

Thorová, Kateřina

Vývojová psychologie : proměny lidské psychiky od početí
po smrt / Kateřina Thorová. – Vyd. 1. – Praha : Portál, 2015. – 576 s.

Anglické resumé

ISBN 978-80-262-0714-6 (váz.)

159.922

- vývojová psychologie

- monografie

159.92 – Vývojová psychologie. Individuální psychologie [17]

Odborný recenzent: PhDr. Simona Horáková Hoskocová, Ph.D.

© Kateřina Thorová, 2015

© Portál, s. r. o., Praha 2015

ISBN 978-80-262-0714-6

Obsah

Summary	13
Úvod	15
Obecná vývojová psychologie	19
Předmět a moderní principy vývojové psychologie	19
Interdisplinarita vývojové psychologie	20
Specializované obory vývojové psychologie	20
Aplikace vývojové psychologie	21
Témata vývojové psychologie	21
Principy současné vývojové psychologie	22
Základní pojmy z vývojové psychologie a zákonitosti vývoje	27
Procesy způsobující změny ve vývoji	28
Vývoj z časového hlediska	29
Vývojové úkoly a vývojové přechody	32
Psychický vývoj	34
Krise	35
Typy krizí	37
Resilience	40
Maladaptace (maladjustace)	44
Rizikové faktory a vývojové výhody	44
Standardní vývojové modely	47
Nestandardní typy a poruchy vývoje	48
Nestandardní typy vývoje	48
Poruchy vývoje	50
Biologické a sociální determinační teorie týkající se psychického vývoje	53
Behaviorální genetika	55
Výzkumy v genetice	57
Epigenetika	58
Vývojová psychologie a evoluční teorie	60
Evoluční psychologie	64
Mechanismy a prostředí evolučních adaptací	68
Kritika evoluční psychologie	72

činitelem, jak s tím pak člověk má žít? Pokud vím, nedá se z toho dostat.“ (internetová diskuse, 2011) „V terapii vycházím z předpokladu, že nejdůležitější pro vývoj osobnosti člověka jsou první dva měsíce jeho života.“ (psycholožka, diskuse při přednášce, Plzeň, 2011)

Ani sami představitelé teorie připoutání, kteří poukazovali na důležitost sociální vazby rodiče (primárního pečovatele) s dítětem v prvních letech života nebyli ve svých názorech tak extremističtí jako někteří jejich následovníci. Například Bowlby (1958) upozorňoval, že matka může jít do práce, ale je důležité, aby péče o dítě jinou osobou byla pravidelná a stabilní. Ainsworthová (1962) v publikaci Světové zdravotnické organizace upozorňuje, že požadavkem na kontinuální péči se nemyslí pouze exkluzivní párový vztah matka–dítě.

Metaforické srovnávání kritických období při osvojování jazyka a sociálních dovedností s neurálním systémem organizace vizuální oblasti kůry mozkové (binokulární vidění) či mechanismem imprintingu u zvířat je pro svou jednoduchost přiměřeně atraktivní. Nicméně komplexnost behaviorálních systémů u člověka velmi ztěžuje, ne-li znemožňuje, dojít k jednoznačným závěrům o existenci kritických období u člověka (Thompson, 2001) (o senzitivních periodách viz str. 148, 241).

5. Systémový interakční princip

Člověk je součástí sítě systémů (např. fyziologický a genetický systém člověka; struktura osobnosti reprezentována substrukturami kognitivních, emocionálně-motivačních, volně-regulačních funkcí; sociální struktury; faktory vnějšího fyzického prostředí). Vývoj probíhá interakcí mezi vnitřními a vnějšími systémy. Lidé jsou v neustálé interakci s druhými lidmi – jedinci i různými sociálními uskupeními a institucemi. Systémy se navzájem v různých kontextech ovlivňují, přičemž výsledné efekty mezisystémové interakce na člověka nazýváme „transakčními vlivy“ (Sameroff, 1975) – např. žák může mít vliv na jednotlivé žáky ve třídě a zároveň je jimi a jejich vztahy ovlivňován. Teoretické dichotomní uvažování se v minulosti pohybovalo na pólech zásadního **vlivu dědičnosti** (hereditarismus, genetický determinismus) a zásadního **vlivu prostředí** (sociální determinismus). Dialog o podílech získaného a vrozeného je popsán v kapitole o biologické a sociální determinální teorii (str. 53). Souvztažnost dědičnosti a prostředí definovala třemi druhy interakce americká psycholožka Sandra Scarrová (1993) (viz str. 56).

6. Princip aktivní role člověka ve vývoji

Organismus člověka sehrává ve vývoji silnou aktivní roli, a to skrze uskutečňování volby s kladnými i negativními důsledky. Člověk si např. volí přátele, aktivity, povolání, denní program a obecně typy prostředí (tzv. niky).

7. Víceúrovňový a interdisciplinární (holistický) princip

Vývojová psychologie musí být oborem interdisciplinárním, protože vývoj probíhá na všech možných úrovních. K porozumění vývoje je zapotřebí analýza systémů různých úrovní, např. **molekulárních, genetických, kulturních, evolučních a sociálních**. S vývojovou a evoluční psychologií souvisí další obory, jako např. **sociobiologie**, za jejíhož zakladatele je považován profesor přírodních věd Edward Osborne Wilson. V díle *Sociobiology: The New Synthesis* (*Sociobiologie: nová syntéza*, 1975) a zejména v knize *O lidské přirozenosti* (*On Human Nature*, 1978, česky 1993), za kterou obdržel Pulitzerovu cenu, Wilson vymezil předmět sociobiologie jakožto vědy zkoumající biologickou podstatu veškerých forem sociálního chování všech druhů organismů včetně člověka. Sociobiologie vychází z **etologie** (nauky o chování zvířat) a přesahuje do oblasti sociologie a psychologie, zabývá se nejen studiem chování, ale i vztahem prostředí a organismů a genetikou. Vytváření ostré hranice mezi etologií, evoluční psychologií a sociobiologií se jeví jako příliš umělé. Se sociobiologií souvisí např. behaviorální ekologie a teorie her (Neumann, Morgenstern, 1944). **Teorie her** s pomocí aplikované matematiky analyzuje konfliktní rozhodovací situace a sestavením matematického modelu daného konfliktu a pomocí výpočtů se snaží nalézt nejlepší strategie pro konkrétní účastníky takových konfliktů. **Behaviorální ekologie** se vyvinula z etologie a zaměřuje se na zkoumání životních strategií různých živočichů a na význam jejich chování pro přežití z hlediska evoluce.

Základní pojmy z vývojové psychologie a zákonitosti vývoje

Vývojem rozumíme souhrn změn určitého systému v čase, u člověka vývoj od zániku až k zániku nazýváme **ontogenezi** (z řec. *on* = jsoucí, to co je a *genesis* = zrození, původ, vznik).

Vývoj vždy přináší **změnu**. Vše, co se vyvíjí, se i mění. Naopak ale ne každá změna vede k vývoji. Pozitivní vývojové změny nazýváme **rozvojem**. Jde o proces, při kterém dochází k zlepšování určitých funkcí (např. rozvoj motorických či čtenářských dovedností).

Psychický rozvoj se obvykle vyznačuje zvyšující se adaptabilitou na prostředí a na požadované fyzické, sociální a kognitivní výkony dané společností. Většinou se charakterizuje postupně se zvyšující diferenciací v čase, integrací (komplexitou) a lepší organizovaností. Často používáme termín **rozvoj osobnosti** ve spojení s pozitivním procesem formování osobnosti člověka.

V době **vývojové stagnace** neprobíhají žádné výraznější změny. **Vývojovou regresí** se myslí reverzní změna, která spočívá v návratu na již dříve překonanou

úroveň. Období stagnace a regrese mohou mít i své funkční vývojové opodstatnění. Člověk získává čas a energii na přechod do vyšší životní etapy.

Vlivem interakcí zrání a učení se objevují nové formy chování (např. chůze, komunikační dovednosti nebo sexuální styk). Některé speciální schopnosti splní v dílčí vývojové fázi svoji roli, a jakmile ztratí svoji funkčnost, zmizí (např. novorozenecké reflexy). Jiné dílčí schopnosti tím, že nejsou procvičovány, zakrňují a již v průběhu dětství vymizí (proto např. probíhá trénink sportovců již od velmi raného věku).

