

**Univerzita Karlova
Filozofická fakulta
Katedra psychologie**

Diplomová práce

Mgr. Eva Pražáková

**Rodičovské kompetence a psychická odolnost dětí
předškolního věku**

**Parental Competence and Resilience
of Preschool Children**

Praha 2018

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Simona Horáková Hoskovcová, Ph.D.

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Simoně Horákové Hoskovcové, Ph.D. za její laskavé a trpělivé odborné vedení, stejně jako podporu a ochotu, které mi v průběhu realizace této práce poskytla. Mé poděkování patří také všem, kteří mi věnovali svůj čas a ochotně se zúčastnili mého výzkumu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala svému manželovi a dětem za trpělivost, se kterou mne podporovali po celou dobu mého studia.

V Praze dne 30. 3. 2018

Eva Pražáková

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 30. 3. 2018

.....
Eva Pražáková

Abstrakt:

Cílem této práce je ověření vztahu mezi vnímanými rodičovskými kompetencemi otců a matek a resiliencí dětí předškolního věku. V teoretické části je představen koncept resilience dítěte, její vývoj v kontextu socializace i faktory ovlivňující rozvoj resilientního chování. Dále je přiblížen koncept vnímané rodičovské kompetence v kontextu pozitivního rodičovství. Empirická část se zabývá analýzou vztahu mezi resiliencí předškolního dítěte a úrovní vnímané rodičovské kompetence jeho rodičů. Data byla získávána prostřednictvím standardizovaných dotazníků zjišťujících rozsah sledovaných proměnných. Výzkumný soubor tvořilo 62 matek a otců dětí předškolních dětí. Výsledky analýzy neprokázaly statisticky významný vztah mezi resiliencí dítěte a celkovou úrovní vnímané rodičovské kompetence jeho rodičů, avšak byla zjištěna souvislost mezi resiliencí dítěte a jednou z dimenzí vnímané rodičovské kompetence - rodičovskou Efficacy jeho matky. Současně nebyly prokázány rozdíly v úrovni vnímané rodičovské kompetence otců a matek předškolních dětí ani závislost těchto kompetencí na věku, pohlaví a sourozeneckém pořadí dětí. Byla však prokázána závislost vnímané rodičovské kompetence otců i matek na jejich vzdělání.

Klíčová slova:

Psychická odolnost, resilience, vnímaná rodičovská kompetence, dítě předškolního věku, vývoj resilience

Abstract:

The presented work aims to verify whether there is a relationship between the perceived parental competence of fathers and mothers and the resilience of their pre-school children. The theoretical part of the work introduces the concept of children's resilience, its development in the context of socialization and the factors that affect the development of resilient behaviour. Then, it focuses on the parenting sense of competence in relation to positive parenting. The empirical part analyses the relationship between the resilience of pre-school children and the parenting sense of competence as perceived by their parents. The data were gathered by means of standardized questionnaires that determined the range of the observed variables. The research questionnaire sample comprised 62 mothers and fathers of pre-school children. The results of the analysis did not prove a statistically significant relationship between a child's resilience and the perceived parental competence. Nevertheless, there was a link between a child's resilience and between one of the aspects of the parenting competence, i.e. the parental efficacy of its mother. At the same time, the study did not prove any differences in the perceived parental competence between mothers and fathers of pre-school children. It did not prove any dependence of the perceived parental competence and the age, the sex and the birth order of the children. However, the study proved dependence of the perceived parental competence of the fathers and mothers on their education.

Key words:

Resilience, perceived parental competence, preschool child, resilience development

OBSAH

Seznam použitých zkratk	8
ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Resilience předškolního dítěte	10
1.1 Teoretická východiska, definice a vývoj pojmu resilience.....	10
1.2 Zdroje resilience	14
1.2.1 Rizikové faktory	16
1.2.2 Protektivní faktory.....	18
1.3 Vývoj resilience.....	27
1.3.1 Resilience v kojeneckém věku	28
1.3.2 Resilience v batolecím věku	28
1.3.3 Resilience v předškolním věku	29
2 Rodičovské kompetence.....	33
2.1 Pozitivní rodičovství a rodičovské kompetence	33
2.2 Rodičovské kompetence.....	36
2.2.1 Rodičovská self-efficacy.....	40
2.2.2 Rodičovská satisfaction	41
2.2.3 Determinanty vnímané rodičovské kompetence	42
2.2.4 Význam rodičovské kompetence pro vývoj dítěte	44
EMPIRICKÁ ČÁST	46
3 Výzkumný problém, cíl práce a hypotézy.....	46
4 Popis metodologického rámce	47
4.1 Typ výzkumu.....	47
4.2 Metody získávání dat.....	47
4.2.1 The Devereux Early Childhood Assesment for Preschoolers (DECA-P2)	47
4.2.2 The Parenting Sense of Competence Scale	50
4.3 Metody sběru, zpracování a analýzy dat.....	51
4.4 Etické souvislosti výzkumu	52
5 Výzkumný soubor	52
6 Výsledky.....	55
7 Diskuze.....	63

Závěr	69
Seznam použité literatury	70
Přílohy.....	70

Seznam použitých zkratk

PSOC – Parenting Sense of Competence

DECA - Devereux Early Childhood Assesment

ÚVOD

Život je těžký. Někdy se dokonce zdá, že je v důsledku nejrůznějších kulturních a společenských změn stále těžší a těžší. Před každým z nás stojí nelehký úkol - úspěšně v něm obstát a naučit se vyrovnávat s nároky a obtížemi, které před nás klade. Někteří to zvládnou lépe, jiní hůře. Někteří jsou nepříznivými okolnostmi negativně poznamenáni, zatímco jiní, kteří byli vystaveni stejným podmínkám a obtížím, nikoliv. Schopnost účinně zvládat psychickou zátěž navzdory nepříznivým okolnostem a úspěšně se zotavit z prožitých traumat a nepřízní se nazývá resilience. Resilience není něčím trvalým a neměnným, naopak se vyvíjí a mění v průběhu celého našeho života a je ovlivňována řadou více či méně důležitých faktorů jako jsou genetické dispozice a osobnostní faktory, blízké i širší sociální prostředí či komunitní, kulturní a geopolitické faktory. Základy psychické odolnosti se utvářejí již v okamžiku narození dítěte a v procesu socializace se dále rozvíjí a prohlubují.

Tato práce se zabývá resiliencí předškolních dětí. Resilience předškolního dítěte je zkoumána ve vztahu k úrovni vnímaných rodičovských kompetencí jeho rodičů. V teoretické části je představen konstrukt resilience dítěte se zaměřením na sledovanou věkovou kategorii, jsou vymezeny základní termíny i teorie, ze kterých koncept resilience vychází, popsány protektivní a rizikové faktory determinující rozvoj resilience a zmíněna specifika vývoje resilience v procesu socializace předškolního dítěte. Dále je přiblížen konstrukt vnímaných rodičovských kompetencí jako jeden z klíčových prvků pro rozvoj efektivního rodičovství a současně významný protektivní faktor ve vývoji dítěte.

Empirická část je realizována formou kvantitativního výzkumného designu. Jejím cílem je zjistit, zda existuje vztah mezi resiliencí předškolního dítěte a vnímanou rodičovskou kompetencí jeho rodičů. Bližší poznání nejrůznějších aspektů resilientních procesů se jeví jako velmi žádoucí a přínosné vzhledem k tomu, že rozvíjení schopnosti dětí odolávat nepříznivým životním okolnostem může značně přispět ke zkvalitnění jejich současného i budoucího života. K lepšímu pochopení této problematiky se snaží přispět i tato práce. Zaměřuje se na předškolní děti, jelikož tato věková kategorie patří z hlediska resilience k méně prozkoumaným věkovým skupinám. Přitom právě včasnost zachycení případných rizik a následná intervence směřující k podpoře a rozvoji protektivních faktorů v tomto věkovém období se jeví z hlediska budoucí resilience dítěte jako klíčová.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Resilience předškolního dítěte

1.1 Teoretická východiska, definice a vývoj pojmu resilience

Koncept resilience je jedním z významných přístupů v pozitivní psychologii, který v posledních desetiletích prošel intenzivním vývojem a zkoumáním. Na základě mnohých poznatků vznikla celá řada definic a pojetí, které se liší především rozdílným pojetím „výstupů“ resilience od sníženého výskytu negativních následků, přes zachování určitého nezměněného vývoje až po lepší než očekávané vývojové důsledky. Výsledkem této roztržitého definičních přístupů je, že dodnes není k dispozici všeobecně přijímaná definice resilience ani jednotný pohled na to, co obsahuje a jak ji chápat. Jediným společným bodem těchto různých definic je nutná přítomnost rizika ve smyslu negativní životní okolnosti, výrazného stresu či ohrožení, jemuž je jedinec vystaven (Novotný, 2015).

I přes tyto neshody ohledně přesnějšího vymezení pojmu resilience jsou však odborníci převážně zajedno v tom, že se jedná o **vícerozměrný jev, který lze charakterizovat jako komplexní dispozici, která umožňuje člověku rozvíjet se a vyhrávat v náročných životních situacích** (Kebza & Šolcová, 2008; Gordon & Coscarelli, 1996).

Samotný pojem psychická odolnost byl v průběhu zkoumání postupně nahrazován mnohými termíny, z nichž v současné době je zřejmě nejpoužívanějším označením **resilience**. „Termín ‚resiliency‘ znamená doslova pružnost (elastičnost, houževnatost, mrštnost, nezlomnost)“ a označuje schopnost rychle se vzpamatovat z nepříznivých událostí, „*nedat se a bojovat s těžkostí*“ (Křivohlavý, 2001, s. 71). Někteří autoři doporučují odlišit termíny resiliency a resilience, kdy „resiliency“ považují za vhodné používat spíše pro označení osobnostního rysu jako víceméně statické vlastnosti, zatímco „resilience“ je možné chápat spíše jako dynamický proces, prostřednictvím kterého se jedinec pozitivně adaptuje při vystavení nepříznivým životním okolnostem (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Šolcová (2009) však uvádí, že takovéto rozlišení je pro české prostředí nepoužitelné, zároveň ale doporučuje termín *resilience* používat ve shodě se zmíněnými autory pro označení **resilience jako dynamického procesu**.

O zavedení pojmu resilience do češtiny se zasloužili Matějček a Dytrych (1998), kteří ve svém příspěvku používají pojem resilience nejen z důvodu jeho mezinárodního rozšíření, ale i z důvodu neexistence jeho českého ekvivalentu. Sami autoři uvádí jako nejbližší české

ekvivalenty „odolnost“, „vzdornost“ či „nezdolnost“ (Matějček & Dytrych, 1998). Novotný (2010) však doporučuje užívat původního termínu *resilience*, jelikož ani jeden z výše zmíněných pojmů nezahrnuje ve svém obsahovém významu celou šíři jednotlivých aspektů termínu *resilience*. Navzdory tomu ale ve své další práci (Novotný, 2015) používá termíny „*resilience*“ a „psychická odolnost“ jako synonyma, což zřejmě odpovídá nejčastějšímu terminologickému použití v současné české odborné literatuře. Z toho důvodu budeme stejně postupovat i v této práci.

Pojem psychické odolnosti (*resilience*) patří mezi ústřední témata psychologie zdraví, ale i psychologie osobnosti, klinické psychologie, behaviorální medicíny a dalších oborů. Přehled teoretických přístupů přispívajících ke studiu *resilience* i hlavních koncepcí psychické odolnosti publikovali Kebza a Šolcová (2008, 2015). V těchto teoriích můžeme najít několik významných prvků ovlivňujících rozvoj odolnosti dítěte. Je to zejména **vnímaná kontrola**, která je součástí koncepce odolnosti chápané jako „*hardiness*“ (Kobasa, 1979) a o jejímž významu hovořil již Rotter (1966) ve své koncepci *lokalizace kontroly*. Přesvědčení jedince o vlastní schopnosti kontroly nad okolním děním je i součástí konceptu *vnímané osobní účinnosti – self-efficacy* (Bandura, 1997). Studie těchto autorů dokazují, že vyšší pocit vlastní vnímané kontroly pomáhá lidem lépe zvládat zátěžové situace a aktivně se vyrovnávat s problémy.

Významnou charakteristikou jedinců zvládajících obtížné životní situace je také **optimismus**. Ten je možné u dětí rozvíjet pomocí tří základních principů, mezi které patří *zvládnutí obtížné situace, pozitivní postoj k životu a objasnění situace* (Seligman, 1995). Dva z těchto principů - zvládnutelnost úkolu a srozumitelnost situace - jsou také základními aspekty tzv. *vnitřní koherence* v Antonovského pojetí nezdolné osobnosti (Antonovsky, 1985). Spolu se *smysluplností situace* řadí Antonovsky tyto charakteristiky mezi významné faktory uplatňující se při vzdorování životním těžkostem. O *smysluplnosti* jako existenciální hodnotě, která napomáhá k přijetí a vyrovnání se s obtížnou situací hovoří také Frankl (2006). Pro rozvoj odolnosti dítěte z hlediska zmíněných charakteristik je tedy vhodné zprostředkovat dítěti srozumitelnost situace, ve které se nachází, dávat situacím a činnostem smysl a zajistit, aby úkoly byly ve většině případů pro dítě zvládnutelné (Hoskovcová, 2006).

Ve vývoji samotného konceptu **resilience u dětí** je možné si povšimnout některých specifik. Podobně jako u dospělých byla *resilience* dětí zpočátku vnímána jako „*osobnostní rys, který svého nositele predisponuje k adaptivnímu vývoji a k odolávání nepříznivým okolnostem*“ (Šolcová, 2009, s. 10). Postupně se však od tohoto původně statického modelu

resilience přešlo k modelu transakčnímu, který předpokládá, že se na resilienci podílí i faktory vně jedince (Šolcová, 2009).

Častěji než u dospělých je však resilience dětí chápána jako „*proces a sleduje se míra adaptace na závažné (často intenzivní a/nebo dlouhodobé) životní okolnosti. Resilience je zde vnímána jako relativně samostatná proměnná/charakteristika, která je ovlivňována řadou vlivů a faktorů. Důraz je kladen na vývojový charakter ať již z pohledu proměnlivosti ‚resilientnosti‘ dítěte v kontextu věku a situace, tak z pohledu působení rizik na normální vývoj jedince a jeho možné narušení*“ (Novotný, 2015, s. 15).

Tento přístup se odráží i v definičním vymezení resilience u dětí. Ta je chápána jako **proces, schopnost i výsledek úspěšné adaptace jedince navzdory náročným nebo ohrožujícím okolnostem**, která se může projevovat jako:

1. dobrý vývojový výsledek u vysoce rizikových dětí
2. setrvalá kompetence u dětí ve stresových situacích
3. zotavení z psychického traumatu (Werner, 1995)

Průkopnicí studia resilience dětí se stala Emmy E. Wernerová, jejíž longitudinální studie dětí z ostrova Kauai dnes patří mezi klasické práce o resilienci. Wernerová ve svém výzkumu sledovala téměř 700 dětí v období od jejich prenatálního vývoje až po střední dospělost, které byly v průběhu vývoje vystaveny působení řady biologických, environmentálních, behaviorálních a psychosociálních rizikových faktorů (např. chronické chudobě, rodinnému nesouladu, psychopatologii rodičů). Výzkumy ukázaly, že 2/3 těchto dětí vykazovaly v dospělosti závažné psychické, sociální a zdravotní problémy, zatímco 1/3 dětí dorostla v kompetentní, sebevědomé a starostlivé jedince. Kromě otázky protektivních faktorů, které stojí za tímto fenoménem, zdůrazňuje Wernerová (1995) u odolných dětí, resp. mladistvých a dospělých, také určitý posun od pasivity k aktivitě, se kterou dokázali opustit nepříznivé domácí prostředí a snažili se pro sebe nalézt prostředí vstřícnější, kompatibilnější a více stimulující (např. ve škole, v práci či v armádě). Tento postřeh odkazuje k jedné ze základních charakteristik resilience, kterou je **dynamický charakter**. Šolcová uvádí, že resilience je *souhrnným výsledkem dynamických procesů vzájemného působení mezi dítětem, rodinou a prostředím v průběhu času*“, přičemž *„mírou resilience je většinou úspěch v dosažení vývojových cílů*“ (Šolcová, 2009, s. 11). Podobně Křivohlavý chápe zvládání stresu a těžkostí jako *„dynamický proces, v jehož rámci dochází k transakcím (vzájemným interakcím mezi člověkem a stresovou situací)*“ (Křivohlavý, 2001, s. 70). Dynamický charakter resilience je dán přirozeným procesem vývoje a zrání člověka i proměnlivostí povahy rizik a ohrožení, které na dítě působí (Novotný, 2010).

Lutharová (2006) říká, že resilience není individuální charakteristikou, ale v mnohých případech výsledkem působení vnějších faktorů stojících mimo osobnost dítěte jako je např. blízkost a podpora rodičů, prarodičů nebo širší komunity spolu s vřelými a fungujícími vztahy k dítěti. Z toho důvodu dále doporučuje neužívat termín „resilientní“ jako adjektivum (např. „resilientní dítě“), jelikož to implicitně vede k představě resilience jako vrozené schopnosti či vlastnosti, čili trvalé charakteristiky jedince. Dle autorky by bylo vhodnější hovořit např. o „resilientní adaptaci“.

O procesuálním a dynamickém charakteru resilience hovoří také Rutter (1987), který je dle Mastenové (2014) stále nejcitovanějším autorem v oblasti psychologické literatury zabývající se resiliencí. Ten ve své stati uvádí celou řadu příkladů interakčního charakteru odolnosti a hovoří o jakémsi „**efektu zocelování**“, kdy překonání stresu vybavuje jedince schopností lepší adaptace při vystavení dalším stresovým situacím. Podobně Břicháček (2003) poukazuje na nutnost trénovat dítě v řešení obtížných situací, resp. dávat mu možnost vyzkoušet si své síly. Upozorňuje na negativní vliv výchovy, která usnadňuje dítěti cestu a odstraňuje z jeho života všechny nesnáze, což vede v konečném důsledku k neschopnosti dítěte vyrovnat se s obtížemi a následnému selhávání. Jiní autoři hovoří v tomto smyslu o jakési „psychické imunizaci“, která posiluje ochranné faktory ovlivňující dětský vývoj (Hoskovcová, 2006).

Dalším významným aspektem resilience dětí je její **variabilita vzhledem k určitému typu protivenství** či překážky a **fluktuace v čase**. Lutharová (1991, 2006) uvádí, že děti mohou projevovat významnou sílu odolávat nepříznivým okolnostem v určité situaci (např. při nástupu do školy) a současně se potýkat s obtížemi v jiných oblastech (např. v interakci s ostatními). Podobně mohou vykazovat v určitém okamžiku ohrožení vysoké zvládací schopnosti, avšak při dlouhodobém vystavení nepříznivým okolnostem mohou selhávat. **Resilience tak neznamená nezranitelnost** (invulnerability). V souladu s tím je i zjištění vyplývající z metaanalýzy autorů Nasvytiené, Lazadauskas a Leonavičiené (2012), kteří uvádějí, že empirické důkazy nenasvědčují tomu, že by se resilience lineárně zvyšovala s věkem dítěte.

Obecnou charakteristikou resilience je také její **kulturní podmíněnost**. Resilientní adaptace je vždy ovlivněna sociálním kontextem a kulturou, ve kterých dítě vyrůstá, což je dáno kulturně odlišným vnímáním povahy rizika, ale i specifickými způsoby jeho zvládnání. Tento aspekt se jeví jako velmi významný především z hlediska plánování výzkumů resilience, které by vždy měly respektovat kulturní odlišnosti a zohledňovat kontext, ve kterém je o resilienci uvažováno (Ungar, 2008).

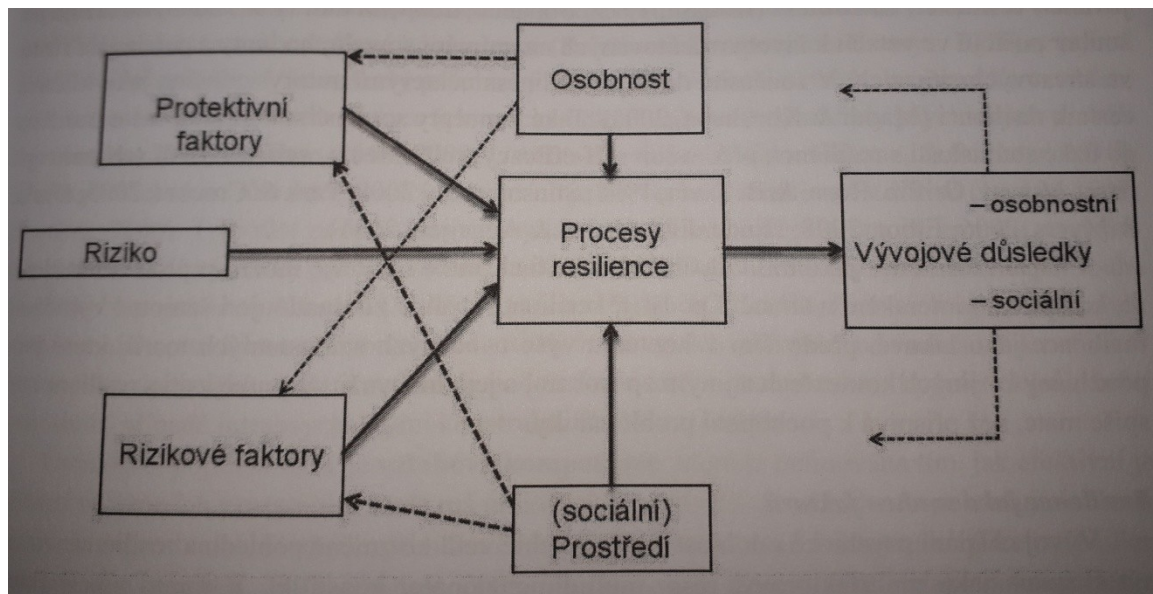
Tuto kapitulu můžeme uzavřít povzbudivým zjištěním. Mastenová (2001) konstatuje, že dlouhou dobu bylo na psychicky odolné děti nahlíženo jako na pozoruhodné jedince, kteří disponují mimořádnou vnitřní silou či nezranitelností. Na základě svých pozorování však autorka dochází k závěru, že nejzajímavější na psychické odolnosti je její **obyčejnost**. Psychická odolnost dle autorky není výsledkem něčeho vzácného a mimořádného, ale obvykle vzniká na základě běžných adaptivních procesů. Největším ohrožením normálního vývoje dítěte je ohrožení toho, co je základem těchto adaptivních mechanismů, tedy ohrožení rozvoje kognitivních procesů a myšlení, vztahu dítěte s blízkou pečující osobou, rozvoje regulace emocí a chování, motivace k učení či sociálního zapojení do širší komunity. Odolnost je dle Mastenové „zázrakem každodennosti“, vychází z běžných zdrojů v myslích dětí, jejich rodin i širšího společenství, což nabízí především optimistický pohled na možnosti ovlivnit a rozvíjet psychickou odolnost všech dětí, nejen těch v určitém smyslu „mimořádných“ či výjimečných.

