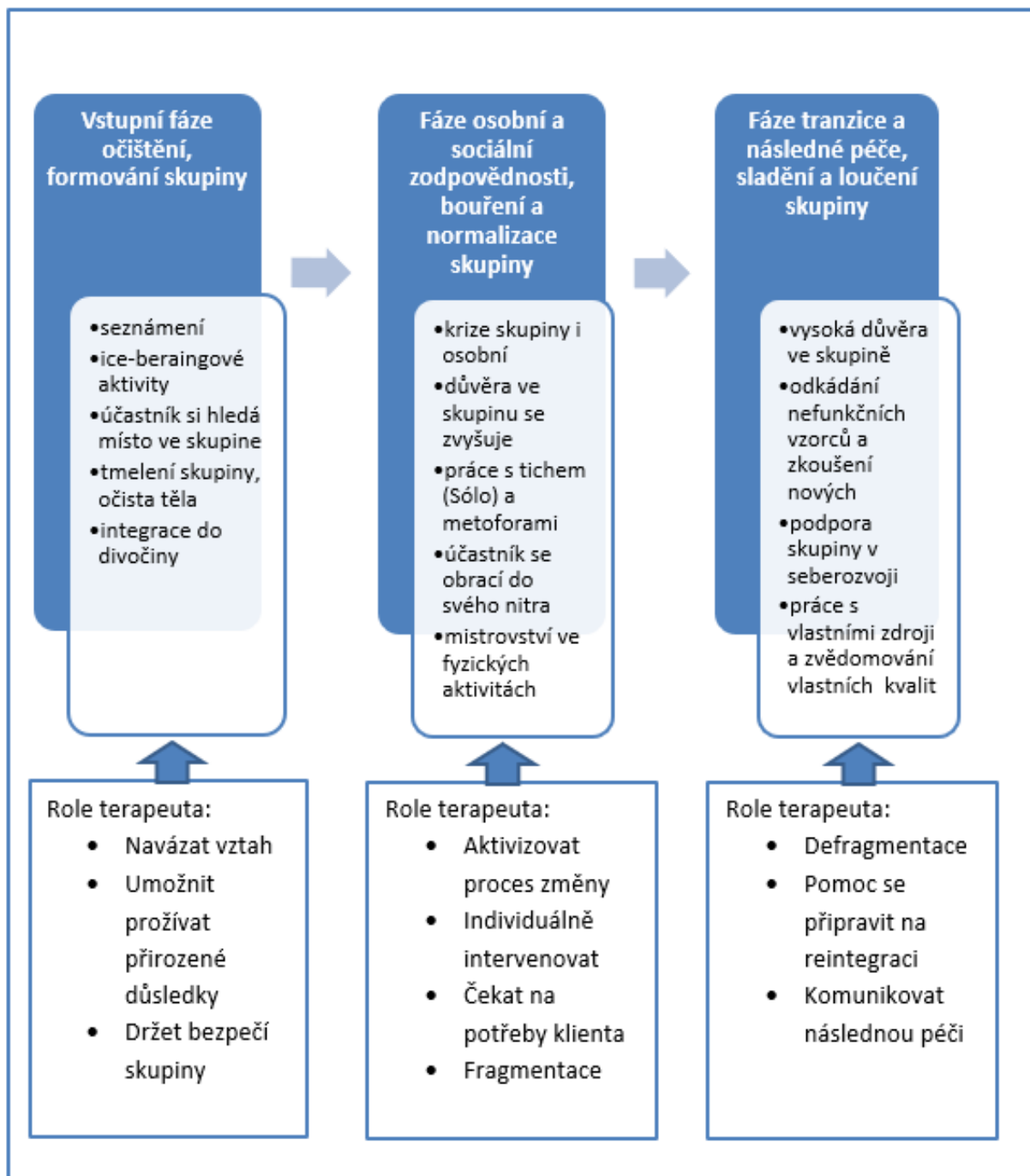
Závěrečná **fáze tranzice** (Russell, 2001) je nejvíce spojená se sociálním Já. Účastníkům se dostává každodenní **přirozené zpětné vazby od ostatních vrstevníků**. Skupina se hlouběji poznává, což naplňuje **potřebu blízkosti**, kterou mají mladiství s rizikovým chováním často omezenou (Fernee et al., 2017). Často dochází k **odkládání nefunkčních vzorců** chování a zkoušení nových strategií. Využívají se aktivity jako „Osobnostní mandala“ pracující se **silnými stránkami účastníka** či symbolické odkládání nefunkčního a přijímání nového do svého života.

Velkou roli v procesu hrají maličkosti jako například společné jídlo, každodenní ranní a večerní sdílení, při kterém si má účastník uvědomit, jak se cítí po stránce fyzické, psychické i duchovní. To účastníka opět vede k prohloubení vědomí sebe sama, zároveň se jedná o jistou **expoziční před skupinou**, která pokud je terapeutky vhodně uchopená, vede k prohloubení pocitu důvěry a blízkosti k ostatním účastníkům.

Stejně tak, jako se celá skupina na začátku vnořovala do klidu přírody, tak se i postupně vynořuje zpět do civilizace. V závěrečném dni byl uskutečněn **závěrečný rituál** a opět přechodová část odjezdu z Novohradských hor do Prahy, kde se skupina rozloučila.

Účastníci byli dopředu informováni, že budou cca měsíc po společném výjezdu pozváni na osobní schůzku, na které byla sesbírána závěrečná data pro re–testování. Schůzka měla taktéž částečně intervenční charakter, došlo k důležitým závěrečným rozhovorům s případnou nabídkou pomoci v případě potřeby ze strany terapeutů.

Celou intervenci **vedli tři odborníci**. Vedoucí intervenčního týmu byla psycholožka a psychoterapeutka, druhou osobou byla co-terapeutka, speciální pedagožka a zároveň autorka této práce a třetí osobou byl co-terapeut, psychoterapeut a zároveň sociální pracovník. Všichni **tři odborníci měli za úkol provázet mladistvé nejen přírodou, ale i jejich osobním procesem**. Slovem provázet je myšleno být pro mladého člověka oporou v obtížných a emočně náročných situacích a zároveň podporou ve chvílích, kdy dochází ke zkoušení nových, pozitivních vzorců chování. Průvodce má být dostatečně pevný, aby dokázal držet hranice a bezpečí skupiny, ale zároveň dostatečně pružný a flexibilní, aby nestál v cestě procesu změny. Také by měl dokázat odhadnout chvíli, kdy jsou přenechána rozhodnutí skupině, či danému mladému člověku, a kdy musí zasáhnout on jako autorita (Osuch, 2018).



Obr. 9: *Proces terapie v TD* (Nepublikovaný zdroj: Tereza Zahradníková a Jana Švecová)

5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato výzkumná studie zkoumá předpoklad, že Terapie divočinou má pozitivní dopad na vnímání sebeobrazu adolescentů. Zejména se zaměřuje na subjektivní vnímání naděje, duševní pohody a sebehodnocení. Porovnáváním skóre Pre-testu, Post-testu a Re-testu se tento výzkum snažil zjistit, zda došlo ke změně a zda byla statisticky významná.

5.1 Metodologie analýzy dat

Všechny položky k jednotlivým subškálám byly seskupeny v MS Excel 365. Pro případ *Children's Hope Scale* (Snyder, 2006) a *Rosenbergovy škály sebehodnocení* (Blatný & Osecká, 1994) byly sečteny hodnoty v rámci jednotlivých faktorů a vytvořeny hrubé skóre. V rámci škály *SWEMWBER* (Stewart-Brown & Janmohamed, 2008) bylo vytvořeno skóre metrické. Tato situace závisela na pokynech v manuálu pro vyhodnocování daných škál.

V případě chybějící položky v souboru dat byla položka nahrazena průměrem ostatních položek téhož sub-testu, a to v rámci stejného testování a stejného respondenta. Díky tomu, že vždy chyběla pouze jedna položka, bylo možné využít tento typ řešení. Řešení bylo využito ve třech případech, ale pokaždé v jiné škále. V případě zdvojené položky (pokud respondent zaškrtnl dvě hodnoty najednou) byla využita středová hodnota těchto dvou čísel. Jev se opakoval u tří případů.

Analýza dat byla provedena ve statistickém programu SPSS 25 za pomoci One-way Anova, neboli **Jednoduché analýzy rozptylu**, díky které je možno zjistit, zda mezi zjištěnými průměry naměřených dat jsou či nejsou významné rozdíly (Chráska, 2016).

V rámci kvantitativních dat autorku práce zajímaly u každého sub-testu tři hodnoty. První bylo, zda došlo ke změně mezi prvním (Pre-testem) a druhým (Post-testem), zda-li nastala statisticky významná změna ve vnímání u účastníků bezprostředně po intervenci. Druhou hodnotou bylo, zda je tato změna trvalého charakteru, jak moc klesá s měsíčním odstupem (Re-test). Třetí pro tuto práci významnou hodnotu tvoří informace statistické významnosti mezi prvním (Pre-testem) a posledním (Re-testem) měřením.

U všech naměřených škál je nutné a významné přihlídnout k nízkému počtu účastníků, kterého si je autorka dobře vědoma. Důvod této situace je již vysvětlen v úvodu práce.

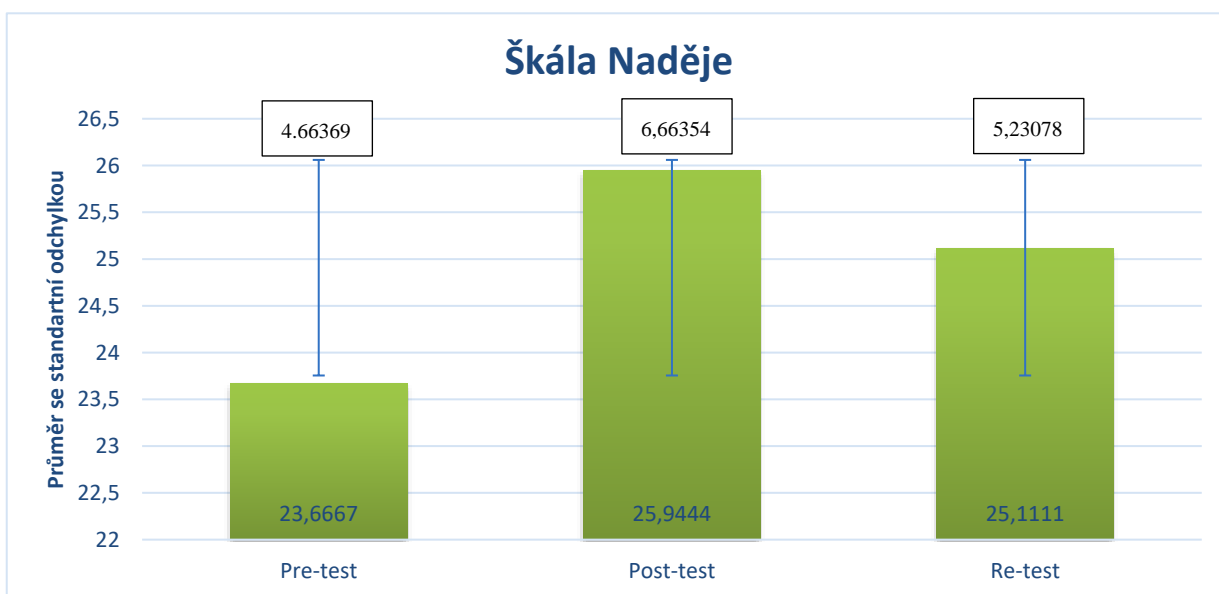
5.2 Analýza jednotlivých škál

5.2.1 Škála Naděje

První zkoumanou škálou zabývající se nadějí byla *Children's Hope Scale*. Na naději bylo nahlíženo v rámci kognitivní teorie jako na pozitivní motivační stav myslí vybírající si vhodnou cestu ke stanovenému cíli (Snyder, 2005). Toto měření neukazuje na **statisticky signifikantní výsledky**: $F(2,16) = .950, p > .407, \text{partial } \eta^2 = .106$.

I přestože **ani post-hoc test neukazuje na statistickou významnost v naměřených hodnotách**, tak průměr každého testování Před ($M=23,667$), Po ($M=25,9444$) a Re ($M=25,111$) má stoupající a klesající tendenci, což je velmi běžný znak pro tento typ intervence.

Na základě vyhodnocení výsledků škály Naděje je nutné zamítnout hypotézu alternativní **H1_A**: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou má signifikantní vliv na vnímání naděje u dospívajícího s rizikovým chováním. A je **nutné přijmout hypotézu nulovou H1₀**: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou nemá signifikantní vliv na vnímání naděje u dospívajícího s rizikovým chováním.



Graf 1: Škála Naděje

I přestože výsledky neukazují na statistickou signifikaci, je možné vidět **proces pozitivní změny u 56 %** respondentů, a to v měření Pre-testu a Post-testu v rámci Wilcoxonova neparametrického testu pro jeden výběr. 22 % respondentů naopak dosahuje negativní změny a 22 % má na škále Naděje stejné hodnocení.

Hodnocení respondentů	N	%
Negativní změna	2	22
Pozitivní změna	5	56
Stejné hodnocení	2	22
Total	9	100

Tab. 6: *Neparametrický test pro jeden výběr (Wilcoxonův test pro škálu Naděje)*

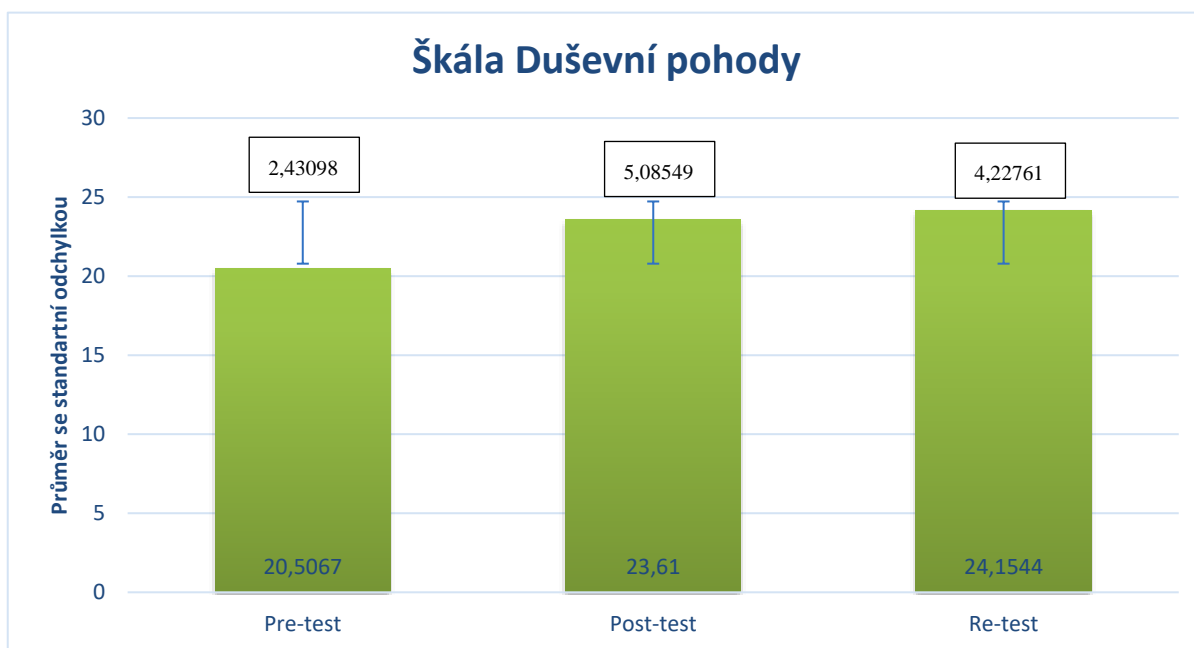
Pokud se vrátíme zpět k záměru zkoumání naděje v kontextu zvyšování vlastní úspěšnosti je zjevné, že se u respondentů dostavilo jisté, byť nesignifikantní zlepšení, což můžeme považovat jako uspokojivý výsledek v rámci hlavního limitu studie, kterým je počet respondentů. Zároveň se ukazuje opětovné zhoršení, které se objevuje měsíc po intervenci. S částečným klesáním výsledku v rámci re-testování je běžné v tomto případě intervence počítáno, zůstává však nezodpovězenou otázkou, zdali by se naměřené výsledky nevrátily po delším časovém odstupu na původní hodnoty.

5.2.2 Škála Duševní pohody

Druhou použitou škálou v rámci vznímání sebeobrazu byla škála *SWEMWBEBER* zkoumající stav duševní pohody. Taktéž jako na škále Naděje i zde je pravděpodobné, že na základě malého výzkumného vzorku se ukazuje, že rozdíly v měření na škále Duševní pohody **nejsou statisticky signifikantní** $F(2,16) = 3.028, p > .077, \text{partial } \eta^2 = .275$.

