

K ZOBECNITELNOSTI EFEKTIVITY FAKTORŮ RESILIENCE**CONTRIBUTION TO GENERALIZABILITY OF THE
EFFECTIVENESS OF RESILIENCE FACTORS****Jan Sebastian NOVOTNÝ**

Katedra psychologie a aplikovaných sociálních věd
Filozofická fakulta, Ostravská Univerzita v Ostravě
Reální 5, 701 03, Ostrava, ČR
Sebastian.novotny@osu.cz

Anotace

Koncept resilience by bylo možné velmi zjednodušeně popsat jako proces interakce mezi rizikem, přítomnými protektivními faktory a důsledky daných rizik. Jak rizika a jejich důsledky, tak vliv protektivních faktorů je možné sledovat v řadě oblastí. Dobře prozkoumanými jsou např. souvislosti rizik a protektivních faktorů u užívání návykových látek, agresivního chování, či deprese. Z výzkumů se v mnoha případech vynořují relativně obecné protektivní faktory, jako jsou např. vlivy rodiny či školního prostředí. Přesto není možné zcela zobecňovat využitelnost jednotlivých protektivních faktorů (faktorů resilience), protože se velmi často odlišují v konkrétních mechanismech a procesech, kterými v konkrétní situaci působí. Proto je potřeba zaměřit pozornost především na přesnou podstatu těchto interakcí, má-li být případná intervence u ohrožených jedinců účinná.

Klíčová slova: resilience, riziko, protektivní faktory, rodina, škola.

Abstract

The concept of resilience could be very simply described as the process of interaction between risk, protective factors and the consequences of risks. Risks and their consequences, as well as the influence of protective factors, can be studied in many areas. Among the most thoroughly researched are the relationships between risks and protective factors with regard to drug abuse, aggressive behaviour or depression. In many cases, research reveals relatively general protective factors such as the influence of the family or the school environment. However, it is not possible to entirely generalize the potential effects of individual protective factors (resilience factors), because these factors frequently differ in the mechanisms and processes by which they operate in specific situations. For this reason, if interventions in the cases of at-risk individuals are to be effective, it is necessary to focus attention primarily on the precise nature of these interactions.

Key words: resilience, risk, protective factors, family, school.

ÚVOD

Resilience představuje ve vědeckém prostoru relativně ustálený, ale neustále se dynamicky rozvíjející koncept. Vývoj vnímání obsahu tohoto pojmu (více viz např. Novotný, 2010) se projevuje mimo jiné v množství definic, které je možné v současnosti nalézt v odborné literatuře.

Obecně se resilience definuje jako **adaptace navzdory riziku** (Arrington et al., 2000). Podrobněji je pak možné rozdělit jednotlivé definice na tři skupiny. První skupina definuje resilienci na základě **malého výskytu vývojových defektů (nebo přítomnosti adaptace) navzdory vystavení riziku** (Hauser et al., 1985; Masten, Coatsworth, 1995). Další okruh představují definice vycházející ze **zachování určitého chování navzdory účinku negativních životních událostí** (Cohler et al., 1995). Třetí pohled nabízí představu **úspěšnosti nad rámec očekávání**, které je dáno množstvím zažívaného stresu (Bartelt, 1994). Odlišují se tak především rozdílným pojetím výstupů – od sníženého výskytu negativních následků, přes zachování určitého statu quo vývoje, po lepší než očekávané projevy. Pro všechny definice je ale společná nutná **přítomnost expozice rizika** (negativní životní okolnosti, výrazný stres, ohrožení). Předchozí je možné ilustrovat na jedné z nejpoužívanějších definic resilience, v rámci které je resilience vnímána jako **schopnost jedince vyvíjet se v termínech normálního či zdravého vývoje navzdory přítomnosti výrazných negativních a rizikových okolností** (Grotberg, 1997).

Při porovnání jednotlivých definic je možné nalézt některé společné jmenovatele. Jednak je jím **nutnost přítomnosti rizika**, jednak pak projev „neočekávaně **pozitivního**“ vývoje (či reagování na určitou situaci). Současné pojetí resilience v této vzájemné souvislosti (rizika a jeho důsledků) vidí především projev působení různých intervenujících faktorů – jak rizikových, tak protektivních. Význam těchto vlivů zdůrazňuje i jedna z nejnovějších definic resilience vycházející z teorie sociálního konstruktivismu, která říká, že resilience je **schopnost jedince směřovat („navigate“) se (a svůj život) směrem ke zdraví a osobní pohodě (well-being) udržujícím zdrojům a zároveň schopnost jedincovy rodiny, společnosti a kultury, poskytnout tyto zdroje (kulturně) smysluplným způsobem** (Ungar, 2006; Ungar et al., 2008).