Procesy způsobující změny ve vývoji

- **fyziologický růst:** Týká se biologických kvantitativních faktorů vývoje. Při růstu dochází k množení a zvětšování buněk. Fyziologický růst má svoji genetickou komponentu, důležité jsou i vlivy prostředí (např. výživa), je méně závislý na společenských vlivech prostředí;
- **zrání:** geneticky podmíněné, na sebe navazující vývojové změny, které zajišťují fyziologickou a anatomickou funkčnost organismu;
- **učení:** zkušenost získaná v důsledku interakce člověka s prostředím, zprostředkovávající nové dovednosti a měnící psychiku člověka. Výsledky učení nemusí být vždy trvalé, některé vlivem zapomínání zanikají. Učením vznikají nová kognitivní schémata nebo se zdokonalují stávající. **Sociální učení** znamená osvojování komplexních způsobů chování a jednání v určitých sociálních situacích a kontextech. Výsledkem jsou nové sociální role, postoje, hodnoty, ideály apod. Sociální dovednosti člověk získává a upevňuje pozorováním, nápodobou, posilováním (odměny, tresty) a naplňováním očekávání druhých osob. Zvláštní formou sociálního učení je ztotožnění se vzorem, tzv. **identifikace**, která vzniká na podkladě výlučných emočních a interpersonálních vztahů. Identifikace napomáhá rané adaptaci na vnější svět; v pozdějším životě ale může bránit individuálnímu vývoji. **Senzomotorickým učením** dochází k osvojování nových pohybových návyků;
- **stárnutí a involuce:** Involucí (z lat. *involvere* = zavíjet se) míníme soubor příznaků, které provází přirozené stárnutí organismu a vedou k pozvolnému úbytku fyzických i duševních funkcí. Involuce je přirozenou sestupnou vývojovou změnou organismu;
- **situační vlivy s negativním i pozitivním dopadem:** nemoci, vývojové poruchy, únava, stres, úrazy, výživa, socioekonomické podmínky, konkrétní přátelství nebo učitel, osiření apod. Některé situační faktory mohou mít zároveň negativní i pozitivní dopad na vývoj člověka;
- **konstituční činitele vývoje:** Jedná se o fyziologické a tělesné vlastnosti člověka, které člověk získává a rozvíjí po narození. Formují se interakcí genotypu

a prostředí (výživou, fyzickým tréninkem, profesí, zájmy, životním prostředím). **Konstitucí** (z lat. *con-stituere* = ustavit, založit, zakotvit) rozumíme relativně stabilní základní utváření jedince, které zahrnuje stavbu těla, tělesný stav, fyziologické funkce a základní strukturu osobnosti a psychiky.

Vztah zrání a učení: Člověk se vyvíjí díky neustálé interakci procesu zrání a učení. Procesy zrání a učení jsou vzájemně úzce propojené. Určité podněty je člověk schopen zpracovávat až na určitém stupni zralosti, nicméně učení může urychlit i dozrávání biologického systému. Například s postupujícím procesem myelinizace (vytváření obalů nervových vláken) se zlepšují senzomotorické schopnosti. Myelinizaci řídí geny, ale zároveň se proces urychluje, pokud dochází k stimulaci nervové soustavy. Určité chování je možné až při dosažení určitého stupně fyzické zralosti. Schopnost samostatné chůze je příkladem dovednosti osvojené kombinací procesu zrání a učení. Dítě je schopné se učit chodit až ve chvíli, kde jsou svaly dolních končetin dostatečně inervovány (zrání). Také vrozený chůzový reflex tvoří základnu pro vývoj chůze. Dítě se ale naučí chodit až tréninkem (učením). Zrání lze také podpořit a urychlit, o čemž svědčí dopad rehabilitačních cvičení a tréninku.

Vývoj z časového hlediska

Vývoj probíhá v rozdílných časových horizontech. K **dlouhodobým typům vývoje** řadíme:

- **fylogenetický vývoj:** miliony let trvající vývoj druhu, fylogeneze psychiky související s vývojem člověka jako zástupce říše živočichů, kmene strunatců, třídy savců, řádu primátů, čeledi hominoidů, rodu Homo a druhu Homo sapiens. Fylogenetické změny přesahují dobu lidského života. Fylogeneticky starší funkce jsou více ovlivňovány dědičností než funkce fylogeneticky mladší;
- **ontogenetický vývoj, životní cyklus:** periodizovaný do několika období, která kromě novorozeneckého a kojeneckého věku trvají roky. V dětství jsou změny rychlejší a nápadnější, v dospělosti se vývoj zpomaluje;

Fylogeneze a ontogeneze jsou neoddělitelné vývojové procesy, společné všem živým bytostem.

- **biodromální vývoj:** Lidský život je zkoumán jako řetěz vzájemně souvisejících událostí a zkušeností v životě jedince počínaje narozením a konče smrtí. Jde

o celostní pojmání vývoje člověka v kontextu jeho životní cesty nebo životního běhu (z řec. *bios* = život, *dromos* = cesta). Zaměřuje se na zkoumání zákonitých stadií životní cesty a jeho nejdůležitější předělů (Říčan, 2004).

Aktuální geneze je typem **krátkodobého vývoje**. Změny probíhají v krátkých časových úsecích v řádu minut, hodin, dní a týdnů v důsledku aktivity psychických procesů, jako je vnímání, učení, řešení problémů a nejrůznějších životních událostí (nemoci, úrazu, výhry v loterii). Některé z nich lze v určitém věku považovat za sociálně-normativní (např. nástup do školy, svatbu, narození dítěte). Existují životní situace, které jsou pro psychiku zátěžové a výrazně dokážou život člověka změnit. V šedesátých letech byla pro dospělé sestavena tzv. Škála stresu podle životních událostí (Holmes and Rahe Stress Scale, 1967). Pokud se v životě člověka nakupejí životní události tak, že člověk získá vyšší skóre, zesiluje se riziko rozvinutí psychického nebo somatického onemocnění a sociální maladaptace.

Životní události způsobují stres a mohou vyvolat maladaptivní chování i u dětí. Mezi nejzávažnější události v životě dětí patří smrt rodiče, rozvod rodičů nebo jejich separace. Existují škály stresujících životních událostí speciálně určené pro děti různého věku. První škála určená dětské populaci, Coddington Life Events Scales (1972, 1984), vznikla modifikací Škály stresu podle životních událostí. Mezi situace, které způsobují dětem stres, patří: narození sourozence; sňatek rodičů; vážnější nemoc rodičů nebo sourozenců; smrt prarodičů, sourozence, příbuzného nebo kamaráda; informace o vlastní adopci; ztráta zaměstnání jednoho z rodičů; nástup rodiče do zaměstnání; omezení času, který rodič tráví doma; příchod nového člena rodiny;

Škála stresu podle životních událostí (1967). Za vysoce stresující jsou považovány položky s vyšším počtem bodů. Tyto události nebo jejich souběh mohou výrazně změnit život člověka. Dosažených 300 a více bodů přináší vysoké riziko, 150–299 bodů střední až vyšší riziko a méně než 150 bodů střední až nízké riziko psychického nebo somatického onemocnění v blízké budoucnosti.

pořadí podle míry stresu	stresující událost v životě	přidělený počet bodů
1.	smrt partnera	100
2.	rozvod	73
3.	manželská separace	65
4.	smrt osoby blízké, rodinného příslušníka	63
5.	uvěznění	63
6.	zranění nebo nemoc	53
7.	svatba	50

pořadí podle míry stresu	stresující událost v životě	přidělený počet bodů
8.	propuštění z práce	47
9.	manželské usmíření	45
10.	odchod do důchodu	45
11.	změna zdravotního stavu člena rodiny	44
12.	těhotenství	40
13.	změna zaměstnání	39
14.	přínůstek do rodiny	39
15.	sexuální obtíže	39
16.	změny ve finanční situaci	38
17.	smrt blízkého přítele	37
18.	změna pracovní náplně	36
19.	nárůst frekvence konfliktů s partnerem	35
20.	vysoká hypotéka	32
21.	exekuce kvůli nesplácení hypotéky nebo půjčky	30
22.	dítě opouštějící domov	29
23.	změny v pracovní zodpovědnosti	29
24.	obtíže s příbuzným partnera	29
25.	mimořádné osobní zásluhy	28
26.	začátek nebo konec školy	26
27.	partner začíná novou práci nebo ji ukončuje	26
28.	změny v životních podmínkách	25
29.	změna osobních zvyků	24
30.	obtíže s šéfem	23
31.	změna pracovní doby nebo podmínek v zaměstnání	20
32.	změna bydliště	20
33.	změny ve škole	20
34.	změna v náboženské aktivitě	19
35.	změna v rekreačních aktivitách	19
36.	změny ve společenských aktivitách	18
37.	menší hypotéka nebo půjčka	17
38.	změna spánkového režimu	16
39.	změna v stravovacích zvyklostech	15
40.	změna počtu rodinných sešlostí u různých příležitostí	15
41.	dovolená	13
42.	Vánoce	12
43.	spáchání přestupku	11

zaměstnání a pracovní kariéry a udržet si je, vykonávat volnočasové aktivity vhodné pro dospělé, dosáhnout osobního výlučného vztahu s partnerem, akceptovat fyziologické změny, které přináší střední věk, a přizpůsobit se jim, vyrovnat se se stárnutím rodičů a přizpůsobit se mu;

60+: přizpůsobit se poklesu fyzických sil a přicházejícím zdravotním problémům, přizpůsobit se důchodu a sníženým příjmům, přizpůsobit se smrti partnera, rozvíjet sociální vztahy s rodinou, přáteli a známými, osvojit si nové sociální role a přizpůsobit se jim, adaptovat se na fyzické změny, přizpůsobit jim bydlení.

Platí však jedno upozornění. Jakmile bychom zasazovali vývojové úkoly do lidského života příliš striktně, drželi bychom v rukou předpis na lidský život. Ale takto bychom vývojové úkoly interpretovat neměli. Musíme si uvědomit, že spíše než o preskripci se jedná o deskripci (normou je zde to, co dělá většina lidí v daném věku a kontextu). I přes množství pozorovaných shod, podobností a možností zobecňování v každém životním období je třeba mít na paměti, že individuální vývoj člověka je vždy ovlivňován záměry a cíli, které jsou u každé osoby jedinečné, a tak je zapotřebí je i interpretovat.