Stejně tak ani **post-hoc test neukazuje na statistickou významnost** v naměřených hodnotách Před ($M=20,507$), Po ($M=23,61$), Re-Test ($M=24,154$). V tomto případě nám na rozdíl od předešlé škály hodnoty ukazují stále stoupající křivku, kde se rozdíl mezi Pre a Re testem podstatně zvyšuje, jistě by bylo zajímavé podívat se na reakce respondentů z kvalitativního hlediska.

Z výsledků analýzy dat na škále Duševní pohody vyplývá, že **je nezbytně nutné** zamítnout alternativní hypotézu **H2_A**: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou má signifikantní vliv na vnímání duševní pohody u dospívajícího s rizikovým chováním. A **přijmout hypotézu nulovou: H2₀**: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou nemá signifikantní vliv na vnímání duševní pohody u dospívajícího s rizikovým chováním.



Graf 2: Škála Duševní pohody

Wilcoxonův test pro škálu Duševní pohody poukazuje na **78% zlepšení** a 22% zhoršení u respondentů v rámci testování Pre-test a Post-test.

Hodnocení respondentů	N	%
Negativní změna	2	22
Pozitivní změna	7	78
Stejně hodnocení	0	0
Total	9	100

Tab. 7: *Neparametrický test pro jeden výběr (Wilcoxonův test pro škálu Duševní pohody)*

Výsledky v rámci škály Duševní pohody opět neukazují na statisticky signifikantní změny, i přesto jsou zde viditelné změny pozitivní, ale i negativní. Ke zvážení by tedy pravděpodobně stálo budoucí využití smíšeného výzkumu, který by vysvětloval oba parametry.

5.2.3 Škála Sebehodnocení

Třetí škálou využitou v předkládané studii je Rosenbergova škála sebehodnocení (Blatný & Osecká, 1994). Na sebehodnocení je v našem kontextu nahlíženo jako na individuální celkové pozitivní hodnocení sám sebe (Rosenberger, 1965). V rámci škály Sebehodnocení jednoduchá analýza rozptylu s opakovaným měřením **poukazuje**

na statistickou významnost na škále Sebehodnocení, a to na jednom z časových bodů měření $F(2,16) = 4.491, p < .028, \text{partial } \eta^2 = .360$.

Post-hoc test ukazuje na statistickou významnost, nikoliv mezi Pre-testem ($M = 17.667$) a Post-testem ($M = 19.222$), ale časem mezi Pre-testem a Re-testem ($M = 20.556$). Díky tomu, že je mezi jednotlivými průměry výsledků tak významný rozdíl, ukazuje se i v takto malém počtu respondentů statistická významnost mezi měřeními. Můžeme se tedy domnívat, že není důležitá jen intervence TD, ale také sledování samotného pokračování ve vývoji mladistvého a jakési “dosednutí“ intervence, kdy se mladiství díky intervenci naučili novému způsobu vnímání sami sebe, ve kterém pak pokračovali i po výjezdu. Díky této integraci je možné vidět významné zlepšení ve vlastním sebevědomí, a tím i ve vnímání svého sebeobrazu.

Na základě výsledků měření škály Sebehodnocení je **nutné přijmout hypotézu alternativní H3A**: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou má signifikantní vliv na vnímání sebehodnocení u dospívajícího s rizikovým chováním. A odmítnout hypotézu nulovou **H30**: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou nemá signifikantní vliv na vnímání sebehodnocení u dospívajícího s rizikovým chováním.



Graf 3: Škála Sebehodnocení

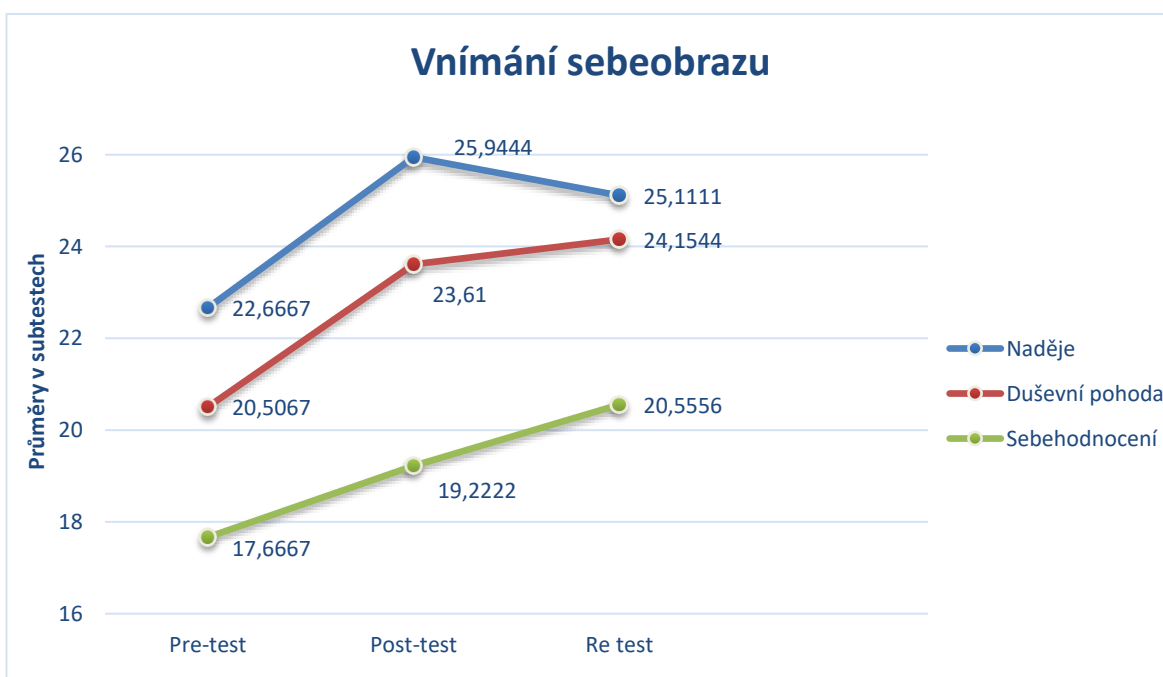
Stejných hodnot ve Wilcoxonově testu pro jeden výběr, jako na škále Naděje je zjištěno i na škále Sebehodnocení. **Zlepšení** bylo dosaženo u **56 % respondentů**. U 22 % došlo ke zhoršení a 20 % respondentů mělo stejné hodnocení před i po testování.

Hodnocení respondentů	N	%
Negativní změna	2	22
Pozitivní změna	5	56
Stejné hodnocení	2	22
Total	9	100

Tab. 8: *Neparametrický test pro jeden výběr (Wilcoxonův test pro škálu Sebehodnocení)*

5.3 Zodpovězení hlavní výzkumné otázky

Na závěr analýzy dat se vrátíme zpět k hlavní výzkumné otázce, která se ptá, zda Terapie divočinou má vliv na vnímání sebeobrazu u mladistvého s rizikovým chováním. Sebeobraz byl výše vydefinován jako pohled na sebe samého. Pro potřeby testování byl zachycen za pomoci tří škál, zkoumající; Naději, Duševní pohodu a Sebehodnocení. **Ve všech třech případech výsledek ukazuje na pozitivní změnu se stoupající tendencí. Pouze v jednom případě však dochází ke statisticky významné změně, a to na škále Sebehodnocení.**



Graf 4: *Vnímání sebeobrazu*

Díky pozitivnímu výsledku ve všech třech případech sub-testů, je možné říci, že **intervence TD má vliv na vnímání sebeobrazu u mladistvých s rizikovým chováním, který však není statisticky signifikantní.** Zároveň můžeme konstatovat, že tento vliv je trvalejšího charakteru, a to minimálně jednoho měsíce po dané intervenci. Můžeme se pouze domnívat, že se jedná o efekt déletrvajících, který není výzkumně podložený a bylo by velmi

obtížné jej výzkumně sledovat z důvodu příliš mnoha proměnných, kterými jsou především přirozené životní okolnosti a dospívání respondentů.

V rámci analyzování dat se objevilo nejen předpokládané stoupání v jednotlivých škálách, ale v několika případech se objevuje také stagnace či klesání, což by u daného účastníka znamenalo žádný či negativní vliv intervence TD na respondenta.

Naděje	pozitivní	5	56 %
	negativní	2	22 %
	stagnace	2	22 %
Duševní pohoda	pozitivní	7	78 %
	negativní	2	22 %
	stagnace	0	0 %
Sebehodnocení	pozitivní	5	56 %
	negativní	2	22 %
	stagnace	2	22 %

Tab. 9: Změny na jednotlivých škálách v procentech

Klesání výsledků si autorka práce vysvětluje jako **významný moment sebenáhledu**, ke kterému u některých respondentů v průběhu intervence a se zpětným ohlédnutím docházelo. Tito účastníci hovořili o jakémsi „otevření očí“, zjistili například, že přeceňovali vlastní síly či pochopili, že strategie, které běžně používali v životě pro komunikaci nejsou zcela funkční. Z hlediska kvantitativního se jedná o nezachytitelný fenomén. Autorka si jej všimla díky tomu, že byla sama součástí intervenčního týmu a měla možnost pozorovat procesy, které se u dospívajících odehrávaly. Současně s tím se jedná o další výzkumný podnět, který by se mohl ubírat cestou smíšeného designu výzkumu. LeBlanc et al (2005 in Norton, 2007) tento fenomén připisuje k jednomu z limitů užívání testovacích nástrojů. Ferjenčík (2015) jej nazývá zkreslením v číslech.

Zároveň je nutné uvědomění, že se ve všech třech případech testů jedná o citlivá až choulostivá témata (vnímání vlastní hodnoty, naděje v životě a duševní pohody). Je proto pravděpodobné, že výsledky jsou do jisté míry zkresleny tímto faktorem, kdy v rámci vstupního dotazníku mohlo dojít k jistému **defenzivnímu postoji nebo také společensky žádoucím odpovědím** v rámci testování. Především u otázek, které jsou negativně formulovány jako např.: „*Celkově mívám tendenci považovat se za neúspěšného člověka*“. Respondenti vstupní dotazník odevzdali a neměli možnost do něj nahlédnout dříve, než vyplnili další dva (tedy post-test a re-test) a neměli možnost svoje skóre upravit dle předešlé odpovědi. Velmi pravděpodobně si své předešlé skórování tedy nepamatovali. Tyto případy

mohly **příspěť k falešně vysokému skóru** především na začátku intervence, což by částečně vysvětlovalo důvod, proč někteří **účastníci stagnují či jejich zlepšení není tak významné**.

Nutno dodat, že i přestože se statistická významnost objevuje pouze v rámci testu zabývajícím se sebehodnocením, u všech tří dotazníků se objevují **poměrně vysoká procenta počtu participantů, u kterých se ukazuje zlepšení**. Jedná se o 56 % respondentů v rámci vnímání naděje, stejně tak je to 56 % u sebehodnocení. U vnímání duševní pohody se dostáváme až na počet 78 % respondentů.

5.4 Výsledky měření škály: Spojení s přírodou

Původní anglický originál převzatého škálovacího dotazníku od kolegů z University of Essex byl tvořen pěti subškálami. Tři z nich byly plně použity i v předkládané studii. Čtvrtá subškála se zabývala změnou nálady, která je velmi nekonzistentním jevem (Elen et al., 2013), a proto se autorka i na doporučení britských kolegů rozhodla ji ve studii nevyužít. Pátá ze série škál zabývajících se spojením s přírodou byla využita a analyzována. Tato škála není obsažena v celkovém pojetí sebeobrazu, ale její výsledky přinášejí důležité poznatky, které se úzce pojí s intervencí TD. Proto se autorka práce rozhodla je ve své disertační práci zveřejnit také.

Důvodů, proč se dívat na měnící se spojení k přírodě v rámci intervencí TD je několik. Některé, mohou být na první pohled velmi zjevné, jako třeba fakt, že celá intervence se odehrává v prostředí přírody. Zajímá nás, zda se dospívajícím účastníkům **mění vztah k prostředí**, kde intenzivně tráví osm dní za jakéhokoliv počasí. Dalším důvodem, který na první pohled již nemusí být tak zřejmý, je výchova další generace, která se bude ještě intenzivněji, než generace současná, **zaobírat enviromentální krizí** a problémy s ní spojenými (*Environmentální krize*, 2019). Dosažení udržitelného životního stylu závisí na vytvoření rovnováhy mezi spotřebou jednotlivců a schopností obnovy přírodního prostředí. Přesto se často chováme, jako bychom byli odděleni od přírody. Jako bychom se bez přírody obešli. Zastavěná prostředí člověku “slouží“ jako bariéry mezi jednotlivci a přírodním prostředím, ve kterém žije. Kanceláře, školy, domy, auta, restaurace, nákupní centra a mnoho dalších zastavěných ploch odděluje lidstvo od přírody (Schultz, 2002).

Již meta-analýza z roku 1987 poukazuje na výsledky ze 128 studií hovořících o determinantech enviromentálního chování. Bylo zjištěno, že **osobnost a postoje, stejně jako znalosti a dovednosti předpovídají proenviromentální chování** (Hines et al., 1987). Je proto možné se domnívat, že spojení s přírodou přináší určitý pohled na to, jak se lidé

chovají k životnímu prostředí. A zároveň odpojení se od přírodního světa může přispívat ke zničení naší planety (Howard, 1997 in Nisbet et al., 2008). Pokud si tedy budeme vychovávat generaci mladých lidí, kteří mají pevný vztah k přírodě a krajině ve které žijí, měli by mít také větší tendence ji ochraňovat a být k ní vědomější v kontextu vlastních zásahů do životního prostředí, a zároveň mít menší tendence ji jakýmkoliv způsobem poškozovat. Důležité uvědomění též přináší Nisbet & Zelenski (2013), kteří tvrdí, že kvalitní vztah s přírodou nepřináší pouze enviromentální uvědomění, ale také **silné subjektivní napojení na přírodu**, které je spojeno s **větším pocitem štěstí**. Stejně tak doplňují, že negativním důsledkem odpojení se od přírody je nejen **zhoršení** životního prostředí, ale také **lidského zdraví**. I přesto je to pravidelným důsledkem moderního životního stylu, který nás často odděluje (fyzicky i psychicky) ze světa přírody. Titíž autoři dodávají, že výzkumy související s přírodou a naším vztahem k ní mají stále větší užití ve studiích udržitelnosti a blahobytu, což dokresluje důležitost tohoto tématu.

Teoretický základ vztahu k přírodě byl popsán již roku 1984 ve Wilsonově hypotéze biofilie, o které bylo hovořeno v části práce pojednávající o TD. Pro připomenutí Wilsonovy myšlenky, který se domníval, že když se lidstvo vyvinulo z přírody, má také přirozenou potřebu spojit se s veškerým dalším životem. Toto propojení by pak mělo podporovat naše zdraví a přežití (Krčmářová, 2009). Hypotéza biofilie v tomto kontextu pomáhá vysvětlit naše spojení a zároveň důsledky odpojení s přírodním světem. Kellert a Wilson (1933) tvrdí, že **učení se a oceňování biodiverzity** je nejspíše **zakotveno v naší biologii** a že příroda je esencí pro naše zdraví a rozvoj. Hypotéza biofilie bezesporu inspirovala rozsáhlé množství různých výzkumů (Kaplan & Kaplan 1989; Heerwagen & Orians, 1993, Ulrich, 1993 in Nisbet & Zelenski, 2013). Zároveň také velké množství outdoorových aktivit v přírodě, zahradničení, úzký vztah ke zvířatům a naše záliba v přírodních scénériích jsou dle Lawrence (1993 in Nisbet & Zelenski, 2013) důkazem biofilie.

5.4.1 Nástroj Nature Relatedness Scale

Škálou, která byla využita pro účely měření spojení s přírodou je Nature Relatedness Scale (Nisbet et al., 2008). Tato škála, jak už název naznačuje, se zabývá tím, jaký má osoba vztah k přírodě, jak je sní spojená a jak se v důsledku trávení více času v prostředí přírody mění. Škála byla v roce 2011 podrobena analýze reliability a validity se závěrem využitelnosti v českém prostředí s jistými výhradami (Franěk, 2012). Celá škála je postavená na třech subškálách zabývající se; NR self = ekologickou identitou, NR perspektiva = pohled na lidskou činnost a její vlivy na všechny živé věci a NR prožitky = fyzická blízkost

s přírodním světem a stupeň požadovaného komfortu a fascinaci přírodním světem. Franěk (2012) v rámci českého překladu hovoří o kladných, ale malých faktorových korelacích na škále NR perspektiva. V případě NR self a NR prožitky se výsledky ukazují být statisticky signifikantní.