Z terminologického hlediska (i v souvislosti s dále probíranou otázkou zobecnitelnosti poznatků o faktorech resilience) je ještě nutné důsledně odlišovat resilienci (angl. „**resilience**“) a ego-resilienci (angl. „**ego-resiliency**“), což je koncept J. Blocka (1969), který popisuje soubor vlastností vyjadřujících obecnou pevnost osobnosti, flexibilitu fungování osobnosti a dostatek zdrojů pro toto fungování. Představuje tak pouze **vnitřní osobnostní charakteristiku** jedince, oproti multidimenzionálně pojaté resilienci (zahrnující i vnější faktory). Vzhledem k předpokládané stabilitě těchto vnitřních vlastností jedince se tak na teorii ego-resiliency příliš nevztahuje zde probíraná otázka zobecnitelnosti faktorů resilience (jinak řečeno, v případě této koncepce je zobecnitelnost poznatků možná).

INTERAKCE RIZIKOVÝCH A PROTEKTIVNÍCH FAKTORŮ

Řada výzkumů nalezla či následně potvrdila vztahy mezi různými typy rizik, jejich častými negativními důsledky a případnými protektivními faktory, které tyto negativní důsledky eliminují, případně vůči nim působí jako kompenzační mechanismus.

Zároveň je ale nutné si uvědomit, že tato jednotlivá zjištění není možné brát jako zobecnitelné pravidla, které by bylo možné použít „slepě“ v podobné situaci či u jiné skupiny, pokud by nebyl zároveň **zohledněn specifický obsah a kontext situace a charakteristiky daných adolescentů**.

V následujícím textu bude proto ilustrován vliv specifického obsahu protektivních faktorů v rámci procesu resilience. Pojmem **protektivní faktory** (resp. faktory resilience) jsou myšleny různé vlastnosti jedince a prostředí a procesy, probíhající v rámci interakce jedince s okolím. Můžeme mezi ně zařadit např. sebedůvěru, smysl pro povinnost, pozitivní životní vyhlídky, smysluplné vztahy s vrstevníky, přístup ke vzdělání, kulturní identifikaci, sociální oporu a řadu dalších (Ungar et al., 2008). Někteří autoři používají pro jejich popis významově rovnocenné termíny **vnitřní** a **vnější zdroje** resilience.

Pro větší přehlednost bude výchozí dělicí charakteristikou typ negativního důsledku, u kterého pak bude vždy poukázáno na možné rizikové aspekty, které bývají příčinou vzniku daného důsledku, stejně jako na ty protektivní faktory, které dané konkrétní rizika, resp. důsledky snižují či eliminují.

Užívání návykových látek

V obecném slova smyslu je rizikem, jehož následkem je užívání návykových látek, *přítomnost stresujících a negativních životních okolností* (tak, jak to pojmají autoři, kteří v rámci výzkumu nerozlišují konkrétní typ přítomného rizika). Jiní autoři pak sledují dané souvislosti např. u jedinců. Z tohoto pohledu uvádí někteří autoři, že významným protektivním činitelem se ukázaly být **vlastnosti** jako *self-esteem* (sebedůvěra) (Byrne, Mazanov, 2001), *vnitřní místo kontroly* (Scheier, Botvin, Miller, 1999) nebo *religiozita* (Wills et al., 2003). Podobně z vnějších zdrojů, které účinně působily proti emocionálnímu stresu, je možné uvést např. *zapojení rodičů do vzdělání dítěte* (Fleming et al., 2002), nebo *rodinnou propojenost* a soudržnost (Lloyd-Richardson et al., 2002). Tyto dva zdroje se navíc ukázaly jako protektivní z pohledu vzniku násilného chování v důsledku užívání drog.