Psychický vývoj

Psychický vývoj je proces utváření osobnosti probíhající v součinnosti s vývojem tělesným. Vývoj se vyznačuje změnami psychiky v důsledku působení vnitřních a vnějších faktorů. Psychický vývoj není jednofaktorovým konstruktem, **dílčí psychické funkce se vyvíjí rozdílně**. Obecně platí, že vývoj člověka postupuje od méně funkční formy k funkčnější v rámci adaptace na měnící se životní podmínky a nároky.

Psychický vývoj každého jednotlivce vykazuje i přes značnou individuální proměnlivost a variační šíři adaptačních procesů určité shodné tendence a obecně platné principy, které můžeme definovat jako **obecné zákony psychického vývoje**:

- **zákon vývojové posloupnosti (kontinuity) a konzervace:** Psychický vývoj i přes značnou variabilitu postupuje v čase v určitém pevném sledu, každé vývojové období je charakteristické určitými znaky. Nižší stupně vytváří základnu pro uskutečnění vývojových úkolů vyšších stupňů;
- **zákon diferenciaci, integrace a specializace:** Změny vedou k vyšší diferenciaci (rozdílnosti), zároveň probíhá proces integrace, který zajišťuje komplexnost, integritu a celistvou uspořádanost psychické struktury, což umožňuje její lepší funkčnost (specializaci);

- **zákon dynamické interakce organismu a prostředí:** Vliv prostředí a psychiky je celoživotním dynamickým recipročním procesem. Psychika a osobnost člověka není pasivním, nýbrž aktivním vývojovým činitelem;
- **zákon nerovnoměrného tempa vývoje:** Rychlost vývojových změn je v různých obdobích jiná (v dětství, v dospělosti). Rychleji nastupují a rozvíjí se základní funkce zajišťující přežití, až později jemnější regulační funkce. Střídají se periodicky období rychlého vývoje a relativního klidu;
- **zákon vývojového zpomalování:** S přibývajícím věkem se tempo vývoje zpomaluje, nejrychlejší je v období vzniku organismu (u člověka od prenatálního období do 1 roku). Vývoj v dospělosti je nejpomalejší, hovoříme o stabilní fázi, platí, kdy nejsou změny příliš výrazné;
- **zákon celistvosti a koherence:** Psychika člověka funguje v souladu s dalšími systémy organismu (fyzický stav, motorika, hormonální produkce), dílčí psychické funkce jsou též navzájem propojené. Narušení jedné funkce může vyvolat kompenzační aktivitu jiné;
- **zákon novosti:** Interakce s prostředím vede ke kvantitativním změnám, ale také ke kvalitativním novým formám objevujícím se v psychice člověka (např. řeč nebo schopnost uvědomovat si duševní stavy druhých osob). Schopnosti narůstají, až dosáhnou určité úrovně, kdy dojde k reorganizaci, díky níž psychika člověka dosáhne vyspělejší a kvalitativně odlišné úrovně;
- **zákon individuálního průběhu vývoje:** Vývojové změny týkající se každé dílčí ontogeneze jsou jedinečné a neopakovatelné. Příčinou individuálního průběhu vývoje každého člověka je nekonečná kombinace vnitřních a vnějších vlivů, která působí na život člověka.

Krise

Ačkoli se na první pohled zdá, že krize má negativní význam a klade na člověka vyšší nároky, skrývá v sobě vývojový potenciál, a hraje tak v životě člověka i pozitivní roli. Uspokojivé překonání krize člověka posiluje, činí odolnějším a zkušenějším a umožňuje mu posun na vyšší vývojovou úroveň. Příčiny vzniku krize mohou být individuální (např. rozvod) nebo komunitní (např. přírodní katastrofa, teroristický útok). Krize není nenormální nebo patologický jev, ale pouze reakce na nestandardní situaci (Špatenková, 2004).

Slovo „krize“ pochází z řeckého *krisis* (= doba rozhodování), čímž se míní období, které bylo stěžejní pro prognózu zdravotního stavu. Šlo o dobu, ve které se rozhodovalo, zda člověk bude žít, nebo zemře. Podle současné psychologické

koncepce znamená krize přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení. Krizi může vyvolat silná epizodická událost, ale i kumulace událostí menšího významu. V důsledku události dojde k narušení emoční rovnováhy a k prožívání pocitu napětí, které způsobí, že člověk začne situaci řešit skrze aktivaci adaptačních mechanismů a vytváření různých adaptačních strategií. Pokud není úspěšný, dochází k dezorganizaci a rozvoji psychického onemocnění (Špatenková, 2004).

Fáze krize:

1. **fáze dezintegrační:** Člověk pociťuje zvýšenou tenzi, neklid a nespokojenost, emoční nestabilitu a nechť akceptovat objektivní změny, které nové životní události a situace přináší;
2. **maladaptivní reaktivita:** Uplatňuje se obranný mechanismus popření, objevuje se sociálně nevhodné nebo dysfunkční chování (závislost, suicidální tendence, deprese, ztráta sebekontroly), převažuje emoční reaktivita, zhoršují se mezilidské vztahy;
3. **adaptivní chování:** Člověk se aktivně snaží identifikovat příčinu nespokojenosti a nastalých změn, dochází k hledání pozitivních aspektů krize, akceptaci stavu, do popředí se dostávají racionální postupy při plánování a pokusech o řešení nově vzniklé situace;
4. **fáze integrační:** Dochází ke změně hodnot, novým činnostem, je posilováno sebevědomí, člověk se snaží orientovat na pozitivní stránky nové životní situace, přizpůsobuje se nové roli.

Francouzský matematik René Thom (1923–2002) zdůrazňoval, že jsou to právě krize, které přináší změny a umožňují tak zlepšení situace. Thom (1992) dělí příčiny krize na vnější a vnitřní. **Vnitřní příčiny krize** (vývojové) řeší člověk v rámci plnění vývojových úkolů, které se proměňují v závislosti na postupujícím věku. **Vnější příčiny krize** dále rozlišuje na:

- **krize způsobené ztrátou objektu** (úmrtí, rozvod, odluka, odcizení, finanční nebo majetková ztráta, ztráta zaměstnání, zdraví, víry, důvěry);
- **krize způsobené nutností volby** (člověk si musí zvolit určitou variantu řešení, jejímž uskutečněním vždy něco ztrácí);
- **krize vyvolané změnou vnějších podmínek** (situační krize, např. nevěra, problémy v práci, svatba; i změna vnějších podmínek často vede k určitým ztrátám).

Typy krizí

Pokud se psychika člověka v konkrétním věkovém období dostane kvůli řešení typických vnitřních problémů a konfliktů do stavu nejistoty a tenze, hovoříme o tzv. **vývojové krizi**. Člověk přestane být schopen prožívat věci tak, jak byl zvyklý. Nedokáže přejít do vyššího stadia a začne hledat nové adaptační mechanismy, které by mu pomohly se s krizí vyrovnat. Navenek se snaha o řešení krize projevuje obdobným chováním. Erikson (1950) se domníval, že nesplnění vývojového úkolu, který je stěžejní pro určitou věkovou životní etapu, se projeví vývojovou krizí, která skončí ve chvíli, kdy se podaří člověku vývojový konflikt (úkol) vyřešit.

Tranzitorní (přechodové) krize jsou typické pro určité věkové období života jedince (jako je např. puberta) nebo pro určitou typickou událost (např. narození dítěte, odchod do důchodu). Jde často o krize, které doprovází přirozené, předvídatelné a očekávané životní změny či události:

- **období vzdoru:** fáze související s rozvíjejícím si uvědomováním svojí osoby kolem 2–3 let;
- **krize pubertální, krize dospívání, krize identity:** Okolo 12–14 let dochází k navyšování samostatnosti ve fungování, člověk přijímá nové role, potřebuje vyšší míru autonomie. Vzniká konflikt mezi závislostí na rodičích a jejich podpoře a potřebou osamostatnění nutnou k přípravě na dospělý život;
- **krize rané dospělosti:** Mezi 20 a 25 lety člověk definitivně přestává být dítětem, je po něm požadována zodpovědnost, plnění závazků a samostatnost;
- **krize třicátníků, krize Kristových let:** V době mezi 28 a 35 lety dochází k vyhodnocení první fáze dospělosti, člověk vylepšuje volby, které budou ovlivňovat jeho další život, a zvažuje změny, které nové volby přináší;
- **krize středního věku:** Mezi 45 a 50 lety člověk překročil polovinu života, je na vrcholu duševních sil, zároveň ale pociťuje blížící se stáří, začíná se uchylovat ke kompenzačním a obranným strategiím. Často vnímá toto období jako poslední možné k uskutečnění zásadních změn;
- **krize pokročilého stáří (70–75 let +):** Klesá výkonnost člověka, přichází nemoci, člověk čelí nemohoucnosti, závislosti a strachu z blížící se smrti.

Situační (dispoziční) krize je vyvolaná vnějším konkrétním spouštěčem, který se neváže primárně na konkrétní věk nebo vývojové období, i když s nimi může souviset.