V rámci dotazníkové baterie, která byla využita v případě tohoto výzkumu se jednalo pouze o výňatky šesti otázek, a to právě ze subškál NR self a NR prožitky, které v rámci překladu vyšly jako konzistentní, a proto nic nebránilo jejich využití.

Jednalo se o otázky:

1. Ideální místo pro prázdniny nebo dovolenou by pro mě bylo někde v odlehle divoké přírodě.
2. Vždy myslím na to, jak mé chování může ovlivnit životní prostředí.
3. Mé spojení s přírodou a přírodním prostředím je součástí mého duchovního života.
4. Všímám si volně žijících zvířat, ať jsem kdekoliv.
5. Můj vztah k přírodě je důležitou částí mé vlastní osobnosti.
6. Cítím, že jsem silně spojený/á se všemi živými tvory na zemi.

Stejně tak jako v anglickém originále (Nisbet et al., 2008) i v českém překladu (Franěk, 2012) respondenti odpovídali na pětistupňové Likertově škále: od 1 do 5 (výrazně nesouhlasím – výrazně souhlasím). Celkové skóre se v případě tohoto testu vypočítává zprůměrováním.

5.4.2 Stanovení hypotéz

Pro škálu zabývající se spojením s přírodou byla stanovena hypotéza alternativní a nulová. Hypotézy jsou záměrně označeny číslem čtyři proto, aby se jejich výsledky nepletly s hypotézami zabývajícími se sebeobrazem;

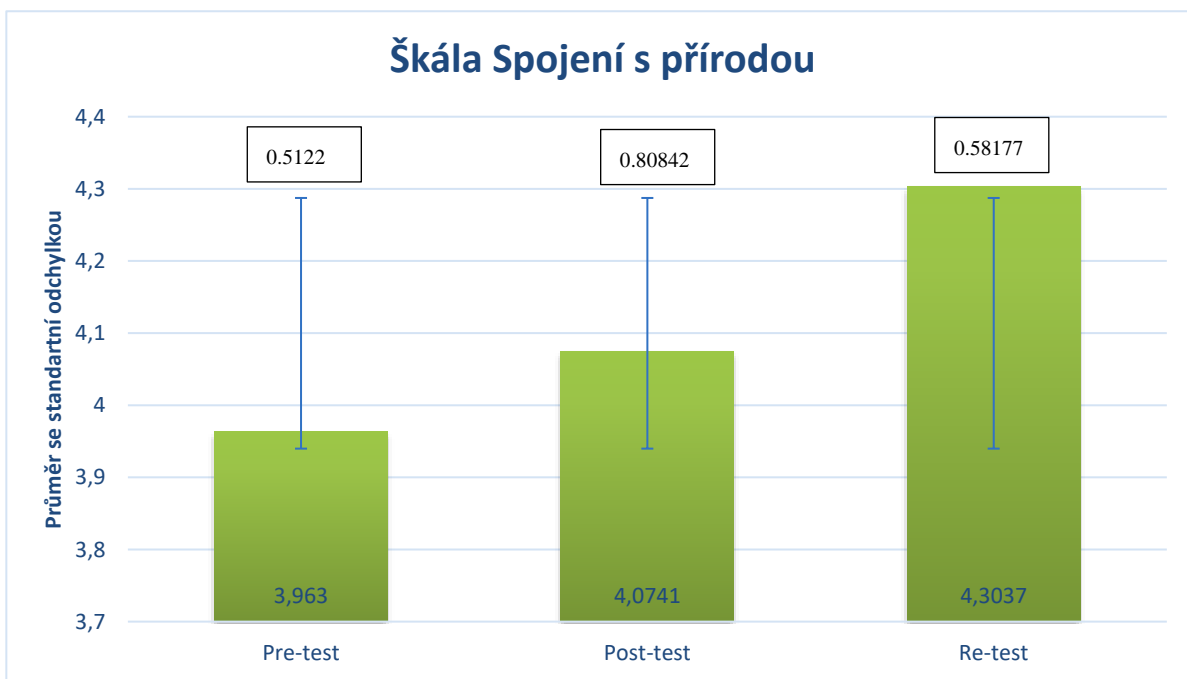
H4_A: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou má signifikantní vliv na vnímání spojení s přírodou u dospívajícího s rizikovým chováním.

H4₀: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou nemá signifikantní vliv na vnímání spojení s přírodou u dospívajícího s rizikovým chováním.

5.4.3 Výsledky měření škály Spojení s přírodou

Výsledky analýzy rozptylu ukazují, že v rámci škály měřící spojení s přírodou **není výsledek statisticky signifikantní** $F(2, 16) = 1.798, p > .198, \text{partial } \eta^2 = .183$. Post-hoc test ukazuje na jisté rozdíly v naměřených hodnotách jednotlivých průměrů, nikoliv se statistickou významností. Průměry jsou; Před ($M = 3,963$), Po ($M = 4,0741$), Re-Test ($M = 4,3037$).

Z výsledků analýzy dat na škále Spojení s přírodou vyplývá, že **je nutné** zamítnout alternativní hypotézu **H4_A**: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou má signifikantní vliv na vnímání spojení s přírodou u dospívajícího s rizikovým chováním. A **přijmout hypotézu nulovou: H4₀**: Absolvování intervenčního programu Terapie divočinou nemá signifikantní vliv na vnímání spojení s přírodou u dospívajícího s rizikovým chováním.



Graf 5: Škála Spojení s přírodou

V rámci Wilcoxonova testu pro jeden výběr bylo zjištěno, že na škále Spojení s přírodou došlo ke **zlepšení u 66 % respondentů**. U 22 % došlo ke zhoršení a 11 % respondentů mělo stejné hodnocení před i po testování. Nejedná se o statisticky významný výsledek. Pokud se podíváme na stoupající tendence v grafu, je možné vidět zlepšení, které se ukazuje nejen po intervenci, ale i s měsíčním odstupem. Opět se můžeme domnívat, že se jedná o výsledek mentálních procesů, které se u respondentů odehrávají, a díky kterým osobní spojení s přírodou sílí.

Hodnocení respondentů	N	%
Negativní změna	2	22
Pozitivní změna	6	66
Stejně hodnocení	1	11
Total	9	100

Tab. 10: *Neparametrický test pro jeden výběr (Wilcoxonův test pro škálu Spojení s přírodou)*

Celkově tedy můžeme opět hovořit o jistém vlivu intervence TD, který se ale v této studii neukazuje jako statisticky signifikantní. Stejně tak, jako u předešlých škál, se můžeme pouze dohadovat, zda by vyšší počet respondentů přispěl ke statistické významnosti, či nikoliv.

5.4.4 Propojení NR škály s pojetím sebeobrazu

Hlavním cílem předkládané výzkumné studie je prozkoumat vliv intervence Terapie divočinou na vnímání sebeobrazu u mladistvého s rizikovým chováním. Poslední (čtvrtá) škála zabývající se spojením s přírodou není součástí operacionalizovaného pojmu sebeobraz, který je pro tyto účely nahlížen z hlediska vnímání naděje, duševní pohody a vlastního sebehodnocení. I přesto se autorka pokusí o integraci tohoto fenoménu do celkového sebeobrazu.

Jak je již výše popsáno, přežití člověka je přímo spojeno s naším vztahem k přírodě (Schultz, 2002). Pokud je člověk odpojený od přírody, může dojít ke špatnému psychickému zdraví a environmentálně destruktivnímu chování (Kellert & Wilson, 1933). Škála využitá v předkládaném dotazníku zkoumá spojení s přírodou. Přímou se zaměřuje na vztah jedince s přírodou, a to na úrovni osobní ekologické identity a fyzického spojení s přírodním světem.

Výsledky škály Spojení s přírodou v rámci intervence TD poukazují na zlepšení v naměřených hodnotách. Kdybychom se na ně dívali v kontextu celkového sebeobrazu, je možné konstatovat, že **o sobě mladiství začínají smýšlet jako o osobách více propojených s přírodou a tím lze i předpokládat, že se budou chovat více proenvironmentálně.**

Lepším porozuměním a rozvíjením způsobů spojení s přírodou můžeme očekávat větší ekologický zájem a udržitelný způsob chování v každodennosti (Kellert & Wilson, 1933; Schultz, 2002). Tento faktor se může propisovat do **pocitů štěstí** (Schultz, 2002), který je propojen s vnímáním naděje (Snyder, 2002), celkovou duševní pohodou (Koivumaa-Honkanen et al., 2000) i sebehodnocením (Abdel-Khalek, 2016). Zároveň z hypotézy biofilie (Křmářová, 2009) a dalších vědeckých poznatků víme, že pokud trávíme čas v přírodě, dostává se nám nejen většího pocitu štěstí, ale také se jedná o prevenci civilizačních onemocnění, posílení imunitního systému a větší tvorbu omlazujícího hormonu DHEA v těle (Arvey, 2019; Felberová, 2019; Nisbet et al., 2008). To, jakým způsobem se cítíme ve svém těle, zda jsme či nejsme zdraví, opět ovlivňuje náš celkový sebeobraz a to, jakým způsobem na sebe nahlížíme.

6 DISKUZE

Tato výzkumná studie se pokouší přispět do pomyslného pole kvantitativního výzkumu na poli Terapie divočinou. Za pomoci škálovacího dotazníku byl ověřován vliv TD na vnímání sebeobrazu u mladistvých s RCH. Základním předpokladem byla pozitivní změna ve vnímání naděje v životě, zvýšení duševní pohody a sebehodnocení. Ve všech třech oblastech byla zjištěna pozitivní změna. Pouze v rámci sebehodnocení se objevuje statistická významnost.

Pokud se podíváme na získané výsledky práce a porovnáme je s nejnovějšími poznatky z oblasti Wilderness therapy (Beck & Wong, 2022; Cramer & Wanner, 2022; Gabrielsen, Eskedal, et al., 2019; N. Harper et al., 2021; Stea et al., 2022; Tucker et al., 2020), je možné vidět významnou podobnost. Za zmínku stojí především deštníkové systematické review od Harpera et al., (2021), ve kterém jsou soustředěna všechna publikovaná systematická review a meta-analýzy, které se do roku 2021 objevila na téma Terapie divočinou a jejích příbuzných outdoorových terapiích. TD v tomto ohledu vychází jako přístup přinášející pozitivní léčebné účinky hlavně v oblastech sebeúcty, změně chování, v poklesu klinických symptomů, nárustu mezilidských dovedností a celkovém osobnostním rozvoji. Podobných výsledků dosahuje i v současné době nejnovější meta-analýza zabývající se efektem Terapie divočinou u delikventních mladistvých (Beck & Wong, 2022). Autorky studie porovnávaly výsledky výzkumu za období 1990-2020 na dvou úrovních; vlastní hodnocení mladistvých a hodnocení pečovatелů (rodičů / opatrovníků). V obou případech dochází k signifikantnímu pozitivnímu efektu. Beck & Wong (2022) dokonce uvádí, že téměř všechny studie zahrnuté v meta-analýze ukazují na pozitivní, signifikantní a střední až velkou účinnost (en. effect size) v rámci sebehodnocení mladistvých. Tato tvrzení potvrzuje i další scoping review zaměřující se na rodinné outdoorové terapie pro děti a dospívající, ve kterém autoři ještě dodávají pozitivní zjištění na úrovni školního úspěchu a sociální angažovanosti (Stea et al., 2022). Cramer & Wanner (2022) ve svém systematickém review rozdělují studie v rámci populace mladistvých ve věku 13-18 let a dospělých 18-26 let. V obou skupinách výsledky studií poukazují nejčastěji na zvýšení v oblasti sebepojetí, chování, snížení depresivnosti a úzkostnosti. Přítomný byl také nárůst resilience, snížení obtíží s užíváním návykových látek a rozvoj sociálních dovedností. Zajímavostí je rozdílnost v proporcí výsledků, která v případě studií s dospívající populací poukazuje na větší zlepšení na rozdíl od skupiny dospělých o 20 až 30 %. Bohužel z důvodu chybějících kontrolních skupin u obou věkových skupin nejsou autoři schopni konstatovat, zda se jedná o výsledek intervence TD či jiné proměnné.

Toto tvrzení opírají o informace ze zkoumaných studií, které užívají intervence TD v kombinaci nejčastěji s přístupem rodinné či kognitivně behaviorální terapie. Chybějící kontrolní skupiny zaznamenává také studie kolektivu autorů Stea et al., (2022), kteří dále zmiňují nedostatečnou diverzitu výzkumného vzorku, častý malý výzkumný vzorek či nedostatečně popsanou intervenci.

6.1 Limity studie

Jak je mezi odborníky známo, žádná výzkumná studie není dokonalá a výzkumník musí počítat s poctivým výčtem omezení ve své práci. „*Protože není dokonalých lidí, není dokonalého bádání*“ (Ferjenčík, 2015, s. 146). I když tento seznam nemusí být vyčerpávající, je to pokus autorky nést odpovědnost za jakékoli mezery ve studii a podporovat další kritiku ze strany čtenáře (Norton, 2007).

Pravděpodobně nejzásadnějším limitem předkládané práce je **malý výzkumný vzorek**, který čítá devět respondentů. Je tedy velmi obtížné vyvozovat kvantitativní závěry s takto nízkým číslem. I přesto se autorka domnívá, že práce nese zajímavé výsledky, které mohou být obohacující především na úrovni teoretické a metodologické. Nízký počet respondentů je v tomto případě spíše nešťastná shoda několika událostí, kdy původní vzorek měl čítat čtyřicet respondentů s kontrolní skupinou o stejném počtu. V průběhu intervencí však došlo k několika zásadním událostem. V rámci **prvního výjezdu** TD se jednalo o **10% experimentální mortalitu**. V rámci výjezdů TD se tento jev běžně objevuje v prvních dnech výjezdu. Jedná se o nastalé vystoupení z komfortní zóny, které může způsobovat velkou vnitřní tenzi. Ta je u některých dospívajících tak velká, že předčasně výjezd ukončí. Původně se první intervence zúčastnilo deset respondentů, z toho však jedna účastnice pro svoji psychickou nepohodu odstoupila již druhý den intervence. **Druhý intervenční výjezd musel být v půli přerušen** z důvodu skupinové nákazy gastroenteritidy, data tak byla sebrána pouze na začátku. **Další intervence se pak již nemohly realizovat**, neboť svět ovládla pandemická nákaza **SARS-CoV-2**. Autorka práce tak v průběhu dokončování implikovaného výzkumu neměla jinou možnost, než sběr dat ukončit a vyhodnotit. Po skončení pandemie již autorka neměla možnost ani finanční prostředky k realizaci dalších výjezdů či sběru dat pro kontrolní skupinu.

Celá výzkumná práce stojí na škálovacích dotaznících, jako **self-report** (sebepopisného) a **self-administred** (se samostatnou administrací) **nástroje**. Znamená to, že data byla sesbírána na základě pohledu respondentů, což jsou v tomto případě dospívající jedinci s rizikovým chováním. Tohoto nástroje bylo využito záměrně, jako prostředku pro dávání

„hlasu“ a tím přiřkládáním váhy názoru mladistvým, kteří jsou často v tomto ohledu vnímáni jako ti, co ničemu nerozumí a jejich názor není vyslyšen. LeBlanc et al. (2005, in Norton, 2007) podotýká že, **nástroje tohoto typu mají své vlastní limity**. Jedním z nich může být potíže s úrovní kognitivních a literárních schopností, která je do jisté míry nutná pro úspěšné vyplnění dotazníku. To by v případě této studie neměla být překážka, vzhledem k věku respondentů (14–21 let) a intelektu v pásmu průměru, případně pouze mírného podprůměru. Zároveň užívaný **nástroj** musí být **určený danému věku** respondentů. V případě předkládané studie se jedná o tři škály. První z nich je The Children's Hope Scale mapující vnímání naděje (Snyder, 2005), která je autory validována pro věk 7-15 let. Nepokrývá celou věkovou skupinu tohoto výzkumného vzorku, ale pouze její mladší část. V tomto případě by se tedy nemělo jednat o problém v přílišné obtížnosti či komplikovanosti otázek. Stejně tak jako první, tak i druhá škála Short Werwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS) je validním nástrojem, a to pro dospívající od 13 let a výše (Clarke et al., 2011). Obě škály jsou validované pouze v anglickém jazyce, ale odborně přeložené (viz. část překlad dotazníku). Tento faktor byl konzultován s kolegy – odborníky na kvantitativní výzkum. Ti autoři práce potvrdili, že v tomto kontextu a pro autorčiny účely je možné nástroj využít. Odborný překlad v tomto případě můžeme brát jako první krok na cestě k případné validizaci. Třetí škálou je v tuzemských podmínkách známá Rosenbergova škála sebehodnocení (Blatný & Osecká, 1994), která je u nás dlouhá léta používaným a v oblasti posuzování celkového sebehodnocení, nejrozšířenějším nástrojem nejen pro děti a dospívající (Suchá, 2014).