Schopnost odmítnout nabídku drogy (Scheier et al., 1999), sebekontrola, schopnost činit rozhodnutí (Botvin et al., 1998) a **sociální kompetence** obecně (Griffin et al., 2002) představují další skupinu protektivních faktorů, které působí proti negativním okolnostem.

Z vnějších zdrojů je pak možné zmínit především dva. Prvním je **škola** a s ní související aspekty jako je *školní úspěšnost* (Scheier et al., 1999), *pozitivní orientace směrem ke vzdělání* (Costa et al., 1999) apod. Škola jako taková (a její kontext) může ale zároveň působit i jako rizikový faktor, ať už např. z pohledu negativního vlivu spolužáků (nabízení drog), nízké studijní motivace žáka (Bryant, Zimmerman, 2002), nedostatečně vybavené školy (která nedokáže zajistit vhodné prostředí) atd.

Druhým významným vnějším zdrojem je pak **rodina**. Ta opět působí jako protektivní činitel, např. pomocí mechanismů *rodičovské kontroly chování*, obecné *rodinné propojenosti* (Lloyd-Richardson et al., 2002) nebo *otevřené komunikace* mezi rodiči a dětmi (Stanton et al., 2002). Tyto faktory se ukazují jako velmi účinné při snižování efektu různých rizikových vlivů (např. tlak ze strany okolí na užívání drog – především u kouření a alkoholu, nedostatečných vazeb žáka ve škole atd.). Stejně jako škola ale může i rodina představovat negativní či rizikový činitel. Tím může být situace, kdy rodina nedokáže poskytnout potřebné zázemí a vazby, případně sama trpí daným rizikem (např. v případě, kdy rodiče sami výrazněji konzumují nějakou drogu – nejčastěji alkohol, nebo jsou na ní dokonce závislí). V tomto případě pak působí jako protektivní faktory ostatní výše uvedené, jako je škola a její prostředí, či osobnost a schopnosti dítěte samotného např. zmíněné sociální kompetence (Garnier, Stein, 2002) nebo religiozita (Brook et al., 2001).

Agresivní (násilné) chování

Pod agresivní chování můžeme zařadit takové projevy jako antisociální socializace (Huang et al., 2001), riskantní chování („risk-taking behavior“) (Griffin et al., 1999), zapojení do aktivit gangů (řada výzkumů proběhla ve Spojených státech – u nás bychom mohli hledat paralelu v zapojení do aktivit různých part) (Borowsky et al., 2002), či přímo delikventní chování.

Jako rizikové faktory je pak možné označit např. užívání návykových látek (Howard et al., 2003), problémy ve škole a při studiu, dřívější násilné chování, viktimizaci (Borowsky et al., 2002), vystavení násilí (Barkin et al., 2001) a další.

Výzkumy našly řadu souvislostí mezi různými vnitřními i vnějšími protektivními faktory a výše uvedenými rizikovými aspekty a jejich důsledky. Uvést můžeme např. pozitivní vliv religiozity (a zapojení se do života náboženské obce), která chrání před zapojením do aktivit různých antisociálních part a skupin (Barkin et al., 2001). **Schopnost ovládat vztek** zase působí protektivně před riskantním chováním (Griffin et al., 1999).

Velmi často uváděným faktorem jsou **rodiče** adolescentů, ať už z pohledu mateřské a otcovské podpory (Zimmerman et al., 1998), rodičovské kontroly (Griffin et al., 1999), či prosté přítomnosti rodičů v životě adolescentů a rodinného propojení (Borowsky et al., 2002).

Stejně jako u užívání návykových látek se pak jako protektivní faktor vůči různým typům rizikových vlivů projevilo **školní prostředí** – např. studijní výkon, funkční vztahy ve škole apod. (tamtéž).

Rizikové sexuální chování

Rizikové sexuální chování zahrnuje jevy jako časné započetí pohlavního života, nedostatečná ochrana při sexu (s rizikem nechtěného brzkého těhotenství, či přenosu STD⁴), časté střídání partnerů apod. (Novotný, 2009). Jako časté rizikové faktory se uvádí především osobnostní problémy a užívání návykových látek.