1.2 Zdroje resilience

Z předchozích řádků vyplývá, že o resilienci můžeme hovořit tehdy, pokud jsou splněny dva základní předpoklady. První se týká přítomnosti ohrožení (rizika) - jedinec nemůže být považován za resilientního, pokud se nestřetnul s významným nebo značným rizikem představujícím narušení normálního vývoje. Druhým předpokladem je úspěšné překonání takového rizika a dosažení dobrého nebo adekvátního vývojové výsledku (Masten & Coatsworth, 1998). Resilience je tedy **procesem**, který je dán specifickou interakcí několika prvků, které jsou za přítomnosti různých okolností a v různých situacích individuálně specifickým způsobem zpracovány, využity nebo transformovány. Mezi tyto prvky patří dostupné **protektivní faktory**, **rizikové faktory** a **širší charakteristiky osobnosti a prostředí** (především sociálního).

Přehledně lze tento proces znázornit takto:

Obrázek 1 Interakční model procesů resilience



(Novotný, 2015)

Resilience tak představuje u každého jedince „specifický způsob, jakým jsou v každé jednotlivé situaci u každého jedince individuálně zpracovány všechny vstupy, výsledkem čehož jsou konkrétní vývojové důsledky“ (Novotný, 2015, s. 17).

Matějček a Dytrych k této problematice uvádějí, že „každá vývojová fáze má svá rizika a nebezpečí, avšak má velmi pravděpodobně i svá specifická místa, na nichž je možno rizika zachytit a má i síly, jimiž je možno rizika oslabit, zrušit nebo dokonce přeměnit je v činitele pozitivní. Otázka, která je před námi, není tedy už jen „o jaké faktory jde“, nýbrž „v jaké vzájemné souhře působí“ (Matějček & Dytrych, 1998, s. 103).

Kromě **rizikových a protektivních faktorů** ovlivňujících resilienci můžeme dále rozlišit faktory **zcitlivující (oslabující)**, které samy o sobě nejsou rizikovými, avšak činí jedince zranitelnějším, pokud je vystaven faktorům rizikovým (Šolcová, 2006) a faktory **ameliorativní (pomocné)**, které na rozdíl od protektivních působí nejen jako ochraňující činitele, ale zároveň aktivně posilují organismus člověka, zlepšují jeho adaptační schopnosti a účinně působí či bojují proti nepříznivým vlivům (Matějček & Dytrych, 1998).

Je nutné si však uvědomit, že toto dělení je relativní. Rizikové, protektivní i oslabující vlivy jednotlivých faktorů jsou často platné jen za určitých podmínek a mohou působit různě vzhledem k dalším okolnostem – např. příslušnost k určitému minoritnímu etniku je obecně oslabujícím faktorem, ale pokud je současně přítomna i hrdost na příslušné etnikum, působí jako faktor ochranný (Šolcová, 2009).

1.2.1 Rizikové faktory

Rizikové faktory (rizika) jsou „*stresory, které zvyšují u dítěte pravděpodobnost špatné adaptace nebo negativních důsledků v oblasti fyzického zdraví, mentálního zdraví, školního výkonu a sociálního přizpůsobení*“ (Šolcová, 2009, s. 13). Tyto faktory mohou vycházet ze samotného dítěte nebo vyplývat z jeho okolního prostředí. Rizikové faktory na straně dítěte jsou označovány pojmem *vulnerabilita* a zahrnují např. genetické dispozice jako je inteligence či úroveň aktivity (Hoskovcová, 2006). Rizikové faktory vyplývající z prostředí jsou nazývány *stresory* a zahrnují např. traumatické životní události, socioekonomické znevýhodnění, rodinný konflikt, násilí, alkoholismus rodičů apod. (Šolcová, 2009).

Rizikové faktory se výjimečně vyskytují izolovaně. Mnohem častěji jsou děti vystaveny vyššímu riziku právě proto, že početné nesnáze a obtíže pokrývají dlouhou časovou periodu v jejich životě a rizikové faktory se kumulují, čímž dochází k většímu oslabování resilientní adaptace (Sameroff, Gutman, & Peck, 2003).

Mastenová (1990) uvádí, že základním rizikovým mechanismem může být **to, co brání dítěti v efektivním učení**. V rámci běžného, fungujícího vztahu mezi rodiči a dítětem se rozvíjí celá řada protektivních činitelů - rodiče poskytují dítěti informace, příležitosti k učení, modely chování, ale i přístup k dalším zdrojům podnětů i ochranných sil, čímž mu pomáhají rozvíjet schopnost odolávat těžkostem. Pokud se tohoto dítěti nedostává, nemá dost potřebných vědomostí, nechce se učit, nedůvěřuje okolí, nemá zájem o zdroje poznání. Tím se stává zranitelným, vulnerabilním. K tomuto názoru se připojují i Matějček a Dytrych (1998), kteří jej dokládají vlastní zkušeností s dětmi z dětských domovů, které navzdory průměrné či dokonce nadprůměrné inteligenci přecházely pro trvalé školní selhávání do zvláštních škol, vykazovaly často sníženou schopnost řešit problémy a byly emočně labilní, čímž se stávaly méně oblíbenými u dospělých.

Wernerová (1996) považuje za vysoce rizikové faktory:

- chudobu
- střední až těžké perinatální komplikace
- vývojové opoždění
- genetické abnormality a psychopatologii u rodiče.

Mezi další zdroje stresu u dětí řadí:

- dlouhodobou absenci primární péče v prvním roce života
- narození sourozence do dvou let věku dítěte
- vážné a opakované nemoci v dětství

- sourozence s handicapem
- chronické rodinné neshody
- ztrátu zaměstnání nebo občasnou nezaměstnanost rodičů
- absenci otce či nový sňatek matky
- změnu bydliště nebo školy
- umístění do pěstounské péče
- odchod nebo smrt sourozence nebo kamaráda (Werner, 1996).

Rizikový faktor **chudoby** je jedním z vůbec nejčastěji uváděných rizikových faktorů (Garmezy, 1991; Mc Loyd, 1998; Felner, Brand, DuBois, Adan, Mulhall, & Evans, 1995). Kromě nedostatku materiálních zdrojů je chudoba provázána omezeným přístupem k různým sociálním zdrojům a vede ke kumulaci akutních i chronických stresujících situací (Šolcová, 2009). Děti z nízkopříjmových rodin se např. častěji setkávají ve svém okolí s násilím, vandalismem, užíváním drog a jinými formami kriminality, stejně jako jsou častěji vystaveny rizikům v rodinném prostředí (např. domácímu násilí, alkoholismu či zneužívání psychoaktivních látek některým z rodičů nebo jejich duševním problémům). Oproti dětem z vyšších ekonomických vrstev mají omezenější přístup k různým aktivitám a komunitním zdrojům (např. zájmovým činnostem, klubům), které mohou napomáhat rozvoji resilientní adaptace. Často žijí v chronickém napětí, které vyplývá z obav o sebe a svou rodinu. Všechny tyto stresory se negativně odráží na emocionální pohodě dětí (Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003).

Dlouhodobými účinky perinatálních rizik a nepříznivých životních podmínek v raném dětství na fyzický, kognitivní a psychosociální vývoj jedinců ve středním věku se zabývaly Wernerová a Smithová (2001). Autorky dospěly k závěru, že muži i ženy, kteří byli v dětství vystaveni vysokým rizikům (chronické chudobě, perinatálním komplikacím, psychopatologii rodičů a výraznému rodinnému nesouladu) a v mládí vykazovali vážnější problémy jako poruchy učení, psychické potíže či drobnou delikvenci, dospěli k určitému „uzdravení“ po dosažení čtyřicátého roku věku. Přestože tato skupina osob vykazovala mírně zvýšenou úmrtnost, většina z nich žila ve spokojeném manželství, měla stabilní zaměstnání a byla odpovědnými občany. Avšak ti, kteří byli v dětství vystaveni vyšší míře stresujících faktorů, uváděli zároveň v dospělosti více zdravotních problémů. Vyšší míra resilience v dětství a mládí tedy souvisí s větším výskytem zdravotních komplikací v dospělosti. Šolcová (2009)

v této souvislosti hovoří o „**ceně za resilienci**“ a zmiňuje, že tato otázka byla navzdory svému významu prozatím zkoumána spíše ojediněle.

1.2.2 Protektivní faktory

Jednou z dalších determinant vstupujících do resilientního procesu jsou tzv. protektivní (ochranné) faktory. Protektivní činitele redukuje nebo eliminují potenciální negativní účinek rizikových faktorů, chrání jedince před nepříznivými okolnostmi, „tlumí“ účinky negativních vlivů okolí a napomáhají pozitivní adaptaci i tam, kde bychom to neočekávali. Jsou to faktory podporující resilienci, faktory, které pomáhají vysvětlit, jak je možné, že některé děti vyrůstající v nepříznivých podmínkách jsou těmito okolnostmi negativně ovlivněny, zatímco jiné děti nikoliv. Přítomnost protektivních činitelů však nutně k resilienci vést nemusí. Někdy je vulnerabilita jedince nebo nepříznivá situace natolik mocná, že protektivní faktory nemají dostatečnou sílu, aby tuto nepřízeň překonaly (Šolcová, 2009; Matějček & Dytrych, 1998).

V průběhu vývoje konceptu resilience odhalili výzkumníci celou řadu protektivních faktorů. Wernerová a Johnsonová (1999) na základě výsledků těchto výzkumů rozlišily **tři typy faktorů**, které se opakovaně vyskytují jako hlavní resilientní činitele v mnoha studiích. Jsou to:

1. faktory odrážející **dispoziční charakteristiky jedince**, které mají schopnost vyvolávat převážně pozitivní reakce okolí (např. pozitivní temperament dítěte)
2. faktory odrážející **socializační procesy v rámci rodiny**, které podporují autonomii, iniciativu, vztahy s ostatními a důvěru v sebe i okolí
3. faktory odrážející **systemy vnější podpory z blízkého okolí a komunity**, které posilují sebevědomí (self-esteem) a sebeúčinnost (self-efficacy).

Ve shodě s těmito zdroji protektivních činitelů, ke kterým přidávají ještě nejobecnější kulturní zdroje, rozlišují další autoři (např. Fleming & Ledogar, 2008; Ungar & Liebenberg, 2005) následující typy ochranných faktorů:

- individuální faktory (tj. faktory působící na úrovni jedince)
- faktory působící na úrovni rodiny
- faktory komunitní včetně působení školského prostředí
- faktory kulturní

Tyto úrovně jsou zdrojem různých protektivních faktorů, jejichž konkrétní výčet se u jednotlivých autorů mírně odlišuje. Zde uvedeme přehled zaměřující se na činitele týkající se resilience dítěte (Wright & Masten, 2005) - viz Tabulka č. 1. O nejvýznamnějších z těchto ochranných faktorů pak konkrétněji pojednáme v následujících kapitolách.

Tabulka 1 Protektivní a podpůrné faktory

Charakteristiky dítěte

- Sociabilní a adaptabilní temperament v dětství
- Dobré kognitivní dovednosti a schopnost řešit problémy
- Efektivní emocionální a behaviorální regulační strategie
- Pozitivní vnímání vlastní osoby (self-esteem, self-confidence, self-efficacy)
- Pozitivní pohled na život (hopefulness)
- Víra a smysluplnost života
- Charakteristiky kladně hodnocené okolím i sebou samým (talent, smysl pro humor, příjemný vzhled)

Rodinné charakteristiky

- Stabilní a podporující domácí prostředí
 - Nízká úroveň neshod mezi rodiči
 - Úzký vztah k pečujícím osobám
 - Autoritativní výchovný styl (spojený s vřelostí, strukturovaností, kontrolou a očekáváním)
 - Pozitivní sourozenecké vztahy
- Zájem rodičů o vzdělávání dítěte
- Individuální charakteristiky rodičů zahrnující stejné protektivní atributy jako u dítěte
- Dobrá socioekonomická úroveň rodiny
- Vyšší vzdělání rodičů
- Spojení rodiny s vírou a náboženstvím

Komunitní charakteristiky

- Vysoká kvalita okolního prostředí
 - Bezpečné okolí
 - Nízká úroveň násilí v okolí
 - Cenově dostupné bydlení
 - Přístup k rekreaci, volnočasovým aktivitám
 - Čistý vzduch a voda
- Efektivní vzdělávání, školy
 - Kvalitní učitelé
 - Mimoškolní aktivity
 - Odpočinkové aktivity organizované školou (sport, umění, hudba)
- Vzdělávací příležitosti pro rodiče a mladistvé
- Kvalitní veřejná zdravotní péče
- Fungující záchranný systém (policie, hasiči, zdravotníci)
- Kontakt s vrstevníky a dospělými mentory

Kulturní a společenské charakteristiky

- Politika směřující k ochraně zájmů dítěte (dětská práce, zdraví dítěte, sociální zabezpečení)
- Hodnoty a zdroje zaměřené na vzdělávání
- Prevence a ochrana před politickým útlakem a násilím
- Odmítání fyzického násilí

(Wright & Masten, 2005)

1.2.2.1 Individuální protektivní faktory

Zdrojem individuálních protektivních faktorů je samotný jedinec, jeho osobnostní charakteristiky a přístup k okolnímu světu. Matějček (2014) píše: „*Patrně nejdůležitějším resiličním činitelem na vývojové dráze dítěte je toto dítě samo. Totiž jeho osobnost. To, jak se chová, co dělá a nedělá, jak ono samo vstupuje v interakci se svým sociálním prostředím*“

(Matějček, 2014, s. 287). Z osobnostních charakteristik jsou s resiliencí nejčastěji spojovány temperament, kognitivní schopnosti jedince a některé z dimenzí osobnosti Big Five.

Temperamentové vlastnosti dítěte, především **aktivita, sociabilita a adaptabilita**, jsou významnými protektivními faktory zejména v raných fázích vývoje. Resilientní děti mívají „nekomplikovaný“ temperament a spíše příjemné a sociabilní jednání, které se vyznačuje vnímavostí, citlivostí, pozitivním uvažováním, laskavostí a srdečností. Bývají milé, mazlivé a dokážou tak vyvolat u pečujících osob pozitivní emocionální odezvu. Zároveň se snadněji přizpůsobují svému okolí a změnám. V předškolním věku jsou pak tyto děti relativně samostatné, avšak v případě potřeby si dokážou říct dospělým o pomoc (Werner & Smith, 1992). Také Matějček (2014) zdůrazňuje význam *aktivity*, vlastní iniciativy a vůle, „chtění“ ve smyslu tendence jít naproti nabídce sociálního prostředí a schopnosti prosadit se prostřednictvím vzbuzení sympatií a pozitivního zájmu svého okolí. Jedním slovem nazývá tyto schopnosti „vstřícností“, spojuje ji se sociální inteligencí a zdůrazňuje její obousměrný charakter, tedy právě schopnost dítěte vstřícně a sociálně vhodně reagovat na okolní podněty a příležitosti.

Ve vztahu resilience k dimenzím osobnosti v rámci modelu Big Five se jeví jako významné především rysy *extraverze* ve smyslu otevřenosti vůči sociálnímu okolí, živosti, aktivity a *svědomitost* jako zaměřenost na cíl spojená se snahou jej dosáhnout, spolehlivost, pečlivost, pracovitost (Nakaya, Oshio, & Kaneko, 2006). Společným jmenovatelem těchto rysů je zejména již zmíněná *aktivita* jedince, ať už jako typický znak extraverze, pro kterou je charakteristická aktivita směrem ven ze sebe nebo jako spolehlivost, pracovitost, rozhodnost a cílevědomost, které jsou typické pro rys svědomitosti (Matějček & Dytrych, 2002). Naopak negativní korelace s resiliencí jsou uváděny u rysu *neuroticismus*, který je spojen s emoční labilitou, nevyrovnaností, úzkostností, nedostatkem sebedůvěry a vnitřní jistoty. Vzhledem k tomu lze u jedinců s vysokou mírou neuroticismu předpokládat sníženou schopnost vyrovnávat se s negativními životními okolnostmi (Nakaya, Oshio, & Kaneko, 2006).

Dalším důležitým resilientním činitelem jsou **kognitivní faktory**. Kognitivní dovednosti na alespoň průměrné úrovni i jazykové znalosti mohou být mimořádně důležité při překonávání vážných dlouhodobých obtíží dítěte (Werner & Smith, 1992). Inteligence přispívá k pozitivní adaptaci a je silným prediktorem akademické úspěšnosti v dětství i v dospívání. Zároveň predikuje rozvoj sociálních kompetencí u menších dětí (v období dospívání tento vliv již patrný není). Kombinace nízké inteligence a vysoce nepříznivých okolností přispívá k rozvoji problémů v chování, které se projevují již v dětství a v průběhu času se zhoršují (Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy, & Ramirez, 1999). Vyšší

úroveň inteligence napomáhá úspěšnosti dítěte při řešení důležitých vývojových úkolů a poskytuje mu širší a sofistikovanější repertoár copingových strategií při zvládnání obtížných situací (Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003).

Určitý vliv při rozvoji resilientní adaptace má také **pohlaví** dítěte. Některé výzkumy naznačují, že dívky jsou v dětství odolnější než chlapci (DuMont, Widom, & Czaja, 2007). Na druhou stranu je resilientní adaptace spojována s typicky mužskými vlastnostmi jako je orientace na cíl, sebevědomí či sociální dominance. Přejímání tohoto genderového stereotypu a výraznější maskulinní chování může sloužit jako indikátor odolnosti a ochranný faktor pro lepší psychické přizpůsobení nejen u mužů, ale i u žen (O'Heron & Orlofsky, 1990). Při rozvoji resilience s ohledem na pohlaví se také uplatňují **rozdílné protektivní faktory**. Na základě výzkumů bylo zjištěno, že resilientní chlapci pocházeli z rodin, kde měli příležitost se identifikovat s mužským vzorem (otcem, bratrem, dědečkem), bylo podporováno vyjadřování citů a výchova byla spíše přísnější, zahrnující dohled a výrazněji strukturovaná pravidla. Naopak v rodinách resilientních dívek byl kladen důraz na nezávislost a zvládnutí rizika, současně však měly dívky k dispozici spolehlivou oporu ve starších osobách ženského pohlaví. Silným identifikačním vzorem pro dívky je zejména matka, která zvládá jak profesní, tak tradiční mateřskou a manželskou roli (Werner & Smith, 1989).

Protektivní vliv lze také přisoudit **pohybové aktivitě**. Její účinek je jak přímý - prostřednictvím psychofyziologických mechanismů, tak nepřímý ve smyslu odpoutání se od stresujících myšlenek a činností v průběhu pohybové aktivity (Šolcová, 2009).

V neposlední řadě je nezbytné v rámci protektivních faktorů souvisejících s resiliencí dítěte zmínit **schopnost dítěte navázat a udržovat alespoň jeden silný osobní vztah s dospělou osobou** (Werner & Smith, 1992). Novotný hovoří o „*stabilním spojení s klíčovými postavami*“ v životě dětí (Novotný, 2015, s. 24). Takovými osobami jsou nejčastěji rodiče, sourozenci či jiní příbuzní, ale i učitelé, trenéři, vedoucí volnočasových aktivit apod. Tento faktor souvisí s přijímáním sociální opory a přesahuje tak do dalších oblastí a zdrojů resilience, o kterých budeme hovořit v následujících kapitolách v souvislosti s resilientními faktory v rodině a v širším sociálním společenství.

1.2.2.2 Protektivní faktory v rodině a rodinná resilience

Nejvýznamnějším místem, které umožňuje dítěti vytvořit si a udržovat silný osobní vztah ve smyslu trvalého emočního pouta, je „*fungující rodina (nebo alespoň jedna z rodičovských postav), která dítě respektuje a poskytuje mu emoční a instrumentální*

oporu“ (Šolcová, 2009, s. 38). Klíčový význam rodiny zdůrazňoval i Matějček (1998, 2014), který ve svých pozorováních dospěl k závěru, že mezi resilientní činitele patří v prvních letech života dítěte **vlastní rodina, ve které je dítě pozitivně přijímáno** (v dospělosti je to pak znovu rodina, ale ta, kterou dospělý jedinec sám zakládá).

Rodina je zpravidla tím nejdůležitějším místem, kde dochází k rozvoji jednoho z nejčastěji uváděných protektivních faktorů ve vývoji dítěte, kterým je vytvoření **kvalitní citové vazby** k blízké osobě. Význam navázání bezpečného vztahu nejméně k jedné kompetentní a emocionálně stabilní osobě zdůrazňoval Bowlby (1979) ve své teorii připoutání (attachment theory). Kvalitní citová vazba posiluje vnitřní dispozice dítěte a vytváří pevné jádro, na kterém může dítě stavět ve svém dalším vývoji. Kromě mnohého dalšího ovlivňuje také jeho schopnost vyrovnávat se s náročnými životními situacemi (Hoskovcová, 2006). Přestože se attachment netýká pouze vztahu dítěte a matky, v raných fázích vývoje dítěte se jeví tento vztah jako nejvýznamnější. Mateřská citlivost a péče v raném dětství, tj. do tří let věku dítěte, může výrazně přispívat k vytvoření emoční resilience ve smyslu schopnosti rychle se zotavit z negativní zkušenosti a vytvářet si pozitivní emoce navzdory tíživým okolnostem. Citlivé chování matky zahrnující adekvátní, jemné, uklidňující a soustředěné reakce a odpovědi na chování dítěte zvyšují pravděpodobnost vytvoření emočních obran dítěte navzdory negativním zkušenostem, což vede např. ke sníženému výskytu depresí, úzkostných a afektivních poruch v pozdějších letech (Conway & McDonough, 2006).

Kromě vztahu s primární pečující osobou (zpravidla s matkou) se v rámci rodiny utváří i další vztahy, zejména **s otcem a sourozenci** (popř. s dalšími příbuznými v širší rodině). Tyto vztahy jsou pro dítě **zdrojem sociální opory**. Sociální oporu lze chápat jako pomoc poskytovanou druhými lidmi člověku, který je v zátěžové situaci. Je to činnost, která člověku v tísní tuto situaci určitým způsobem ulehčuje. Tato pomoc může mít podobu instrumentální (např. vyřízení neodkladných záležitostí), informační (poskytnutí potřebné informace), emocionální (např. soucítění) a hodnotící (např. respekt, úcta). Sociální opora je jedním z nejdůležitějších pozitivních faktorů modifikujících vliv negativních životních událostí a její přítomnost hraje významnou roli v rámci resilientních procesů (Křivohlavý, 2001). Zejména podpora a láska rodičů jako první zdroj sociální zkušenosti v dětství má významný vliv na vytváření sebeúcty, schopnosti emoční regulace a kvalitu psychického zdraví v dospělosti. Děti vnímající nedostatek sociální podpory v dětství si obtížněji vytváří copingové strategie, obtížněji zvládají problémy v životě a v dospělosti vykazují vyšší výskyt úzkostných, depresivních a somatických obtíží (Beutel, a další, 2017).

