

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**Pedagogická fakulta**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2019**

**Stanislava Vybíhalová**

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

Bakalářská práce

Stanislava Vybíhalová

**Resilience u mladistvých v ústavní výchově a rodinném prostředí**

Olomouc 2019

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Lucie Křeménkové, Ph.D. a použila jen prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne 12. 4. 2019

.....

Stanislava Vybíhalová

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Lucii Křeménkové, Ph.D. za rady, pomoc a především za trpělivost při psaní mé bakalářské práce, za odborné vedení a připomínky při realizaci. Dále děkuji všem ochotným respondentům, vychovatelům a ředitelům v zařízeních, díky nimž jsem mohla provádět výzkum a získávat praktické poznatky. Velmi děkuji za podporu, pochopení a důvěru svému manželovi a rodině.

## Obsah

<i>I</i>	<i>TEORETICKÁ ČÁST</i> .....	6
<i>1</i>	<i>Koncept resilience</i> .....	8
1.1	Definice pojmu a charakteristika resilience.....	8
1.2	Nástin vývoje konceptu resilience a její pojetí .....	10
1.3	Faktory resilience .....	12
1.4	Resilience jedince, rodiny a v prostředí ústavní výchovy .....	15
1.5	Vymezení, vývoj a resilience se zaměřením na adolescenci .....	17
1.6	Intervenční programy na podporu resilience .....	20
<i>2</i>	<i>Institucionální výchova v ČR</i> .....	22
2.1	Ústavní a ochranná výchova.....	22
2.2	Druhy a dopady institucionální výchovy.....	24
2.3	Dospívající ve výchovných ústavech .....	27
<i>3</i>	<i>Rodina</i> .....	29
3.1	Vymezení pojmu a význam rodiny.....	29
3.2	Rodinné vs. ústavní prostředí a jeho vliv na jedince .....	30
3.3	Typy výchovy .....	31
3.4	Poruchy rodiny .....	32
<i>II</i>	<i>PRAKTICKÁ ČÁST</i> .....	34
<i>4</i>	<i>Resilience u mladistvých v ústavní výchově a rodinném prostředí</i> .....	36
4.1	Cíl výzkumu, výzkumný problém, výzkumné otázky.....	36
<i>5</i>	<i>Výzkumný soubor</i> .....	38
<i>6</i>	<i>Výzkumné metody</i> .....	41
<i>7</i>	<i>Výsledky výzkumného šetření</i> .....	43
<i>8</i>	<i>Diskuse</i> .....	46
8.1	Limity výzkumného šetření .....	48
<i>ZÁVĚR</i> .....		49
<i>SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ</i> .....		50
<i>SEZNAM TABULEK</i> .....		56
<i>SEZNAM OBRÁZKŮ</i> .....		56
<i>SEZNAM ZKRATEK</i> .....		57
<i>ANOTACE</i>		

## ÚVOD

Ve své bakalářské práci se budu zabývat resiliencí u adolescentů a tím, nakolik je resilience ovlivněna prostředím, ve kterém se adolescent vyvíjí. Téma této bakalářské práce mám spojeno s mou dobrovolnickou činností v dětském domově. Velmi mě zaujalo, jak jsou některé děti a dospívající odolní a pozitivní i přes jejich životní zkušenosti, které častokrát obsahovaly násilí, psychickou deprivaci, dokonce i svědectví vraždy některého ze svých rodičů. Tyto děti či dospívající pocházeli z naprosto nevyhovujícího prostředí, bez materiálního a dalšího zabezpečení. Na mysl mi přišly otázky „*Jak je to možné? Jak se mohou tyto děti s takovými prožitky usmívat, jak se s tím dokážou vyrovnat? Co bych dělala já na jejich místě?*“. Neumím si představit, že bych po podobných zkušenostech byla schopna někomu důvěřovat. Během bádání, co je vlastně ta „kouzelná věc“, co pomohla dětem a dospívajícím udržet úsměv na rtech a důvěru v lepší budoucnost, mi přinesla odpověď při konzultaci k tématu této práce a tou je právě resilience.

Resilience je důležitou a nezbytnou součástí v životě jedince pro jeho nenarušený vývoj. Má velký vliv na to, jak se bude jedinec v průběhu svého života vyrovnávat s překážkami, krizemi a dalšími těžkými situacemi, které ho čekají. Správný vývoj jedince neovlivňuje jen on sám a jeho životní strategie, ale záleží také na prostředí, rodině a na dalších faktorech, které si blíže uvedeme v teoretické části práce. Koncept resilience je dobrou volbou při práci s adolescenty, protože předpokládá možnost pozitivního ovlivnění vývoje jedince správnou intervencí.

K vypracování této práce bylo zvoleno období dospívání. Dospívání je známo množstvím krizí a vývojových úkolů a zvýšených nároků ze strany společnosti, které jsou pro adolescenta těžké, a to jak se mu je podaří zvládnout, záleží na již výše zmíněných faktorech. Hlavní otázkou bakalářské práce je zjistit, jak se liší míra resilientnosti adolescentů z různých prostředí tj. adolescentů z rodinného prostředí a z ústavní výchovy. Dílčím cílem je zjistit, jak výsledky výzkumu ovlivňuje pohlaví.

# **I      TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Koncept resilience

V následující kapitole si vymežíme teoretickou základnu konceptu resilience a její charakteristiku. Budeme se věnovat krátkému vhledu do historie problematiky, autorům a následně jednotlivým pojetím, jak lze na koncept resilience nahlížet. Neopomenutelnou část tvoří jednotlivé faktory resilience. V závislosti na tématu práce vymežíme rozdíly mezi resiliencí jednotlivce a rodiny, a také se dotkneme důležitosti věkového vymezení pro období dětství a dospívání. Kapitola bude ukončena specifiky resilience v prostředí ústavní výchovy a nabídkou či specifikací intervenčních programů na podporu daného konceptu.

## 1.1 Definice pojmu a charakteristika resilience

V této podkapitole si uvedeme definice pojmu resilience z pohledu různých autorů a charakterizujeme si jej. Samotné slovo resilience pochází z latinského *resilio* či *resiliere*, což znamená odrazit se, odskočit tedy schopnost zvládat nepříznivé situace (Helus, 2018; Punová, 2012; Šolcová, 2009). Každý jedinec má jinou míru resilience a v psychologii je považována za osobnostní rys (Helus, 2018).

Paulík (2017, s. 156) zastává názor, při němž „*postrádáme jasnou, široce akceptovatelnou definici resilience, která by poskytovala sjednocující metodologický základ pro výzkum*“. V tom s ním souhlasí i Šolcová (2009, s. 11), která upozorňuje právě na odlišnosti definic u různých autorů, „*konsensus je, že jde o schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi. O resilienci lze mluvit jako o souhrnném výsledku dynamických procesů vzájemného působení mezi dítětem, rodinou a prostředím v průběhu času*“. Resilienci jako proces vnímá i Thorová (2015), která ji definuje jako konkrétní osobnostní rys jedince a prostředí, které ho obklopuje, a tyto dvě složky jsou ve vzájemné interakci. Na tomto procesu se účastní více faktorů kumulativního charakteru. To, zda nepříjemná životní událost člověka oslabí dlouhodobě, či jej „zlomí“, nebo ji jedinec pozitivně překoná a ona jej tak posílí, záleží individuálně na resilientnosti. Totožná situace vyvolá u každého jedince různé výstupy. Masten, Best a Garmezy (1990) podobně jako Thorová (2015) přidávají v daném procesu ještě jednu složku, resilience má v jejich podání tedy tři podoby, přičemž první z nich hovoří o dosažení výsledků, které by měly být lepší než očekávané při aktuálně prožívané stresové situaci; druhou je schopnost přizpůsobit se dané situaci či aktuálním podmínkám a třetí se zaměřuje právě na výsledek úspěšného přizpůsobení se dané situaci. Velmi obecně k resilientnosti přistupuje definice autorů Arringtona a Wilsona (2000, in Novotný, 2015, s. 11), kteří ji vymezují jako „*adaptaci navzdory riziku*“. Stejně



jako Garmezy (1990) hovoří o schopnosti vyrovnat se s negativními životními událostmi. Podrobnější členění zmiňuje Novotný (2015), který ji dělí do několika skupin:

1. **Malý výskyt vývojových defektů** navzdory vystavení se rizikům. K této charakteristice se přiklání také autoři Hauser, Vieyra, Jacobson, Wertlieb (1985).
2. **Zachování určitého chování** navzdory účinku negativních životních událostí (Cohler, Scott, Musick, 1995).
3. **Úspěšnost nad rámec očekávání**, jež je dána množstvím prožívaného stresu (Bartelt, 1994).

V souhrnu tedy můžeme konstatovat, že resilience je závislá především na individualitě každého jedince, může ji ovlivnit velké množství faktorů, podílejících se jak na jejím rozvoji a mající vliv v procesu vyrovnávání se s prožitým. Autoři odkazují na nejednotnost definic, přestože v nich můžeme sledovat jisté společné sjednocující body, což nám lépe pomůže pochopit samotnou charakteristiku resilience. Ta může být chápána jako adaptace navzdory riziku, avšak jak se Luthar, Doernberger a Zigler (in Novotný, 2015) shodují, resilience není synonymem nezranitelnosti, protože i děti, které vykazují vysokou sociální kompetenci navzdory riziku, pocítují problémy v jiných oblastech. Další charakteristika upozorňuje naopak na dynamický charakter resilience, který vychází z proměnlivosti povahy rizik a ohrožení, které právě na jedince působí. Rizika se však s časem mění, jedinec se nepotýká stále se stejnými problémy. Resilience je tak interakční proces mezi aktuálním stavem a charakteristikou prostředí (Novotný, 2015). V poslední době je také uváděna kulturní podmíněnost resilience, tedy vliv sociokulturního prostředí na daného jedince. Při zjišťování resilience je tedy vždy nutné brát na zřetel aktuální kulturní rámec, ve kterém se chování objevuje, protože může hrozit nesprávné vyhodnocení celé situace a reakce na ni, neboť v rámci jedné kultury mohou být její členové k určitému jevu citlivější než v kultuře jiné (Masten, 2014; Novotný, 2015).

Jak uvádí Rutter (1987), Luthar a kol. (2000), či Hermann a kol. (2010) autoři spatřují hlavní rozdíl v jednotlivých definicích to, že jedna strana hovoří o resilienci jako o osobnostním rysu (angl. termín *resiliency*) a druhá jako o dynamickém procesu (angl. termín *resilience*). Někteří z nich hovoří o klíčové roli pro pochopení přínosu resilience, neboť v případě prvního je označována osobnostní charakteristika jedince, jež nepředpokládá vystavení jedince obtížným životním situacím, kdežto u druhé složky je součástí právě interakce osobních vlastností jedince s faktory prostředí v případě, kdy dojde k vystavení se jakékoli

nepřízni. Z hlediska výzkumného zaměření práce věnujeme pozornost zejména vývoji v oblasti psychologie a představíme si jednotlivá pojetí tohoto konceptu.

## 1.2 Nástin vývoje konceptu resilience a její pojetí

S termínem resilience se setkáváme již po dobu přibližně čtyřiceti let a během tohoto období prošla koncepce resilience řadou změn (Novotný, 2015). Resiliencí a její problematikou se zabývá vývojová psychopatologie, interdisciplinární obor zaměřující se na psychické problémy člověka v jeho vývoji (Šolcová, 2009). Mezi světové odborníky, věnující se tomuto jevu, patří zejména T. M. Achenbach (2008, s. 24), který v roce 1974 napsal publikaci *„o oboru, který ještě vlastně neexistuje“*. O rozšíření tohoto oboru se zasloužili zahraniční autoři jako Rutter, Garmezy, Cicchetti nebo Luthar. Mezi českého nejvýznamnějšího odborníka na problematiku resilience patří J. S. Novotný. Mezi dalšími tuzemskými autory, zabývající se tímto tématem, můžeme jmenovat Šolcovou či Matějčka.

Další směr zabývající se touto problematikou, je takzvaná pozitivní psychologie. Ta se zabývá správným vývojem jedinců, kteří i navzdory nepříznivým životním událostem netrpí deformací vývoje, zdůrazňuje tedy význam systematického budování kompetencí člověka (Šolcová, 2009). Pozitivní psychologie se v tomto směru začala razantně vyvíjet ve 2. pol. 20. století a to především díky E. Wernerové. Koncept resilience je jedním z hlavních proudů pozitivní psychologie a je jí v posledních letech věnováno více pozornosti (Novotný 2015).

Na resilienci jako takovou dlouho chyběl jednotný pohled, definice a probádání různých období ve vývoji člověka. Vyskytovalo se mnoho prací zabývajících se resiliencí stáří, ale období dospělosti bylo často opomíjeno, či zmiňováno pouze v kontextu přechodu z adolescence do dospělosti (Šolcová, 2009). Novotný (2015) uvádí, že nyní resilience představuje celostní teorii i praxi, která pokrývá v podstatě celé období života člověka a mnoho oblastí jeho života. Přesto stále přetrvává již několikrát zmiňovaný důsledek, a to že na resilienci neexistuje jednotný pohled a rovněž je těžké ji definovat, protože se stále rychle rozvíjí. Novotný (2015) uvádí, že v literatuře najdeme pět základních přístupů, jak může být resilience chápána. Níže si tyto přístupy přiblížíme.

**Resilience jako proces** *„je výsledkem reakce jedince na rizikové faktory, nebo poranění, která jsou přítomná v jeho prostředí“* (Winfield in Novotný, 2015, s. 16). Hlavním přínosem pohledu na resilienci jako na proces je ten, že se tím prokázala schopnost resilience se vyvíjet (Novotný, 2015). Jak již připouští Rutter (1987), vývoj resilience, odrážející se v psychickém vývoji jedince, je možný, za předpokladu, že na něj mají vliv situační

mechanismy. V současné době tak hovoříme o dynamickém procesu, který umožňuje jedinci efektivně se adaptovat v nepříznivé situaci. Lidé se tedy určitým způsobem „odrazí ode dna“ a pokračují ve svých životech (Dyer, McGuinness, 1996). Šolcová (2009) v tomto ohledu zdůrazňuje zejména procesuální mechanismy a upozaduje osobnostní předpoklady, které působí jako vyrovnávací zdroj v nepříznivé situaci. Richardson (2002) hovoří, že se můžeme setkat jak s krátkodobým, tak dlouhodobým procesem při vyrovnávání se s danou životní situací. Ta může být určitým způsobem odložena a navrácena v terapeutickém procesu. V případě návratu se však daná zkušenost objevuje v novém kontextu a je pouze na jedinci, jakou si zvolí následnou cestu. Jedinec tedy není schopen ovlivnit příčiny, které proces resilience spustí, ale může ovlivnit právě to, jaký zaujme vůči nastalé situaci postoj.

**Resilience jako osobnostní vlastnost** neboli koncept ego-resiliency. Tento koncept popisuje schopnosti daného jedince se flexibilně adaptovat na měnící se okolnosti vycházející ze situačních požadavků a nevýhod. Osoby, jejichž ego-resiliency je nízké, ulpívají ve stresujících situacích na zažitých nebo chaotických modelech řešení. Z dlouhodobého hlediska pak můžeme u osob se sníženou úrovní ego-resiliency pozorovat nižší sebedůvěru, nižší úroveň pozitivních afektů a slabé psychické přizpůsobení. Zařadit sem můžeme také postoj k vnímání smyslu života, hodnotovou orientaci a potencionální růst (Křivohlavý, 1994). Resilientní jedinci jsou schopni si zachovat normální duševní vývoj navzdory dlouhodobému stresu (Friborg a kol., 2003).