Dalším možným limitem práce je, že autorka byla jedním z účastníků intervenčního výjezdu, a to na pozici pomocného terapeuta. Je tedy možné a již mnohokrát metodologicky popsané, že samotná data mohou být zkreslena **autorčíným zájmem** o téma a snahou o co nejlepší efektivitu (Chrásková, 2016). Významný vliv může mít také **utvoření terapeutického vztahu** mezi autorkou a respondenty, a proto by mladiství mohli mít, i přes anonymitu dotazníků snahu, o co nejlepší hodnocení v rámci Post-testu a Re-testu. V tomto případě si autorka sama netroufá vyhodnotit velikost rizika zkreslení vlastní osobou. Vnímá ale jako důležité pro budoucí studie tyto role intervent vs. výzkumník oddělit.

Mezi další autorčiny poznatky a zároveň limit, který není naplněn, je **možnost druhého re-testování s delším časovým odstupem**. V případě předkládané studie se jedná o follow-up s měsíčním rozestupem, avšak již na výzkumu nezávislá intervence s respondenty výzkumu ukazuje, že procesy, které byly v rámci osmidenní expedice nastartovány pro některé mladistvé postupně dozrávaly delší dobu a ve výzkumu nebyly zachyceny. Inspirací by mohly

být i další studie, které zařadily re-testování po půl roce či déle (Davis-Berman & Berman, 1994a; Gabrielsen, Eskedal, et al., 2019).

Pokud se podíváme podrobněji na výzkumný nástroj, kterým je škálovací dotazník, jedná se o neverbální nástroj sběru dat. I přes opakovaný apel ze strany výzkumníka na respondenty na možnost doptání se, pokud nerozumí nějakému pojmu, se objevuje **faktor chybějících dat**. K tomu docházelo, pokud si respondent nebyl jistý významem slova / otázky, a proto na ni raději neodpověděl vůbec. Tento jev byl odhalen po prvním testování, v dalších testováních se již tedy neobjevuje. Naopak se objevuje jiný jev, a to neschopnost respondenta určit jednu variantu, a proto kroužkuje několik čísel, což samozřejmě snižuje validitu výsledné hodnoty. Oba tyto jevy se ve studii objevují jen velmi zřídka. To, jak s nimi bylo nakládáno je podrobně popsáno v části analýzy dat.

Limitem a zároveň zajímavostí je také **zkreslení v číslech** (Ferjenčík, 2015; LeBlanc et al., 2005 in Norton, 2007), ke kterému docházelo především u těch respondentů, kteří díky intervenci TD získali nadhled nad svým vlastním chováním. V takové chvíli se čísla na škálách posunovala směrem dolů, ke zhoršení, přičemž toto snížení mělo pozitivní konotaci, a to v kontextu většího sebeuvědomění. V dalším výzkumném šetření by bylo vhodné kvantitativní data opřít o data kvalitativní, která by jednotlivé případy dokázala dostatečně opodstatnit stejně tak, jako je to i v jiných příbuzných studiích (Gabrielsen, Eskedal, et al., 2019; Harper, 2007; Mossman, 2005; Norton, 2007, etc.)

6.2 Vybrané účinné faktory TD v rámci etopedické praxe

Není pochyb o tom, že intervence Terapie divočinou do speciálně pedagogické praxe patří. Pravděpodobně málokde jinde bychom našli tak významnou shodu klientely, jako je mezi TD a etepedií. I přestože se tato práce soustředí především na dospívající mládež, TD má své zastoupení u dospělých klientů například bez domova (Norton et al., 2020), u osob s poruchou vztahové vazby (Bettmann et al., 2017; Bettmann & Jaspersen, 2008) a dalších jiných (Fleming, 2005; Hoag et al., 2013).

Bylo by možné konstatovat, že celá intervence se dá považovat za speciálně pedagogickou. Je však nutno brát na zřetel faktor vzdělání. Pravděpodobně pouze speciálně pedagogické vzdělání samo o sobě by pro provázení klienty intervencí TD nebylo dostačující. Bylo by nutné jej doplnit především o vzdělání psychoterapeutické a v oblasti outdoorového průvodcovství či zkušeností s pobytem v divoké přírodě. Naopak v rámci vědomostí o cílové klientele – dospívající rizikové mládeže je speciální pedagog – etoped, tím pravým odborníkem.

Mezi hlavní účinné faktory TD v kontextu etopedické praxe jistě patří celý filozofický základ této intervence, který je postaven na smyslu „*Circle of courage*“. Jak je již v teoretické části podrobně popsáno, jedná se o model přechodového rituálu z dětství do dospělosti. Mladý člověk je postupně provázen a seznamován se čtyřmi vzájemně se ovlivňujícími a překrývajícími oblastmi. První z nich se zabývá sounáležitostí, **pocitem někam patřit**. Ten je pro dospívajícího člověka velmi důležitý a často jej může zavést do různých nevhodných kruhů kamarádu či gangů (Nielsen Sobotková, 2014). V rámci intervence TD je sounáležitost budována od prvních momentů vstupu do intervence. Prvotně ji poměrně významně drží průvodci intervencí, kteří především zpočátku určují hranice a pravidla způsobu chování. Jejich hlavním nástrojem je vlastní příklad vztahování se ke skupině a jednotlivcům s velkým důrazem na verbalizaci vlastních kroků. To u účastníků vzbuzuje pocit bezpečí a postupné důvěry ve skupinu. V kontextu etopedické praxe tak můžeme mladému člověku pomoc vyhnout se tvoření nezdravých vztahů.

Druhou oblastí je **mistrovství**, které je postaveno na **pocitu hrlosti za to, čeho mladý člověk dosáhl**. Do jisté míry se zde jedná o „*Pygmalion efekt*“, neboli sebenaplňující proroctví, kdy pozitivní čekávání vede k pozitivnímu výsledku (Rosenthal & Jacobson, 1968). Jedná se tedy o to, naučit mladého člověka **mít víru sám v sebe** a své dovednosti skrze maličkosti. V kontextu intervence TD se jedná o maličkosti, jako je umět přefiltrovat vodu, rozdělat oheň, či ujít vytyčený úsek cesty. Mistrovství je opět úzce propojeno s myšlením a chováním průvodce. Pokud má víru v účastníka a jeho schopnosti, přispívá k tomu, aby se změna mohla uskutečnit. Těmito postupnými krůčky se buduje **vlastní sebehodnota**, která, pokud je dostatečně naplněná, nemá mladistvý potřebu riskovat v mnoha různých oblastech od experimentace s návykovými látkami, předčasný začátek pohlavního života či potřeba vyhledávání adrenalinových zážitků.

Třetí oblast je spojena s **nezávislostí** a **soběstačností**. Je velmi úzce propojena právě s oblastí mistrovství. Velmi zjednodušeně se jedná například o to, že pokud si člověk dokáže sám rozdělat oheň, není odkázán na někoho druhého a dokáže se sám o sebe postarat v kontextu tepla a jídla. Nejedná se však pouze o to být na někom závislý. Hlavním principem nezávislosti je **být kompetentní**, být schopen **převzít zodpovědnost za vlastní rozhodnutí a činy**. Ať už se jedná o to, co se zdařilo či naopak nezdařilo. Pokud je uspokojena potřeba být kompetentní, je také posílena motivace k dalšímu úspěchu. Dospívajícímu člověku je tak vrácena moc sám nad sebou, kterou pokud nemá, může to přispět k nudě, riskujícímu nebo vzpurnému chování (Brendtro et al., 2009).

Poslední, čtvrtou oblastí je **štedrost**, kterou lze definovat **jako podpora a pomoc druhému, aniž by člověk očekával něco na zpět či zapomínal sám na sebe**. Jedná se tvoření si vlastní hodnoty díky tomu, že jsme hodnotní pro někoho druhého. Štedrost je úzce propojená s porozuměním a pocitem, že daná věc dává smysl. Právě ztráta smyslu je častým problémem u dospívajících s problémovým chováním, kteří nerozumí důvodům, proč se chovat společensky či morálně správně (McIntyer, b.r.). Pokud je mladému člověku nabídnuta cesta, které rozumí a je dostatečně motivovaný, může očekávat, že se postupně za naší podpory vydá správným směrem.

Všechny čtyři oblasti jsou spolu vzájemně propojené. Počínaje pocitem sounáležitosti, ve chvíli, kdy dospívající ví kam patří, vytváří se důvěra a touha po zdravé nezávislosti. Člověk je ochoten se učit a zdokonalovat v nových věcech a ty poté aplikovat. Takové jednání mu vytváří pocit kompetentnosti. Pokud má mladý člověk pocit sounáležitosti, ať už je to doma, ve škole, nebo mezi kamarády, je schopný být velkorysý se svým časem, penězi a svými vlastními věcmi. Také s největší pravděpodobností postupně vyvolá kvalitu sounáležitosti u druhých. Takový kruh akce a reakce může pomoci mladému člověku postupně vyvést z rizikového způsobu chování a měnit jeho sebeobraz, což také dokládá předkládaný výzkum.

Díky době, ve které žijeme, a jaká půda je tím vytvářena pro mladistvé a rozvoj rizikového chování (viz. kap. Teoretická východiska období dospívání) je nezbytně nutné stále vytvářet efektivní cesty jako je TD, a tím rizika vzniku delikvence, závislosti a dalších jevů spojených s rizikovým chováním eliminovat. Zároveň se s tím pojí **podporování celkového rozvoje a dobré výzkumné evaluace těchto programů**.

6.3 Podněty pro další bádání

Závěrem diskusní části je vhodné navrhnout podněty pro další bádání. Toto je vskutku komplikovaný úkol. I přestože v naší zemi máme dobrý základ pro tento typ terapie (Houšková, 2016; *Outward Bound Czech Republic*, b.r.; skaut.cz, b.r.; Smolka, 2016; Šlachťová et al., 2019, etc.) a kladný vztah k přírodě (Krajhanzl et al., 2018), tak je v České republice k výzkumu pro TD prozatím velmi málo činností vědecky probádáno (viz. kap. Terapie divočinou). Dalo by se říct, že jakýkoliv kvalitní výzkum na toto téma v naší zemi je cenným.

Autorka této práce si však dovoluje navrhnout několik podnětů, a to s inspirací, jak z vlastního výzkumu, tak ze studií zahraničních. Některé z těchto podnětů jsou již výše zmíněné v rámci limitů studie, proto jsou zde pouze vyjmenovány. Jedná se o: **Validizaci**

jednoho ustáleného nástroje pro intervence TD, studie s několikanásobným re-testováním, a především aplikace **smíšeného designu výzkumu**.

Autoři Beck & Wong (2022), stejně tak i Harper et.al. (2021) či Stea et. al. (2022) upozorňují na nutnost velmi přesné a pečlivě rozepsané **deskripce výzkumného souboru**, jako je věk, pohlaví, rodinné prostředí, přesné diagnózy, dále také **délka a popis intervence**. Stejní autoři též zmiňují, že budoucí výzkum by se měl zaměřit na odhalení smysluplného pochopení toho, **pro které účastníky je WT nejvhodnější** a v jakých scénářích. Zajímavou myšlenkou je také zaměření se na to, které **konkrétní body intervence zabezpečují proces změny** (Beck & Wong, 2022; Stea et al., 2022). Tyto komponenty by posléze mohly být používány nejen v TD, ale i ostatních intervencích adresovaných mladistvým s rizikovým chováním.

Autorka práce se též přidává k názoru nutnosti **popisovat** ve studiích jakékoliv **vedlejší, nežádoucí účinky, experimentální mortality či škodlivé jevy**, čteně důvodů pro odstoupení z intervence. Taktéž ve výzkumech zvýšit pozornost k vnímaným **kvalitativním zkušenostem účastníků s konkrétním prostředím v přírodě** včetně jejich předešlých zkušeností (Gabrielsen et al., 2016; Harper et al., 2021).

Jako velmi zásadní se jeví **využívání kontrolních skupin** mezi účastníky, kteří se zúčastní TD a participanty jiných intervencí či bez jakékoliv intervence (Cramer & Wanner, 2022; Harper et al., 2021; Stea et al., 2022). Autoři Cramer & Wanner (2022) zmiňují vhodnost tohoto porovnání jako determinantu, zda outdoorové prostředí v procesu TD nese kýžený efekt na rozdíl od jiných tradičních metod, jako je například kognitivně behaviorální terapie. Pouze se statisticky silnou kontrolní skupinou, která nemá již dopředu dané rozdílnosti je možné zjistit, zda závěry studie jsou způsobené díky TD, a nikoliv z jiných pozorovaných důvodů. Autoři dále navrhují jako ideální využívat nasbíraná data pro **zkoumání různých dílčích faktorů**, jako jsou; délka programu, zkušenosti průvodců / terapeutů, terapeutické modely a klíčové programové komponenty ovlivňující výsledky v různých věkových skupinách. Mezi jednu z mála studií používajících kontrolní skupinu s tradičním způsobem léčby (individuální terapie či psychoterapie, psychiatrická hospitalizace s medikací, rodinná terapie, či jiná ambulantní léčba) patří studie kolektivu autorů DeMille et al. (2018), kteří zaznamenali téměř třikrát větší zlepšení u participantů intervence TD na rozdíl od tradičních způsobů léčby.

Faktorem velmi důležitým, ale poměrně málo výzkumně probádaným, jsou finance a celkové **ekonomické hledisko užívání intervencí TD** na rozdíl od tradičních forem terapie. Jedná se o objasnění, zda se jedná o ekonomicky výhodnou intervenci, či v dlouhodobém

hledisku nikoliv. Například studie z roku 2019 s názvem; „*The value of outdoor behavioral healthcare for adolescent substance users with comorbid conditions. Substance Abuse: Research and Treatment*“ zabývající se porovnáním ceny a efektivity TD programů s tradičními typy terapií, které pracují s adolescenty se závislostními problémy a jinými komorbiditami jako je deprese i úzkostnost, poukazuje na úsporu \$17,000 na jednoho klienta oproti běžným terapiím, jako jsou ambulantní detoxifikační a residenční programy (Gass et al., 2019). I přesto stejná studie poukazuje na poměrně vysoké výdaje za intervenci TD, trvající od prvního do posledního kontaktu s klientem po devadesát dní.

S podnětnou myšlenkou taktéž přichází novozélandská studie autorů Jeffery & Hansey (2022), kteří vyzdvihují důležitost zvážení strategií intervencí v **kontextu dané kultury** a připomínají, že například definice a praxe eurocentrického pojetí AT zcela nezapadají do způsobu domorodého nazírání Maorské kultury na zapojení aktivit spojených s prostředím přírody. V tomto kontextu se nejedná o výzkumný podnět ale o způsob intervence. Nicméně přináší téma, na které je nutné myslet i v rámci porovnávání různých studií navzájem. Také studie Stea et al.(2022), hovoří o nutnosti **přizpůsobení** budoucích studií různým **podskupinám**. Dále konstatují potřebu využívání robustních empirických designů a předkládání komplexních teoretických i praktických popisů intervencí. Velmi nosnou připomínkou těchto autorů je velká potřeba studií, které jsou mimo Spojené státy americké, aby se rozšířily znalosti a zkušenosti v rámci outdoorových terapií **v kontextu jiných končin světa**.



Obr. 10: Hierarchie typů důležitých dokumentů pro kvalitní intervenci TD (DeMille, 2022)

V závěru si autorka dovoluje využít obrázku hierarchie typů výzkumů, kterou kromě jiného využívá i jedna ze zakládajících organizací OBHC; *RedCliff Ascent* jako doporučení k dalším výzkumným návrhům, a tím připomenout důležitost všech zmíněných typů podnětů pro stanovování účinnosti vlastních intervencí. Počínaje shora, v tomto případě až od druhého segmentu porovnáváním výsledků kontrolních skupin, s postupem po pyramidě dolů, longitudinálními studii časových řad, dále případovými studii, končíce odbornými články, nápady, odbornými názory, úvodníky a kazuistikami (DeMille, 2022).

7 ZÁVĚR

S rostoucím zatížením na služby duševního zdraví se intervence v přírodě zdají být jako slibný doplněk současné terapie (Masterton et al., 2020). Outdoorové terapeutické postupy mohou sloužit jako přístupná a cenově dostupná podpora zdraví s potenciálem zlepšit fyzickou, sociální a duševní pohodu pro různé populace (Harper et al., 2021). Terapie divočinou řadící se mezi tyto intervence, je ve své podstatě velmi ekologickým řešením, nezávislým na technologiích. Zároveň, jak výsledky většiny výzkumů od historie až po současnost na toto téma ukazují (Beck & Wong, 2022; Bedard, 2005; Bettmann et al., 2016; Bowen & Neill, 2013; Cason & Gillis, 1994; Fleischer et al., 2017; Harper et al., 2021, etc.), je hovořeno o velmi efektivním typu intervence při práci s mladistvými ohroženými rizikovým chováním. Pokud se eliminuje potenciál rozvoje delikventního či jiného patologického způsobu chování, můžeme hovořit o ekonomicky výhodném přístupu, který může účinně předcházet velkým státním nákladům na léčbu závislostí, vězeňských služeb a jiné sociální podpory.