Kromě sociální opory poskytuje rodina dítěti důležité identifikační vzory, **příležitosti a modely nápodoby**, které mohou být taktéž významným zdrojem pro rozvoj resilientní adaptace. V neposlední řadě by rodina měla plnit svou **ekonomickou funkci** a zajišťovat tak přiměřené materiální zázemí potřebné pro zdravý vývoj dítěte (tj. vyhnout se chudobě jako jednomu z nejvýznamnějších rizikových faktorů). Benzies a Mychasiuk (2009) shrnují rodinné protektivní faktory do následujících oblastí:

- Jasná a fungující rodinná struktura
- Kvalitní intimní vztahy mezi partnery
- Rodinná soudržnost
- Podporující interakce mezi rodiči a dětmi
- Stimulující prostředí
- Sociální podpora poskytovaná rodiči
- Stabilní a adekvátní příjmy rodiny

Wernerová a Smithová (1992) řadí mezi rodinné protektivní faktory menší počet dětí v rodině, minimálně dvouletý časový odstup mezi dětmi, existenci alespoň jedné osoby, která poskytuje dítěti systematickou péči a dobře fungující širší rodinu. Děti, u kterých lze tyto pozitivní momenty v časném vývoji nalézt, obvykle získávají lepší pozici mezi vrstevníky již v předškolním věku, posléze se lépe prosazují ve škole a jsou úspěšnější i v průběhu adolescence (Břicháček, 2003).

S rodinným prostředním souvisí také nepříliš často zmiňovaný protektivní faktor, kterým je **přítomnost domácího zvířete v rodině**. Díky nepodmíněné lásce a ochotě kdykoliv naslouchat může být zvíře významným sociálním činitelem a mnohdy dokonce nahradit dítěti některé chybějící vztahy (Šolcová, 2009).

Naopak často zmiňovaným protektivním faktorem na úrovni rodiny je **víra a náboženství**. Vzhledem k tomu, že tento faktor bývá zařazován i do okruhu faktorů vycházejících ze širší komunity, pojednáme o něm podrobněji v následující kapitole. Zde pouze zmíníme, že společná víra jednotlivých členů rodiny může přispívat k rodinné soudržnosti (např. prostřednictvím sdílení stejných postojů a hodnot, společným vztahováním se k transcendentnu či trávením času v rámci různých náboženských aktivit).

Závěrem je třeba připomenout, že **různé rodiny** mohou poskytnout dítěti velmi **odlišné zdroje resilience**, jelikož způsob chápání a poskytování těchto zdrojů v rodinách je ovlivněn **kulturou**, ve které její členové žijí. Každá kultura poskytuje rodinám jinou definici toho, co je pro dítě zdravé a žádoucí. Dopad rizikových faktorů tak závisí na kultuře a

kontextu, ve kterém se rizika vyskytují i na jedinečném a kulturně daném způsobu chápání resilience a vyrovnávání se s nepříznivými životními okolnostmi, který se celosvětově vyznačuje výraznou heterogenitou (Ungar, 2008).

Pro úplnost bych zde ještě krátce zmínila, že v souvislosti s resiliencí dítěte se v posledních dvou desetiletích rozvíjí také teorie tzv. **rodinné odolnosti** (family resilience). Tyto tendence vychází z všeobecně aktualizovaného zájmu o rodinu a její fungování včetně vymezení jejích základních funkcí (Kebza & Šolcová, 2008). Rodinná resilience je definovaná jako schopnost rodiny udržet si zavedené vzorce fungování při konfrontaci s rizikovými faktory, schopnost rodiny rychle se zotavit z krize či přechodné události, která vyvolala změny v rodinném fungování (Sobotková, 2007).

V českém prostředí se problematikou rodinné odolnosti zabýval zejména Břicháček (Břicháček in Plaňava & Pilát, 2002), který chápe rodinu a rodinnou resilienci jako dynamický systém a proces, na který působí řada významných rizikových i protektivních faktorů. Mezi rizikové řadí nízký socioekonomický status rodiny, dlouhodobé negativní podmínky (nemoc, hádky), traumatizující události a proměnlivost nároků současné společnosti. Naopak jako protektivní faktory vidí rodinnou kohezi, flexibilitu rodinných rolí a vztahů, srozumitelnou a otevřenou komunikaci všech členů rodiny a schopnost a ochotu řešit a překonávat problémy. Teorie rodinné resilience může být velmi užitečná v praxi – v rodinné terapii, rodinném poradenství i v preventivních programech pro různé typy rodin, avšak bližší pojednání o tomto tématu již přesahuje rozsah této práce.

1.2.2.3 Protektivní faktory v širším společenství

Sociální prostředí mimo rodinu taktéž poskytuje dítěti významný zdroj podpory pro rozvoj jeho psychické odolnosti. Význam tohoto prostředí roste s věkem dítěte, kdy podpůrné vztahy vznikající v širším okolí představují pro dítě alternativní zdroj řešení obtížných životních situací. V rámci protektivních faktorů působících na úrovni širšího prostředí můžeme rozlišit dvě významné oblasti – školní prostředí a širší obec/komunitu. Zejména **škola** představuje svou možností každodenního působení na dítě významný zdroj resilience. Může přispět k pocitu úspěšnosti, kompetence, autonomie, vlastní hodnoty, sebeúcty, odpovědnosti a rozvoji copingových strategií, a to nejen díky úspěchům dosaženým při samotném studiu, ale i v dalších činnostech a aktivitách, jako jsou neakademické předměty (sport, hudba) nebo sociální úspěšnost (Novotný, 2015). Pozitivní školní prostředí

zprostředkovává dítěti kontakt s dospělými (učiteli, trenéry, výchovnými poradci apod.), kteří se o dítě zajímají a podporují jeho úspěšný vývoj. Zájem těchto dospělých je z hlediska podpory rozvoje psychické odolnosti dětí podobně důležitý jako zájem vlastních rodičů o vzdělávání a školní aktivity vlastních dětí (Scudder, Sullivan, & Copeland-Linder, 2008). Dále se ve výzkumech ukázalo jako velmi důležité, zda měly děti ke škole a vzdělání kladný vztah, pozitivní vzpomínku na učitele, realistické plány ohledně svého budoucího pracovního uplatnění, víru ve vlastní sílu při překonávání překážek a přátelské vztahy s lidmi ve svém okolí (Werner & Smith, 1992).

I Matějček a Dytrych (1998) na základě svých pozorování definovali některé okolnosti (tzv. **záchytná místa**), která mohou významně ochránit jedince před rizikem. Zde uvedeme ty, které se týkají dětského věku a fungování dítěte ve školním prostředí:

- Uplatnění intelektových schopností ve školní práci (se kterým souvisejí i další charakteristiky jako je snaha vyniknout)
- Uplatnění individuálních schopností a dovedností v dětské skupině (s čímž souvisí i přijetí a uznání ze strany ostatních členů skupiny, např. v rámci sportovních či uměleckých aktivit)
- Uplatnění tělesné zdatnosti, síly a obratnosti (význam tohoto faktoru stoupá zejména ve středním školním věku)

Školní prostředí tedy může poskytovat dítěti celou řadu významných příležitostí podporujících jeho schopnost čelit nesnázím a představovat tak další zdroj mnohých zkušeností, ze kterých může dítě čerpat. Zároveň může školní prostředí také eliminovat případné negativní vlivy rodiny či poskytovat dítěti alternativu k nepříliš vhodným rodinným vzorům a modelům chování.

Kromě školy se na rozvoji resilientní adaptace dítěte podílí také jeho život a zapojení v **širší komunitě**. Děje se tak prostřednictvím nejrůznějších mimoškolních aktivit, zájmových a sportovních kroužků, klubů či náboženských organizací. I zde zřejmě působí podobné resilientní mechanismy jako na úrovni rodiny a školy, tj. poskytování sociální opory, víra v potenciál dítěte či příležitost k prožití úspěchu a sounáležitosti. Důležitý je i v této oblasti kontakt s vrstevníky a jinými nepříbuznými dospělými, kteří mohou dítěti zprostředkovat pocity respektu, uznání, přijetí či obdivu a napomáhat tak rozvoji pozitivního sebepojetí a zdravého sebevědomí u dítěte.

Specifickým činitelem disponujícím možností zprostředkovat dítěti zkušenosti, které jsou do jisté míry odlišné od jiných, je **náboženství a příslušnost k církvi**. Podstatnými prvky podílejícími se na rozvoji psychické odolnosti jsou zde především modlitba a přímlyvy.

Ty jsou zpravidla spojeny s účastí ve společenství a zahrnují přátelské vztahy, díky kterým mohou děti získat morální, duchovní i praktickou podporu od ostatních členů církve. Jako důležité zdroje resilience se dále ukázaly víra a naděje (ve smyslu naděje na Boží pomoc a podporu při zvládání těžkostí či naděje ve věčný život pomáhající dětem přijmout např. ztrátu blízkého člověka). Zdrojem resilience je i poskytování rad a doporučení předkládaných určitou duchovní autoritou, které napomáhají dítěti porozumět dané situaci. V neposlední řadě jsou jako resilientní prvky uváděny pozitivní vzory a hodnotové postoje předávané prostřednictvím nejružnějších náboženských obrazů, příběhů a postav, které pomáhají dětem správně se rozhodovat v obtížných situacích (Gunnestad & Thwala, 2011).

Matějček a Dytrych (1998) k této problematice uvádějí, že náboženství je jakýmsi nárazníkem ve stresových situacích, snižuje strach ze smrti a má vliv na výběr vhodných strategií k překonávání těžkostí (např. modlitba versus alkohol) a stejně jako předchozí autoři spatřují účinnou podporu jedince v náboženské komunitě a duchovní i fyzické blízkosti druhých lidí.

Přestože v naší zemi nemá náboženská víra příliš silné kořeny a je vnímána spíše negativně, nelze jí pravděpodobně výrazné resilientní „účinky“ upřít. I proto se zdá být vhodné, aby ti, kdo pracují s dětmi nacházejícími se v obtížných životních podmínkách, zahrnuli duchovní zdroje resilience do své práce.

1.3 Vývoj resilience

Schopnost jedince vyrovnávat se s obtížnými životními situacemi se vyvíjí v průběhu celého života. Časné fáze dětství a zejména období předškolního věku se však zdá být z hlediska rozvoje resilience obzvláště významné. Zde se rozvíjí důležité psychické mechanismy a vlastnosti, které jsou základem budoucího resilientního chování v dětství, adolescenci i dospělosti. K rozvoji těchto důležitých charakteristik a osobnostních předpokladů dochází v kontextu socializačního procesu. Socializaci lze chápat jako začleňování člověka do společnosti na základě postupného osvojování typických způsobů chování, názorů a hodnot lidí, kteří jedince obklopují (Hoskovcová, 2006). Významnou roli v tomto procesu hraje sociální učení, prostřednictvím kterého si jedinec osvojuje sociální role, postoje, hodnoty a způsoby chování (Šmelová, 2014).

V dalším textu se zaměříme na vývoj dítěte od narození po ukončení předškolního období, tj. do nástupu do školy, se zaměřením na ty procesy, které se jeví jako významné z hlediska budování resilientní adaptace.

1.3.1 Resilience v kojeneckém věku

Hoskovcová (2009) uvádí, že kořeny psychické odolnosti se utvářejí již v okamžiku narození dítěte. Zdravý novorozenec disponuje základními předpoklady a prostředky pro navázání komunikace s jeho okolím (např. mimickými výrazy emocí, hlasovými projevy či schopností jednoduché nápodoby). Jak již bylo zmíněno výše, je pro dítě v tomto období zásadní *kvalitní citová vazba* s alespoň jednou blízkou osobou, zpravidla matkou. Základem této vazby je schopnost dítěte i matky navázat vzájemnou interakci a synchronní komunikaci. Ta je ovlivňována řadou faktorů na straně dítěte i matky (např. disponovanost dítěte, osobnostní zralost matky či její připravenost pro mateřství, empatie a sebedůvěra). Významnou roli v tomto procesu hraje situace kojení (Šulová in Šulová & Zaouche-Gaudron, 2003).

Význam navázání raného vztahu s blízkou osobou vyzdvihuje i Erikson (2002), který spojuje období od narození do jednoho roku věku dítěte s úkolem *dosažení základní důvěry ve svět*. Dosažení této důvěry skrze jistou emoční vazbu s pečující osobou umožňuje kojenci otevřít se světu, novým zkušenostem i dalším sociálním vztahům.

Prožitek dlouhodobé bezpečné vazby dále ovlivňuje celkové hodnocení a prožívání dítěte a představuje zásadní aspekt modulace, resp. tlumení negativních emocí. Děti, které si vytvořily bezpečnou vazbu, dovedou lépe rozlišovat negativní i jiné emoce, mají větší toleranci k negativním prožitkům a dovedou je lépe zvládat (Vágnerová, 2012).

Význam attachmentu jako důležité charakteristiky, která je vnitřním zdrojem resilience dítěte, zdůrazňuje také Wernerová (Werner & Smith, 1992).

1.3.2 Resilience v batolecím věku

Socializace batolete i nadále probíhá především v rámci nejužší rodiny, ale současně nabývají na významu i kontakty a vztahy s dalšími rodinnými příslušníky, popř. kontakty s vrstevníky. Dochází k proměně vztahu dítěte s matkou, pro který je charakteristická postupná separace od matky. Na významu nabývá nejen úloha otce, ale také sourozenců, kteří poskytují dítěti odlišné sociální zkušenosti než rodiče. Typická je pro toto období tzv. fáze vzdoru související s vytvořením „já“, kdy dochází k častým střetům s dospělými, kteří brání dítěti v projevech jeho vlastní vůle (Hoskovcová, 2006).

Erikson (2002) hovoří o batolecím období jako o období získávání základní **autonomie** oproti studu a pochybám. Dítě se postupně osamostatňuje, prosazuje, avšak současně naráží na hranice svých možností. Rozvíjí se základní sebedůvěra, která může být významným

protektivním činitelem z hlediska resilience. Naopak nezvládnutí tohoto vývojového úkolu a rozvinutí pochybností o sobě samém může vést k selhávání při zvládnání náročných životních situací. Je tedy důležité podporovat dítě v jeho osamostatňovacích snahách, stejně jako umožnit mu zažít pocit úspěchu a zvládnutí úkolu.

Z hlediska rozvoje resilientní adaptace batolete má stále zásadní význam především přijímající, podporující, stimulující a dobře organizovaná péče rodičů (Bradley, Whiteside, Mundfrom, Casey, Kelleher, & Pope, 1994). Vzhledem ke značné variabilitě vnitřních a vnějších faktorů i náročnosti výzkumu v kojeneckém a batolecím věku je však poměrně obtížné činit predikce budoucí psychické odolnosti u takto malých dětí (např. na základě osobnostních charakteristik). Významným příspěvkem k této problematice jsou longitudinální studie sledující vývoj dětí od časného dětství do dospělosti. Např. Wernerová a Smithová (1992) spojují s budoucí odolností v dospělosti zejména sociální dovednosti kojenců a batolat, mezi které řadí příjemné chování, přátelskost, uvolněnost, citlivost a společenskost. U malých chlapců je dle autorek navíc důležitá aktivita, zatímco u dívek spíše jemnost, roztomilost a něžnost. Budoucí resilienci spojují také s absencí stresu v rámci stravovacích a spánkových návyků.

Jiné studie naznačují, že nejvýznamnějším prediktorem budoucí resilience dítěte v mladším školním věku je vnitřní umístění kontroly (locus of control) u batolat (O'Grady & Metz, 1987). Tento typ umístění kontroly by měl být u batolat rozvíjen prostřednictvím smysluplných úkolů, jejichž splnění poskytne dítěti zážitek úspěchu a autonomie. Důležité je, aby splnění těchto úkolů mohlo dítě jednoznačně spojovat s vlastními schopnostmi a aby tyto úkoly respektovaly věk a stádium vývoje dítěte. Rodiče by měli být posilováni ve snaze a schopnosti poskytnout dítěte takové smysluplné zkušenosti (např. nechat dítě samo jíst či se obléknout) navzdory tomu, že je to často velmi náročné nebo chaotické. Rozvíjí tím budoucí resilienci svých dětí (Gordon Rouse, 1998).

1.3.3 Resilience v předškolním věku

V období kolem třetího roku věku dítěte a následně po celou dobu předškolního věku dochází v naší společnosti k výraznějšímu socializačnímu tlaku na dítě. Je to období, kdy je předchozí shovívavost k dítěti vystřídána cíleným (zpravidla spíše postupným a pozvolným) nátlakem, tj. **socializací v užším slova smyslu** (Langmeier & Krejčířová, 2006). Za připomínku jistě stojí, že v současné době někteří rodiče přistupují k předškolnímu dítěti i po překročení této věkové hranice značně benevolentně a výraznějšímu tlaku na dítě se ve jménu

volné výchovy vyhýbají. Je však otázkou, nakolik je takový přístup skutečně přínosný především pro samotné dítě. Existují práce, které naznačují, že právě autoritativní rodičovský styl je spojován s optimálním rozvojem kompetencí a zvládnání v dětském věku (Baumrind, 1991). Podobně Wrightová a Mastenová (2005) hovoří o tom, že autoritativní výchovný styl spojený s vřelostí, strukturovaností, kontrolou a očekáváním rodičů vůči dítěti může být jedním z protektivních resiliентních faktorů.

„Předškolní dítě se nachází v optimistickém období svého života. Většina předškolních dětí překvapivě dobře zvládá i náročné životní situace. Předškolní dítě má zpravidla chuť a odvahu pouštět se do všeho nového a zajímavého. Dospělí jsou dítěti průvodci, kteří upozorňují na možná nebezpečí, někdy musí povzbudit, ale častěji klást hranice aktivitám dětí. Dítě se nejvíce ze všeho učí nápodobou – vzorem mu jsou dospělí, ale také další děti nebo symbolické vzory (např. postavy z pohádek či komiksů). Způsob, jakým dospělí komentují a hodnotí činnost dítěte a její úspěšnost nebo neúspěšnost, zakládá způsob, jakým bude dítě v budoucnosti přemýšlet samo o sobě.“ (Hoskovcová in Mertin & Gillernová, 2010, s. 223).

V předškolním období je i nadále nejvýznamnějším prostředím, které zajišťuje primární socializaci dítěte, **rodina**. Kromě dospělých osob v nejužší i širší rodině se dítě stále častěji setkává i s dalšími dospělými, kteří jsou pro dítě podstatným zdrojem informací a zkušeností nejrůznějšího druhu. Bez pomoci těchto dospělých dítě všechny nároky socializace není schopné zvládnout. Předškolní období je věkem **iniciativy** dítěte, které je stále více aktivní v uchopování okolního světa a v sebeprosazování. Pro interakci dospělých s dítětem je charakteristické rozvíjení a regulování této iniciativy, které by mělo probíhat v pozitivní emoční atmosféře, jelikož dítě se stává stále více citlivé k prožívání vlastních úspěchů a neúspěchů, což se následně odráží v jeho rozvíjejícím se **sebepojetí** (Gillernová in Šulová & Zaouche-Gaudron, 2003). Kromě sebepojetí, jehož základy byly utvořeny již v batolecím věku, se v předškolním období rozvíjí také **sebehodnocení**, které zahrnuje např. pocit studu, viny či hrdosti. V pěti letech si již děti uvědomují při tomto hodnocení i význam míry vlastního úsilí oproti působení náhody (Langmeier & Krejčířová, 2006).

I Erikson (2002) charakterizuje předškolní věk jako období iniciativy. Aktivita, zvědavost a sebeprosazování jsou však stále více korigovány prostřednictvím společenských norem a postupně se rozvíjejícího svědomí dítěte, které často zakouší pocity viny. Vyřešení rozporu mezi aktivitou a pocitem viny je dle Eriksona hlavním vývojovým úkolem předškolního dítěte, kdy dosažení určité rovnováhy mezi těmito tendencemi spolu s aktivním přístupem k životu podporují schopnost jedince vyrovnávat se s obtížnými situacemi.

Kromě rodiny má mimořádně důležitou roli v socializačním procesu také **vrstevnická skupina**. Dítě v tomto období projevuje značný zájem o společnost jiných dětí a je schopné s nimi spolupracovat. Podstatnou úlohu zde hraje **instituce školky**, která zprostředkovává dítěti nejen kontakt s vrstevníky, ale také na dítě specificky výchovně působí (Hoskocová, 2006).

Kontakt s druhými dětmi představuje pro dítě zcela nový typ sociálních vztahů a pomáhá rozvoji takových citů a sociálních dovedností předškolního dítěte, které mu dospělý ani sourozenec nemůže zprostředkovat. V rámci vrstevnických vztahů si dítě ověřuje své schopnosti a dovednosti, porovnává se s ostatními, učí se s nimi spolupracovat či soupeřit. Objevuje rozdílnosti mezi dětmi a může si do jisté míry vybrat své kamarády na základě určitých sympatií. Zároveň si vytváří novou představu o svých schopnostech a možnostech ve hře i v práci. Specifickou socializační roli hraje také učitelka mateřské školy. Stejně jako kolektiv ostatních dětí představuje osoba učitelky v mateřské škole pro dítě novou sociální zkušenost – stává se „velmi významným dospělým“, je autoritou, o které dítě nepochybuje (Gillernová in Mertin & Gillernová, 2010).

Významná úloha v socializačním procesu připadá hře. **Hra** se stává hlavní činností předškolního dítěte a je nejtypičtější právě pro toto období. Každé zdravé dítě si hraje a hra je k jeho psychickému vývoji naprosto nezbytná. Hra předškolního dítěte je bohatě rozrůzněná, rozvinutá a intenzivní. Může sloužit k procvičování tělesných funkcí, konstrukci nových věcí, ale i užívání různých předmětů v přeneseném významu, přeměňování světa podle své představy či zkoušení nejrůznějších rolí spatřovaných u dospělých v okolí dítěte. Námětové a dramatizující hry spojené s prožíváním různých rolí významně přispívají k rozvoji schopnosti pochopit subjektivní povahu emocí u druhých lidí - dítě si postupně uvědomuje, že prožívání emocí je dáno subjektivním chápáním dané situace. Schopnost orientovat se v emocích druhých napomáhá dítěti orientovat se v sociálních situacích a vhodně vstupovat do interakce s druhými (Langmeier & Krejčířová, 2006). Právě způsob, jakým dítě vstupuje do interakce se svým okolím, jeho schopnost odhadnout situaci, vycítit momentální emoční naladění dospělé osoby a adekvátnost vlastního chování a požadavků může hrát významnou roli v rozvoji protektivních resilientních činitelů.