Mezi **vnitřní protektivní faktory**, které působí kompenzačně nebo protektivně vůči vzniku rizikového sexuálního chování můžeme zařadit např. self-esteem – sebedůvěru (Paul et al., 2000), školní úspěšnost a aktivní zapojení do školního procesu (Lammers et al., 2000; Santelli et al., 2004), religiozitu a sní spojené normy sexuálního chování věřících (Magnani et al., 2002), pozitivní postoje k používání kondomu (Malow et al., 2001) self-efficacy při odmítání nabídky drog (Santelli et al., 2004), nebo třeba účast na mimoškolních programech a aktivitách (Anteghini et al., 2001).

Z vnějších zdrojů se pak objevují opět především **škola a rodina**. Na straně školy se jedná např. o podporu od učitele (Rai et al., 2003). U rodiny pak můžeme sledovat protektivní efekt dobrého socioekonomického statutu rodiny (Magnani et al., 2001), otevřené rodičovské komunikace (Stanton et al., 2002), žití s oběma rodiči (Lammers et al., 2000), rodičovskou kontrolu a dohled (Rai et al., 2003) vzdělání otce (Anteghini et al., 2001) a řadu dalších.

Deprese

Krátce se zmíníme také o otázce depresí v kontextu resilience, které představují internalizující důsledek (Deković používá termín „internalizing problem behavior“), kam patří dále např. úzkosti, stažení se, sociální izolace apod. (Deković, 1999).

Depresivní adolescenti (u nichž deprese vychází z přítomnosti rizikových či negativních životních okolností, jak se o nich vyjadřují definice resilience) projevují celou řadu obtíží, jak ve vnějším chování (agrese, impulzivita, násilné chování), tak v prožívání (apatie, pocit bezcennosti, sociální izolace). Stejně tak mají více negativní vnímání sebe sama, svých vztahů s druhými a své popularity mezi nimi, dále pak nižší self-esteem skóre či vyšší úzkostnost (Carbonell et al., 1998).

Z faktorů, které se ukázaly jako významněji protektivní (jedná se ve větší míře spíše o vnější zdroje), můžeme zmínit opět **vliv rodiny**. Konkrétně rodinnou kohezi, lepší komunikaci, spokojenost rodičů se školním výkonem, dobré vztahy se sourozenci a podporu od nich. Důležitou roli tak zde hrají nejen rodiče, ale také sourozenci (tamtéž).

⁴ STD – sexuálně přenosné choroby (Sexually Transmitted Diseases)

Kromě pozitivního vlivu rodiny je pak nutné uvést i význam širšího okolí, především v poskytování **sociální opory** (Brooks, 1994). Zde je možné sledovat rozdíly ve vnímání sociální opory a v přístupu k jejímu využívání. Resilientní jedinci zde mnohem méně vyjadřují potřebu získat od okolí radu, nejspíše jako důsledek větší autonomie (i potřeby této autonomie), spoléhání na sebe, či obecně vyšší satisfakce s dostupnou sociální oporou a pocitem její adekvátnosti (Carbonell et al., 1998).

Na základě (nejen) výše uvedených zjištění je vhodné upozornit na dvě zajímavé skutečnosti a to na výrazný **vliv školy a rodiny** (který zároveň dokazuje důležitost vnějších zdrojů a podporuje tak pojetí resilience jako multidimenzionálního konceptu, který nevychází pouze z osobnostních charakteristik jedince).

Vcelku univerzální schopnost školního prostředí působit protektivně vůči řadě negativních okolností a podporovat žádoucí trajektorii vývoje se označuje obecně jako **školní (academic) resilience** (Morales, Trotman, 2004). Význam školní resilience (a konkrétně pak především školní úspěšnosti) přitom spočívá v několika oblastech.

Školní resilience poskytuje dítěti **pocit vlastní kompetence**, dává mu tak možnost zakusit úspěch a pocit toho, že je schopné zvládnout různé úkoly a vyrovnat se s problémy. To je základem hned několika psychologických teorií spojených s resiliencí, rozvojem vlastní identity a psychickým zdravím obecně. Jedná se např. o Rotterovu (1966) koncepci místa kontroly (locus of control), vnímanou osobní zdatnost neboli self-efficacy (Bandura, 1977) apod. Stejně tak představuje pocit vlastní kompetence důležitý vývojový aspekt v životě dítěte a adolescenta, jak o tom hovoří např. Erikson v rámci popisu psychosociálního vývoje dítěte (Erikson, 1963). V důsledku toho se pak u dítěte rozvíjí sebedůvěra, formuje se žádoucí osobnost dítěte a zvyšuje se motivace pro další výkon.