Krize v mezilidských vztazích (krize vztahové) vyvstávají mezi partnery, na pracovišti, mezi přáteli a sousedy, v celém systému užšího i širšího rodinného

systému. Mohou se týkat výběru partnera, reakcí na rozvod (rozchod), dětí, vyvěrat z pocitů osamělosti a nedostatečně rozvinutých sociálních vztahů apod.

- **manželské (partnerské) krize:** V průběhu trvání výlučného partnerského vztahu se objevují krize v důsledku různých příčin. Téměř 19 % manželství se rozvádí do pěti let od svatby (ČSÚ, 2013b), protože partneři nezvládnou přechod od zamilovanosti k reálnému a zralému vztahu. Příčiny rozvodu bývají psychické a sexuální. Často udávaným důvodem bývá rozdílnost povah a zájmů, pod kterým se ale často maskují závažnější důvody, jako je např. násilí ve vztazích. Dalším důvodem jsou závislosti nebo nevěra. V raných fázích manželství je nevěra mužů a žen vyrovnaná, v dlouholetých a starších manželstvích bývá častější příčinou krizí a rozvatů nevěra mužů. Vývojově první se objevuje tzv. **krize kocoviny:** vystřízlivění z hormonálního koktejlu zamilovanosti přichází zhruba po třech měsících vášnivého vztahu. **Krize z reality** do vztahu vstoupí po 2–3 letech jeho trvání, vykrystalizují problémy plynoucí z každodenních interakcí a nastává čas na akceptaci partnerových negativních vlastností a zvyklostí. **Pětiletá/sedmiletá krize** se objevuje u dlouhodobých vztahů. Provází ji pocity všednosti a stagnace vztahu. Nejvíce rozvodů proběhne v pátém a šestém roce trvání manželství, kdy se rozvádí okolo 21 % párů (ČSÚ, 2013a, 2013b). Průměrná délka trvání manželství při rozvodu činila v roce 2013 téměř 13 let. Ve srovnání s obdobím na počátku devadesátých let minulého století vzrostla o 2½ roku (ČSÚ, 2013a). **Krizi opuštěného hnízda** prožívají rodiče s dospívajícími a dospělými dětmi. Manželé se učí nakládat s nově vzniklým volným časem a často zjistí, že s dětmi zmizely ze vztahu společné zájmy a témata k rozhovoru. Manželé se musí učit spolu opět žít partnerským životem. Počet rozvodů (okolo 15 %) se udržuje na stále úrovni zhruba do 30 let trvání manželství, po 30 letech se rozvádí již jen 7 % svazků (ČSÚ, 2013a, 2013b);
- **krize v širším rodinném systému:** Krizi způsobuje výchovná bezradnost, poruchy chování u dětí, problémy dospívajících, proměňující se a negativní vztahy dospělých dětí ke stárnoucím rodičům. Hluboké konflikty rodičů v manželství, rozvodových a porozvodových situacích ohrožují nejen psychický stav partnerů, ale i vývoj dětí;
- **vztahové krize vyvěrající ze sociální patologie:** Ta vyplývá ze zneužívání drog a alkoholu, gamblingu, šikany, kriminální činnosti, uvěznění a dysfunkčních rodinných vztahů, jako je zanedbávání a týrání dítěte a domácí násilí.

Vnitřní osobní krize:

- **krize kvůli strachu ze závazků:** ambivalence touhy po výlučném vztahu a strachu ze zodpovědnosti, selhání a zklamání, které brání navázání intimního dlouhodobého vztahu; krize kvůli strachu z rodičovství – touha po dítěti se dostává do rozporu se strachem ze změny životního stylu, ztráty osobní svobody, nikdy nekončící zodpovědnosti a strachu o dítě;
- **krize ze ztráty hodnot, sebeúcty, smyslu života (existenciální krize);**
- **krize vyvolané pocitem nedostatečné stimulace:** prožitek nudy, pocity životního stereotypu.

Krize spojené s prací a zaměstnáním:

- **krize kvůli odchodu do důchodu:** Ukončení produktivního věku z hlediska pracovní činnosti je pro některé osoby velmi zátěžovou situací, člověk si musí zvyknout na novou životní náplň, omezení finančních zdrojů, bojuje s pocitem nepotřebnosti;
- **tvůrčí krize:** neschopnost dosáhnout kreativního potenciálu, nedostatek inspirace, nemožnost tvořit;
- **krize pracovní orientace:** Krize pramení z neschopnosti rozhodnout se o budoucím vhodném pracovním uplatnění, profesní orientaci, nespokojenost s výběrem povolání;
- **pracovní krize:** nespokojenost související se zaměstnáním, pracovní náplní a výkonem;
- **krize z nadměrných požadavků:** Nadměrné a mnohdy nereálné pracovní požadavky kladené na člověka jeho okolím i jím samotným způsobují **syndrom vyhoření**, kdy u člověka dochází k ztrátě motivace, depresivním pocitům, pracovní výkon klesá, zhoršují se mezilidské vztahy na pracovišti. Krize z nadměrných požadavků může nastat i v partnerském vztahu. Krizi v partnerském i pracovním životě provází pocit nedostatečného ocenění.

Krize psychosexuální souvisí se sexualitou člověka – s řešením sexuální orientace, pohlavní identity, dysfunkcí nebo sexuálních deviací. Může být následkem prožití sexuálního zneužití.

Krize ztráty a traumatické krize spouští nepředvídatelné události, např. smrt blízkého člověka, rozvod, ztráta zaměstnání, potrat, zhoršení zdravotního stavu, úraz, narození postiženého dítěte, prožití přírodní katastrofy, nehoda, násilný

trestný čin. I nemožnost počít dítě kvůli neplodnosti nebo absenci partnera může způsobit v životě člověka krizi. Osoby, které se ocitly v takové situaci, často trápí pocity selhání a snížené sebeúcty. Začíná proces, ve kterém se přehodnocují hodnoty a názory na rodičovství. Neplodnost jednoho z partnerů může vést k ukončení vztahu, ale i vztah utužit a prohloubit.

Resilience

Resilience je sociální konstrukt vyjadřující schopnost člověka zvládat stres a konfrontaci s výrazně nepříznivými životními okolnostmi, být odolný vůči rizikovým faktorům, pružně se přizpůsobovat nastalým změnám. Schopnost resilience je možné hodnotit skrze úspěšné dosažení vývojových cílů. Úroveň schopnosti resilience není definitivní, nýbrž se v průběhu vývoje mění. Znamená to, že na různých stupních vývoje může mít tentýž jedinec naprosto odlišnou schopnost resilience (Šolcová, 2009). Možným vysvětlením biologického základu resilience je epigenetika (viz str. 58).

Resilience je definována spíše jako proces než konkrétní osobnostní rys. Rozvíjí se v dynamickém procesu interakce vznikajícím mezi osobností člověka a prostředím, jež ho obklopuje. Na procesu resilience se podílí řada faktorů, které mají kumulativní charakter. Vstupují sem vrozené predispozice, naučené dovednosti i charakteristiky vnějšího prostředí.

Individuální míra resilience určuje, zda velmi nepříjemná životní událost člověka dlouhodobě oslabí, nebo dokonce zlomí, či naopak zocelí a pozitivně změní. Stejná událost u různých lidí vede k odlišným výstupům. Existují děti, pro které emoční nepřijetí jednoho z rodičů v dětství znamená celoživotní trauma, s nímž se nejsou schopny vyrovnat a jež celoživotně narušuje jejich schopnost sociálního fungování. Na druhou stranu jiné děti se stejnou zkušeností mohou být v životě dobře adaptovány a stát se v dospělosti výbornými rodiči. Děti, které byly ve škole šikanovány, mohou psychicky onemocnět, a jiné udávají, že je šikana přivedla k cílevědomosti, vytrvalosti a naučila je potřebné asertivitě.

Resilience vzbuzuje zájem vědců od sedmdesátých let. Hledání protektivních faktorů se stalo důležitým vědeckým úkolem celospolečenského významu. Mezi první angažované vědce se řadí americká vývojová psychologička Emmy Wernerová (nar. 1929), která zkoumala fenomén resilience v rámci longitudinálního výzkumu dětí, jež se narodily v roce 1955 na havajském ostrově Kauai. Sledovala životní osudy 500 dětí od narození do středního věku. Třetina dětí vykazovala rizikové faktory – rodina byla dysfunkční, rodiče nezaměstnaní, alkoholici nebo psychicky

nemocní. V pozdní adolescenci se dvě třetiny dětí pocházející z rizikových rodin chovaly problémově – byly nezaměstnané, zplodily nemanželské děti a zneužívaly návykové látky. Nicméně u jedné třetiny se žádná patologie neprokázala. Obrat k lepšímu byl zaznamenán mezi 30 a 40 lety věku. Většina rizikových dospělých v té době již vedla úspěšný a spokojený život. Wernerová se na základě svého výzkumu snažila definovat protektivní faktory (Werner, 1971; Werner, Smith, 2001), které patrně přispěly k lepší budoucnosti rizikových dětí. Na její závěry navázala řada dalších výzkumů.

