



Modul 4: Pestovanie reziliencie detí rodičov s'ťažkosťami v oblasti duševného zdravia



www.strong-kids.eu

Tento projekt bol financovaný s podporou Európskej Komisie. Táto publikácia (dokument) reprezentuje výlučne názor autora a Komisia nezodpovedá za akékoľvek použitie informácií obsiahnutých v tejto publikácii (dokumente).

1. Definície a úvodné poznámky

Skutočnosť, že sa začíname zaoberať rezilienciou (odolnosťou), možno považovať za významný posun vo vzorcoch podpory a zlepšovania duševného zdravia detí.

Reziliencia zvyšuje schopnosť osoby alebo systému úspešne zvládať náročné životné situácie za prítomnosti závažných rizík (Rutter 1985).

Na rezilienciu možno nazerať ako na sektor špecifických prostriedkov, ktoré sa nadobúdajú prostredníctvom interakcie s okolím. Je to schopnosť aktivovať naučené zvládacie (copingové) mechanizmy navzdory ťažkým životným situáciám (pozri Petermann & Schmidt 2006).

Reziliencia nepôsobí proti riziku. Reziliencia sa zameriava na efektívnosť zmeny a na tie faktory, ktoré človeka udržiavajú pri zdraví aj vtedy, ak sú prítomné rizikové faktory. Reziliencia teda nepredstavuje predovšetkým koncept protívahy voči riziku, ale považuje sa za základnú schopnosť, ktorá sa aktivizuje vtedy, keď sa vyskytnú rizikové faktory. Z tohto dôvodu teda rezilienciu posudzujeme ako základný pojem.

Rezilienciu teda nemožno posudzovať len ako konštrukt protikladný voči rizikovým faktorom, pretože odolnosť stavia ľudskú bytosť a jej podporný systém do pozície, v ktorej je táto aktívna a podniká aktívne kroky smerom k uchovaniu zdravia a duševnej pohody. Okrem toho na ňu možno nazerať aj ako na významný krok smerom k pozitívnej psychológii a smerom ku koncepcii, ktorá zlepšuje zdravie skôr prostredníctvom aktívneho zásahu a podpory než prostredníctvom prevencie rizík.

Existuje rozšírená zhoda názorov na to, že faktory reziliencie alebo hlavné procesy pestovania reziliencie vykazujú v nepriaznivých životných situáciách tlmiace účinky (napr. Werner 1993; Lösel & Bender 1994; Festinger 1983, Laucht et al 1999).

Aj keď o vedeckosti tu – pokiaľ ide o presvedčivosť, operacionalizáciu a diferenciaciu vo vzťahu k iným konceptom – možno ešte vždy diskutovať, pojem reziliencie možno hodnotiť ako významnú koncepciu podpory duševného zdravia, a to najmä u zraniteľných skupín.

1.1 Možno procesy pestovania reziliencie podporovať a posilňovať?

Jednoznačnou odpoveďou je áno, i keď o tom, „AKO“, možno zrejme diskutovať. Tieto stratégie môžu do značnej miery závisieť od veku osoby, od oblasti/sektora, v ktorom by sa

podporné procesy mali realizovať a od vývojových alebo životných záťaží, ktoré sú v danom čase relevantné.

V prípade našej cieľovej skupiny, teda detí a dospelujúcej mládeže, ktorí majú rodičov s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia, sa väčšina posilňujúcich procesov bude zameriavať na podnecovanie takých zmien v rámci rodinného systému, ktoré dieťaťu sprostredkujú novú alebo zdraviu prospešnejšiu životnú skúsenosť. U adolescentov je tiež možné využiť psychoterapeutické metódy. Vo vedeckej komunite (Petermann & Schmidt 2009) prebieha diskusia o rozdieloch medzi rezilienciou, zdrojmi/prostriedkami a ďalšími porovnateľnými pojmami. Toto prepojenie medzi konštruktom reziliencie a vnútornými či vonkajšími prostriedkami v našom cvičnom kontexte zdôrazňujeme. Aby človek mohol reagovať odolne a pritom si zachovávať duševné zdravie, potrebuje ako vnútorné tak aj vonkajšie zdroje.

1.2 Sú faktory odolnosti vždy pozitívne?

V rámci aktuálne prebiehajúcej diskusie sa tiež poukazuje na možné faktory dvoch tvárí reziliencie: ak sa napríklad faktor reziliencie stane až priveľmi „extrémnym“: sebavedomie (resp. sebaoceňovanie) sa hodnotí ako podporný faktor reziliencie, no ak dieťa prejavuje prehnané sebavedomie („som najlepší, dokážem čokoľvek“), môže sa stať zároveň rizikovým faktorom.

Taktiež možno predpokladať, že rozličné faktory reziliencie vykazujú rôzne účinky (napr. dostupnosť zdravej blízkej osoby) alebo zohrávajú rôzne roly počas rôznych fáz života: dostupnosť kontaktov s rovesníkmi by počas adolescencie bolo možné považovať za dôležitejší.

1.3 Ako reziliencia funguje?

Údaje naznačujú, že funkcie reziliencie za prítomnosti nepriaznivých životných okolností alebo významných stresorov v podstate fungujú na báze tlmiaceho účinku. Môže sa však stať aj to, že pokiaľ nejestvujú nijaké významnejšie stresory, reziliencia nemusí prejavovať výrazné účinky. Vo všeobecnosti možno povedať, že literatúra podložená dôkazovým materiálom opisuje v oblasti reziliencia dve hlavné skupiny faktorov:

- a. faktory vychádzajúce z jednotlivca a
- b. faktory vychádzajúce zo spoločnosti a prostredia.

Aby bolo možné rozlišovať medzi procesmi súvisiacimi s rodinným prostredím (II) a procesmi súvisiacimi so spoločenským prostredím („komunitou“), budú sa v rámci projektu

KIDS STRENGTHS používať nasledujúce kategórie (Pretis & Dimova 2003). Keďže tieto kategórie sa prekrývajú a existujú medzi nimi vzájomné závislosti, presná diferenciacia nemusí byť vždy jednoduchá, prípadne nemusí byť ani potrebná.

- I. podporné procesy vychádzajúce zo samého dieťaťa (napr. optimizmus, sebavedomie...)
- II. podporné procesy vychádzajúce z rodiny (pozitívne rodičovstvo)
- III. podporné procesy primárne zamerané na širšie prostredie dieťaťa a rodiny (materská škola, škola, sociálne a komunitné služby).

1.5 Ako možno rezilienciu podporovať?

Podľa nášho chápania možno procesy pestovania odolnosti u dieťaťa a v rodine podporovať dvoma spôsobmi:

- a. posilňovaním faktorov celkovej reziliencie u dieťaťa, v rodine a v okolí (napr. dostupnosť zdravej blízkej osoby, vývoj, vnímanie vlastných schopností, radosť, sociálne schopnosti, komunikácia s rovesníkmi a tak ďalej),
- b. posilňovaním špecifických procesov pestovania reziliencie v rámci našej konkrétnej cieľovej skupiny detí rodičov, ktorí majú ťažkosti v oblasti duševného zdravia (napríklad informácie o zdravotnom stave rodiča, špecifické schopnosti zvládania záťaže v kríze (tzv. copingové schopnosti, náučné aktivity so zdravými dospelými a pod.)

2. Ako pristupovať k posilňovaniu faktorov reziliencie

2.1 Filozofický prístup

Ak sa na vývoj detí pozeráme z heuristického hľadiska (pričom nemusíme nevyhnutne uprednostňovať empirické zistenia), môžeme identifikovať najvýznamnejšie faktory a tieto faktory sa tiež utvárajú chronologicky v priebehu prvých rokov života jednotlivca:

2.2.1 Faktory typu „MÁM“

Tieto faktory reprezentujú vonkajšie prostriedky (zdroje) dieťaťa, napr. čo sa týka dostupnosti ľudí poskytujúcich dieťaťu starostlivosť a zabezpečujú kontinuitu vzťahu. Keď sa dieťa narodí, je do značnej miery v postavení závislosti od prevažne dospelých opatrovníkov. Podobne ako biologickú genetickú základňu dieťaťa je možné faktory typu „mám“ posudzovať ako faktory prvej fázy.