Předkládanou práci lze považovat za jednu z prvních průkopníků výzkumu realizovaném na téma Terapie divočinou v českém prostředí s českými mladistvými. Zjištění práce, soustředící se na vnímání sebeobrazu pod vlivem TD u dospívající mládeže, dokládají stejný potenciál jako má TD v zahraničí. Mohou hrát teoretickou důležitost v realizaci dalších výzkumu v tuzemských podmínkách, ale také poskytovat praktickou podporu odborníkům při práci s tímto terapeutickým přístupem.

Součástí cílů práce bylo vytvoření teoretických podkladů a odborné přeložení testové baterie, kterou v anglickém jazyce sestavili kolegové z University of Essex přímo pro účely zkoumání vlivu TD. Autorka pevně věří, že se oba tyto cíle podařilo naplnit. Podklady je možno zjistit v části teorie a také v popisu intervence. Přeložený dotazník, který je přiložen v přílohách práce, může být pro odborníky z praxe vhodným evaluačním nástrojem ideálně v kombinaci s rozhovorem přinášejícím data kvalitativního charakteru. V části diskuze jsou naplněny poslední dva stanovené cíle práce, komparace předkládané práce s jinými zahraničními studii a navrnutí účinných faktorů TD v kontextu etopedické praxe. Ačkoliv psaní celé práce provázely jisté komplikace, které mají za následek nízký počet respondentů v rámci kvantitativního výzkumu, autorka věří, že práce jako celek může být přínosem jak pro vědeckou, tak odbornou veřejnost.

8 REFERENCE

1. Abdel-Khalek, A. (2016). *Introduction to the Psychology of self-esteem* (s. 1–23).
2. Adam, K. (2016). *Kriminalita v Jihomoravském kraji v roce 2016 | ČSÚ v Brně*. <https://www.czso.cz/csu/xb/kriminalita-v-jihomoravskem-kraji-v-roce-2016>
3. Agrimson, L. B., & Taft, L. B. (2009). Spiritual crisis: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 454–461. <https://doi.org/10/dc2575>
4. Anderson, A. (1996). *The effect of a wilderness therapy program on youth-at-risk, as measured by locus of control and self-concept*.
5. Archiv ČT 24. (2015). *Únos střední Evropy*. ČT24 - Nejdůvěryhodnější zpravodajský web v ČR - Česká televize. <https://ct24.ceskatelevize.cz/archiv/1508592-unos-stredni-evropy>
6. Arvay, C. G. (2019). *Léčivý kód přírody* (1.). Fontána.
7. Bandoroff, S., Scherer, D., Buckles, J., & Linney, J. (1993). *Wilderness therapy programs for troubled adolescents: Coming of age*. Unpublished manuscript, Peak Experience, Bend, Oregon.
8. Bandoroff, S., & Scherer, D. G. (1994). Wilderness family therapy: An innovative treatment approach for problem youth. *Journal of Child and Family Studies*, 3(2), 175–191. <https://doi.org/10/dfnm87>
9. Bateman, K. V. (1990). *Changes in self-concept and behavior of adolescents in a wilderness therapeutic camp* (1991-53276-001; Číslo 4-A)
10. Beck, N., & Wong, J. S. (2022). A Meta-Analysis of the Effects of Wilderness Therapy on Delinquent Behaviors Among Youth. *Criminal Justice and Behavior*, 49(5), 700–729. <https://doi.org/10.1177/00938548221078002>
11. Bedard, R. M. (2005). *Wilderness therapy programs for juvenile delinquents: A meta-analysis* (2005-99004-241; Číslo 8-B)
12. Benson, P. (2004). Emerging Themes in Research on Adolescent Spiritual and Religious Development. *Applied Developmental Science - APPL DEV SCI*, 8, 47–50. <https://doi.org/10/dr93xs>
13. Benson, P., Scales, P., Syvertsen, A., & Roehlkepartain, E. (2012). Is youth spiritual development a universal developmental process? An international exploration. *The Journal of Positive Psychology*, 7, 453–470. <https://doi.org/10/gg57x9>
14. Berger, R. (2008). Developing an ethical code for the growing nature therapy profession. *Australian Journal of Outdoor Education*, 12(2), 47–52. ProQuest Central. <https://doi.org/10/ghqtwj>
15. Berger, R. (2009). *Nature therapy: Developing a framework for practice* [Ph.D., University of Abertay Dundee].
16. Berman, D., & Davis-Berman, J. (2008). The promise of wilderness therapy. In *Connecting with the essence*. International Adventure Therapy IATC4 Proceedings.pdf
17. Berman, D., & Davis-Berman, J. (2013). The Role of Therapeutic Adventure in Meeting the Mental Health Needs of Children and Adolescents: Finding a Niche in the

- Health Care Systems of the United States and the United Kingdom. *The Journal of Experiential Education*, 36(1), 51–64. <https://doi.org/10/ghqt7>
18. Berman, D. S. (1988). A wilderness therapy program as an alternative to adolescent psychiatric hospitalization. *Residential treatment for children & Youth*. <https://doi.org/10/brzrft>
 19. Berman, M. G., Kross, E., Krpan, K. M., Askren, M. K., Burson, A., Deldin, P. J., Kaplan, S., Sherdell, L., Gotlib, I. H., & Jonides, J. (2012). Interacting with nature improves cognition and affect for individuals with depression. *Journal of Affective Disorders*, 140(3), 300–305. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.012>
 20. Bernardo, A. B. I., Yeung, S. S., Resurreccion, K. F., Resurreccion, R. R., & Khan, A. (2018). External locus-of-hope, well-being, and coping of students: A cross-cultural examination within Asia. *Psychology in the Schools*, 55(8), 908–923. <https://doi.org/10/gd7jxw>
 21. Bettmann, J. E., Tucker, A., Behrens, E., & Vanderloo, M. (2017). Changes in late adolescents and young adults' attachment, separation, and mental health during wilderness therapy. *Journal of Child and Family Studies*, 26(2), Art. 2. <https://doi.org/10/f9q5c2>
 22. Bettmann, J. E., Tucker, A. R., Tracy, J., & Parry, K. J. (2014). An Exploration of Gender, Client History, and Functioning in Wilderness Therapy Participants. *Residential Treatment for Children & Youth*, 31(3), 155–170. <https://doi.org/10/ggzt8v>
 23. Bettmann, J., Gillis, H., Speelman, E., Parry, K., & Case, J. (2016). A Meta-analysis of Wilderness Therapy Outcomes for Private Pay Clients. *Journal of Child & Family Studies*, 25(9), 2659–2673. <https://doi.org/10/f8zrpm>
 24. Bettmann, J., & Jasperson, R. (2008). Adults in Wilderness Treatment: A Unique Application of Attachment Theory and Research. *Clinical Social Work Journal*, 36(1), 51–61. <https://doi.org/10/d8msxf>
 25. Blatný, M., & Osecká, L. (1994). Rosenbergova škála sebehodnocení: Struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 38(6), 481–488.
 26. Bobilya, A. J., Kalisch, K. R., McAvoy, L. H., & Jacobs, J. A. (2004). A Mixed-Method Investigation of the Solo in a Wilderness Experience Program. *Research in Outdoor Education*, 7, 1–18.
 27. Bowen, D. J., & Neill, J. T. (2013). A meta-analysis of adventure therapy outcomes and moderators. *The Open Psychology Journal*, 6. <https://doi.org/10/ghqtzq>
 28. Bowen, D. J., Neill, J. T., & Crisp, S. J. R. (2016). Wilderness adventure therapy effects on the mental health of youth participants. *Evaluation and Program Planning*, 58, 49–59. <https://doi.org/10/ggs575>
 29. Brand, D. (2001). A Longitudinal Study of the Effects of a Wilderness-Enhanced Program on Behaviour-Disordered Adolescents. *Australian Journal of Outdoor Education*, 6(1), 40-41,45-46,49,52-56. <https://doi.org/10/ghqtxx>
 30. Brendtro, L. K., Brokenleg, M., Bockern, S. V., & Tutu, F. by A. D. (2009). *Reclaiming Youth at Risk: Our Hope for the Future* (Revised edition). Solution Tree.
 31. Brendtro, L. K., & Strother, M. A. (2007). Back to Basics Through Challenge and Adventure. *Reclaiming Children and Youth*, 16(1), 2–6.

32. Brown, J. D., Dutton, K. A., & Cook, K. E. (2001). From the top down: Self-esteem and self-evaluation. *Cognition and Emotion*, *15*, 615–631.
<https://doi.org/10.1080/02699930143000004>
33. Burdsal, C., & Buel, C. L. (1980). A Short Term Community Based Early Stage Intervention Program for Behavior Problem Youth. *Journal of Clinical Psychology*, *36*(1), 226–241.
34. Burns, G. W. (1998). *Nature Guided Therapy: Brief Integrative Strategies For Health And Well Being* (1st edition). Brunner/Mazel.
35. Cambridge University Press. (b.r.). *SELF-IMAGE / meaning in the Cambridge English Dictionary*. Získáno 28. září 2020, z
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/self-image>
36. Carr-Gregg, M., Antonínová, H., & Shale, E. (2010). *Puberťáci a adolescenti: Průvodce výchovou dospívajících* (Vyd. 1.). Portál.
37. Cason, D., & Gillis, H. L. (Lee). (1994). A Meta-Analysis of Outdoor Adventure Programming with Adolescents. *Journal of Experiential Education*, *17*, 40–47.
<https://doi.org/10/ghqdnh>
38. Ciairano, S. (2004). *Risk-behaviour in adolescence: Drug-use and sexual activity in Italy and the Netherlands* [Thesis fully internal (DIV)]. s.n.
39. *Circle of Courage*. (b.r.). Every Student Can Thrive. Získáno 3. leden 2023, z
<http://everystudentcanthrive.weebly.com/circle-of-courage.html>
40. Clark, J., & Kempler, H. L. (1973). Therapeutic family camping: A rationale. *The Family Coordinator*, *22*(4), 437–442. <https://doi.org/10/bjzck6>
41. Clark, J. P., Marmol, L. M., Cooley, R., & Gathercoal, K. (2004). The Effects of Wilderness Therapy on the Clinical Concerns (on Axes I, II, and IV) of Troubled Adolescents. *The Journal of Experiential Education*, *27*(2), 213–232.
<https://doi.org/10/ghqtw6>
42. Clarke, A., Friede, T., Putz, R., Ashdown, J., Martin, S., Blake, A., Adi, Y., Parkinson, J., Flynn, P., Platt, S., & Stewart-Brown, S. (2011). Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. *BMC Public Health*, *11*(1), 487.
<https://doi.org/10/dzcc8n>
43. Clinebell, H. (1996). *Ecotherapy: Healing Ourselves, Healing the Earth* (1st edition). Routledge.
44. Cohen, C., & Zeitz, L. (2016). The Family Throughout the Therapeutic Wilderness Process: Our Stories. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, *38*(1), 119–127. <https://doi.org/10/ggzv2k>
45. Cramer, J., & Wanner, P. (2022). *Wilderness Therapy Programs: A Systematic Review of Research* (Č. 22-06–1901). Washington State Institute for Public Policy.
46. Crisp, S. (1998). *International Models of Best Practice in Wilderness and Adventure Therapy*. <https://eric.ed.gov/?id=ED424052>
47. *Český mindfulness institut*. (b.r.). Získáno 17. listopad 2022, z
<http://www.mindfulness-institut.cz/>
48. *Český portál ekopsychologie*. (b.r.). Český portál ekopsychologie. Získáno 14. listopad 2022, z <http://www.ekopsychologie.cz/o-nas/>

49. Davis-Berman, J., & Berman, D. S. (1994a). Research update: Two-year follow-up report for the Wilderness Therapy Program. *Journal of Experiential ...*
<https://doi.org/10/ghqtt8>
50. Davis-Berman, J., & Berman, D. S. (1994b). *Wilderness therapy: Foundations, theory and research*
51. DeMille, S. (2022). *25+ Years of Wilderness Therapy Research*. Wilderness Therapy for Teens Needing Mental Health Treatment | RedCliff Ascent.
<https://www.redcliffascent.com/wilderness-therapy-program/constantly-improving-wilderness-program-current-research/>
52. DeMille, S. M. (2015). *Do therapeutic factors and client gender impact treatment outcomes for adolescents participating in outdoor behavioral healthcare treatment?*
53. Demille, S., Montgomery, M., & Eichas, K. (2016). Do Males and Females Respond to Intervention Differently? The Impact of Gender in an Outdoor Behavioral Healthcare Program: P0721. In *International Journal of Psychology*.
54. DeMille, S., Tucker, A. R., Gass, M. A., Javorski, S., VanKanegan, C., Talbot, B., & Karoff, M. (2018). The effectiveness of outdoor behavioral healthcare with struggling adolescents: A comparison group study a contribution for the special issue: Social innovation in child and youth services. *Children & Youth Services Review*, 88, 241–248. <https://doi.org/10/gdmgvs>
55. Devine, M. A., & Dawson, S. (2010). The Effect of a Residential Camp Experience on Self Esteem and Social Acceptance of Youth with Craniofacial Differences. *Therapeutic Recreation Journal*, 44(2), 105–120.
56. Devine, M. A., & Ripp, J. A. C. (2017). The Role of Therapeutic Recreation With People on the Autism Spectrum. *Therapeutic Recreation Journal*, 51(2), 2-VII,VIIIA.
57. Dobud, W. (2016). Exploring adventure therapy as an early intervention for struggling adolescents. *Journal of Outdoor and Environmental Education*.
<https://doi.org/10/ghqtvvr>
58. Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů (1.)*. UPOL. <https://www.vydavatelstviupol.cz/cz/978-80-244-2642-6>
59. Dolejš, M., & Orel, M. (2017). *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování (Risk behaviour of adolescents and impulsivity as a predictor of risk behaviour)*. <https://doi.org/10.5507/ff.17.24452524>
60. Dolejš, M., Skopal, O., & Suchá, J. (2014). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*.
61. Dworkin, J. (2005). Risk Taking as Developmentally Appropriate Experimentation for College Students. *Journal of Adolescent Research*, 20(2), 219–241.
<https://doi.org/10.1177/0743558404273073>
62. Eichlerová, B. (2020). *Vliv prvků terapie divočinou jako prevence rizikového chování u mladistvých v českém prostředí. [Rukopis]*.
63. Eikenæs, I., Gude, T., & Hoffart, A. (2006). Integrated wilderness therapy for avoidant personality disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(4), 275–281.
<https://doi.org/10/bfbk4t>

64. Elen, M., D'heer, E., Geuens, M., & Vermeir, I. (2013). The influence of mood on attitude–behavior consistency. *Journal of Business Research*, 66, 917–923. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.12.011>
65. *Environmentální krize: Jak jí zabránit (podle EU)?* Získáno 24. července 2019, Investiční web. <https://www.investicniweb.cz/investice/strategie-analyzy-tipy/environmentalni-krize-jak-ji-zabranit-podle-eu>
66. Faddis, T. J., & Cobb, K. F. (2016). Family Therapy Techniques in Residential Settings: Family Sculptures and Reflecting Teams. *Contemporary Family Therapy*, 38(1), 43–51. <https://doi.org/10/ggzv2n>
67. Felberová, U. (2019). *Lesní lázeň—Terapie v přírodě* (1.). Euromedia group.
68. Fergus, S., & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual review of public health*, 26, 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
69. Ferjenčík, J. (2015). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Jak zkoumat lidskou duši*. (1. elektronické vydání). Portál
70. Fernee, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W., & Mesel, T. (2017). Unpacking the black box of wilderness therapy: A realist synthesis. *Qualitative Health Research*, 27(1), 114–129. <https://doi.org/10/ghqtmw>
71. Flavin, M. (1996). *Kurt Hahn's Schools and Legacy*. Middle Atlantic Pr.
72. Fleischer, C., Doeblner, P., Bürkner, P.-C., & Holling, H. (2017). *Adventure therapy effects on self-concept – A meta-analysis*. <https://doi.org/10/ghjkhk>
73. Fleming, M., MEd. (2005). Designing Residential Wilderness Programs for Adults. *Adult Learning*, 16(1/2), 27–28.
74. Franc, D., Martin, A., & Sobková Zounková, D. (2007). *Učení zážitkem a hrou: Praktická příručka instruktora*, (Vyd. 1.). Computer Press.
75. Franěk, M. (2012). Nature Relatedness Scale. Český překlad škály měřící spojení s přírodou. *Envigogika*, 7(1), Art. 1. <https://doi.org/10/ghc9qw>
76. Fredrickson, B. L. (2009). *Why Choose Hope?* Psychology Today. <http://www.psychologytoday.com/blog/positivity/200903/why-choose-hope>
77. Gabrielsen, L. E., Eskedal, L. T., Mesel, T., Gunnar Oland Aasen, Hirte, M., Kerlefsen, R. E., Palucha, V., & Carina Ribe Fernee. (2019). The effectiveness of wilderness therapy as mental health treatment for adolescents in Norway: A mixed methods evaluation. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(3). <https://doi.org/10/gfgp2w>
78. Gabrielsen, L. E., Fernee, C. R., Aasen, G. O., & Eskedal, L. T. (2016). Why Randomized Trials Are Challenging Within Adventure Therapy Research: Lessons Learned in Norway. *The Journal of Experiential Education*, 39(1), 5. <https://doi.org/10/dqr5>
79. Gabrielsen, L. E., Harper, N. J., & Fernee, C. R. (2019). What are constructive anxiety levels in wilderness therapy? An exploratory pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 37, 51–57. <https://doi.org/10/ghqtpr>
80. Garbová, M. (2021). *Zpátky do lesů? Terapie divočinou a její účinky na psychiku účastníků programu TurnAround*. [rukopis].