**Resilience jako souhrn faktorů** odkazuje na multidimenzionální pojetí resilience, ve kterém se snoubí komplex osobnostních a sociálních faktorů. Tyto faktory se pak v různé míře a různých kombinacích podílí na schopnostech jedince vyrovnávat se s negativními zkušenostmi (Novotný, 2015). Tuto skutečnost propojení dvou složek zmiňuje již Rutter (1987), na nějž i v současnosti navazují další autoři, kteří hovoří o resilienci, která je přítomna v jedinci a její projektivní proces se spouští s nepříznivým zážitkem a pokračuje dále. Ungar a kol. (2007) proto hovoří právě o multidimenzionálním pojetí resilience, na němž se podílí několikero faktorů, ať už osobnostní charakteristika jedince, charakterové vlastnosti, vliv socio-kulturně podmíněného okolí a také především celková interakce jedince s vnějším i vnitřním prostředím.

**Resilience jako vztahová záležitost**, jejímž nejtypičtějším zástupcem je americký koncept self-esteem nebo taktéž social-esteem (rozdílná terminologie různých autorů popisující jeden jev). Koncept vychází ze silně individualistického modelu vývoje, založeném na srovnávání a soutěžení s druhými. Spadá sem tedy postavení jedince ve skupině, všechny

jeho životní role i to, jak se k němu skupina chová a jak ho přijímá. Všechny tyto vztahy jsou pak určující v resilienci daného jedince (Novotný, 2015).

**Resilience jako výsledek** má zastánce zejména v Lutharovi (2006), který zastává názor, že resilience je trvalá charakteristika jedince odrážející se v jeho osobnosti a může být jak vrozená, tak v průběhu života vlivem různých podmínek např. životními zkušenostmi, učícím procesem získaná, a můžeme ji sledovat skrze její výsledky projevující se v důsledcích.

### 1.3 Faktory resilience

Jak již bylo několikrát zmíněno, na resilienci je v současné době nahlíženo jako na dynamický proces, který nelze vytrhnout ani z prostředí ani z kontextu.

Proces resilience je proměnlivý a jedním z jeho spouštěčů jsou rizikové faktory, které sehrávají důležitou roli v daném procesu (Masten, 2014). Jak uvádí Šolcová (2009, s. 13) „rizikové faktory, rizika, jsou environmentální stresory, které zvyšují u dítěte pravděpodobnost špatné adaptace nebo negativních důsledků v oblasti fyzického zdraví, mentálního zdraví, školního výkonu a sociálního přizpůsobení. Obvykle se jedná o traumatické životní události, socioekonomické znevýhodnění (chudoba), rodinný konflikt, dlouhodobé vystavení násilí, a vážné problémy rodičů jako je alkoholismus, závislost na drogách, kriminální jednání nebo duševní choroba“. Thorová (2015), Ungar (2007) i Rutter (1987) dodávají, že mezi rizikové faktory patří i skupina dětí týraných, zneužívaných či deprivovaných, u kterých se hladina stresových hormonů jako je adrenalin a kortizol pohybuje ve vysokých hodnotách, i když se momentálně nevyskytují ve stresové situaci. K rizikovým faktorům, které dále ovlivňují rozvíjení resilience, patří genetické (např. odchylky v počtu chromozomů), sociální (společnost, škola, rodina...), či psychologické vlivy (Thorová, 2015). Dále autoři (Ungar, 2007; Masten, 2014) zmiňují jako rizikové faktory konfliktní soužití rodičů, nemoci, postižení, traumata aj. Všechny tyto faktory představují riziko pro plynulý psychický vývoj jedince a mají tendenci se tzv. řetězit, tzn., na jeden rizikový faktor se nabaluje druhý (Rutter, 1987). V této souvislosti hovoří Maddi (in Thorová 2015, s. 41) o tzv. „premorbidní osobnosti“, která vnímá život jako hraní sociálních rolí a naplňování biologických potřeb“. Tento člověk se cítí bezmocný a věří, že jej ovládá pouze osud, který nemůže ovlivnit. Mezi rizikovými faktory jsou uváděny neschopnost věřit sobě, svým kvalitám, hodnotám vyznačujícím se celkovým postrádáním smyslu života. Jednotlivé faktory se tedy prolínají všemi oblastmi, ať už je to oblast dotýkající se osobnosti jedince, rodiny,

komunity, v níž žije, nebo kulturního prostředí, ve kterém vyrůstá. Ve všech těchto oblastech se mohou vyskytnout rizikové jevy.

Další, s nimiž se ve spojitosti s resiliencí setkáváme, jsou protektivní faktory, které představují zdroje, skrze něž je jedinec schopen čelit stresovým a jiným náročným situacím (Masten, 2014). Přístup, který se při zkoumání resilience uplatňuje, se nejvíce zaměřuje na zjišťování přítomnosti jednotlivých faktorů resilience a vztahu s různými proměnnými. Za cíl si klade zjištění faktorů/zdrojů resilience, které mohou nejvíce podpořit schopnost pozitivního přizpůsobení člověka, především při překonávání těžkých životních událostí (Novotný, 2015). Jedinec musí čelit nepříjemným životním okolnostem a je jen na něm, jak s nimi, na základě dostupných zdrojů, naloží (Dyer, McGuinness, 1996).

### **Osobnostní faktory**

Jako ideální identitu uvádí Thorová (2015) osobnost, která má hluboké porozumění vlastní osobě, aktivní přístup k životu, vnímání vlastní odolnosti a účinnosti vůči tlakům přicházejícím ze společnosti, pozitivní sebedůvěru, flexibilitu, sebedůvěru, dovednosti v komunikaci, umění vytváření realistických plánů aj. Velmi výrazným mechanismem u psychicky odolné osobnosti je vědomí vlastní účinnosti tzv. self- efficacy neboli „*subjektivní představa o vlastní schopnosti kontrolovat a řídit svůj život*“ (Thorová, 2015, s. 41). Hoskocová (2006) tvrdí, že důvěra ve vlastní self-efficacy přímo souvisí se zvládnutím zátěžových situací a s životní kvalitou jedince. Totéž tvrdí i Křivohlavý (2009), který mezi self-efficacy zahrnuje důvěru ve vlastní schopnosti, které slouží jako ochranný faktor proti různým obtížím.

K charakteristikám osobnosti řadíme také kognitivní schopnosti (temperament a některé dimenze osobnosti, sociabilitu, extraverci, adaptibilitu/ flexibilitu) (Novotný, 2015). Masten (2014) mezi kognitivní faktory řadí schopnost určit problém a následně jej řešit, k čemuž jedinci pomáhá vysoká inteligence a kvalitní způsob při zpracovávání informací. Dále sem patří také emoční a motivační charakteristiky. Masten (2014) právě efektivně využívá pozitivních emocí, smyslu pro humor, optimismu a zvládnutí negativních emocí. Jedinec, kterého označujeme za resilientního, častěji prožívá pozitivní emoce a vyhýbá se emočně negativním či katastrofálním zprávám. Typickým je pozitivní náhled na život, víra a smysl života.

## **Faktory sociální podpory/opory**

Sociální podpora/opora, pocit důvěry, jistota aj. navozují celkový pocit spokojenosti v životě jedince, kterému pak překážky v prostředí, v němž vyrůstá, nepříjdou nepřekonatelné, ale je schopen je zvládat (Křivohlavý, 2009; Paulík, 2017). Bylo zjištěno, že děti, které přijímají různé typy sociální podpory/opory, si vedly například ve škole a i v jiných oblastech lépe než děti, které podporu nedostávaly, mimo hmotnou oporu, u níž se prokázalo, že nemá vliv. Skrze vzdělávání a učení se může kompenzovat selhávání v jiné oblasti. Bylo prokázáno, že úspěšnost v učení výrazně ovlivní to, jak je jedinec dále resilientní. Prožití úspěchu dětem i adolescentům velmi pomáhá (Erikson, 2002). Novotný (2015) jako zdroj resilience uvádí úspěch i v neakademických předmětech jako je např. sport, hudba nebo umění. Tento úspěch dítěti poskytuje pocit vlastní kompetence, tedy dává mu zažít pocit, že je samo schopné zvládnout různé překážky popřípadě vyrovnat se s problémy.

Výstižně popisují sociální oporu Richman, Rosenfeld, Hardy (in Novotný, 2015), kteří ji i se zastupitelnými složkami dělí na osm typů:

1. naslouchající opora (pouze naslouchající danému jedinci, bez poskytování rad nebo soudů),
2. emocionální opora,
3. emocionální výzvy (pomoc dítěti hodnotit vlastní postoje a názory, hodnoty a pocity),
4. opora při potvrzení reality (sdílení názoru na svět)
5. porozumění,
6. opora při uplatňování lidských práv (vedení, motivování),
7. hmotná opora (peníze nebo dary),
8. osobní opora (např. odvoz dítěte tam, kam potřebuje).

Mezi sociální faktory můžeme zařadit jak socio-kulturní prostředí mající vliv na jedince, ať už je to prevence proti sociálně-patologickým jevům, ochrana proti fyzickému násilí, ukotvení práv dítěte, tak také vlivy, mezi něž řadíme možnosti dosáhnout určité úrovně vzdělání, nabídku volnočasových aktivit, sousedské vztahy, ekonomickou dostupnost bydlení, čisté ovzduší apod. (Masten, 2014; Novotný, 2015).

## **Vztahové faktory**

Další významnou oblastí, v níž dochází ke stabilnímu spojení s klíčovou postavou, jako jsou rodiče, sourozenci, opatrovníci, učitelé nebo přátelé, jsou faktory vztahové. Rodina pomáhá dospívajícímu jedinci strukturovat si svůj svět spolu s utvrzením vlastní identity. Pokud adolescent tento typ podpory v rodině nenachází, hledá ji u jiné dospělé osoby mimo rodinu. Přátelé sehrávají roli podpory a pomoci (Novotný, 2015). Velkou výhodou se jeví bezpečné životní prostředí, pozitivní komunikace v rodině, rodičovská autorita - jasně vyhrazené hranice, pravidla a dobré materiální zabezpečení rodiny (Thorová, 2015). Ve vztahu k rodině se také někteří autoři zaměřují na styly výchovy, vztahy mezi sourozenci a vazby s širší rodinou (Masten, 2014).

## **Vliv pohlaví**

Tato oblast resp. její faktory sehrávají v resilienci důležitou roli. Zatímco ženské pohlaví je více resilientní v dětství, tak v období adolescence se tato skutečnost mění a resilientnější je mužské pohlaví. U dívek/žen je nejdůležitější emocionální podpora, chlapci/muži spíše ocení větší přísnost a jasně stanovená pravidla, nabádání k vyjadřování svých pocitů aj. (Šolcová, 2009).

Stejně jako v každém procesu, ani tady neplatí, že se rizikové a protektivní faktory vyskytují izolovaně. Velká část z nich se prolíná a jedná se vždy o kontext, v němž se vyskytnou. Na toto upozorňuje zejména Ungar (2011), který zmiňuje mj. i důležitost kulturního prostředí, v němž je resilience jedince posuzována.

## **1.4 Resilience jedince, rodiny a v prostředí ústavní výchovy**

Rodina má velmi důležitý vliv a zejména v období adolescence. Avšak v literatuře se setkáváme spíše s názorem, že pro období adolescence je typické spíše odpoutávání se od rodiny. Jak zmiňuje Šolcová (2009) nejnovější výzkumy poukazují, že tento pohled je mylný, nedochází zde k oslabení vztahu, ale k transformaci tohoto vztahu. Rodič není „nadržovaný“, ale spíše rovnocenný partner. Je potřeba, aby rodič nahlížel na adolescenta jako na dospělého, aby mohl plně využít své schopnosti a dovednosti ve vztahu s druhými a ve své osobní realizaci.

Resilience jedince je proměnlivá a je závislá na jednotlivých funkcích adaptivních systémů, které jsou ve vzájemné koordinaci, ale zároveň se mění (Masten, 2014). Každý jedinec, jak již bylo zmiňováno, zpracovává danou informaci v určitém období jiným

způsobem. Někdy stresové faktory, nepříznivé okolnosti, či těžká životní situace mohou u někoho podpořit proces vyrovnávání se s danou situací, u jiného je tomu naopak. Pro rozvinutí procesu resilience je potřeba zážitků z nepříznivé zkušenosti a přítomnost blízké osoby. Tato osoba či osoby (nejčastěji rodinný příslušník) zrcadlí jedinci vlastní hodnoty a jejich řešení, což se ukazuje jako zásadní pro další vývoj jedince. Ten si skrze tyto zkušenosti uvědomuje překonatelnost překážek, což jej samotného posiluje v budoucím životě, za předpokladu přítomnosti ať už vnitřních či vnějších zdrojů, které jsou potřeba k následné integraci. V případě, že by bylo působení jednostranné, nedošlo by k přenosu, stejně jako kdyby se v životě žádné nepříznivé okolnosti nevyskytovaly, nemohl by být proces resilience vůbec spuštěn (Dyer, McGuinness, 1996). Matějček, Dytrych (2002) však dodávají, že někteří jedinci (děti) z nepříznivého prostředí neopakují stejné vzorce chování, které mohli odpozorovat z rodinného prostředí, ale volí adekvátnější adaptační strategie chování. Tyto ochranné strategie dělí Kebza (2005) na vnitřní (intrapsychické) a vnější (externí) dle toho, v jakém jsou vztahu k jedinci.

Resilience rodiny je v úzkém propojení s resiliencí jedince. V čem se liší tyto dvě resilience, je skutečnost, že jednotliví členové rodiny se ovlivňují navzájem a jedinec, tedy dítě, aplikuje to, co vidí právě u dospělých (viz výše). Jak uvádí Sobotková (2003) osobnost rodičů je většinou nadřazena všem ostatním faktorům. Vzhledem k této skutečnosti je jedinec připravován na budoucí schopnost, jak reagovat a zpracovávat celý proces, jenž bývá spuštěn nepříznivými okolnostmi. Ne u všech jedinců však dochází k přenosu např. nevhodných strategií, s nimiž se setkává v rodinném prostředí a dítě si tak v budoucnu vytváří nové a vhodnější strategie, jak reagovat na nepříznivé situace (Matějček, Dytrych, 2002; Křivohlavý 2009). Jedinec již od raného věku vnímá samotnou interpretaci problému rodinou, tzn., že jsou pak dány do kontextu mechanismy jedince např. schopnost, adaptability, flexibility s mechanismy rodiny např. zvyky, které jsou v rodině užívány, stejně jako to, jak rodina k dané životní situaci přistupuje, zdali problém bagatelizuje, či jej vnímá jako vážný a jaká řešení a strategie k němu volí. Vliv může mít bezesporu i skutečnost, kdy procesy mohou být u jedince ovlivněny i stykem s jinými rodinami, které např. řeší podobný problém (Sobotková, 2007). Proto platí, že některé rodiny mohou být ohroženy větším rizikem (např. pro přítomnost zdravotního postižení, násilí), ale ne všechny členy rodiny to může ovlivnit stejně (Masten, 2014).