Príklad: „Mám ľudí, ktorí sa o mňa starajú a ktorí sústavne dbajú o uspokojovanie mojich potrieb“.

Keďže vývoj dieťaťa je za normálnych okolností vo vzájomnom vzťahu s narastajúcou autonómiou, stávajú sa dôležitými faktory ďalšej fázy – faktory typu „MÔŽEM“.

2.2.2 Faktory typu „VIEM“

Tieto faktory do značnej miery závisia od

- a. dostupnosti vzorov rôznych rol, ktoré môžu dieťaťu demonštrovať rôzne činnosti a podporovať ich rozvoj,
- b. dostupnosti priaznivo nakloneného okolia a nástrojov (umožňujúcich prežívanie skúseností pri riešení nových úloh),
- c. procesov dospievania, umožňujúcich vykonávanie nových činností.

Na to, aby dieťa dokázalo robiť veci samostatne, potrebuje obvykle najskôr ľudí, ktorí sa oň postarajú, naučia ho tieto činnosti a podporia ich rozvoj. Tieto faktory druhého typu môžeme teda vnímať ako faktory typu „viem“ (alebo „dokážem“, „môžem“).

Príklad: „Veľa vecí si viem urobiť sám.“ „Dokážem vyjadrovať svoje želania a potreby.“ „Viem povedať, čo sa mi páči a čo sa mi nepáči.“

To, že dieťa dostáva spätnú väzbu od relevantných ľudí, ktorí činnosti ovládajú, v ňom vytvára chápanie pojmu „zvládnutia“ či „ovládania“ tej-ktorej činnosti. To znamená, že dieťa nadobúda schopnosť predvídať svoje vlastné činy a situácie. Tento zmysel pre „ovládanie“ (činnosti) má veľmi úzky vzťah s pojmom sebavedomia a vnímania vlastných schopností alebo so všeobecným chápaním budúcej osobnosti „som“. Vo vývojovej perspektíve teda zvnútornené faktory typu „SOM“ vychádzajú z faktorov typu „mám“ a „viem“.

Príklad: „Som šťastné dieťa“, „Milujú ma“ („Som milované“).

2.2. Empirický prístup

Okrem už vyššie zmieneného heuristického prístupu poukazuje projekt KIDS STRENGTHS aj na dôležitosť empirických zistení. Nasledujúce faktory odolnosti budú preto odrážať predovšetkým empiricky získané údaje. Uvedieme však aj vyššie zmienenú heuristickú perspektívu s odkazmi na možné príklady.

2.3.1. Procesy pestovania reziliencie vychádzajúce zo samého dieťaťa a ako ich možno posilňovať

A: Všeobecné faktory

2.3.1.1 Zdravie

Zdravie znamená stav úplnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody, a nielen holý fakt, že nie sme chorí alebo chorľaví.

(www.who.int/about/definition/en/print.html)

Zdravotný stav dieťaťa, a obzvlášť veľmi malých detí, možno hodnotiť ako jeden z významných faktorov reziliencie. Či už sa konkrétnemu dieťaťu venuje akýkoľvek špecialista, musí tento faktor odolnosti nevyhnutne vždy vziať do úvahy a primerane ho vyhodnotiť. Ak ide o nemedicínskeho špecialistu a tento má akúkoľvek pochybnosť ohľadom zdravotného stavu dieťaťa (výživa, starostlivosť, poranenia, neliečené choroby, handikep a podobne), je potrebné zabezpečiť bezodkladné lekárske vyšetrenie dieťaťa a po ňom ďalšie prípadné kroky (napr. liečba). V tomto kontexte je treba tiež osloviť inštitucionálne služby ako napríklad školského lekára či lekára v materskej škole a pod. – ak napr. rodičia neprejavujú dostatočnú iniciatívu pri hľadaní pomoci.

Pokiaľ ide o faktory „mám“, „viem“ a „som“, zdravotné problémy majú veľmi úzky vzťah s faktormi typu „mám“, pretože deti si spravidla nevedia zabezpečiť lekársku pomoc samé a potrebujú na to buď rodiča alebo inú dospelú osobu. S tým spojený aspekt typu „mám“ teda možno formulovať takto:

Mám dospelých alebo iných, ktorí sa starajú o moje zdravie a poskytujú mi potrebnú zdravotnú starostlivosť.

2.3.1.2 Vývoj dieťaťa

Vývoj dieťaťa je mnohostranný, integrálny a nepretržitý proces zmeny, v ktorom dieťa nadobúda schopnosť zvládať čoraz zložitejšie úrovne pohybu, myslenia, pocitov a vzťahov s inými ľuďmi.

([www.wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Child%20Development,%20Definition\(s\)%20of&area=All](http://www.wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Child%20Development,%20Definition(s)%20of&area=All))

Pod vývojom dieťaťa sa rozumejú biologické a psychologické zmeny, ku ktorým dochádza v ľudských bytostiach medzi narodením a koncom dospievania, pričom sa jednotlivci vyvíjajú od závislosti po narastajúcu autonómiu. Keďže tieto vývojové zmeny môžu byť silno ovplyvňované genetickými faktormi a udalosťami, ku ktorým dôjde v priebehu prenatálneho života, štúdium detského vývoja spravidla zahŕňa aj otázky genetiky a prenatálneho života.

(http://en.wikipedia.org/wiki/Child_development)

Dobré vývojové parametre je možné vždy posudzovať ako potenciál pre dieťa (Masten & Powell 2003). Deti s rozvinutejšími poznávacími schopnosťami sa považujú za odolnejšie ako deti so zhoršenými poznávacími schopnosťami. Základnou hypotézou, ktorá tieto údaje podporuje, je, že

- a. inteligentné deti aktívne vyhľadávajú situácie, v ktorých si môžu zdokonaľovať schopnosti, pokiaľ ide o zvládanie činností, alebo
- b. dokážu vo vyššej miere anticipovať a chápať svoje situácie, pokiaľ ide napr. o zvládacie (copingové) stratégie zamerané na problém.

Stimuláciu vývoja z hľadiska dostupnosti ľudí, ktorí (dieťaťu) môžu ponúknuť veku primerané a náročné aktivity, možno teda vždy posudzovať ako užitočnú. Súvisiace aspekty typu „mám“:

Mám niekoho, kto mi umožňuje/dovoľí, aby som veci robil sám.

Mám niekoho, kto mi ukáže, ako mám veci robiť.

Mám niekoho, kto mi poskytuje spätnú väzbu a poučí ma o tom, čo robím dobre a kde by som ešte potreboval pomoc.

2.3.1.3 Sebavedomie

Sebavedomie je súhrn pocitov a názorov, ktoré máme o sebe samých, je to naše „sebavnímanie“. To, ako definujeme samých seba, ovplyvňuje naše motivácie, postoje a správanie a má tiež vplyv na našu emocionálnu výbavu.

http://kidshealth.org/parent/emotions/feelings/self_esteem.html

Čo je to sebavedomie?

Definície sebavedomia sa rôznia čo do šírky i zložitosti, avšak všetci sa zhodujú v tom, že vysoké sebavedomie znamená, že si samých seba ceníme a uvedomujeme si svoju osobnú hodnotu. Konkrétnejšie to znamená, že:

- máme pozitívny postoj,
- hodnotíme sa vysoko,
- sme presvedčení o svojich vlastných schopnostiach,

vnímame sa ako spôsobilí, myslíme si, že dokážeme ovládať svoj život a môžeme robiť to, čo chceme.