Nejčastěji uváděné protektivní faktory zvyšující pravděpodobnost resilience:

- **osobnostní faktory:** Takzvaná ideální identita se vyznačuje hlubokým porozuměním vlastní osobě, flexibilitou, aktivním přístupem k životu, vnímáním vlastní účinnosti a odolností vůči sociálním tlakům, pozitivním sebepojetím, komunikačními dovednostmi, sebedůvěrou, schopností vytvářet realistické plány, zájmem o nové zkušenosti a o nabývání nových vědomostí. Jedním z mechanismů, který hraje významnou roli u psychicky odolné osobnosti, je vědomí vlastní účinnosti (*self-efficacy*), subjektivní představa o vlastní schopnosti kontrolovat a řídit svůj život. Tento pocit vede k lepšímu zvládnutí životních těžkostí. Důvěra ve vlastní účinnost úzce souvisí s kvalitou života, úspěšným zvládnutím těžkostí a stresu, zdravotně žádoucím chováním a lepším zvládnutím kognitivních úkolů (Hoskovcová, 2006). Žáci a studenti, kteří mají vyšší vědomí vlastní účinnosti, bývají při studiu úspěšnější (Pajares, 2006). Koncept vnímání vlastní účinnosti je součástí sociálně-kognitivní teorie Alberta Bandury (bliže viz str. 204). Mezi negativní faktory patří apatie, chybějící smysl života, prožitky nudy, neschopnost věřit hodnotám, svým schopnostem a kvalitám. „Premorbidní osobnost“ vnímá život jako hraní sociálních rolí a naplňování biologických potřeb. Cítí se bezmocná a věří v nezměnitelnou osudovost (Maddi, 1967);
- **emoční a motivační faktory:** Jde o schopnost efektivně pracovat s negativními i pozitivními emocemi, zvládnutí silných emocí a impulzů. Resilientní osoby frekventovaněji prožívají pozitivní emoce, humor, optimismus (Ong et al., 2006), projevují motivaci ke změně a chuť chopit se příležitosti (Masten, 2014). Výzkumy osob, které 11. září 2001 v USA zažily teroristický útok, došly k závěru, že přímé svědectví události může být rizikovějším faktorem pro vznik psychologických obtíží než konkrétní ztráta. Platí, že i sledování televize zhoršuje adaptaci (Silver et al., 2002). Resilienčním faktorem tak může být vyhýbání se zprávám s emočně negativním až katastrofickým obsahem;

- **kognitivní faktory:** schopnost definovat a řešit problémy, dovednost pozitivně přehodnocovat myšlenkové struktury a rámce (tzv. reframing) (Ong et al., 2006), vysoká inteligence, dobré exekutivní funkce a kvalitní způsob zpracovávání informací (Masten, 2014);
- **vztahové faktory:** Existuje emoční podpora alespoň jednoho rodiče nebo je vytvořeno silné pouto s jinou pečující osobou (příbuzný, trenér, chůva, učitel) (Werner, 1989, 1995), fungují vztahy s vrstevníky a jejich podpora. Výzkum na dětech, které prožily únos školního autobusu a následné mnoha-hodinové uvěznění v podzemí, prokázal, že vyšší resilienci vykazovaly děti, jejichž rodiny jim poskytovaly větší míru podpory (Terr, 1983). Kvalitní vztahy uvnitř i vně rodiny jsou považovány za nejdůležitější resilienční faktor. Za důležité je považováno i vytvoření vztahové vazby (attachmentu) (viz str. 147);
- **komunitní faktory:** zapojení do organizovaných komunitních volnočasových a náboženských aktivit (Werner, Smith, 2001; Dobb, 2013; Masten, 2014). Svépomocná skupinová setkání osob nebo tematicky zaměřená komunikace na internetu umožňují sdílení informací a emocí mezi lidmi, kteří řeší podobnou situaci (smrt blízké osoby, nemoc);
- **vzdělávací faktory:** školy, organizace, odborníci, kteří se orientují na podporu vývoje člověka a posilování resilience (APA, 2004; Masten, 2014). Důležitý je i přístup k informacím v různých typech publikací. Vzdělávání klienta je podstatnou součástí kognitivně behaviorální terapie (KBT), klient se učí porozumět situaci, zvládat strach a úzkost (APA, 2004).

Josef Langmeier a Zdeněk Matějček (1963) definovali pět základních potřeb, které jsou nezbytné pro zdravý vývoj dětské osobnosti (viz str. 159). Michael Rutter se zaměřoval více na zkoumání negativních vlivů na vývoj člověka (Rutter, Quinton, 1977; Rutter, 1990) (viz str. 45, 160). Rizikové faktory a vývojové výhody se podrobně popisují v následující kapitole (viz str. stránka 44).

Specifický osobnostní styl, který je předpokladem resilience, je nazýván odolností (*hardiness*). Odolný člověk používá určité strategie mající specifickou kognitivní, emoční a behaviorální komponentu. Odolnost byla definována na základě výzkumu manažerů (Kobasa, 1979) a na základě výzkumu zaměstnanců velké společnosti, která prošla masovým propouštěním. V obou výzkumech měly vždy dvě třetiny vzorku zdravotní i psychické obtíže (infarkty, mrtvice, trpěly obezitou, depresemi, zneužívaly návykové látky a jejich výkon byl celkově oslabený) a jedna třetina snášela zátěž dobře. Lidé v této skupině byli zdraví, spokojení a plní

entuziasmu. Na základě výzkumů byly definovány rysy, jimiž se vyznačují odolné osoby (Maddi, 1987):

- **angažovanost:** Osoba projevuje zvědavost, zajímá se o okolí, lidi, věci i aktivity. Snaží se zapojovat a nechce být izolovaná;
- **pocit kontroly nad situací:** víra ve schopnost věci ovlivňovat a dosáhnout cílů skrze úsilí, snaha čelit bezmoci a pasivitě;
- **vnímání výzvy:** vnímání negativní situace jako příležitosti spíše než prohry, víra v pozitivní změnu, touha po osobnostním růstu, přemýšlení v duchu úsloví „vše zlé je k něčemu dobré“.

Odolnost se ukázala protektivním faktorem před depresemi a postraumatickým stresovým syndromem i u vojáků ve válce v Perském zálivu (Bartone, 1999, 2006).

Klinická psycholožka Ann Mastenová se zabývala výzkumem resilience u dětí a mladých dospělých. Definovala několik způsobů, jak hodnotit resilienci u dětí (Masten et al., 2009):

- přítomností určitých kompetencí, které se odrážejí v plnění vývojových úkolů přiměřených věku;
- nepřítomností psychických problémů, jakými jsou deprese a poruchy chování;
- mírou spokojenosti a pozitivních emocí.

Mastenová resilienci popsala i z vývojového hlediska. Děti jsou nejvíc zranitelné, když ztratí pečovatele. Prioritní je v co nejkratší době najít pro dítě náhradní pečující osobu. Větším dětem, které se pohybují mimo přímý dohled rodičů, hrozí vyšší riziko traumatu zvnějšku (sexuální zneužití, psychické trauma způsobené jiným vychovatelem, šikana apod.). Na druhou stranu v dysfunkčních rodinách se u dítěte staršího věku může začít uplatňovat podstatný pozitivní resilienční faktor, kterým je kontakt s vrstevníky. Mladší děti nebývají tolik traumatizovány, protože často globálně situaci nechápou. Trauma a stres u adolescentů bývá větší, protože již dobře rozumí okolnostem a dokážou vyhodnotit i dopad negativních událostí na budoucnost (Masten, 2014).

Americká psychologická asociace navrhl deset postupů, jak posilovat resilienci (APA, 2011):

1. udržovat dobré vztahy s rodinnými příslušníky, přáteli i dalšími lidmi;
2. nenahližet na krize a stresové situace jako na neřešitelný problém;
3. přijmout okolnosti, které nelze změnit;

4. stanovovat si reálné cíle a snažit se jich dosáhnout;
5. v nepříznivých situacích přijmout vhodná opatření;
6. po prožití ztrátě se zaměřit na sebeobjevování;
7. pracovat na rozvoji sebevědomí;
8. na stresové situace nahlížet v širším kontextu a z dlouhodobé perspektivy;
9. udržet si nadějně vyhlídky, optimismus a představovat si úspěšné vyřešení situace;
10. starat se o svoji mysl a tělo, pravidelně cvičit a věnovat pozornost vlastním pocitům a potřebám.

Maladaptace (maladjustace)

Maladaptací rozumíme sníženou schopnost nebo úplnou neschopnost přizpůsobovat se měnícím se životním podmínkám. Formou maladaptace jsou např. poruchy chování, rezignace nebo snaha se řešení situace vyhnout skrze únikové chování. V extrémních formách je projevem maladaptace těžce patologické chování.

Rizikové faktory a vývojové výhody

Vliv na schopnost adaptace mají nejen osobnostní charakteristiky, ale i prostředí. Definovány jsou různé **rizikové faktory**, které schopnost resilience omezují (genetické, sociální, psychologické apod.).

Negativním vlivům je dítě vystaveno již od prenatálního období (viz str. 60, 327–330). Některé patologické varianty vývoje jsou podmíněné chromozomálně, tedy jsou dány již v okamžiku početí. Odchylky ve struktuře a počtu chromozomů, v jednotlivých genech a při jejich kombinacích, epigenetické faktory (viz str. 58) i vlivy z prostředí mohou nepříznivě ovlivnit vývoj mozku i tělesné soustavy. Některé chromozomální odchylky jsou neslučitelné se životem (Edwardsův a Patauův syndrom), jiné způsobují psychomotorickou retardaci (Downův syndrom, syndrom fragilního X chromozomu) nebo poruchy plodnosti (Turnerův syndrom, Klinefelterův syndrom). K nepříznivému vývoji mohou přispívat i jiné vrozené nemoci a poruchy (např. metabolické, endokrinologické, případně neurovývojové, jako je porucha aktivity a pozornosti a autismus).