V kontextu resilience v ústavní péči postrádáme některé prvky protektivních činitelů. Výzkumníkům se i tak podařilo najít hlavní zdroje resilience v ústavní péči. Tyto zdroje se



dělí na zdroje vrozené, vnitřní a vnější. Do *vrozených* se řadí genetické faktory. Nejčastěji jde o geny, které přímo souvisí s dopaminovým a serotoninovým systémem, kdy dopaminový systém sehraává svoji roli v pravděpodobnosti výskytu ADHD u daného jedince a serotoninový systém má přímou souvislost s emocionálními problémy svého nositele. Z *vnitřních* zdrojů můžeme jmenovat zástupce, kterými jsou vlastní sebepojetí a identita. V případě sebepojetí jej někteří autoři dále dělí na menší determinanty, jako jsou např. znalost sebe sama, vnímání vlastních hodnot, intelektuální fungování, sociální kompetence nebo smysl pro humor. Důležitá se taktéž jeví schopnost emoční regulace, která má vliv na rychlejší zotavení z negativní zkušenosti. Nesmíme také opomenout školní prostředí a jeho vliv na osobnost jedince, protože na resilienci jedince se podílí také prožitek ze školního úspěchu a zájmy. Tyto složky jsme již mohli shodně rozpoznat již v oblastech jednotlivých faktorů, které byly členěny v podkapitole 1.3 (Erikson, 2002; Thorová, 2015; Novotný, 2015). Z okruhu *vnějších* zdrojů je nejtýpčtějším zástupcem přítomnost citově důležité osoby, která je hlavním determinantem vzniku jisté citové vazby. Tato vazba podporuje explorativní chování, pozitivní sebepojetí a mimo jiné i pocit náležitosti v určité skupině. Dalšími aspekty spadajícími do vnějších zdrojů jsou existence mentora, pozitivní vztahy s vrstevníky, podpora dalších dospělých osob, podnětné prostředí a širší kulturní kontext (Dyer, McGuinness, 1996; Masten, 2014; Novotný, 2015).

## 1.5 Vymezení, vývoj a resilience se zaměřením na adolescenci

Jak již bylo předestřeno, již v raném věku se utváří náš pohled na vztahy, okolí či svět. Bylo prokázáno, že raný psychický vývoj má vliv na utváření resilience a že se nejedná o ukončený proces, nýbrž proces celoživotní s různými dopady dle toho, v jakém životním období se objeví. Resilience v jednotlivých věkových stádiích má svá specifika (Rutter, 1987; Šolcová, 2009; Ungar, 2011; Masten, 2014). Konkrétně se tedy zabýváme specifiky dospívání neboli adolescencí. Termín adolescence je odvozen z latinského *adolescent* (*dospívající*) *adolescere* (*dospívat*), které značí období mezi pohlavní a ranou dospělostí (11-13 let do 21 let). Tato skupina osob byla zvolena jako hlavní cílová pro praktickou část práce. Abychom pochopili celý proces, je nutné si nejprve vymežit období dospívání.

Vymezení období dospívání můžeme sledovat a vymežit v základním nebo jinak biologickém pojetí. Z širokého vymezení se dá říci, že je to životní úsek, který začíná s prvními známkami pohlavního dozrávání. Pro toto období je uváděn věk 12/13-19 let (Langmeier, Krejčířová, 2006). Vágnerová (2005) vymezuje dané období mezi 10. a 20. rokem věku jedince. Někteří z autorů ještě blíže adolescenci diferencují. Langmeier, Krejčířová (2006)

uvádí období pubescence (11 – 15 let) a adolescence (15 – 22 let). Macek (2003) adolescenci vymezuje jako období od 10 do 20 let a dělí ji na časnou (10 – 13 let), střední (14 – 16 let) a pozdní (17 – 20 let). Období dospívání je obdobím plným změn, kdy se dospívající stává více zranitelnějším a ohroženějším rizikovými faktory. Jedná se o období vyznačující se hledáním cest, kdy jedinec prochází určitou proměnou, celkově se utváří jeho osobnost (Macek, 2003; Vágnerová, 2005; Langmeier, Krejčířová, 2006). Hledání identity je celoživotním procesem a má jedinci zodpovědět základní otázky „*kdo jsem, odkud jsem a kam směřuji?*“ (Tyrlík, 2011). Zároveň se ukotvuje role adolescenta ve společnosti, která o něj očekává určité vzorce chování a výkony než tomu bylo doposud, přičemž jedinec má tendence se často negativně vymezovat vůči svým nejbližším. Ve vztahu k autoritám, tedy dospělým, jsou adolescenti ochotni akceptovat ty, které je motivují k určitým výkonům, ale zároveň je podporují v jejich zájmech a schopnostech (Macek, Lacinová, 2013).

Změny se tedy neprojevují pouze po biologické stránce, ale jsou spjaty i s jistým uspokojováním potřeb a hledáním možností, jak tyto potřeby uspokojit a mít pod kontrolou (Macek, 2003; Vágnerová, 2005; Langmeier, Krejčířová, 2006). Jedinec je často v daném období zmaten a snaží se utvořit vlastní identitu. Velký vliv nejenže sehrává rodina, ale zejména širší okolí jedince, kvůli němuž je pak ohrožen rizikovými faktory. Jedinci však zároveň záleží na autentičnosti a jedinečnosti, přestože v kontextu toho se objevuje silná touha identifikovat s určitou skupinou či komunitou svých vrstevníků. Tyto vztahy však nemusí být pouze rizikové, ale mohou působit i protektivně (Erikson, 2002; Macek, Lacinová, 2013). V období adolescence se také mění prožívání či paměť. Zpracování informací je více strukturované a dospívající více přemýšlí o řešení problémů v kontextu svých možností a jsou schopni sebereflexe (Macek, 2003).

Thorová (2015) uvádí, že během období dospívání je na dospívajícího kladeno více požadavků, aby se tímto způsobem postupně připravil na dospělost, která s sebou nese hlavně důraz na samostatnost a zodpovědnost. S těmito požadavky od svého okolí jsou adolescenti vystaveni vyššímu stupni stresu. Pokud je na dospívajícího kladeno více požadavků, než kolik může zvládnout, projeví se u takového jedince úzkost a odmítavý postoj k dospělosti a je tady zvýšené riziko, že se rozvinou nejrůznější psychické problémy a obtíže v chování. Změny v dospívání probíhají kontinuálně a v souvislosti s vlivy prostředí, které působí z pohledu mnoha faktorů, nám právě výsledná součinnost udává, jestli budou změny v dospívání pozitivní nebo negativní (Thorová in Lerner, Galambos, 1998).

V období dospívání tak často přichází krize, které jsou s touto etapou přirozeně spjaty. Patří sem krize pubertální, krize dospívání a krize identity, kdy „*okolo 12- 14 let dochází k navyšování samostatnosti ve fungování, člověk přijímá nové role, potřebuje vyšší míru autonomie. Vzniká konflikt mezi závislostí na rodičích a jejich potřeba osamostatnění nutná k přípravě na dospělý život*“ (Thorová 2015, s. 37). Dospívání je obdobím zvýšených nároků, které často vedou ke krizím a konfliktním vzorcům chování. Dospívající se v běžném životě potýkají s řadou problémů např. rodinných, školních, vztahových aj., přičemž se setkáváme také se sociálně-patologickými jevy jako je užívání návykových látek, agresivní chování, kriminalita a další rizikové jevy. Mezi hlavní rizika období dospívání patří zvýšená zranitelnost, sebepoškozování a ohrožování ostatních či společenských zájmů (Vágnerová, 2005; Matoušek, 2010). Vodáčková (2012) je třídí do několika skupin (typů krizí), přičemž pro naše potřeby uvádíme pouze výběr některých z nich:

- a) **Krize sexuálního vývoje** - adolescenti mají problém v sexuální jistotě a to může vést až k vážným krizím. Prožívání sexuálních impulzů většinou odmítají s pocitem nejistoty, zda jsou správné. Pokládají si otázky „*Nejsou mé myšlenky úchylné? Je můj penis normální?*“
- b) **Krize tělesnosti** - obtíže s tělesnými změnami, pocit zvláštnosti na svém těle (U dívek jsou to změny v proporcích, u chlapců se jedná o malý vzrůst. Obě pohlaví špatně snáší nečistoty pleti, jizvy, nesprávné držení těla aj.).
- c) **Krize autority** - časté jsou konflikty s autoritami, které jsou reprezentovány rodiči, učiteli, vychovateli aj., jelikož u dospívajícího dochází k proměně sebe sama. Konfliktními se stávají situace, kdy dospívající na protest vůči autoritám porušují pravidla a užívají např. psychoaktivní látky.
- d) **Krize sebeúcty** - dospívající reagují na kritiku vůči své osobě velmi citlivě. Pro prožívání je typické silné kolísání nálad, rychlé přechody mezi podceňováním a přeceňováním se. Krize může dojít až k sebepoškozování.

Jak uvádí Thorová (2015) krize však nemusí být jen jevem negativním. Cílem je její překonání, které jedince posouvá na další vývojovou úroveň. Krize může mít vnitřní nebo vnější příčiny. Komplikací při překonávání krize může být nahromadění krizí z prostředí např. rodinného, na které jedinec není v daném období připraven. V tomto případě může dojít ke zkomplikování psychického vývoje. Vždy závisí na způsobu zpracování a volbě strategie. V raném dospívání nemá adolescent ještě tolik zkušeností, a proto se stává i více

zranitelnějším (viz faktory resilience) (Macek, 2003). Ke zvládnání mohou pomoci intervenční programy.

## 1.6 Intervenční programy na podporu resilience

Intervencí v případě resilience se obecně rozumí podpora duševního zdraví a prevence psychopatologických projevů. Podrobněji sem patří hledání cest, které posilují protektivní faktory a zároveň odstraňují procesy, které brání adaptaci jedince (Šolcová, 2009).

Intervence není svým začátkem omezena věkem, a tak se v praxi setkáváme s pojmem perinatální duševní zdraví, tedy nejčasnější formou intervence. Perinatální duševní zdraví v sobě zahrnuje osobní pohodu matky, jejího partnera a dítěte v době od porodu do dvacátého čtvrtého měsíce. V tomto období péče primárně pečující osoba přímo ovlivňuje zrání mozku dítěte a to jak pozitivně, tak negativně. Nejzávažnějším rizikovým faktorem ohrožující prospěch dítěte je v nejranějším věku dítěte deprese matky. Jedná se o tak závažný a často se vyskytující rizikový faktor, že OSN zavedla zajištění dobrých podmínek pro matku a pro zdravý vývoj dítěte do svých vývojových cílů tisíciletí (Šolcová, 2009).

Americká psychologická asociace (in Thorová, 2015, s. 43) uvádí 10 postupů, jak můžeme podporovat resilienci:

1. *udržovat dobré vztahy s rodinnými příslušníky, přáteli i dalšími lidmi;*
2. *nenahlížet na krize a stresové situace jako na neřešitelný problém;*
3. *přijmout okolnosti, které nelze změnit;*
4. *stanovovat si reálné cíle a snažit se jich dosáhnout;*
5. *v nepříznivých situacích přijmout vhodná opatření;*
6. *po prožité ztrátě se zaměřit na sebeobjevování;*
7. *pracovat na rozvoji sebevědomí;*
8. *na stresové situace nahlížet v širším kontextu a z dlouhodobé perspektivy;*
9. *udržet si nadějně vyhlídky, optimismus a představovat si úspěšné vyřešení situace; starat se o svoji mysl a tělo, pravidelně cvičit a věnovat pozornost vlastním pocitům a potřebám.*

Pozitivnímu vývoji mládeže je v dnešní době věnována značná pozornost. Eccles a Gootman (in Šolcová, 2009, s. 48) uvádí, že s tímto vývojem „je spojena koncepce „pěti céček“ (five Cs), ke kterým má směřovat správný vývoj dospívajícího jedince, a to competence – kompetence; confidence – důvěra; connections – vztahy; character – charakter; caring – péče“. Kompetencemi se zde rozumí intelektové schopnosti spolu se

sociálními a behaviorálními dovednostmi. Důvěra se týká pozitivního pohledu na sebe, pocitu sebeuplatnění a odvahy. Pojem vztahy zastupují pozitivní vztahy s lidmi a institucemi. Péče pojednává o osvojení si humánních hodnot, empatie a smyslu pro sociální spravedlnost (Eccles, Gootman in Šolcová, 2009).

Winfieldová (in Šolcová, 2009) navrhla vhodné schéma pro program zaměřený na posilování resilience u mladistvých, kam řadí:

1. **Zmírnění negativních dopadů** – zajištění lékařské péče, ošacení, jídlo, odejmutí dítěte z rodiny;
2. **Zmírnění negativní řetězové reakce** – programy pomáhající adolescentům s jevy jako jsou záškoláctví, rané těhotenství nebo členství v asociálních partách;
3. **Vybudování a pomáhání v udržení sebevědomí a sebeuplatnění jedince** – přirozené zdroje sebevědomí a sebeuplatnění;
4. **Otevřený prostor pro příležitosti** – přístupnost školních a mimoškolních aktivit.

V zahraničí je již běžnou praxí zavádění školních programů na podporu resilience u mladistvých formou tzv. kurzů štěstí. Program je založen na principu budování zaslouženého sebevědomí, které je vybudované na základě vlastních prožitků a úspěchů z překonaných překážek (Šolcová, 2009).

V závěru lze shrnout, že intervenční programy jsou důležitými prvky v procesu resilience a slouží zejména jako prevence proti sociálně-patologickým jevům, jimiž jsou právě adolescenti nejvíce ohroženi. Programy mohou být dlouhodobého či krátkodobého charakteru, ale mají společný cíl, pomoci formovat jedinci jeho postoje, utvářet vlastní identitu, posilovat komunikační dovednosti, sociální kompetence, tedy všestranně jej rozvíjet a celkově tak přispět k vytvoření pozitivního sociálního klimatu.

## 2 Institucionální výchova v ČR

Tato kapitola seznamuje s institucionální výchovou v České republice, konkrétně tedy se zařízeními ústavní a ochranné výchovy, které blíže charakterizuje. Jednotlivé podkapitoly seznamují s konkrétními druhy zařízení zabývající se ochranou a péčí o děti, dospívající, které jsou zřizovány státem. Blíže se zabývá i samotnými podmínkami umístění nezletilých jedinců do těchto zařízení, které navazují na předchozí podkapitoly, kde již bylo vymezeno období dospívání a problémy s ním spjaté.

### 2.1 Ústavní a ochranná výchova

Ústavní a ochranná výchova je vymežována zákonem č. 109/2002 Sb., který zmiňuje v § 1, odst. 2, že *„účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen „dítě“), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Zařízení spolupracují s rodinou dítěte a poskytují jí pomoc při zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, včetně rodinné terapie a nácviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině. Zařízení poskytují podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí nebo jeho přemístění do náhradní rodinné péče“*. Zařízení zároveň poskytují péči dětem, které nejsou občany ČR za splnění podmínek sociálně-právní ochrany a dětem a mladistvým, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření (Zákon č. 109/2002 Sb., § 2, odst. 2, 3).

Institucionální výchova je zřizována pro několikero skupin, přičemž každá z nich je jinak velká svou početností, a to jsou děti, které vyrůstají v rizikovém rodinném prostředí, a tak nenaplnují své primární výchovné funkce (např. přítomnost sociálně-patologického chování, zanedbávání). Dále pro děti, které z jakýchkoliv příčin péči rodiny nepoznaly (např. ztráta rodičů); pro děti, které se kvůli svému psychickému onemocnění v běžném rodinném prostředí nemohou dostatečně vyvíjet, anebo pro děti s výchovnými problémy (experimentování s návykovými látkami apod.). Tato zařízení mají za úkol poskytnout dětem péči, kterou by měli v běžném případě naplňovat rodiče (Matějček, 1999; Jedlička a kol., 2015). Tyto skupiny dětí mohou být řazeny dle daných problémů do následujících zařízení ústavní a ochranné výchovy a to do *„diagnostického ústavu, dětského domova, dětského domova se školou, výchovného ústavu“* (Zákon č. 109/2002 Sb., hlava II, § 2).