O pojme sebavedomia možno do značnej miery uvažovať v spojitosti s inými pojmami, napr. s vnímaním vlastných schopností a sebaovládáním. Jedinci uvádzajú vysoké sebavedomie vtedy, ak sú schopní robiť veci samostatne a ak dostávajú o iných relevantných jedincov potrebnú spätnú väzbu. Sebavedomie je možné posilňovať prostredníctvom pojmu „zvládnutia činnosti“ a „veku primeranej zodpovednosti“. V tomto kontexte je pre dieťa dôležité, aby bolo schopné „úspešne zvládať náročné úlohy“.

Treba však poukázať na to, že otázku veku primeranej zodpovednosti v oblasti detí v kontexte duševne zraniteľných rodičov je treba sledovať opatrne, pretože mnohé z detí sú zaťažené povinnosťami, ktoré sú ich veku neprimerané a ktoré v skutočnosti prislúchajú rodičom (napr. starostlivosť o duševné potreby rodiča, o každodenné potreby súrodencov alebo niekedy dokonca aj o potreby zdravého, no situáciou v rodine skrúšeného partnera). Podpora sebavedomia „per se“ u malých detí spravidla nie je možná, no vyžaduje pozitívnu spätnú väzbu od iných ľudí a situácie, v ktorých dieťa môže vykonávať veku primerané vývojové úlohy.

Ďalší dôležitý aspekt sa zameriava na „sebavnímanie“: Ako vidím sám seba, keď som dieťaťom, adolescentom? Predpokladá sa, že deti, ktoré si lepšie uvedomujú samy seba, vnímajú sa „realisticky“ a pozitívne a podobne vnímajú aj svoje vlastné schopnosti, dokážu ľahko rozlišovať medzi „zdravými“ a „chorými“ systémami.

Súvisiace aspekty typu „mám“ a „viem“ sú:

Mám ľudí, ktorým sa páči, aký som?

Mám ľudí, ktorí mi dávajú pozitívnu spätnú väzbu?

Viem robiť veci sám?

2.3.1.4 Pokojná povaha

Väčšina malých detí má pokojnú povahu a obvykle majú aj dobrú náladu. Ľahko a rýchlo sa prispôbujú novým situáciám a zmenám v bežných postupoch. Deti v tejto kategórii obvykle jedávajú pravidelne. Keď sú hladné alebo keď pociťujú iný druh nepokoja, reagujú spravidla mierne. Keď sa deti s pokojnou povahou ocitnú v zlej nálade, obvykle samy dokážu nájsť spôsoby, ako sa utíšiť či upokojiť. Malé deti s pokojnou povahou sú vo všeobecnosti vyrovnané.

<http://www.parenting-ed.org/handout3/General%20Parenting%20Information/infant%20temperament.htm>

Empirická literatúra poukazuje na dôležitosť pokojnej povahy (Rende et. al. 1993). To znamená, že s takýmito deťmi sa rodičom a opatrovníkom „ľahko zaobchádza“: dávajú rodičom pozitívnu spätnú väzbu, napr. úsmevom, a možno ich ľahko upokojiť.

Ako možno podporovať tieto odolnostné faktory, ak sa ukáže, že povaha dieťaťa nie je až taká pokojná, ako by si rodičia želali? Ak napr. ide o dieťa, ktoré ustavične plače či kričí, dieťa, ktoré sa nedá upokojiť alebo dieťa, ktoré nespí a vyžaduje mnoho pozornosti.

Keďže pojem povahy so všetkými svojimi nejasnými konotáciami vo vedeckej literatúre je náchylný vo vysokej miere korelovať s biologickými a genetickými faktormi, musíme si položiť otázku, ako môžeme v tejto oblasti získať nejaký vplyv. Dalo by sa predpokladať, že povahu dieťaťa samu osebe nie je možné podstatne zmeniť, čo však okolie zmeniť môže, to sú reakcie voči povahovým faktorom dieťaťa. Ak dieťa intenzívne kričí, je dobré, ak matka či otec situáciu zmierňujú – namiesto toho, aby strácali nervy. To môže znamenať, že v takej situácii sa bude hľadať pomoc alebo podpora. Ak sa mi ako rodičovi javí, že dieťa má sklon reagovať vyhýbavo alebo že sa pokúša náročnejším úlohám vyhnúť, možno sa mi tie isté ciele, ktoré by som inak dosiahol tlakom na dieťa, podarí dosiahnuť prostredníctvom zábavných hier.

Pokojná povaha však neznamená ľahkú rezignáciu na uspokojenie potrieb (z hľadiska bezradnosti). To, či deti s „komplikovanou“ povahou dokážu svoje potreby vyjadrovať vhodnejším spôsobom (napr. dlhým nepretržitým krikom), to zostáva otvorené. V kontexte rodičov, ktorí majú ťažkosti v oblasti duševného zdravia má „komplikovaná povaha“ tendenciu zvyšovať riziko (fyzického) týrania v dôsledku utrpenia rodičov.

Pre špecialistov venujúcich sa povahe dieťaťa sú súvisiacimi aspektmi typu „mám“ tieto:

Mám ľudí, ktorí môžu zmierňovať ťažké situácie.

Mám rodičov alebo opatrovníkov, ktorí si zachovávajú pokoj alebo na mňa reagujú inak.

2.3.1.3 Svojpomoc

Svojpomoc spočíva v tom, že robíte veci sami a usilujete sa tak svoje problémy vyriešiť nezávisle od iných ľudí.

Svojpomoc spočíva v tom, že ľudia si poskytujú podporu a pomoc navzájom a neformálne, namiesto toho, aby sa spoliehali na vládu, úrady alebo iné oficiálne inštitúcie.

Deti s vysoko rozvinutou schopnosťou svojpomoci vedia

- a. vyjadrovať svoje vlastné potreby,
- b. konať s cieľom dosahovania svojich vlastných cieľov a
- c. sami si organizovať pomoc bez pomoci iných
- d. a úspešne si zabezpečovať pomoc.

Deti, ktoré si vedia zorganizovať pomoc samy, možno hodnotiť ako odolnejšie/rezilientnejšie než napr. bezradné deti (Ahmann & Bond 1992). Obzvlášť v kontexte detí, ktoré majú rodičov s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia je treba zdôrazniť, že svojpomoc neznamená, že deti na seba berú zodpovednosť, ktorá nie je adekvátna ich veku. Niekedy v tomto kontexte pozorujeme preberanie roly rodiča (tzv. „parentifikácia“), čo znamená, že dieťa pociťuje zodpovednosť napr. za podávanie liekov svojim rodičom, za mladších súrodencov alebo za organizovanie každodenného života (napr. za prípravu jedla). Takáto situácia sa obvykle nepovažuje za svojpomoc, aj keď deti nemusia mať nevyhnutne s týmito vecami problémy. V našom kontexte sa svojpomoc vzťahuje na otázku „Čo môžem urobiť, aby som sa mohol zabaviť alebo stretnúť s kamarátmi, ak sa mama alebo otec necíti dobre?“ (napr. zísť k susedom) alebo „Čo môžem urobiť, ak nastane kríza?“. Vo vzťahu k deťom svojpomoc často koreluje s takýmito otázkami adresovanými dieťaťu: „Čo urobíš, ak... ?“ a tiež: „Čo môžeš/dokážeš urobiť sám?“. Menšie deti niekedy potrebujú istú pomoc a určité príklady pri riešení takýchto otázok: napr. samostatné vyzúvanie topánok, samostatné čistenie zubov a pod.

Treba však vziať do úvahy skutočnosť, že svojpomoc (najmä ak deti hľadajú inštitucionálnu pomoc) do značnej miery závisí od dostupnosti pomoci. Deti duševne zraniteľných rodičov môžu mať pocit, že pre ne nejestvuje špecifická pomoc napr. zo strany inštitúcií systému sociálneho zabezpečenia alebo ochrany detí.