81. Gass, M. A. (1993). *Adventure therapy: Therapeutic applications of adventure programming*
82. Gass, M. A., Gillis, H. L. „Lee“, & Russell, K. C. (2012). *Adventure therapy: Theory, research, and practice* (2012-03902-000). Routledge/Taylor & Francis Group.
83. Gass, M. A., & Russell, K. C. (2020). *Adventure therapy: Theory, research, and practice*.
84. Gass, M., Wilson, T., Talbot, B., Tucker, A., Ugianskis, M., & Brennan, N. (2019). The Value of Outdoor Behavioral Healthcare for Adolescent Substance Users with Comorbid Conditions. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13, University of New Hampshire, Durham, NH, United States. <https://doi.org/10/ghqtqq>
85. Geldard, K. (Ed.). (2009). *Practical Interventions for Young People at Risk* (First edition). SAGE Publications Ltd.
86. Gillis, H. L., & Simpson, C. (1991). Project Choices: Adventure-based residential drug treatment for court-referred youth. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 12(1), Art. 1. <https://doi.org/10/fzk3vj>
87. Graziano, A. M., & Raulin, M. L. (2012). *Research Methods: A Process of Inquiry* (8th edition). Pearson.
88. Haidt, J. (2013). *Morálka lidské mysli: Proč lidstvo rozděluje politika a náboženství*. Dybbuk.
89. Hamari, J., Sjöklint, M., & Ukkonen, A. (2016). The sharing economy: Why people participate in collaborative consumption. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 67(9), 2047–2059. <https://doi.org/10/gfc8nh>
90. Hamplova, D., & Trusinová, R. (2018). Conflict in the Family of Origin, Subjective Wellbeing, and Mental Health in Adulthood. *Czech Sociological Review*, 54, 199. <https://doi.org/10/gh72q6>
91. Hardy, C. J. (2014). *Adolescent Perception of Negative Admission Pressures and Affective Reactions in Outdoor Behavioral Healthcare*. Department of Psychology
92. Harper, N., Fernee, C., & Gabrielsen, L. (2021). Nature’s Role in Outdoor Therapies: An Umbrella Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 5117. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105117>
93. Harper, N. J. (2007). A mixed methods examination of family involvement in adolescent wilderness therapy [Ph.D., University of Minnesota].
94. Harper, N. J. (2017). Wilderness therapy, therapeutic camping and adventure education in child and youth care literature: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 83, 68–79. <https://doi.org/10/gcszfw>
95. Harper, N. J., & Dobud, W. W. (2020). *Outdoor therapies: An introduction to practices, possibilities, and critical perspectives* (s. 228). <https://doi.org/10.4324/9780429352027>
96. Hátlová, B., & Kirchner, J. (2010). *Kapitoly z teorie psychomotorické terapie*. European Science and Art Publishing, o.s. & Asociace psychologů sportu.
97. Hines, J. M., Hungerford, H. R., & Tomera, A. N. (1987). Analysis and Synthesis of Research on Responsible Environmental Behavior: A Meta-Analysis. *The Journal of Environmental Education*, 18(2), 1–8. <https://doi.org/10.1080/00958964.1987.9943482>

98. Hoag, M. J., Massey, K. E., Roberts, S. D., & ... (2013). Efficacy of wilderness therapy for young adults: A first look. *Residential Treatment for ...*. <https://doi.org/10/ghrn2x>
99. Hornik, J., Shaanan Satchi, R., Cesareo, L., & Pastore, A. (2015). Information dissemination via electronic word-of-mouth: Good news travels fast, bad news travels faster! *Computers in Human Behavior*, *45*, 273–280. <https://doi.org/10/47r>
100. Houšková, T. (2016). *Potenciál wilderness therapy pro speciálně pedagogickou praxi etopedickou. [Rukopis]*.
101. Houšková, T. (2017). Wilderness therapy jako prostředek k sobě samému: potenciál pro práci s rizikovou mládeží. *PhD existence VII: Česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech. Sborník odborných příspěvků*, *7*, 313–322.
102. Houšková, T. (2020). Wilderness therapy neboli terapie divočinou. *Diagnostika a poradenství v pomáhajících profesích*, *4*(1),
103. Houšková, T., & Růžička, M. (2020). Expresí k inkluzi osob s problémovým chováním. In *Oborová didaktika uměleckých disciplín v inkluzivním vzdělávání* (1., s. 230–246). Univerzita Palackého v Olomouci.
104. Huang, C., & Dong, N. (2012). Factor structures of the Rosenberg Self-Esteem Scale: A meta-analysis of pattern matrices. *European Journal of Psychological Assessment*, *28*, 132–138. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000101>
105. Hubert, B., Rossi, J., & Richardson, E. (2020). An Investigation of Social Development and Demonstration in Preadolescent Girls Within the Context of an Outdoor Adventure-Based Setting. *Journal of Outdoor Recreation, Education & Leadership*, *12*(1), 62–73. <https://doi.org/10.18666/JOREL-2020-V12-I1-9113>
106. Chráska, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*, *2., aktualizované vydání* (1. elektronické vydání). Grada.
107. Inhelder, B., & Piaget, J. (1958). *The growth of logical thinking: From childhood to adolescence* (s. xxvi, 378). <https://doi.org/10.1037/10034-000>
108. Internationaladventuretherapy.org. (b.r.). *What is the Adventure Therapy International Committee? – International Adventure Therapy*. Získáno 28. září 2022, z <https://internationaladventuretherapy.org/what-is-atic/>
109. James, W. (1950). *The Principles of Psychology, Vol. 1* (Revised ed. edition). Dover Publications.
110. Jameson, J. A. (2018). *Therapeutic wilderness experiences for youth: Outdoor behavioral healthcare* (2018-11223-030; Číslo 4-B(E))
111. Jedlička, R. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence* (Vydání 1.). Grada.
112. Jeffery, H., & Hensey, C. (2022). Exploration of adventure therapy community and practice in Aotearoa New Zealand. *Journal of Outdoor and Environmental Education*. <https://doi.org/10.1007/s42322-022-00115-z>
113. Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, *12*(8), 597–605. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(91\)90007-K](https://doi.org/10.1016/1054-139X(91)90007-K)

114. Jessor, R. (1998). *New perspectives on adolescent risk behavior* (s. xii, 564). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511571138>
115. Jirásek, I. (2004). Vymezení pojmu zážitková pedagogika—Katalog Národní pedagogické knihovny JAK. *Gymnasion: časopis pro zážitkovou pedagogiku*, 1(1), 6–16.
116. Jordan, M. (2015). *Nature and therapy: Understanding counselling and psychotherapy in outdoor spaces* (s. xix, 141). Routledge/Taylor & Francis Group.
117. Katsi, M., Jefferies, P., Dikolobe, O., Moeti, O., Brisson, J., & Ungar, M. (2019). Fostering Resilience in Children Who have been Orphaned: Preliminary Results from the Botswana Balekane EARTH Program. *Child & Youth Care Forum*, 48(4), 585–601. <https://doi.org/10/ghqtrg>
118. Kellerová, L., & Ješina, O. (2013). Uplatnění prvků Adventure Therapy u osob se speciálními potřebami. / Incorporating Adventure Therapy Elements in People with Disability. *Aplikované Pohybové Aktivity v Teorii a Praxi*, 4(2), 33–40.
119. Kellert, S. R., & Wilson, E. O. (1933). The Biophilia Hypothesis. *Island Press*, 15(1), 52–53. <https://doi.org/10.1177/027046769501500125>
120. Kenneth, G. W. (2002). *Dobrodružství psychického vývoje: Kapitoly z vývojové psychologie* (Vyd. 1.). Portál.
121. Kloep, M., Güney, N., Çok, F., & Simsek, Ö. F. (2009). Motives for risk-taking in adolescence: A cross-cultural study. *Journal of Adolescence*, 32(1), 135–151. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.10.010>
122. Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Viinamäki, H., Heikkilä, K., Kaprio, J., & Koskenvuo, M. (2000). Self-reported Life Satisfaction and 20-Year Mortality in Healthy Finnish Adults. *American Journal of Epidemiology*, 152(10), 983–991. <https://doi.org/10/bq9nss>
123. Koopmans, T. A., Geleijnse, J. M., Zitman, F. G., & Giltay, E. J. (2010). Effects of happiness on all-cause mortality during 15 years of follow-up: The Arnhem Elderly Study. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 11(1), 113–124. <https://doi.org/10/dzcx9>
124. Koukolík, F. (2014). *Možek a jeho duše* (1. elektronické vydání). Galén.
125. Koukolík, F., & Drtilová, J. (2001). *Zlo na každý den Život s deprivanty I*. (1. vyd.). Galén.
126. Krajhanzl, J., Chabada, T., & Svobodová, R. (2018). *Vztah české veřejnosti k přírodě a životnímu prostředí: Reprezentativní studie veřejného mínění (The relationship of the Czech public toward nature and the environment: Representative public opinion surveys)*.
127. Kratochvíl, S. (2005). *Skupinová psychoterapie v praxi* (3., dopl. vyd.). Galén.
128. Krčmářová, J. (2009). Hypotéza biofilie Edwards O. Wilsona. *Envigogika*, 4(3), Art. 3. <https://doi.org/10.14712/18023061.45>
129. Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2. akt. vyd.). Grada.
130. *Lesní mysl*. (b.r.). Lesní mysl. Získáno 17. listopad 2022, z <https://lesnimysl.cz/>
131. Linderová, I., Munduch, M., & Scholz, P. (2019). *Úvod do metodiky výzkumu*.

132. Lokos, R. M. (2013). The impact of wilderness education programs on participant self-efficacy beliefs [Ed.D., Seattle University].
133. Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). *The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?*
134. MacMullen, I. (2020). Survey Article: What Is “Post-factual” Politics? *Journal of Political Philosophy*, 28(1), 97–116. <https://doi.org/10/ggjhkw>
135. Margalit, D., & Ben-Ari, A. (2014). The Effect of Wilderness Therapy on Adolescents’ Cognitive Autonomy and Self-efficacy: Results of a Non-randomized Trial. *Child & Youth Care Forum*, 43(2), 181–194. CINAHL Plus with Full Text. <https://doi.org/10/ghcrmd>
136. Masterton, W., Carver, H., Parkes, T., & Park, K. (2020). Greenspace interventions for mental health in clinical and non-clinical populations: What works, for whom, and in what circumstances? *Health & Place*, 64, 102338. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102338>
137. Matějček, Z. (2005). Resilience. *Vesmír*, 2005/1(84). <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2005/cislo-1/resilience.html>
138. Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1998). Riziko a resilience. *Riziko a resilience. Československá psychologie*, 42(2), 97–105. <http://cspych.psu.cas.cz/result.php?id=107>
139. Matoušek, O., & Matoušková, A. (2011). *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže* (Vyd. 3., aktualiz.). Portál.
140. McGeeney, A. (2016). *With Nature in Mind: The Ecotherapy Manual for Mental Health Professionals*. Jessica Kingsley Publishers.
141. McIntyer, T. (b.r.). *The Circle of Courage: A Model for Reaching and Teaching Youngsters at High Risk for Negative Life Outcomes*. Získáno 6. leden 2023, z <http://www.behavioradvisor.com/CircleOfCourage.html>
142. Metodické dokumenty MŠMT ČR. (b.r.). *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027*. Získáno 7. listopad 2022, z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
143. Miovsky, M., Adámková, T., Barták, M., Čech, T., Dolezalova, P., Endrödiová, L., Gabrhelík, R., Charvat, M., Jurystova, L., Macková, L., Martanová, V., Nevoralová, M., Novak, P., Orosová, O., Skácelová, L., Stastna, L., Širůčková, M., Štefunková, M., Vacek, J., & Zapletalová, J. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga.
144. Mossman, S. E. (2005). *What works with youth.: An evaluation of the adventure development counselling programme*. <https://doi.org/10/gmn295>
145. *Nadační fond dobrodružné výchovy v přírodě | podpora projektů dobrodružné, zážitkové a zkušenostní výchovy*. (b.r.). Získáno 12. listopad 2022, z <https://www.nfdvp.cz/>
146. Neumann, A., Ojong, T. N., Yanes, P. K., Tumiel-Berhalter, L., Daigler, G. E., & Blondell, R. D. (2010). Differences between adolescents who complete and fail to

- complete residential substance abuse treatment. *Journal of Addictive Diseases*, 29(4), 427–435. <https://doi.org/10.1080/10550887.2010.509276>
147. Newes, S., & Bandoroff, S. (2004). What is adventure therapy. In ... *of age: The evolving field of adventure therapy*. Citeseer.
 148. Nielsen Sobotková, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci* (1. elektronické vydání). Grada.
 149. Nikkel, L. J. (2014). *Adventure Therapy for Youth with Addictions in Residential Treatment: An Analysis of Program Processes and Proximate Outcomes* [M.S.W., University of Manitoba (Canada)].
 150. Nisbet, E. K., & Zelenski, J. M. (2013). The NR-6: A new brief measure of nature relatedness. *Frontiers in Psychology*, 4. <https://doi.org/10/gbfpd3>
 151. Nisbet, E. K., Zelenski, J. M., & Murphy, S. A. (2008). The Nature Relatedness Scale: Linking Individuals' Connection With Nature to Environmental Concern and Behavior. *Environment and Behavior*, 41(5), 715–740. <https://doi.org/10.1177/0013916508318748>
 152. Norton, C. L. (2007). *Understanding the impact of wilderness therapy on adolescent depression and psychosocial development* (2007-99190-923; Číslo 4-A)
 153. Norton, C. L., Tucker, A., Pelletier, A., VanKanegan, C., Bogs, K., & Foerster, E. (2020). Utilizing Outdoor Adventure Therapy to Increase Hope and Well-Being Among Women at a Homeless Shelter. *Journal of Outdoor Recreation, Education & Leadership*, 12(1), 87–101. <https://doi.org/10/ggzpdz>
 154. Norton, C. L., Tucker, A., Russell, K. C., Bettmann, J. E., Gass, M. A., Gillis, H. L. "Lee", & Behrens, E. (2014). Adventure Therapy With Youth. *Journal of Experiential Education*, 37(1), 46–59. <https://doi.org/10/ggzvcd>
 155. Norton, C. L., Wisner, B. L., Krugh, M., & Penn, A. (2014). Helping Youth Transition into an Alternative Residential School Setting: Exploring the Effects of a Wilderness Orientation Program on Youth Purpose and Identity Complexity: C & A. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 31(5), 475–493. <https://doi.org/10/ghqts8>
 156. Norwood, M. F., Lakhani, A., Fullagar, S., Maujean, A., Downes, M., Byrne, J. A., Stewart, A., Barber, B., & Kendall, E. (2019). A narrative and systematic review of the behavioural, cognitive and emotional effects of passive nature exposure on young people: Evidence for prescribing change. *Landscape and Urban Planning*, 189, 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2019.04.007>
 157. Obhcouncil.org. (b.r.). *The Industry – Outdoor Behavioral Healthcare Council*. Získáno 28. září 2022, z <https://obhcouncil.org/category/the-industry/>
 158. Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695–708. <https://doi.org/10/cbpcn8>
 159. Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J., & Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 472–478. <https://doi.org/10/d88r9v>
 160. Oshio, A., Taku, K., Hirano, M., & Saeed, G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 127, 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.048>