Dle Českého statistického úřadu došlo od roku 2007 do roku 2018 k následujícímu vývoji (viz Obr. č. 1). K minulému roku 2018 byl v uvedených zařízeních zaznamenán počet dětí a mládeže následující, tj. v dětských domovech 4262, v dětských domovech se školou 696, ve výchovných ústavech 1004 a v diagnostických ústavech 383. Kromě dětského domova se školou jsou všude zaznamenány poklesy, což značí mj. i lepší intervenční působení na jednotlivých úrovních, které by mohly být pro jedince ohrožující a v důsledku toho nemusí docházet k umístování dětí a mladistvých do těchto zařízení.

Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v časové řadě 2007/08 - 2017/18

školní rok	počet zařízení celkem	počet dětí a mládeže celkem	v tom											
			dětské domovy			dětské domovy se školou			výchovné ústavy			diagnostické ústavy		
			počet zařízení	lůžková kapacita	počet dětí a mládeže	počet zařízení	lůžková kapacita	počet dětí a mládeže	počet zařízení	lůžková kapacita	počet dětí a mládeže	počet zařízení	lůžková kapacita	počet dětí a mládeže
2007/08	230	7 427	155	5 356	4 618	28	949	674	33	1 424	1 430	14	548	705
2008/09	232	7 820	155	5 262	4 739	29	981	742	34	1 467	1 546	14	565	793
2009/10	229	7 878	151	5 188	4 704	31	1 080	787	33	1 424	1 534	14	212	853
2010/11	228	7 397	150	5 181	4 628	31	1 078	760	33	1 429	1 445	14	588	564
2011/12	227	7 150	149	5 162	4 451	31	1 074	761	33	1 439	1 395	14	589	543
2012/13	220	6 941	147	5 086	4 442	30	1 070	713	29	1 311	1 269	14	576	517
2013/14	219	6 549	146	5 056	4 253	30	1 067	697	29	1 297	1 146	14	546	453
2014/15	214	6 495	144	5 004	4 314	29	1 039	679	28	1 307	1 081	13	503	421
2015/16	213	6 482	144	4 987	4 260	28	959	741	28	1 237	1 089	13	504	392
2016/17	211	6 500	143	4 998	4 270	28	906	730	27	1 168	1 096	13	478	404
2017/18	209	6 345	142	4 987	4 262	28	919	696	26	1 118	1 004	13	478	383
index změny <sup>1)</sup>	0,91	0,85	0,92	0,93	0,92	1,00	0,97	1,03	0,79	0,79	0,70	0,93	0,87	0,54

<sup>1)</sup> index změny mezi roky 2007/08 a 2017/18; např.: 1=beze změny; 2=nárůst o 100 % (zdvojnásobení); 1,15=nárůst o 15 %; 0,85=pokles o 15 %

Obr. č. 1 Časový vývoj ústavní a ochranné výchovy v letech 2007 – 2018 (<https://www.czso.cz>)

Ve spojitosti s ústavní a ochrannou výchovou hovoříme o sociálně-právní ochraně dětí, která je dána zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a která „je chápána jako ochrana práv dítěte na zdravý vývoj, řádnou výchovu a ochrana oprávněných zájmů dětí včetně jeho případného jmění, předchází vzniku ohrožení dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje a působení k obnovení narušených funkcí rodiny. Sociálně-právní ochranu dětí zajišťují orgány státní správy a samosprávy tím, že zejména zjišťují případy ohroženého nebo narušeného vývoje nebo výchovy a jsou povinny činit opatření k odstranění jejich příčin a důsledků, zejména opatření směřující k ochraně dětí před tělesným a duševním násilím a zanedbáváním“ (Jedlička a kol., 2015, s. 84). Pokud se nepodaří škodlivé vlivy v rodině vyřešit, nařídí soud umístění dětí a mladistvých do školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo do ochranné výchovy. Jedlička a kol. (2015, s. 396) vymezuje, že „školská výchovná zařízení mohou být diferenciována podle věku, mentální úrovně, zdravotního postižení, stupně obtížnosti výchovy, popřípadě i podle pohlaví dětí“.

K ústavní výchově je nutné dle § 971 občanského zákoníku přistoupit v případě, „*jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena, či narušena a případná jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit*“ (Jedlička a kol., 2015, s. 368). Blíže ji specifikuje Matějček (1999), a to na náhradní výchovnou péči (dětské domovy a dětské domovy se školou, diagnostické ústavy, výchovné ústavy a další) a náhradní rodinnou péči (tzv. pěstounská péče). O umístění dítěte rozhoduje soud na konkrétní návrh obce, lze však rozhodnout i bez návrhu. Dítě opouští zařízení v případě, že pominuly důvody pro jeho umístění, či jedinec dosáhl zletilosti. Nařízení lze opět skrze soud prodloužit do 19. roku věku jedince (Zákon č. 109/2002 Sb.).

Ochranná výchova, jak již z názvu vyplývá, je určitým opatřením, které má dohlížet na ochranu dítěte, ohroženého nedostatečnou výchovou, zanedbaného či v případě je-li potřeba eliminovat rizikové jevy ohrožující dítě v rodině, a je ukládána soudem podle § 21, zákona č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže. „*Ochranná výchova se vykonává ve speciálních výchovných zařízeních. Ve výkonu ochranné výchovy je nutno řádným pedagogickým vedením zabezpečit přípravu na jeho budoucí povolání. Ochranná výchova trvá, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dovršení osmnáctého roku věku dítěte; vyžaduje-li to zájem dítěte, může ji soud prodloužit do dovršení jeho devatenáctého roku*“ (Jedlička, 2015, s. 386).

Jak vyplývá z výše uvedeného, vždy je jednáno v zájmu dítěte či dospívajícího. Abychom lépe porozuměli řešené problematice, v následující podkapitole si vyčleníme jednotlivé druhy zařízení s konkrétními dopady na jedince.

## **2.2 Druhy a dopady institucionální výchovy**

Zařízení, která jsou zřizována v rámci institucionální výchovy, se řídí již několikrát zmiňovaným zákonem č. 109/2002 Sb. Cílem je poskytnout dětem, dospívajícím či dospělým ve věku 6 – 18/19 let, komplexní péči. Jedná se zejména o děti, které vyrůstají v nepříznivém prostředí, tzn., není naplňována funkce rodiny tak, aby byly uspokojovány všechny potřeby dítěte bez ohledu na to, aby jej ohrozily v dalším vývoji. O zařazení do jednotlivých zařízení nejčastěji rozhoduje soud či osoby odpovědné za výchovu, dle typu zařízení (Janský, 2014). Ačkoli by se mohlo zdát, že umístění dítěte do zařízení nikdy nenahradí plně biologickou rodinu, tak ani tady se nemůžeme samozřejmě přiklonit k jedné straně, že umístění je nejvhodnějším řešením. Institucionální výchova jako taková má svá pozitiva i negativa. Dítě nesmí však umístění do tohoto zařízení vnímat jako trest, nýbrž jako možnost řešit nastalou



situaci a problémy, ať jsou jakéhokoli rázu. Dítě musí mít pocit jistoty, být motivováno, stimulováno a podněcováno k dalším podnětům. K tomu má dopomoc odborně proškolený personál těchto zařízení, který působí nejčastěji výchovně-vzdělávacími, terapeutickými, sociálními vlivy na dítě s cílem navodit u něj pozitivní duševní pohodu. Cílem by také mělo být vytvoření co nejpřirozenějšího prostředí, které se přibližuje tomu rodinnému, což není vždy možné ve všech typech zařízení, kde se setkáváme s přesně naplánovaným režimem a přestože jsou jedinci naplňovány veškeré potřeby, tak ten se postupem stává závislým na druhých osobách, na což je taktéž potřeba dávat pozor. Dalším negativem může být také kolektiv dětí a vliv tedy na to, jak by do budoucna dítě řešilo případné problémy. Dítě se setkává s dalšími dětmi, převážně vrstevníky s podobnými problémy, které jej mohou negativně ovlivnit. Zde je opět stěžejní role pracovníků, kteří se musí snažit eliminovat tyto sociálně-patologické jevy a mít vypracované strategie pro návrat dítěte ze zařízení, aby neinklinovalo ke špatným vzorcům chování, které ani při nástupu nemuselo vykazovat (Matoušek, Kroftová, 1998; Vocilka, 1999; Matoušek a kol., 2008). K čemu jednotlivá zařízení slouží, si krátce předešleme níže.

### **Diagnostický ústav**

Jak nám již napovídá samotný název zařízení, diagnostický ústav plní funkci diagnostickou, ale také funkci výchovně vzdělávací, terapeutickou, organizační, metodickou a v neposlední řadě funkci koncepční. Na základě komplexního vyšetření (speciálně pedagogického, psychologického, sociálního a psychologického) samozřejmě je také přihlíženo na zdravotní stav vyšetřovaného (Zákon č. 109/2002 Sb.; Jedlička a kol., 2015).

Diagnostický ústav poskytuje péči dětem, které mají nařízenou ústavní výchovu nebo ochrannou výchovu po dobu nezbytně nutnou, ovšem nejdéle po dobu tří pracovních dnů; dále poskytuje péči dětem zadrženým na útěku z jiných zařízení, od rodičů nebo osob odpovědných za výchovu. Dítě pobývá v diagnostickém ústavu zpravidla osm týdnů. Jedlička a kol. (2015, s. 397) uvádí, že „*diagnostický ústav se vnitřně člení na pracoviště diagnostické, výchovně vzdělávací, sociální práce a záchytné. Základní organizační jednotkou je výchovná skupina o počtu 4- 8 svěřenců, které jsou nejméně tři*“. Při umístění do tohoto typu zařízení se dbá na to, aby dítě bylo co nejbližší místu bydliště, kde s rodinou vyrůstalo, a tím se předešlo mravnímu ohrožení dítěte. Po propuštění je dítě přerazeno do školského zařízení (Vojtová, 2009).

## **Dětský domov a dětský domov se školou**

Dětský domov plní funkci výchovou, vzdělávací a sociální. Je určen pro děti a mladistvé, u kterých se neprojevují vážné poruchy chování (Jedlička a kol., 2015). „*Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.*“ (Zákon č. 109/2002, § 12, odst. 2, 3). Jako základní organizační jednotka v dětském domově je rodinná skupina. Je to skupina dětí různého pohlaví i věku. Rodinná skupina musí obsahovat nejméně pět a nejvíce osm členů. Počet dětí se také odvozuje nebo přizpůsobuje podle mentálního, či zdravotního postižení nebo dle obtížnosti jejich výchovy. Co se týče sourozenců, ti bývají zpravidla zařazováni do stejného dětského domova a pokud je to možné, nejlépe do stejné rodinné skupiny. V nejmenší formě domova najdeme dvě rodinné jednotky. Největší domov může mít až osm rodinných skupin (Vítková, 2004; Jedlička a kol., 2015).

Do dětského domova se školou jsou nejčastěji umísťovány děti od 6 let věku až do ukončení povinné školní docházky. Cílovou skupinou jsou děti:

- a) s nařízenou ústavní výchovou (mají-li závažné poruchy chování, nebo které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči),*
- b) s uloženou ochrannou výchovou,*
- c) jsou-li nezletilými matkami a splňují podmínky stanovené v písmenu a) nebo b), a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou (Zákon č. 109/2002 Sb., § 13, odst. 1).*

## **Výchovný ústav**

Výchovný ústav je pro děti/adolescenty, kteří jsou zpravidla starší patnácti let a u kterých se vyskytují vážné poruchy chování nebo mají uloženou ochrannou výchovu. Ve výchovném ústavu je základní organizační jednotkou výchovná skupina. Plní funkci výchovnou, vzdělávací a sociální (Vítková, 2004). Mohou být zde děti různého věku i pohlaví. Stejně jako v dětském domově je zde nejméně pět dětí a nejvíce osm dětí, a také záleží na jejich mentálním a zdravotním stavu či na těžkostech jejich výchovy. „*Ve výchovném ústavu je možné zřídit nejméně dvě, nejvíce šest výchovných skupin. Specifikace typů a oddělení výchovných ústavů (např. výchovně léčebný ústav - ústav pro svěřence s drogovou závislostí, pro svěřence s hyperaktivitou, výchovný ústav pro nezletilé matky*

s dětmi, výchovný ústav pro děti s extrémními poruchami chování atd.) je stanoven vyhláškou“ (Jedlička, 2015, s. 398).

## 2.3 Dospívající ve výchovných ústavech

Do ústavní péče se jedinec dostane, pokud ostatní vhodnější formy péče selžou. Hlavní cíl ústavní výchovy je zajistit co nejvhodnější péči. Jedná se tedy o systém, který chrání jedince před dalším působením negativních faktorů. V mnohých případech je pro jedince více ohrožující prostředí jeho vlastní rodiny (Matějček, 1999; Novotný, 2015).

Dle Jedličky a kol. (2015) můžeme ve výchovných školských zařízeních rozlišit 5 základních kategorií dětí, které jsou zde umístovány:

- **Oboustranní sirotci** (zanedbatelný počet asi 4-5 %);
- **děti ohrožené sociálně patologickými jevy v nejbližším okolí**, tzn. ze sociálně slabého a neuspořádaného prostředí dysfunkčních rodin postižených alkoholismem a jinými závislostmi s delikventním chováním u dospělých a často i chronickou nezaměstnaností;
- **děti s výchovnými problémy a rizikovým chováním** (záškoláctví, toulání, agresivní děti, děti a dospívající trpící hyperaktivitou, experimentátoři s návykovými látkami apod.);
- **děti s výchovnými problémy** vzniklými na podkladě psychické či neurologické poruchy CNS;
- **děti se zkušeností s kriminalitou**, v níž by bez umístění ve školském výchovném zařízení pravděpodobně dále pokračovaly.