Faktory typu „mám“ a „viem“ a „som“ súvisiace so svojpomocou sú tieto:

Viem robiť veci sám.

Viem vyjadriť, že potrebujem pomoc atď.

Keď o pomoc požiadam, pomôžu mi.

2.3.1.6 Vnímanie vlastných schopností / Sebakontrola

Vnímanie vlastných schopností sa definuje ako presvedčenie jedinca o tom, že je určitým spôsobom schopný vykonávať činnosti vedúce k dosiahnutiu cieľa. Je to viera jedinca vo vlastnú schopnosť vykonávať postupy potrebné na zvládanie perspektívnych situácií. Keďže tento pojem sa rozvíja v literatúre i v spoločnosti, definuje sa aj inak: ako pocit presvedčenia, že podnety/činnosť jedinca majú účinok na prostredie, teda ako úsudok osobnosti o jej vlastných schopnostiach zakladajúcich sa na kritériách zvládnutia činnosti; skôr ako pocit kvalifikovanosti osobnosti v určitom špecifickom rámci sústredený na vlastný úsudok danej osobnosti o jej schopnostiach plniť určité úlohy vo vzťahu k cieľom a normám než ako porovnávanie týchto schopností so schopnosťami iných ľudí. Okrem toho sa zakladá aj na osobnej skúsenosti jednotlivca s ovládnutím činností.

<http://en.wikipedia.org/wiki/Self-efficacy>

Vnímanie vlastných schopností je „presvedčenie jedinca o jeho vlastných schopnostiach organizovať a vykonávať postupy, ktoré sa vyžadujú na zvládanie perspektívnych situácií (Bandura 1995, s. 2). Inými slovami, vnímanie vlastných schopností je viera osobnosti v jej vlastnú schopnosť uspieť v určitej konkrétnej situácii.

www.psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/self_efficacy.htm

Vnímanie vlastných schopností znamená, že dieťa chápe, čo je to zvládanie plnenia úloh, pretože si tieto úlohy plánuje a želá ono samo (Schwarzer 1993). V tomto kontexte vnímanie vlastných schopností značne koreluje s inými pojmami ako napríklad svojpomoc, sebavedomie (sebaúcta) alebo sebakontrola.

V oblasti podpory zdravia sa však koncept vnímania vlastných schopností posudzuje ako vysoko významný, a to obzvlášť vo vzťahu k správaniu, ktoré je potenciálne škodlivé (napr. fajčenie a pod.).

Každý druh plánovacej činnosti, ktorú dieťa vykonáva, plnenie úlohy a následné vyhodnocovanie tejto činnosti teda posilňuje jeho vnímanie vlastných schopností. Tieto procesy môžu do značnej miery podporovať odborníci a ďalší relevantní rodinní príslušníci prostredníctvom neustáleho plánovania („Naplánujme si spolu niečo,“ „Čo potrebujeme, aby sme mohli náš plán uskutočniť?“; „Skúsme to tento raz trochu poriadnejšie!“ a napokon, po dokončení činnosti, „Vyhodnoťme, či sme naozaj urobili to, čo sme si naplánovali“). Všetko, čo dieťa v tomto kontexte môže urobiť samo, uňho podporuje rozvoj vnímania vlastných schopností. Vnímanie vlastných schopností sa teda výsostne viaže na faktory typu „viem“ („môžem“).

Obzvlášť v prípadoch jedináčikov alebo najstarších súrodencov je však plnenie úloh treba vnímať v rámci možného kontextu preberania rodičovskej roly. Deti môžu hľadať riešenia problémov svojich rodičov.

Viem nájsť riešenia.

Dokážem dokončiť úlohy, ktoré chcem splniť.

Viem robiť veci sám.

2.3.1.7 Optimizmus / Radosť / Pozitívna orientácia voči budúcnosti

Tendencia očakávať najlepší možný výsledok spočíva v najnádejnejších aspektoch danej situácie.

<http://www.thefreedictionary.com/optimism>

Optimizmus je taký náhľad na život, pri ktorom osobnosť na svet nazerá ako na pozitívne miesto. Je to protiklad pesimizmu. Optimisti vo všeobecnosti veria, že ľudia a udalosti sú vo svojej podstate dobrí resp. dobré, takže väčšina situácií napokon dopadne dobre.

http://www.selfgrowth.com/articles/Definition_Optimism.html

Radostná interakcia, pocit bezpečia, istoty a optimizmu sa charakterizujú ako významné faktory podporujúce duševnú pohodu dieťaťa. Aj keď odborníci môžu s konkrétnym dieťaťom stráviť nanajvýš niekoľko hodín do týždňa, deťom tieto kontakty prospievajú a neskôr (retrospektívne) ich komentujú tak, že tieto „ostrovky“ veselej hry alebo interakcie vnímali ako oporu.

Preto sú situácie, v ktorých dominuje radosť a optimizmus, spoločný smiech s rodičom alebo odborníkom, významnými podpornými faktormi. Odborníci môžu v každej situácii vytvoriť potešenie a chvíle spoločného smiechu s dieťaťom. Najmä vo vzťahu k znižovaniu intenzity negatívnych cyklov (období) práve veselé hry a radostné interakcie často vytvárajú základ nových oporných interakcií a dôvery. Čo sa pozitívnych udalostí a veselosti týka, deti potrebujú všetky tri hlavné heuristické faktory:

Mám človeka, ktorý vytvára situácie, kde sa môžem radovať a smiať.

Môžem prežívať zábavu.

Takže som šťastné dieťa.

2.3.1.8 Sociálna kompetencia

Sociálna kompetencia: Všeobecný termín používaný veľmi rôznymi spôsobmi – jeho obsahom sú schopnosti, kompetencie a obratnosti súvisiace s interakciou, napr. sociálny úsudok, empatia a celá škála komunikačných správání. V odbornom kontexte sa pod týmto pojmom často rozumie schopnosť konať spôsobom primeraným určitej situácii a dosahovať určité výsledky, primerané plneniu požiadaviek týkajúcich sa určitej činnosti (napr. flexibilita pri zmene roly, adaptabilita, riešenie konfliktov); v skupinových pracovných podmienkach sa tento termín príležitostne používa ako

synonymum výrazu „tímový hráč“ (ktorý je presne tak isto nepresný ako jeho aplikácia).

<http://www.personalpsychologie.com/glossary.html>

Guralnick (2007) opisuje tri hlavné schopnosti, ktoré spoluvytvárajú sociálnu kompetenciu a sústreďujú sa najmä na kontakty medzi rovnocennými partnermi. Avšak v prípade detí rodičov s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia sa zdá, že dôležitý je akýkoľvek kontakt so zdravými jedincami – najmä v spojitosti s minimalizovaním rizika sociálneho vylúčenia.

- a) nadväzovať kontakty s inými deťmi,
- b) mať spoločné „skutočnosti“ a dodržiavať spoločné pravidlá,
- c) riešiť konflikty.

Sociálna kompetencia vyžaduje:

- A) ochotu rodičov umožňovať kontakt s rovesníkmi a inými osobami,
- B) konkrétne situácie vhodné na stretávanie sa s inými deťmi,
- C) podporu dieťaťa, aby mohlo nadväzovať kontakty napr. s inými deťmi.

S tým spojené heuristické faktory sú:

*Mám deti, s ktorými sa môžem hrať a interagovať.
Viem s nimi nadviazať kontakt, zapojiť sa do hier a riešiť konflikty.
Ostatné deti ma rešpektujú a v širšom kontexte aj iné osoby.*

2.3.1.9 Húževnatosť

Húževnatosť po prvý raz opísal Kobasa (1979) ako kognitívny hodnotiaci proces pozostávajúci z troch charakteristických komponentov: výzva, angažovanosť a sebaovládanie.