Druhým projevem školní resilience je skutečnost, že škola samotná a pozitivní školní prostředí umožňuje dítěti **uniknout na určitou dobu z nežádoucího prostředí**. Tím, že dítě zažívá i realitu pozitivního prostředí, funkčních vztahů, vlastního úspěchu a jeho ocenění, získává možnost transformovat své vnímání světa i sebe sama do více žádoucího směru (např. Nickolite, Doll, 2008).

Stejně tak může škola a školní činnost **kompensovat nedostatky** vyplývající z jiných znevýhodnění. Zde se může jednat např. o rozvoj rozlišných školních schopností (četba, počty), kterému se rodiče sami nevěnují, formování osobnosti a charakteru dítěte, možnost pohybovat se v kolektivu s fungujícími vztahy a komunikačními kanály (kde se dítě učí pohybovat se v těchto interakcích) atd.

Konečně pak může školní úspěch působit jako významný **motivační činitel**. A to nejenom v obecném smyslu motivace k dalšímu vzdělávání, ale také jako motivace vzhledem k prostředí odkud studenti pocházejí. Toto ilustruje např. Morales (2000), který uvádí, že pro některé studenty představovalo studium a úspěchy v něm cestu, jak se vymanit z prostředí, ve kterém žijí a příležitost k nastartování nového, úspěšnějšího a kvalitnějšího života.

Jako poněkud překvapující zjištění u adolescentů pak působí vysoký vliv a **význam rodiny**. Tato skutečnost poněkud odporuje obecně tradovanějšímu názoru, že období adolescence je typické spíše odpoutáváním se od rodiny, oslabením (většinou pouze dočasným) vazeb a vztahů s rodiči a snahou o získání autonomie vůči vlastní rodině a rodičům především.

Řada výzkumů z posledních let ale ukazuje, že toto přesvědčení je nejspíše mylné. Spíše než k odpoutáváním se a oslabení vztahu rodič-adolescent dochází v tomto období k **transformaci** tohoto vztahu ve směru *méně hierarchické interakce* (Collins, Laursen, 2004).

Tato transformace by měla mít podobu větší rozvolněnosti vzájemného vztahu, či přesněji jeho větší rovnocennosti. Jak uvádí Ungar (2004), pozitivní vývoj vztahu adolescenta a rodičů je možné sledovat především v kontextu toho, když se rodiče staví ke svým dětem více jako vrstevníci, než jako autority. Čím více totiž vnímají rodiče své dítě jako dospělé (nebo téměř dospělé), tím větší je pravděpodobnost, že tyto děti využijí toho, co se naučili ve vzájemných interakcích s rodiči tak, aby byli schopní vytvářet si dospělé a intimní vztahy s druhými (Updegraff et al., 2002).

Tato uvolněnější hierarchie vzájemného vztahu zároveň umožňuje adolescentům zůstat zapojenými do vztahů s dospělými a rodičům zároveň poskytuje cestu, jak učit své děti vztahovat se k ostatním, aniž by byla ohrožena jejich schopnost (rodičů) účinně hlídat své děti (Russell et al., 1998).

Poznatky z posledních let čím dál více potvrzují, že adolescenti sami vyvolávají u dospělých (rodičů či jiných pečujících osob) jejich kontrolu, socializaci a vedení, které potřebují k tomu, aby se mohli dál zdravě vyvíjet (Bugental, Goodnow, 1998).

Jedním z významů vztahu rodič-adolescent je to, že rodiče poskytují svým dětem prožitky a zážitky, v rámci nichž si mohou adolescenti budovat silnou identitu, která podporuje jejich pocit duševní pohody („well-being“). Rodiče jsou v tomto kontextu dětmi vnímáni jako důležití dospělí, kteří jim poskytují strukturu a aktivity, nabízející příležitosti k tomu, vnímat své vlastní Já jako silné („powerful“), pod kontrolou a duševně zdravé, a kteří budou zrcadlit jejich sebepojetí jako cenné a hodné pozornosti a respektu (Ungar, 2004). Tomuto pohledu je velmi blízká i současná sociálně-konstruktivistická definice resilience (viz výše). Adolescenti tak chtějí, aby dospělí (rodiče) zůstali zapojeni do jejich životů, ale zároveň aby nedominovali nad jejich vlastní volbou toho, jakým způsobem budou (adolescenti) podporovat své zdraví.