U těchto dětí se setkáváme nejčastěji s riziky, které umístění v daném prostředí přináší. V podkapitole 1.5 jsme se blíže věnovali rizikovým faktorům ve spojitosti s adolescencí a celkovými změnami v životě jedince, které mohou mít následně vliv na proces resilience. V následujících řádcích si blíže specifikujeme rizika objevující se konkrétně u skupiny adolescentů v ústavní péči, neboť jsou pro nás stěžejní z důvodu zaměření této práce. Novotný (2015) zmiňuje, že adolescentům vyrůstajícím v tomto specifickém sociálním prostředí se nemusí dostávat dostatečné nebo totožné stimulační jako adolescentům, vyrůstajícím v rodinném prostředí. Tato stimulační je však potřebná pro zdravý psychický vývoj. Důsledek nedostatečné stimulační a specifických podmínek prostředí ústavů je sledován v širokém spektru. Mezi hlavní můžeme zařadit oblast fyzického růstu. V adolescenci se dokončuje celkově růst, u dívek/žen se ustalují proporční změny, u chlapců se rýsuje

muskulatura a dochází také k ustálení vývoje. Dospívající v této době velmi dbají na svůj zevnějšek, který posiluje jejich sebedůvěru, vnímání sebe sama a je to prostředek k dosažení jisté sociální akceptace (Vágnerová, 2005). Adolescenti, kteří jsou v ústavní péči, již od raného věku, vykazují často zpomalený fyzický růst. Nejčastěji se jedná o menší výšku, obvod hlavy nebo nižší váhu (Novotný, 2015). Další oblastí je uspokojování psychických potřeb, které ke zdravému a harmonickému životu každý jedinec potřebuje, aby byly naplňovány a uspokojeny jeho základní životní potřeby. Potřeby a způsob jejich naplnění se během vývoje mění. V každém věku je hlavní potřeba jiná. Kojenec potřebuje mimo biologické potřeby pocit bezpečí a jistoty zejména ze strany matky, či jiné pečující osoby. Během dospívání je to však zejména nutnost moci s někým sdílet budoucnost, která je otevřená. Systém fungování ústavní péče komplikuje například možnost vytvořit si pevnou citovou vazbu s jednou osobou, neboť se pečující osoby často mění (Vágnerová, 2005; Novotný, 2015). Poslední oblastí dotýkající se změn je sociální vývoj. Období dospívání je spjato s jistým odpoutáním se od rodiny a vymezením se vlastními názory a postoji. Jedinec se v tomto období snaží spoléhat sám na sebe a svůj úsudek. Problém v ústavní výchově představuje však skutečnost přítomnosti citové deprivace, objevující se zejména u dětí, jejichž raný vývoj byl narušen (týráním, zneužíváním ze strany rodiny aj.) a absenuje zde složka významného činitele majícího vliv na jedince, jehož důsledky se pak mohou projevit např. v podobě poruch chování, sociálně-patologickým jednáním (Vágnerová, 2005).

## 3 Rodina

Rodina je důležitým činitelem v životě každého jedince. V průběhu let nabývala nejrůznějších podob a rozdíly jsou spjaty zejména s kulturními odlišnostmi. Jak se tato složka proměňuje, si nastíníme v následujících částech, kde se budeme věnovat nejen terminologickému vymezení, ale zejména úloze, významu rodiny a jejímu vlivu na jedince. S rodinou souvisí v tomto ohledu výchova jedince, která v případě když selhává, vykazuje jistou dysfunkčnost.

### 3.1 Vymezení pojmu a význam rodiny

Pojem rodina je vymezen v mnoha společenských vědách, a proto se můžeme setkat s celou řadou různých definic. Rodina bývá charakterizována hlavně ze svého postavení ve společenském systému, sociálních funkcí. Mezi nejjednodušší definice patří ta, která rodinu charakterizuje jako malou skupinu osob, které jsou vzájemně propojeny manželskými, příbuzenskými nebo jinými podobnými vztahy a také zvláště způsobem společného života. Česká republika ve svém právním řádu nemá legální formu definice rodiny. Lze však tvrdit, že za rodinu považuje přednostně rodinu založenou manželstvím. Tato forma rodinného soužití má ze strany státu zvláštní pozornost a ochranu. Rodinu můžeme najít v každé známé kultuře v různých podobách (Lovasová, 2006).

Hlavní neboli primární funkcí rodiny je ovlivňování vývoje jedince, tvoření citové vazby, jež mají dlouhotrvající vliv a trvale se otisknou do duševního života dítěte. Dále jedinec v prostředí rodiny přebírá základní životní stupnici hodnot, díky tomu se připravuje na život v širším společenství a k tomu se váže také schopnost přejímat sociální role v životě. Socializační funkce rodiny je velmi bohatá, zajišťuje naplňování biologických potřeb, přispívá k rozvoji sebekontroly, disciplíny, učení, správného jednání, očekávání trestů a odměn atd. (Jedlička a kol. 2015). V rodinném společenství se u jedinců vytváří základní charakteristiky duševního života. Další úlohou rodiny je zprostředkování mezi jedincem a společností, je to primární skupina, ve které se lidé potkávají a jsou provázáni vzájemnými emocionálními vztahy. Každý člen rodiny plní roli (role matky, otce, sourozence) při naplňování vitálních potřeb dítěte (morální, citové, fyzické, intelektuální). Absence některého člena rodiny (rozvod, úmrtí, vojenská služba aj.) může způsobit deprivaci, záleží na době trvání absence a v jakém věku dítě ztráta zasáhne. Je dokázáno, že absence člena v rodině zvláště matky způsobuje výchovné problémy (Langmeier, Matějček, 2014).

## 3.2 Rodinné vs. ústavní prostředí a jeho vliv na jedince

Ústavní výchova se stala modelem deprivace situace a rodina byla vyzdvihována jako jediná spolehlivá ochrana před deprivací, při níž dochází k dlouhodobému neuspokojování základní psychických potřeb. Mnoho dětí se však vyvíjí ve velmi špatném rodinném prostředí, přičemž nejsou ohroženy pouze na vývoji, ale také na životě. U dětí z takového prostředí je dokázáno nejen opoždění tělesného, ale i psychického vývoje. Teprve po přemístění dětí do ústavní péče se začal vývoj u dětí znovu rozvíjet. S rodinným stejně jako ústavním prostředím je spjata i problematika separace. V rodině může tento proces být spjat s psychopaticky chladnou matkou, vyčerpanou matkou či velmi početnou rodinou bez otce apod. Pouhá fyzická přítomnost matky mnohdy nestačí. Deprivované může být dítě i z na první pohled skvělého a bezchybného sociálního prostředí (příliš zaměstnaní rodiče, zabývající se kariérou, dítě nemá pozornost, je s ním zacházeno jen mechanicky). Jak podotýká Matějček s Dytrychem (1994, s. 196) „*při trvalém neuspokojování potřeby lásky, pozornosti a uznání ze strany rodičů vůči dítěti může u něho dojít k psychické deprivaci. Ta se pak může projevit v destruktivním chování vůči všemu hodnotově odlišnému, neschopnosti spolupráce či slabé vůli jedince*“. Některé situace v rodině mohou mít pro dítě tedy mnohem horší následky než samotný pobyt v ústavní výchově. Je nutné si uvědomit, že dítě, které se dostane do ústavní výchovy, je již do určité míry deprivované (Langmeier, Matějček, 2014). Z tohoto důvodu je potřeba, aby bylo zajištěno uspokojování základních psychických potřeb, které Matějček (2009, s. 198) člení do pěti skupin:

1. *Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů. Její uspokojení umožňuje naladit organismus na určitou žádoucí úroveň aktivity.*
2. *Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech tj. „smysluplného světa“.* Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nepracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoliv učení.
3. *Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, tj. k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů. Její náležité uspokojování přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní integraci jeho osobnosti.*
4. *Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastního „já“ neboli vlastní identity. To je pak dále podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných cílů životního snažení.*

5. *Potřeba „otevřené budoucnosti“. Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí a podněcuje a udržuje jeho životní aktivitu. Naděje překonává stagnaci.*

Rodina tedy plní určité funkce biologicko-reprodukční, emocionální, ekonomickou a socializačně-výchovnou. Z čehož vyplývá, že musí zastávat určité role, skrze něž naplňuje a uspokojuje základní potřeby jedince. Rodina je pro dítě vzorem, s nímž se identifikuje a v budoucnu užívá stejné vzorce chování a jednání např. v krizových situacích, jak jsme již předestřeli u problematiky resilience. Rodina také přispívá k socializaci dítěte nejen v samotné rodině ale i v širokém okolí. S tím souvisí i vliv výchovy, kterou rodina preferuje a aplikuje (Šolcová, 2009; Masten, 2014; Thorová, 2015).

### 3.3 Typy výchovy

V utváření emocionálního a sociálního klimatu je rozhodujícím faktorem osobnost vychovatele. V utváření výchovných postojů hrají roli jeho vlastní prožitky, tzn., že se zde promítá vztah s rodiči, vychovateli, prožitky z dětství a během vzdělání, dosavadní vývoj osobnosti, či konflikty a úzkosti. Jednotlivé typy problematické výchovy člení Matějček (1992) následovně:

- **Zavrhuující výchova**, při níž rodič/rodiče si do dítěte promítají nějaký životní neúspěch (jedná se o nechtěné děti, děti nenaplňující ideály rodičů aj.) či lhotejnost.
- **Zanedbávající výchova**, při níž se vyskytuje zanedbávání lehčího typu, kdy se vyskytuje „pouze“ v určitých oblastech až po hrubé a celkové zanedbávání potřeb dítěte.
- **Rozmazluující výchova**, při níž primární vychovatel/é na dítěti přehnaně citově lpí. Přeje/přejí si, aby dítě bylo stále roztomilé a nedospělé a na vychovateli/vychovatelích stále závislé, přičemž zabraňují jeho osamostatnění, dítěti se podřizují, posluhují mu a překážky v životě řeší za ně.
- **Protektivní a úzkostná výchova**, u ní taktéž vychovatel/rodič na dítěti lpí, ale z důvodu obav, aby si neublížilo. Přípravuje dítě o svou iniciativu, neustálým omezováním vlastního jednání dítěte neurotizuje. Skupiny vychovatelů, u kterých je tato výchova pravděpodobnější, jsou rodiče vyššího věku, rodiče po ztrátě dítěte, či rodiče vytoužených dětí.

- **Perfekcionistická výchova**, u které rodiče od dítěte očekávají vždy perfektní výsledky nejlépe ve všech oblastech. Nevidí skutečné možnosti a schopnosti dítěte. Rodiče si kompenzují své neúspěchy a děti mají jejich neúspěchy překonat.
- **Protekční výchova**, je výchovou, při níž se rodiče snaží, aby bylo dítě úspěšné a je jim jedno, jakým způsobem úspěchu dosáhne. Nejde o dokonalost dítěte, ale o to, aby dítě mělo tam, kde chtějí oni sami, dle toho, co je pro ně jako rodiče důležité. Opět můžeme uvést pravděpodobné skupiny rodičů, které mají k tomuto stylu výchovy předpoklady např. rodiče nespokojené se svou kariérou, starší rodiče, kterým připadá, že mají málo času čekat na to, aby si děti zajistily úspěšnou budoucnost samy.

S těmito problematickými typy výchov se samozřejmě pojí jisté poruchy rodiny, které se opět promítají a mají dopad na psychický vývoj dítěte.

### 3.4 Poruchy rodiny

Jako poruchu rodiny můžeme nazvat takovou situaci, kdy rodina selhává v různé míře při plnění základních společenských norem, které jsou jí uděleny ze strany společnosti. Selhávání se může objevit u jednoho nebo více členů rodiny, což se projeví v neuspokojivém naplňování některých nebo všech základních funkcí rodiny. Příčiny hlavních poruch rodiny můžeme rozdělit dle Lovasové (2006) následovně:

- **Objektivní poruchy**, které jsou na vůli rodičů nezávislé (nemoc, ztráta zaměstnání, hladomor, válka, trvalá či přechodná invalidita, úmrtí).
- **Subjektivní poruchy**, jsou již na vůli rodičů závislé (nezájem o péči o dítě, nerespektování společenských norem a neochota je přijmout, nedostatečná zralost, rodiče se nedokáží vyrovnat se zvláštními a těžkými situacemi).
- **Směšené poruchy** jsou způsobeny kombinací výše uvedených.

Pro odborníky, pracující s dětmi a dospívajícími, je velmi důležité znát, z jakého typu rodiny jedinec pochází. Vztahy v rodině totiž hrají velmi důležitou roli a odráží se na duševní spokojenosti, socializaci, školní úspěšnosti a dalších složkách života dítěte. V zájmu každého rodiče by měla být podpora zájmů, dovedností, schopností svého dítěte směrem k jeho rozvoji. Typy rodiny můžeme rozdělit na čtyři kategorie (Lovasová, 2006):

1. **Funkční rodina** - tento typ rodiny můžeme pojmenovat také jako intaktní, není narušena žádná z funkcí. V této rodině je zajištěn prospěch dítěte a jeho správný vývoj. Uvádí se, že počet výskytu daného typu rodiny v běžné populaci je až 85 %.



2. **Problémová rodina** - v této rodině si můžeme všimnout závažnějšího charakteru některých nebo všech funkcí. Tyto poruchy neohrožují vývoj jedince zásadním způsobem. V tomto případě si dokáže rodina vyřešit problémy vlastními silami, případně jednorázově či krátkodobě využít pomoci mimo vlastní rodinu. Tato rodina je pod zvýšenou ostrahou pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) výskyt problémových rodin se pohybuje okolo 12 – 13 %.

3. **Dysfunkční rodina** - dysfunkční rodinu chápeme jako rodinu, kde se objevují poruchy vážného typu vyskytující se v některých nebo všech funkcích rodiny. Tyto problémy přímo a celkově ohrožují rodinu a také vývoj dítěte. S poruchami tohoto druhu si nedokáže rodina sama poradit, proto je nutné zahájit vnější opatření, která jsou známa pod pojmem sanace rodiny. Dysfunkční rodiny tvoří přibližně 2 % z celkového počtu rodin.

4. **Afunkční rodina** - rodina neplní své základní úkoly, přímo poškozují vývoj dítěte, může dojít k přímému ohrožení existence dítěte. Sanace rodiny tohoto typu postrádá jakýkoliv význam, a proto jedinou možností, jak dítěti pomoci je jeho odběr z této rodiny a nahradit ji rodinou náhradní. Pokud není možné umístit dítě do náhradní rodinné péče, je dítě umístěno například do dětského domova. Takovýchto rodin je v populaci zhruba 0,5 %.

Vzhledem k výsledkům Českého statistického úřadu a klesajícím tendencím v umístění dětí do institucionální péče můžeme soudit, že současná situace je v českých rodinách za posledních deset let relativně příznivá a rodinné prostředí má pozitivní dopady na vývoj jedince. Celkově k tomu samozřejmě přispívá vývoj společnosti a postupná transformace těchto zařízení. Neopomenutelnou součástí jsou intervenční programy, které přispívají třeba jen k podchycení prvotních jevů, a tím vyvarování se krizovým situacím. Avšak jak již bylo několikrát zmíněno, proces resilience je přítomen jak u dětí v rodinném, tak u dětí v ústavním zařízení. Jak se však liší míra resilientnosti adolescentů z těchto dvou prostředí a jaký vliv v tom sehrává pohlaví, je předmětem našeho zkoumání v praktické části této práce.

## **II PRAKTICKÁ ČÁST**

## **4 Resilience u mladistvých v ústavní výchově a rodinném prostředí**

V úvodu teoretické části práce jsme se snažili přiblížit problematiku a charakteristiku resilience, pojmů k ní patřících, nástin vývoje samotného konceptu, faktory ovlivňující resilienci, se zaměřením na resilienci jedince, rodiny a prostředí ústavní výchovy, přičemž zvláštní zřetel jsme pak věnovali období dospívání (adolescenci) v kontextu řešené problematiky včetně nástinu intervenčního působení. Ve druhé části byla představena institucionální výchova tj. ústavní a ochranná výchova v ČR prezentující důvody umístění dospívajících v těchto zařízeních s jejich důsledky a vlivy. V závěru teoretické části byla představena problematika rodiny, její význam, typy a její poruchy. Všechny uvedené oblasti jsou v kontextu řešené problematiky a navazují na praktickou část práce, která se zabývá adolescenty ve věku 15 až 18 let s cílem prokázat, jak se liší míra resilientnosti v ústavním a rodinném prostředí právě u této cílové skupiny.

### **4.1 Cíl výzkumu, výzkumný problém, výzkumné otázky**

Na základě teoretických poznatků došlo k vymezení dané oblasti zájmu výzkumu.