V rámci socializačního procesu předškolního dítěte se dále vyvíjí tři důležité vývojové aspekty – sociální reaktivita, sociální kontroly a osvojování sociálních rolí. **Sociální reaktivita** představuje rozvoj bohatě diferencovaných emočních vztahů k lidem v blízkém i vzdáleném okolí. **Sociální kontrola** a hodnotová orientace souvisí s vývojem norem, které si dítě postupně vytváří a osvojuje na základě zvnitřněných příkazů a zákazů udělovaných

dospělými. V neposlední řadě dochází u dítěte k **osvojení sociálních rolí**, tj. takových vzorců chování a postojů, které jsou od něj očekávány ostatními členy společnosti. Nejvýznamnější pokrok v osvojování rolí je patrný v diferenciaci mužské a ženské role (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Velmi důležitou schopností rozvíjející se v tomto období je **seberegulace**. Cicchetti a Tucker (1994) uvádí, že individuální úsilí dítěte přizpůsobit se jeho okolí prostřednictvím procesu seberegulace (sebeorganizace) je klíčovou komponentou jeho vývoje. Seberegulace spolu s vazbami (vztahy) a aktivitou předškolního dítěte vystupují v tomto věkovém období do popředí i v kontextu resilience – jsou považovány za významné resilientní faktory a současně indikátory silných sociálních a emocionálních stránek předškolního dítěte spojených s resiliencí a jsou významnými kritérii resilience měřené prostřednictvím dotazníku DECA (Naglieri & LeBuffe, 2005).

K pochopení rozvoje seberegulačních mechanismů a jejich významu v dalším životě dětí významně přispěl Mischel (2015). Ten hovoří o tom, že známky sebekontroly jsou patrné již v batolecím chování, avšak k zásadnímu rozvoji této schopnosti dochází právě v předškolním období (resp. po čtvrtém roce života dítěte), kdy dítě začíná chápat možnost volby a její důsledky. Schopnost sebekontroly dále vzrůstá spolu s věkem dítěte a rozšiřujícím se repertoárem technik, které děti využívají k regulaci svých emocí. Zatímco čtyřleté děti nejsou schopny odhadnout své chování, pokud jsou vystaveny různým situacím a strategiím směřujícím k podpoře jejich schopnosti se ovládat, pětileté a starší děti již dokážou samy vyvinout určité techniky (např. využití fantazie či odvedení pozornosti), které jim mohou pomoci při dosažení cíle, tedy odložení uspokojení a odolání pokušení. Schopnost sebeovládání rozvíjející se v předškolním období ovlivňuje dle Mischela i další vývoj jedince - děti prokazující v předškolním věku větší zdrženlivost byly v dospělosti úspěšnější při stanovování a především naplňování dlouhodobých cílů, dosahovaly vyššího vzdělání, byly psychicky odolnější, uměly lépe řešit mezilidské problémy a udržovat blízké vztahy. Současně u nich byla menší pravděpodobnost vzniku závislosti na psychoaktivních látkách a vykazovaly nižší index tělesné hmotnosti. Tato zjištění by proto měla vést ke snaze o zlepšování a posilování dovedností potřebných pro rozvoj sebekontroly dítěte již v tomto útlém věku.

U předškolního dítěte by měly být dále rozvíjeny a podporovány i další vlastnosti a charakteristiky, jako je pozitivní vnímání vlastní osoby (self-esteem, self-confidence, self-efficacy), pozitivní pohled na život (hopefulness) a víra ve smysluplnost lidského života. Tyto charakteristiky patří mezi další významné protektivní faktory z hlediska resilience a

představují pozitivní základ, na kterém může dítě dále stavět a rozvíjet důležité schopnosti uplatňující se v procesu úspěšného zvládnání života. Období předškolního věku je obzvláště příhodné pro rozvíjení těchto charakteristik vzhledem k tomu, že předškolní dítě je aktivní, zvědavé, s chutí vstupuje do nových situací a vítá jakékoliv možnosti rozšíření svých zkušeností. To jsou předpoklady, které je vhodné využít v rámci nejrůznějších cílených postupů směřujících k podpoře zmíněných resilientních faktorů. Je nezbytné umožnit dítěti v tomto věku, aby zakusilo úspěch (ale i neúspěch) při řešení různě náročných životních situací, aby pochopilo kauzalitu vztahů a událostí, aby mělo příležitost vyzkoušet své síly v rámci řešení obtíží (Hoskovcová, 2006). Pro podporu iniciativy předškolního dítěte je vhodné např. umožnit dítěti vybrat si různě obtížné činnosti, umožnit mu vyzkoušet si různé cesty k řešení problému, projevit důvěru ve schopnosti dítěte a zájem při učení se novým věcem, vyjádřit podporu při neúspěchu a ukázat vytrvalost při zdolávání překážek. Z hlediska seberegulace je žádoucí, aby se předškolní dítě naučilo zvládat dobře svou frustraci a strach, akceptovat cizí vůli, kooperovat vhodným způsobem s ostatními a projevovat jim úctu (Cairone & Mackrain, 2012).

Současně je nezbytné umožnit a případně pomoci předškolnímu dítěti navázat a rozvíjet vztahy s jeho vrstevníky. I ti plní významnou roli při rozvíjení resilientních procesů prostřednictvím příležitostí k nabytí nových zkušeností. Zprostředkovat předškolnímu dítěti tyto příležitosti a zkušenosti je úkolem nejen vychovatelů v prostředí školských a podobných zařízení, ale především jeho rodičů. O pozitivním rodičovství naplňujícím tyto předpoklady budeme hovořit v následujících kapitolách.

2 Rodičovské kompetence

2.1 Pozitivní rodičovství a rodičovské kompetence

V předchozím textu jsme si představili koncept vývoje resilience jako multifaktoriální proces, ve kterém u dítěte hraje klíčovou roli rodina. Rodinu lze definovat jako „malou primární společenskou skupinu, založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím (osvojení), na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedinci i celé společnosti“ (Dunovský, 1999, s. 91). Mezi hlavní funkce rodiny patří funkce reprodukční, socializační, pečovatelská, ochranná, ekonomická a emocionální (Možný, 2006). Matějček a

Dytrych (1999) konstatují, že „rodina v našich sociokulturních poměrech ztratila mnohé funkce, které jí dříve byly vlastní, přičemž mimořádného významu nabyly dvě funkce, které jsou nepochybně základní a rozhodující, totiž přinášet citové uspokojení všem svým členům a připravit dítě pro život v dané společnosti.“ (Matějček & Dytrych, 1999, s. 132). Rodina „má možnost ovlivňovat vývoj dítěte v jeho nejcitlivějších fázích, nejpřirozenějším způsobem a nejvydatněji může uspokojovat základní psychické potřeby dítěte a je modelem mezilidských vztahů, které si dítě ponese dál do života a jímž bude poměřovat všechny vztahy další, do nichž samo vstoupí“ (Matějček, 1994, s. 16).

Určujícími činiteli v rodině jsou rodiče, kteří svými schopnostmi, dovednostmi, vlastnostmi a osobnostními charakteristikami utvářejí rodinné klima a ovlivňují fungování rodiny včetně výchovného stylu a vedení vlastních dětí. Rodičovská role spočívá v zajištění optimálního rozvoje dítěte prostřednictvím naplňování čtyř základních potřeb dítěte – biologických, psychických, sociálních a vývojových (Lovasová, 2006). Mezi základní duševní potřeby dítěte Matějček (1994) řadí zejména **potřebu náležitého přísunu podnětů zvenčí** pro zajištění optimální vývojové stimulace dítěte, **potřebu smysluplného světa**, ve kterém existuje určitý řád a smysl, **potřebu životní jistoty**, která se naplňuje zejména v citových vztazích k blízkým lidem a umožňuje dítěti s jistotou objevovat širší svět kolem sebe, **potřebu vlastní společenské hodnoty (identity)**, která je základem pro utváření sebevědomí dítěte a **potřebu otevřené budoucnosti** (životní perspektivy) spojenou s možností někam směřovat a o něco usilovat.

Úkolem rodiče je poskytnout dítěti adekvátní rodičovskou péči ve smyslu zmíněných potřeb tak, aby z dítěte vyrostl „odpovědný a zralý dospělý člověk“ (Matoušek, 2003).

Mezi základní atributy takové rodičovské péče patří:

- Láskyplný vztah pečující osoby
- Schopnost stanovovat dítěti meze
- Monitoring ve smyslu povědomí o aktivitách dítěte
- Vytvoření stabilního a stimulačního prostředí
- Zajištění fyziologických potřeb dítěte (Matoušek, 2003)

Rodičovskou péči poskytující dítěti potřebné podmínky pro jeho rozvoj ve smyslu zmíněných základních atributů a potřeb lze nazvat **pozitivním rodičovstvím**. Jak dokládají mnohé studie, pozitivní rodičovství směřující k vytváření stabilního, strukturovaného a podporujícího prostředí je silným protektivním faktorem z hlediska vývoje dítěte. Klíčovými složkami

pozitivního rodičovství jsou především vřelý vztah, zahrnující např. vstřícnost, porozumění či pozitivní vliv a důsledná disciplína, jako např. jasné očekávání (Baumrind, The influence of parenting style on adolescent competence and substance use, 1991). Ve vztahu k resilienci lze pozitivní rodičovství definovat jako **podporující, citlivý, láskyplný vztah, který podněcuje kognitivní rozvoj dítěte a současně mu pomáhá rozvíjet vlastní resilientní schopnosti a efektivní copingové strategie při setkání se stresem** (Howard & Johnson, 2000).

Mezi obecně přijímané základní determinanty rodičovství patří: **osobnostní charakteristiky a psychické zdroje rodičů, charakteristiky dítěte a kontextuální zdroje stresu a podpory** (Belsky, 1984). Z osobnostních zdrojů pozitivního rodičovství na straně rodičů můžeme zmínit např. **vzdělání** matky. Vzdelání poskytuje matkám přístup k důležitým kognitivním zdrojům a sofistikovaným poznatkům ohledně strategií řešení problémů a tím napomáhá účinnějšímu rozvoji efektivních rodičovských postupů. Vzdelání matky také působí příznivě na zvládnutí obtížného dětského temperamentu prostřednictvím zvýšené kognitivní, emocionální a autonomní podpory poskytované dítěti. Méně vzdělané matky děti s obtížným temperamentem mají tendenci klást na své děti menší nároky při samostatné práci a více je ovlivňují prostřednictvím přímých instrukcí, čímž se děti stávají méně aktivními při řešení problémů. Oproti tomu matky s vyšším vzděláním mají tendenci spíše zvýšit svou podporu poskytovanou dítěti a usilovat o snížení jeho kognitivní zátěže prostřednictvím postupného vedení a výkladu. Vzdělanější matky také více vnímají obtížné úkoly jako cennou příležitost k učení, kterou by měly spíše podporovat. Tyto skutečnosti jsou vysvětlovány tím, že díky vzdělání jsou matky schopny lépe pochopit potřeby svých dětí, disponují širším repertoárem strategií a kognitivních zdrojů týkajících se vedení dětí a současně mají větší znalosti o kognitivních procesech, postojích k dětskému temperamentu i samotném výchovném vedení obtížných dětí (Neitzel & Stright, 2004).

Dalšími důležitými faktory z hlediska pozitivního rodičovství jsou **dispoziční optimismus** a **zdraví matky**. Dispoziční optimismus jako relativně trvalá tendence jedince očekávat pozitivní výsledky různých životních situací zvyšuje u matek pravděpodobnost pozitivního rodičovského chování a snižuje působení rizikových faktorů. Optimistické matky vykazují vyšší míru rodičovské odolnosti vůči riziku. Stejně tak dobré zdraví matky spojené s vysokou mírou energie zvyšuje pravděpodobnost pozitivního rodičovství. Význam zdraví jako prediktoru pozitivního rodičovství se však mění v závislosti na věku dítěte. Zatímco u tříletých dětí nebyl vliv zdraví matky na kvalitu rodičovství patrný, u dětí ve věku 3-5 let mělo zdraví matky významný vliv na utváření pozitivního rodičovského chování. Účinky dlouhodobě zhoršeného zdraví matky na rodičovství se tedy mění v čase a uplatňují se patrně

v souhře s dalšími stresory, jako je např. nástup do školy, který může pro matku s horším zdravím představovat velmi obtížně zvladatelnou situaci (Ellingsen, Baker, Blacher, & Crnic, 2014).

Empirické výzkumy dále poukazují např. na významný vliv faktorů jako je duševní zdraví rodičů, kvalita rodičovských (manželských) vztahů či ekonomické zdroje rodiny (Ellingsen, Baker, Blacher, & Crnic, 2014). Vzhledem k zaměření této práce se však v dalším textu podrobněji zastavíme u jedné z dalších významných charakteristik rodičů ovlivňujících přístup k rodičovství, kterými jsou **rodičovské kompetence**.

2.2 Rodičovské kompetence

Rodičovské kompetence jsou **klíčovým prvkem** pro rozvoj efektivního rodičovství, prediktorem rodičovského chování a zároveň významným protektivním faktorem ve vývoji dítěte (Jones & Prinz, 2005).

Obecně jsou kompetence definovány jako „*specifický soubor znalostí, dovedností, zkušeností, metod a postupů, ale také například postojů, které jednotlivec využívá k úspěšnému řešení nejrůznějších úkolů a životních situací a jež mu umožňují osobní rozvoj i naplnění jeho životních aspirací*“ (Veteška & Tureckiová, 2008, s. 25). Rodičovské kompetence jsou specifickým typem kompetencí, které se týkají vykonávání rodičovské role a plnění rodičovských funkcí ve vztahu k dítěti. Lze je definovat jako **rodičovské dovednosti a strategie podporující pozitivní a adaptivní výsledky v oblasti rozvoje dítěte** (Jones & Prinz, 2005). Rodičovské kompetence jsou multifaktoriálně utvářeny a ovlivňovány, což chrání jejich integritu v případě nedostatečnosti či selhání některého z jejich zdrojů (Ellingsen, Baker, Blacher, & Crnic, 2014).

Úroveň rodičovských dovedností a strategií se odráží v pocitu vlastní **vnímané rodičovské kompetence** (parenting sense of competence), kterou lze v souvislosti s výše uvedenou definicí charakterizovat jako **přesvědčení rodičů o vlastní schopnosti efektivně zvládat úkoly plynoucí z rodičovství** (de Haan, Prinzie, & Deković, 2009). Spolu s charakteristikami dítěte je vnímaná rodičovská kompetence rozhodující determinantou, která **motivuje a utváří** rodičovské chování (Coleman & Karraker, 1997). Současně je důležitým **mediátorem** mezi psychosociálními, kontextuálními i osobnostně dispozičními faktory a rodičovstvím (Gondoli & Silverberg, 1997; de Haan, Prinzie, & Deković, 2009; Egberts, Prinzie, Deković, de Haan, & Akker, 2015).

Ohledně přesného definičního vymezení tohoto pojmu však v dostupné literatuře panuje značná nejednotnost a nejasnost, která plyne zejména z nedostatečného rozlišení konstruktů parental competence a parental self-efficacy. Tyto konstrukty bývají velmi často zaměňovány či jsou používány jako synonyma (de Haan, Prinzie, & Deković, 2009). Např. Coleman a Karraker (2003) definují rodičovskou self-efficacy jako „*vlastní mínění o kompetencích v rodičovské roli*“ (Coleman & Karraker, 2003, s. 128), podobně Johnston a Mash (1989) označují self-efficacy jako „*míru, se kterou se rodiče cítí kompetentní a jistí ohledně řešení problémů s dětmi*“ (Johnston & Mash, 1989, s. 167). Jiní autoři charakterizují self-efficacy jako očekávání či přesvědčení pečujících osob týkající se jejich vlastní schopnosti ovlivňovat své dítě a okolní prostředí takovým způsobem, který podpoří rozvoj a úspěšnost dítěte (Ardelt & Eccles, 2001).

Při pečlivém srovnání těchto vymezení rodičovské sebeúčinnosti i definice vnímané rodičovské kompetence uvedené na začátku této kapitoly je patrné, že se tyto definice významně překrývají či používají k vymezení jednoho konceptu termíny konceptů druhých. O odstranění těchto potíží a nejednoznačností se pokusili de Montigny a Lacharité (2005), kteří se ve své koncepční analýze zabývali jak samotným konceptem vnímané rodičovské účinnosti, tak souvisejícími pojmy jako je rodičovská sebedůvěra a rodičovská kompetence. Autoři zde konstatují, že tyto odlišné termíny jsou používány pro označení stejných jevů a pro objasnění jejich vzájemných odlišností se ve své analýze vracejí k samotnému jádru koncepce vnímané rodičovské sebeúčinnosti, kterou na základě Bandurových postulátů definují jako „*přesvědčení nebo úsudek rodičů týkající se jejich schopností organizovat a řídit řadu úkolů spojených s rodičovstvím*“ (de Montigny & Lacharité, 2005, s. 387). Autoři dále vyvozují, že vnímaná rodičovská účinnost a rodičovská kompetence jsou odlišné koncepty. Kompetenci chápou jako přesvědčení rodiče o tom, že má dovednosti potřebné k péči o dítě, zatímco self-efficacy současně vypovídá i o schopnosti tyto dovednosti integrovat do vhodných rodičovských postupů. Koncept rodičovské kompetence je tedy dle autorů možné považovat za předchůdce rozvinutějšího konceptu vnímané rodičovské self-efficacy a pro další vědeckou práci je nepotřebný (de Montigny & Lacharité, 2005). Kromě nesrovnalostí ve vymezení těchto konstruktů také autoři de Montigny a Lacharité (2005) poukázali na nepříliš vhodné používání stejného měřicího nástroje pro oba zmíněné koncepty, kterým je dotazník vnímané rodičovské kompetence PSOC (Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978). Ten byl primárně vyvinut právě k měření rodičovské kompetence, avšak je velmi často využíván i pro měření self-efficacy, což značně přispělo k definičním nejasnostem a obtížím při využívání a porovnávání výsledků těchto výzkumů (de Montigny & Lacharité, 2005). Navzdory

přesvědčení těchto autorů o nepotřebnosti konceptu vnímané rodičovské kompetence se však zdá, že tento koncept nebyl opuštěn a je i přes zmíněné terminologické nepřesnosti nadále předmětem dalších výzkumů. O tomto faktu svědčí i mnohé studie pozdějšího data citované v této práci.

K definičnímu vyjasnění bohužel nepřispívá ani blízkost konstruktů parental competence k jednomu z dalších konceptů, kterým je **rodičovské sebevědomí** (parental self-esteem). To může být vymezeno dvěma základními komponentami – osobní spokojeností (satisfaction) a vnímanou efektivitou (efficacy) v rodičovské roli (Ohan, Leung, & Johnston, 2000; Johnston & Mash, 1989). Pro měření tohoto konstruktů byl upraven již zmíněný dotazník Parenting Sense of Competence (PSOC) Scale, jehož původní škály byly nově nazvány Efficacy a Satisfaction. Efficacy zde představuje instrumentální složku rodičovského sebevědomí a vypovídá o rozsahu, ve kterém se rodič cítí být schopen řešit problémy vznikající v rámci rodičovství a satisfaction představuje afektivní sebevědomí rodiče a odráží, nakolik se cítí rodič spokojený či naopak úzkostný a frustrovaný v rodičovské roli (Johnston & Mash, 1989). Tyto dva aspekty rodičovského sebevědomí, tj. efficacy a satisfaction, pak někteří autoři chápou právě jako komponenty vnímané rodičovské kompetence (Preyde a další, 2015), k jejímuž měření využívají dotazník The Parenting Sense of Competence (PSOC) Scale a potvrzují např. souvislost vyšší úrovně instrumentální i afektivní složky (Efficacy a Satisfaction) vnímané rodičovské kompetence s vřelejším a citlivějším rodičovským chováním (Bornstein, Hendricks, Haynes, & Painter, 2007; Coleman & Karraker, 1997).

Pokud bychom tedy měli shrnout předchozí řádky, lze konstatovat, že koncept parental sense of competence někteří autoři vnímají jako totožný s konceptem parental self-efficacy, zatímco jiní jej chápou jako komplexnější pojem zahrnující kromě self-efficacy i parental satisfaction, čímž se však tento pojem stává víceméně totožný s termínem parental self-esteem.

Pro účely této práce se i my přikloníme k pojetí konceptu vnímané rodičovské kompetence jako širšího pojmu, který v sobě zahrnuje jak rodičovskou sebeúčinnost (self-efficacy), tak rodičovskou spokojenost (satisfaction). Učiníme tak zejména z následujících důvodů. Toto vymezení jednotlivých komponent vnímané rodičovské kompetence vyplývá z faktorové struktury dotazníku Parenting Sense of Competence (PSOC) Scale (Johnston & Mash, 1989), který je (v souladu s jinými výzkumy) použit pro měření úrovně rodičovských kompetencí v empirické části této práce. Dalším důvodem pro upřednostnění tohoto pojetí jsou i zjištění některých výzkumníků týkající se vztahu mezi rodičovskými kompetencemi a

rodičovskou self-efficacy, která svědčí pro to, že self-efficacy může hrát různou úlohu v rámci rozvoje rodičovských kompetencí. Např. Jones a Prinz (2005) provedli důkladnou přehledovou studii, ze které vyplývá, že na základě různých koncepčních rámců může být rodičovská self-efficacy chápána jako zdroj, důsledek, mediátor či transakční proměnná. Self-efficacy jako zdroj ovlivňuje úroveň rodičovských kompetencí - rodiče s vysokou sebeúčinností mají důvěru v osvojování a uplatňování efektivních rodičovských dovedností a naopak rodiče s nízkou self-efficacy mohou obtížněji nacházet účinné rodičovské postupy v náročných situacích. Self-efficacy jako důsledek předpokládá, že negativní vliv vnějších okolností (např. socioekonomické znevýhodnění) nebo problémů se samotným dítětem (např. ADHD) může vést k omezenému rozvoji sebeúčinnosti, popř. narušení pocitu vlastní rodičovské kompetentnosti, což opět vede ke snížení self-efficacy. Rodičovská self-efficacy jako zprostředkovatel se týká především vztahu mezi okolními podmínkami a rodičovskou kompetencí, kdy okolní podmínky mohou podkopat důvěru rodičů a vést k méně efektivnímu rodičovství. V neposlední řadě je možné self-efficacy chápat jako transakční proměnnou, kdy např. pocit zvládnutí a kompetentnosti v rodičovské roli odráží vyšší úroveň rodičovské sebeúčinnosti, což vede k lepším vývojovým výsledkům u dítěte, které následně přispívají ke zvýšení úrovně self-efficacy rodičů. Autoři dále uvádějí, že silnou vazbu mezi rodičovskými kompetencemi a rodičovskou sebeúčinností můžeme sledovat zejména u studií s velkým výzkumným vzorkem, četnějšími zdroji informací i způsoby měření. Tyto výzkumy potvrzují významnou souvislost rodičovské self-efficacy např. s pozitivním mateřským chováním ke kojencům, s rodičovskou vřelostí a kontrolou u batolat, nastavením hranic, přísnou disciplínou a pozitivním rodičovstvím u předškolních dětí i rodičovskou účastí a monitoringem v adolescenci. Důkazy o významné souvislosti rodičovských kompetencí a self-efficacy přinášejí také velmi často studie zabývající se účinností terapeutických intervencí zaměřených na zlepšení rodičovského řízení a plánování (Jones & Prinz, 2005).