Húževnatosť (Kobasa a Maddi) je kombináciou vnútorného „miesta kontroly“ (*locus of control*), pochopenia náročnej úlohy ako príležitosti a záväzku voči sebe samému.

Spolu s vnímaním vlastných schopností a sebakontrolou (ovládaním vlastného ega) sa húževnatosť charakterizuje ako schopnosť jedinca dosahovať ciele, ktoré si tento jedinec stanovil sám. U mnohých detí v kontexte duševne zraniteľných rodičov pozorujeme, že v dôsledku zníženého úsilia rodičov sa u nich prejavuje tendencia k vyhýbavému správaniu, pretože nie sú veku primeraným spôsobom stimulované alebo nedostávajú adekvátnu spätnú väzbu na svoje správanie.

Hlavným účelom posilňovania húževnatosti je teda vždy pokročiť o krok ďalej a pokúsiť sa dieťa motivovať k tomu, aby na svojom úsilí aspoň trochu pridalo. To však neznamená, že

dieťa by sa malo „usilovať viac“ preto, aby šetrilo či chránilo svojich rodičov (to platí najmä v oblasti závislostí).

Tieto asociované faktory typu „viem“ a následné faktory typu „som“ sa sústreďujú na aspekty ako:

*Viem posúdiť, či môžem veci zmeniť.
Vždy sa pokúšam trochu pridať.
Ak to skúsím, vždy to môžem urobiť o čosi lepšie.
Som na seba hrdý.*

B) Špecifické faktory:

2.3.1.10 Informácie o chorobe, ťažkostiach alebo vulnerabilite rodičov

Konkrétne podrobné vysvetlenie nájdete v module „Ako informovať deti“. Veku a úrovni vývoja dieťaťa primerané informácie o tom, čo sa deje s jeho rodičmi, pomáhajú dieťaťu „nanovo si interpretovať“ a „nanovo si vysvetliť“ videné/vnímané utrpenie alebo „čudné“ správanie rodičov. To, čo ma znepokojuje, je „choroba“, existuje „pomoc“, „nejde tu o mňa“ a môžem sa cítiť bezpečne.

Je treba zdôrazniť dve veci:

Je dôležité, aby deti videli a chápali, že ich rodičia majú motiváciu k tomu, aby hľadali pomoc. Deti potom získavajú skúsenosť, že v ťažkých životných situáciách môže byť dôležité vyhľadať pomoc.

Informácie o duševnej chorobe by tiež mali dieťaťu umožniť rozlišovanie: ktoré správanie matky či otca je zapríčinené jeho alebo jej ťažkosťami v oblasti duševného zdravia a ktoré správanie je súčasťou jeho individuálnej povahy, osobnosti (toto však môže byť neľahké, ak máme do činenia s poruchou osobnosti).

Tento aspekt napomáha diferencovanie prípadných emocionálnych reakcií dieťaťa (najmä ak rodičia nehľadajú pomoc): informácia o mozgovej duševnej chorobe ešte nemusí znamenať, že dieťa rodičom prepáči a že emócie nie sú dovolené. Aj keď dieťa môže vedieť, že rodič trpí závislosťou na narkotikách, alkoholizmom alebo inou duševnou chorobou, neznamená to ešte, že toto dieťa sa nemôže hnevať, že nemôže prežívať smútok alebo znepokojenie.

Vždy, keď sa dieťaťu poskytuje informácia o účinkoch choroby alebo jej príznakoch, na tieto emocionálne aspekty je treba brať ohľad a zaoberať sa otázkami: Čo ti to spôsobuje? Aké máš z toho pocity? Ak je prostredie optimálne, tieto otázky položí dieťaťu sám rodič.

Obzvlášť v situáciách, keď dieťa prejavuje až prisilný sklon preberať na seba rolu a zodpovednosť rodičov, existuje riziko, že dieťa bude chcieť prijať aj zodpovednosť za samu chorobu a za jej liečbu.

Tento druhý aspekt sa týka nevyhnutného informovaného súhlasu rodičov alebo osôb zodpovedných za starostlivosť o dané dieťa.

Možno pozorovať, že dokonca i malé deti (dvoj- alebo trojročné) rozoznávajú zmeny v správaní svojich rodičov a teda potrebujú výklad toho, čo sa s ich rodičmi vlastne deje. V optimálnom prostredí poskytujú dieťaťu informácie o svojej chorobe sami rodičia v spolupráci s odborníkmi. Deti v tomto kontexte môžu niekedy prejavovať nezaujem o to, čo hovorí odborník. Možno to interpretovať ako prejav ochrany alebo lojálnosti voči rodičom. V týchto prípadoch by sme nemali naliehať a trvať na tom, že dieťa budeme s danou diagnózou konfrontovať, jednako však sa vyžaduje odolnosť, ak napríklad rodičia musia zostať v nemocnici. V takomto prípade je dieťa nevyhnutne treba informovať, pričom úzkosť a utrpenie spájané s pobytom v nemocnici možno niekedy vyjadrovať formou hier (napr. tvoj medvedík ochorel, čo s ním teraz urobíme?).

Ak sa opatrovníctvo rieši súdnou cestou, dieťa by malo byť dobre informované o tom, čo sa z právneho hľadiska vlastne deje a aký je postup. Je preukázané, že deti už od veku piatich či šiestich rokov dokážu právnym konaniam porozumieť. V tomto kontexte je súvisiacou otázkou, ktorá napomáha vysvetlenie napr. prípadnej pestúnskej starostlivosti, otázka „Čo deti potrebujú na to, aby boli šťastné?“ Aj deti samy môžu vyjadrovať relevantné faktory; v dialógu možno posúdiť, nakoľko sa tieto faktory v rodine nachádzajú.

Priveľa informácií však môže – najmä v prípadoch chronických ochorení – pre dieťa predstavovať zbytočné bremeno (napríklad informácie o prognóze choroby). Niekedy sa zdá, že deti vo vzťahu k chorobe rodiča prejavujú viac kompetencie než sám rodič (najmä vtedy, ak rodič nespolupracuje).

V heuristickom zmysle sa tieto informácie spájajú s faktormi typu „mám“, „viem“ a „som“:

*Mám ľudí, ktorí ma o mojej situácii informujú môjmu veku primeraným spôsobom.
Mám niekoho, kto mi pomôže porozumieť správaniu mojich rodičov a diferencovať v ňom.
Mám niekoho, kto ma chráni.
Dokážem pochopiť, čo sa v mojej rodine deje a viem vyjadriť svoje pocity a obavy s tým spojené.
Nepocitujem zodpovednosť alebo vinu za príznaky alebo zdravie mojich rodičov.*

2.3.2 Faktory odolnosti zamerané na systém rodiny

Keďže ústredným bodom našej pozornosti sú malé deti a vo väčšine prípadov možno za primárny socializačný faktor považovať rodinu, možno podporu procesov pestovania odolnosti považovať za významné. Opäť, v tejto časti rozlišujeme medzi všeobecnými faktormi odolnosti a faktormi odolnosti priamo súvisiacimi s duševným zdravím.