#### **Hlavní cíl výzkumu**

Hlavní cílem je zjistit, jak se liší míra resilientnosti adolescentů z různých prostředí, tj. u adolescentů z rodinného prostředí a z ústavní výchovy.

#### **Dílčí cíl výzkumu**

Zjistit do jaké míry jsou výsledky z jednotlivých prostředí (rodinného a ústavního) ovlivněny pohlavím respondentů.

#### **Výzkumný problém**

Výzkumným problémem je identifikace a deskripce míry resilientnosti tj. odolnosti adolescentů ve třech hlavních oblastech a jejich jednotlivých položkách, které identifikují individuální, rodinně vztahovou a kontextovou rovinu u adolescentů z ústavního a rodinného prostředí.

#### **Výzkumné otázky**

1. Jaká je míra odolnosti adolescentů (dospívajících) v rodinném prostředí?
2. Jaká je míra odolnosti adolescentů (dospívajících) v ústavním prostředí?

**Dílčí výzkumné otázky:**

- 1) Liší se hodnota vztahu s primární pečující osobou u dospívajících v rodinném a ústavním prostředí?
- 2) Liší se hodnoty z pohledu kontextuálních faktorů u dospívajících v rodinném a ústavním prostředí?
- 3) Liší se hodnoty individuálních faktorů u dospívajících v rodinném a ústavním prostředí?

## 5 Výzkumný soubor

V rámci výzkumného souboru pro respondenty z ústavního zařízení jsme aplikovali stratifikovaný náhodný výběr, při němž dochází k rozdělení základního souboru na několik podsouborů na tzv. straty (Gavora, 2010). Následně proběhl záměrný výběr přes instituci (Miovský, 2006). Do výběru byla zapojena zařízení ústavní výchovy, a to dětské domovy na území Olomouckého a Moravskoslezského kraje.

V rámci výzkumného souboru respondentů z rodinného prostředí jsme aplikovali záměrný výběr, který však blíže specifikujeme jako techniku sněhové koule, jež spočívá ve výběru jedinců, při kterém nás nějaký počáteční „informátor“ informuje o jiných členech našeho cílového souboru (Hendl, 2016).

Ve výzkumu se zaměřujeme na respondenty/dospívající ve věku 15–18 let, přičemž vycházíme z klasifikace Langmeiera a Krejčířové (2006), kteří období adolescence uvádí od 15 – 22 let, přičemž my se přikláníme ke skutečnosti, že v 18 letech tedy po dosažení plnoletosti odchází tito jedinci z daného zařízení, proto z důvodu mapování dané problematiky je stanoveno výše uvedené věkové rozpětí. Další podmínkou je skutečnost, že období adolescence musí respondenti prožívat v rodinném, nebo ústavním zařízení.

Celkově obsahoval výzkumný soubor 52 respondentů. Z rodinného prostředí 26 a z ústavního prostředí 26 respondentů. Z hlediska pohlaví bylo zastoupeno celkem 23 chlapci a 29 dívkami. Z toho bylo 9 chlapců z ústavního prostředí a 14 chlapců z rodinného prostředí. Dívek bylo 12 z ústavní péče a 17 z rodinného prostředí.

<b>Celková četnost pohlaví respondentů</b>	
Chlapci	23
Dívky	29
<b>Celkem</b>	<b>52</b>

**Tabulka č. 1** Celková četnost pohlaví respondentů

<b>Četnost respondentů rodinná a ústavní výchova dle pohlaví</b>		
<b>Rodinná péče</b>	Chlapci	14
	Dívky	17
<b>Ústavní péče</b>	Chlapci	9
	Dívky	12
<b>Celkem</b>		<b>52</b>

**Tabulka č. 2** Četnost respondentů rodinná a ústavní výchova dle pohlaví

V rámci výzkumu byly cílové organizace kontaktovány telefonickou, emailovou formou či na základě osobního setkání. Pro zachování anonymity neuvádíme jejich seznam. Rodiče respondentů i ředitelé dětských domovů souhlasili se sběrem dat i s tím, že budou použita ve výzkumné části práce a podepsali informovaný souhlas (viz Příloha č. 1).

Pro uskutečnění výzkumu byly sjednány následující podmínky:

- výzkumu se účastní respondent/adolescent, který prožívá dospívání v dětském domově
- výzkumu se účastní respondent/adolescent, který prožívá dospívání v rodinném prostředí
- věk respondenta musí odpovídat adolescenci (15 – 18 let)
- ochota spolupracovat, dobrovolnost
- ústní/informovaný souhlas s výzkumným šetřením
- souhlas institucí, v nichž výzkum probíhal
- dodržování etických zásad ze strany výzkumníka.

Z hlediska spolupráce a návratnosti dotazníků byla sycenost vzorku z rodinného prostředí naplněna 100 % a návratnost byla taktéž úplná. V případě oslovených institucí došlo k oslovení 9 zařízení splňujících podmínky, přičemž na výzkumu participovalo pouze 5 z nich, ostatní odmítli spolupráci (viz blíže limity), na což měli plné právo, a tak byla využita dostupná data ze zařízení, která souhlasila s participací na výzkumu. Specifikem v případě zařízení byla nabídnuta dvojitá možnost provedení šetření. První možností bylo, že šetření bude provedeno osobně výzkumníkem. Druhou možností bylo, že šetření provede odborný pracovník daného zařízení za splnění a dodržení podmínek, které si klade dotazník. Vzhledem

k citlivosti údajů, důvěře a dalším aspektům ve vztahu k dospívajícím, preferovaly dětské domovy vlastní vyplnění skrze svého odborného pracovníka, mezi něž řadíme ředitele, vedoucí vychovatele, sociální pracovníky či psychologa.

Sběr dat z rodinného prostředí začal 17. 2. 2018 a v ústavním prostředí 3. 3. 2018. Prodleva ve sběru dat byla způsobena dlouhou komunikací a přesvědčováním ředitelů dětských domovů o důležitosti výzkumu a jeho přínosu a taktéž vstřícnosti pracovníků pro uskutečnění dotazníkového šetření s vybranými adolescenty. Dotazníky se nám zpátky vracely v průběhu měsíce března a poslední odpověď s dotazníky jsme obdrželi 28. 3. 2018.

## 6 Výzkumné metody

Pro potřeby výzkumného šetření jsme se rozhodli aplikovat kvantitativní formu výzkumu zaměřeného na hodnocení míry resilientnosti adolescentů z ústavního a rodinného prostředí formou dotazníkového šetření. Výhodou dotazníkové metody je skutečnost, že za poměrně málo času je výzkumník schopen získat velké množství dat. Navíc tato metoda má v kvantitativním výzkumu nejčastější zastoupení (Gavora, 2010). Dotazník byl předáván osobně, či zasílán elektronickou formou.

V rámci výzkumného šetření byl využit validovaný dotazník užívaný k měření resilience (odolnosti) u dětí a dospívajících Child and Youth Resilience Measure (CYRM), konkrétně varianta CYRM-28 (Liebenberg, Ungar, Van de Vijver, 2011). Zkoumá tři základní oblasti a to individuální faktory, vztah s primární pečující osobou, kontextuální faktory.

### Individuální faktory

- a) **Osobnostní dovednosti** – tato kategorie zahrnuje vytrvalost, kooperaci, vědomí svých vlastních silných stránek, řešení problémů bez významnějších vedlejších negativních dopadů.
- b) **Podpora od vrstevníků** – se zabývá vnímáním podpory od vrstevníků v náročné situaci.
- c) **Sociální dovednosti** – obsahují schopnost uzpůsobit své chování situaci, orientaci ve vlastním sociálním prostředí a přítomnost příležitosti k dospívání a zisku kompetencí vhodných pro cestu životem.

### Vztahy s primárně pečující osobou

- a) **Fyzická péče** – zajištění primárních potřeb jedince od pečující osoby spolu s pocitem ochrany.
- b) **Psychická péče** – možnost sdílení vlastních pocitů, postojů, názorů a myšlenek s pečující osobou. Mít ze strany pečující osoby pocit bezpečí atd.

### Kontextuální faktory

- a) **Spiritualita** – sounáležitost s náboženskými aktivitami a význam spirituality pro konkrétního jedince.



b) **Vzdělání** – význam vzdělání pro jedince spolu s pocitem členství v sociální skupině „škola“.

c) **Kulturní kontext** – identifikace s vlastním etnickým původem, pozitivní vztah v tradicím dané kultury a akceptace etniky okolím.

Celkově je v dotazníku 28 položek, ve výše uvedených oblastech, ve kterých si respondent volí míru souhlasu na pětibodové Likertově škále. Při vyhodnocení je možno postupovat dvojím způsobem, a to, že jsou počítány průměry nebo součty škál. Součty jsou vhodnější při potřebě vyšší citlivosti např. v rámci vztahů s dalšími proměnnými. Skóry tří hlavních škál/dimenzí se počítají jako průměr/součet všech položek jednotlivých subškál a celkové skóre dotazníku se počítá jako průměr/součet všech položek. Čím vyšší výsledek, tím větší míra resilience jedince v dané oblasti. Nástroj je aplikován především v zahraničních výzkumech (Liebenberg, Ungar, 2011; Daigneault a kol., 2013; Richardson, 2016). Zahraniční studie podotýkají, že nástroj je spolehlivým a platným pro sebehodnocení odolnosti v životech mladistvých ve třech oblastech, které obsahuje. Nástroj byl ověřen a validován pro použití v různých zemích a dokonce je vhodný i k posouzení resilience mládeže z různých etnokulturních prostředí (Liebenberg, Ungar, 2011), z čehož tedy vyplývá, že nástroj je vhodný i pro užití v tuzemských podmínkách. V těch ho prvně aplikoval výzkum Novotného (2015), který mj. využil i tento dotazník. Sběr dat probíhal celkem ve třech vlnách od roku 2007 – 2014. V první vlně bylo zapojeno 29 dětských domovů a 2 výchovné ústavy s celkovým počtem 45 dospívajících respondentů. Druhá vlna sběru dat proběhla v roce 2013, přičemž na výzkumu participovalo 206 dospívajících respondentů z 22 dětských domovů a 204 respondentů z rodinného prostředí. Do poloviny roku 2014 pak proběhla poslední vlna sběru dat, v níž bylo zastoupeno celkem 283 respondentů z 35 dětských domovů a 213 respondentů z rodinného prostředí.

## 7 Výsledky výzkumného šetření

V této části bakalářské práce budeme interpretovat výsledky provedeného výzkumného šetření zaměřeného na míru resilience u dospívajících z dětských domovů a rodinného prostředí.

Při analýze získaných dat pomocí dotazníku Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) se potvrdilo, že resilience je průměrně vyšší u dospívajících v rodinném prostředí. Tento výsledek jsme předpokládali vzhledem k teoretickým poznatkům o rizicích vývoje adolescentů v ústavní péči, o kterém najdeme více podrobných informací v kapitole, která se věnuje ústavní výchově. Jedná se například o to, že se adolescentům vyrůstajícím v tomto specifickém sociálním prostředí nemusí obecně dostávat dostatečné stimuly, která se v podmínkách prostředí ústavní výchovy nedokáže vyrovnat stimulaci, dostávající se adolescentům vyrůstajícím v rodinném prostředí. Tato stimulace je potřebná pro zdravý psychický vývoj. Důsledek nedostatečné stimulace a specifických podmínek z prostředí ústavů je sledován v celém spektru (Novotný, 2015).

Hlavní cílem bylo zjistit, jak se liší míra resilientnosti adolescentů z různých prostředí, tj. adolescentů z rodinného prostředí a z ústavní výchovy. Rozdíly v resilienci mezi adolescenty v kontextu zkoumaného prostředí jsou prokázány. Průměrná hodnota resilience byla naměřena vyšší u dospívajících jedinců z rodinného prostředí ve všech zkoumaných dimenzích než u dospívajících z ústavního prostředí.

### Liší se hodnota míry resilience u dospívajících v rodinném a ústavním prostředí?

Respondenti	Rodinná péče	Ústavní péče
Chlapci	3,54	3,65
Dívky	4,09	3,70
<b>Celkem</b>	<b>3,86</b>	<b>3,64</b>

**Tabulka č. 3.** Celková resilience: rodinná péče a ústavní péče

V tabulce č. 3 najdeme celkové skóre resilience, které je výsledkem spojení tří zkoumaných složek (individuálních faktorů, kontextuálních faktorů, vztahu s primární pečující osobou). Celkově v této kategorii dopadli nepatrně lépe respondenti z rodinného prostředí průměrně naměřená hodnota 3,86 a z ústavního prostředí v průměru 3,64.

Z hlediska srovnání pohlaví. Dívky z dětských domovů měly menší naměřenou hodnotu 3,70 než dívky z rodin, u nichž jsme naměřili 4,09. U chlapců tomu bylo naopak. Chlapci z dětských domovů měli vyšší průměrnou hodnotu 3,64 než chlapci z rodinného prostředí 3,54. Celková průměrná hodnota v ústavní výchově byla 3,64 a v rodinném prostředí 3,86.

Dále si uvedeme výsledky z jednotlivých subškál jmenovaných výše, které jsou shodné jako dílčí výzkumné otázky.

**Dílčí výzkumná otázka č. 1 Liší se hodnota vztahu s primární pečující osobou u dospívajících v rodinném a ústavním prostředí?**

Respondenti	Rodinná péče	Ústavní péče
Chlapci	4,27	3,62
Dívky	4,39	3,51
<b>Celkem</b>	<b>4,33</b>	<b>3,57</b>

**Tabulka č. 4** Vztah s primární pečující osobou

První dílčí výzkumná otázka odpovídá na vztah s primární pečující osobou, která odpovídá jedné z dimenzí, čili oblasti, kde respondenti odpovídají na otázky tohoto charakteru např. zajištění primárních potřeb jedince od pečující osoby spolu s pocitem ochrany, možnost sdílení vlastních pocitů, postojů, názorů a myšlenek s pečující osobou.

V této oblasti si můžeme všimnout největšího rozdílu naměřených hodnot. Celková hodnota za chlapce i dívky z dětských domovů je průměrně 3,57 a hodnota pro dívky a chlapce z rodinného prostředí je 4,33. Mezi těmito skupinami respondentů máme rozdíl 0,76, což je největší rozdíl ze všech dimenzí, které byly zkoumány. Dále výsledky ukazují, že dívky z rodinného prostředí měly naměřenou hodnotu 4,39, kdežto dívky z ústavní výchovy 3,51. U chlapců je to pak hodnota chlapci z rodinného prostředí 4,27 a z ústavů 3,61.

**Dílčí výzkumná otázka č. 2 Liší se hodnoty z pohledu kontextuálních faktorů?**

Respondenti	Rodinná péče	Ústavní péče
Chlapci	3,47	3,40
Dívky	3,49	3,57
<b>Celkem</b>	<b>3,48</b>	<b>3,49</b>

**Tabulka č. 5** Kontextuální faktory

Dále dotazník pracuje s oblastí kontextuálních faktorů, zde respondenti odpovídali na otázky zaměřené na oblast spirituality (sounáležitost s náboženskými aktivitami a význam spirituality pro konkrétního jedince), vzdělání (význam vzdělání pro jedince spolu s pocitem členství v sociální skupině „škola“) a kulturního kontextu (identifikace s vlastním etnickým původem, pozitivní vztah v tradicím dané kultury a akceptace etniky okolím). Výsledky tohoto kontextu dopadly následovně, u chlapců z rodinného prostředí se průměrná hodnota dostala na 3,47 a u chlapců z dětského domova 3,40. U dívek z rodinného prostředí 3,49 a u dívek z dětských domovů 3,57.