Mezi sociální faktory, které působí na vývoj člověka, patří rodinné prostředí, vzdělávací instituce, vrstevníci i celá společnost. Výzkumy opakovaně prokázaly, že děti vyrůstající ve stresovém prostředí, mezi manželskými konflikty, s omezenými zdroji, absencí otce, hrubými způsoby výchovy a nekonzistentní péčí pohlavně dospívají dříve, tvoří krátká a nestabilní partnerství a do svých potomků investují málo (Belsky et al., 1991; Crisholm, 1999). Stres prožívaný dětmi, který má nepříznivý

vliv na jejich další vývoj, pozitivně koreluje s počtem let, kdy byli rodiče nezaměstnaní, s počtem rodičovských rozluk ve společném soužití, s počtem manželství rodičů, s počtem stěhování a s faktem, zda rodina čerpala sociální podporu (Haveman, Wolfe, 1984). Mnohé studie došly k závěrům, že chybějící otec je rizikovým faktorem pro problémové chování, vznik adaptačních problémů, snížený školní výkon, obtíže v genderové identitě, vznik obezity a kriminální činnost (Sanders, 2013). Při interpretaci výsledků korelačních výzkumů o vlivu otce na vývoj dítěte je zapotřebí počítat s vlivem přímým (předávání postojů, modelování chování, informace předávané dítěti), ale i nepřímým (emoční podpora poskytnutá matce, finanční navýšení rodinného rozpočtu, pomoc s domácností) (Lamb, 2010b). Mc Cord et al. (1962) dochází k závěrům, že konfliktní otec je pro maskulinitu chlapců horší než žádný otec. Ukázalo se, že důležitým faktorem je dobrovolnost otce v péči o dítě, ta souvisí s pozitivním vývojem dítěte více než čas, který otec dítěti věnuje (Lamb, 2010b).

K prognóze nepříznivého vývoje byl sestaven Index nepříznivého osudu (Family Adversity Index, Rutter, Quinton, 1977), který obsahuje šest položek, jež jsou rizikové pro vývoj dítěte. S počtem pozitivních bodů stoupá pravděpodobnost poruchy chování, antisociální poruchy osobnosti a riziko psychiatrické diagnózy. Žádná z konkrétních položek nemá na prognózu vliv osamoceně, prognosticky významná je pouze jejich suma (Blanz et al., 1991):

- otec je nekvalifikovaný dělník;
- přeplněný byt: čtyři a více osob bydlí v jednom pokoji;
- přetrvávající manželské spory nebo osamělý rodič;
- matčina deprese nebo neuróza;
- delikventní chování otce;
- institucionální péče o dítě přesahující jeden týden.

Odbornou pozornost získaly výzkumy zkoumající souvislost mezi odmítnutím počatého dítěte a jeho psychickými či sociálními obtížemi v dětství i dospělosti. Zejména starší výzkumy došly k závěru, že nechtěné děti jsou subdeprivované v citových potřebách, což má nepříznivý dominový dopad na formující se osobnost. Světově známou studií v této oblasti je Pražská studie nechtěných dětí, realizovaná v několika vlnách výzkumů mezi lety 1970 a 2002 mezinárodním vědeckým týmem Zdeňka Matějčka, Zdeňka Dytrycha, Ludka Kubičky, Henry P. Davida, Wiliama Millera a Zdeňka Rotha (viz str. 96, 106). Švédský výzkum, který Pražské studii nechtěných dětí předcházela, došel ke stejnému závěru, nechtěné děti měly větší obtíže v sociální adaptaci, které se směrem k střední dospělosti zmírňovaly

(Forssman, Thuwe, 1966, 1981). Kritické výsledky upozorňovali, že pokud se skupiny chtěných a nechtěných dětí lépe vyváží podle dílčích sociálních faktorů (např. podle přítomnosti otce, finančních příjmů rodiny nebo pomoci prarodičů), stane se vliv postoje matky k vlastnímu těhotenství na vývoj dítěte bezvýznamnou proměnou (Cameron, Tichenor, 1976). I výsledky nových studií deklarují, že při vyrovnání socioekonomických podmínek se rozdíl mezi skupinami stírají a postoj matky k těhotenství nehraje roli (Joyce et al., 2000).

Masivně znevýhodněnou skupinou jsou **týrané děti**. Hladina stresových hormonů adrenalinu a kortizolu je u nich dlouhodobě zvýšená, i když nenastávají žádné stresové situace. Vysoké hladiny stresových hormonů se našly u dětí, které byly týrané delší dobu, nebo u dětí, které žily v rumunských dětských domovech v době Ceaușescuova režimu a byly spíše těžce citově deprivované než aktivně týrané (DeBellis et al., 1999a). Magnetická rezonance mozku ukázala, že děti, s nimiž bylo špatně nakládáno, měly menší obsah mozku. Čím dříve špatné zacházení začalo a čím déle trvalo, tím byl mozek menší (DeBellis et al. 1999b). Týrané děti bývají egocentričtější a hůře chápou situace z různých sociálních perspektiv. Děti z dysfunkčních rodin uvažovaly v 15 letech v sociálních souvislostech jako 10leté. Důvodem může být narušený vývoj mozku, ale i fakt, že děti nemají s rodiči dostatek pozitivních interakcí nebo nemají vhodný vzor (Burack et al., 2006).

Některé faktory již v nejranějších fázích života určují vývoji jasné limity. Nicméně mozek se vyvíjí postupně a má částečnou schopnost regenerace a obnovy poškozených funkcí. Vlivy prostředí tedy rozhodují, zda jedinec dosáhne maximální možné hranice. (Dále viz str. 53.) V některých případech může nepříznivý vývoj zvrátit včasný záchyt a intervence (např. léčba poruch štítné žlázy, záchyt a dietetická opatření při fenylketonurii, speciálněpedagogická či terapeutická opatření).

Opakem rizikových faktorů jsou **vývojové výhody** (*developmental assets*), což jsou faktory působící z prostředí, které zvyšují pravděpodobnost pozitivních výsledků v dosahování vývojových cílů.

Ve školním prostředí patří k hlavním vlivům odlišujícím dobře a problémově adaptované jedince rozumové schopnosti, výkonová motivace a sebekontrola. Lépe adaptovaní jedinci jsou více orientováni na výkon a mají vyšší míru vnitřní sebekontroly (Poledňová, Stránská, 2005).

Mezi vývojové výhody patří např. život v bezpečném prostředí, pozitivní formy komunikace v rodině, podpora a začlenění do širší rodiny, pozitivní vztahy s více dospělými i mimo nejbližší rodinu, aktivní účast na komunitním životě. Vývojová výhoda se přenáší i na další generace. Děti z domovů, kde jsou jim poskytovány přiměřené zdroje, otec je přítomný a v rodině vládne partnerská harmonie, odkládají

sexuální aktivitu na pozdější dobu. V dospělosti pak mají méně dětí a více do nich investují (Kim et al., 1997; Surbey, 1998).

Vývojovou výhodu získávají i děti, jejichž rodiče uplatňují rodičovskou autoritu tím, že dítěti vymezují jasné hranice, pravidla a očekávání a vyžadují od dítěte zodpovědné chování. Pozitivní vliv má zájem rodičů o vzdělávání a zájmy dítěte, podporující a povzbuzující atmosféra ve škole, aktivní zapojení rodičů do procesu vzdělávání. Ekonomické zdroje ovlivňují chování rodiče k dítěti. Například děti počaté ze zkumavky (technikou IVF=in vitro fertilization) mohou vykazovat pozitivnější vývoj, protože profitují z vyššího socioekonomického postavení rodičů a vzdělání, mívají více edukačních hraček, knih apod. (Kiernan, Huerta, 2008).

Významnou výhodou je, pokud rodiče a ostatní dospělí v okolí dítěte jdou svým chováním příkladem a pokud i nejlepší kamarádi dítěte se chovají zodpovědně. Příznivý vliv má, pokud dítě či dospívající tráví volný čas konstruktivně, věnuje se kreativním aktivitám, navštěvuje zájmové kroužky (alespoň tři hodiny týdně), je motivováno k dobrému výkonu ve škole, plní domácí přípravy a úkoly, má kladný vztah ke škole, čte si pro zábavu. Mezi vývojově výhodné osobní hodnoty patří ochota pomáhat druhým, smysl pro spravedlnost a čestnost, zodpovědnost. Výhodou je sociální zdatnost, schopnost odolávat vrstevnickému tlaku a upřednostňování mírumilovných neagresivních postupů při řešení konfliktů. Kladný vliv má pozitivní sebehodnocení, sebeúcta a optimismus týkající se budoucnosti (Search Institute, 1990, 2014).