A: Všeobecné faktory a procesy zamerané na systém rodiny

2.3.2.1 (Dospelá) zdravá blízka osoba

Na rolu istoty alebo neistoty raných vzťahov sa najlepšie nazerá ako na významný ochranný alebo rizikový faktor pri vzniku psychopatológie.

http://www.cyf.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0010/16021/cp_hri_attachm ent.pdf

Systém vzťahov je aktívny nepretržite. Keď sa malé deti cítia bezpečne a pociťujú absolútnu istotu dostupnosti svojej blízkej osoby, začínajú s elánom bádať, pohrúžené do hry. Ak pociťujú nebezpečenstvo, začínajú byť vsytrašené, cítia sa opustené alebo ohrozené, ich potreba pevného puta prudko narastá a hľadajú blízkosť svojho bezpečného majáka, svojej špeciálnej blízkej osoby.

http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4097/is_200310/ai_n9314582/

Dieťa potrebuje vo svojom relevantnom každodennom prostredí najmenej jednu zdravú blízku osobu (Egeland a kol. 1993). Nemusí to byť nevyhnutne otec alebo matka. Dôležité je, aby to bola fyzicky a emocionálne dostupná osoba. V prípade adolescentov to môže byť napríklad dobrý (dospelý) priateľ, sused alebo učiteľ. Je treba sa pokúsiť posúdiť, či je taká osoba k dispozícii a ako ju možno aktivizovať alebo ako ju aktivizovať tak, aby sa jej vzťah väčšmi priblížil k potrebám daného dieťaťa.

Súvisiace aspekty:

Mám nablízku (nepretržite) aspoň jednu zdravú osobu, s ktorou sa cítim isto a bezpečne a na ktorú sa môžem spoľahnúť.

K tejto osobe mám ľahký prístup.

2.3.2.2 Pozitívne rodičovstvo

Vníímavosť (alebo pozitívne rodičovstvo) je výraz odvodený z teórie sociálnych vzťahov a poukazuje na širšiu škálu rodičovských odoziev ako aj na väčšiu šírku v ich náhodilom usporiadaní sledujúcom správanie dieťaťa. (Wahler a kol. 1997)

a) Vnímanie potrieb dieťaťa, b) reagovanie v primeranom časovom rozpätí, c) reagovanie spôsobom primeraným štádiu vývoja dieťaťa a d) poskytovanie emocionálneho tepla – to sú faktory, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť zdravého vývoja dieťaťa.

Pozitívne rodičovstvo vyžaduje pocit istoty a bezpečia, a to tak pre dieťa ako aj pre rodiča. Je základnou nevyhnutnou podmienkou akéhokoľvek ďalšieho vývoja funkcií a potrieb a vyžaduje rodičov, ktorí sú pre dieťa emocionálne i fyzicky dosiahnuteľní. V našom odbornom úsilí o posilňovanie odolnosti dieťaťa je treba brať do úvahy 4 aspekty:

- a. Ako – a do akej miery – je rodič, ktorý má ťažkosti v oblasti duševného zdravia nepretržite vnímavý voči potrebám svojho dieťaťa?
- b. Je možné a pravdepodobné, aby sa rodič tejto vnímavosti dokázal naučiť alebo ju zvýšil?
- c. Existujú akékoľvek iné blízke osoby, ktoré by mohli kompenzovať prípadné deficity?
- d. Môžeme dieťaťu umožniť, aby samo lepšie vyjadrilo svoje potreby?

Podpora pozitívneho rodičovstva – v rámci doterajších inštruktážnych programov, napr. STEEP (Erickson & Egeland 2009) je primárne orientovaná na poskytovanie pozitívnej spätnej väzby rodičom s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia o tom, čo robia (literatúra?). Spätňú väzbu je možné poskytovať prostredníctvom videa, analýzou vyjadrených potrieb detí a analyzovaním spôsobu, akým rodičia tieto potreby uspokojujú.

Pozitívne rodičovstvo môže posilňovať, avšak u rodičov, ktorí sa nachádzajú v akútnych psychotických stavoch alebo dokonca v miernej depresii, existujú určité hranice. Pozitívne rodičovstvo musí tiež brať do úvahy fakt, že odborník, ktorý s dieťaťom pracuje, môže ľahko prevziať rolu „lepšieho rodiča“ a podstúpiť riziko „prekonania“ rodiča.

Pokiaľ ide o faktory typu „mám“:

Mám ľudí, ktorí mi prejavujú neustálu náklonnosť, poskytujú bezpečie a reagujú predvídateľne a láskavo.

Mám ľudí, ktorí vnímajú moje potreby.

Mám ľudí, ktorí adekvátne a včas uspokojujú moje potreby.

Mám na dosah špecifické materiály (napr. hračky) slúžiace môjmu vývoju.

Dokážem vyjadrovať svoje potreby.

2.3.2.3 Roly a štruktúra v rodine

Obvyklé postupy (rutiny, rituály) sú spôsobom, akým sa rodiny organizujú za účelom zabezpečovania každodennej existencie, trávenia spoločného času i zábavy. Každá rodina má svoje vlastné rutiny. Obvyklé postupy pomáhajú členom rodín určovať, kto má čo robiť, kedy to má urobiť, v akom poradí a ako často. Vaša rodina môže mať napríklad zavedené:

- každodenné postupy raňajšej prípravy na deň, čas kúpania, čas na spánok a časy jedál, obvyklé pozdravy a spôsoby lúčenia,
- týždenné postupy a časy domácich prác ako napr. prania či upratovania,
- každoročné postupy trávenia sviatkov a stretávania širšej rodiny.
http://raisingchildren.net.au/articles/family_routines_how_and_why_they_work.html

Obvyklé postupy i rituály rodiny znamenajú špecifické opakované činnosti, ktorých sa zúčastňujú najmenej dvaja členovia rodiny (Spagnola a kol. 2007)

Obvyklé postupy, zreteľné roly a štruktúra rodiny (aj keď nie sú príliš prísne a niekedy sa môžu meniť) umožňujú dieťaťu predvídať deje v systéme rodiny (Werner 1999). Je preto dôležité, aby odborníci posúdili, aké denné rytmy, rituály a štruktúry sa v rodine prejavujú. Hodnotenie týchto rituálov sa môže orientovať na každodenné činnosti dieťaťa. Niekedy dieťaťu pri identifikácii rituálov a štruktúr pomáhajú vonkajšie nástroje, napr. kalendár. Rituály a štruktúry sú do značnej miery vonkajšími faktormi, s ktorými sa spájajú nasledujúce aspekty:

Mám ľudí, vďaka ktorým je môj život predvídateľný (napr. prostredníctvom rituálov a štruktúr).

Mám človeka, ktorý mi prostredníctvom predvídateľnosti dáva pocit istoty a bezpečia.

Mám ľudí, ktorí ma informujú o plánoch, ktoré sa ma týkajú.

2.3.2.4 Pozitívny vzťah

Súčasťou vzťahov spravidla býva istá miera vzájomnej závislosti. Ľudia zúčastňujúci sa vzťahu majú sklon navzájom sa ovplyvňovať, vymieňať si myšlienky a pocity a spoločne sa venovať činnostiam. V dôsledku tejto vzájomnej závislosti sa väčšina vecí, ktoré menia alebo účinkujú na jedného účastníka vzťahu, bude v takej či onakej miere dotýkať aj druhého účastníka.

http://en.wikipedia.org/wiki/Interpersonal_relationship

Ak je účastníkom (pozitívneho) partnerského vzťahu rodič, možno to vo väčšine prípadov považovať za faktor odolnosti (Carro a kol. 1993) – pokiaľ však sám tento partnerský vzťah nie je jadrom rizika, nebezpečenstva alebo konfliktu. Hodnotenie pozitívneho partnerského vzťahu vyžaduje dialóg medzi všetkými zúčastnenými partnermi, nielen so zraniteľným

rodičom alebo len so zdravým rodičom. Treba však zdôrazniť, že ťažkosti v duševnom zdraví jedného z partnerov veľmi často predstavujú pre celé partnerstvo významné bremeno alebo môžu spúšťať významné životné krízy (vrátane spoluzávislosti, napr. vtedy, ak ide o alkoholizmus). Pozitívny partnerský vzťah sa spája s:

faktormi typu „mám“, faktormi typu „viem“ a faktormi typu „som“:

Mám rodičov, ktorí sa milujú a navzájom rešpektujú.

Aj keď jeden z rodičov môže byť práve chorý, môžem sa spoľahnúť na toho druhého.