161. Otevřená společnost o.p.s. (2021). *MapaKriminality.cz*. MapaKriminality.Cz. <http://www.mapakriminality.cz/>
162. *Outward Bound Czech Republic*. (b.r.). Získáno 12. listopad 2022, z <https://outwardbound.cz/o-nas/nase-historie/>
163. Oxhandler, H. K., Narendorf, S. C., & Moffatt, K. M. (2018). Religion and spirituality among young adults with severe mental illness. *Spirituality in Clinical Practice*, 5(3), 188–200. <https://doi.org/10/gh7zc4>
164. Pal, A., & Banerjee, S. (2019). Understanding online falsehood from the perspective of social problem. In *Handbook of research on deception, fake news, and misinformation online* (s. 1–17). <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-8535-0.ch001>
165. Pandya, S. P. (2017). Spirituality, Happiness, and Psychological Well-being in 13- to 15-year olds: A Cross-country Longitudinal RCT Study. *The Journal of Pastoral Care & Counseling: JPCC*, 71(1), 12–26. <https://doi.org/10/gh7x9z>
166. Pascale, J. F. (1983). *The effects of a short term therapeutic camping experience on raising the self-concept of drug abusing delinquent adolescents*. scholarworks.csun.edu.
167. Pavlas Martanová, V. (2014, květen). *Rizikové a protektivní faktory v primární prevenci*. Národní pedagogický institut České republiky (dříve Národní ústav pro vzdělávání). Získáno 15. listopadu 2022, z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/rizikove-a-protektivni-faktory-v-primarni-prevenci.html>
168. Potužníková, J., & Nawrath, M. (2022, říjen 19). *Environmentální žal- Nadace Via*. získáno 19.října 2022, z: <https://www.nadacevia.cz/2022/10/19/environmentalni-zal/>
169. Powch, I. G. (1994). Wilderness therapy: What makes it empowering for women? *Women & Therapy*, 15(3–4), 11–27. <https://doi.org/10/dcwftf>
170. *Prázdninová škola Lipnice*. (b.r.). Prázdninová škola Lipnice. Získáno 12. listopad 2022, z <https://www.psl.cz/o-nas/>
171. Price, P. C., Jhangiani, R., Chiang, I.-C. A., Leighton, D. C., & Cuttler, C. (2021). *One-Group Designs – Research Methods in Psychology*. <https://opentext.wsu.edu/carriecuttler/chapter/8-1-one-group-designs/>
172. Punová, M. (2012). *Resilience v sociální práci s rizikovou mládeží*. 12, 90–103.
173. *Quasi Experimental and Single Case Designs.pdf*. (b.r.). Získáno 1. březen 2021, z https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/89876_Chapter_13_Quasi_Experimental_and_Single_Case_Designs.pdf
174. Reist Gibbel, M., Regueiro, V., & Pargament, K. I. (2019). A spiritually integrated intervention for spiritual struggles among adults with mental illness: Results of an initial evaluation. *Spirituality in Clinical Practice*, 6(4), 240–255. <https://doi.org/10/gh7zc5>
175. Rieger, S., Göllner, R., Trautwein, U., & Roberts, B. W. (2016). Low self-esteem prospectively predicts depression in the transition to young adulthood: A replication of Orth, Robins, and Roberts (2008). *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(1), e16-22. <https://doi.org/10/gdnfjs>

176. Richards, G. E., & Richards, M. J. F. (1981). *Outward Bound Bridging Course 1981: An Investigation and Evaluation of an Outward Bound Remedial Programme (Unlocking Achievement Ability through Experiential Education)*. The Australian Outward Bound Foundation, Box 4213, G.
177. Richterová, B., Štenclová, V., & Červenková, K. (2017). Adventure therapy in therapeutic community fides - quantitative outcomes of the research. *Ad Alta: Journal of Interdisciplinary Research*, 7(2), 181–184. Academic Search Ultimate.
178. Richterová, B., Takács, O., Pindáková, J., Slivková, M., Tešnarová, D., Polášková, D., & Fešarová, V. (2014). *Zátěžové aktivity a léčba drogově závislých*. 3, 6.
179. Roberts, S. D. (2015). *Outdoor Behavioral Healthcare Outcomes for Young Adults*. ir.library.oregonstate.edu.
180. Roberts, S. D., Stroud, D., Hoag, M. J., & Massey, K. E. (2017). Outdoor Behavioral Health Care: A Longitudinal Assessment of Young Adult Outcomes. *Journal of Counseling & Development*, 95(1), 45–55. <https://doi.org/10/ggkg8r>
181. Rogerson, M., Pretty, J., & Barton, J. (2019). *TurnAround: Ten-Year Report 2007 - 2017*.
182. Rosenberger, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
183. Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1968). Pygmalion in the classroom. *The Urban Review*, 3(1), 16–20. <https://doi.org/10.1007/BF02322211>
184. Russell, K. (2003). An Assessment of Outcomes in Outdoor Behavioral Healthcare Treatment. *Child & Youth Care Forum*, 32(6), 355–381. <https://doi.org/10/bdr65k>
185. Russell, K. C. (1999). *Theoretical basis, process, and reported outcomes of wilderness therapy as an intervention and treatment for problem behavior in adolescents*. wildernesstherapy.org.
186. Russell, K. C. (2000). Exploring how the wilderness therapy process relates to outcomes. *The Journal of Experiential Education*, 23(3), 170–176. <https://doi.org/10/ghqtx3>
187. Russell, K. C. (2001). What is Wilderness Therapy? *Journal of Experiential Education*, 24(2), 70. <https://doi.org/10/ggx59q>
188. Russell, K. C. (2003). A nation-wide survey of outdoor behavioral healthcare programs for adolescents with problem behaviors. *The Journal of Experiential Education*, 25(3), 322–331. <https://doi.org/10/ghqtxk>
189. Russell, K. C. (2005). Two Years Later: A Qualitative Assessment of Youth Well-Being and the Role of Aftercare in Outdoor Behavioral Healthcare Treatment. *Child & Youth Care Forum*, 34(3), 209–239. ProQuest Central. <https://doi.org/10/d9wr4t>
190. Russell, K. C. (2008). Adolescent substance-use treatment: Service delivery, research on effectiveness, and emerging treatment alternatives. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 2(2–4), 68–96. <https://doi.org/10/dwrh9d>

191. Russell, K. C., & Farnum, J. (2004). A concurrent model of the wilderness therapy process. *Journal of Adventure Education & Outdoor...*
<https://doi.org/10/bfwgfs>
192. Russell, K. C., & Hendee, J. C. (2000). How Wilderness Therapy Works: An Examination of the Wilderness Therapy. In *Wilderness Science in a Time of*
193. Russell, K. C., & Idaho Univ., Moscow. W. R. Center. (2001). *Assessment of Treatment Outcomes in Outdoor Behavioral Healthcare. Technical Report*
194. Řehulková, P. (2017). *Psychoterapie v přírodě* [rukopis Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta]. <https://theses.cz/id/z1b3gg/>
195. Říčan, P. (2014). *Cesta životem: [Vývojová psychologie] : přepracované vydání* (Vyd. 3.). Portál.
196. Santostefano, S. (2004). *Child Therapy in the Great Outdoors: A Relational View*. Routledge.
197. Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623–642. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.623>
198. Schultz, P. W. (2002). Inclusion with Nature: The Psychology Of Human-Nature Relations. In P. Schmuck & W. P. Schultz (Ed.), *Psychology of Sustainable Development* (s. 61–78). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-0995-0_4
199. skaut.cz. (b.r.). *Skaut.cz*. skaut.cz. Získáno 27. září 2022, z <https://www.skaut.cz/skauting/historie/>
200. Skopal, O., & Dolejš, M. (2014). *Sebepojetí českých adolescentů ve vztahu k rizikovému chování – dle Rosenbergovy koncepce sebehodnocení*.
201. Slezáčková, A., Prošek, T., Malatinová, T., & Krafft, A. M. (2020). Psychometrické vlastnosti české verze Škály prožívané naděje: Faktorová struktura a vnitřní konzistence. *Československá psychologie (Czechoslovak Psychology)*, 64(3), 288–305.
202. Smolka, J. (2016). *Terapia divočinou: Zmena vybraných psychických atribútov u účastníkov programu Slovakia Trail 2015*. [rukopis Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury].
203. Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here* (s. xii, 428). Free Press.
204. Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications* (1st edition). Academic Press.
205. Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249–275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
206. Snyder, C. R. (2005). Measuring Hope in Children. In K. A. Moore & L. H. Lippman (Ed.), *What Do Children Need to Flourish? Conceptualizing and Measuring Indicators of Positive Development* (Roč. 2000, s. 61–73). https://doi.org/10.1007/0-387-23823-9_5
207. Snyder, C. R. (2006). Measuring Hope in Children. *Adolescent & Family Health*, 4(1), 26–34.

208. Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Highberger, L., Rubinstein, H., & Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 399–421. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.3.399>
209. Snyder, C. R., Lopez, S. J., Shorey, H. S., Rand, K. L., & Feldman, D. B. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 122–139. <https://doi.org/10/bwpj7r>
210. Stea, T. H., Jong, M. C., Fegran, L., Sejersted, E., Jong, M., Wahlgren, S. L. H., & Fernee, C. R. (2022). Mapping the Concept, Content, and Outcome of Family-Based Outdoor Therapy for Children and Adolescents with Mental Health Problems: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5825. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105825>
211. Stephenson, B. (2012). *Co dělá z chlapců muže: Duchovní přechodové rituály ve věku nevěšimavosti*, DharmaGaia.
212. Stewart-Brown, S., & Janmohamed, K. (2008). *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale User Guide Version 1*. Public Health Adviser NHS Health Scotland.
213. Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J., & Weich, S. (2009). Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): A Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), 15. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-15>
214. Suchá, J. (2014). *Vztah mezi sebehodnocením, impulzivitou a rizikovým chováním u čtrnáctiletých žáků v ČR [rukopis, Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta]*.
215. Šída, P. (2020). *Terapie divočinou rodin—Bílé Karpaty 2019. [rukopis Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury]*.
216. Šimíčková-Čížková, J., Petrová, A., Plevová, I., Pugnerová, M., Binarová, I., & Holásková, K. (2008). *Přehled vývojové psychologie (2. vyd.)*. Univerzita Palackého v Olomouci.
217. Škoda, J., & Fischer, S. (2014). *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení, 2., rozšířené a aktualizované vydání (1. elektronické vydání)*. Grada
218. Šlachtová, A., Richterová, B., & Müller, I. (2019). Změny sebepojetí klientů terapeutických komunit pro drogově závislé prostřednictvím terapie dobrodružstvím. *Socialni Pedagogika*, 7(1), 21–35. <https://doi.org/10/ghqtrq>
219. Šubrt, J. (2008). *Soudobá sociologie II: (Teorie sociálního jednání a sociální struktury) (Vyd. 1.)*. Karolinum
220. Švecová, J., Osuch, M., Houšková, T., Świtalski, A., Petr, M., & Petrová, L. (2018). *Jak vést Terapii divočinou, praktický průvodce [Praktický průvodce]*.
221. Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 63. <https://doi.org/10/fc6rkz>

222. Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt* (Vydání první). Portál.
223. Tucker, A. R., Norton, C. L., Stifler, J., Gass, M. A., & ... (2020). Best practices for working with transgender clients in Outdoor Behavioral Healthcare. *Journal of Therapeutic ...*
224. Urbánek, Širůček, & Denglerová. (2011). *Psychometrika. Měření v psychologii* (1. elektronické vydání). Portál
225. Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání* (Vyd. 2., dopl.přepřac.). Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
226. Van Gennepe, A. (2018). *Přechodové rituály: Systematické studium rituálů* (Vydání druhé, v Portále první). Portál.
227. Vičar, M. (2017). *Sportovní talent a standardizace Ottawského dotazníku mentálních dovedností ve sportu—OMSAT-3** [Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury].
228. Voštová, Z. (2018). *Environmentální žal a ekologická úzkost*. <https://www.vostova.cz/environmentalni-zal/>
229. Warner, R. P., & Dillenschneider, C. (2019). Universal Design of Instruction and Social Justice Education: Enhancing Equity in Outdoor Adventure Education. *Journal of Outdoor Recreation, Education & Leadership, 11*(4), 320–334. <https://doi.org/10/ggzpd3>
230. Westlund, O., & Färdigh, M. A. (2015). Accessing the news in an age of mobile media: Tracing displacing and complementary effects of mobile news on newspapers and online news. *Mobile Media & Communication, 3*(1), 53–74. <https://doi.org/10/f3n2hc>
231. Winnicott, D. W. (1992). *The Child, The Family And The Outside World* (2nd edition, Roč. 1992). Perseus Publishing.
232. World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice : summary report*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>
233. Zahradníková, T. (2021). Einfluss der wildnistherapie auf die wahrnehmung des selbstbildes bei jugendlichen mit risikoverhalten. *Rozvoj kognitivních schopností nejen ve speciálněpedagogickém kontextu, 8*, 62s.
234. Zemanová, B. (2019). *Ženské rituály: Rituály pro ženy jako cesta osobní transformace* (Zbrojnice - Prezenční výpůjčka Ústřední knihovna UP - psychologie 250:045/327 (KUP) 3139302345). DharmaGaia.
235. Zhao, Y., Zheng, Z., Pan, C., & Zhou, L. (2021). Self-Esteem and Academic Engagement Among Adolescents: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Psychology, 12*.
236. Znebejánek, F. (2016). Operacionalizace v kvantitativním sociálněvědním výzkumu. *Operationalisation in Quantitative Research in Social Sciences., 16*(6), 97–108.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

- Obr. 1:** *Tradiční a moderní dělení období adolescence* (Nielsen-Sobotková, 2014)
- Obr. 2:** *Piagetovy vývojové etapy myšlení* (Nielsen-Sobotková, 2014)
- Obr. 3:** *Kohlbergova stadia morálního vývoje* (Thorová, 2015)
- Obr. 4:** *Osm věků člověka, Erik H. Erikson* (Langmeier & Krejčířová, 2006)
- Obr. 5:** *Stadia víry od Jamese Flowlera* (Langmeier & Krejčířová, 2006)
- Obr. 6:** *Vymezení pojmu rizikové chování* (Dolejš, 2010, s. 21)
- Obr. 7:** *Circle of courage* (Brendtro et al., 2009)
- Obr. 8:** *Tři základní faktory TD* (Russell & Farnum, 2004)
- Obr. 9:** *Proces terapie v TD* (nepublikovaný zdroj: Tereza Zahradníková a Jana Švecová)
- Obr. 10:** *Hierarchie typů důležitých dokumentů pro kvalitní intervenci TD* (DeMille, 2022)

Seznam tabulek

- Tab. 1:** *Dělení outdoorových terapií* (McGeeney, 2016)
- Tab. 2:** *Vybrané programy Wilderness therapy* (Cramer & Wanner, 2022)
- Tab. 3:** *Vhodnost Wilderness therapy pro různé typy klientů* (Russell & Hendee, 2000)
- Tab. 4:** *Přehled směru příbuzných TD a praktikujících se v ČR*
- Tab. 5:** *Pohlaví účastníků*
- Tab. 6:** *Neparametrický test pro jeden výběr (Wilcoxonův test pro škálu Naděje)*
- Tab. 7:** *Neparametrický test pro jeden výběr (Wilcoxonův test pro škálu Duševní pohody)*
- Tab. 8:** *Neparametrický test pro jeden výběr (Wilcoxonův test pro škálu Sebehodnocení)*
- Tab. 9:** *Změny na jednotlivých škálách v procentech*
- Tab. 10:** *Neparametrický test pro jeden výběr (Wilcoxonův test pro škálu Spojení s přírodou)*

Seznam grafů

- Graf 1:** *Škála Naděje*
- Graf 2:** *Škála Duševní pohody*
- Graf 3:** *Škála Sebehodnocení*
- Graf 4:** *Vnímání sebeobrazu*
- Graf 5:** *Škála Spojení s přírodou*

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Česká verze dotazníku vhodného pro použití před intervencí TD

Příloha č. 2: Česká verze dotazníku vhodného pro použití po intervenci TD

4. Zatrhněte prosím jedno políčko, dle toho, jak moc souhlasíte s danou větou. Prosím odpovídejte dle svých opravdových pocitů nikoli podle toho, jak si myslíte, že se cítí většina lidí.