Proti rizikovým faktorům působí **kompensační a otužující procesy**, které dokážou zmírnit nebo zcela zneutralizovat vliv škodlivých vlivů. Například při nedostatečné rodičovské péči se může stát kompenzačním mechanismem láska babičky. Dítě, které nevrůstá ve sterilně protektivním prostředí a v životě čelí určité míře protivenství, mívá lepší odolnost vůči nekontrolovaným negativním vlivům než „bavlnkové“ hyperochraňované dítě, jemuž se veškeré zatěžující faktory ze života úzkostlivě odstraňují. Například ze života dítěte by neměly být odstraněny veškeré vlivy, které mohou vyvolat úzkost nebo smutek. Naopak by se měly takové situace využívat k tomu, aby se je dítě s přiměřenou mírou podpory a postupně učilo zvládat a bylo tak lépe připraveno na podmínky reálného života.

Standardní vývojové modely

Vývojové modely popisují obecnou koncepční povahu vývojových změn.

Kvantitativní modely popisují měřitelné psychické změny probíhající v čase podle vývojových gradientů – nárůstu, úbytku nebo konstantnosti psychometrických hodnot. Vývoj může nabírat **progresivní, stagnující nebo regredující** trend,

příčemž vývojová křivka může mít **konvexní nebo konkávní charakter**. Změny mohou být rychlé, pomalé nebo přerušované (více viz Švancara, 1974).

Vývojové modely mohou mít i **stupňovitý charakter**. Každý stupeň se skládá z fáze samotného průběhu změny a fáze plató, kdy se proběhlé změny integrují a fixují. Stupňovité vývojové modely využívali protagonisté klasických psychologických vývojových teorií (Piaget, Erikson, Freud).

Dalším modelem je **spirálový vývojový model**. Vývojové změny se opakují, ne ale ve stejné podobě, mezi dílčími cykly dochází k progresivnímu posunu na vyšší úroveň. Na spirálovém vývojovém modelu založil Bruner návrh spirálního kurikula a systémové podpory žáků při vyučovacím procesu (viz str. 266). **Vrstvový vývojový model** zase vychází z předpokladu, že k vývoji dochází díky osvojování (vrstvení) nových zkušeností, případně jejich zanikáním nebo přestavbou. Ústřední hnací silou vývoje je u tohoto modelu učení a vychází z něj kognitivně-behaviorální psychologie. Také psychoanalytické teorie pracují s předpokladem, že mladší vrstvy sice zatlačují starší vrstvy do nevědomí, ty ale tvoří základ životní zkušenosti a ovlivňují fungování vrstev mladších.

U **imprintingového modelu (vtiskování)** dochází k vývoji na základě rychlého osvojování určitých stabilních mechanismů, ale jen v určité časově omezené fázi, kdy je mozek na zpracování nových podnětů nastaven (senzitivní periody). Při vtiskování dochází k dlouhodobému „vpečetění“ určitého typu či systému reakcí (chování) do člověka. Imprintingovou schopnost mají geny, fyzikální i sociální vlivy prostředí (Šimíčková-Čížková, 2008). Tento vývojový model má vysoce determinální charakter. Využívají ho také různé teorie zdůrazňující dopad důležitých zážitků na celý vývoj člověka.

Nestandardní typy a poruchy vývoje

Normálním vývojem nazýváme model vývoje, u kterého naplňuje normativní kritéria (milníky) drtivá většina populace. Vývoj lišící se od normy může být vyhodnocen jako **nestandardní** s dočasnými nebo pozitivními dlouhodobě nehandicapujícími odchylkami od normy nebo **trvale a nezvratně abnormní vývoj** s určitou mírou negativního dopadu na fungování v oblasti kognitivní, emoční, volní i sociální po zbytek života.

Nestandardní typy vývoje

■ opožděný (zpomalený, retardovaný) vývoj

Opoždění vývoje může být dočasné nebo trvalé. Opožděný vývoj se může týkat všech mentálních schopností, sociálně-emočních schopností, řeči, motoriky. Někdy je vývoj sice opožděný, ale protože je charakteristický pro větší skupinu

dětí a prognóza je dobrá (dítě opoždění zcela dožene), hovoříme o tzv. **fyzilogicky opožděném vývoji schopností v rámci širší normy**. Pokud je opoždění kognitivních schopností trvalé, hovoříme o **mentální retardaci**, nověji o **poruše intelektu**. Při lehké poruše intelektu je vývoj v dětství opožděn o zhruba jednu třetinu mentálního věku, u středně těžké o polovinu a u těžké o dvě třetiny. Na opožděný vývoj mají vliv geny, endokrinní funkce, výživa, různé další vlivy prostředí, ale i nepodnětné výchovné prostředí. Ke kompenzaci opoždění mohou přispívat různé formy nácviků a tréninků.

■ regresivní vývoj

Regresivní fáze může být zdravým obranným mechanismem, který umožňuje vyrovnat se s psychickou zátěží (např. narození sourozence, rozvod). V regresivní fázi se objevuje chování a způsob reagování typické pro ranější vývojové stadium (u dětí např. šišláni, neudržování čistoty, u dospělých různé formy nezodpovědného, nerozvážného chování, menší schopnost sebekontroly). Regres může signalizovat i závažné psychické trauma (zneužívání, týrání) nebo je důsledkem závažného onemocnění (meningitidy, nádorového onemocnění, epilepsie, degenerativního neurologického onemocnění, metabolických poruch, nedostatečné činnosti štítné žlázy apod.) či vývojové poruchy (autismu, dezintegrační poruchy). Zhruba u jedné třetiny dětí s poruchou autistického spektra se mezi 15 a 30 měsíci objeví vývojový regres v některé z důležitých vývojových oblastí (např. v řeči, sebeobslužných dovednostech, sociálním chování).

■ stagnující vývoj

Nepostupující vývoj může být jen přirozenou přechodnou fází dětského vývoje, kdy dítě „nabírá síly“ na další progresivní fázi vývoje. Může signalizovat i vývojovou poruchu. Stagnace může být způsobena nemocí, úrazem nebo určitým typem léčby.

■ zrychlený nerovnoměrný vývoj

Předčasný vývoj nemusí být vždy znakem nadání nebo dobrého prospívání, ale může ukazovat i na přítomnost nějaké poruchy. V oblasti somatické tzv. **předčasná puberta** je charakterizována rozvojem sekundárních pohlavních znaků před 8. rokem života u dívek a před 9. rokem u chlapců, vyskytuje se zhruba u 0,6 % dětí. Příčinou může být i velmi závažné onemocnění (např. nádorové). Důsledkem bývá předčasné uzavření růstových štěrbin, čímž dojde příliš brzy k ukončení růstu. Předčasné dospívání děti vzhledově vyčleňuje a přináší jim komplikace v kolektivu. U dětí s předčasnou pubertou psychický vývoj pokračuje v souladu s chronologickým věkem, nedochází tedy k rychlejšímu vyzrání psychických a rozumových schopností. Nadměrně rozvinuté schopnosti

se dokonce mohou pojit s opožděným vývojem v jiných oblastech. Například u Aspergerova syndromu mohou být přítomny vysoce nadprůměrné schopnosti (schopnost hrát šachy, encyklopedické znalosti nebo matematické schopnosti) a zcela nedostatečně rozvinuté sociální a emoční dovednosti. **Hyperlexie** je předčasně rozvinutá schopnost čtení bez schopnosti porozumět čtenému textu. **Hyperakalkulie** je nadprůměrně rozvinutá schopnost řešit aritmetické úkoly, která ale není v souladu s logickým matematickým uvažováním. O **savantském syndromu** mluvíme, pokud v některé oblasti jsou u člověka identifikovatelné geniální schopnosti (v učení se cizím jazykům, ve vizuální paměti, v aritmetických, kreslířských nebo hudebních schopnostech) a zároveň celkové kognitivní schopnosti spadají do pásma retardace.

■ disharmonický vývoj osobnosti

Výrazně nerovnoměrné formování osobnosti v průběhu vývoje nazýváme disharmonickým vývojem. Celková osobnost disharmonicky se vyvíjejícího dítěte bývá nevyzrálá ve složce sociální a emoční, psychické funkce nejsou dostatečně integrované, což se u dítěte projevuje sníženou schopností adaptace na běžné situace, u některých dětí se mohou vyskytovat poruchy chování nebo jiné psychopatologické projevy. Disharmonický vývoj osobnosti může být dán celkovou nevyzrálostí centrální nervové soustavy a za optimálních podmínek dochází k zrovnoměnění a harmonizaci vývoje; může, ale také nemusí dospět do poruchy osobnosti.

Poruchy vývoje

■ specifické a pervazivní vývojové poruchy s počátkem v dětství

Poruchy vývoje se mohou týkat tělesného i psychického vývoje. Začínají vždy v dětství a postihují dílčí nebo i komplexnější funkce. Psychické vývojové poruchy souvisí s biologickým zráním centrální nervové soustavy. Většina vývojových poruch má tendenci se s vývojem a intervencí zlepšovat, ale v některých případech dílčí oslabení přetrvávají do dospělého věku.

Mezi specifické vývojové poruchy spadají **vývojové poruchy řeči** s výskytem v populaci okolo 7 % (Tomblin et al., 1997; Johnson et al., 1999), které postihují osvojování jazyka v oblasti vyjadřování a porozumění. K vývojovým poruchám řeči patří také **vývojová artikulační porucha**, prevalence 8–9 %, s přetrvávajícím výskytem okolo 1 % (McKinnon et al., 2007). Prevalence **zadržávání** se pohybuje okolo 1 % (Craig et al., 2002).