Pro pojetí rodičovské kompetence jako „nadřazeného“ konceptu hovoří i Teti a Gelfand (1991), jejichž pozoruhodný výzkum přinesl zjištění, že mateřská self-efficacy působí jako mediátor ve vztahu mezi různými psychosociálními proměnnými a rodičovskou kompetencí. Tyto proměnné (např. sociodemografický status, obtížný temperament dítěte, deprese rodiče) tedy nenarušují fungování rodičů přímo, ale činí tak na základě jejich schopnosti podkopávat pocit rodičovské kompetence (Teti & Gelfand, 1991). Toto zjištění je naprosto zásadní z hlediska intervence směřující ke snížení negativních vlivů jinak neovlivnitelných faktorů. K otázkám intervenčního působení se ještě vrátíme v dalších kapitolách této práce.

V neposlední řadě byla důvodem pro přijetí širšího pojetí rodičovských kompetencí i předpokládaná provázanost sebeúčinnosti a spokojenosti v rodičovské roli, jelikož někteří autoři se domnívají, že je obtížné získat určitou dovednost z činností, ze kterých člověk nezískává potěšení či uspokojení a naopak získání uspokojení je nepravděpodobný u úkolů, pro které jedinec nemá alespoň minimální znalosti či dovednosti (Coleman & Karraker, 1997).

Z uvedených důvodů tedy budeme v této práci chápat vnímanou rodičovskou kompetenci jako konstrukt, jehož dvěma aspekty jsou rodičovská self-efficacy a rodičovská satisfaction. Tyto aspekty blížeji popíšeme v následujícím textu.

2.2.1 Rodičovská self-efficacy

Vnímaná rodičovská sebeúčinnost (perceived parental self-efficacy) jako instrumentální složka vnímané rodičovské kompetence významně souvisí s kompetentními a pozitivními rodičovskými postupy, strategiemi a chováním (Jones & Prinz, 2005).

Rodičovská sebeúčinnost je specifickou součástí obecného konstruktů osobní self-efficacy, který rozvíjí Bandura koncem 70. let v rámci teorie sociálního učení a kterou on sám definuje jako očekávání úspěšného zvládnutí situací, se kterými je jedinec konfrontován (Bandura, 1982). Vnímanou sebeúčinností Bandura (1997) chápe jako přesvědčení jedince o vlastní schopnosti organizovat a provádět kroky potřebné k dosažení konkrétních výsledků. Rodičovská self-efficacy může být chápána jako **přesvědčení rodičů o vlastní schopnosti pozitivně ovlivňovat chování a vývoj svého dítěte**, což implicitně zahrnuje i **přesvědčení rodičů o tom, že disponují znalostmi potřebnými pro efektivní rodičovské chování a mají důvěru ve vlastní schopnost tyto znalosti využívat pro úspěšné plnění rodičovské role** (Bandura, 1982; 1989). Tato přesvědčení o vlastní účinnosti považuje Bandura (1997) za základ rodičovských postupů a chování.

Bandura (1993; 1997) dále uvádí, že přesvědčení o vlastní self-efficacy utváří **čtyři základní zdroje informací**: *vlastní zkušenost ve smyslu zážitku úspěchu či zvládnutí úkolu*, kdy předchozí úspěchy ovlivňují následnou důvěru jedince v sebe sama v dalších situacích a úkolech (prožití úspěchu hraje významnou roli zejména při utváření self-efficacy v dětském věku), *zástupná (zprostředkovaná) zkušenost získaná pozorováním a následným napodobováním jiných osob zažívajících úspěch*, *verbální přesvědčování a ujišťování* ze strany širšího sociálního okolí (tj. zachování či zvyšování self-efficacy prostřednictvím verbální podpory získávané od blízkých osob vyjadřujících důvěru v jedince a jeho schopnosti)

a *fyziologické a afektivní stavy* (např. vliv stresu či negativních emocionálních stavů na úroveň self-efficacy).

Self-efficacy uplatňuje svůj vliv prostřednictvím čtyř hlavních procesů, které zahrnují procesy kognitivní, motivační, afektivní a selektivní. V rovině *kognitivních procesů* se jedná např. o schopnost posoudit vlastní možnosti a schopnosti, stanovení osobních cílů, způsob řešení problémů, zaměřenost na dosažené úspěchy, schopnost kontroly okolních podmínek či vytváření úspěšných a neúspěšných scénářů. Na úrovni *motivační* se self-efficacy podílí na utváření vlastních cílů, resp. na vynaloženém úsilí k jejich dosažení, trvání tohoto úsilí a schopnosti odolávat případnému neúspěchu. V *afektivní* rovině přesvědčení o vlastní účinnosti ovlivňuje míru stresu či deprese, kterou jedinec zažívá v ohrožujících situacích. *Selektivní procesy* pak napomáhají jedinci vybírat takové situace, u kterých je vyšší předpoklad jejich úspěšného zvládnutí (Bandura, 1993). Je tedy patrné, že přesvědčení o vlastní self-efficacy ovlivňuje celou řadu psychických procesů přes uvažování, motivační zaměření i prožívání jedince a do značné míry tak utváří jeho chování v běžném životě.

Takto pojatá self-efficacy je předmětem mnohých výzkumů i v oblasti rodičovského chování, které potvrzují např. vztah mezi vysokou mateřskou self-efficacy a schopností matky naslouchat a porozumět signálům dítěte (Donovan, Leavitt & Walsh, 1990), významnou souvislost self-efficacy s dětskou seberegulací a vnímáním vlastní hodnoty (Murry & Brody, 1999) či vliv rodičovské self-efficacy na akademickou úspěšnost dítěte (Seefeldt, Denton, Galper, & Younoszai, 1999). Naopak nízkou úroveň self-efficacy vykazovaly úzkostné a depresivní matky, které současně disponovaly méně účinnými rodičovskými postupy spojenými s nižší citlivostí, vřelostí a pozorností vůči dítěti (Fox & Gelfand, 1994).

2.2.2 Rodičovská satisfaction

Rodičovská spokojenost představuje citovou dimenzi vnímané rodičovské kompetence a odráží míru pocitů frustrace, úzkosti a snížené motivace v rodičovské roli. Zdá se, že existuje vztah mezi rodičovskou spokojeností a účinností, avšak směr jejich vzájemného působení není zcela objasněn. Jak uvádí Jones a Prinz (2005), určitá nejasnost vyplývá ze způsobu používání PSOC, kdy celkový skóre tohoto dotazníku je zástupně využíván pro hodnocení self-efficacy, přičemž někteří výzkumníci používají pro její měření pouze subškálu Efficacy, zatímco jiní využívají obou subškál, tj. Efficacy i Satisfaction. Srovnávání výsledků těchto výzkumů je tím do značné míry problematické.

Pozitivní vztah mezi self-efficacy a rodičovskou spokojeností prokázali Coleman a Karraker (2000), kteří hovoří o tom, že mateřské vzdělání a dřívější zkušenost matky s jiným než vlastním dítětem zvyšuje pocit rodičovské spokojenosti, který je zprostředkován právě rodičovskou self-efficacy. Stejně tak děti s obtížnějším temperamentem u matek vykazujících vysokou self-efficacy v menší míře vyvolávaly jejich nižší spokojenost v rodičovské roli.

Nižší pocit rodičovské kompetence v dimenzi spokojenosti se dále objevuje např. u rodičů dětí s problémy v chování. Některé výzkumy také naznačují, že vyšších úrovní osobní rodičovské kompetence v dimenzi spokojenosti dosahují častěji otcové. Tento efekt může být vysvětlen např. tím, že otcové kladou důraz spíše na hru s dětmi, zatímco role matek má častěji instrumentální povahu, z čehož můžou plynout rozdílné pocity spokojenosti v rodičovských rolích. Zdá se také, že rodičovská spokojenost (stejně jako rodičovská sebeúčinnost) není ovlivněna věkem ani pohlavím dítěte (Johnston & Mash, 1989).

2.2.3 Determinanty vnímané rodičovské kompetence

Na schopnost rodiče získat a udržet si přesvědčení o vlastní rodičovské kompetenci může mít vliv řada faktorů – mezi ty negativní patří např. nedostatečná sociální opora poskytující možnost získat rady ohledně rodičovství a nedostatečná partnerská podpora v průběhu rodičovství (Lawton & Sanders, 1994). Potenciálními překážkami v utváření pocitu rodičovské kompetence mohou být také vnější kontextuální proměnné jako je socioekonomický status rodiny či komunita, ve které rodina žije. Stejně tak samotní rodiče, kteří v mládí trpěli nějakými duševními poruchami těžšího stupně, vykazovali v dospělosti nižší úroveň pocitu vlastní rodičovské kompetence (Preyde a další, 2015).

Významnou roli při utváření a udržení vnímané rodičovské kompetence hrají **osobnostní charakteristiky samotného dítěte**. Např. těžší afektivní poruchy a poruchy chování u dítěte mohou bránit rodičům vytvořit si pozitivní pocit o vlastní schopnosti být úspěšným v roli rodiče (Jones & Prinz, 2005). Stejně tak méně přívětivé a tvrdohlavé děti vymohou vyžadovat od svých rodičů efektivnější výchovné postupy potřebné pro zvládnutí jejich chování, což může u těchto rodičů vést k nižšímu pocitu vlastní rodičovské kompetence než u rodičů dětí milých a poslušných. Prokázána byla také souvislost vnímané rodičovské kompetence a charakteristik dítěte posuzovaných v rámci osobnostních dimenzí Big Five (Egberts, Prinzie, Deković, de Haan, & Akker, 2015) nebo vztah mezi citlivostí a sociabilitou dětí, kdy matky, které vnímaly své děti jako méně citlivé a více společenské, se zároveň cítily být více rodičovsky kompetentní (Coleman & Karraker, 2000). Na pocitu vlastní rodičovské

kompetence se také podílí negativní emocionalita dítěte (projevující se např. jeho obtížnou utěšitelností) či výraznější aktivita dítěte, která může činit obtížnějšími běžné úkony spojené s péčí o dítě. Tyto faktory mohou vést k nižšímu pocitu spokojenosti v rodičovské roli (Grady & Karraker, 2017).

Neméně významnou determinantou vnímané rodičovské kompetence jsou **osobnostní charakteristiky rodičů**. Stejně jako u dětí byly tyto charakteristiky zkoumány např. ve vztahu k dimenzím Big Five, kdy bylo zjištěno, že dimenze extraverte a přívětivosti jsou významně spojeny s nižší úrovní nadměrné negativní reaktivity rodičů (projevované např. křikem) a vyšší úrovní vřelosti poskytované dítěti (de Haan, Prinzie & Deković, 2009). Podobně vyšší negativní emocionalita matek vedla k jejich menší spokojenosti v rodičovské roli. Zajímavé je zjištění, že vyšší míra sociability u matek v kombinaci s vyšší mírou plachosti u dětí vedla u matek k vyšší spokojenosti a pocitu účinnosti v roli rodiče. Tento efekt může být vysvětlen tím, že sociálně zdatné matky vnímaly stydlivost svého dítěte jako výzvu a cítily se schopné díky svým schopnostem ovlivnit pozitivně plachost dítěte (Grady & Karraker, 2017).

Významný vztah byl nalezen také mezi vnímanou rodičovskou kompetencí matek a rodičovským „spojenectvím“ s jejich partnery, dětským temperamentem a spokojeností matek s kvalitou širší sociální opory. Pocit vlastní kompetence matek také přímo souvisel s četností volnočasových aktivit, které trávily se svými dětmi (Ponomartchouk & Bouchard, 2015). Čím vyšší je pocit vlastní kompetence u matky, tím vyšší je i vzájemná podpora a spolupráce obou rodičů. Zajímavé je však zjištění, že vyšší míra vnímané kompetence u otců doprovázená jejich větší mírou aktivity a iniciativy vedla (v prvním roce života dítěte) ke konfliktům a neshodám mezi partnery i vzájemnému zasahování do aktivit s dítětem. Pokud se však matka cítila kompetentní a otec jí ponechal „vedení“ v triadické interakci „matka – otec – dítě“, ke vzájemným konfliktům nedocházelo (Favez, Tissot, Frascarolo, Stiefel, & Despland, 2016).

Na pocitu rodičovské kompetence se podílí i samotné rodinné uspořádání. Navzdory očekávání, že vyšší pocit rodičovské kompetence budou uvádět rodiče žijící v manželském (popř. druh-družka) vztahu, uváděli tyto hodnoty vyšší rodiče žijící buď odděleně či vychovávající dítě sami, bez přítomnosti partnera. Vysvětlením by mohlo být, že nejde ani tak o vnější status partnerství, jako spíše o samotnou kvalitu partnerského vztahu. Rodiče dětí se středně těžkými až těžkými poruchami chování žijící v manželství mohou vykazovat nižší pocity rodičovských kompetencí proto, že nezažívají pocit partnerské podpory a spokojenosti ve vztahu, popř. nesdílejí se svým manželským partnerem názory a praktiky ohledně vhodného přístupu ke svým dětem. Malá spokojenost v partnerství může přímo ovlivnit

emocionální well-being rodičů stejně jako jejich pocity týkajících se efektivity rodičovství a spokojenosti v rodičovské roli (Preyde a další, 2015).

2.2.4 Význam rodičovské kompetence pro vývoj dítěte

Z uvedených skutečností vyplývá, že vnímaná rodičovská kompetence, popř. rodičovská self-efficacy jako jeden z aspektů úrovně rodičovské kompetence, jsou významnými prediktory pozitivního rodičovského chování. Stejně tak mohou být případným indikátorem rizika pro konkrétní rodinu, čímž se stávají významnými činiteli ve vývoji dítěte. Z těchto důvodů by měl být rozvoj efektivního rodičovského chování prostřednictvím posílení rodičovských kompetencí a self-efficacy jedním z cílů preventivních a intervenčních programů. Je to právě posilování vlastního přesvědčení rodičů o jejich schopnosti ovlivnit pozitivně vývoj svého dítěte, které může vést ke skutečné změně v jejich životě. Možnosti takového působení se jeví jako obzvlášť významné tam, kde se rodina potýká s obtížemi (např. chudoba, postižení či obtížný temperament dítěte apod.), které jsou vzhledem ke své povaze nezměnitelné (Teti & Gelfand, 1991; Jones & Prinz, 2005). V těchto situacích může být zvyšování úrovně rodičovských kompetencí – zejména prostřednictvím kognitivních procesů a vnější sociální podpory – často jednou z mála intervenčních možností. Intervenční potenciál zvyšování vnímané rodičovské kompetence, resp. self-efficacy vychází z obecného předpokladu, že tyto konstrukty se na praktické úrovni jeví jako měnitelné, tzn. že je možné jejich reálnou úroveň určitým způsobem ovlivňovat (Coleman & Karraker, 1997).

Význam rodičovských kompetencí nabývá na důležitosti zejména v časných fázích dětství a předškolním věku dítěte. Předškolní věk je v mnoha ohledech klíčovým obdobím z hlediska socializace dítěte, kdy se vytváří základy pro další pozitivní vývoj dítěte včetně jeho schopnosti resilientní adaptace. Vzhledem k tomu, že vnímaná rodičovská kompetence jeho rodičů ovlivňuje celou řadu faktorů, jako např. přístup k dítěti, vnímání případných obtíží ve výchově i rozsah a kvalitu času stráveného s dítětem, je její dopad na vývoj předškolního dítěte naprosto zásadní. Význam vnímané rodičovské kompetence jako důležitého protektivního faktoru ve vývoji dítěte vystupuje do popředí v předškolním věku dítěte právě proto, že rodinné prostředí je stále nejdůležitějším prostředím, které zajišťuje primární socializaci předškolního dítěte. I to je jeden z důvodů, proč by se měly preventivní rodičovské programy zaměřovat na rozvoj rodičovských kompetence předškolních dětí.

Rodičovské kompetence mohou být podporovány např. prostřednictvím **rodičovských vzdělávacích programů**. Výsledky ukazují, že tyto programy mohou být účinné v rámci

zvyšování vnímané rodičovské kompetence, a to jak na úrovni Efficacy, tak Satisfaction v rodičovské roli. Současně může výcvik přispět ke snížení výskytu dysfunkčního rodičovského chování (např. snížení úrovně přehnané reaktivity vůči dítěti či nezájmu o dítě). V neposlední řadě byl také prokázán pozitivní vliv těchto programů na změnu rodičovského vnímání týkajícího se problematického chování dítěte (Graf, Grumm, Hein, & Fingerle, 2014). Konkrétní terapeutické intervence by měly směřovat k úpravě vnitřních rodičovských modelů a schémat prostřednictvím budování pozitivních vztahů v prostředí rodiny stejně jako zvyšování self-efficacy pomocí přímých instrukcí týkajících se péče o dítě, modelování vhodných rodičovských postupů a příležitosti k zažití úspěchu ve výkonu rodičovské role. Stejně tak důležité je naučit rodiče mít víru ve vlastní schopnosti, důvěřovat si. Zvnitřnění pocitu vlastní rodičovské kompetence pak může přispívat k uspokojení a potěšení z rodičovství. Tyto programy a techniky tak mohou poskytnout novou naději na zvrácení mezigeneračního přenosu neúčinných a škodlivých rodičovských postupů (Coleman & Karraker, 1997).

Přímé systematické ovlivňování rodičů v rámci intervenčních programů může být přínosné nejen z hlediska podpory pozitivního rodičovství prostřednictvím zvyšování rodičovské self-efficacy, ale současně může nadále přispívat novými poznatky k lepšímu porozumění tohoto konceptu. Vzhledem k nezpochybnitelnému teoretickému i praktickému významu tohoto konceptu jako jednoho z hlavních prediktorů pozitivního rodičovství je jeho další výzkum velmi žádoucí a relevantní.

EMPIRICKÁ ČÁST

3 Výzkumný problém, cíl práce a hypotézy

Cílem této práce je zjistit, zda existuje vztah mezi resiliencí předškolního dítěte a úrovní vnímané rodičovské kompetence jeho rodičů. Resilience dítěte bude sledována jak ve vztahu k celkové úrovni rodičovských kompetencí otce a matky, tak ve vztahu k jednotlivým aspektům této kompetence, tj. k Efficacy a Satisfaction. Sekundárním cílem této práce je zjistit rozdíly v úrovni vnímané rodičovské kompetence matek a otců předškolních dětí a ověřit její závislost na dalších proměnných, jako je věk, pohlaví a sourozenecké pořadí dítěte či vzdělání rodičů. Výzkum se zaměřuje na děti předškolního věku, jelikož tato věková skupina patří z hlediska resilience k méně prozkoumaným věkovým kategoriím.

Na základě těchto východisek byl na obecné rovině definován následující výzkumný problém a dílčí cíle výzkumu:

- **Výzkumný problém**

Jaký je vztah mezi resiliencí dítěte předškolního věku a úrovní vnímané rodičovské kompetence jeho rodičů?

- **Výzkumný cíl**

Prozkoumat vztah mezi resiliencí dítěte předškolního věku a úrovní vnímané rodičovské kompetence jeho rodičů.

Zjistit rozdíly v hodnocení resilience dítěte jeho matkou a otcem.

Zjistit rozdíly v úrovni vnímané rodičovské kompetence mezi matkou a otcem předškolního dítěte a rozdíly v úrovni vnímané rodičovské kompetence vzhledem ke vzdělání rodičů a věku, pohlaví a sourozeneckému pořadí dítěte.

- **Hypotézy**

Na základě těchto výzkumných cílů byly stanoveny následující **hlavní výzkumné hypotézy**:

H1: Mezi resiliencí předškolního dítěte a vnímanou rodičovskou kompetencí jeho matky neexistuje závislost.

H2: Mezi resiliencí předškolního dítěte a vnímanou rodičovskou kompetencí jeho otce neexistuje závislost.

H3: Hodnocení resilience předškolního dítěte matkou a otcem se významně neliší.

Vzhledem ke zkoumaným proměnným byly dále stanoveny tyto **dílčí výzkumné hypotézy**:

H4: Celková úroveň vnímané rodičovské kompetence matky a otce předškolního dítěte se významně neliší.

H5: Vnímaná rodičovská kompetence matek se neliší v závislosti na jejich vzdělání.

H6: Vnímaná rodičovská kompetence otců se neliší v závislosti na jejich vzdělání.

H7: Vnímaná rodičovská kompetence matek se neliší v závislosti na věku, pohlaví a sourozeneckém pořadí dítěte.

H8: Vnímaná rodičovská kompetence otců se neliší v závislosti na věku, pohlaví a sourozeneckém pořadí dítěte.

4 Popis metodologického rámce

4.1 Typ výzkumu

Pro popsání výzkumný záměr byl zvolen kvantitativní výzkumný design. Data od matek a otců předškolních dětí, tj. dětí ve věku 3 – 6 let, byla získávána prostřednictvím standardizovaných dotazníků pro zjištění úrovně resilience dítěte i úrovně vnímané rodičovské kompetence rodičů. Hrubé skóry těchto dotazníků byly následně statisticky zpracovány ve standardizovaném softwaru IBM SPSS a analyzovány dle sledovaných kritérií.

4.2 Metody získávání dat

4.2.1 The Devereux Early Childhood Assessment for Preschoolers (DECA-P2)

Pro zjišťování resilience dítěte byl v rámci tohoto výzkumu použit standardizovaný dotazník **The Devereux Early Childhood Assessment for Preschoolers, Second Edition (DECA-P2)**. Tento dotazník, překládaný do češtiny jako Devereuxská škála raného dětství, je určen pro děti od 2 do 5 let. Jeho autory jsou LeBuffe a Naglieri (1999). Dotazník byl vyvinut

pro učitele a rodiče jako nástroj pro získávání informací o sociálních a emočních kompetencích předškolního dítěte a je využíván pro hodnocení resilience dítěte dané věkové kategorie. Dotazník sleduje chování, které se u dítěte vyskytlo v posledních 4 týdnech. Toto chování hodnotí rodinný příslušník nebo pracovník poskytující dítěti vzdělávací péči na pětibodové škále v rozpětí *nikdy – výjimečně – občas – často – velmi často*. Dotazník obsahuje 38 položek, které byly vytvořeny na základě odborné literatury o resilienci a poznatků profesionálů i rodičů věnujících se předškolním dětem (Naglieri & LeBuffe, 2005). Pracovní skupina z katedry psychologie pod vedením PhDr. Simony Horákové Hoskocové, Ph.D. přeložila tento dotazník pro vlastní potřeby do českého jazyka. Překlad dotazníku je doslovný, původní význam otázek zůstal zachován. Jednotlivé položky dotazníku jsou rozděleny do dvou základních škál – škály protektivních faktorů a škály nápadného chování.