Význam rodiny a rodičů pro adolescenty by se tak dal vyjádřit třemi poznatky. Adolescenti **zůstávají spojení** („attached“) se svými rodiči, i když rozšiřují své přátelské sítě. Adolescenti dále hledají u rodičů určitou „benigní“ kontrolu, která jim pomáhá **strukturovat jejich svět** tak, že různé životní a vývojové úkoly jsou pro ně proveditelné a z nich vycházející identita (vycházející z jejich úspěchu při zvládnání těchto úkolů) je pozitivně přijímána okolím. A konečně že jestliže rodiče (nebo jiné nejbližší pečující dospělé osoby) nedokážou plnit tuto funkci (např. kvůli vlastním problémům, které se manifestují do chaotického rodinného prostředí), budou si adolescenti hledat **jiné dospělé osoby**, které pro ně budou představovat určité fórum, v rámci kterého si budou tvořit a potvrzovat svou identitu (tamtéž).

SHRNUTÍ

Výše uvedené poznatky stručně ilustrují některé z procesů a mechanismů resilience. Zároveň ale také poukazují na jeden z „problémů“ či specifík konceptu resilience a to je **otázka zobecnitelnosti výsledků** výzkumu. Přestože je možné nalézt pro různé druhy rizik podobné (či obecně stejné) protektivní faktory (např. výše zmíněná rodina a škola) a dalo by se tak hovořit o obecně pozitivním vlivu těchto faktorů, při podrobnějším pohledu na zjištění jednotlivých výzkumů se také jasně ukazuje, že **resilientní procesy** samotné se za různých okolností a při přítomnosti různých rizik **liší**. Jinak řečeno v různých situacích působí z daného obecného protektivního faktoru jiný specifický mechanismus či proces (např. rodičovská kontrola, rodinná propojenost, zapojení rodičů do vzdělání dítěte atd.).

Tento fakt představuje důležitou charakteristiku výzkumů resilience jak při interpretaci výsledků, stejně jako (a především) při využití těchto zjištění při případné intervenci. Přestože je totiž možné využít při práci s adolescenty zobecněné kategorie protektivních faktorů, může dojít k situaci, kdy se bude tato snaha míjet účinkem, protože se nepodaří správně adresovat

konkrétní procesy, nutné k efektivní intervenci. Jinak řečeno je nutné **zkoumat nejen protektivní faktory samotné, ale také konkrétní způsoby, jakými v dané situaci, u daných adolescentů a za daných okolností (v určitém kontextu) tyto protektivní faktory působí.**

LITERATURA

- ANTEGHINI, M., FONSECA, H., IRELAND, M., BLUM, R. W. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *J. Adolesc. Health*, 28, 295–302.
- ARRINGTON, E. G., WILSON, M. N. (2000). A Re-Examination of Risk and Resilience During Adolescence: Incorporating Culture and Diversity. *Journal of Child and Family Studies*, 9 (2), 221–230.
- BANDURA, A. (1977). Self-efficacy. Toward unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 195–215.
- BARKIN, S., KREITER, S., DURANT, R. H. (2001). Exposure to violence and intentions to engage in moralistic violence during early adolescence. *J. Adolesc.*, 24, 777–789.
- BARTELT, D. (1994). On resilience: Questions of validity. In M.C., Wang, E.W., Gordon (eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (s. 97–108). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- BLOCK, J. (1969). Parents of schizophrenic, neurotic, asthmatic, and congenitally ill children. *Archive of General Psychiatry*, 20, 659–674.
- BOROWSKY, I. W., IRELAND, M., RESNICK, M. D. (2002). Violence risk and protective factors among youth held back in school. *Ambul. Pediatr.*, 2, 475–484.
- BOTVIN, G. J., MALGADY, R. G., GRIFFIN, K. W. et al. (1998). Alcohol and marijuana use among rural youth: interaction of social and intrapersonal influences. *Addict. Behav.*, 23, 379–387.
- BROOKS, R. B. (1994). Children at risk: Fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64 (4), 545–553.
- BROOK, J. S., Brook, D. W., DE LA ROSA, M. et al. (2001). Adolescent illegal drug use: the impact of personality, family, and environmental factors. *J. Behav. Med.*, 24, 183–203.
- BRYANT, A. L., ZIMMERMAN, M. A. (2002). Examining the effects of academic beliefs and behaviors on changes in substance use among urban adolescents. *J. Educ. Psychol.*, 94, 621–637.
- BUGENTAL, D. B., GOODNOW, J. J. (1998). Socialization processes. In W., Damon, N., Eisenberg (eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional and personality development* (s. 389–462). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Byrne, D.G., Mazanov, J. (2001). Self-esteem, stress and cigarette smoking in adolescents. *Stress Health*, 17, 105–110.
- CARBONELL, D. M., REINHERZ, H. Z., GIACONIA, R. M. (1998). Risk and Resilience in Late Adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15 (4), 251–272.
- COHLER, B. J., SCOTT, F. M., MUSICK, J. S. (1995). Adversity, vulnerability, and resilience: Cultural and developmental perspectives. In D., Cicchetti, D. J., Cohen (eds.), *Developmental Psychopathology, Vol.2: Risk, disorder, and adaptation* (s. 753–800). New York: John Wiley.
- COLLINS, W. A., LAURSEN, B. (2004). Parent-Adolescent Relationships and Influences. In R. M., Lerner, L., Steinberg (eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (2nd edition) (s. 331–362). New Jersey: John Wiley&Sons, Inc.