Do kategorie psychických vývojových poruch zařazujeme **specifické poruchy učení** (okolo 6 % populace), které narušují psychické funkce umožňující osvojování školních dovedností, jako je čtení (**dyslexie**), psaní (**dysgrafie**), počítání

(**dyskalkulie**) nebo užívání pravopisných pravidel (**dysortografie**). Žáci jsou potom vůči svým vrstevníkům v nevýhodě, i přestože jsou jejich rozumové schopnosti průměrné nebo nadprůměrné.

U některých dětí se projevuje **dyspraxie** neboli vývojová porucha motorické koordinace v oblasti hrubé a/nebo jemné motoriky, s prevalencí okolo 6 % populace. Doprovází ji hypotonie nebo hypertonie svalů, drobný třes a neplýnulost pohybů. Obtíže se projevují i v oblasti grafomotoriky.

Vývojové narušení exekutivních a pozornostních funkcí se zařazuje do kategorie **poruch aktivity a pozornosti (ADHD, ADD)** s výskytem okolo 5–11 % v populaci (American Psychiatric Association, 2013; Visser et al., 2014). Osoby s ADHD mají problémy se soustředěním, jsou neklidné, dezorganizované, zapomnětlivé a impulzivní. Kvůli oslabeným exekutivním funkcím (tj. schopnosti plánovat, rozhodovat se, pracovat systematicky a vytrvale, kontrolovat se) existuje zvýšené riziko, že lidé s ADHD nedokážou využít svůj vrozený potenciál. Bývají náchylnější k překračování konvencí a často i zákonů.

Komplexnější a závažnější prognózu mají tzv. **poruchy autistického spektra** s četností výskytu více než 1 % v populaci (*Autism Spectrum Disorders*, 2014), které charakterizuje kvalitativní narušení reciprocity sociální interakce a komunikace, omezená představitivost projevující se rigiditou v chování, opakující se omezené zájmy a nezralé sociálně-emoční chování.

Přestože diagnostická kritéria dílčích vývojových poruch jsou jasně definovaná, dochází k překrývání symptomatiky nosologických jednotek. Například vývojové poruchy jazyka se překrývají s dyslexií (Bishop, Snowling, 2004) a autismem (Bishop, 2008).

■ patologické poruchy typické pro stáří, demence

Patologický úbytek kognitivních schopností nazýváme demencí. Frekvence výskytu demencí se výrazně zvyšuje ve stáří, konkrétně po 65. roce. Presenilní forma demence se může objevit i v mladším věku. Se zvyšujícím se průměrným věkem narůstá v stárnoucí populaci počet nemocných a již nyní se hovoří o celosvětové epidemii demencí. Ve skupině 65letých trpí demencí 2–3 % populace a každých pět dalších let se toto procento zdvojnásobuje. V 80 letech je postižena nějakou formou demence již zhruba polovina lidí.

Výrazně se zhoršující kognitivní funkce, popletenost a zapomnětlivost ve stáří bývají projevem nemoci a důsledkem abnormálních patologických změn, které probíhají v mozku, a nikoli výsledkem přirozeného procesu stárnutí. Projevy onemocnění jsou zpočátku nenápadné a často jsou omylem přisuzovány přirozenému stárnutí. S narůstajícím počtem odumírajících mozkových buněk se

obtíže stávají zřetelnějšími. Může trvat roky, než člověk obdrží správnou diagnózu. Mezi prvními symptomy zaznamenáváme poruchy paměti a logického uvažování, přidávají se obtíže ve vyjadřování, neschopnost zorientovat se místem a časem, zvyšuje se chybovost v plnění každodenních úkonů. Lidé s demencí nejsou schopni používat kompenzační strategie.

Nemoc se začíná rozvíjet už roky předtím, než se objeví první příznaky. Stav se v průběhu měsíců a let zhoršuje, po období chyb v myšlení a paměti dochází k postupné ztrátě soběstačnosti až k nutnosti neustálé asistence a úplné pomoci při plnění nejzákladnějších sebeobslužných činností. Po stanovení diagnózy lidé s demencí umírají většinou do 3–9 let (Ganguli et al., 2005; Xie et al., 2008). Vyléčení není zatím možné, nicméně včasná diagnóza a následná intervence mohou zmírnit průběh onemocnění, oddálit ztrátu funkčnosti a zabránit kaskádovitému procesu vzniku dalších zdravotních obtíží.

Nejběžnější formou demence je **Alzheimerova choroba** (zhruba 50–60 % případů), následuje **vaskulární demence**, **demence s Lewyho tělisky** a **frontotemporální demence** (frontotemporální lobární degenerace). Kognitivní funkce nebývají zejména zpočátku postiženy rovnoměrně, v průběhu onemocnění dochází k zřetelnému kolísání stavu. Objevují se zvláštnosti a problémy v chování a motorice – např. hypersexuální chování, agresivita, hyperaktivita nebo pasivita, inkontinence a třes. Člověk ztrácí náhled a neuvědomuje si nestandardnost svých projevů, přestává být schopen brát léky, dodržovat bezpečné postupy a být soběstačný. Mohou se střídát nálady, euforii střídá apatie. Přesné příčiny vzniku a rozvoje většiny demencí zatím nejsou známy. Roli hrají genetické faktory, věk a příslušnost k pohlaví. Ženy jsou náchylnější k vzniku Alzheimerovy demence (Viña, Lloret, 2010). Řada výzkumů se snaží odhalit další rizikové faktory, které přispívají ke vzniku Alzheimerovy choroby. Některé studie objevily příčinné souvislosti. Zdá se, že zdravý životní styl dokáže snížit riziko Alzheimerovy choroby o 15–20 % (Russ, Starr, 2010). Důležitý je zejména pravidelný pohyb, péče o zdraví a kvalitní výživa, a to od středního věku (Buchman et al., 2012). Obezita, zejména útrobní tělesný tuk ukládající se v oblasti břicha, souvisí se zvýšeným rizikem Alzheimerovy poruchy (DeBette et al., 2010). Dále se ukazuje, že i středně těžký chronický stres souvisí s vyšším rizikem vzniku Alzheimerovy poruchy (Cuadrado-Tejedor et al., 2012). Ačkoli není znám přesný mechanismus souvislosti, chybějící smysl života navyšuje riziko vzniku demence a urychluje deterioraci kognitivních funkcí (Boyle et al., 2012). Z osobnostních rysů se prokázala souvislost mezi vyhýbáním se nebezpečí, které vede k inhibici, a zvýšeným výskytem Alzheimerovy demence (Wilson et al., 2011). Vaskulární demence

se vyskytují častěji u mužů. Probíhající cerebrovaskulární onemocnění poškodí mozkovou tkáň v oblastech zodpovědných za kognitivní funkce. Prokázána je souvislost mezi cerebrovaskulárními onemocněními a různými rizikovými faktory (např. vysokým krevním tlakem, srdečním selháním, cukrovkou, kouřením). Za etiopatogenetický faktor se považuje také psychosociální stres (Jiráček, 2009).

Biologické a sociální determinační teorie týkající se psychického vývoje

Historii vývojové psychologie provází dialog ohledně podstaty základních vývojových vlivů (více o historii sporu viz na str. 76). Jaký podíl na vývoji mají biologičtí a jaký sociální činitelé? Za co zodpovídají dědičné vlivy a za co vlivy prostředí? Je učení biologicky, nebo sociálně podmíněný proces? Těmito otázkami se zabývají tzv. determinační teorie psychického vývoje. Obě extrémně vymezené polohy názorů jsou považovány spíše za teorie historické. Teorie týkající se vývoje dnes vychází spíše z paradigmat dynamicky interaktivních, některé dílčí názory se ale mohou k jednomu z pólů více přiklánět.

Vrozená výbava vlivům prostředí nastavuje určité limity. Dopředu víme, že děti, které se narodí s určitou genetickou poruchou (např. Downovým syndromem), přes veškerou ideální stimulaci nemají stejný potenciál v kognitivních schopnostech jako děti bez této poruchy. Vrozený genotyp nastavil práh schopností, které nelze překročit. Tento potenciál mezi spodním a horním prahem definoval poprvé Woltereck (1909) jako **reakční normu**. Vlivy prostředí dokážou schopnosti v intervalu reakční normy ovlivnit. Například víme, že zanedbávání dítěte či nízká sociálně-ekonomická úroveň jsou vlivy prostředí, které často způsobují, že intelekt dosáhne jen na dolní hranici reakční normy, naopak u dětí ve vysoce stimulujícím a jazykově bohatém prostředí se schopnosti rozvíjí v horním pásmu reakční normy. Koncept reakční normy se někdy příliš zjednodušuje na definici: určitý genotyp dává možnost vzniknout určitému fenotypu. Existuje sice nějaká reakční norma pro genotyp, ale protože každý genotyp je unikátní, i interakce s prostředím je jedinečná a specifická a toto neustálé interaktivní působení je nutné při definování reakční normy brát v úvahu. Reakční normu je tedy nutné obohatit o dimenzi vlivu prostředí, aby nedocházelo k přeceňování významu podílu genotypu zejména na některých charakteristikách člověka, jako např. inteligenci. Pokud toto neuděláme, dopustíme se **genetického determinismu**. Musíme si uvědomit, že genotyp jednoho člověka se projevuje vždy jen v jednom prostředí. Genotyp se stává fenotypem prakticky ve chvíli početí při zaházení vajíčka.