Škály protektivních faktorů jsou založeny na posouzení chování dítěte z hlediska tří vzájemně propojených protektivních faktorů, které jsou významné z hlediska rozvoje sociálních a emocionálních silných stránek dítěte spojených s resiliencí a představují základ pro rozvoj sociálních vztahů dítěte s vrstevníky i dospělými. Těmito protektivními faktory, podle kterých jsou pojmenovány jednotlivé subškály, jsou:

- *Iniciativa* (11 položek) – tato škála souvisí s aktivitou dítěte, měří jeho schopnost používat nezávislé myšlení a vyvinout určitou aktivitu směřující k uspokojení jeho vlastních potřeb. U předškolních dětí se iniciativa projevuje např. častým kladením otázek, experimentováním, kreativním přístupem k řešení problémů apod. Děti vysoce skórující v této škále se často angažují v činnostech, kde se mohou naučit něco nového, iniciují či organizují aktivity s ostatními dětmi (položky 5 a 23), jde jim dobře řešení problémů (položky 7 a 10), jsou zodpovědné (položka 38), mají rády výzvy (položky 13 a 33) a vykazují značnou míru sebeuvědomění (položky 5 a 31).
- *Seberegulace* (8 položek) – položky této škály hodnotí schopnost dítěte vyjadřovat emoce a řídit své chování zdravým způsobem, dokážou vhodně diferencovat a pojmenovávat různé situace a emoce, se kterými se setkávají. Děti vysoce skórující na této škále jsou všeobecně schopné zvládat frustraci a negativní emoce bez projevů problematického chování (položky 3, 20, 25 a 29), jsou často trpělivé a spolupracující (položky 16 a 28) a schopné chápat a respektovat druhé (položky 2, 19 a 37)
- *Vztahy/vazby* (8 položek) – položky na této škále měří schopnost dítěte navazovat a udržovat vzájemné pozitivní vztahy s dalšími dětmi a dospělými, kteří jsou pro dítě významní. Základem pro vytváření takových vztahů je bezpečná vazba dítěte k jeho primárním pečovatelům, zpravidla rodičům. Děti dosahující vysokých skóre na této

škále aktivně vyhledávají dospělé i vrstevníky (položky 17, 26 a 36), získávají jejich pozitivní pozornost (položka 1), mají tendenci projevat citovou náklonnost (položka 14), důvěřovat (položka 24) a být optimistické (položka 34). Často také mají dobrou náladu či se cítí šťastné (položky 11 a 32).

Souhrnným vyjádřením těchto tří subškál je škála *Protektivní faktory celkově* – tato škála slouží jako celkový indikátor sociálních a emocionálních silných stránek dítěte spojených s resiliencí, které vyjadřuje prostřednictvím jedné souhrnné číselné hodnoty. Je vysoce reliabilním a validním indikátorem silných stránek dítěte a je užitečná zejména pro celkové zhodnocení a následný výběr adekvátního postupu pro další práci s dítětem.

Škála nápadného chování (10 položek) se zaměřuje na problematické chování dítěte nebo chování, které je okolím vnímáno jako obtížně přijatelné. Typicky se jedná např. o potíže s pozorností, agresivitu, obtížnou kontrolou extrémních emocí apod. Při posuzování chování v rámci této škály je nezbytné zohledňovat věk dítěte, jelikož některé znaky nápadného chování mohou být pro určitý věk v normě, avšak v pozdějším věku již nikoliv (např. dětský vzdor kolem věku 3 let).

Vyhodnocení a interpretace dotazníků probíhá prostřednictvím T-skórů, které mohou v případě škály protektivních faktorů dosahovat hodnot tří pásem představujících silné stránky dítěte, typické projevy a oblast potřebného rozvoje. Ve škále nápadného chování dosahují T-skóry pouze hodnot dvou pásem – typického chování a oblasti potřebného rozvoje. Pásmo typického chování na škále protektivních faktorů zahrnuje typické množství druhů chování úzce spojeného s resiliencí a skóruje v něm přibližně 68% dětí. Pásmo silných stránek u protektivních faktorů zahrnuje nezvykle vysoké množství žádoucích typů chování spojeného s resiliencí a dosahuje jej přibližně 16% dětí. V oblasti potřebného rozvoje na škále protektivních faktorů se pohybují děti, které vykazují malé množství resilientního chování a je u nich zvýšená pravděpodobnost rozvoje sociálních či emocionálních problémů. I těchto hodnot dosahuje cca 16% dětí. U škály nápadného chování značí vysoké skóry nežádoucí projevy dítěte. Na základě dosažených hodnot v dotazníku převedených na T-skóry, umístění v jednotlivých pásmech i analýzy jednotlivých položek je následně možné identifikovat určité typy chování dítěte, které mohou být posilovány a napravovány pomocí specifických postupů a intervencí.

Přínosem tohoto nástroje je zejména možnost včasné identifikace případných rizik pro dítě a možnost na tuto skutečnost reagovat prostřednictvím intervence směřující do rodin i školek,

kteřá se zaměřuje na rozvíjení protektivních faktorů zvyšujících šance dítěte na úspěšnou adaptaci v případě setkání s rizikem a nepřízní (Naglieri & LeBuffe, 2005).

4.2.2 The Parenting Sense of Competence Scale

Pro měření úrovně vnímané rodičovské kompetence matek a otců v této práci byl použit standardizovaný dotazník The Parenting Sense of Competence Scale (PSOC). Autory tohoto dotazníku jsou Johnstonová a Mash (1989), kteří přepracovali a psychometricky ověřili původní dotazník autorů Gibaud-Wallstona a Wandersmana (1978). O dotazníku The Parenting Sense of Competence Scale jsme již hovořili v předchozí kapitole zabývající se rodičovskými kompetencemi, zde tedy již uvedeme pouze doplňující informace ohledně jeho technických parametrů.

Dotazník obsahuje dvě základní škály - Efficacy a Satisfaction, které byly identifikovány na základě faktorové analýzy jako hlavní dimenze vnímané rodičovské kompetence (resp. rodičovského sebevědomí). **Škála Efficacy** představuje instrumentální složku rodičovství vypovídající o míře, v jaké se rodič cítí kompetentní a schopný řešit obtíže související s rodičovstvím. **Škála Satisfaction** představuje afektivní složku rodičovství, která odráží míru frustrace, úzkosti a snížené motivace v rodičovské roli.

Dotazník byl převeden do českého jazyka ve spolupráci s vedoucí této diplomové práce, PhDr. Simonou Horákovou Hoskovcovou, Ph.D. a jejími kolegyněmi. V rámci překladu byly vytvořeny specifické verze pro otce a matky. Před samotným použitím dotazníku v rámci výzkumu byla ověřena srozumitelnost jednotlivých převedených položek prostřednictvím zadání dotazníku vybrané skupině probandů (7 matek a 5 otců), přičemž nebyly zjištěny žádné obtíže s porozuměním jeho obsahu. Vnitřní konzistence dotazníku byla ověřena pomocí Cronbachova koeficientu alfa, který dosáhl hodnoty $\alpha=0,89$. Dotazník lze tedy považovat za dostatečně reliabilní. Ověření jednotlivých faktorů prostřednictvím faktorové analýzy bylo vyloučeno z důvodu nízkého počtu probandů ($n=121$) pro provedení této statistické procedury.

Dotazník obsahuje celkem 17 položek zahrnujících výroky týkající se rodičovství a výchovy dítěte. Na základě míry shody s těmito tvrzeními proband zaznamenává své odpovědi na šestibodové škále v rozpětí *rozhodně nesouhlasím - souhlasím - spíše nesouhlasím - spíše souhlasím - souhlasím - rozhodně souhlasím*. Některé z položek jsou skórovány reverzně, což bylo zohledněno při interpretaci a analýze.

4.3 Metody sběru, zpracování a analýzy dat

Sběr dat probíhal v období od srpna do prosince 2017 ve Vimperku a jeho blízkém okolí (Jihočeský kraj). Data byla sbírána prostřednictvím výše popsaných dotazníků The Devereux Early Childhood Assessment for Preschoolers a The Parenting Sense of Competence Scale. Administrace obou dotazníků probíhala klasickou formou *tužka – papír*. Jednotliví probandi byli s prosbou o účast ve výzkumu oslovováni nejčastěji v rámci různých institucí zabývajících se volnočasovými aktivitami malých dětí, např. v mateřských centrech, cvičeních pro rodiče s dětmi, dětských hřištích apod. Někteří probandi byli také osloveni na základě doporučení osob již zúčastněných ve výzkumu (tzv. metoda sněhové koule). Vzhledem k tomu, že záměrem výzkumu bylo získání dat nejen od matek, ale i od otců, kteří jsou tradičně považováni za obtížněji „získatelnou“ skupinu osob pro výzkumné účely, byla kritériem výběru **ochota obou rodičů** zapojit se do tohoto výzkumného projektu. Dalším kritériem výběru rodičů byl věk jejich dítěte od 3 do 6 let (resp. 5 let, 11 měsíců).

Dotazníky byly v naprosté většině případů probandům administrovány osobně. Účelem tohoto kroku bylo vyloučení případného nepochopení položkám dotazníku či nežádoucí vzájemné ovlivňování otců a matek při jejich vyplňování. Ve většině případů tedy byly v rámci zmíněných institucí osloveny nejprve matky předškolních dětí, kterým byly vysvětleny podrobnosti výzkumu. Poté byly matky kontaktovány telefonicky ohledně potvrzení účasti otce ve výzkumu a byla sjednána společná schůzka za účelem vyplnění zmíněných dotazníků. Samotný sběr dat probíhal podle možností a ochoty probandů buď v jejich vlastních domácnostech, popřípadě v jiných vhodných prostorách zajišťujících dostatečný klid.

Samotná administrace dotazníků probíhala vždy stejným způsobem. Oběma rodičům byl vysvětlen účel a cíl výzkumu a způsob vyplnění dotazníků. V případě potřeby měli rodiče možnost se v průběhu administrace kdykoliv doptat na položky, které jim byly nesrozumitelné či nejasné nebo pokládat jakékoliv další otázky týkající se daného výzkumu. Administrace dotazníků v rámci jedné rodiny trvala přibližně 90 minut.

Získaná data ve formě hrubých skóre byla následně statisticky zpracována prostřednictvím standardizovaného softwaru SPSS. Statistická analýza je popsána ve výsledcích této práce.

4.4 Etické souvislosti výzkumu

Veškerá data získaná v rámci sběru dat byla použita pouze pro účely vypracování této diplomové práce. Zároveň byla všechna data anonymizována. Anonymita dat byla zajištěna kódováním jmen dětí, jejichž rodiče se zúčastnili výzkumu. Veškeré informace o účelu a způsobu sběru dat i jejich následném využití a uchování byly probandům sděleny ústně v průběhu jejich rozhodování o účasti ve výzkumu i před samotnou administrací dotazníků. Současně byli probandi požádáni o vyplnění písemného informovaného souhlasu, kde byli o těchto skutečnostech znovu informováni. Formulář informovaného souhlasu je součástí příloh (viz Příloha č. 1). Všem probandům byla nabídnuta možnost zodpovězení jakýchkoliv otázek týkajících se daného výzkumu a jejich účasti v něm. Současně byli probandi informováni o možnosti kdykoliv z účasti ve výzkumu odstoupit. Zároveň jim byla nabídnuta možnost poskytnutí zpětné vazby ohledně úrovně resilience jejich dítěte dosažené na základě dotazníku Devereuxská škála raného dětství.

5 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří 62 dětí předškolního věku (tj. ve věku 3 – 6 let), respektive jejich matek (n=62) a otců (n=62). Ve výběrovém souboru bylo relativně vyvážené rozložení pohlaví dětí – dívky tvořily 53,2% (33 dívek) a chlapci 46,8% (29 chlapců) z celkového souboru. Rozložení pohlaví dětí ilustruje následující tabulka (Tabulka č. 2):

Tabulka 2 Charakteristiky výzkumného souboru - pohlaví dětí

	Počet	Procenta
Chlapec	29	46,8
Pohlaví Dívka	33	53,2
Celkem	62	100,0

Věk dětí byl pro účely statistického zpracování zaokrouhlen dolů na celé číslo. Děti jsou tedy ve věku 3, 4 a 5 let. Ve věku 3 roky je celkem 40,3% (25 dětí), ve věku 4 roky je 24,2% (15 dětí) a ve věku 5 let 35,5% (22 dětí). Zde je patrná jistá nevyváženost souboru, kdy v kategorii dětí čtyřletých je výrazně nižší počet dětí než v ostatních kategoriích. Pro ilustraci slouží následující tabulka (Tabulka č. 3):

Tabulka 3 Charakteristiky výběrového souboru - věk dětí

	Počet	Procenta
3	25	40,3
4	15	24,2
5	22	35,5
Celkem	62	100,0

Z hlediska věku je rozložení výzkumného souboru následující - průměrný věk dětí je 3,95 let. Věk matek se pohybuje mezi 25 a 46 lety a jeho průměrná hodnota je 34,61 roku. Věk otců se pohybuje mezi 29 a 54 lety a jeho průměrná hodnota je 37,17 roku. Rozložení věkových hodnot souboru opět ilustruje následující tabulka (Tabulka č. 4):

Tabulka 4 Charakteristika výběrového souboru - věk dětí a rodičů

	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylna
Věk dětí	62	3	5	3,95	,876
Věk matek	62	25	46	34,61	4,115
Věk otců	59	29	54	37,17	5,113

Pro účely statistické analýzy byly dále děti rozděleny do dvou skupin podle toho, zda jsou starší než sourozenci (tzn. mají mladšího sourozence či jsou jedináčci) nebo mladší než sourozenci (tzn. mají staršího sourozence). Kategorie starších dětí (S) zahrnuje 51,6% (32 dětí) a kategorie mladších dětí (M) zahrnuje 48,4% (30 dětí). Zastoupení těchto kategorií je vyvážené. Jeho rozložení ilustruje následující tabulka (Tabulka č. 5):

Tabulka 5 Charakteristika výběrového souboru - sourozenecké pořadí dětí

	Počet	Procenta
M	30	48,4
Sourozenci S	32	51,6
Celkem	62	100,0

Respondenti byli dále rozděleni na základě nejvyššího dosaženého vzdělání. Matky byly nejčastěji vysokoškolsky vzdělané. Vysokoškolské vzdělání uvedlo 53,2% (33 respondentek), 32,3% (20 respondentek) uvedlo středoškolské vzdělání. Vyššího odborného

vzdělání dosáhlo 4,8% (3 respondentky) a středního odborného vzdělání 9,7% (6 respondentek). Základní vzdělání neuviedla žádná ze zúčastněných matek. V souboru je patrná výrazná nevyváženost daná převahou matek s vysokoškolským vzděláním. Pro účely dalšího statistického zpracování byly tedy vzhledem k velmi nízkému zastoupení některých kategorií ve výzkumném souboru tyto kategorie sloučeny do dvou – VŠ (zahrnující VŠ a VOŠ) a SŠ (zahrnující SŠ a SOU). Rozložení vzdělání matek ve výzkumném souboru ukazuje následující tabulka (Tabulka č. 6):

Tabulka 6 Charakteristika výběrového souboru - vzdělání matek

	Frequency	Percent
Vzdělání matek		
SOU	6	9,7
SŠ	20	32,3
VOŠ	3	4,8
VŠ	33	53,2
Celkem	62	100,0

Podobně u otců bylo nejčastěji dosaženým stupněm vzdělání vysokoškolské - 38,7% (24 respondentů). Středoškolské vzdělání uvedlo 36,8%, vyšší odborné vzdělání 3,2% (2 respondenti) a střední odborné vzdělání 19,7% (11 respondentů). Základního vzdělání dosáhl 1 ze zúčastněných probandů (1,6%). V souboru je patrná jistá nevyváženost daná převahou otců s vysokoškolským a středoškolským vzděláním. Pro účely dalšího statistického zpracování byly tedy i v tomto případě kategorie sloučeny do dvou – VŠ (zahrnující VŠ a VOŠ) a SŠ (zahrnující SŠ a SOU). Rozložení vzdělání otců ve výzkumném souboru ukazuje následující tabulka (Tabulka č. 7):

Tabulka 7 Charakteristiky výběrového souboru - vzdělání otců

	Frequency	Percent
Vzdělání otců		
ZŠ	1	1,6
SOU	11	19,7
SŠ	21	36,8
VOŠ	2	3,2
VŠ	24	38,7
Celkem	62	100,0

6 Výsledky

Za účelem vhodného výběru statistických metod bylo nutné před samotnou analýzou a testováním hypotéz ověřit, zda data ve výběrovém souboru mají normální rozložení. Normalita rozložení proměnných byla ověřena pomocí Shapirova-Wilkova testu normality. Analýza prokázala, že všechny proměnné výběrového souboru mají normální rozložení. Výsledky testu normality ukazuje následující tabulka (Tabulka č. 8):

Tabulka 8 Test normality – Shapiro-Wilkův test

	D pohl	Shapiro-Wilk		
		Testové kritérium	Stupně volnosti	p-hodnota
MatkaK	M	,961	27	,383
	Ž	,965	32	,384
OtecK	M	,951	27	,221
	Ž	,942	32	,085
MatkaR	M	,954	27	,265
	Ž	,937	32	,063
OtecR	M	,966	27	,501
	Ž	,984	32	,907
OtecSatisfaction	M	,975	27	,731
	Ž	,941	32	,078
OtecEfficacy	M	,928	27	,063
	Ž	,927	32	,062
MatkSatisfaction	M	,974	27	,716
	Ž	,954	32	,182
MatkaEfficacy	M	,951	27	,223
	Ž	,942	32	,083

U všech proměnných byla na základě Shapirova-Wilkova testu normality **přijata nulová hypotéza o normálním rozložení dat na hladině významnosti $p < 0,05$** . Byla tedy splněna podmínka pro použití parametrických metod pro další zpracování dat.

V další analýze bylo přistoupeno k ověření hlavních hypotéz výzkumu, tedy hypotéz:

H1: Mezi resiliencí předškolního dítěte a vnímanou rodičovskou kompetencí jeho matky neexistuje závislost.

H2: Mezi resiliencí předškolního dítěte a vnímanou rodičovskou kompetencí jeho otce neexistuje závislost.

Byla zjišťována těsnost vztahu, tj. korelace mezi úrovní vnímané rodičovské kompetence matky a otce a mírou resilience jejich dítěte. Podle Fielda (2009) lze použít parametrickou variantu korelačního koeficientu, tzv. Pearsonův korelační koeficient, za splnění dvou základních podmínek – obě korelované proměnné musí mít normální rozložení a data musí být měřena na minimálně intervalové úrovni. Obě tyto podmínky pro použití Pearsonova korelačního koeficientu byly splněny. Výsledky analýzy ukazuje následující tabulka (Tabulka č. 10):

Tabulka 10 Korelace - vnímaná rodičovská kompetence otce a matky a resilience dítěte

		Korelace			
		MatkaK	OtecK	MatkaR	OtecR
MatkaK	PearsonCorrelation	1	,188	,229	,314*
	P-hodnota		,144	,073	,016
	N	62	62	62	59
OtecK	PearsonCorrelation	,188	1	-,074	,180
	P-hodnota	,144		,568	,172
	N	62	62	62	59
MatkaR	PearsonCorrelation	,229	-,074	1	,610**
	P-hodnota	,073	,568		,000
	N	62	62	62	59
OtecR	PearsonCorrelation	,314*	,180	,610**	1
	P-hodnota	,016	,172	,000	
	N	59	59	59	59

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Na základě výsledků analýzy lze konstatovat, že mezi sledovanými proměnnými, tj. hrubým skórem resilience dítěte hodnoceném matkou a hrubým skórem vnímané rodičovské kompetence matky neexistuje statisticky významný vztah – $r = 0,229, p < 0,05$. Podobně mezi hrubým skórem resilience dítěte hodnoceném otcem a hrubým skórem vnímané rodičovské kompetence otce neexistuje statisticky významný vztah – $r = 0,180, p < 0,05$.

Pro hypotézu H1 tedy byla přijata nulová hypotéza na hladině významnosti $p < 0,05$. Stejně tak pro hypotézu H2 byla přijata nulová hypotéza na hladině významnosti $p < 0,05$.

Pro podrobnější analýzu vztahu proměnných resilience dítěte a vnímaná rodičovská účinnost matky a otce byla dále zjišťována těsnost vztahu jednotlivých subškál vnímané rodičovské kompetence – tedy Efficacy a Satisfaction a resilience dítěte. I zde byl k tomuto účelu použit Pearsonův korelační koeficient. Výsledky analýzy přináší následující tabulka (Tabulka č. 11):

Tabulka 11 Korelace - Resilience dítěte a subškály kompetence

		Korelace					
		MatkaR	OtecR	OtecSatisfac tion	OtecEffic acy	MatkaSatisf action	MatkaEffic acy
MatkaR	PearsonCorrelatio n	1	,610**	-,044	-,109	,099	,285*
	Sig. (2-tailed)		,000	,736	,400	,443	,025
	N	62	59	62	62	62	62
OtecR	PearsonCorrelatio n	,610**	1	,224	,078	,183	,352**
	Sig. (2-tailed)	,000		,088	,558	,164	,006
	N	59	59	59	59	59	59
OtecSatisfac tion	PearsonCorrelatio n	-,044	,224	1	,919**	,170	,142
	Sig. (2-tailed)	,736	,088		,000	,186	,272
	N	62	59	62	62	62	62
OtecEfficac y	PearsonCorrelatio n	-,109	,078	,919**	1	,149	,141
	Sig. (2-tailed)	,400	,558	,000		,247	,276
	N	62	59	62	62	62	62
MatkaSatisfac tion	PearsonCorrelatio n	,099	,183	,170	,149	1	,356**
	Sig. (2-tailed)	,443	,164	,186	,247		,005
	N	62	59	62	62	62	62
MatkaEfficac y	PearsonCorrelatio n	,285*	,352**	,142	,141	,356**	1
	Sig. (2-tailed)	,025	,006	,272	,276	,005	
	N	62	59	62	62	62	62

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Z této podrobnější analýzy vyplývá, že proměnné **resilience dítěte** **hodnocené matkou a mateřská Efficacy spolu statisticky významně korelují, $r = 0,285, p < 0,05$** . Mezi ostatními proměnnými, tedy mateřskou Satisfaction a otcovskou Efficacy a Satisfaction a resiliencí dítěte neexistuje statisticky významný vztah.

Další analýza směřovala k posouzení, nakolik se matky a otcové shodují v hodnocení resilience jejich dětí. Byla tedy ověřena hypotéza:

H3: Hodnocení resilience předškolního dítěte matkou a otcem se významně neliší.

Pro ověření této hypotézy byl použit párový t-test. Výsledky ukazuje následující tabulka (Tabulka č. 12):

Tabulka 12 Párový t-test – hodnocení resilience dítěte matkou a otcem

		Párový T-test			
		Mean	N	Std. Deviation	p-hodnota
Pair 1	MatkaR	128,15	62	8,225	0,016*
	OtecR	125,73	62	8,670	

Výsledek párového t-testu prokázal statisticky významný rozdíl v hodnocení úrovně resilience dítěte jeho matkou ($M=128,15$; $SD 8,225$) a otcem ($M=125,73$; $SD 8,670$), $t(2,491)$, $p=0,016$, $df=61$. **U hypotézy H3 tedy byla zamítnuta nulová hypotéza a přijata alternativní hypotéza na hladině významnosti $p<0,05$.**

Další analýza se zaměřila na **vedlejší hypotézy výzkumu**, které se týkají samotné úrovně **vnímané rodičovské kompetence** rodičů, jejich rozdílů mezi otcem a matkou a její závislosti na vybraných proměnných. Sledované vztahy jsou vyjádřeny těmito hypotézami:

H4: Celková úroveň vnímané rodičovské kompetence matky a otce předškolního dítěte se významně neliší.