- COSTA, F. M., JESSOR, R., Turbin, M. S. (1999). Transition into adolescent problem drinking: the role of psychosocial risk and protective factors. *J. Stud. Alcohol*, 60, 480–490.
- DEKOVIĆ, M. (1999). Risk and Protective Factors in the Development of Problem Behavior During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 28 (6), 667-685.
- ERIKSON, E. H. (1963). *Childhood and Society*, 2nd ed. New York: W.W. Norton.
- FLEMING, C. B., KIM, H., HARACHI, T. W. et al. (2002). Family processes for children in early elementary school as predictors of smoking initiation. *J. Adolesc. Health*, 30, 184–189.
- GARNIER, H. E., STEIN, J. A. (2002). An 18-year model of family and peer effects on adolescent drug use and delinquency. *J. Youth Adolesc.*, 31, 45–56.
- GRIFFIN, K. W., SCHEIER, L. M., BOTVIN, G. J. et al. (1999). Interpersonal aggression in urban minority youth: mediators of perceived neighborhood, peer, and parental influences. *J. Community Psychol.*, 27, 281–298.
- GRIFFIN, K. W., BOTVIN, G. J., SCHEIER, L. M. et al. (2002). Personal competence skills, distress, and well-being as determinants of substance use in a predominantly minority urban adolescent sample. *Prev. Sci.*, 3, 23–33.
- GROTBERG, E. (1997). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Haag: Bernard van Leer Foundation.
- HAUSER, S. T., VIEYRA, M. A. B., JACOBSON, A. M. et al. (1985). Vulnerability and resilience in adolescence: Views from the family. *Journal of Early Adolescence*, 5, 81–100.
- HOWARD, D., QIU, Y., BOEKELOO, B. (2003). Personal and social contextual correlates of adolescent dating violence. *J. Adolesc. Health*, 33, 9–17.
- HUANG, B., KOSTERMAN, R., CATALANO, R. F. et al. (2001). Modeling mediation in the etiology of violent behavior and adolescence: a test of the social development model. *Criminology*, 39, 75–107.
- LAMMERS, C., IRELAND, M., RESNICK, M., BLUM, R. (2000). Influences on adolescents' decision to postpone onset of sexual intercourse: a survival analysis of virginity among youths aged 13 to 18 years. *J. Adolesc. Health*, 26, 42–48.
- LLOYD-RICHARDSON, E. E., PAPANDONATOS, G., KAZURA, A. et al. (2002). Differentiating stages of smoking intensity among adolescents: stage-specific psychological and social influences. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 70, 998–1009.
- MAGNANI, R. J., SEIBER, E. E., GUTIERREZ, E. Z., VERAU, D. (2001). Correlates of sexual activity and condom use among secondary school students in urban Peru. *Stud. Fam. Plann.*, 32, 53–66.
- MAGNANI, R. J., KARIM, A. M., WEISS, L. A. et al. (2002). Reproductive health risk and protective factors among youth in Lusaka, Zambia. *J. Adolesc. Health*, 30, 76–86.
- Malow, R. M., Devieux, J. G., Jennings, T. et al. (2001). Substance-abusing adolescents at varying levels of HIV risk: psychosocial characteristics, drug use, and sexual behavior. *J. Subst. Abuse*, 13, 103–117.
- MASTEN, A. S., COATSWORTH, J. D. (1995). Competence, resilience and psychopathology. In D., Cicchetti, D.J., Cohen (eds.), *Developmental psychopathology – Vol. 2: Risk, disorders, and adaptation* (s. 715–752). New York: John Wiley.
- MORALES, E. E. (2000). A contextual understanding of the process of educational resilience: High achieving Dominican American students and the resilience cycle. *Innovative Higher Education*, 25 (1), 7–22.
- MORALES, E. E., TROTMAN, F. (2004). *Promoting academic resilience in multicultural America: Factors affecting student success*. New York: Peter Lang.