Nijbel et al (2009)

	výrazně nesouhlasí	částečně nesouhlasí	něco mezi tím	částečně souhlasí	Výrazně souhlasí
Ideální místo pro prázdniny nebo dovolenou by pro mě bylo někde v odlehle divoké přírodě.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vždy myslím na to, jak mé chování může ovlivnit životní prostředí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mé spojení s přírodou a přírodním prostředím je součástí mého duchovního života.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Všímám si volně žijících zvířat, ať jsem kdekoli.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Můj vztah k přírodě je důležitou částí mé vlastní osobnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cítím, že jsem silně spojený/á se všemi živými tvory na zemi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Zaškrtněte prosím políčko, které nejlépe vyjadřuje, jak jste se za poslední týden cítili s ohledem na uvedené kategorie.

Stewart – Brown et al (2008)

	Vůbec	Výjimečně	Někdy	Často	Stále
Jsem optimistický/á vůči budoucnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cítil/a jsem se užitečný/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cítil/a jsem se uvolněně.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dobře jsem zvládal/a problémové situace.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokázal/a jsem jasně přemýšlet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Měl/a jsem pocit spříznění s ostatními lidmi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokázal/a jsem si v hlavě utřídit myšlenky.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Následující škála obsahuje slova popisující různé pocity a emoce. Přečtěte si každé slovo a následně zatrhněte vhodnou odpověď v políčku vedle daného slova. Zatrhněte takovou variantu, která odpovídá tomu, jak se **OBVYKLE** cítíte, tedy jak se cítíte **OBECNĚ**.

Své odpovědi prosím vyznačte do této tabulky.

Watson, D. et al (1988)

	Minimálně nebo vůbec	Trochu Někdy	Středně /občas	Poměrně často	Velmi často
Se zájmem – zaujatý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utrápený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horlivý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smutný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Provinilý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyděšený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nevraživý (Nenávistný)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nadšený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hrdý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podrážděný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostražitý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahanbený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspirovaný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervózní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odhodlaný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pozorný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neklidný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vystrašený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bojácný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nejistý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polekaný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nepřátelský	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roztřesený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rozhodný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

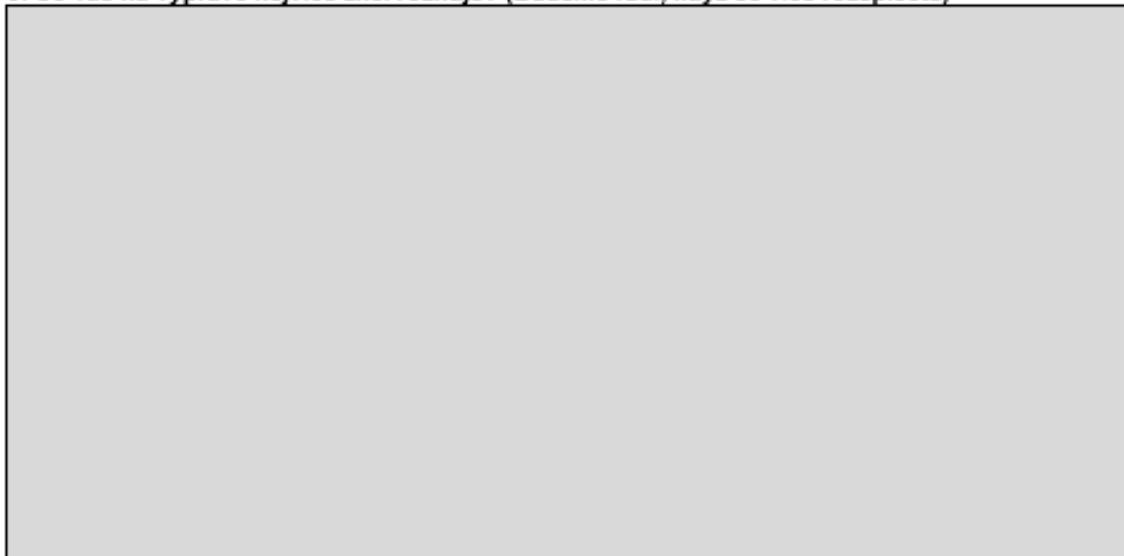
7. Zde je seznam výroků, které se vztahují k obecným pocitům o nás samotných. Zaškrtněte prosím políčko, které nejlépe vyjadřuje váš postoj k danému výroku.

Rosenberg (1965)

	Naprostou souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Naprostou nesouhlasím
Mám pocit, že jsem jako člověk přinejmenším stejně hodnotný/á, stejně dobrý/á, jako ostatní.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myslím si, že mám řadu dobrých vlastností	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celkově mívám tendenci považovat se za neúspěšného člověka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jsem schopný/á dělat mnoho věcí stejně dobře, jako většina ostatních lidí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám pocit, že nemám moc vlastností, na které mohu být hrdý/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám k sobě kladný vztah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celkově jsem se sebou spokojený/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chtěl/a bych si sám/a sebe víc vážít.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Občas mám dost pocit, že nejsem užitečný/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Někdy si myslím, že jsem naprosto nemožný.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Co očekáváte od této výpravy do přírody? (Budeme rádi, když se více rozepíšete)

9. Co vás na výpravě nejvíce znervózňuje? (Budeme rádi, když se více rozepíšete)



10. Na co se nejvíce těšíte v rámci této výpravy? (Budeme rádi, když se více rozepíšete)



Děkujeme Vám za čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

V případě jakýchkoli dotazů k tomuto dotazníku se neváhejte obrátit na Terezu Houškovou,
houskovat@seznam.cz, tel. 585 635 345, Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta, Univerzity Palackého v Olomouci,
Žitovo nám 5, 771 40 Olomouc

4. Zatrhněte prosím jedno políčko, dle toho, jak moc souhlasíte s danou větou. Prosím odpovědíte dle svých opravdových pocitů nikoli podle toho, jak si myslíte, že se cítí většina lidí.

Nišbet et al (2009)

	výrazně nesouhlasí	částečně nesouhlasí	něco mezi tím	částečně souhlasí	Výrazně souhlasí
Ideální místo pro prázdniny nebo dovolenou by pro mě bylo někde v odlehle divoké přírodě.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vždy myslím na to, jak mé chování může ovlivnit životní prostředí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mé spojení s přírodou a přírodním prostředím je součástí mého duchovního života.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Všímám si volně žijících zvířat, ať jsem kdekoli.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Můj vztah k přírodě je důležitou částí mé vlastní osobnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cítím, že jsem silně spojený/á se všemi živými tvory na zemi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Zaškrtněte prosím políčko, které nejlépe vyjadřuje, jak jste se za poslední týden cítili s ohledem na uvedené kategorie.

Stewart – Brown et al (2008)

	Vůbec	Výjimečně	Někdy	Často	Stále
Jsem optimistický/á vůči budoucnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cítil/a jsem se užitečný/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cítil/a jsem se uvolněně.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dobře jsem zvládal/a problémové situace.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokázal/a jsem jasně přemýšlet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Měl/a jsem pocit spříznění s ostatními lidmi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokázal/a jsem si v hlavě utřídit myšlenky.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Následující škála obsahuje slova popisující různé pocity a emoce. Přečtěte si každé slovo a následně zatrhněte vhodnou odpověď v políčku vedle daného slova. Zatrhněte takovou variantu, která odpovídá tomu, jak se **OBVYKLE** cítíte, tedy jak se cítíte **OBECNĚ**.

Své odpovědi prosím vyznačte do této tabulky.

Watson, D. et al (1988)

	Minimálně nebo vůbec	Trochu někdy	Středně /občas	Poměrně často	Velmi často
Se zájmem – zaujatý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utrápený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horlivý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smutný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Provinilý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyděšený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nevraživý (Nenávistný)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nadšený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hrdý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podrážděný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostražitý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahanbený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspirovaný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervózní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odhodlaný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pozorný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neklidný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vystrašený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bojácný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nejistý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polekaný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nepřátelský	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roztřesený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rozhodný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

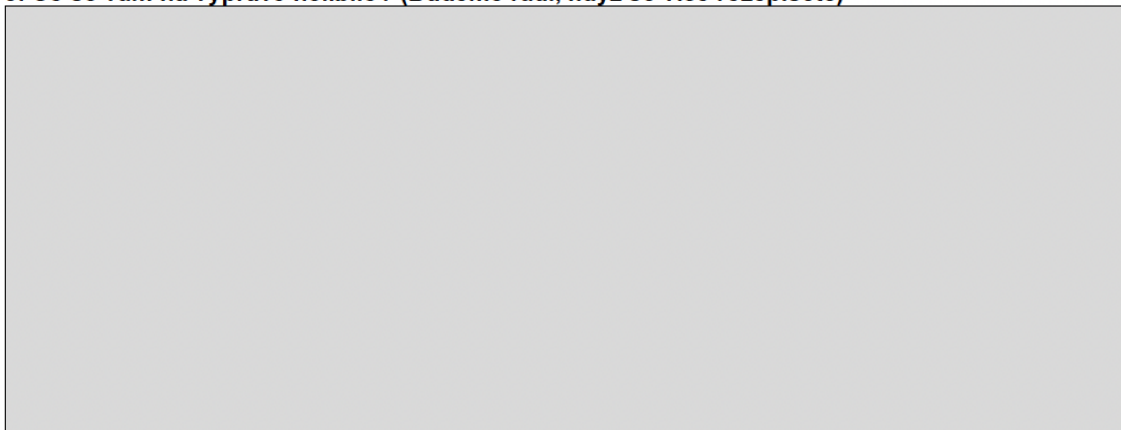
7. Zde je seznam výroků, které se vztahují k obecným pocitům o nás samotných. Zaškrtněte prosím políčko, které nejlépe vyjadřuje váš postoj k danému výroku.

Rosenberg, (1965)

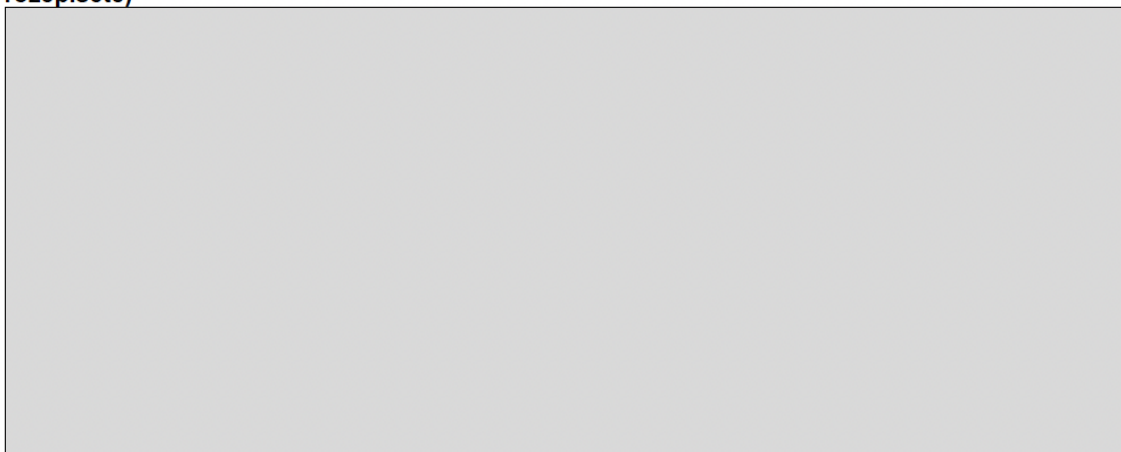
	Naprostou souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Naprostou nesouhlasím
Mám pocit, že jsem jako člověk přinejmenším stejně hodnotný/á, stejně dobrý/á, jako ostatní.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myslím si, že mám řadu dobrých vlastností	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celkově mívám tendenci považovat se za neúspěšného člověka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jsem schopný/á dělat mnoho věcí stejně dobře, jako většina ostatních lidí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám pocit, že nemám moc vlastností, na které mohu být hrdý/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám k sobě kladný vztah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celkově jsem se sebou spokojený/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chtěl/a bych si sám/a sebe víc vážit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Občas mám dost pocit, že nejsem užitečný/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Někdy si myslím, že jsem naprostou nemožný.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Co jste si na výpravě nejvíce užili? (Budeme rádi, když se více rozepíšete)

9. Co se vám na výpravě nelíbilo? (Budeme rádi, když se více rozepíšete)

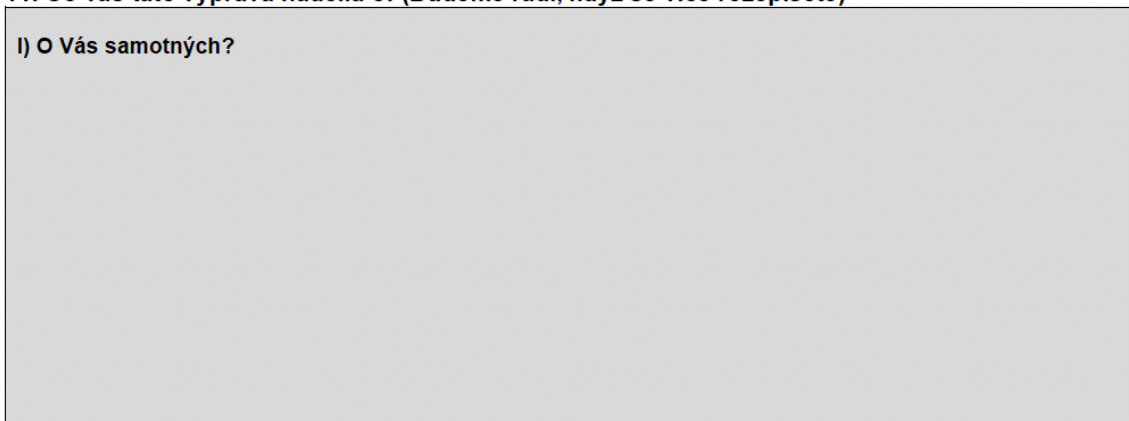


10. Co byste byli rádi, sami za sebe, na výpravě udělali jinak? (Budeme rádi, když se více rozepíšete)



11. Co vás tato výprava naučila o: (Budeme rádi, když se více rozepíšete)

l) O Vás samotných?



II) O ostatních lidech?

III) O přírodě?

Děkujeme Vám za čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

V případě jakýkoliv dotazů k tomuto dotazníku se neváhejte obrátit na Terezu Houškovou,
houskovat@seznam.cz, tel. 585 635 345, Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta, Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám 5, 771 40 Olomouc

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Tereza Zahradníková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Doc. Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Vliv Terapie divočinou na vnímání sebeobrazu u dospívajícího člověka s rizikovým chováním
Název v angličtině:	The effect of Wilderness therapy on the perception of self-image in youth at risk
Anotace práce:	<p>Disertační práce se zabývá vlivem Terapie divočinou na vnímání sebeobrazu u dospívajícího člověka s rizikovým chováním. Tohoto záměru dosahuje za pomoci kvantitativního výzkumu ve třech oblastech tvořících dohromady sebeobraz: Vnímání naděje, duševní pohody a sebehodnocení. V první části práce je možné nalézt podklady pro sledovaný způsob práce a zároveň teoretické ukotvení proměnných předkládaného výzkumu.</p> <p>Studie byla realizována na počtu 9 respondentů za pomoci škálovacího dotazníku. Výsledky poukazují na pozitivní změnu u všech tří škál. Pouze na škále sebehodnocení byla zaznamenána statistická signifikance. Druhá část práce se kromě samotného výzkumu zabývá odborným překladem využitého dotazníku z anglického do českého jazyka. Závěr práce je věnován podrobné diskuzi a komparaci zjištěných výsledků s jinými, především zahraničními zdroji, včetně diskuze o vybraných účinných faktorech pro speciálně pedagogickou praxi pojící se s rizikovým chováním.</p>
Klíčová slova:	Terapie divočinou – Outdoorová terapie – Terapie dobrodružstvím – rizikové chování – práce s rizikovou mládeží – přechodový rituál
Anotace v angličtině:	<p>The dissertation deals with the impact of Wilderness Therapy on the perception of self-image of youth at risk. This goal is achieved by quantitative research in three areas that together create a self-image: Perception of hope, mental well-being, and self-esteem. In the first part of the thesis, one can find the groundings for the monitored method of work and at the same time the theoretical anchoring of the variables of the presented research. The research is based on 9 respondents using scaling questionnaires. The results indicate a positive change in all three scales, but only the self-esteem scale shows statistical</p>

	<p>significance. The second part of the thesis, in addition to the research itself, deals with the professional translation of the used questionnaire from English to Czech language. The final part of the work is providing a further detailed discussion and a comparison of the findings with other mainly foreign sources. The final section also includes a discussion of selected effective factors for special education related to youth at risk.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Wilderness therapy – Outdoor therapy – Adventure therapy – Youth at risk – Risk taking behaviour – work with youth at risk – rites of passage</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Příloha č. 1: Česká verze dotazníku vhodného pro použití před intervencí TD Příloha č. 2: Česká verze dotazníku vhodného pro použití po intervenci TD</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>121 str.</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český jazyk</p>