Dostáva sa mi lásky a rešpektu, pretože aj moji rodičia sa milujú a navzájom rešpektujú.

2.3.2.5 Vzdelanostná úroveň / zamestnanie rodičov

Vzdelanostná úroveň: Najvyššie dosiahnuté vzdelanie alebo úroveň vzdelania jednotlivca.

<http://www.reference.md/files/D004/mD004522.html>

Ako sme ukázali v kontexte dieťaťa, poznávacie schopnosti a nepriamo aj dosiahnuté vzdelanie a postavenie (zamestnanie) rodičov zohrávajú rozhodujúcu rolu, pretože sú spravidla vo vzájomnom vzťahu s vyššou (sociálnou) funkčnosťou (Sieverding 1995). Je všeobecne známe, že nezamestnanosť, nízke vzdelanie a pod. sa v rodinách spájajú s vyššou mierou vnímaných ťažkostí. Pokiaľ sú rodičia schopní plniť úlohy na trhu práce, možno predpokladať, že symptómy ich ochorenia sú diskrétné a nepoškodzujú ich sociálne alebo pracovné fungovanie. Okrem toho, dostupnosť a vyhľadanie pomoci je vo vzájomnom vzťahu aj so vzdelanostnou úrovňou rodičov. Po druhé, zamestnanie alebo s ním spojené aktivity (napr. školenia pre vulnérabilné dospelé osoby) vo väčšine prípadov znamenajú aj to, že dieťa môže istý čas tráviť aj v iných prostrediach ako napríklad v systémoch stráženia detí alebo v materskej škole.

Avšak faktorom, ktorý je treba brať do úvahy, je nezamestnanosť – a to obzvlášť v prípadoch, keď ide o chronické ochorenie. Na druhej strane, dostatok finančných prostriedkov pôsobí v zraniteľných rodinných systémoch ako ochranný faktor.

Súvisiace faktory:

Mám rodičov, ktorí majú dobré vzdelanie a ktorí sú integrovaní v trhu práce.

Keď je môj rodič v práci, môžem istú časť dňa tráviť v zdravo fungujúcom prostredí.

B: Špecifické faktory:

2.3.2.6 Duševné zdravie rodiča a ochota spolupracovať

Ochota spolupracovať: Miera stálosti a presnosti, s ktorou sa pacient riadi predpísaným režimom (na rozdiel od dodržiavania alebo zachovávanía).

<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/compliance>

Duševný zdravotný stav vulnerabilného rodiča je silnou indíciou možných nebezpečenstiev alebo ochranných faktorov pre dieťa (Frankfurter und Bielefelder Studie). Nie diagnóza ako taká, ale intenzita symptómov zohráva rozhodujúcu rolu, pokiaľ ide o možné dopady choroby na dieťa.

V tomto kontexte sú pre zraniteľného rodiča významné 4 faktory, ktoré sú zároveň významnými faktormi pre hodnotenie:

A) Vlastná ochota spolupracovať (v zmysle vlastného pochopenia okolností, teda že „Nie som duševne zdravý, trpím depresiou, psychózou, beriem drogy alebo pijem priveľa a priveľmi často),

B) Ochota spolupracovať týkajúca sa možnej medikácie alebo psychoterapie

C) Ochota spolupracovať so službami

D) Ochota spolupracovať v zmysle snahy o pochopenie situácie a potrieb dieťaťa.

Takéto posúdenie by mal v rámci spektra psychiatrických porúch vykonať vysoko špecializovaný psychiater. S tým spojený heuristický faktor:

Mám rodičov, ktorí chápu, že pre svoje duševné zdravie potrebujú pomoc.

Mám rodiča, ktorý vyhľadáva pomoc.

2.3.3. Faktory prostredia

2.3.3.1 Spoločenský kontakt s členmi referenčnej skupiny, ktorí sú dobre sociálne adaptovaní

Referenčná skupina je sociálna skupina, pozostávajúca z ľudí, ktorí sú si navzájom rovní (rovnocenní) napr. čo do veku, vzdelania alebo príslušnosti k spoločenskej triede. Členovia určitej referenčnej skupiny majú často podobné záujmy, pôvod a pohybujú sa v podobných prostrediach a spája ich predpoklad rovnakosti.

http://en.wikipedia.org/wiki/Peer_group

Tento faktor odolnosti sa zameriava na dostupnosť kontaktu s referenčnou skupinou (deťmi viac či menej toho istého veku, najmä rovesníkmi, u ktorých nie sú pozorovateľné behaviorálne alebo emocionálne poruchy), napr. v materskej škole, v krúžku, v blízkom okolí bydliska a pod. Má úzky súvis s faktormi typu „mám“:

Mám kamarátov, s ktorými sa môžem hrať a venovať sa činnostiam.

Mám kamarátov, s ktorými sa môžem podeliť o starosti.

Okrem toho však veľmi úzko súvisí aj s faktormi typu „viem“ („môžem“):

Viem nadviazať kontakt s kamarátmi, môžeme sa spolu hrať a viem aj to, ako s nimi riešiť konflikty.

Môžem svojim kamarátom dôverovať.

S tým spojený faktor typu „som“ je takýto:

Som spoločensky akceptovaný a dobre integrovaný.

2.3.3.2 Školský prospech

Školský prospech je súhrnom informácií o tom, ako študent zvláda svoje štúdium a ako zvláda či plní rozličné úlohy, ktoré mu zadávajú učitelia. Školský prospech vyjadruje schopnosť študovať a pamätať si fakty a schopnosť nadobudnuté vedomosti komunikovať či už slovom alebo písmom.

http://wiki.answers.com/Q/What_is_meant_by_academic_performance

Dobry školský prospech je porovnateľný s detským odolnostným faktorom kognitívneho vývoja alebo vývoja ako takého vôbec, posilňuje sebavedomie (sebaoceňovanie) dieťaťa a zabezpečuje mu lepšie životné šance. Podobne, ako je to v prípade stimulácie vývoja, prostredie vzdelávacích inštitúcií obzvlášť by malo vyvíjať maximálne úsilie o zvyšovanie akademických schopností zraniteľných detí. Súvisiaci aspekt:

Robím veci dobre, darí sa mi.

Dokážem porozumieť tomu, čo sa okolo mňa deje.

2.3.3.3 Dostupnosť podpory a pomoci

Sociálna podpora (tak profesionálna ako aj neformálna) je pocit fyzickej a emocionálnej pohody, ktorý nám sprostredkúva naša rodina, priatelia, spolupracovníci a ďalší (...). Dôležitým aspektom podpory je, že správa (posolstvo) alebo komunikačná skúsenosť nepredstavuje sociálnu podporu, pokiaľ ju za takú nepovažuje sám príjemca. Sociálna podpora v užšom zmysle sa definuje rozličnými spôsobmi. (...) Skúmalo sa niekoľko typov sociálnej podpory, okrem iných napríklad inštrumentálna (napr. pomoc pri riešení problému), hmotná (napr. darovanie vecí), informačná (napr. poradenstvo) a emocionálna (napr. útecha). Zdravie a pocit pohody nie sú len výsledkom vlastného poskytnutia podpory, ale aj dôsledkom participácie na zmysluplnom sociálnom kontexte.

http://en.wikipedia.org/wiki/Social_support

Tento faktor reziliencie sa zameriava na dostupné odborné služby, ktoré dieťaťu a rodine poskytujú nejaký druh podpory. V oblasti detí rodičov s ťažkosťami v oblasti duševného

zdravia však možno pozorovať, že tieto služby podceňujú ťažkosti detí. Okrem toho, ani rodičia nie sú veľmi iniciatívni pri vyhľadávaní týchto služieb, pretože

- sa hanbia,
- sa obávajú, že im budú odobraté deti,
- neprejavujú ochotu spolupracovať alebo
- deti neprejavujú symptómy stresu.

Mám profesionálnych pomocníkov.

Viem vyhľadať pomoc..

Som samostatný (primerane veku).

2.3.3.4 Ďalší zdraví dospelí

Veľmi silným faktorom odolnosti sú aj iní zdraví dospelí, s ktorými sa dieťa môže venovať veselým aktivitám (pozri "zdravá blízka osoba"). Väčšina rodín prejavuje sklon k spoločenskej izolácii. Odborníci sa preto sústreďujú na starostlivé posudzovanie potenciálnych dospelých osôb, ktoré by sa dieťaťu mohli venovať čo len niekoľko hodín.

Súvisiace faktory:

Mám okrem rodičov ešte niekoho iného, kto sa o mňa stará.

Mám niekoho, kto je pre mňa vzorom pozitívnej roly.

Môžem robiť veci, ktoré s rodičmi zvyčajne robiť nemôžem.

2.3.3.5 Zájmy a činnosti mimo domova

Tento faktor sa týka dvoch otázok: prvou je viac zameraná na dieťa: aké ďalšie záujmy či špecifické schopnosti dieťa prejavuje? Napr. futbal, šach, záujem o zvieratá a tak ďalej. Druhá sa dotýka potrebných komunitných služieb (napríklad futbalové združenia), ktoré môžu tieto potreby uspokojovať. Tento faktor odolnosti však nemusí byť vždy dostupný aj pre tie najmenšie deti, pretože napr. do futbalového klubu môžu deti začať chodiť až od určitého veku.

Súvisiace faktory:

Zaujímajú ma rozličné veci (napr. šport...).

Môžem sa venovať svojim záujmom.

Som aktívny.

2.3.3.6 Duchovnosť / Zmysel pre súdržnosť

Náboženstvá sa na spiritualitu tradične dívajú ako na integrálnu súčasť náboženskej praxe a už oddávna vyhlasujú, že sekulárni (svetsky,

nenábožensky založení) ľudia nemôžu prežívať „skutočnú“ duchovnosť. Mnoho ľudí ešte vždy stotožňuje spiritualitu s náboženstvom, avšak klesajúci počet vyznávačov organizovaných náboženstiev a rozmach sekularizmu v západnom svete priniesol širší pohľad na spiritualitu.

<http://en.wikipedia.org/wiki/Spirituality>

Skúsenosti naznačujú, že deti a rodiny, ktoré žijú v kontexte určitých hodnôt alebo duchovných kréd, sa javia byť lepšie chránené proti nepriaznivým situáciám než deti, ktorým tento kontext chýba. Pri posudzovaní detí a plánovaní služieb by sa malo prihliadať aj na to, či v danom rodinnom systéme duchovné hodnoty sú alebo nie sú dôležité.

V tomto kontexte Antonovsky (1987) hovorí o zmysle pre súdržnosť, ktorý zahŕňa

- schopnosť porozumieť situácii (prečo je daná situácia taká, aká je),
- schopnosť zvládnuť situáciu (čo môžem aktívne urobiť?) a
- schopnosť nájsť v určitej životnej udalosti zmysel (dokážem v určitej situácii vnímať jej „zmysel“).

Treba však poukázať na to, že spiritualita sa neobmedzuje len na určité náboženstvo, ale znamená, že dieťa alebo rodina ctí alebo verí v určité hodnoty (závislé od sociálneho kontextu). Duchovnosť môže zahŕňať aj aspekty trpezlivosti a porozumenia (prijímanie tých aspektov života, ktoré nemôžem zmeniť). Súvisiaci aspekt:

Mám ľudí, ktorí ctia určité hodnoty.

Môžem do istej miery akceptovať situáciu, ktorú nedokážem zmeniť.

V niečo verím.

Som chránený.

3. Použitá literatúra

- Ahmann, E., Bond, N. J. (1992): Promoting normal development in school age children and adolescents who are technology dependent: A family centered model. *Paediatric Nursing*, 18, 399-405
- Antonovsky, A. (1987): *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well.* Jossey-Bass, San Francisco
- Carro, M. G., Grant, K. E., Gotlib, I. H., Compas, B. E. (1993): Postpartum depression and child development. An investigation of mothers and fathers as sources of risk and resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 567-579
- Egeland, B. Carlson, L., Stroufe, L. A. (1993): Resilience as a process. Special issue: Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528

- Erickson, M.F., Egeland, B. (2009). Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung: Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Kotta
- Festinger, T. (1983) No one ever asked us. A postscript to foster care. New York: Columbia University Press
- Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A., & Connor, R. T. (2007). The friendships of young children with developmental delays: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 64-79
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11
- Laucht, M., Esser, G., Schmidt, H. (1999): Was wird aus Risikokindern? In: G. Opp, M. Fingerle, A. Freytag (Hrsg.), Was Kinder stärkt. Reinhardt, München, 71-93
- Lösel, F., Bender, D. (1994) Lebenstüchtig trotz schwieriger Kindheit. *Psychische Widerstandskraft im Kindes- und Jugendalter*. *Psychoscope* 7, 14-17
- Maybery, D.J. (2006) Prevalence of parental mental illness in Australian families. <http://pb.rcpsych.org/cgi/content/abstract/33/1/22> retrieved 8.7.2009
- Masten, A.S. & Powell, J.L. (2003). "A Resiliency Framework for Research, Policy and Practice". in Luthar, S. (ed.) *Resiliency and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversity*. Cambridge University Press: Cambridge, pp.1-29.
- Spagnola M., Fiese, B., H. (2007). Family Routines and Rituals. A context for development in the lives of young children. *Infants & Young Children*, 20.4., 284-299
- Petermann, F., Schmidt, M.H. (2006) Ressourcen – ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungs-pathologie? *Kindheit und Entwicklung*, 15.2, 118-127
- Petermann, F., Schmidt, H.M. (2009) Ressourcenorientierte Diagnostik – eine Leerformel oder nützliche Perspektive. *Indheit und Entwicklung*, 18.1, 49-56
- Pretis, M. (1998). Frühförderung bei Kindern psychisch kranker Eltern. München: Reinhardt
- Rende, R. D., Plomin, R., Reiss, D., Hetherington E. M. (1993): Genetic and enviromental influences on depressive symptomatology in adolescence: individual differences and extreme scores. *Journal of Child Psychology and Child Psychiatry*, 34, 1387-98
- Rutter, M. (1985): Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611
- Wahler, R.G, Meginnis, K.L., Wahler Strengthening Child Compliance through Positive Parenting Practices: What Works? *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 26, 1997
- Werner, E. E. (1993): Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515
- www.who.int/about/definition/en/print.html
- [www.wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Child%20Development,%20Definition\(s\)%20of&area=All](http://www.wfnetwork.bc.edu/glossary_entry.php?term=Child%20Development,%20Definition(s)%20of&area=All)
- http://en.wikipedia.org/wiki/Child_development
- <http://www.parenting-ed.org/handout3/General%20Parenting%20Information/infant%20temperament.htm>
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Self-efficacy>
- www.psychology.about.com/od/theoriesofpersonality/a/self_efficacy.htm
- <http://www.thefreedictionary.com/optimism>
- http://www.selfgrowth.com/articles/Definition_Optimism.html
- <http://www.personalpsychologie.com/glossary.html>
- http://www.cyf.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0010/16021/cp_hri_attachment.pdf
- http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4097/is_200310/ai_n9314582/
- http://raisingchildren.net.au/articles/family_routines_how_and_why_they_work.html
- http://en.wikipedia.org/wiki/Interpersonal_relationship
- <http://www.reference.md/files/D004/mD004522.html>
- <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/compliance>
- http://en.wikipedia.org/wiki/Peer_group
- http://wiki.answers.com/Q/What_is_meant_by_academic_performance
- http://en.wikipedia.org/wiki/Social_support
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Spirituality>