- NICKOLITE, A., DOLL, B. (2008). Resilience Applied in School: Strengthening Classroom Environments for Learning. *Canadian Journal of School Psychology*, 23, 94–113.
- NOVOTNÝ, J. S. (2009). *Psychologie zdraví a duševní hygiena pro sociální pedagogy*. Brno: IMS.
- NOVOTNÝ, J. S. (2010). Resilience dnes: teoretické koncepce, nedostatky a implikace. *Československá psychologie*, 54 (1), 89–102.
- PAUL, C., FITZJOHN, J., HERBISON, P., DICKSON, N. (2000). The determinants of sexual intercourse before age 16. *J. Adolesc. Health*, 27, 136–147.
- RAI, A. A., STANTON, B., WU, Y. et al. (2003). Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors: an analysis of six cross-sectional data sets. *J. Adolesc. Health*, 33, 108–118.
- ROTTER, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 609.
- RUSSELL, A., PETTIT, G. A., MIZE, J. (1998). Horizontal qualities in parent-child relationships: Parallels with and possible consequences for children's peer relationships. *Developmental Review*, 18, 313–352.
- SANTELLI, J. S., KAISER, J., HIRSCH, L. et al. (2004). Initiation of sexual intercourse among middle school adolescents: the influence of psychosocial factors. *J. Adolesc. Health*, 34, 200–208.
- SCHEIER, L. M., BOTVIN, G. j., GRIFFIN, K. W. et al. (1999). Latent growth models of drug rousal skills and adolescent alcohol use. *J. Alcohol Drug Educ.*, 44, 21–48.
- SCHEIER, L. M., BOTVIN, G. J., MILLER, N. L. (1999). Life events, neighborhood stress, psychosocial functioning, and alcohol use among urban minority youth. *J. Child Adolesc. Subst. Abuse*, 9, 19–50.
- STANTON, B., LI, X., PACK, R. et al. (2002). Longitudinal influence of perceptions of peer and parental factors on African American adolescent risk involvement. *J. Urban Health*, 79, 536–548.
- UNGAR, M. (2004). The Importance of Parents and Other Caregivers to the Resilience of High-risk Adolescents. *Family Process*, 43 (1), 23–41.
- UNGAR, M. (2006). Nurturing Hidden Resilience in At-Risk Youth in Different Cultures. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 15 (2), 53–58.
- UNGAR, M., LIEBENBERG, L., BOOTHROYD, R. et al. (2008). The Study of Youth Resilience Across Cultures: Lessons from a Pilot Study of Measurement Development. *Research in Human Development*, 5 (3), 166–180.
- UPDEGRAFF, K. A., MADDEN-DERDICH, D. A., ESTRADA, A. U. et al. (2002). Young adolescents' experiences with parents and friends: Exploring the connection. *Family Relations*, 51 (1), 29–42.
- WILLS, T. A., YAEGER, A. M., SANDY, J. M. (2003). Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychol. Addict. Behav.*, 17, 24–31.
- ZIMMERMAN, M. A., STEINMAN, K. J., ROWE, K. J. (1998). Violence among urban African-American adolescents: the protective effects of parental support. In S., Oskamp, X. B., Arriaga (eds.), *Addressing Community Problems: Research and Intervention* (pp. 78–103). Newbury Park, CA: Sage.