Celkově má vyšší hodnoty v této dimenzi ústavní výchova 3,49 nicméně tento rozdíl je minimální, respondenti z rodiny mají průměrnou hodnotu 3,48.

### Dílčí výzkumná otázka č. 3 Liší se hodnoty individuálních faktorů?

Respondenti	Rodinná péče	Ústavní péče
Chlapci	4,00	3,68
Dívky	3,95	4,10
<b>Celkem</b>	<b>3,98</b>	<b>3,89</b>

**Tabulka č. 6** Individuální faktory

Poslední oblast, u níž prezentujeme výsledky, je dimenze individuálních faktorů. Kategorie zahrnuje otázky zaměřující se na vytrvalost, kooperaci, vědomí svých vlastních silných stránek, vnímání podpory od vrstevníků v náročné situaci, schopnost uzpůsobit své chování situaci, orientaci ve vlastním sociálním prostředí apod. Celkově v této kategorii dopadli lépe respondenti z rodinného prostředí průměrně 3,98 než ústavního prostředí, kdy hodnota byla 3,89, avšak dívky z dětských domovů měly vyšší naměřenou hodnotu 4,10 než dívky z rodinného prostředí 3,95. U chlapců je tomu naopak, chlapci z rodin mají vyšší skóre 4,00 než chlapci z dětského domova 3,68.

## 8 Diskuse

V rámci diskuse budou formulovány závěry ve vztahu k teoretické části a k získaným datům, která byla získána skrze dotazníkové šetření. Jednotlivé výsledky z dílčích částí výzkumného šetření budou porovnány s dostupnými výzkumy, jež aplikovaly stejný typ dotazníku, či se zabývaly tématem resilience u dospívajících.

V rámci získaných výsledků můžeme konstatovat následující. V oblasti vztahu s primární pečující osobou byl zaznamenán největší rozdíl naměřených hodnot. Celková hodnota resilience za chlapce i dívky z dětských domovů je průměrně 3,57 a hodnota pro dívky a chlapce z rodinného prostředí je 4,33. Mezi těmito skupinami respondentů je rozdíl 0,76, což je největší rozdíl ze všech dimenzí, které byly zkoumány. Z výsledků výzkumu Matějčka (2009) se domníváme, že je to způsobeno nemožností navázání blízkosti s jednou pečující osobou, vzhledem k charakteru fungování, režimu a střídání se pečujících osob v dětských domovech. V teorii jsme již mnohokrát naznačili, že taktéž nefunkčnost rodiny je stěžejním ukazatelem pro další vývoj dítěte. Z tohoto hlediska nás tedy zaujala studie Topitzese a kol. (2014), která zkoumala dopady u dospívajících, kteří si prošli špatnou výchovou za nevhodných podmínek v rodinném prostředí (např. zneužívání, týrání) v období dětství a jak se následně tato skutečnost odrazila právě v resilienci (odolnosti) v dospívání. Ze studie vyplývá, že u dětí, které si prošly touto zkušeností, je přítomen negativní dopad v dospělosti. Špatné zacházení se odráží na zdravotním stavu jedince, a také se objevují problémy spjaté se sociálně-patologickými jevy u těchto dospívajících.

Výsledky z oblasti kontextu prezentují průměrnou hodnotu u chlapců z rodinného prostředí 3,47 a u chlapců z dětského domova 3,40. U dívek z rodinného prostředí 3,49 a u dívek z dětských domovů 3,57. Můžeme zde spatřovat, že míra resilience u dívek z dětských domovů je v tomto případě vyšší, stejně jako celkově vyšší hodnoty v této dimenzi dosáhla ústavní výchova s hodnotou 3,49 oproti respondentům z rodiny 3,48. Nicméně tento rozdíl je minimální. Novotný (2015) k tomu uvádí, že u dospívajících, kteří prožili celý život v ústavní péči, se objevuje odlišný profil zdrojů resilience než u všech ostatních dospívajících. Jednotlivá specifika se projevují v relativně nízkých hodnotách při využití individuálních zdrojů, dále pak vnímané fyzické péči a mírně vyšším hodnotám ve vztahu ke spiritualitě. Tyto rozdíly jsou i patrné zejména ve srovnání s jedinci, kteří přišli do dětského domova v pozdějším věku a nemají tak osobní zkušenost, pouze představu, jak by mělo co vypadat. V našem výzkumném šetření jsme do hloubky nepostupovali, ale považujeme tento závěr za

důležitý, protože doba příchodu/umístění do dětského domova je jistě jedním z činitelů majících velký vliv na následnou resilienci jedince.

V oblasti individuálních faktorů dopadli lépe respondenti z rodinného prostředí průměrně 3,98 než ústavního prostředí, kdy hodnota byla 3,89, avšak dívky z dětských domovů měly vyšší naměřenou hodnotu 4,10 než dívky z rodin 3,95. U chlapců tomu bylo naopak, chlapci z rodin mají vyšší skóre 4,00 než chlapci z dětského domova 3,68. Výsledky u dívek bychom mohli podpořit tvrzením Novotného (2015), který poukazuje na jednu důležitou skutečnost a to, že dospívající, který prožije celý život v dětském domově, nemá dostatečné srovnání se vztahem, kdežto jedinci, kteří prošli rodinným prostředím, hodnotí následnou péči v domově jako uspokojivou, neboť přišli z nefungujícího či ohrožujícího prostředí a dokáží více ohodnotit přínosy ústavní péče. V tomto případě nebyli respondenti blíže členění, tudíž jeden z důvodů kladného výsledku může být i tento. Dále se v této oblasti odráží i skutečnost, že nepatrný rozdíl ve výsledcích může být způsobem i tím, že nepříznivé životní podmínky mohou být pro dospívající více zocelujícími a lépe je připraví na život. Z výzkumu Richardsonové (2016), která jej aplikovala v Ugandě, vyplývá, že u dětí a dospívajících (10-24 let) z chudších městských částí byly prokázány vyšší hodnoty resilience než u ostatní populace. Byla prokázána lepší adaptace navzdory nepřízni osudu. Hlavními zdroji byla spolupráce, řešení problému, smysl pro sounáležitost aj. sloužící k tomu, aby se dospívající dobře přizpůsobili navzdory nepříznivým situacím, kterým čelili.

Z výsledků můžeme konstatovat, že rozdíly v resilienci mezi adolescenty v kontextu zkoumaného prostředí byly prokázány. Průměrná hodnota resilience byla naměřena vyšší u dospívajících jedinců z rodinného prostředí (3,86) ve všech zkoumaných dimenzích než u dospívajících z ústavního prostředí (3,64). Zároveň můžeme potvrdit, že u dívek z dětských domovů byla menší naměřená hodnota pro resilienci 3,70 než u dívek z rodin 4,09. U chlapců byla vyšší průměrná hodnota v ústavním prostředí 3,64 než v rodinném. Výsledky se však shodují se skutečností, že resilience u děvčat vychází v porovnání s chlapci lépe, což ostatně např. potvrzuje i výzkum Hendersona, Greenové (2014), kteří zaznamenali, že byla u dívek zaznamenána vyšší hodnota resilience než ve skóre chlapců ve všech sledovaných dimenzích. Uvedené výsledky odpovídají na skutečnosti vymezené v této bakalářské práci a splňují vytyčený cíl.

## 8.1 Limity výzkumného šetření

Je zapotřebí uvést, že toto výzkumné šetření má své limity. Nedostatky shledáváme v tom, že se jedná o studii průřezového typu. Získané poznatky poukazují jen na aktuální stav respondentů, v našem případě zaměřený pouze krajově (Olomoucký a Moravskoslezský kraj), tzn., že výsledky nelze zobecnit na celou populaci. Z tohoto důvodu nelze vyvodit dlouhodobé vlivy mezi jednotlivými proměnnými. Další skutečnosti můžeme usuzovat jen z doložené literatury a výzkumů. Je také nutno podotknout, že respondenti, kteří se účastnili výzkumu, nyní žijí v dětských domovech, ale podrobněji neznáme jejich anamnézu či životní příběh (zda jsou umístěni v ústavní výchově od narození, zda nebyli v pěstounské péči aj.), u dospívajících v rodinném prostředí opět neznáme bližší informace o typu výchovy, funkčnosti rodiny apod., což má samozřejmě vliv na získaná data. Výsledky dotazníku tak poukazují pouze na aktuální rozpoložení respondentů.

Další limit spatřujeme ve skutečnosti získat pro tuto práci respondenty z ústavní výchovy. Již v úvodu do praktické části jsme zmiňovali problém ze strany ředitelů a také přesycenost jedinců z ústavní výchovy ze stran studentů, kteří s nimi chtějí provádět výzkumná šetření. Nejčastějším důvodem odmítnutí spolupráce bylo právě zahlcení dětí a dospívajících ze stran studentů. Dalším důvodem byla skutečnost, že se jedná pouze o bakalářskou práci, kterou ředitelé nepovažují za dostatečně odbornou a rozsáhlou, aby poskytli potřebná data. Posledním důvodem byla také obava z negativních výsledků a poškození jména dětského domova. Na základě této zkušenosti bychom příště volili podobné téma s praktickou částí pouze v případě diplomové práce, u níž je výzkum obsáhlejšího charakteru.

Dalším limitem je množství respondentů, které se samozřejmě nedá srovnávat s jinými výzkumy o tisících respondentech. Výsledky jsou tedy platné pouze v námi vytyčených krajích a nelze je zobecňovat, přestože jsme dospěli ke stejnému závěru jako Novotný (2015) a to, že prostředí dospívajícího jedince přímo ovlivňuje jeho resiliентnost.

## ZÁVĚR

O tématu resilience a jejím vývoji dodnes není dostatečné množství ustálených informací, chybí jednotné vymezení a sjednocená terminologie, která by byla vystižena jednotnou definicí. V odborné literatuře se setkáváme s rozdílným pohledem autorů na toto téma. Resilience také stále není dostatečně prozkoumána ve všech etapách psychického vývoje člověka, a proto jsou tady stále možnosti, jak dané téma rozvíjet a zkoumat.

Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole jsme si kladli za cíl obsáhnout problematiku a charakteristiku resilience, pojmů, které se k ní vážou. Dále jsou zde vyčleněny faktory ovlivňující resilienci, konkrétně resilienci jedince, rodiny a prostředí ústavní výchovy. Zvláštní zřetel byl věnován podkapitole o období dospívání a intervenčnímu působení v rámci řešení problematiky. Ve druhé kapitole byla představena institucionální výchova tj. ústavní a ochranná výchova v ČR prezentující důvody umístění dospívajících v těchto zařízeních s jejich důsledky a vlivy. Poslední kapitola pojednávala o rodině, její problematice, významu a dopadům na psychický vývoj adolescentů.

Praktická část navázala na teoretický vhled celé práce. Úvod se zabýval vymezením cílů, výzkumného problému, výzkumných otázek v rámci kvantitativního výzkumného šetření. Další podkapitoly prezentují výzkumný soubor, metody a výsledky provedeného šetření. V diskusi jsou následně výsledky interpretovány a diskutovány s dalšími výzkumy a poznatky. Dále diskuse vymezuje také limity práce. Závěr práce je věnován shrnutí a vyhodnocení cíle.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda se objevují rozdíly ve vývoji resilience mezi adolescenty vyrůstajícími v rodinném prostředí a v ústavní prostředí (ve vytyčených krajích). Vzhledem k výsledkům a prezentovaným závěrům, můžeme potvrdit, že vývoj resilience u dospívajících je skutečně ovlivněn prostředím, ve kterém dospívající jedinec žije.



## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ACHENBACH, T. M. Multicultural perspectives on developmental psychopathology. In HUDZIAK, J. J. ( ed.): *Developmental psychopathology and wellness*. Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, Inc. 2008, s. 23- 47. ISBN 978-1-58562-279-5.

DAIGNEAULT, I., DION, J. HÉBERT, M., McDUFF, P., COLLIN-VÉZINA, D. Psychometric properties of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) among samples of French Canadian youth. In *Child Abuse & Neglect*, 2013, 37 (2-3), pp. 160-171. ISSN 0145-2134.

DYER, J., MCGUINNESS, T. 1996. Resilience: Analysis of the concept. In *Archives of Psychiatric Nursing*, 10 (5), pp. 276 - 282. Dostupné z: doi [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(96\)80036-7](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(96)80036-7)

ERIKSON, E. H. 2002. *Dětství a společnost*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-380-8.

FRIBORG, O.,HJEMDAL, O., ROSENVINGE, J., MARTINUSSEN, M. 2003. A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment.In *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12 (2), pp. 66 – 76. ISSN 1557-0657.

GAVORA, P. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 978- 80-7315-185-0.

HOSKOVCOVA, S. 2006. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1424-0.

HELUS, Z. 2018. *Úvod do psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4675-3.

HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HENDERSON,D., GREEN, J. 2014. Using Mixed Methods to Explore Resilience, Social Connectedness, and Re-Suspension Among Youth in a Community-Based Alternative to Suspension Program. In *International Journal of Child,Youth and Family Studies*, 5, pp. 423-446. Dostupné z: [10.18357/ijcyfs.hendersondx.532014](https://doi.org/10.18357/ijcyfs.hendersondx.532014).

- HERRMAN, H., STEWART, D., DIAZ-GRANADOS, N., BERGER, E., JACKSON, B., YUEN, T. 2011. What is resilience?. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 56 (5), pp. 258 - 265. ISSN 07067437.
- JANDOUREK, J., 2001. *Sociologický slovník*. Praha:Portál. ISBN: 978-80-7367-269-0
- JANSKÝ, P. 2014. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudamus. ISBN 978-80-7435-534-9.
- JEDLIČKA, R. 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2015. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0978-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
- LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- LERNER, R. M., GALAMBOS, N. L. 1998. Adolescent development: Challenges and opportunities for research, programs, and policies. In *Annual Review of Psychology*, 49, pp. 413-46.
- LOVASOVÁ, L. 2006. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-66-0.
- LUTHAR, S. S. 2006. Resilience in development: a synthesis of research across five decades. In CICCHETTI, D., COHEN, D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation*. Vol 3. Second edition, pp. 739-795). New York: John Wiley. ISBN 978-0471532446.
- LUTHAR, S. S., CICCHETTI, D., BECKER, B. 2000. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71 (3), pp. 543-562.
- MADDI, S. R. 1967. The existential neurosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 72(4), pp. 311-325. ISSN 0021-843X.
- MACEK, P., LACINOVÁ, L. 2013. *Vztahy v dospívání*. Brno: Masarykova univerzita Brno. ISBN 978-80-87474-46-4.

- MACEK, P. 2003. *Adolescence*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8747-7.
- MASTEN, A., BEST, K., GARMEZZY, N. 1990. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. In *Development and Psychopathology*, 2 (04), pp. 425 – 444. ISSN 0954-5794.
- MASTEN, A. 2014. Global perspectives on resilience in children and youth. In *Child Development*, 85 (1), pp. 6 – 20. ISSN 1467-8624.
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. 2002. *Krizová situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-0332-7.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., BALDOVÁ, L. 2008. *Individuální plánování služeb u ohrožených dětí a mládeže s důrazem na mladistvé odcházející z ústavní výchovy*. Praha: Člověk hledá člověka, o.s. ISBN 978-80-254-2756-9.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.
- MATĚJČEK, Z. 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Z. 1999. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. 1994. *Děti rodina a stres*. Praha: MZ ČR, Psychiatrické centrum. ISBN 80-85824-06-X.
- MATĚJČEK, Z. 2009. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1056-6.
- MATOUŠEK, O. a MATOUŠKOVÁ, A. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- UNGAR, M. 2011. The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. In *American Journal of Orthopsychiatry*, 81 (1), pp. 1 - 17. E-ISSN 1939-0025.
- UNGAR, M., BROWN, M., LIEBENBERG, L., OTHMAN, R., KWONG, W., ARMSTRONG M., GILGUN, J. 2007. Unique pathways to resilience across cultures. In *Adolescence*, 42 (166), pp. 287 – 310.

- NOVOTNÝ, J. S. 2015. *Zdroje resilience a problémy s přizpůsobením u dospívajících*. Ostrava: Universitas Ostraviensis. ISBN 978-80-7464-700-0.
- PAULÍK, K. 2017. *Psychologie lidské odolnosti* Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-5646-2.
- PUNOVÁ, M. 2012. Resilience v sociální práci s rizikovou mládeží. In *Sociální práce*, 12 (2), s. 90-103. ISSN 1213-6204.
- RICHARDSON, A. 2016. *Resilience among children and young people in impoverished urban areas in Kampala: strengths and the importance of context* [Em linha]. Uganda: Makerere University, 2016. Dissertação de mestrado. [Consult. Dia Mês Ano] Dostupné z www: <<http://hdl.handle.net/10071/12441>>.
- RUTTER, M. 1987. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (3), pp. 181 - 214. Dostupné z: doi 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x
- SOBOTKOVÁ, I. 2007. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0217-2.
- SOBOTKOVÁ, I. Odolná a funkční rodina – jeden z předpokladů zdravého vývoje dětí. *Pediatric pro praxi*. Praha, 2003, č. 5. s. 258. ISSN 1213-0494.
- ŠOLCOVÁ, I. 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2947-3.
- TOPITZES, J., MERSEY, J. P., DEZEN, K. A., REYNOLDS, A. J. Adult Resilience among Maltreated Children: A Prospective Investigation of Main Effect and Mediating Models. In *Child Youth Serv Rev.*, 2013 35(6), pp. 937–949. Dostupné z: doi 10.1016/j.chilyouth.2013.03.004
- THOROVÁ, K. 2015. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- TYRLÍK, M., MACEK, J., ŠIRŮČEK, J. 2011. *Sebepojetí a identita v adolescenci: sociální a kulturní kontext*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-2105-107-2.
- UNGAR, M., LIEBENBERG, L. 2011. Assessing Resilience across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure 28. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126 –149. ISSN 1558-6901.
- VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
- VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

- VODÁČKOVÁ, D., a kol. 2012. *Krizová intervence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0212-7.
- VOCILKA, M. 1999. *Dětské domovy v České republice I. Teoretická východiska*. Praha: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. ISBN 80-902667-6-2.
- VOJTOVÁ, V. 2009. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4573-6.
- VÍTKOVÁ, M. 2004. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.
- Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. *Český statistický úřad* [online]. 2017: ČSS 2007-2015 [cit. 2019-01-02]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61508174/2300421897.pdf/c0d02ee5-a5f7-4737-b51f-f8e3d020227e?version=1.2>.
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2010 [cit. 2019-01-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.
- Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2010 [cit. 2019-01-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č.1 - Informovaný souhlas

Příloha č. 2 - Dotazník pro respondenty z rodinného prostředí

Příloha č. 3 - Dotazník pro respondenty z prostředí ústavní výchovy

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 - Celková četnost pohlaví respondentů

Tabulka č. 2 - Četnost respondentů rodinná a ústavní výchova dle pohlaví

Tabulka č. 3 - Celková resilience: rodinná péče i ústavní péče

Tabulka č. 4 - Vztah s primární pečující osobou

Tabulka č. 5 - Kontextuální faktory

Tabulka č. 6 - Individuální faktory

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č. 1 Časový vývoj ústavní a ochranné výchovy v letech 2007 – 2018

## **SEZNAM ZKRATEK**

<b>aj.</b>	a jiné
<b>apod.</b>	a podobně
<b>atd.</b>	a tak dále
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>kol.</b>	kolektiv
<b>např.</b>	například
<b>tzv.</b>	tak zvaně



**Příloha č. 1- Informovaný souhlas**

**Informovaný souhlas se sběrem výzkumných dat**

Souhlasím s tím, že Stanislav Vybíhalová bude v našem zařízení realizovat dotazníkovou formou výzkumné šetření zaměřené na téma Resilience. Data budou sbírána anonymně a zpracována v souladu s veškerými etickými principy testování.

v..... dne.....

.....

podpis

## Příloha č. 2- Dotazník pro respondenty z rodinného prostředí

### **Pokyny:**

Níže je uvedený seznam otázek o tobě, tvé rodině, blízkých lidech v tvém okolí a o vztazích s těmito lidmi. Tyto otázky nám mají pomoci lépe pochopit, jak se vyrovnáváš s každodenním životem a jakou roli v tom hrají lidé kolem tebe.

**Vyplň prosím otázky v Části 1.**

### **ČÁST 1**

Tvůj věk:

Muž/ žena:

Rodina: žiji s oběma rodiči / žiji s jedním z rodičů/ jiná varianta:

Popiš, prosím, koho považuješ za svoji rodinu (například 1 či 2 biologičtí rodiče, sourozenci, kamarádi z ulice, děti z ústavu, pěstounská rodina, adoptivní rodina, atd.)

---

---

---

-----  
(Tato část dotazníku bude odstraněna. Váš souhlas bude založen, nebude spojován s konkrétním dotazníkem. Bude sloužit jako důkaz, že data nebyla získána bez souhlasu a vědomí Vás, popřípadě bez vědomí a souhlasu zákonných zástupců u nezletilých respondentů.)

Data budou sbírána anonymně a zpracována v souladu s veškerými etickými principy testování.

(Podepíše zákonný zástupce u respondentů mladších 18- ti let.)

***Souhlasím s tím, že Stanislava Vybíhalová bude realizovat dotazníkovou formou výzkumné šetření zaměřené na téma Resilience s mým synem/ dcerou.      Podpis:***

(Respondent starší 18- ti let podepíše souhlas sám.)

***Souhlasím s tím, že se mnou Stanislava Vybíhalová bude realizovat dotazníkovou formou výzkumné šetření zaměřené na téma Resilience.      Podpis:***

**U každé otázky v Části 2 prosím zakroužkuj to číslo odpovědi, které tě nejlépe vystihuje.** Nejsou zde žádné správné nebo špatné odpovědi.

## ČÁST 2

**Do jaké míry TĚ POPISUJÍ tvrzení, uvedené níže? Zakroužkuj vždy jen jednu odpověď pro každé tvrzení.**

	Vůbec	Trochu	Středně	Docela dost	Hodně
1. Mám osoby, které obdivuji	1	2	3	4	5
2. Spolupracuji s lidmi kolem mě	1	2	3	4	5
3. Je pro mě důležité získat vzdělání	1	2	3	4	5
4. Víím, jak se chovat v různých situacích	1	2	3	4	5
5. Mí rodiče/vychovatelé se o mě starají svědomitě	1	2	3	4	5
6. Mí rodiče/vychovatelé mě dobře znají	1	2	3	4	5
7. Mám se čeho najíst, když mám hlad	1	2	3	4	5
8. Snažím se dokončovat to, co začnu	1	2	3	4	5
9. Moje duchovní přesvědčení je pro mě zdrojem síly	1	2	3	4	5
10. Jsem pyšný na svůj etnický původ	1	2	3	4	5
11. Lidé si myslí, že jsem zábavný	1	2	3	4	5
12. Mluvím s mými rodiči/vychovateli o tom, jak se cítím	1	2	3	4	5
13. Dokážu řešit problémy bez toho, abych sobě nebo někomu uškodil (např. si vzal nějaké drogy nebo byl násilnický a agresivní)	1	2	3	4	5
14. Cítím, že mě mí přátelé podporují	1	2	3	4	5
15. Víím, kam jít ve svém okolí pro pomoc	1	2	3	4	5
16. Myslím si, že do své školy patřím	1	2	3	4	5
17. Moje rodina při mně v obtížných situacích stojí	1	2	3	4	5
18. Moji přátelé/kamarádi při mně v obtížných situacích stojí	1	2	3	4	5
19. Lidé kolem mě se ke mně chovají férově	1	2	3	4	5
20. Mám příležitost ukázat ostatním, že už jsem skoro dospělý a dokážu se chovat zodpovědně	1	2	3	4	5
21. Znáím svoje silné stránky (v čem jsem dobrý)	1	2	3	4	5
22. Podílím se na různých náboženských aktivitách (chození do kostela, modlení apod.)?	1	2	3	4	5
23. Myslím si, že je důležité pomáhat ostatním v mém okolí	1	2	3	4	5
24. Ve své rodině/se svými vychovateli se cítím bezpečně	1	2	3	4	5
25. Mám příležitost naučit se věci, které pro mě budou užitečné později v životě (např. pracovní dovednosti, schopnost starat se o druhé apod.)	1	2	3	4	5
26. Baví mě kulturní a rodinné tradice a zvyky mojí rodiny/mých vychovatelů	1	2	3	4	5
27. Baví mě kulturní a rodinné tradice a zvyky naší skupiny (lidí v mém okolí)	1	2	3	4	5
28. Jsem pyšný na svoji národnost (doplň národnost _____, např. Čech, Rom, Vietnamec)	1	2	3	4	5

### **Příloha č. 3-** Dotazník pro respondenty z prostředí ústavní výchovy

**Pokyny:**

Níže je uvedený seznam otázek o tobě, tvé rodině, blízkých lidech v tvém okolí a o vztazích s těmito lidmi. Tyto otázky nám mají pomoci lépe pochopit, jak se vyrovnáváš s každodenním životem a jakou roli v tom hrají lidé kolem tebe.

**Vyplň prosím otázky v Části 1.**

#### **ČÁST 1**

Tvůj věk:

Muž/ žena:

Popiš, prosím, koho považuješ za svoji rodinu (například 1 či 2 biologičtí rodiče, sourozenci, kamarádi z ulice, děti z ústavu, pěstounská rodina, adoptivní rodina, atd.)

.....  
.....  
.....  
.....

---

(Tato část dotazníku bude odstraněna. Váš souhlas bude založen, nebude spojován s konkrétním dotazníkem. Bude sloužit jako důkaz, že data nebyla získána bez Vašeho souhlasu.)

Data budou sbírána anonymně a zpracována v souladu s veškerými etickými principy testování.

(Respondent starší 18- ti let podepíše souhlas se sběrem dat.) ***Souhlasím s tím, že se mnou Stanislava Vybíhalová bude realizovat dotazníkovou formou výzkumné šetření zaměřené na téma Resilience.***

**Podpis:**

**U každé otázky v Části 2 prosím zakroužkuj to číslo odpovědi, které tě nejlépe vystihuje.** Nejsou zde žádné správné nebo špatné odpovědi.

## ČÁST 2

**Do jaké míry TĚ POPISUJÍ tvrzení, uvedené níže? Zakroužkuj vždy jen jednu odpověď pro každé tvrzení.**

	Vůbec	Trochu	Středně	Docela dost	Hodně
1. Mám osoby, které obdivuji	1	2	3	4	5
2. Spolupracuji s lidmi kolem mě	1	2	3	4	5
3. Je pro mě důležité získat vzdělání	1	2	3	4	5
4. Víím, jak se chovat v různých situacích	1	2	3	4	5
5. Mí rodiče/vychovatelé se o mě starají svědomitě	1	2	3	4	5
6. Mí rodiče/vychovatelé mě dobře znají	1	2	3	4	5
7. Mám se čeho najíst, když mám hlad	1	2	3	4	5
8. Snažím se dokončovat to, co začnu	1	2	3	4	5
9. Moje duchovní přesvědčení je pro mě zdrojem síly	1	2	3	4	5
10. Jsem pyšný na svůj etnický původ	1	2	3	4	5
11. Lidé si myslí, že jsem zábavný	1	2	3	4	5
12. Mluvím s mými rodiči/vychovateli o tom, jak se cítím	1	2	3	4	5
13. Dokážu řešit problémy bez toho, abych sobě nebo někomu uškodil (např. si vzal nějaké drogy nebo byl násilnický a agresivní)	1	2	3	4	5
14. Cítím, že mě mí přátelé podporují	1	2	3	4	5
15. Víím, kam jít ve svém okolí pro pomoc	1	2	3	4	5
16. Myslím si, že do své školy patřím	1	2	3	4	5
17. Moje rodina při mně v obtížných situacích stojí	1	2	3	4	5
18. Moji přátelé/kamarádi při mně v obtížných situacích stojí	1	2	3	4	5
19. Lidé kolem mě se ke mně chovají férově	1	2	3	4	5
20. Mám příležitost ukázat ostatním, že už jsem skoro dospělý a dokážu se chovat zodpovědně	1	2	3	4	5
21. Znáím svoje silné stránky (v čem jsem dobrý)	1	2	3	4	5
22. Podílím se na různých náboženských aktivitách (chození do kostela, modlení apod.)?	1	2	3	4	5
23. Myslím si, že je důležité pomáhat ostatním v mém okolí	1	2	3	4	5
24. Ve své rodině/se svými vychovateli se cítím bezpečně	1	2	3	4	5
25. Mám příležitost naučit se věci, které pro mě budou užitečné později v životě (např. pracovní dovednosti, schopnost starat se o druhé apod.)	1	2	3	4	5
26. Baví mě kulturní a rodinné tradice a zvyky mojí rodiny/mých vychovatelů	1	2	3	4	5
27. Baví mě kulturní a rodinné tradice a zvyky naší skupiny (lidí v mém okolí)	1	2	3	4	5
28. Jsem pyšný na svoji národnost (doplň národnost _____, např. Čech, Rom, Vietnamec)	1	2	3	4	5

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Stanislava Vybíhalová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D. - KPS
<b>Rok obhajoby:</b>	2019

<b>Název práce:</b>	Resilience mladistvých v ústavní výchově a v rodinném prostředí.
<b>Název v angličtině:</b>	Resilience in adolescents in institutional care and family environment.
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce se snaží zjistit, jak se liší míra resilience dospívajících v ústavní výchově a dospívajících v rodinném prostředí. Teoretická část se zaměřuje na definici resilience, její charakteristiku a faktory ovlivňující resilienci. Podává základní informace o ústavní výchově a o výchově v rodině. Praktická část uvádí výsledky dotazníkového průzkumu, kterého se účastnili dospívající z ústavního a rodinného prostředí.
<b>Klíčová slova:</b>	Resilience, ústavní výchova, rodinná výchova
<b>Anotace v angličtině:</b>	This bachelor thesis tries to find out how the degree of resilience of adolescents in institutional education and adolescents in the family environment differs. The theoretical part focuses on the definition of resilience, its characteristics and factors influencing the resilience. It provides basic information on institutional education and on family education. The practical part presents the results of a questionnaire survey, which was attended by teenagers from the constitutional and family environment.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Resilience, family environment, teenagers, institutional care
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č.1 - Informovaný souhlas  Příloha č. 2 - Dotazník pro respondenty z rodinného prostředí  Příloha č. 3 - Dotazník pro respondenty z prostředí ústavní výchovy
<b>Rozsah práce:</b>	57 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český