H5: Vnímaná rodičovská kompetence matek se neliší v závislosti na jejich vzdělání.

H6: Vnímaná rodičovská kompetence otců se neliší v závislosti na jejich vzdělání.

H7: Vnímaná rodičovská kompetence matek se neliší v závislosti na věku, pohlaví a sourozeneckém pořadí dítěte.

H8: Vnímaná rodičovská kompetence otců se neliší v závislosti na věku, pohlaví a sourozeneckém pořadí dítěte.

Proměnná vnímaná rodičovská kompetence matky (otce) byla analyzována vždy jako celkový hrubý skór a pro podrobnější analýzu poté i z hlediska jejich jednotlivých subškál Efficacy a Satisfaction. Z důvodu značného rozsahu a tedy určité nepřehlednosti zde však nejsou uváděny všechny dílčí hypotézy zahrnující tyto jednotlivé aspekty.

Za účelem ověření těchto hypotéz byl dle typu analyzovaných dat použit párový, popř. dvouvýběrový t-test. Jednotlivé výsledky analýzy ukazují tabulky č. 13, č. 14 a č. 15.

Tabulka 13 Rozdíl v úrovni vnímané rodičovské kompetence u matek a otců

Párový T-test					
		Mean	N	Std. Deviation	p-hodnota
Pair 1	MatkaK	72,60	62	8,664	0,232
	OtecK	69,79	62	17,813	
Pair 2	MatkSatisfaction	38,31	62	5,458	0,943
	OtecSatisfaction	38,21	62	10,155	
Pair 3	MatkaEfficacy	34,29	62	5,062	0,019*
	OtecEfficacy	31,58	62	8,026	

Z výsledků analýzy vyplývá, že v celkové úrovni vnímaných rodičovských kompetencí se otcové a matky předškolních dětí neliší. Výsledek párového t-testu však prokázal statisticky významný rozdíl v hodnocení vnímaných rodičovských kompetencí mezi matkami ($M=34,29$; $SD 5,062$) a otci ($M=31,58$; $SD 8,026$) **na škále Efficacy** - $t(58)$, $p=0,019$. **U hypotézy H4 tedy byla přijata nulová hypotéza na hladině významnosti $p<0,05$, která říká, že celková úroveň rodičovských kompetencí otců a matek předškolních dětí se neliší. Současně však byla zamítnuta dílčí hypotéza H4a: Úroveň rodičovské Efficacy kompetence matky a otce předškolního dítěte se významně neliší a přijata alternativní hypotéza na hladině významnosti $p<0,05$, která říká, existuje statisticky významný rozdíl v úrovni Efficacy u otců a matek předškolních dětí na hladině významnosti $p<0,05$, přičemž matky předškolních dětí dosahují vyšší úrovně Efficacy než otcové.**

Dále byla vnímaná rodičovská kompetence posuzovaná z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání otců a matek. Byly ověřeny hypotézy:

H5: Vnímaná rodičovská kompetence matek se neliší v závislosti na jejich vzdělání.

H6: Vnímaná rodičovská kompetence otců se neliší v závislosti na jejich vzdělání.

Za účelem této analýzy byly vytvořeny dvě kategorie vzdělání otců a matek, jak bylo popsáno výše. Analýza byla provedena pomocí dvouvýběrového t-testu.

Tabulka 14 Vnímaná rodičovská kompetence matek v závislosti na jejich vzdělání

		Dvouvýběrový T-test			
Podle vzdělání matek		N	Průměr	Směrodatná odchylka	p-hodnota
MatkaK	nižší	26	73,50	9,305	0,490
	vyšší	36	71,94	8,243	
MatkSatisfaction	Nižší	26	37,35	6,505	0,271
	Vyšší	36	39,00	4,529	
MatkaEfficacy	Nižší	26	36,15	4,164	0,013*
	Vyšší	36	32,94	5,275	

Tabulka 15 Vnímaná rodičovská kompetence otců v závislosti na jejich vzdělání

		Dvouvýběrový T-test			
Podle vzdělání otců		N	Průměr	Směrodatná odchylka	p-hodnota
OtecK	Nižší	33	76,15	8,000	0,003*
	Vyšší	26	69,77	7,377	
OtecSatisfaction	Nižší	33	41,88	4,859	0,005*
	Vyšší	26	37,96	5,325	
OtecEfficacy	Nižší	33	34,27	3,785	0,009*
	Vyšší	26	31,81	3,086	

Z analýzy vyplývá, že není statisticky významný rozdíl v celkové úrovni vnímané rodičovské kompetence u matek s nižším a vyšším vzděláním. Podrobnější analýza však přinesla zjištění, že existuje statisticky významný rozdíl mezi matkami s nižším vzděláním ($M=36,15$; $SD\ 4,164$) a matkami s vyšším vzděláním ($M=32,94$; $SD\ 5,275$) na **škále Efficacy**, $t(61)$, $p=0,019$. U **hypotézy H5 tedy byla přijata nulová hypotéza na hladině významnosti $p<0,05$** , která říká, že celková úroveň rodičovských kompetencí matek vzhledem k jejich vzdělání se neliší. Současně však byla zamítnuta dílčí hypotéza H5a: *Úroveň rodičovské Efficacy matky v závislosti na vzdělání se významně neliší* a **přijata alternativní hypotéza na hladině významnosti $p<0,05$** , která říká, **existuje statisticky významný rozdíl v úrovni Efficacy matek v závislosti na jejich vzdělání na hladině významnosti $p<0,05$** . Matky s nižším vzděláním dosahují vyšší úrovně rodičovské Efficacy.

Dále z výsledků analýzy vyplývá, že celková úroveň vnímaných rodičovských kompetencí otců předškolních dětí je statisticky významně ovlivněna jejich nejvyšším dosaženým vzděláním. Výsledek dvouvýběrového t-testu prokázal statisticky významný rozdíl v hodnocení celkové úrovně vnímaných rodičovských kompetencí mezi otci s nižším vzděláním ($M=76,15$; $SD 8,000$) a otci s vyšším vzděláním ($M=69,77$; $SD 7,377$), $p=0,003$. U **hypotézy H6 tedy byla zamítnuta nulová hypotéza na hladině významnosti $p<0,05$** a současně byla **přijata alternativní hypotéza**, která říká, že **celková úroveň vnímané rodičovské kompetence otců dětí předškolního věku se statisticky významně liší vzhledem k jejich vzdělání**. Otcové s nižším vzděláním dosahují vyšší celkové úrovně vnímané rodičovské kompetence. Z analýzy dále vyplývá, že otcové dosahují statisticky významných rozdílů jak na škále Efficacy, tak na škále Satisfaction. Lze tedy říci, že bylo potvrzeno, že **existuje statisticky významný rozdíl v úrovni Efficacy i Satisfaction u otců předškolních dětí na hladině významnosti $p<0,05$** , kdy otcové s nižším vzděláním dosahují statisticky významně vyšší úrovně Efficacy i Satisfaction.

V další analýze byl sledován vztah mezi vnímanou rodičovskou kompetencí otců a matek předškolních dětí vzhledem k věku, pohlaví a sourozeneckému pořadí dětí. Pro zhodnocení vztahu mezi vnímanou rodičovskou kompetencí a věkem dítěte byly děti rozděleny na základě jejich věku do tří skupin (viz výše). Vzhledem k velmi nízkému počtu proměnných v jedné z těchto kategorií lze očekávat narušení normálního rozložení dat, proto bylo nezbytné užít neparametrickou variantu analýzy rozptylu – Kruskalův-Wallisův test. Ostatní proměnné - vliv pohlaví i sourozeneckého pořadí dětí na vnímanou rodičovskou kompetenci otců a matek - byly analyzovány pomocí dvouvýběrového t-testu. Výsledky ukazují tabulky č. 16, č. 17 a č. 18.

Tabulka 16 Vztah vnímané rodičovské kompetence a věku dítěte

Věk dítěte	3		4		5		p-hodnota
	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	
MatkaK	73,16	7,169	71,6	9,927	72,64	9,619	0,936
OtecK	72,28	16,782	61	25,732	72,95	9,24	0,099
OtecSatisfaction	39,68	9,59	33,2	14,314	39,95	5,843	0,142
OtecEfficacy	32,6	7,489	27,8	11,755	33	4,163	0,153
MatkaSatisfaction	38,8	4,425	38,07	5,75	37,91	6,451	0,987
MatkaEfficacy	34,36	4,142	33,53	6,653	34,73	4,968	0,989

Tabulka 17 Vztah vnímané rodičovské kompetence a pohlaví dítěte

Dvouvýběrový T-test					
	D pohl	N	Mean	Std. Deviation	p-hodnoty
MatkaK	M	29	70,86	9,280	0,141
	Ž	33	74,12	7,913	
OtecK	M	29	68,52	21,179	0,602
	Ž	33	70,91	14,479	
OtecSatisfaction	M	29	37,59	12,028	0,654
	Ž	33	38,76	8,326	
OtecEfficacy	M	29	30,93	9,565	0,555
	Ž	33	32,15	6,481	
MatkSatisfaction	M	29	37,59	5,545	0,334
	Ž	33	38,94	5,385	
MatkaEfficacy	M	29	33,28	5,769	0,140
	Ž	33	35,18	4,239	

Tabulka 18 Vztah vnímané rodičovské kompetence a sourozeneckého pořadí dítěte

Dvouvýběrový T-test					
	D sour	N	Průměr	Směrodatná odchylna	p-hodnota
MatkaK	M	30	72,80	8,519	0,860
	S	32	72,41	8,929	
OtecK	M	30	67,47	20,046	0,324
	S	32	71,97	15,439	
OtecSatisfaction	M	30	36,70	11,204	0,260
	S	32	39,63	9,012	
OtecEfficacy	M	30	30,77	9,130	0,444
	S	32	32,34	6,894	
MatkaSatisfac ion	M	30	38,33	5,202	0,970
	S	32	38,28	5,771	
MatkaEfficacy	M	30	34,47	5,164	0,793
	S	32	34,13	5,040	

Z výsledků je patrné, že neexistuje závislost mezi úrovní vnímané rodičovské kompetence otců ani matek vzhledem k věku dítěte, jeho pohlaví ani sourozeneckému pořadí. Všechny sledované p-hodnoty jsou větší než 0,05. U hypotéz H7 a H8 tedy byla přijata nulová hypotéza na hladině významnosti $p < 0,05$.

7 Diskuze

Hlavním výzkumným cílem této práce bylo prokázat vztah mezi resiliencí předškolního dítěte a vnímanou rodičovskou kompetencí jeho rodičů. Vztah resilience dítěte byl posuzován jednak v souvislosti s vnímanou rodičovskou kompetencí jako celkovou proměnnou, jednak v souvislosti s jejími jednotlivými komponentami - Efficacy a Satisfaction, které byly definovány jako dimenze vnímané rodičovské kompetence v rámci faktorové analýzy a tvoří subškály dotazníku PSOC (Johnston & Mash, 1989).

Výsledky statistické analýzy neprokázaly statisticky významný vztah mezi úrovní resilience předškolního dítěte a celkovou úrovní vnímané rodičovské kompetence ani jednoho z rodičů. Při podrobnější analýze zaměřené na jednotlivé subškály vnímané rodičovské kompetence však bylo zjištěno, že resilience dítěte pozitivně koreluje se škálou Efficacy u matky. Přestože těsnost tohoto vztahu není příliš vysoká, je statisticky signifikantní, můžeme tedy říci, že rodičovská Efficacy matky a resilience předškolního dítěte spolu souvisí. Navzdory důkladnému studiu odborné literatury zabývající se problematikou resilience předškolních dětí nebyly nalezeny žádné výzkumy zabývající se souvislostmi resilience předškolního dítěte s vnímanou rodičovskou kompetencí jeho rodičů. Z toho důvodu nelze výsledky našich zjištění porovnat s předchozími výzkumnými závěry. Nicméně existují výzkumy, které naznačují, že rodičovská Efficacy (která je v pojetí této práce jednou z komponent vnímané rodičovské kompetence) přímo ovlivňuje míru Efficacy u dítěte (Ardelt & Eccles, 2001) či že rodičovská self-efficacy významně koreluje se seberegulací dítěte a jeho sebehodnocením (Murry & Brody, 1999). Současně je osobní Efficacy považována za významný protektivní mechanismus v procesu resilientní adaptace dítěte (Wright & Masten, 2005), stejně jako seberegulace dítěte je považována za jednu z podstatných vlastností jeho resilience (Cairone & Mackrain, 2012). Z tohoto úhlu pohledu můžeme říci, že vyšší míra rodičovské Efficacy může vést k podpoře rozvoje některých vlastností, které přispívají k posílení resilience dítěte, resp. některých jejích aspektů. Přestože se zmíněné výzkumy týkají starších dětí, lze předpokládat, že tyto mechanismy fungují i u dětí v předškolním věku, který je z hlediska rozvoje těchto aspektů resilience obzvlášť významný. Lze tedy říci, že výsledek našeho výzkumu ohledně souvislosti rodičovské Efficacy matky a resilience předškolního dítěte je do jisté míry v souladu se závěry předchozích výzkumů.

Analýza dat dále přinesla zjištění, že hodnocení resilience dítěte otcem koreluje s úrovní vnímané rodičovské kompetence matky. Výsledky naznačují, že otcové vnímají své děti jako

resilientnější, pokud matky těchto dětí disponují vyšší mírou vnímané rodičovské kompetence, respektive vyšší mírou jednoho z aspektů rodičovské kompetence - rodičovské Efficacy. Zdá se, že vztah mezi vnímanou rodičovskou kompetencí otce a resiliencí dítěte není přímý, ale je zprostředkován úrovní rodičovské Efficacy matky. Otcové tedy nevnímají své děti jako resilientní na základě vlastní vnímané rodičovské kompetence, ale jejich hodnocení resilience dítěte je ovlivněno mírou rodičovské Efficacy matek dětí. Tento výsledek je částečně ve shodě s předchozími zjištěními, které potvrzují význam rodičovské Efficacy matek z hlediska angažovanosti otců ve vztahu k jejich rodičovství (Ponomartchouk & Bouchard, 2015). Další srovnání našich výsledků s předchozími zjištěními je však bohužel velmi problematické, protože v podstatě neexistují výzkumy zabývající se podobnou tématikou z pohledu otců.

Celkově lze tedy říci, že ve shodě s předchozími výzkumy, které vyzdvihují význam rodičovské Efficacy matky v kontextu řady charakteristik dítěte i vnímání rodičovství ze strany matky, se i v našem výzkumu prokázala úroveň rodičovské Efficacy matky jako významný prediktor nejen resilience dítěte hodnocené samotnou matkou, ale i jeho otcem. Toto zjištění, odkazující na klíčový význam přesvědčení matky o vlastních rodičovských schopnostech z hlediska celé řady významných faktorů ovlivňujících fungování nejen dítěte, ale i otce, by mělo být i nadále předmětem intenzivního zkoumání, jelikož jeho dopad na kvalitu života dítěte může být značný.

Spolu se vztahem mezi resiliencí dítěte a vnímanou rodičovskou kompetencí jeho rodičů byla také ověřována míra shody obou rodičů ohledně hodnocení resilience jejich dítěte. Zde bylo zjištěno, že existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení resilience dítěte jeho matkou a otcem. Matky a otcové se lišili v hodnocení resilience dítěte, přičemž matky vnímaly své děti jako resilientnější než otcové. Současně bylo také zjištěno, že mezi hodnocením resilience dítěte otcem a matkou existuje velmi vysoká pozitivní závislost. Odlišné hodnocení matek týkající se resilience dítěte je vzhledem k povaze výzkumu velmi obtížné interpretovat. Pokud bychom předpokládali, že matky jsou schopny spolehlivěji hodnotit resilienci dítěte, mohlo by určitou roli v tomto hodnocení hrát jejich lepší porozumění dítěti, schopnost lépe se vcítit do jeho prožívání či adekvátnější představa o dítěti a jeho fungování v rámci sociálních vztahů apod. Tyto „schopnosti“ matek by mohly být vysvětleny nejen specifickým vztahem matka – dítě a osobnostními charakteristikami matek, ale i vyšší mírou času, který matka zpravidla v námi sledovaném věkovém období tráví s dítětem, což může přispívat k jejich lepšímu vzájemnému porozumění. Na druhou stranu může být pohled matky naopak zkreslen jejími subjektivními představami a přáními ohledně

dítěte, což může vést k přeceňování a neobjektivnímu posouzení chování dítěte. Vyvětení tohoto výzkumného zjištění je tedy velmi problematické. Pro jeho bližší pochopení by bylo vhodné doplnit hodnocení resilience dítěte třetí nezávislou osobou (např. učitelkou v mateřské škole), které by napomohlo k osvětlení toho, který z rodičů hodnotí své dítě objektivněji. Současně se domnívám, že určitou roli při interpretaci tohoto zjištění může hrát i způsob a ochota při vyplňování dotazníku zjišťujícího úroveň resilience dítěte. Tento dotazník vyplňovali matky a otcové samostatně, avšak za osobní účasti administrátora. Při administraci těchto dotazníků bylo patrné, že matky přistupovaly k jejich vyplnění mnohem zodpovědněji než otcové, nad jednotlivými otázkami hlouběji přemýšlely, častěji se dotazovaly na přesný smysl otázek a celkově strávily vyplněním dotazníku delší časový úsek než otcové. Otcové naopak vykazovali větší neochotu dotazník vyplnit, snažili se mít tuto činnost rychle „odbytu“, častěji komentovali jednotlivé položky slovy „to nevím“, „jak mám tohle vědět“ apod. Z této skutečnosti by bylo možné vyvodit, že úsudek matek ohledně resilience jejich dítěte podlehl mnohem větší kritické reflexi, opírá se o lepší poznání a porozumění dítěti i větší pochopení pro smysluplnost dotazníkového šetření a ochotu pro účast ve výzkumu a mohl by tak být spolehlivějším ukazatelem resilience dítěte než úsudek otců.

Přesto je nutné zdůraznit, že získání otců pro účast v tomto výzkumu je velmi přínosné. Navzdory tomu, že bychom se vzhledem k výše uvedeným skutečnostem mohli přiklonit z hlediska hodnocení resilience dítěte spíše k posouzení matkou, přináší účast otců ve výzkumu řadu zajímavých zjištění ohledně jejich úrovně vlastní vnímané rodičovské kompetence. I z toho důvodu byl v průběhu analýzy hlavní výzkumný cíl této práce rozšířen o vedlejší hypotézy směřující k bližšímu posouzení vnímaných rodičovských kompetencí obou rodičů. Na základě této analýzy bylo zjištěno, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi úrovní vnímané rodičovské kompetence mezi otcem a matkou. Matky i otcové předškolních dětí se jako rodiče cítí stejně kompetentní. Při bližší analýze z hlediska jednotlivých aspektů vnímané rodičovské kompetence však bylo odhaleno, že otcové se cítí méně účinní v rodičovské roli než matky předškolních dětí. Jinými slovy, úroveň rodičovské Efficacy matek byla vyšší než úroveň rodičovské Efficacy otců. Toto zjištění je zcela ve shodě s předchozím výzkumem, který vysvětluje vyšší míru mateřské Efficacy tím, že matky tráví s dětmi více času a zajišťují spíše instrumentální složky péče, což se pozitivně odráží na jejich pocitu účinně ovlivňovat fungování jejich dítěte (Coleman & Karraker, 2000). Zajímavé je, že na škále Satisfaction dosáhli matky i otcové prakticky stejného výsledku, jejich spokojenost v rodičovské roli je tedy v podstatě shodná. Tento výsledek je v rozporu s předchozími zjištěními, která naznačují, že otcové dosahují vyšší spokojenosti v rodičovství než matky

(Johnston & Mash, 1989). Zároveň z korelační analýzy vyplynulo, že mezi Efficacy a Satisfaction u otců je velmi těsná závislost, zatímco u matek tento vztah není tak silný. Zdá se tedy, že otcové hodnotí obě složky vnímané rodičovské kompetence ve větším vnitřním souladu a jejich pocit vlastní účinnosti v rodičovství je výrazně provázán s pocitem spokojenosti v rodičovské roli, zatímco u matek jsou tyto aspekty vnímané rodičovské kompetence mnohem více oddělené. Bohužel však nebyly nalezeny jiné výzkumy, s jejichž závěry by bylo možné toto zjištění porovnat.

Úroveň vnímané rodičovské kompetence obou rodičů byla dále posuzovaná z hlediska jejich vzdělání. Velmi překvapivě bylo zjištěno, že u otců byl pocit kompetence ovlivněn jejich vzdělání v tom smyslu, že otcové s nižším vzděláním se cítili rodičovsky více kompetentní než otcové s vyšším vzděláním. Tento efekt byl patrný na obou subškálách rodičovské kompetence, tedy na úrovni Efficacy i Satisfaction. Otcové s nižším vzděláním se cítili rodičovsky účinnější i spokojenější než otcové s vyšším vzděláním. U matek byl nalezen statisticky významný rozdíl z hlediska vzdělání pouze na úrovni škály Efficacy. Podobně jako u otců – matky s nižším vzděláním se cítily účinnější a kompetentnější v rodičovské roli. Toto zjištění je zcela v rozporu s celou řadou předchozích výzkumů, které zdůrazňují pozitivní vliv vzdělání (v těchto výzkumech opět pouze matek) na rozvoj rodičovských kompetencí (Neitzel & Stright, 2004; Coleman & Karraker, 2000). Tento jev může mít několik vysvětlení. Jednak může být „dobové“ podmíněn. Výzkumy podporující tvrzení o významu vyššího vzdělání pochází z dob, kdy probíhal informační boom z hlediska šíření informací ohledně významu pozitivního rodičovství podpořený nejen obrovským rozvojem výzkumné činnosti v této oblasti, ale také obrovským rozmachem informačních technologií a možností získávat nové informace týkající se výchovy dětí. Oproti dřívějšímu tedy měly matky mnohem více možností se vzdělávat, což mohlo značně posilovat jejich pocit rodičovské Efficacy. V současné době však může vzhledem k nepřehlednému a někdy až chaotickému množství informací docházet naopak ke značnému znejistění některých rodičů ohledně správnosti rodičovských postupů. Tento jev se může týkat nejvíce právě rodičů s vyšším vzděláním, kteří mají tendenci i k výchově dítěte přistupovat sofistikovaněji. Nadměra informací a relativní nemožnost se v nich smysluplně zorientovat může v těchto rodičích snižovat jejich pocit vlastní účinnosti a schopnosti zvládat nároky plynoucí z rodičovství. Jiným vysvětlením může být, že rodiče s nižším vzděláním nepodrobují vlastní rodičovství takové reflexi jako rodiče s vyšším vzděláním, jednají více intuitivně a mohou tak méně podléhat případným nejistotám a obavám ohledně vlastní schopnosti zvládat nároky rodičovství. To se může pozitivně odrazit na jejich pocitu vnímané rodičovské kompetence.

Toto zjištění je ovšem také nutné vnímat v kontextu možného zkreslení, ke kterému mohlo dojít v důsledku určité nevyváženosti našeho výzkumného vzorku, který zahrnoval velmi malé množství rodičů se základním a středním vzděláním. Z toho důvodu byli sloučeni rodiče se základním, středním a středoškolským vzděláním do jedné kategorie, která byla následně porovnávána s kategorií vysokoškolsky vzdělaných rodičů, což mohlo nežádoucím způsobem zkreslit výsledky analýzy. Ověření závislosti vnímané rodičovské úrovně rodičů na jejich dosaženém vzdělání by tedy bylo vhodné provést na větším výzkumném vzorku otců a matek, který by zahrnoval vyváženější kategorie z hlediska jejich vzdělání.

Úroveň rodičovských kompetencí otců a matek předškolních dětí byla dále posuzována z hlediska jejich závislosti na pohlaví a věku dítěte a jeho sourozeneckém pořadí. Žádná z těchto proměnných neměla vliv na úroveň celkové rodičovské kompetence otců a matek, ani na její jednotlivé komponenty – Efficacy a Satisfaction. Toto zjištění je v souladu s předchozími výzkumy, které rovněž prokázaly nezávislost vnímané rodičovské kompetence na věku a pohlaví dítěte (Johnston & Mash, 1989). Zde je nutné konstatovat, že nezávislost vnímané rodičovské kompetence na věku dítěte v našem výzkumném vzorku není příliš překvapivá, jelikož rozdíly ve sledovaných věkových kategoriích byly velmi malé (1 rok). Celá věková kategorie dětí předškolního věku je poměrně úzce vyměřená (věkové rozpětí dětí 3 roky), zajímavější by jistě bylo srovnání celé této věkové kategorie s jinou věkovou skupinou.

Závěrem je důležité zmínit limity předkládaného výzkumu. Je nesporné, že způsob realizace výzkumu má určitá omezení, která mohou nepříznivě ovlivnit výsledky zkoumání. V první řadě je nutné uvést velikost souboru, na kterém byl výzkum proveden. Bylo by vhodné získat pro zmíněná šetření větší výzkumný vzorek, čímž by došlo k eliminaci nežádoucího zkreslení dat v případě rozdělování výzkumného vzorku do menších kategorií na základě předem zvolených kritérií. Tímto postupem vznikly v některých případech kategorie o velmi malém množství jednotek, což vedlo k narušení normálního rozložení dat a nutnosti použít neparametrické metody analýzy, které jsou však ve srovnání s parametrickými testy konzervativní, tj. mají menší sílu a déle setrvávají na rozhodnutí nezamítat nulovou hypotézu (Hendl, 2004), popř. byly tyto kategorie sloučením dostatečně početné, avšak slučovaly v sobě jednotky, které by bylo vhodnější posuzovat v samostatných kategoriích (viz např. vzdělání). Dalším limitem předkládaného výzkumu je způsob získávání probandů pro účast ve výzkumu. Probandi byli osloveni zejména prostřednictvím různých komunit a center pro volnočasové aktivity rodičů s dětmi, popř. byli kontaktováni na základě doporučení takto oslovených účastníků výzkumu. Tento způsob získávání probandů se jevil jako relativně

účinný, avšak domnívám se, že i zde mohlo dojít ke vzniku určité nevyváženosti ve výzkumném vzorku. Usuzuji tak především z faktu, že výzkumný soubor tvořilo přes 50% probandů s vysokoškolským vzděláním. Domnívám se, že tato nevyváženost mohla vzniknout právě procesem získávání probandů, jelikož je pravděpodobné, že do zmíněných zařízení docházejí spíše matky, které mají vyšší dosažené vzdělání. Určité objasnění lze také hledat v samotném přístupu vysokoškolsky vzdělaných rodičů k účasti ve výzkumu - často sami zmiňovali jako důvod účasti to, že „také studovali a vědí, jak je obtížné získat probandy do výzkumu“. Dalším limitem výzkumu může být samotný proces vyplnění dotazníků. Osobní účastí administrátora při jejich vyplňování bylo eliminováno případné nežádoucí vzájemné ovlivňování otců a matek při vyplňování i zkreslení v důsledku neporozumění jednotlivým položkám, avšak jak jsem již zmiňovala, zásadním problémem může být neochota zejména otců k vyplnění potřebných informací, hlubšímu zamyšlení nad položkami a jejich celková nedůvěra ve smysluplnost celého výzkumu. Tento přístup se projevoval především při vyplňování dotazníku DECA, při vyplňování dotazníku PSOC nebyl tak patrný.

Zásadním limitem celého výzkumu je však dle mého názoru především zatížení výraznou subjektivitou získaných informací. Tento efekt vyplývá z podstaty použitých metod. Subjektivita, nedostatečná schopnost introverze a případná neochota sdělit pravdivě zjišťované informace je obecně jednou z hlavních nevýhod dotazníkových šetření (Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013). Tento problém je však limitem všech výzkumů založených na dotazníkovém způsobu získávání dat a je nutné s tímto vědomím přistupovat k interpretaci získaných dat. Způsob, jak by bylo možné částečně eliminovat tento nedostatek v předkládaném výzkumu, je získání informací od třetích osob, které by poskytly vlastní pohled na sledovanou problematiku (v případě našeho výzkumu např. učitelé mateřských škol, jak jsem již zmiňovala) či využití více diagnostických metod za účelem sběru dat.

I přes zmíněné nedostatky se však domnívám, že předkládaný výzkum přinesl zajímavá zjištění, která by mohla být předmětem dalšího zkoumání v této oblasti. Zdá se, že význam vnímané rodičovské kompetence z hlediska efektivního rodičovství jako prediktoru pozitivního vývoje dítěte není zanedbatelný. Zároveň však musím konstatovat, že na základě naší analýzy byla ve shodě s celou řadou předchozích výzkumů nalezena především souvislost rodičovské Efficacy jako jedné z dimenzí vnímané rodičovské kompetence se sledovanými parametry, zatímco dimenze rodičovské Satisfaction neměla prakticky žádný dopad na sledovanou problematiku. V kontextu tohoto zjištění je otázkou, zda by se další výzkum resilience neměl zaměřit spíše na souvislosti resilience předškolního dítěte a samotného konceptu osobní Efficacy.

Závěr

Cílem této práce bylo posouzení souvislosti resilience dítěte a vnímané rodičovské kompetence jeho rodičů. Práce se zaměřila na děti předškolního věku, jelikož tato věková kategorie patří z hlediska vývoje resilience k méně prozkoumaným skupinám.

V teoretické části byl představen konstrukt resilience dítěte se zaměřením na sledovanou věkovou kategorii, byly vymezeny základní termíny i teorie, ze kterých koncept resilience vychází, popsány protektivní a rizikové faktory determinující rozvoj resilience a zmíněna specifika vývoje resilience v procesu socializace předškolního dítěte. V další kapitole byl přiblížen konstrukt vnímaných rodičovských kompetencí jako jeden z klíčových prvků pro rozvoj efektivního rodičovství a současně významný protektivní faktor ve vývoji dítěte. Byly vymezeny terminologické nejasnosti a popsány determinanty podílející se na rozvoji vnímané rodičovské kompetence s přihlédnutím k jejich specifickým vzhledem ke sledované věkové skupině dětí.

Empirická část byla realizována formou kvantitativního výzkumného designu. Byl představen výzkumný cíl a metody vedoucí k jeho dosažení, specifikovány hypotézy, způsob sběru dat, popis výzkumného vzorku i etické souvislosti výzkumu. Hlavní výzkumné hypotézy byly zaměřeny na analýzu vztahu mezi resiliencí předškolního dítěte a vnímané rodičovské kompetence jeho rodičů. Vedlejší hypotézy sledovaly rozsah a determinanty rodičovské kompetence otců a matek předškolních dětí. Data byla zpracována ve standardizovaném softwaru IBM SPSS. Výsledky analýzy nepotvrdily vztah mezi resiliencí předškolního dítěte a celkovou vnímanou rodičovskou kompetencí jeho rodičů. Zároveň však byla nalezena souvislost mezi resiliencí dítěte a mateřskou rodičovskou Efficacy jako jednoho z aspektů vnímané rodičovské kompetence. Z hlediska rodičovských kompetencí nebyly nalezeny rozdíly v rozsahu kompetencí otců a matek, současně bylo potvrzeno, že úroveň rodičovských kompetencí je determinována nejvyšším dosaženým vzděláním rodičů.

Hlavní výzkumné závěry této práce byly porovnány s výsledky předchozích výzkumů, avšak tento postup byl značně ztížen zejména skutečností, že výzkumů zabývajících se touto tematikou je omezené množství. I proto se domnívám, že další výzkum v této oblasti je velmi žádoucí. Bližší poznání faktorů podílejících se na rozvoji resilience dětí může významně přispět ke zkvalitnění jejich života prostřednictvím cílené podpory rozvoje schopnosti pozitivně překonávat náročné životní situace. Předpokladem pro vytváření takových efektivních intervenčních postupů je především důkladná znalost resilientních procesů a jejich determinant.

Seznam použité literatury

- Antonovsky, A. (1985). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Ardelt, M., & Eccles, J. S. (2001). Effects of mother's parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues* 22 , 944-972.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist* , 28(2), 117-148.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology* , 25, 729-735.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy in human agency. *American Psychologist* , 37, 122-147.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. In P. A. Cowan, & M. Hetherington (Eds.), *Family transition* (111 - 163). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence* , 11, 56-95.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development* , 5, 83-96.
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work* , 14, 103 - 114.
- Beutel, M. E., Titubos, A. N., Klein, E. M., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocaleven, R.-D., a další. (15. March 2017). *Childhood adversities and distress - The role of resilience in a representative sample*. Získáno 14. January 2018, z PLOS ONE: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173826>
- Bornstein, M. H., Hendricks, C., Haynes, O. M., & Painter, K. M. (2007). Maternal sensitivity and child responsiveness: Associations with social context, maternal characteristics, and child characteristics in a multivariate analysis. *Infancy* , 12, 189-223.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Routledge.
- Bradley, R. H., Whiteside, L., Mundfrom, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J., & Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development* , 65, 346 - 360.
- Břicháček, V. (2003). Člověk si potřebuje vyzkoušet síly. *Psychologie Dnes* , 3, 12-13.
- Břicháček, V. (2002). Odolnost rodiny. In I. Plaňava, & M. Pilát (Eds.), *Děti, mládež a rodiny v období transformace* (10 - 20). Brno: Barrister&Principal.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youth living in poverty: The roles of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology* , 15, 139 - 162.

- Cairone, K. B., & Mackrain, M. (2012). *Promoting Resilience in Preschoolers: A Strategy Guide for Early Childhood Professionals*. Villanova: Abella.
- Cicchetti, D., & Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and Psychopathology*, *6*, 533 - 549.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, *24*, 126-148.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement and correlates. *Family Relations*, *49*, 13-24.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, *18*, 47-85.
- Conway, A. M., & McDonough, S. C. (2006). Emotional Resilience in Early Childhood: Developmental Antecedents and Relations to Behavior Problems. *New York Academy of Sciences*.
- de Haan, A. D., Prinzie, P., & Deković, M. (2009). Mothers' and fathers Personality and Parenting: The Mediating Role of Sense of Competence. *Developmental Psychology*, *45*, 1695-1707.
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *49*, 387-396.
- Donovan, W. L., Leavitt, L. A., & Walsh, R. O. (1990). Maternal self-efficacy: Illusory control and its effect on susceptibility to learned helplessness. *Child Development*, *61*, 1638-1647.
- DuMont, K. A., Widom, C. S., & Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: the role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse Neglect*, *31*(3), 255 - 274.
- Dunovský, J. (1999). *Sociální pediatrie*. Praha: Grada.
- Egberts, M. R., Prinzie, P., Deković, M., de Haan, A. D., & Akker, A. L. (2015). The prospective relationship between child personality and perceived parenting: Mediation by parental sense of competence. *Personality and Individual Differences*, *77*, 193-198.
- Ellingsen, R., Baker, B. L., Blacher, J., & Crnic, K. (2014). Resilient parenting of preschool children at developmental risk. *Journal of Intellectual Disability Research*, *58*(7), 664-678.
- Erikson, E. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.
- Favez, N., Tissot, H., Frascarolo, F., Stiefel, F., & Despland, J. (2016). Sense of Competence and Beliefs About Parental Roles in Mothers and Fathers as Predictor of Coparenting and Child Engagement in Mother-Father-Infant Triadic Interactions. *Infant and Child Development*, *25*, 283-301.
- Felner, R. D., Brand, S., DuBois, D. L., Adan, A. M., Mulhall, P. F., & Evans, E. G. (1995). Socioeconomic disadvantaged, proximal environmental experience, and socioemotional and academic adjustment in early adolescence: Investigation of a mediated effects model. *Child Development*, *66*, 774 - 792.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS; Third edition*. London: SAGE Publications Ltd.

Fleming, J., & Ledogar, R. J. (2008). Resilience, an evolving concept: A review of literature relevant to aboriginal research. *Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* 6 , 7-22.

Fox, C. R., & Gelfand, D. M. (1994). Maternal depressed mood and stress as related to vigilance, self-efficacy and mother-child interactions. *Development and Parenting* , 3, 233-243.

Frankl, V. E. (2006). *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta.

Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist* , 34, 416 - 430.

Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L. P. (1978 (August)). *Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale*. Toronto: Paper presented at the meeting of the American Psychological Association.

Gillernová, I. (2003). Citový vývoj dítěte a úloha dospělého v jeho rozvoji. In L. Šulová, & C. Zaouche-Gaudron, *Předškolní dítě a jeho svět* (431 - 440). Praha: Karolinum.

Gillernová, I. (2010). Dítě v rodině. In V. Mertin, & I. Gillernová (Eds.), *Psychologie pro učitelky mateřské školy* (183 - 196). Praha: Portál.

Gillernová, I. (2010). Podpora sociálního a emocionálního vývoje dětí v mateřské škole. In V. Mertin, & I. Gillernová (Eds.), *Psychologie pro učitelky mateřské školy* (125 - 139). Praha: Portál.

Gondoli, D. M., & Silverberg, S. B. (1997). Maternal emotional distress and diminished responsiveness: The mediating role of parenting efficacy and parental perspective taking. *Developmental Psychology* , 33, 861-868.

Gordon Rouse, K. A. (1998). Infant and Toddler Resilience. *Early Childhood Education Journal* , 26(1), 47 - 52.

Grady, J. S., & Karraker, K. (2017). Mother and child temperament as interacting correlates of parenting sense of competence in toddlerhood. *Infant and Child Development* , 26,4, 1-15.

Graf, F. A., Grumm, M., Hein, S., & Fingerle, M. (2014). Improving Parental Competencies: Subjectively Perceived Usefulness of a Parent Training Matters. *Journal of Child and Family Studies* , 23, 20-28.

Gunnestad, A., & Thwala, S. (2011). Resilience and religion in children and youth in Southern Africa. *International Journal of Children's Spirituality* , 16(2), 169 - 185.

Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál.

Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada.

Hoskovcová, S. (2010). Rozvoj psychické odolnosti předškolních dětí. In V. Mertin, & I. Gillernová, *Psychologie pro učitelky mateřské školy* (223 - 234). Praha: Portál.

Hoskovcová, S., & Suchochlebová Ryntová, L. (2009). *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Praha: Grada.

- Howard, S., & Johnson, B. (2000). What makes the difference? Children and teachers talk about resilient outcomes for children "at risk". *Educational Studies* 26 , 321-337.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology* , 18,2, 167-175.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical psychology review* , 341-363.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2008). Hlavní koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie* , 52(1), 1-19.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2015). Resilience: některé novější koncepce psychické odolnosti. *Československá psychologie* , 59(5), 444-451.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology* , 37, 1 - 11.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Lawton, J. M., & Sanders, M. R. (1994). Designing effective behavioural family interventions for stepfamilies. *Clinical Psychology Review* 14 , 463-496.
- Lovasová, L. (2006). *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Luthar, S. S. (22. February 2006). *La résilience chez les jeunes enfant et son impact sur leur développement psychosocial*. Získáno 17. January 2018, z Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants: <http://www.enfant-encyclopedie.com/resilience/selon-experts/la-resilience-chez-les-jeunes-enfants-et-son-impact-sur-leur-developpement>
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development* , 62, 600 - 616.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development* , 71, 543 - 562.
- Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child development* , 85(1), 6-20.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in Development. *American Psychologist* , 56(3), 227 - 238.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research of successful children. *American Psychologist* , 53, 205 - 220.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology* , 2(4), 425-444.

- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology* , 143-169.
- Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál.
- Matějček, Z. (2014). Resilience aneb co nás chrání před zlým osudem. *Československá psychologie* , 57(3), 282-289.
- Matějček, Z., & Dytrych, Z. (2002). *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada .
- Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1999). *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada.
- Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1998). Riziko a resilience. *Československá psychologie* , 42(2), 97-105.
- Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist* , 53, 185 - 204.
- Mischel, W. (2015). *Marshmallow test: Jak se naučit sebekontroli*. Praha: Euromedia Group, k.s. - Ikar.
- Možný, I. (2006). *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Murry, V. M., & Brody, G. H. (1999). Self-regulation and self-worth of black children reared in economically stressed, rural, single mother-headed families. *Journal of Family Issues* , 4, 458 - 484.
- Murry, V. M., & Brody, G. H. (1999). Self-regulation and self-worth of black children reared in economically stressed, rural, single mother-headed families. *Journal of Family Issues* , 4, 458-484.
- Naglieri, J. A., & LeBuffe, P. A. (2005). Measuring Resilience in Children: From Theory to Practise. In S. Goldstein, & R. B. Brooks, *Handbook of Resilience in Children* (107 - 121). New York: Springer Science + Business Media.
- Nakaya, M., Oshio, A., & Kaneko, H. (2006). Correlations for Adolescent Resilience Scale with Big Five Personality Traits. *Psychological Reports* , 98, 927 - 930.
- Nasvytienė, D., Lazdauskas, T., & Leonavičienė, T. (2012). Childs' resilience in face of maltreatment: A meta-analysis of empirical studies. *Psichologija* , 46, 7 - 26.
- Neitzel, C., & Stright, A. D. (2004). Parenting behaviours during child problem solving: the roles of child temperament, mother education and personality and the problem-solving context. *International Journal of Behavioral Development* , 28, 166-179.
- Novotný, J. S. (2010). Resilience dnes: teoretické koncepce, nedostatky a implikace. *Československá psychologie* , 54(1) , 74-87.
- Novotný, J. S. (2015). *Zdroje resilience a problémy s přizpůsobením u dospívajících*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

- O'Grady, D., & Metz, J. R. (1987). Resilience in children at high risk for psychological disorder. *Journal of Pediatric Psychology*, 12(1), 3 - 23.
- O'Heron, C. A., & Orlofsky, J. L. (1990). Stereotypic and nonstereotypic sex role trait and behavior orientations, gender identity, and psychological adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 134 - 143.
- Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The parenting sense of competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science* 32, 251-261.
- Ponomartchouk, D., & Bouchard, G. (24 2015). New Mother's Sense of Competence: Predictors and Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 1977-1986.
- Preyde, M., VanDonge, C., Carter, J., Lazure-Valconi, K., White, S., Ashbourne, G., a další. (2015). Parents of Youth in Intensive Mental Health Treatment: Associations Between Emotional and Behavioral Disorders and Parental Sense of Competence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 32, 317-327.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1-28.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Sameroff, A. J., Gutman, L. M., & Peck, S. C. (2003). Adaptation among youth facing multiple risks. In S. Luthar, *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (364 - 391). New York: Cambridge University Press.
- Scudder, L., Sullivan, K., & Copeland-Linder, N. (2008). Lessons for primary care. *The Journal for Nurse Practitioner*, 4(7), 535 - 543.
- Seefeldt, C., Denton, K., Galper, A., & Younoszai, T. (1999). The relation between Head Start parents' participation in a transition demonstration, education, efficacy and their children's academic abilities. *Early Childhood Research Quarterly*, 14(1), 99-109.
- Seligman, M. E. (1995). *The optimistic child*. New York: Harper Perennial.
- Smith, K. E., Landry, S. H., & Swank, P. R. (2000). The influence of early patterns of positive parenting on children's preschool outcomes. *Early education and Development*, 147-169.
- Sobotková, I. (2010). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.
- Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- Šmelová, E. (2014). *Bezvýhradná akceptace ve výchově dítěte*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a v dospělosti*. Praha: Grada.
- Šulová, L. (2003). Matka a dítě - klíčový vztah raného dětství. In L. Šulová, & C. Zaouche-Gaudron, *Předškolní dítě a jeho svět* (32 - 50). Praha: Karolinum.

- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The medational role of maternal self-efficacy. *Child Development* , 62, 918-929.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work* , 38(2), 218-235.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2005). The International Resilience Project: A Mixed-Methods Approach to the Study of Resilience Across Cultures. In M. Ungar (Eds.), *Handbook for Working with Children and Youth: Pathways to Resilience Across Cultures and Context* (211 - 226). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Veteška, J., & Tureckiová, M. (2008). *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada.
- Werner, E. E. (1992). *Overcoming the odds? High risk children from birth to adulthood*. Ithaca/New York: Cornell University Press.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in Development. *American Psychology Society* , 4(3), 81 - 85.
- Werner, E. E. (1996). Fostering resiliency in kids: Overcoming adversity. Proceedings of Seminar of Consortium of Social Science Associations, Ithaca, 1996
- Werner, E. E., Johnson, J. L. (1999). Can we apply resilience? In M. D. Glantz, & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience in development: Positive life adaptations* (259-268). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery*. Ithaca/New York: Cornell University Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1989). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Adams, Bannister, Cox.
- Wright, M. D., & Masten, A. S. (2005). Resilience Processes in Development: Fostering Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein, & R. B. Brook (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (17 - 38). New York: Springer Science+Business Media, Inc.

Přílohy

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ VE VÝZKUMU

Vážený rodiče,

obracím se na Vás s prosbou o účast ve výzkumu, který je prováděn pro účely vypracování diplomové práce s názvem „Rodičovské kompetence a psychická odolnost dítěte předškolního věku“. Cílem této práce je zjistit, jak se rodičovské kompetence odrážejí na psychické odolnosti dítěte. Sběr dat bude realizován prostřednictvím *Dotazníku rodičovských kompetencí* a pro zjišťování psychické odolnosti bude použit dotazník pro rodiče dítěte *Devereuxská škála raného dětství*.

Účast v tomto výzkumu je dobrovolná a všechny uváděné údaje jsou anonymní. V případě Vašeho zájmu Vám ráda zodpovím jakékoli dotazy a poskytnu další informace o daném projektu. Pokud s účastí na projektu souhlasíte, připojte, prosím, podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Velmi si vážím Vaší dobré vůle a Vašeho času, který případně věnujete vyplnění dotazníků.

S poděkováním
Eva Pražáková

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti ve výzkumu a že s touto účastí souhlasím.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Dne:

Podpis: