

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2019

Bc. EVA CHROMCOVÁ, MBA

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Komunikace a chování dětí v daseinsanalytické psychoterapeutické skupině

Bc. Eva Chromcová, MBA

Jednooborová psychologie

Studium: prezenční

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

Praha 2019

Prague College of Psychosocial Studies

**Children communication and behaviour in the daseinsanalytic
psychoterapeutic group**

Bc. Eva Chromcová, MBA

The Diploma Thesis

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Lucie Vacková, PhD.

Praha 2019

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis

Anotace

Tato diplomová práce pojednává o dětské daseinsanalytické psychoterapeutické skupině, zaměřené na pomoc obětem i iniciátorům šikany. Zabývá se vývojovou psychologií včetně duševního vývoje u dětí, přináší i poznatky ohledně sociálních patologií a také se věnuje novodobým závislostem – na PC hrách a na sociálních sítích. Dále autorka pojednává o psychických problémech, které nejčastěji potkávají děti. Autorka se zde zmiňuje i o alternativách psychosociální pomoci dětem a rodinám. Cílem této diplomové práce bylo zjistit, zda se nějak změnilo chování a komunikace dětí během jejich docházení do dětské daseinsanalytické psychoterapeutické skupiny.

Klíčová slova:

Dětská psychoterapie, vývojová psychologie, šikana, dětská daseinsanalytická psychoterapeutická skupina, tematická analýza.

Abstract

This diploma thesis discusses a child daseinsanalytical psychotherapy group, focused at help for victims and initiators of bullying. The diploma thesis deals with developmental psychology including mental development in children, it also brings knowledge about social pathologies and also deals with modern addictions – on PC games and social networks. The author talks about the psychological problems most often encountered by children. The author also mentions alternatives to psychosocial assistance for children and families. The aim of this diploma thesis was to find out whether the behaviour and communication of children during their attendance to the child's daseinsanalytic psychotherapeutic group has changed.

Keywords:

Child – psychotherapy, developmental psychogy, bullying, child daseinsanalytical psychotherapy group, thematic analysis

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Lucii Vackové, Ph.D. za spoustu velmi užitečných rad a připomínek, které mi udělila při psaní této diplomové práce.

Obsah

Obsah	8
Úvod	10
Teoretická část.....	12
1 Duševní vývoj dítěte ve školním věku	12
1.1 Pochody ovlivňující vývoj dítěte.....	13
1.2 Průběh vývoje duševních funkcí v mladším a středním školním věku	18
1.3 Typické poruchy duševního vývoje vyžadující nápravnou psychologickou péči, jejich příčiny a projevy, jejich vliv na prospívání dítěte v jeho prostředí	21
2. Sociálně patologické jevy a jejich účinky na osobnost, chování a společenské vztahy dítěte ..	25
2.1 Sociálně patologické jevy obecně	27
2.2 Šikana – její hlavní principy a stádia.....	30
2.3 Nadměrné hraní počítačových her, virtuální realita	33
2.4 Problematika a nebezpečí sociálních sítí.....	35
2.5 Psychologické problémy dětí mladšího a staršího školního věku dle MKN-10.....	36
2.6 Alternativy psychosociální pomoci	38
3 Hlavní způsoby psychologické pomoci dětem poškozeným sociálně patologickými jevy.....	40
3.1 Psychosociální preventivní programy	41
3.2 Psychologické poradenství	43
3.3 Psychologická krizová intervence	44
3.4 Psychoterapie – její druhy, cíle, teoretické směry a praktické metody u dětí	45
3.5 Principy daseinsanalytické psychoterapeutické práce s dětmi	48
Praktická část.....	51
4 Projekt diplomové práce v konkrétních podmínkách dětské psychoterapeutické skupiny a autorčino předporozumění	51

4.1	Specifika terapeutické činnosti ve zkoumané dětské daseinsanalytické psychoterapeutické skupině.....	52
4.2	Výzkumné otázky a jejich zdůvodnění.....	53
4.3	Metoda zkoumání: využití zdroje údajů a způsob jejich zpracování.....	55
4.4	Výběr zkoumaných dětí a shromažďování údajů	56
4.5	Kvalitativní zpracování shromážděných údajů.....	56
4.6	Prezentace vypracovaných případových studií.....	57
4.6.1	Případová studie č. 1 – Lenka.....	57
4.6.2	Případová studie č. 2 - Radim.....	59
4.6.3	Případová studie č. 3 - Zbyněk	61
4.6.4	Případová studie č. 4 - Pavel	62
4.6.5	Případová studie č. 5 - Jáchym	64
4.7	Výsledky provedeného zkoumání	66
4.8	Diskuse	69
	Závěr.....	72
	Literatura	73

Úvod

Dnes a denně se lidé setkávají s neštěstím, ať již prostřednictvím médií či ho vidí u ostatních nebo potkalo je samé. Smutné události jsou o to horší, pokud se dějí dětem. Domnívám se, že dnešní doba, která je plná shonu a stresu vytvořila v některých lidech nepřátelství k ostatním. Děti se stále častěji setkávají se šikanou, také se to děje pořád dříve a dříve. Šikana již sídlí v mateřských školách – i v nejnižších ročnících. Lidé jsou nešťastní a vzájemně si ubližují. Dnes není nic výjimečného, že se šikanují děti ve třídách základních škol, někdy šikanují děti i své učitele a jindy naopak učitelé šikanují děti. Toto násilí plodí spoustu bolesti primárně u obětí, ale i u jejich rodin.

Tato diplomová práce pojednává o dětské daseinsanalytické psychoterapeutické skupině, která poskytuje psychoterapii pro oběti i iniciátory šikany. Cílem této práce je zjistit, zda lze u členů dětské daseinsanalytické psychoterapeutické skupiny (dále jen DDPS) vidět změnu v chování a komunikaci, která nastala během jejich docházení do skupiny.

Tato práce rozšiřuje po stránce výzkumné moji bakalářskou práci, kde jsem se také zabývala DDPS.

V první kapitole pojednávám o vývojové psychologii a duševním vývoji u dětí mladšího a středního školního věku. Také popisuji nejčastější poruchy duševního vývoje, které děti v tomto období mohou potkat.

Ve druhé kapitole popisuji sociální patologie u dětí. Zabývám se šikanou – tuto kapitolu jsem převzala ze své bakalářské práce. Dále se dotýkám témat závislostí a to především těch novodobých – na počítačových hrách a sociálních sítí, zde uvádím i případná nebezpečí, která mohou děti při jejich používání potkat. Také v této kapitole zmiňuji psychologické problémy u dětí v mladším a středním školním věku.

Ve třetí kapitole píší o způsobech psychologické, ale i psychosociální pomoci dětem a jejich rodinám. Uvádím zde několik psychosociálních preventivních programů. Zmiňuji zde také krizovou intervenci. Zabývám se i dětskou psychoterapií – tato kapitola je převzata z mé bakalářské práce. Dále popisuji principy daseinsanalytické psychoterapeutické práce s dětmi, přičemž část této podkapitoly je převzata z mé bakalářské práce.

Ve čtvrté podkapitole se zabývám praktickou částí – výzkumem. Součástí této kapitoly je i podkapitola, která se zabývá specifiky terapeutické činnosti v DDPS – tato kapitola je převzata z mé bakalářské práce a byla napsána na základě rozhovoru s terapeutky DDPS. Praktická část je zrealizována prostřednictvím kvalitativní metody – tematické analýzy. Analyzovány byly dotazníky od rodičů, zápisy z DDPS a rozhovory, které jsem uskutečnila s dětmi ze skupiny.

V diskusi jsem čtenáře upozornila na možná úskalí mého výzkumu a jeho výsledků, zároveň jsem popsala, jaké pro mne bylo provádět výzkum pomocí tematické analýzy.

Teoretická část

1 Duševní vývoj dítěte ve školním věku

Na duševní vývoj dítěte ve školním věku má vliv mnoho faktorů. Zcela jistě záleží na rodinném, kulturním a sociálním prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, na jeho osobnostní mentální, emoční a sociální výbavě a také na biologických faktorech.

Domnívám se, že přechod z předškolního věku (3 – 6 let) do mladšího školního věku (6 – 9 let) je pro dítě velkým a důležitým krokem. Dítě má najednou spoustu povinností, které musí plnit. Ráno je nutné vstávat v určitou hodinu, poté přijít do školy a plnit povinnosti školáka – dítě má být schopno samostatně pracovat, spolupracovat s ostatními spolužáky, sedět čtyři hodiny na místě, být v klidu a udržovat pozornost na probírané učivo. Zátěž je možná o to větší, když si představíme, že až dítě přijde ze školy domů, tak často několikrát do týdne dochází do nějakého kroužku a poté se musí věnovat domácím úkolům. V mateřské škole má dítě volnější režim než v základní škole. Je tam více času na hru a od dítěte není vyžadováno tak velké soustředění jako při vyučování.

Na dítě jsou kladeny s příchodem do školy velké nároky, hlavně, co se týká jeho výkonnosti. Nicméně, pro dítě zde vzniká další povinnost – respekt nové autority – učitele (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Thorová dodává, že zcela jistě není dobré dítě doma přetěžovat nadměrnou přípravou do školy, ta by neměla překročit více než jednu hodinu denně. Také upozorňuje na další aspekt spojený s příchodem dítěte do školy, kterým je hodnocení dítěte nejen učitelem, vrstevníky, ale i sebou samým. Děti již v tomto věku mají tendenci porovnávat své úspěchy a prohry s vrstevníky. Někdy může být u dítěte přítomen tak velký strach z neúspěchu, že se o danou činnost raději vůbec nebude pokoušet (Thorová, 2015).

Po mladším školním věku nastává střední školní věk (9 – 13 let). V tomto období je již dítě obeznámeno s tím, jak to ve škole chodí, pravděpodobně tam navázalo přátelské vztahy s ostatními vrstevníky a situace se, v porovnání s mladším školním věkem, uklidnila, protože si dítě ve škole zvyklo, ví, co se od něj očekává, jaké nároky musí splňovat a seznámilo se s režimem školy.

Podle Matějčka je střední školní věk obdobím poměrně klidným. Děti si již zvykly na školu, autoritu učitele, vrstevníky a povinnosti, které jsou se vzděláváním spojeny. Upozorňuje však, že toto období je velmi podstatné pro vytvoření rodičovských postojů. Děti se v tomto věku

potřebují o někoho starat – o mladší děti nebo alespoň mít domácího mazlíčka, kterému by mohly věnovat svou péči (Matějček, 2011).

V období středního školního věku se děti začínají identifikovat se svým pohlavím, tudíž chlapci s muži a dívky s ženami. V tomto období začínají děti přemýšlet i o své budoucí profesi, kterou si volí právě v souladu s rolí muže či ženy. Chlapci někdy rádi předvádějí svou sílu a dívky zase naopak o někoho pečují (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Myslím si, že v obou obdobích školního věku – mladším i středním, hraje velmi důležitou roli rodina, ve které dítě vyrůstá. Dítě potřebuje zažívat v rodině podporu a oporu, stěžejní jsou zejména vztahy v nukleární rodině – mezi rodiči, dítětem a jeho sourozenci, nezpochybnitelnou roli má však i kvalita vztahů v rámci širší rodiny, přesněji podoba vztahů mezi rodiči a prarodiči. Neboť prarodiče bývají mnohdy významnými pomocníky při péči a výchově vnoučat.

Vágnerová (2012b) uvádí, že „rodina je vztahovým rámcem, který zahrnuje rodiče, dítě, popřípadě i její další členy, jako jsou sourozenci, prarodiče atd. Ti všichni jsou samozřejmou součástí rodiny jako jedné z významných složek dětského světa“ (s. 313).

1.1 Pochody ovlivňující vývoj dítěte

Vývoj dítěte probíhá postupně. Dítě se vyvíjí po stránce sociální, biologické, psychologické, emoční a také se formují jeho schopnosti a dovednosti. V této podkapitole se budu zabývat tělesným, emočním a sociálním vývojem dítěte. Psychický vývoj podrobněji rozeberu v následující podkapitole.

Pro jasnější vymezení těchto školních období, Thorová (2015) uvádí, že mladší školní věk a střední školní věk trvají mezi 6. – 12. / 13. rokem života.

Tělesný vývoj dítěte v mladším a středním školním věku

Podle Thorové je toto období plné tělesných změn, protože se v něm postupně začíná odlišovat postava chlapce a dívky. V mladším školním věku děti rostou pouze 5 cm za rok a nejsou u nich ještě přítomny sekundární pohlavní znaky. Dětem se ale obecně postupně začne ukládat více podkožního tuku v těle. U dívek dojde v mladším školním věku (6 – 9 let) k rozšíření boků, u chlapců k rozšíření hrudníku. Děti nyní mají velké předpoklady získat sportovní postavu. Ve středním školním věku opět dochází k rychlému růstu a tzv. růstovým bolestem (Thorová, 2015).

U dětí v mladším školním věku také dochází ke změně motorických funkcí a k rozvoji obratnosti, což potvrzuje toto sdělení „motorický vývoj se postupně zklidňuje. Pohyby jsou oproti předškolnímu období účelnější, rychlejší, přesnější, úspornější, koordinovanější; zlepšuje se hrubá i jemná motorika, zpřesňuje se vizuomotorická koordinace“ (Šimíčková Čížková et al., 2005, s. 94).

Emoční vývoj dítěte v mladším a středním školním věku

Tento věk je obdobím velkého emočního rozvoje. U dětí v mladším školním věku dochází k rozvinutí emoční inteligence (EQ). Děti jsou schopny dávat najevo své pocity a emoce ohledně ostatních – verbálně je vyjádřit, ale také mluví o svých vlastních pocitech vůči sobě, které se mimo jiné formují i názory autorit a vrstevníků. V mladším školním věku se děti stávají empatickými a dokáží pochopit prožívání ostatních – vžít se do nich. Bývají spíše pozitivně laděné, ale u příliš empatických jedinců se může vyskytnout zvnitřňování, hlavně negativních emocí a pocitů ostatních. Dítě hlavně ve starším školním věku by mělo být schopno udržet své emoce na adekvátní úrovni. Děti již umějí maskovat své pravé emoce a ukazovat takové, jaké jsou podle nich v dané situaci žádané. Emoce jsou pro dítě i dospělého velmi důležité při navazování mezilidských vztahů s vrstevníky, autoritami, ale i rodinou (Vágnerová, 2012b).

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí, že „emoční vývoj je ovšem současně značně závislý na konkrétních sociálních zkušenostech dítěte a výzkumy ukazují, že ve stresové situaci (jakou je např. pobyt v nemocnici) dochází u dětí často k emočnímu regresu“ (s. 132).

Je nutné zdůraznit, že dítě hlavně na začátku školní docházky potřebuje zažívat úspěch a být chváleno, to vede k jeho pozitivnímu ladění. Jeho sebepojetí závisí na zpětné vazbě od dospělých – rodičů, učitelů, vychovatelů, ale později je velmi důležitý i názor vrstevníků, se kterým se dítě zpravidla identifikuje (Vymětal, 2003).

Sociální vývoj dítěte v mladším a středním školním věku

Socializace je pro člověka důležitá v každém věku. Nejen proto, aby se necítil sám, ale od ostatních dostává na své chování zpětnou vazbu, což člověka formuje i po stránce morální. Domnívám se, že u dětí školou povinných, je největší sociální skupinou ta vrstevnická a to již v mladším školním věku, jde o spolužáky ve škole a kamarády z různých kroužků. Naopak nejdůležitější sociální složkou v životě dítěte je v mladším i starším školním období nukleární, ale i širší rodina. Vztahy v rodině dítě formují, získává zde vzory pro své chování a jednání, ale také by si z rodiny mělo odnést pocit bezpečí, bezpodmínečného přijetí a opory. Myslím si, že dítě by se v rodině mělo cítit natolik bezpečně, aby zde mohlo upřímně vyjadřovat svá přání,

touhy, ale i strachy a vědělo, že je vnímáno a bráno vážně. Rodina by se měla pokusit, v co největší míře, dítě chránit a bránit před nežádoucími vlivy z okolí.

Součástí sociálního vývoje jsou i sociální role, které se v průběhu života mění – některé se proměňují, jiné zanikají či naopak vznikají nové. Dítě v mladším i starším školním věku má obvykle roli ženskou/mužskou, syna/dcery, sourozence, vnoučete, neteře/synovce, bratrance/sestřenice, spolužáka, kamaráda, žáka...

Rodina

Všechny rodiny mají svou historii, své rodinné rituály a svůj jedinečný příběh.

V každé rodině se také vyskytuje nějaký ze tří základních výchovných stylů – autoritářský (rodič je autorita a dítě musí poslouchat), liberální (dítě nemá nastaveny hranice, příliš velká volnost ze strany rodiče pro dítě) a demokratický (rodič a dítě vzájemně spolupracují, ale dítě je obeznámeno se zodpovědností – vzhledem ke svému věku), kterou si musí nést za své činy. Výchovné styly rodičů se mohou prolínat, ale také i významně odlišovat, což s sebou může přinášet časté konflikty a napětí při výchově dětí. Každá rodina má svou funkci – reprodukční, hospodářskou, emocionální, socializační a sociálně podpůrnou. Pokud rodina tyto funkce neplní v dostatečné míře nebo vůbec, bývá označována za dysfunkční (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Dítě se díky rodině dokáže lépe orientovat i mezi lidmi mimo rodinu. Již v rodině dítě začíná rozeznávat autority. Rodiče jsou na jiné úrovni než sourozenci a dítě podle toho přizpůsobuje své chování směrem k nim. V mladším školním věku pojmá dítě rodiče stejného pohlaví jako svůj vzor, který si mnohdy idealizuje a dává ho na odiv i ostatním. Rodina je pro dítě důležitá i z hlediska plnění školních povinností, např. při pomoci rodičů nebo starších sourozenců s domácí přípravou či vypracováním úkolů. Dítě v rodině taktéž dostává zpětnou vazbu, co se týká jeho výkonové stránky. Rodiče a často i prarodiče hodnotí školní úspěchy či neúspěchy a dítě tak mohou motivovat k lepším studijním výsledkům (Vágnerová, 2012b).

Bohužel, v dnešní době již neplatí dříve častý model užší rodiny – matka, otec a děti. Spousta rodičů je rozvedených a děti vyrůstají v neúplných rodinách, anebo v rodinách s nevlastním rodičem.

Stále častěji se v praxi objevují typy tzv. Patchworkových rodin – rodiče se rozvedou, každý si najde dalšího partnera, který má třeba již také děti z předchozích vztahů, případně splodí další společné děti. Není jednoduché zajistit v takové rodině dobré vztahy a komunikaci. Chod rodiny může být ovlivněn např. tím, že některé děti jsou v rodině přítomny jen občas (o víkendech) anebo dochází k prolínání rolí vlastních a nevlastních rodičů. Samozřejmě záleží i na

vzájemných sympatiích. Synchronizace patchworkové rodiny je velmi náročná (Kotábová, 10. 8. 2016).

Co se týká vlivu širší rodiny, tak ta již v životě dnešní nukleární rodiny nehraje tak důležitou roli jako dříve v minulých stoletích. Nebývá již úplně zvykem, aby se na výchově dítěte intenzivně podíleli prarodiče, teta se strýcem nebo jiní příbuzní.

Rodina se v průběhu druhé poloviny minulého století odklonila od svých tradičních hodnot. Má to několik důvodů. Ženy se začaly vzdělávat tak jako muži, s čímž je spojeno jejich docházení do zaměstnání, což předtím bylo nemyslitelné. Žena měla být v tradičním pojetí v domácnosti a starat se o děti a manžela. Když žena začala chodit do zaměstnání, tak musely vzniknout instituce – jesle, školky, později dětské skupiny, které zajišťovaly péči o děti během pracovní doby. Dále rodinný život ovlivnil velký rozvoj průmyslu, což vedlo k tomu, že se rodiny začaly stěhovat z vesnic do měst za prací např. v továrnách. Tím se proměnilo i bydlení. Lidé odešli z vesnic – přírody do městského bytu. Dříve spolu bydlelo několik generací, což mělo svou praktickou funkci – mladí lidé neměli peníze na své vlastní bydlení, takže bydleli u rodičů, kteří jim pomáhali s péčí o děti i o domácnost. Proměnila se však nejen rodina, ale i její členové. Dříve byly ženy finančně závislé na mužích, nyní mají svůj vlastní příjem, který jim dává určitou volnost v rozhodování, co budou dělat se svým životem, kam se chtějí ubírat. Také se proměnilo chování dětí k rodičům, dříve byly děti vychovávány mnohem přísněji a měly větší řád. Nyní se děti chovají oproti minulým stoletím často i nepřipustně – jsou na rodiče drzé a mnohdy s nimi jednájí hůře, než se svými vrstevníky (Sak & Kolesárová, 2012).

Vrstevnická skupina

S vrstevníky se dítě setkává především ve škole, v zájmových kroužcích a ve svém okolí. V mladším školním věku se většinou rozdíl mezi dětmi stírají – sociální status, pohlaví, povaha a vzhled. Děti si obvykle hrají s takovými vrstevníky, kteří se vyskytují v jejich nejbližším okolí. Avšak pokud se ve skupině (třídě, školní družině, kroužku) vyskytují děti, které jsou něčím zvláštní, ať už ve smyslu určitého nedostatku, křehkosti, zvýšené vulnerability či snížené schopnosti motorické koordinace, mohou být druhými dětmi nepřijímány a ostrakizovány (Kolář, 2011).

Ve středním školním věku se již skupiny více liší, děti se například sdružují podle pohlaví, sociálního statusu, ale často je důležitý i vzhled, schopnosti a dovednosti, které dítěti ve vrstevnické skupině zajišťují určité postavení (Langmeier & Krejčírová, 2006).

Vrstevnická skupina je velmi důležitá pro hru jako takovou. V období mladšího školního věku si děti potřebují hrát a tráví tím spoustu svého času. Styl hry u hochů a u děvčat se liší. U

kluků je hra více divoká a dynamická. Dívky dávají přednost většímu klidu a stereotypu ve hře (Šimíčková Čížková et al., 2005).

Thorová (2015) ke členění postavení ve vrstevnické skupině dodává „oblíbené bývají děti sociálně průbojné, sportovně zdatné, s dobrými výsledky ve škole a děti vstřícné a pomáhající“ (s. 413).

Začlenění se do vrstevnické skupiny je pro dítě mimořádně důležité hlavně ve středním školním věku, kdy se začíná vzdalovat od rodičů a naopak více vyhledává kamarády, kterými jsou nejčastěji vrstevníci. Ve středním školním věku vznikají opravdová přátelství, kdy si děti vzájemně mohou být oporou a pomáhat si. Pro dítě je podstatné, aby patřilo do nějaké své „skupinky“, kde by mělo kamarády a bylo akceptováno. Děti, které se nacházejí na okraji vrstevnické skupiny, to nemají vůbec jednoduché – zažívají pocity vyloučení, selhání a méněcennosti. Mohou se také setkat s nepochopením autorit (rodičů, učitelů), kteří nerozumí tomu, proč dítě ve škole/kroužku nenavázalo přátelské vztahy s ostatními jedinci jako jiné děti. Pro dítě jsou vrstevnickou skupinou i sourozenci nebo jiné děti obdobného věku v širší rodině. V tomto věku má dítě tendenci rozlišovat prožitky v rodině a zážitky s kamarády mimo rodinu. Ve středním školním věku může být vliv vrstevnické skupiny velmi silný – děti spojují stejné názory, vlastnosti a hlubší přátelství. Děti se v tomto věku již dokáží efektivně vymezit vůči jiné skupině vrstevníků, která nesdílí jejich postoje a přesvědčení (Vágnerová, 2012b).

Domnívám se, že my dospělí často zapomínáme, jak pro nás bylo a stále je, důležité přátelství a dobré postavení ve skupině nejen našich vrstevníků, ale i v rodině, mezi přáteli či kolegy v zaměstnání. Proto se zamýšlím nad tím, odkud pocházejí tendence některých dospělých – nejen rodičů, pedagogů, výchovných pracovníků, ale i širší veřejnosti, bagatelizovat narážky a stížnosti dětí, jež se potýkají s vyloučením z kolektivu, velmi často doprovázeným pocity osamělosti a smutku. Přitom i my, kdybychom dnes – v již dospělém věku, zažili vyřazení ze skupiny, na které nám záleží, bylo by to pro nás všechny zcela určitě také velmi bolestivé a je dost pravděpodobné, že bychom se cítili podobně zranění, jako se cítí být zasažené děti.

Mezi dětmi a dospělými samozřejmě existují značné rozdíly, co se týká resilience vůči zátěži. Dospělí mají mnohem více vyvinuté copingové strategie pro zvládání krizových situací, souvisí to s jejich zkušenostmi, které během života získali. Také je u nich přítomna vyšší míra frustrační tolerance než u dětí. Zvládání zátěže u dětí hodně záleží na tom, jak se komplikované životní situace řeší v rodině, zda má dítě možnost někomu se svěřit a požádat o pomoc. U dospělých i u dětí resilience závisí na jejich osobnostních rysech (Šolcová, 2009).

Ženská a mužská sociální role u dětí

Lidé mají jasnou představu, jak by měla vypadat ženská a mužská sociální role ve společnosti a podle toho se chovají k dětem už od jejich útlého věku. Stereotypy těchto rolí jsou tak vžitě, že např. i při návštěvě hračkářství má každé pohlaví své vlastní oddělení hraček, které mají poukazovat na to, s čím by si měly hrát dívky a s čím chlapci. Od děvčat se automaticky vyžaduje jiné chování než od chlapců. Holky by měly být poslušnější, klidnější, více starostlivé, soustředěné a u kluků se více očekává divoká hra, která je dynamická, někdy více zaměřená na sport. Často i učitelé ve školách přistupují k dětem podle pohlaví. Sociální role ženy a muže jsou již tak zvnitřnělé, že většina lidí se už vůbec nepozastaví nad tím, když se od nich v jistých situacích očekává určité chování například při návštěvě restaurace (Giddens, 2005).

Stereotypy týkající se pohlaví jsou přítomny i v komunikaci. Způsob i obsah komunikace se liší, jestliže spolu mluví jen ženy či jen muži nebo ženy i muži dohromady. Dále velmi záleží na každé kultuře, jak má nastaveny své odlišnosti mezi muži a ženami např. u nás jsou ženy vnímány jako slabší pohlaví, které by se mělo spíše chránit, existují ale kultury, kde jsou ženy válečnice (Ptáček, Bartůněk et al., 2011).

1.2 Průběh vývoje duševních funkcí v mladším a středním školním věku

Mladší školní věk

Piaget toto stádium vývoje dítěte nazýval stádiem konkrétních logických operací. Dítě v této době je již schopno myslet více objektivně. Děti nemají problémy řešit úkoly, se kterými mají zkušenost a znají je. V okamžiku, kdy má dítě řešit úkol, který je pro něj neznámý, tak si s ním obvykle neví rady a používá nesmyslná či intuitivní řešení, o kterých ví, že nejsou správná, ale snaží se alespoň o nějaký výsledek. Dítě se velmi snaží poznávat svět, zajímá ho, jak co funguje a podle toho si i tvoří obraz své vlastní reality a myšlení. Nenechá si jen tak něco namluvit, ale nad vším více přemýšlí (Piaget & Inhelder, 2014).

V tomto období je na vrcholu dětská představivost, která je stále více záměrná oproti předškolákovi, což je významné např. pro využití ve škole. Dítě dokáže spolehlivě rozlišit, co je skutečné a co není. Velkým rozvojem také prochází paměť. Když dítě vstupuje do školy, tak jeho paměť není ještě trénovaná pro cílené zapamatování si velkého množství znalostí, které jsou mu ve škole předávány. Ovšem, postupem času a s pomocí rodičů i učitelů dochází k jejímu velkému zdokonalování. U dítěte v mladším školním věku je třeba trénovat jeho pozornost. Děti nejsou zvyklé soustředit se dlouhou dobu na jednu věc. Aby bylo pro dítě vyučování efektivní, tak je

nutné udržovat právě pozornost. Stejně jako paměť, se pozornost musí postupně rozvíjet. Učitelé by měli během vyučování střídat činnosti, při kterých je nutné více se soustředit a pak naopak dopřát dětem oddech, jinak děti nevydrží při hodině v klidu a budou mít problém účelově pracovat (Šimíčková Čížková et al., 2005).

V období mladšího i středního školního věku je velmi důležitá řeč jako prostředek k dorozumívání se. Pokud děti před příchodem do školy nenavštěvovaly mateřskou školu a nedocházely často do kontaktu s ostatními stejně starými dětmi, může nějakou dobu trvat, než se naučí komunikovat s vrstevníky ve třídě, protože se očekává, že do té doby byla vedena zejména v rodinách s jedním dítětem většinová komunikace hlavně s dospělými – s matkou a s otcem. Když dítě komunikuje s vrstevníky, tak si s nimi vytváří vlastní styl komunikace. Pokud bychom se podívali na komunikaci dětí s dětmi a dětí s dospělými, tak má stejné cíle – předat informace, organizace úkolů, sdělování atd. Jen je rozdíl v dosažení tohoto cíle. Dítě s dítětem bude komunikovat jiným stylem než dítě s dospělým. Komunikace dětí s vrstevníky je důležitá právě proto, aby si dítě v třídním kolektivu vybuodovalo jistotu, přizpůsobilo svou řeč svým vrstevníkům, porozumělo si s nimi a bylo prostřednictvím toho do vrstevnické skupiny dobře přijato (Průcha, 2011).

Střední školní věk

Je to období, kdy si děti již zvykly na školní docházku, ale ještě u nich úplně nepropukla puberta.

Paměť dítěte se zlepšuje. Dítě je již schopno vymyslet si své vlastní pomůcky pro zapamatování si důležitých věcí, zná postupy, jak se efektivně učit a dokáže rozlišit podstatné informace od těch méně významných. V tomto věku je stále velmi důležité dítě motivovat, ale výkon je ovlivněn i osobnostní výbavou, prostředím, ve kterém dítě vyrůstá a školou do které dochází (Langmeier & Krejčírová, 2006).

Ve středním školním věku dítěti ještě chybí abstraktní myšlení a neumí vyhodnocovat situace podle skutečných a dostupných indicií, často si přeje věci, které nejsou možné, či momentálně nic nenasvědčuje tomu, že se v budoucnu splní (zárná kariéra zpěváka), ale dítě je v tomto věku relativně svobodné i tím, že pro něj nic není nemožné a nevěří v to, že něco nejde nebo že něco nedokáže (Thorová, 2015).

Řečová výbava dítěte je závislá na mnoha faktorech. Záleží, zda dítě má dostatek podnětů ke zdravé komunikaci. Pokud má dítě sourozence, kteří jsou starší, tak jej mohou posunovat v komunikaci s dětmi dopředu. Výhodu má i jedináček, má více komunikace s dospělými, a

pokud je podnětná, tak může vlastnit větší slovní zásobu, kterou pochyťí právě od dospělých osob. Děti, jejichž rodiče dosáhli vyššího stupně vzdělání, respektive hlavně jejich matky, mají mnohem větší slovní zásobu než děti od rodičů (matek) s nižším vzděláním (Průcha, 2011).

S dětmi mladšího i středního školního věku mám několik zkušeností z praxí ve zdravotnických zařízeních (léčebna, dětské psychiatrické oddělení, ambulance dětského psychiatra, Dětské krizové centrum, Dětské a dorostové detoxikační centrum), sociálních zařízení (Klokánek, Diakonie), ale i z dětské daseinsanalytické skupiny. U všech dětí v mladším i středním školním věku je velmi důležitá motivace. Pokud nebudeme dítě vhodným způsobem vycházejícím z jeho potřeb a přání motivovat, tak jej nedonutíme, aby rozvíjelo svou paměť, ani aby udržovalo záměrnou pozornost. Často jsem se setkávala s domněnkou, kdy si rodiče dětí mysleli, že jedinou motivací pro dítě jsou materiální věci. Ale není to pravda a také hodně záleží na tom, jak rodiče budou přistupovat k motivaci dítěte od počátku jeho vývoje. Pokud se dítě naučí, že za každou jedničku dostane padesát korun, tak to zcela jistě bude vyžadovat pravidelně a těžko půjde tento zvyk v budoucnu zrušit. Motivace pro dítě může být různá a záleží na rodičích, případně učitelích, jakou formu si zvolí. Variant je určitě mnoho například pochvala, malá odměna – bonbon, obrázek, možnost dělat nějakou dobu svou oblíbenou činnost, trávit s dítětem čas, zhlédnutí filmu atd. Pravdou je, že starší děti by se měly naučit stále více motivovat samy – vnitřně například: když se naučím na písemku z biologie, tak dostanu jedničku, když budu mít dobré známky na vysvědčení, vezmou mě na školu, kam bych rád, když tu školu vystuduji, tak budu moci vykonávat povolání, které chci atp.

U mladších dětí je skutečně velmi potřebné držet a kontrolovat kolísavost jejich pozornosti, což lze většinou nejlépe ovlivnit pravidelným střídáním aktivit. Příklad za všechny – dětská daseinsanalytická psychoterapeutická skupina je rozdělena na dvě části 45 – 60 minut (podle počtu přítomných dětí) se věnuje rozhovoru, při kterém děti povídají, co během předchozího týdne prožily, jak se mají, co je těší či trápí, poté následuje 15 minut pauza, kdy mohou děti jít ven nebo si hrát vevnitř (je zde přítomná krabice s míčem a s hračkami). Tato pauza bývá pro děti velmi důležitá. Je znát, když se ve skupině rozebírá náročnější téma nebo diskuse trvá delší dobu, zvláště mladší děti si potřebují odpočinout tzv. na chvíli vypnout, protože už nejsou déle schopny soustředit fokus na dění ve skupině. Po pauze následuje další aktivita zhruba 45 minut – kresba, relaxace, Scénotest atp. Domnívám se, že takové rozdělení programu ve skupině vede k lepšímu soustředění všech dětí. Při rozhovorech s dětmi určených pro tuto diplomovou práci, jsem se v závěru dotazovala, jak se jim líbí organizace skupinových

aktivit a všechny děti si uvedené rozložení skupiny pochvalovaly, nikdo z nich by na něm nic neměnil.

1.3 Typické poruchy duševního vývoje vyžadující nápravnou psychologickou péči, jejich příčiny a projevy, jejich vliv na prospívání dítěte v jeho prostředí

Děti mladšího školního věku

Matějček (2011) uvádí, že existují tři okruhy, do kterých můžeme rozdělit nejtypičtější poruchy duševního vývoje u dětí:

A. Dítě ve škole má problémy s vytrvalostí, kázní, soustředěním a zvládáním školních povinností.

B. Dítě má špatný školní prospěch z důvodu mentální retardace, intelektového podprůměru a specifických poruch učení.

C. Úzkostnost.

A. Příčin ADHD je hned několik. Vědci zjistili, že k ADHD může vést kouření, požívání alkoholu a drog matkami v těhotenství, nemoc v těhotenství matky, zranění mozku u dítěte v orbitální frontální oblasti. Na ADHD má také vliv dědičnost, protože pokud má někdo v rodině ADHD, je až 500% šance, že se vyskytne i u dalších členů (Barkley, 2000).

ADHD je možné diagnostikovat již od batolecího věku, ale jisté příznaky jsou přítomny i u kojenců. Někdy může být přehlíženo a jeho projevy mohou být bagatelizovány, což přetrvává až do předškolního věku. V předškolním věku bývají rodiče učitelé v mateřské škole upozorněni na tzv. zbrklost dítěte – neustále do něčeho naráží, něco mu padá, není schopno správně se obléknout, nevydrží trávit delší čas u jedné hračky. Nástup dítěte s ADHD do školy je zátěží pro rodiče i učitele. Vzhledem k tomu, že tato porucha bývá z důvodu nedostatečné edukace některých učitelů zaměňována za nevychovanost, tak jsou často vedeny spory mezi učiteli a rodiči, což vede ke střídání škol. Pro dítě to může být velmi traumatické – je nechtěné a nepochopené. Projevy ADHD jsou: neschopnost dítěte udržet pozornost, jeho neplnění zadaných úkolů včas, často kvůli své roztěkanosti nezapadne do třídního kolektivu, dítě se nepřizpůsobuje autoritě učitele. Dalším projevem ADHD může být porucha spánku a porucha příjmu potravy. U dětí s ADHD je nutné dohlížet, aby měly stravu bohatou na živiny – mají velký výdej energie. U dítěte ve školním věku se může projevit: porucha pozornosti (nesoustředěnost, ulpívavá

pozornost), hyperaktivita (psychomotorický neklid), impulzivita (zbrkllost, první jedná a až pak myslí), percepčně motorické poruchy (problémy s jemnou motorikou – potíže se zapínáním knoflíků i s hrubou motorikou – těžkopádnost, zakopávání, šlapání lidem na nohy), poruchy paměti (zapomínání), poruchy myšlení a řeči (chaos v myšlenkách, zabíhavé a ulpívavé myšlení, což se projevuje nesrozumitelným a dezorganizovaným sdělením), emoční poruchy a poruchy chování (viz dále v této kapitole) (Žáčková & Jucovičová, 2010).

O ADHD existuje spousta mýtů, které bohužel někdy šíří i lékaři. Mezi nejčastější mýty patří, že tuto poruchu způsobuje strava – cukry, konzervanty. Někteří lidé si zase myslí, že ADHD může vzniknout přílišným sledováním televize nebo nedostatečnou výchovou rodičů, či když dítě vyrůstá v neuspořádané rodině, kde je zmateno z jejího fungování, nejsou zde jasná pravidla a vymezené role (Barkley, 2000).

Neklidné děti potřebují nějak uvolnit svou energii. Je proto dobré dopřát jim dostatek pohybu. Také se osvědčilo zaměstnat dítěti nějak jeho ruce, aby vědomě či nevědomě nepoškozovalo věci okolo sebe, např. guma či míček v ruce. Ovšem, nesmíme zapomínat, že dítě, které má velký výdej energie, ji také potřebuje někde znovu nabrat, proto je nutné dopřát mu dostatek času k odpočinku a relaxaci, zejména po namáhavých činnostech (Matějček, 2011).

B. Mentální retardace – Vágnerová uvádí „příčinou vzniku mentální retardace je postižení CNS (...) jde o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jeho vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje CNS, tak nejrůznější exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje“ (2012a, s. 290).

Projevy mentální retardace závisí na stupni postižení jedince. MKN-10 rozlišuje několik typů mentální retardace. Ty nejznámější jsou:

- mírná (IQ 50 – 69) F70.-
- střední (IQ 35 – 49) F71.-
- těžká (IQ 20 – 34) F72.-
- hluboká (IQ pod 20) F73.- (MKN-10, 2008, s. 449).

Pro tuto práci je stěžejní hlavně mírný typ MR. Děti, které mají jakýkoli z jiných nižších typů MR, pravděpodobně nikdy nenastoupí do běžné základní školy. U mírného typu mentální retardace bývá u dítěte problém hlavně s logickým i abstraktním myšlením a mechanickou pamětí, což je velkou překážkou ve zvládnutí běžné základní školy. Projevy lze pozorovat již v mateřské škole, ale stává se, že je tato diagnóza určena až na počátku základní školy. Děti s mírnou formou MR studují praktickou základní školu a poté se vyučí. Tito lidé jsou schopni žít

samostatný život a pomoc potřebují hlavně se situacemi, které jsou pro ně příliš obtížné (Říčan, Krejčířová et. al., 2006).

Do intelektového podprůměru spadají děti s IQ 80 – 90. Příčina je zde stejná jako u MR. Projevem je zvýšená unavitelnost dítěte – nezvládá takovou zátěž, jakou mu škola nakládá, naopak je nutné, aby mělo méně úkolů, potřebuje s jejich vypracováním pomoci. Tyto děti také častěji nezapadnou do třídního kolektivu – jsou jiné, mají špatné známky, mohou být ostatními dětmi odstrkovány, a proto je důležité, aby učitel upevňoval prosociální vztahovost v třídním kolektivu i integraci těchto žáků. Dále je velmi důležitá přiměřená pochvala a ocenění jejich úspěchů, je dobré, aby za ně byly nějakou formou odměněny (Matějček, 2011).

Specifické poruchy učení – jde o lehčí organické poškození mozku, jehož příčiny vzniku se datují do období těhotenství matky či porodu. Je prokázáno, že specifické poruchy učení jsou dědičné. Nutno podotknout, že se vyskytují u lidí s průměrným, ale i s vyšším intelektem. U specifických poruch učení je nutná jejich včasná diagnostika, protože u mladších dětí má mozek větší plasticitu a je možné tuto poruchu pravidelným cvičením hodně zmírnit. Rozlišujeme sedm základních typů specifických poruch učení:

- Dyslexie – dítě má problém se čtením textu, zadržává se, nečte plynule.
- Dysgrafie – jedná se o problém s písemným projevem. Dítě je ve psaní pomalé, písmena jsou nečitelná.
- Dysortografie – dítě dělá nápadné chyby v pravopisu – tvrdé/měkké y/i.
- Dyspraxie – problém v koordinaci pohybů, dítě je těžkopádné.
- Dysmúzie – problém s rozpoznáváním hudby, tónů, hudebních nástrojů, pro dítě je obtížné zazpívat či zahrát tóny, které slyšelo nebo se je v případě hudebních nástrojů učilo.
- Dyskalkulie – problém s matematickými operacemi.
- Dyspinxie – problém s kreslením, malba neodpovídá věku (Slowík, 2007).

C. Dítě v tomto věku může být abnormálně úzkostné. Důvodů k anxietě je hned několik – domácí prostředí, škola, dítě v něčem zaostává oproti ostatním (známky ve škole, socioekonomický status). Jak už jsem zmínila výše, pro dítě je velmi důležitá rodina a prostředí, ve kterém vyrůstá. Jestliže dítě žije ve strachu či v nejistotě, zajisté se to do něj promítne a následně i projeví v jeho prožívání a chování. Stačí, když se například změní rozložené rodiny – rodiče se rozvedou a dítě začne žít s jedním vlastním a druhým nevlastním rodičem. Nebo se stává, že rodiče vkládají do dítěte velké osobní ambice a dítě z jejich strany cítí velký tlak třeba

na školní prospěch, sportovní výkony, oblíbenost v kolektivu atp. Pro dítě je v tomto věku velmi důležitá skupina jeho vrstevníků a nejdominantnější vrstevnickou skupinou ve školním věku je většinou třídní kolektiv. Někdy se stane, že dítě do třídy nezapadne a ocitne se na jejím okraji, což je pro něj bolestivé. Dalším důležitým bodem, který může u dítěte vyvolat úzkost, je nějaká jeho potíže, kvůli které se liší od ostatních například: špatný školní prospěch, porucha řeči, spánku, noční enuréza atd. U dítěte s anxiitou se většinou prolíná několik výše zmíněných bodů a o to větší tlak a beznaděj může dítě pociťovat. Úzkostné děti se většinou straní kolektivu, příliš se neprojeví verbálně, mohou v souvislosti se školní docházkou somatizovat – zvracení, průjem, bolesti břicha a hlavy (Matějček, 2011).

Diagnostikovat u dětí anxiitu nebo i jinou emoční poruchu, bývá komplikované. Dítě většinou nepřijde k odborníkovi např. k psychologovi, do PPP, SPC, SVP samo od sebe, ale na žádost rodičů nebo školy. Je patrně nervózní, protože neví, co se bude od něj očekávat, někdy ani sami rodiče netuší, jak návštěva odborníka bude vypadat, tak to nemohou dítěti sdělit anebo z nějakých svých vlastních obav, s ním věc raději neproberou. Děti jsou před cizími lidmi, navíc ještě v roli odborníka, často uzavřené a bývají skoupé k vyjadřování niterných pocitů. Velmi pak záleží na schopnosti psychologa, zda se mu podaří vést s dítětem anamnestický rozhovor v atmosféře důvěry a laskavosti. Je důležité získat co nejvíce informací z okolí dítěte – od rodiny, ze školy, od kamarádů a spolužáků. Odborník by měl s dítětem nejprve navázat rozhovor, poté již může použít nějaké specializované diagnostické metody – kvalitativní (analýza spontánních produktů, pozorování) nebo testové (projektivní metody, kresebné techniky či dotazníky). Odborník musí umět přizpůsobit diagnostické metody věku dítěte a jeho mentální zralosti (Svoboda, Krejčířová & Vágnerová, 2015).

U dítěte ve školním věku se mohou vyskytovat i výše zmíněné poruchy řeči. Mezi nejčastější patří koktavost, breptavost a elektivní mutismus. Koktavost se stává velkým problémem nejvíce ve školním kolektivu, kde se spolužáci dítěti s balbulties smějí a může být vyloučeno ze třídního kolektivu, což velmi negativně prožívá. Breptavost se stává u dítěte největší potíží také především ve skupině jiných dětí, protože ostatní děti kvůli jeho rychlému tempu řeči nerozumí a opět může být třídním kolektivem nepřijato. Elektivní mutismus není přesně poruchou řeči v pravém slova smyslu, je to spíše porucha komunikace. Dítě mluví pouze s lidmi, kteří jsou mu nějak blízcí, a které dobře zná. Do této skupiny patří např. rodina, kamarádi. Naopak v kolektivu cizích lidí/děti (škola, školka) nemluví vůbec (Říčan, Krejčířová et. al., 2006).

2. Sociálně patologické jevy a jejich účinky na osobnost, chování a společenské vztahy dítěte

Sociálně patologické jevy jsou jakýmsi narušiteli norem běžné společnosti. Každá společnost má stanoveny zákony, normy a pravidla, které by lidé měli dodržovat, a pokud se to neděje, dochází k sankcím ze strany majoritní společnosti vzhledem k menšině, která normy porušuje (Procházka, 2012).

Do této skupiny patří děti s rizikovým chováním např. záškoláctvím, lháním, krádežemi a závislostmi, které mají dysfunkční rodinné zázemí, což nesouvisí pouze s nízkým socio-ekonomickým statusem rodin, neboť i děti z rodin s vyšším socio-ekonomickým statusem bývají dysfunkční, problematika se ve značné míře dotýká i dětí vyrůstajících v ústavní péči. Jak je možné, že se u dítěte začnou ve zvýšené míře objevovat sociálně patologické jevy? Odborníci říkají, že se většinou jedná o soubor většího počtu zátěžových faktorů na straně jedince a jeho prostředí. Do dění vstupuje osobnost dítěte, zejména jeho temperament, dědičnost, frustrační tolerance, celkové psychické ladění. Rizikovým faktorem se pak stává zdravotní postižení, např. poškození CNS dítěte anebo jeho jiný fyziologický či kognitivní deficit vzniklý v průběhu prenatálního či postnatálního vývoje. Kombinace výše uvedeného ve spojení s nepříznivou životní situovaností např. s rizikovou situací v rodině viz disharmonická, neuspořádaná či extrémně ochraňující výchova, kam náleží např. i problémy typu přetrvávajícího konfliktního nastavení mezi rodiči a z něj vyplývajícího napětí v rodinném systému jako celku, rozvody atd. Obdobným spouštěčem může být i abúzus na psychoaktivních látkách či psychické onemocnění jednoho z rodičů. Toto vše může vést u dítěte k citové deprivaci, vysoké míře osobní nejistoty, oslabení sebehodnoty a sebedůvěry či ke ztrátě motivace k proaktivnímu životu. Významnou roli zde hraje i společenské normy překračující životní styl rodiny, například pokud dítě vidí - viz učení nápodobou, že jeden z rodičů páchá trestnou činnost a není za to nijak sankcionován. Dítě potřebuje vždy někam patřit, mít své stálé jistoty, pociťovat lásku a bezpečí ze strany nejbližších lidí. Tuto funkci by měla naplnit rodina, ale bohužel, ne vždy se to děje (Matoušek & Matoušková, 2011).

Neadekvátní chování může u dítěte spustit např. několik menších zátěží (viz předchozí odstavec), ale někdy stačí i jedna větší či vážnější zátěž, kterou může být trauma, krize nebo bolestná ztráta například milované osoby. Děti, které porušují normy společnosti a jsou z různých důvodů odsunuty na její okraj, to mají velmi těžké. Zde neplatí, že trest v podobě stigmatizace, by pro dítě byl prospěšný. Naopak, je to v takovém případě horší a horší. Dítě

nechce být samo, začne hledat místo v nějaké skupině, která by jej přijala a to může být cestou do pekel, protože je pak mnohdy začleněno do skupiny, jež páchá trestnou činnost. Aby bylo skupinou přijato, musí se přizpůsobit jejím normám (Jedlička, et. al., 2015).

Domnívám se, že spousta dětí by nemusela skončit s nálepkou „dítě se sociální patologií“ a nezáleží na tom, o jaký typ označení se jedná. Sama jsem na svých praxích zachytila několik příběhů, kdy dítě chtělo pomoci, mělo zájem, aby na tom bylo stejně jako všichni ostatní a bylo vřazeno do kolektivu, ale nikdo z těch, kteří by pro něj mohli hodně udělat a pomohli mu tak změnit jeho budoucnost, mu pomocnou ruku nepodal.

Uvedu zde příklad z mé praxe v Klokánku. Holčička Tereška 10 let. Tereška žila v sociálně slabší rodině s dalšími čtyřmi sourozenci, byla z nich nejstarší a pomáhala s péčí o ně. Její matka ji dlouhodobě týrala, což se v každodenním životě projevovalo podivnými zlomeninami, krví v uchu, modřinami po těle, ale všechna zranění byla ze strany okolí přičítána dívčině neposednému věku. Tereška dostávala od první třídy špatné známky. Rodiče jí se vzděláváním evidentně nepomáhali, bylo zde i podezření na snížený intelekt, které se potvrdilo až ve třetí třídě základní školy. Tereška tedy musela ZŠ opustit a odejít do školy praktické. Měla vždy smůlu na kolektiv, byla většinou na jeho okraji a inklinovala k mnohem mladším dětem, bavilo ji, starat se o ně. Ve škole praktické se nacházely mimo jiné i děti, které měly problémy s chováním, a Tereška se jimi někdy nechala svést. Když jí bylo devět let, nechala ji matka na svou vlastní žádost umístit do Klokánku. Tereška to nechápala a doufala, že je na ni matka jen rozzlobená a do rodiny se po čase zase brzy vrátí. Snažila se ve škole, kde jí učení šlo, měla velmi dobrý prospěch. V Klokánku se dívka také chovala dobře, pomáhala tetám s úklidem, vařením, péčí o mladší děti. Nakonec proběhl konečný soud, kdy matka trvala na svém rozhodnutí, že Terešku doma nechce, a že má být svěřena do ústavní péče. Tereška tedy měla nastoupit do dětského domova, před kterým ji ale zachránila matčina sestra, která si ji k sobě vzala a dívka u ní rok bydlela, ale zřejmě z finančních důvodů (sama měla dvě děti) a kvůli údajnému špatnému chování Terešky, ji nakonec i ona nechala umístit do dětského domova. Tady začala mít Tereška výchovné problémy – hádky s vychovateli, krádeže, začlenila se tam do jisté místní party, ve které se nacházely děti, které byly známy pro své poruchy chování, zhoršil se jí i školní prospěch. Terešku jsem znala osobně a rok jsem za ní každý týden do Klokánku dojížděla. Byla to hodná holčička, která jen toužila po tom, aby ji někdo přijal a potřebovala, aby měla někoho, kdo by za ní stál a provázel ji životem. Domnívám se, že problematické chování, které Tereška vykazovala v rodině matčiny sestry – hlavně se podle matčiny sestry jednalo o lhaní, divoké hry a neposlušnost, mohlo být za pomoci spolupráce s psychologem po čase

zvládnuto. Bohužel, k takové spolupráci vůbec nedošlo, což považuji za selhání společnosti, která by měla danou problematiku (viz např. naučené maladaptivní vzorce chování) citlivě předjímat.

Na tomto příkladu jsem chtěla demostrovat, na kolik souvisí sociálně patologické jevy u dětí a zcela jistě i u dospělých jedinců s tím, jak se k nim celá společnost, která o sobě říká, že dodržuje normy a pravidla, zachová. Myslím si tedy, že selhání byt' jen jednoho jedince ve společnosti, jde velmi často ruku v ruce se selháním jejího celku.

Dítě potřebuje patřit do své úzké skupiny nejbližších lidí, od kterých se učí, přejímá jejich názory, postoje, vzorce chování a přijímá od nich hodnocení, které mu umožňuje vytvořit si vlastní obraz o sobě, ostatních a fungování světa, který je pro něj zřetelný a tím i získává pocit bezpečí a jistoty (Jedlička et. al., 2015).

2.1 Sociálně patologické jevy obecně

Mezi sociálně patologické jevy patří poruchy chování – záškoláctví, krádeže, vandalismus, agresivita, lhaní; užívání návykových látek, závislosti nelátkové (Matoušek & Matoušková, 2011).

Slowík (2007) poukazuje na fakt, že „při diagnostice poruch chování je potřebné postupovat s opatrností a důsledně diferencovat příčiny, které odlišují sociálně či psychicky podmíněné poruchy chování od specifických poruch chování, které zapříčinil např. syndrom ADHD, nebo od přirozených výkyvů v chování typických pro některá vývojová období či výjimečné situace v životě člověka (např. období vzdoru, období puberty a adolescence apod.)“ (s. 135).

Záškoláctví je stále častější fenomén, kterým může dítě samo sobě, ale mnohdy i svým rodičům způsobit velké potíže. Má dvě formy – impulzivní a účelovou. Při impulzivní formě dochází k náhlému opustění školy dítětem. Dítě chtělo jít do školy a zůstat v ní po celé vyučování, ale odehrálo se něco, kvůli čemu se dítě rozhodlo ze školy odejít nebo do ní vůbec nepřišlo. Při účelovém záškoláctví je jasně vymezen problém, kvůli kterému dítě do školy nechce docházet. Může se jednat o potíže v kolektivu s ostatními dětmi – nepřijetí, šikana nebo dítě ve škole dostává špatné známky, bojí se trestu od rodičů. Pak jsou děti, které nezvládají plnit školní povinnosti tak, jak by si přály, protože mají nějaké mentální omezení nebo poruchu řeči a ostatní děti včetně učitele na tento fakt neustále upozorňují. Hodně záleží i na postoji rodičů ke škole a k dítěti. Pokud rodiče dítě ke škole motivují a zajímají se o něj, jeho známky, o třídní

kolektiv, ale i o postřehy, které získalo ve škole, tak v nich má dítě svůj „opěrný bod“, ze kterého vychází i jeho vlastní přístup ke škole. Děti z rodin, kde se rodiče o školu příliš nezajímají, nepřikládají jí velký význam, samy o sobě spíše nemají tendenci pravidelně do školy docházet a snažit se o dobré výsledky. Podstatná je také skupina vrstevníků, do které je dítě začleněno. Pokud se zde např. v partě vyskytují děti, které mají poruchy chování, a dítě nemá z rodiny vštípeno pevné zásady, které se týkají morálního a eticky přijatelného chování ve společnosti, tak velmi snadno přijme jejich pravidla a přestane chodit do školy. Nepřítomnost ve výuce a množství neomluvených hodin pak může způsobit nedokončení školní docházky, nebo umístění do ústavní péče (Martínek, 2015).

Další závažnou poruchou chování jsou krádeže. Dítě může krást z několika důvodů – chce si získat přízeň ostatních tím, že jim bude kupovat dárky nebo si chce samo pro sebe opatřit nějaké věci, většinou k jídlu a v nesmyslně velkém množství, jedná se o formu deprivace, kdy se dítě snaží tímto skutkem naplnit nějakou potřebu či si dítě chce koupit určitou věc, ale má strach například z posměchu – kluk fotbalista chce ve svém věku nové autíčko na hraní. Dále děti kradou peníze např. kvůli partě, kdy do ní musejí něco přinést, je to od nich vyžadováno anebo se chtějí zalíbit ostatním. Existuje také porucha, které se říká kleptomanie – jedná se o neurotickou poruchu a dítě, které jí trpí, krade, ale krádeže jsou často nesmyslné, bere věci, které nepotřebuje. Dítě s touto poruchou vyžaduje psychiatrickou pomoc (Matějček, 2011).

Další porucha chování je lhaní. Lež je nutné rozdělit do více kategorií: proč, kdy, kde, komu a jak často. Proč dítě lže – může jít o to, aby se vyhnulo trestu nebo něčemu pro něj nepříjemnému či tím chce být zajímavé před ostatními. Kdy lže – v jakých situacích například lže vždy, když je v úzkých. Místo, kde dítě lže – škola, rodina, vrstevnická skupina. Komu lže – rodičům, kamarádům, učitelům. Důležitá je i četnost lží, jestli dítě lže pravidelně nebo jen občas. Lež bývá i formou ublížení – např. pomluva. Bájná lež – dítě lže tehdy, když si potřebuje naplnit nějakou potřebu alespoň prostřednictvím fantazie a imaginace. Bájná lež není porucha chování. Naopak patologické lhářství může být velmi nebezpečné pro daného člověka, ale i pro lidi okolo něj a bývá součástí disociální poruchy osobnosti (Vágnerová, 2012a).

Agresivita u dětí není něco, co by se objevilo z čista jasna. Většinou se dítě snaží dávat najevo, že se mu něco nelíbí, mnohem adekvátnějšími reakcemi než je agresivita. Ovšem, pokud to není vyslyšeno dospělými – rodiči, tak může dojít k agresivnímu chování. Někdy děti opravdu cítí vztek a chtějí jej ukázat i ostaním nebo ho jen potřebují vypustit, aby se jim ulevilo. Jindy se za agresivním chováním dítěte skrývá snaha upoutat na sebe pozornost, poukázat na svoji osamělost. Pro další práci s dítětem je tedy důležité zjistit, co stojí za jeho agresivním chováním a podle toho určit i následnou léčbu (Oaklander, 1988/2010).

Vandalismus spadá do agresivního chování. Vandalové ničí cizí majetek bez zřejmého či pro ně užitečného důvodu. Za ničení majetku nezískají žádnou materiální odměnu. Dělají to sami pro sebe, protože z toho mají radost. Někdy jsou celé party vandalů, kteří společně poškozují cizí i veřejný majetek, dělají to opakovaně a způsobují tím velmi rozsáhlé finanční škody (Fisher & Škoda, 2014).

Užívání návykových látek je nyní velkým problémem i u dětí na základní škole. Když jsem byla na praxi v Dětském a dorostovém detoxikačním centru, tak zde byl hospitalizovaný hoch, který kouřil marihuanu již od svých jedenácti let a ve svých třinácti letech sám o sobě prohlašoval, že je na ní závislý.

Děti jsou mnohem více náchylné k závislostem na návykových látkách, než dospělí jedinci a závislost se u nich tvoří mnohem dříve. Dítě velmi špatně odhaduje množství návykové látky, takže může dojít k předávkování. U dětí není ještě úplně vyvinutý mozek a vlivem zneužívání návykových látek dochází k ničení mozkových buněk, což je u dětí mnohem rychlejší proces než u dospělých jedinců a může zde proto dojít k prudkému poklesu intelektu. Drogy nebo alkohol způsobují dítěti velké problémy v celém jeho životě – s rodinou, ve škole i s kamarády. Děti se také hůře zbavují závislostí, a proto jsou u nich četné recidivy, které by v období dospělosti měly vymizet, hlavně v důsledku větší vyzrálosti, což dospělého směřuje k lepšímu uchopení své nesnadné situace (Nešpor, 2018).

Závislost se dnes netýká jen návykových látek, ale je mnoho typů závislostí včetně tzv. nelátkových. U dětí se v poslední době významně objevují závislosti na internetu a počítačových hrách – netholismus (viz podkapitola 2.3) i na mobilním telefonu – nomofobie. Závislost na mobilním telefonu je poněkud častým jevem i u mladších dětí. Jejím projevem je potřeba pořád kontrolovat svůj mobilní telefon, mít ho pořád u sebe, používat ho – psát sms, mms, telefonovat, „sjíždět“ instagram, facebook, hrát hry atd. Pokud je dítě závislé a nemá u sebe mobilní telefon, tak je nervózní, někdy až příliš podrážděné, neustále na něj musí myslet, představuje si, co by dělalo, kdyby jej u sebe mělo atd. Tato závislost má bohužel dopad na vztahy dítěte s ostatními lidmi. Pokud je dítě pořád pouze na mobilu, tak se vyhýbá reálnému sociálnímu kontaktu, což vede k tomu, že nemá žádné skutečné kamarádké vztahy, ale pouze povrchní, které často získalo přes mobilní telefon (Fisher & Škoda, 2014).

Sociálně patologické jevy ve společnosti jsou zcela jistě velký problém. Někteří lidé – hlavně v pomáhajících profesích, věnují spoustu úsilí tomu, aby je eliminovali. Vždy je důležité pochopit příčinu daného jevu u konkrétní osoby. Domnívám se totiž, že znát příčinu, znamená ujít půl úspěšné cesty k jejímu odstranění.

2.2 Šikana – její hlavní principy a stádia

Šikana může probíhat kdykoliv a na kterémkoliv místě a oběť ani agresor nejsou limitováni věkem, prostorem, časem.

Fontana na téma šikany uvádí definici, která zní „šikanování je úmyslná snaha získat psychologickou nebo společenskou a hmotnou výhodu nad jinými jedinci prostřednictvím ubližování, hrozeb, výsměchu a zastrašování” (Fontana, 1995/2014, s. 302).

Existuje více druhů šikany a je třeba říci, že probíhá mezi dětmi i dospělými. Wagnerová uvádí, že v zaměstnání se lidé mohou setkat s mobbingem, který se vyznačuje psychickým šikanováním zaměstnance na pracovišti, což nakonec většinou vede k rozvázání pracovního vztahu ze strany zaměstnance, který již dále nevydrží psychický nátlak, jenž je na něj vyvíjen ze strany jeho kolegů. Na mobbing navazuje bossing, u něhož se jedná o šikanování zaměstnance ze strany vedoucího pracovníka. Existuje také opak bossingu, který se nazývá staffing a jedná se o nevhodné chování podřízených vůči nadřízenému, které má za cíl nadřízeného sesadit z jeho pozice (Wagnerová et. al., 2011).

U šikany hraje významnou roli nepoměr sil mezi agresorem a obětí. Snaha agresora bývá motivována touhou pobavit se, zesměšnit druhého či mu záměrně ublížit, přičemž projevy šikany rezonují s jednotlivými vývojovými stádii šikany. Zarážející však je mnohdy jen malá povědomost naší veřejnosti o tom, že šikana je trestná! Kolář uvádí, že pokud se šikana prokáže, tak se postihuje podle ustanovení trestního zákona. Pachatel šikany může však dostat právní postih pouze tehdy, pokud je starší patnácti let. Děti mladší patnácti let mohou být předány k dohledu OSPODu nebo mohou být právně postihnuti jejich rodiče (Kolář, 2011).

Nyní popíšeme jednotlivá stádia šikany podle Koláře a Martínka. Známe pět stádií šikany. Každé stádium šikany má svá specifika a tedy i různé možnosti řešení, o kterých se zmíním v této kapitole.

A) První stádium - zrod ostrakismu: Slovo ostrakismus má svůj původ v řečtině a znamená střepinový soud. Oběť je vyčleněna z kolektivu a iniciátoři šikany ji pozorují. Ostrakismus bývá častěji přítomen u dívek než chlapců. Oběť po nějaké době pocítí, že není v kolektivu vítána. Třídní učitel si může u oběti šikany všimnout, že začne být nepozorná, zhorší se jí známky a může působit vystrašeným dojmem. Kolektiv, ve kterém probíhá první stádium šikany, se většinou rozdělí na tři části: agresoři, oběti a neutrální část třídy, která si šikany nevšímá či dělá, že ji nevidí (Martínek, 2015).

Agresoři si většinou jako oběť vyberou dítě, které se nějakým způsobem vyčleňuje ze skupiny. Často jsou to děti obézní, děti se špatným socioekonomickým statutem, děti, které se

dobře či špatně učí atd. První stádium šikany se vyskytuje hlavně na základních školách (Kolář, 2011).

B) Druhé stádium - přitvrzování manipulace a výskyt fyzické agrese: Oběť je většinou stejná jako v prvním stádiu. Agresoři mohou oběť šikanovat z několika důvodů. Jedním z nich může být nějaký jejich vlastní tlak, který si potřebují někde ventilovat. Dalším důvodem může být boj o něco, třeba kdo bude nejlepší ze třídy na konci pololetí atd. Často také agresoři napadají své oběti z nudy. V tomto druhém stádiu začíná být oběť i fyzicky napadána, agresoři jí vyhrožují a oběť musí plnit zatím „drobné“ požadavky agresorů. Oběť se začne agresorů opravdu bát, a proto může začít chodit za školu a ve škole má pak velmi špatný prospěch. Bohužel se stává, že rodiče a učitelé neodhalí, že má dítě z něčeho strach a ještě jej trestají za špatné známky či za chození za školu. Ve třídě se postupně zruší skupina neutrálních spolužáků a většina z nich se přidá k iniciátorům šikany, někteří se však zastanou i oběti a mají moc ještě šikanu, která je proti oběti namířena, zvrátit, ale bohužel zřídka kdy se to podaří (Martínek, 2015).

Když si agresoři zvyknou na dobrý pocit, který mají, když se nad svojí obětí povyšují a mohou si na někom vybit zlost, tak je téměř jisté, že se jejich agresivní chování vůči oběti bude opakovat. Toto stádium se opět vyskytuje hlavně na základních školách (Kolář, 2011).

C) Třetí stádium - klíčový moment - vytvoření jádra agresorů: Agresoři jsou si již jisti svým postavením vůči oběti a mají pocit, že si s ní mohou dělat, co chtějí. Proti oběti se začnou stavět i ostatní spolužáci. Podle Martíňka dojde k vytvoření tzv. pyramidy šikanování, kdy je čím dál více agresorů a ti útočí pouze na svoji vybranou oběť či oběti. Žáci, kteří šikaně „pouze“ přihlížejí, mají pocit, že jsou nevinní a oběti vlastně žádnou újmu nepůsobí. Oběť se ocitá v situaci, kdy jsou všichni proti ní a agresoři se stávají na jejím trýznění závislí, protože dosahují během šikanování oběti pocitu uspokojení. Oběť má obrovský strach, a proto vyhledává přítomnost vyučujícího, kterého ale často nekontaktuje ze strachu, že by šikana mohla být ještě horší. Je na místě, aby si učitel takového dítěte všiml a zeptal se jej na jeho trápení, ovšem někde, kde bude s dítětem sám (Martínek, 2015).

Kolář ještě dodává, že občas vzniknou v kolektivu dvě podskupiny. Jedna, která brání oběť a druhá, která oběť týrá. Může se stát, že mezi nimi dojde k rovnováze, ale ta může být velmi lehce narušena, třeba když do kolektivu přijde další agresor. Skupina, která se zastává oběti, má tu nevýhodu, že agresoři nikdy nehrají fér. Bohužel i žák, který je slušný, ale nechce na nikoho žalovat, tak tím umožňuje agresorům pokračování v jejich trýznění oběti. Třetí stádium se na základních školách vyskytuje spíše vzácně a jeho vznik bývá běžnější na středních školách či odborných učilištích (Kolář, 2011).

D) Čtvrté stádium - většina přijímá normy agresorů: Kolektiv je již úplně rozdělen na agresory a oběti. V tomto stádiu je již agresor plně závislý na šikanování, ale i oběť začíná být závislá na vlivu a moci agresora. Oběť může v tomto stádiu začít brát agresory jako své kamarády a ochotně plní všechny úkoly, které jí agresori nařídí. Často šikanovaný žák přijme fakt, že je společnost nastavená tak, aby v ní byly jen dvě skupiny lidí - nadřazení a podřazení. Oběť na sebe může začít upozorňovat při vyučování nevhodným chováním. Často se z žáka, který měl ve škole dobrý prospěch a nebyl problémový, stává žák, který chodí za školu, propadá a vyrušuje, což vyučující nechápe. Agresori se mohou začít titulovat jako ti nadřazení vůči obětem a používají u toho i specifický slovník, který vyjadřuje jejich nadřazenost a naopak podřazenost obětí (Martínek, 2015).

Kolář říká, že ve třídě začínají platit jen pravidla agresorů a tak i „hodní“ žáci začínají oběť trýznit. Učitel pomalu ztrácí moc nad třídou a přebírají ji agresori. Toto stádium se nejčastěji vyskytuje na středních školách a odborných učilištích či internátech (Kolář, 2011).

E) Páté stádium - totalita neboli dokonalá šikana: V tomto stádiu již mají nad třídou úplný vliv agresori. I sama oběť agresory brání před učiteli. Na oběti je páčáno opravdu brutální násilí, které může skončit trvalými následky oběti či v nejhorších případech i její smrtí. Jediná pomoc, jak zrušit tuto šikanu, je rozpustit kolektiv, ve kterém probíhá (Martínek, 2015).

Pátý stupeň šikany se vyskytuje spíše ve věznicích a výchovných ústavech. Může se objevit i ve škole, kde je často velmi těžké agresora odhalit, protože se ho celá třída zastává. Navíc agresor může mít třeba dobrý prospěch, mnohdy zastává i funkci předsedy třídy a na první pohled se může učitelům jevit jako velmi slušný žák. Tady tato přízeň pedagoga agresora jen utvrzuje v jeho moci a pomáhá mu dostat zbylý kolektiv třídy na svoji stranu (Kolář, 2011).

Domnívám se, že když si většina lidí z neodborné veřejnosti přečte popis jednotlivých stádií šikany od Martínka či od Koláře, tak si musí říct, že přece takové křivdy a násilí, které jsou páčány na obětech šikany, hlavně ve čtvrtém a pátém stádiu, si musí všimnout přece každý. Bohužel opak bývá pravdou. Já sama jsem si po přečtení těchto dvou knih říkala, jestli je možné, že jsem se někdy setkala s obětí šikany čtvrtého či pátého stádia a nevšimla jsem si toho. Myslím si, že agresori, kteří páčají takové brutální násilí na ostatních lidech - dětech, by měli být opravdu tvrdě a nepodmíněně potrestáni.

2.3 Nadměrné hraní počítačových her, virtuální realita

Hraní počítačových her, hlavně těch online, je fenoménem dnešní doby. Komunikace o počítačových hrách bývá naprosto běžná a častá u všech dětí školního věku. Děti se baví o tom, co hrají, jaké mají postavy, na kterou úroveň se dostaly, co mají za předměty k dispozici atd. Těší je, že mohou počítačové hry sdílet s ostatními, mnohdy se alespoň ve fantazii vrací zpátky do hry ke své „milované“ postavě.

Jak uvádí zmínění autoři Suchá, Dolejš, Pipová, Maierová a Cakirpaloglu (2018) hraní počítačových her závisí na několika faktorech – osobnosti, prostředí, hře jako návykové aktivitě. Pro závislost je stěžejní osobnost člověka, někteří lidé inklinují k závislostem více, jiní méně. Také záleží na temperamentu člověka a jeho rysech osobnosti – uzavřený typ bude raději hrát počítačovou hru, protože mu většinou není příjemné trávit mnoho času ve společnosti. Prostředí je pro vytvoření závislosti také velmi podstatné, protože pokud dítě žije v rodině, kde rodiče také hrají PC hry nebo se dítěti nevěnují, netráví s ním společný čas, neorganizují mu jeho volný čas nebo je rodinné prostředí celkově disharmonické, dítě může více směřovat k hraní PC her, aby uniklo z vlastní reality. Podstatná je i dostupnost hry – zda dítě může hrát kdykoli, kdekoli nebo je hra něčím limitována např. vymezeným časem na hru od rodičů.

Přišlo mi velmi zajímavé, jak hraní počítačových her popisuje bývalý hráč Lonewolf (2016), který se domnívá, že by děti vůbec neměly hrát počítačové hry, podle něj jsou mnohem škodlivější než pravidelné několika hodinové sledování televize a to mnoha důvodů. Jejich mozek se totiž neustále vyvíjí a hraní PC her na něj působí negativně. Děti samy nedokáží úplně dobře odlišit, co je dobré a co je zlé. Snadno podléhají fascinaci nějaké virtuální postavy, která je obdařena zlými vlastnostmi. Nebezpečí spočívá hlavně v identifikaci s touto postavou, pro děti se může stát reálná, chtějí být jako ta postava a to je bohužel něco, co si mohou přenést i do skutečného světa.

Děti se stávají více závislými primárně na online hrách, které jim nabízejí spoustu lákadel, kromě toho v nich neexistuje konec, protože jsou neustále dotvářeny jinými hráči nebo jejich tvůrci. Děti zde mohou získat falešný pocit socializace s ostatními dětmi/lidmi z celého světa, protože prostřednictvím internetu spolu mohou komunikovat, hrát ve skupinkách, pořádat mezi sebou bitvy atd. Tito lidé jsou ve skutečnosti pro dítě neznámé osoby, ale tím, jak s nimi tráví několik hodin denně, se dítě domnívá, že je dobře zná. I když herní závislost není ještě zařazena do Mezinárodní klasifikace nemocí, tak americká DSM-5 ji od roku 2013 eviduje pod názvem Internet gaming disorder (Blinka et. al., 2015).

Dítě může kvůli ostatním spoluhráčům cítit až povinnost jít hrát, protože mu píší nebo volají, že bez něj hrát nemohou a ať si jde s nimi zahrát. Pak dítě tráví více a více času hraním,

aby nekazilo hru ostatním. Mezi hráči padají zábrany, jak je již zmíněno výše, dítě nemá pocit, že komunikuje s neznámými lidmi, naopak si myslí, že jsou to jeho přátelé, ví o sobě všechno a tím se stávají snadným terčem pro případné agresory. Dítě si ve hře buduje svoji postavu a vlastní virtuální svět. Tato jeho práce trvá mnoho dnů, někdy i měsíců či let. Je to vlastně takové jeho dítě, proto hraní a trávení času v tomto světě se svou postavou případně s jinými spoluhráči, neváhá obětovat všechno. Většina online her se platí a pokud ne, tak si hráči alespoň nakupují za peníze předměty nebo výhody pro usnadnění či vylepšení hry. Děti si na hry potřebují našetřit peníze, které mohou získat od rodičů či prarodičů, v horším případě mohou peníze i ukrást. Samozřejmě dochází i ke sporům mezi hráči, které ústí v reálné hádky, pokud se jim ve hře nedaří. Závislost dítě začne po nějaké době ovládat a jeho nálada se může měnit podle úspěchů/neúspěchů ve hře, času stráveného u hry, herního společenství atd. Bohužel, někdy závislost přeroste do takových rozměrů, že děti si přestávají plnit své povinnosti – nedělají domácí úkoly, nepřipravují se do školy a může to vést až k tomu, že přestanou do školy chodit úplně (Čech & Zvoníčková, 2017).

Často se stane, že PC hru dostane dítě od rodičů. Některé hry jsou dostupné až od 18 let a tudíž by ji osmiletému dítěti v obchodě neprodali, ale rodiče tam přijdou s ním a hru zakoupí, aby dítěti udělali radost. Rodiče by si vždy měli zjistit informace o hrách, které svým dětem kupují, o co v nich jde, jak hra vypadá, jaký je její herní svět včetně herních fór. Také je důležité eliminovat u dětí jejich případnou agresi ze hry a ukotvovat je v reálném světě. Rodiče by měli dítěti organizovat volný čas, zejména se to týká mladších dětí. Pro děti vyrůstající ve funkční, emočně podporující a sytící rodině je optimální, pokud tráví většinu volného času provozováním aktivit se svými rodiči a sourozenci (Lonewolf, 2016).

Autoři Suchá, Dolejš, Pipová, Maierová a Cakirpaloglu (2018) uvádějí, že dopady hraní PC her jsou různé a převládají ty negativní. Děti mají problémy se zády, zrakem, objevuje se u nich syndrom karpálního tunelu, poškození nervů v ruce, nedostatek spánku, obezita. Po stránce psychické jsou patrné časté změny nálad, podrážděnost, je pro ně obtížné normálně fungovat, to znamená chodit do školy, trávit volný čas venku s ostatními nebo jinou činností než hraním počítačových her.

Domnívám se, že hraní PC her je velmi nebezpečným koníčkem. Děti si vůbec neuvědomují, jak rychle u nich může vzniknout na hře závislost, jaké nebezpečí na ně čeká na herních fórech a o co je hraní ochuzuje. Bohužel, i když jsou děti, které nebaví hraní PC her a raději by trávily volný čas např. venkovní pohybovou hrou na hřišti s ostatními, mnohdy postrádají k těmto aktivitám podobně nastavené partnery. V tomto smyslu by bylo zajímavé sledovat a zachytit rozdíly mezi městy a vesnicemi.

2.4 Problematika a nebezpečí sociálních sítí

V České republice je dostupné velké množství sociálních sítí, většina z nich je původem ze zahraničí, ale mají k dispozici velmi dobrý český překlad a někdy i českého administrátora pro webové stránky v ČR. Lidé a už vůbec ne děti, nevědí, že pokud by se stal na dané sociální síti nějaký problém, tak se řeší podle pravidel státu, kde má tato síť svou domovskou základnu, tudíž může být velmi složité dovolat se spravedlnosti. Na sociálních sítích se vyskytuje spousta lží nebo polopravd vytržených z kontextu. Děti těmto věcem nejednou uvěří. Na sociální síť může napsat kdokoli cokoli, ale naštěstí v případě překročení zákona, je možné uživatele dohledat, i když je uveden pod přezdívkou. Sociální sítě se stávají velmi nebezpečným nástrojem k poškození ostatních, šíření pomluv a nepravd (Kožíšek & Písecký, 2016).

Je důležité si důkladně promyslet, co na sociálních sítích má být zveřejněno a co by mělo zůstat naopak čistě soukromou záležitostí. Lidé obecně, ne pouze děti, na sociálních sítích zprostředkovávají ostatním detaily ze svého života, které by neměly být určeny pro oči/uši cizích lidí. Jsou to informace, které lze snadno zneužít. Někteří lidé dávají na sociální sítě spoustu svých fotografií, a jestliže nemají na svém účtu nastavenou ochranu soukromí, tak se na jejich fotografie může podívat kdokoli a také je následně zneužít. Děti by měly být informovány, aby na internetu nikde nesdílely svou adresu, telefonní číslo, adresu školy, kroužku atd. Pro případné agresory je pak velmi snadné děti nalézt (Stowell, 2016/2017).

Sociální sítě jsou v hojném počtu navštěvovány i lidmi s deviacemi a prostřednictvím nichž nalézají své oběti. Většinou jsou tito lidé skryti za vymyšlenými identitami dětí/mladých lidí. Nejprve s dětmi naváží vztah, poté získají jejich důvěru a nechávají si od nich posílat fotografie nebo vyžadují tzv. kybersex, kdy dochází k chování, které má vyvolat sexuální vzrušení prostřednictvím webkamery nebo chatu (Hulanová, 2012).

Černá, Dědková, Macháčková, Ševčíková a Šmahel (2013) uvádějí, že dalším úskalím, které na děti může na sociálních sítích „číhat“ je kyberšikana, jež má většinou mnohem větší rozsah a dopad než šikana klasická. Při kyberšikaně mnohem rychleji dochází k šíření kompromitujícího materiálu např., pokud někdo někoho zbije při happy slappingu (parta lidí napadne náhodně jiného člověka a zfackuje ho nebo mu i hůře ublíží a jeden ze skupiny to natáčí a umístí na internet), tak dochází k tomu, že video je okamžitě dostupné všem. Může si ho prohlédnout celá škola, celé město, celý svět. Nic tomu nezabrání. Oběti pak prožívají velký stud a existuje několik případů, kdy oběť z důvodu kyberšikany spáchala sebevraždu.

Na internetu se také může objevit falešný profil na sociální síti, na kterém jsou umístěny fotky dítěte, které jsou různě „vylepšeny“ a nachází se zde komentáře k dané osobě např., že hledá sexuálního partnera nebo se zde píše něco hanlivého, urážejícího a zostuzujícího. Falešné

sociální profily trápí i dospělí a někdy jim dokáží dost poničit pověst a hlavně vnímání sebe sama. U dětí je situace mnohem horší, berou ji jako obrovskou ostudu, hroutí se jim svět. Představují si, jak se jim všichni spolužáci s celou školou vysmívají, protože profil všichni uvidí a budou si myslet, že je skutečný. Dítě v této chvíli, kdy vidí vše černě, může začít jednat impulzivně a třeba se pokusit i o sebevraždu (Kožíšek & Písecký, 2016).

Jak již bylo zmíněno výše, tak kyberšikana je nebezpečný nástroj pro ublížení nejen dítěti, ale i dospělému jedinci. Děti by proto měly být rodiči kontrolovány. Rodiče by měli mít možnost přístupu na stránky sociálních sítí, hlavně u mladších dětí a měli by se snažit regulovat jejich uživatelský účet rodičovským zabezpečením/zámekem. Rodiče by také měli s dětmi důkladně probrat, jaké nebezpečí na ně čeká na sociálních sítích a poučit je o jejich zodpovědném používání. Důležitá je především komunikace s dítětem, tudíž by se rodiče měli dítěte ptát, jestli se nestalo obětí kyberšikany, zda mu někdo neublízuje prostřednictvím internetu a měli by pozorovat nápadné změny v jeho chování (Rogers, 2010/2011).

Problematika kyberšikany je rozsáhlá a má ničivý dopad na oběť. Myslím si, že často ani sami agresoři nedomýšlejí, jak podle nich „nevinný“ žert může dopadnout špatně. Kyberšikana je trestná, stejně jako klasická šikana. Děti sice nechodí do vězení, ale mohou být potrestány kázeňskými postihy, vyloučením ze školy, umístěním do diagnostického či výchovného ústavu a trest může postihnout i jejich rodiče, jakožto zákonné zástupce.

2.5 Psychologické problémy dětí mladšího a staršího školního věku dle MKN-10

V dětství se vyskytují emoční poruchy a poruchy chování (viz podkapitola 1.3). Mezi emoční poruchy řadíme: úzkostné poruchy, somatizační poruchu, obsedantně – kompulzivní poruchu a depresi (Říčan, Krejčířová et. al., 2006).

Úzkost se u dětí ve školním věku objevuje ve větší míře, protože si okolo desátého roku života začnou uvědomovat vlastní konečnost, tedy smrt. Dítě je v tomto věku citlivé na jakékoli změny a je pro něj důležité harmonické a bezpečné rodinné prostředí. Úzkost může být u dětí prožívána somaticky – bolesti hlavy, břiška, zvracení, ale i nenadálým zlobením nebo poruchami spánku, odmítáním jídla, časté je také okusování nehtů (Vymětal et. al., 2007).

Úzkostné poruchy

- Generalizovaná úzkostná porucha (F41.1) – děti s touto poruchou se neustále něčeho bojí – např. že budou mít špatné známky, nebudou přijaty mezi vrstevníky, něco se jim nepovede, rodiče je budou trestat atd. Mají celou škálu obav, které jsou mnohdy nesmyslné a nezakládají se na pravdě. Diagnostikovat u dětí tuto poruchu není úplně snadné, protože děti mohou mít několik úzkostných poruch zároveň včetně generalizované nebo se u dítěte úzkostné poruchy během let střídají (Ocisková & Praško, 2017).
- Sociální fobie (F 40.1) – je velmi častou úzkostnou poruchou, rozvíjet se může právě již v dětství okolo 10. – 12. roku života, ale u dítěte se toto onemocnění nesmí diagnostikovat dříve než v 6. roce života, přičemž příznaky musejí trvat alespoň půl roku. Děti se sociální fobií se vyhýbají společnosti, nerady jsou středem společnosti. Mohou mít úzkost z interakce s dětmi nebo s dospělými či v obou případech. Děti sociální fobii mohou snášet o něco hůře než dospělí, protože si nejsou schopny uvědomit absurdnost svých obav (Praško & Holubová, 2017).
- Školní fobie a separační úzkost (F93.0) – separační úzkost se u dětí vyskytuje zcela přirozeně mezi 6. – 8. měsícem života, kdy dítě snáší špatně oddělení od matky. Tento stav by se měl hodně zmírnit okolo třetího roku, ve kterém začínají děti chodit do školky. Někdy se to nestane a separační úzkost přetrvává až do doby, kdy dítě začíná chodit do školy. V tomto období je velmi těžké oddělit, zda se jedná o školní fobii nebo separační úzkost. Protože u obou poruch se vyskytují stejné projevy – dítě nechce chodit do školy, špatně spí, bolí ho hlava a břicho. O jakou poruchu se jedná, se dá zjistit i pozorováním dítěte například pokud dítě nemá problém jet bez matky na prázdniny k babičce nebo na tábor, nejedná se o separační úzkost, ale o školní fobii, naopak pokud dítě vyžaduje neustálou přítomnost matky, pravděpodobně bude trpět separační úzkostí (Říčan, Krejčířová et. al., 2006).

Nespecifická somatizační porucha (F45.1) – tato porucha je dědičná. Děti obvykle přicházejí k lékaři s nějakými somatickými příznaky (špatně se jim dýchá, mají opakující se průjem, poruchy hybnosti atd.). Děti s touto poruchou o svých symptomech mluví dost afektovaně, ale na druhou stranu mohou mít sklony k depresivitě nebo naopak nedokáží dát najevo své emoce. Ve skutečnosti byla všechna somatická onemocnění lékaři vyloučena, ale dítě i jeho rodiče stále trvají, že projevy jsou somatické a nikoli psychické. Tím, jak rodiče s dítětem obcházejí stále více a více zdravotnických zařízení, tak se v této své poruše pořád ukotvuje (Říčan, Krejčířová et. al., 2006).

Obsedantně – kompulzivní porucha (F42) – tato porucha se vyskytuje u dětí již od předškolního věku, nejčastěji však mezi 12. – 14. rokem života. Vyznačuje se velkou úzkostí, strachem a napětím. Děti jsou příliš perfekcionistické, všechno musí mít v pořádku např. je nutné, aby se naučily na písémku na 100%, vše neustále kontrolují, nevěří si, mají o sobě často pochybnosti. Nic nesmí být mimo jejich kontrolu, neustále přemýšlejí nad tím, co všechno hrozného by se mohlo stát, což vede k tomu, že ztrácejí pozornost, nedokáží se koncentrovat a mohou mít horší paměť (Vágnerová, 2012a).

Deprese u dětí (F32) – ve školním věku se objevují depresivní symptomy hodně podobné dospělým a to včetně rizika suicida, proto je důležité tuto oblast náležitě zmapovat a ptát se, zda dítě přemýšlelo o sebevraždě jako možné alternativě pro řešení deprese. Dítě může pociťovat vinu, méněcennost, stud. Může působit apaticky a unaveně. U dítěte buď dochází ke snížení pohyblivosti nebo se naopak zvyšuje potřeba pohybu, což je důsledkem vnitřní disharmonie. Dalším symptomem deprese je snížení prospěchu, dítě nemá chuť ani energii k učení. Nejeví příliš zájem o sociální kontakt (Říčan, Krejčířová et. al., 2006).

2.6 Alternativy psychosociální pomoci

Děti někdy nevědí, kde mají v tíživých životních situacích vyhledat pomoc. Proto vnímám, že je důležité předávat jim informace, kam se mohou v případě potřeby obrátit. V Praze existuje Dětské krizové centrum (absolvovala jsem zde stáž), kam mohou děti přijít v určité dny i bez objednání nebo zatelefonovat na jejich Linku důvěry, která je k dispozici nepřetržitě a svěřit se se svým trápením. K dalším psychosociálním zařízením v rámci ČR patří např.:

Centra specializující se na pomoc dětem nebo rodině

- Ascorus, Záchranný kruh – pomáhají týraným ženám a dětem. Mají k dispozici nepřetržitou telefonickou linku, ženám s dětmi nabízejí dočasné ubytování v azylovém domě, krizovou pomoc, sociální a právní poradenství (Ascorus, z. ú, n.d.).
- Cestou necestou – podpora celé rodiny, snaží se zabránit odebrání dítěte z rodiny, pomáhají předcházet týraní a zanedbávání dětí, řeší s rodinou problémy, které jsou nad jejich síly, poskytují podporu ambulantně, ale do rodin také dojíždějí (Cestou necestou, n.d.)
- Sdružení Linka bezpečí – má k dispozici několik linek, které jsou v nepřetržitém provozu a slouží pro děti a mladistvé, ale vlastní i linku pro rodiče. Pro děti může být podstatné, že

narozdíl od Linky bezpečí, kterou provozuje Dětské krizové centrum, je tato služba do 26 let zdarma (Sdružení Linka bezpečí, n.d.).

- Linka pro rodinu a školu – je to služba, na kterou se mohou obrátit rodiny, ale i rodiče nebo děti zvlášť. Snaží se pomáhat rodinám poradit si v těžkých životních situacích. Mohou se na ně obracet i rodiče, jejichž děti jsou na útěku nebo se pohřešují. Dokáží zprostředkovat pomoc i z jiných organizací, pokud je to potřeba (Linka pro rodinu a školu, n.d.).
- Dětská krizová centra – jedno z nich je umístěno i v Praze, v některé dny a v určitý čas sem děti mohou přijít i bez objednání či mají nepřetržitě k dispozici jejich Linku důvěry, na které se mohou svěřit se svými potížemi. Provozují i speciální linku, která se zabývá nebezpečím v kyberprostoru a funguje také nonstop (Dětské krizové centrum, n.d.).

Podstatná je propojenost všech center nabízejících psychosociální pomoc i s jinými zařízeními, je důležité, aby měla k dispozici kontakty na psychiatry, lékaře, právní a sociální poradenství, azylové domy atd. Pracovníci samozřejmě nejsou povinni vědět všechny informace, které může klient potřebovat, ale měli by je být schopni dohledat, aby byla klientovi zprostředkována kvalitní forma pomoci.

3 Hlavní způsoby psychologické pomoci dětem poškozeným sociálně patologickými jevy

Existuje několik míst, na která se mohou rodiče a děti v rámci České republiky obrátit, pokud by potřebovali psychologickou pomoc, nejčastěji však hledají pomoc v nejbližším okolí bydliště nebo dostanou doporučení na psychologické vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny přímo ze školy. Rodiče s dětmi navštěvují nejčastěji následující poradenskou síť:

- Školní psycholog – měl by být k dispozici ve většině základních škol, alespoň na částečný úvazek, ale bohužel, ne vždy tomu tak je, každá škola si nemůže dovolit platit služby školního psychologa. Pokud ovšem je ve škole přítomen, může být velmi cenný pro děti, rodiče, učitele, ale i pro rozvoj celé školy. Jestliže se s dítětem něco děje, má problémy doma ve škole, s kamarády, tak může zajít za školním psychologem a řešit tuto situaci s ním. Školní psycholog může provádět diagnostiku, poradenství, pracovat s jednotlivými žáky, třídami, poskytovat konzultace učitelům, spolupracovat s pedagogicko – psychologickými centry a poradnami. Jeho činnost je rozmanitá (Knotová et al., 2014).
- Speciální pedagog – stará se o žáky se speciálními potřebami, dohlíží na to, aby měli k dispozici správné pomůcky, poskytuje jim podporu a snaží se je co nejlépe integrovat vzhledem k jejich omezení (Bendl, Hanušová & Linková, 2016).
- Pedagogicko – psychologická poradna – provádí diagnostiku, metodiku a poskytuje informace rodičům, žákům i škole. Dítě se zde může ocitnout kvůli specifickým poruchám učení, ale diagnostika může odhalit i jiné potíže třeba poruchy chování, podle nichž PPP dále s dítětem pracuje a monitoruje jeho pokroky (Šauerová, Špačková & Nechlebová, 2013).
- Středisko výchovné péče – zařízení pro děti, které mají buď aktuální poruchy chování nebo u nich existuje obava možného výskytu v budoucnu. SVP provádí diagnostiku, edukaci, vychovává, zprostředkovává prevenci, poradenskou i psychologickou pomoc, informuje rodiče, dále spolupracuje s OSPODem, zdravotnickými zařízeními, se školou, kam dítě dochází, případně i s jinými institucemi, pokud je to potřeba. SVP bývá ambulantní, terénní, pobytové (dítě je zde několik týdnů ubytováno) a denní. Zařízení jsou přístupná dětem i dospělým do 26 let zdarma. Dítě do SVP může docházet pravidelně a dlouhodobě nebo naopak krátkodobě, pouze na několik konzultací (Knotová et al., 2014).

U výše uvedených zařízení i osob by dítěti měla být zprostředkována potřebná odborná péče, rodiče i dítě by měli získat informace, jak mají dále postupovat, případně kontakty na další zařízení, která jim mohou být nápomocna v řešení jejich aktuální životní situace.

3.1 Psychosociální preventivní programy

Miovský et al. (2015) uvádí několik typů preventivních programů, které je možné uskutečnit převážně na základních školách, ale také v mateřských školách nebo na středních školách:

- Program Škola podporující zdraví – tento program je vhodný pro děti, učitele i rodiče. Má za cíl poukázat, jak je důležité celkové zdraví, jde o biopsychosociální model. Děti se zde dozvědí informace týkající se psychohygieny, správného stravování, vytváření a udržování sociálních kontaktů.
- Pohádková školička – pro děti v mateřské škole a pro I. ročník základní školy. Tento program se zabývá širokým spektrem problematiky, která se týká dětí v tomto věku. Zaměřuje se na správnou výživu, upozorňuje na nežádoucí chování ve společnosti, informuje děti o případných rizikách, která jsou spojena s užíváním návykových látek, podněcuje v dětech rozvoj jejich komunikačních dovedností a zároveň se snaží je podporovat v sebepřijetí.
- Řešení problémového chování na 2. stupni ZŠ – cílovou skupinou jsou žáci II. stupně základní školy. Program se zaměřuje na seznámení dětí s problémovým chováním – co jim může způsobit, pokud nebudou dodržovat pravidla či školní řád a snaží se jim zprostředkovat benefity, které jsou výsledkem zodpovědného chování a pozitivní chování dále u dětí dále rozvíjet.
- Třída – to je malé království – vhodné pro žáky I. a II. stupně základní školy. Tento program zjišťuje vztahy ve třídě a snaží se o jejich případnou korekci prostřednictvím vytváření přijatelných vzorců chování. Důležité je nastavit spolupráci třídního kolektivu a zajistit jeho soudržnost.
- Relaxační cvičení s prvky jógy pro děti a jejich rodiče – pro žáky mateřské školy, I. stupeň základní školy a pro rodiče. Děti si zde mají možnost odpočinout – fyzicky i emočně, rozvíjet svou fantazii a sociální dovednosti.

- Metodika rozvoje sociálních dovedností dětí v rámci prevence rizikového chování Kočičí zahrada – pro žáky I. stupně základní školy. Cílem je u dítěte posílit jeho sociální dovednosti, zároveň i celý třídní kolektiv a varovat děti před zneužíváním návykových látek.
- Metodika prevence užívání návykových látek – určeno pro žáky ve věku 11 – 13 let. Varování před užíváním návykových látek. Snaha u dětí co nejvíce eliminovat zkoušení drog a případnou závislost na nich.
- Minimalizace šikany – pro děti základních i středních škol a pro pedagogické pracovníky. Snaha o snížení výskytu šikany na školách. U pedagogických pracovníků je důležité, aby byli seznámeni s prostředky, které vedou k nastolení bezpečného prostředí ve třídě, získali schopnost rozpoznat agresora a oběť, dokázali s nimi vést rozhovor. Zároveň, aby zahájili účinnou léčbu šikany a dokázali požádat o pomoc i mimoškolní zařízení a instituce.
- (Ne)tolerantně to jde nejlíp! – pro žáky 7. ročníku základní školy. Cílem je dětem ukázat, jak má vypadat toleratní chování k ostatním, jaké benefity jim bude přinášet i z hlediska sociálních vztahů a interakcí, vysvětlit jim, co jsou to stereotypy, předsudky, postoje, rasismus atp.
- Normální je nekouřit – pro děti ve věku 7 – 11 let. Informace o zdravém životním stylu, vysvětlení, proč není zdravé kouření, jeho rizika, pro lepší efektivitu lze zapojit do programu i rodiče.
- Program cílené prevence v dopravě a prevence kriminality na základních školách – pro děti základních škol. Cílem je zmapovat s dětmi rizikové chování a to i takové, které vede k dopravním nehodám, probrat s nimi složky Integrovaného záchranného systému, nechat je nahlédnout do práce policie.
- Kluci a holky – Dva jiné světy – pro žáky 7. třídy základní školy. Program se zabývá převážně rozdíly mezi pohlavími spolu se stereotypy, které je provází, vztahy a sexualitou.
- Partnerské vztahy a sex – pro žáky 8. třídy. Navazuje na předchozí program „Kluci a holky – Dva jiné světy“. Zabývá se sexuálním chováním a riziky, která jsou s ním spojená – viz sexuálně přenosné choroby, nechtěná těhotenství, nastiňuje a doporučuje hranici pro začátek sexuálního života.
- Primárně preventivní program Hrou proti AIDS – pro žáky 8. a 9. třídy základní školy a pro střední školy. Děti se seznamují s onemocněním HIV, získávají znalosti ohledně přenosu této nemoci, jak se proti nakažení HIV bránit, seznamují se se životem lidí s HIV, jehož cílem je odstranění předsudků.

- Jak se (ne)stát závislákem – pro žáky II. stupně základní školy a studenty střední školy. Cílem je zamezit vzniku závislostí, zprostředkovat dětem nebezpečí, které závislost přináší – duševní poruchy, tělesné příznaky, sociální důsledky.
- Metodika programu Prevence šikany, kyberšikany a minimalizace rizik pohybu ve virtuálním světě – pro žáky ve věku 12 – 14 let. Děti jsou poučeny, jak by se měly chovat na internetu, jsou jim sdělena rizika spojená se sdílením osobních informací na síti, seznámení se s nebezpečím, které přináší dlouhodobé trávení času ve virtuálním světě a s potížemi, které na ně mohou na internetu čekat.
- Prachy & krachy: možnosti primární prevence v oblasti finanční gramotnosti – pro žáky 6. a 7. třídy základní školy, ale po úpravě i pro žáky 4. třídy základní školy. Program poskytuje žákům možnost seznámit se s penězi – jakou mají hodnotu, jak s nimi zacházet a zároveň děti informuje o možnosti dluhů a o cestě, jak se z nich dostat ven.

Domnívám se, že existuje opravdu mnoho preventivních programů, které se snaží obsáhnout širokou problematiku, se kterou se školní děti mohou běžně setkat. Většina věcí, jež jsou součástí preventivních programů, by měli s dětmi probrat jejich rodiče, ale myslím si, že možná pohled odborníka a někoho pro dítě cizího, jej může podnítit v tom, aby danou problematiku bralo opravdu vážně. Podle mého názoru je jen škoda, že se preventivní programy na školách nevyužívají ve vyšší míře, ale zřejmě je to způsobeno finanční situací většiny škol, které si nemohou ze svého rozpočtu dovolit zaplatit několik preventivních programů během školního roku. Proto je zajisté velmi přínosné, že jsou některé preventivní programy financovány z grantů.

3.2 Psychologické poradenství

Zařízení, která nabízejí psychologické poradenství pro děti, je mnoho, vlastně téměř všechny z výše uvedených – speciálně pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna, středisko výchovné péče, všechna zařízení, která nabízejí psychosociální pomoc – krizová centra, organizace pro týrané, zneužívané a zanedbávané děti, organizace zajišťující pomoc celé rodině atd. Tato zařízení nabízejí psychologické poradenství buď přímo na pracovišti anebo dokáží dítěti zprostředkovat kontakt s psychologem z jiného zařízení.

Poradenský dětský psycholog může pracovat s dětmi různého věku od tří let až po dospělost. Dítě na první setkání dochází s rodiči a rodiče mají právo být informováni o výsledcích všech vyšetření. Psycholog také poskytuje výsledky zařízení, které dítě k němu odeslalo. Je důležité zjistit si od rodičů kompletní anamnézu dítěte – od těhotenství až po

aktuální věk, školní anamnézu, ale i sociální vztahy dítěte s ostatními. Také je podstatný rozhovor s rodiči, jak oni vnímají své dítě, zda v něčem vidí problém, v čem by eventuálně potřebovali pomoc atp. Při poradenství či vyšetření je potřeba, aby si dítě k psychologovi vybuodovalo důvěru, což vede k nastolení lepší spolupráce. Sdělování závěrů z vyšetření musí být prezentováno citlivě. Je také dobré zvážit, zda u toho má být přítomno i dítě nebo jen rodiče. Psycholog musí počítat i s negativními reakcemi rodičů a případným šokem při sdělování nepřívětivých informací. Důležitá je podpora rodičů i dítěte ve zvládnutí situace a navržnutí dalších léčebných postupů (Pešová & Šamalík, 2006).

Psychologické poradenství je k dispozici dětem u každého psychologa, který se specializuje na pomoc dětem a nabízí ve svých službách psychologické poradenství. U klinického psychologa je tato služba hrazena zdravotní pojišťovnou, ovšem vzhledem k velkému množství klientů, bývá terapie možná nanejvýš párkrát za měsíc. Pak si rodiče mohou vybrat služby dětského psychologa působícího v privátním zařízení, kterou si však již musejí hradit sami. Výhodou tohoto řešení je možnost vyšší četnosti návštěv (neplatí zde regulace zdravotních pojišťoven, které proplácejí jen určité množství sezení za měsíc a podle mé zkušenosti ze stáží, mají tito psychologové i kratší čekací doby na termín setkání), navíc pro některé rodiče je také velmi důležitý fakt, že návštěva psychologa není evidována v žádném zdravotnickém záznamu dítěte.

3.3 Psychologická krizová intervence

Dítě může samo vyhledat pomoc krizového centra, pokud má pocit, že se ocitlo v krizi a neví, jak má v nějaké situaci najít řešení. Něždůležitější je, aby si dítě svoji krizi uvědomilo (velmi záleží na věku dítěte), pak se ji pokusilo řešit, pokud to samo nedokáže, tak by si mělo říct o pomoc blízkým lidem v okolí – rodičům, prarodičům, sourozencům a až pokud žádná varianta nezafunguje, tak vyhledat odbornou pomoc krizového intervenanta (Hoskovcová, 2009).

Krizová intervence existuje dvojí: telefonická a tváří v tvář. V obou případech je důležité znát věk dítěte, pohlaví a alespoň křestní jméno. Věk dítěte je podstatný, protože podle toho je možné odhadnout, na jakém vývojovém stupni se dítě nachází, z čehož plyne, jak s ním má intervenant komunikovat. Podstatné je zjistit, z jakého důvodu dítě telefonuje či přichází a řešit s ním jeho problém jako odborník – profesionálně a s nadhledem nad situací. Pokud se dítě svěří se svými potížemi, mělo by dojít k jejich zmapování a poté přejít k návrhům na řešení situace směrem od krizového intervenanta k dítěti. Důležité je doptat se dítěte, zda se se svým problémem

někomu svěřilo, jestli má okolo sebe okruh lidí, kterým důvěřuje, a zda mu mohou s jeho nesnáze pomoci. Intervent se nesmí spokojit s negativní odpovědí, kdy dítě tvrdí, že nikoho jiného, komu by se mohlo svěřit, nemá, ale naopak se snažit nacházet řešení, kdo by mu mohl v dané situaci pomoci nebo dítě směřovat směrem, který by mohl vést k úspěšnému vyřešení jeho problému. Děti nejčastěji vyhledávají pomoc v krizi při rozvodu rodičů, špatném školním prospěchu, šikaně ve škole, hádkám rodičů nebo s rodiči, konfliktům s kamarádky, onemocnění v rodině, sexuální orientaci, týrání, zneužívání, sebevražedným myšlenkám, drogám, sexuálními otázkám atd. Nejdůležitější je dítě pochválit za to, že zavolalo či přišlo a snaží se efektivně řešit svůj problém (Vodáčková et. al., 2012).

Krizový intervent musí být velmi obezřetný, pokud dítě dochází či telefonuje do krizového centra z důvodu týrání či sexuálního zneužívání. V obou případech se jedná o trestnou činnost, kterou má intervent za povinnost nahlásit. Navíc se jedná o velmi citlivá témata a dítě mnohdy vyhledá pomoc až v případě krajní nouze, kdy mu jde doslova o holý život. Práce s dítětem s CAN nebo sexuálně zneužívaným trvá delší dobu a je nutné být při intervenci opatrný, aby nedošlo u dítěte k retraumatizaci (Hoskovcová, 2009).

Krizová práce někdy probíhá s celou rodinou. Může se jednat o potíže, které řeší rodina společně – životní krize, úmrtí v rodině, nemoc v rodině nebo o situace, které se týkají především rodičů – hádka, rozvod, ale trpí jimi celá rodina či situace, které se dotýkají primárně dítěte, ale zasahují celou rodinu – vývojové problémy dítěte, potíže s dítětem ve škole, poruchy chování (Vodáčková et. al., 2012).

Velmi pozitivně oceňuji, že je u nás v ČR k dispozici bezplatná služba, která pomáhá lidem v krizi 24 hodin denně (alespoň po telefonu), je možné do centra krizové pomoci přijít bez objednání a navíc zde lidé mohou dostat podle potřeby kontakty na další zařízení, která jim efektivně pomohou vyřešit jejich potíže.

3.4 Psychoterapie – její druhy, cíle, teoretické směry a praktické metody u dětí

Existují tři základní formy psychoterapie – individuální, skupinová a rodinná, které jsou shodně využívány u dětí i dospělých. V některých případech bývá vhodná i kombinace dvou z nich. Ovšem Yalom ve své knize Teorie a praxe skupinové terapie uvádí příklad studie, která prokazuje, že skupinová psychoterapie je pro klienty účinnější než individuální. Závěr této studie zní: „... studie 32 existujících a dobře kontrolovaných výzkumů srovnávající individuální a

skupinovou terapii, došla k závěru, že skupinová terapie je účinnější než individuální ve 25 procentech výzkumů“ (Yalom & Leszcz, 2005/2007, s. 226).

Podle Gelgard & Geldard (2002/2008) by v dětské psychoterapii měly existovat čtyři cíle, přičemž každý má jinou úroveň:

- A) Cíl 1. úroveň - základní cíle: pomoci dítěti, aby bylo samo se sebou v souladu, podporovat dítě ve zvládnání nepříjemných situací, ukázat dítěti, které způsoby chování mu škodí a pokusit se je u dítěte změnit.
- B) Cíl 2. úroveň - rodičovské cíle: rodiče chtějí, aby se jejich dítě zbavilo problému, kvůli kterému psychoterapii vyhledali.
- C) Cíl 3. úroveň - cíle formulované terapeutem: terapeut si vytváří hypotézu o možné příčině daného chování dítěte, která je mu dále nápomocná v další psychoterapeutické práci s ním.
- D) Cíl 4. úroveň - cíle dítěte: Tyto cíle jsou pro terapii nejdůležitější. Cíle, které děti mají většinou samy a vyplynou v průběhu psychoterapie. Je proto nutné přizpůsobovat psychoterapii dítěti na míru a nedržet se jen přesně vlastního programu, který si terapeut připravil. Když cíle dětí vyplynou, tak by s nimi měl terapeut dále pracovat v psychoterapii. Terapeut by také měl s cíli dětí obeznámit jejich rodiče.

Pro tuto kapitolu jsem dle Kratochvíla (2010) vybrala několik nejčastějších směrů, které existují v psychoterapii:

- Hlubinná psychoterapie – Psychoanalýza, Adlerovská psychoterapie, Jungovská psychoterapie.
- Dynamická a interpersonální psychoterapie
- Rogersovská psychoterapie
- Behaviorální psychoterapie
- Kognitivní psychoterapie
- Komunikační psychoterapie
- Gestalt terapie
- Existenciální a humanistická psychoterapie – Daseinsanalýza, Logoterapie, Humanistická psychoterapie

Jak už bylo zmíněno výše - existují rozdíly mezi vedením psychoterapie u dětí a u dospělých. Oaklander (1988/2010) uvádí několik příkladů technik, jak terapeuticky pracovat s dětmi:

A) Kresba: Dítě v ní může znázornit, jak se právě cítí či namalovat jednotlivá fakta ze svého života, která jsou pro něj nějak podstatná (např. kresba rodiny, začarovaná rodina). Pro dítě může být kresba také relaxací - malování prsty, chodidly či volná malba. Malování je dobrá technika i pro skupinovou psychoterapii, mohou se zde ukázat vztahy mezi jednotlivými dětmi.

B) Ruční výtvary a práce: Děti mohou své životní události znázorňovat pomocí hlíny (velmi dobrá pro děti, které mají problémy s hrubou a s jemnou motorikou nebo v sobě mají nějaké napětí), plastelíny, těsta, koláží, různých soch a jiných prostorových výtvorů. Tato ruční práce na děti působí uvolňujícím dojmem a mohou u těchto činností relaxovat.

C) Vyprávění příběhů, poezie a loutky: Děti si mohou vymyslet nějaký vlastní příběh, který vyprávějí terapeutovi nebo naopak terapeut, když se snaží dětem říci něco, co by mohlo být pro ně složité uchopit, tak tuto věc „zabalí“ do příběhu, který potom dítěti přeřiká. Poezie má schopnost u dětí vyvolat i hluboce skryté emoce. Další velmi dobrou technikou je loutkové divadlo, které se podobá vyprávění příběhu. Děti mají loutkové divadlo rády, proto stačí, když jim terapeut dá loutky a zadá téma příběhu. Tato aktivita je opět velmi dobrá pro skupinovou psychoterapii.

D) Smyslová zkušenost: Zkušeností zprostředkovanou pomocí čichu, hmatu, sluchu, chuti a zraku, se děti dokáží přivést samy k sobě a více se na jakoukoliv danou činnost soustředí. Navíc smyslová zkušenost může v dětech vyvolat vzpomínky na důležité životní události z jejich života.

E) Dramatizace: Tato technika je pro děti velmi důležitá, protože paradoxně, když dítěti dovolíme hrát někoho jiného než sebe, tak mnohdy dojde k intenzivnějšímu kontaktu se sebou samým. Velmi dobrou skupinovou aktivitou je improvizace pomocí slov, která může vypadat tak, že terapeut do nějaké nádoby dá na papírcích několik slov, která spolu obsahově vůbec nesouvisí a skupina dětí dostane za úkol vytáhnout si určitý počet slov a na ty pak vymyslet i smysluplný příběh.

F) Terapie hrou: Dítě hru bere velmi vážně. Hra dítěti pomáhá v objevování a zkoumání světa, čímž se pro dítě stává nezbytnou. Zajímavou technikou je také používání pískoviště, kdy dáme dítěti několik figurek a můžeme mu zadat, aby na pískovišti s těmito figurkami vytvořil nějakou situaci.

3.5 Principy daseinsanalytické psychoterapeutické práce s dětmi

O založení daseinsanalytické komunitní, skupinové a individuální terapie v České republice se zasloužili v 90. letech psychologové a psychoterapeuti Jiří Růžička a Oldřich Čálek. Dnes mají za sebou již třicet let zkušeností s vedením daseinsanalytických psychoterapeutických skupin zaměřených na poruchy osobnosti (Čálek, 2016).

Daseinsanalýza jako psychoterapeutický směr vychází ze tří základních pramenů: filozofie Martina Heideggera – analytiky dasein, fenomenologie a hermeneutiky. Vzhledem k tomu, že jsem se podrobněji přiblížení základů tohoto psychoterapeutického směru věnovala již ve své bakalářské práci, postoupím ve zrychleném modu dále.

Ke specifickým vedení daseinsanalytické skupiny patří to, že klienti jsou do skupiny přijati bezpodmínečně se všemi svými nedostatky. Všichni členové skupiny jsou terapeutem doprovázeni k autenticitě a otevřenosti. Klienti mají možnost být skupinou přijati s láskou, s úctou a s respektem. Členové skupiny jsou motivováni důvěrou ve skupinu a jejím bezpečným prostředím. Ve skupině se nepoužívají tresty, protože jsou považovány za neúčinné (Růžička, 2010).

Pro daseinsanalytickou skupinovou psychoterapii je velmi důležité, že na pacienty není kladen žádný tlak a terapeut do terapie nevstupuje s žádným svým předpokladem, jak by se pacient měl v průběhu terapie měnit. Tím, že klienti necítí při terapii tlak ze strany terapeuta, tak má tento styl léčby dobré výsledky (Růžička, 2011).

Pro daseinsanalytickou psychoterapii u dětí je důležité, aby terapeuti zjistili, jak se dítě vztahuje k sobě a k ostatním a jak se k dítěti vztahují jeho vychovatelé. Jakými motivačními vodítky na základě životní zkušenosti je dítě nesené. Po tomto poznání mohou terapeuti dítěti pomoci vystoupit z neautentického modu bytí a to tím, že sami jsou k dítěti autentičtí. Toto otevření dítěte lze zprostředkovat pomocí přirozeného spolubytí terapeutů, prostřednictvím her a také tím, že dítě postupně sdílí osobní prožívání, myšlení a pocity s ostatními členy skupiny. Vacková poukazuje na to, jak se liší přístup terapeutů k oběti šikany a k agresorovi. Podle ní je vhodné, aby ve skupině byl jeden agresor na 5 až 7 obětí z důvodu velké časové náročnosti. Pro děti s agresivními sklony je nutné stanovit ve skupině pevné hranice. Pokud se dítě k ostatním chová agresivně, tak je třeba přerušit program skupiny a toto agresivní chování tematizovat. Je důležité, aby dítě s agresivními sklony slyšelo a prožilo, jak se při jeho chování cítí ostatní členové skupiny a také aby dokázalo ostatním sdělit, co prožívalo a co jej vedlo k projevům agresivity. Děti s agresivními projevy by se měly chválit i za drobné změny svého chování k lepšímu. Terapeuti by měli s dítětem s agresivními sklony postupem času probrat, jaký dopad má toto chování na jejich vztahy s ostatními. Jde o rozšíření horizontu původního porozumění,

naladěnosti a řeči agresora. Agresoři nesmí být na skupině znevažováni, protože jsou ve svém nitru zranitelní a mohlo by dojít k jejich ztažení z terapeutického procesu. Cílem terapie u agresorů je získání moci nad sebou, odpovědnosti za projevy vlastního chování včetně zcitlivění prožívané vztahovosti vůči druhým a světu. U obětí šikany je důležité, aby se dítě pozvolna vyrovnalo s traumatem, které mu šikana způsobila. Děti jsou ve skupině podporovány, aby se nebály říct jakýkoli svůj názor. U obětí šikany je cílem terapie, aby se tyto děti dokázaly vymezit vůči projevům agresivního chování i během herních aktivit a diskusí ve skupině, a proto je nutné během psychoterapie v dětech podporovat a rozvíjet jejich křehké sebevědomí a sebedůvěru. U těchto dětí jde o to, aby dokázaly naslouchat a důvěřovat hlasu vlastního *dasein*. Terapeuté v přípravě na DDPS vycházejí z fenoménů, které se ukazují během skupinového dění. Terapeuti musí mít vždy připravenou velkou škálu her a aktivit, které mohou měnit podle aktuálního naladění skupiny. Ve skupině je důležité, že si děti mohou skupinu do určité míry vytvářet samy podle sebe například tím, že si mohou vymyslet či navrhnout vlastní hry nebo svá vlastní skupinová pravidla. Pro děti jsou také velmi významné skupinové herní aktivity, během nichž dochází ke vzájemné spolupráci či nespolepráci. Děti se během těchto aktivit přirozeným způsobem učí vzájemně se domluvit a také se zde např. ty sebestředněji orientované děti postupně naučí upozadit sebe sama před ostatními či akceptovat názory ostatních (Vacková, 2015).

Daseinsanalýza vyžaduje od terapeuta i od klienta autenticitu. Jinak tomu není ani při terapii s dětmi. Dále je nutné, aby se děti naučily komunikovat samy se sebou a zároveň i se svým okolím. Při daseinsanalýze je velmi důležitá tvořivost – to co člověk vytváří/utváří, tím ukazuje, jak sám vidí a vnímá svět spolu s věcmi okolo něj. Velmi důležitým aspektem daseinsanalýzy je skutečné bytí člověka. Je tu důležitá opravdovost – ryzost, protože jedině tak může člověk dosáhnout spokojenosti. Pokud bude opravdový, sám za sebe, nebude-li nic hrát, získává tím v životě určitou lehkost a volnost (Vacková, 2018).

Dětská psychoterapeutická daseinsanalytická skupina byla založena v roce 2014 psychologem Karlem Balcarem a psychoterapeutkou Lucií Vackovou při jednom pražském psychoterapeutickém zařízení, aby pomáhala dětem, které jsou oběti nebo iniciátoři šikany. Zajímavostí je, že tato skupina v sobě má i prvky z logoterapie a gestaltu, protože terapeut Karel Balcar má vzdělání i v těchto psychoterapeutických směrech, což se v následujícím textu ukazuje nejen při terapii s dětmi, ale i při tvorbě zápisů. Vzhledem k tomu, že DDPS je první tohoto typu ve světě – dříve byly pouze daseinsanalytické skupiny pro dospělé, tak se snaží terapeuté dětskou skupinu a její fungování přiblížit na pravidelných setkáních Mezinárodní federace pro

daseinsanalýzu a na přednáškách v Praze i v Rakouském daseinsanalytickém institutu ve Vídni. Spolupráce s tuzemskými i zahraničními kolegy je dle obou terapeutů inspirativní a nezbytná.

Praktická část

4 Projekt diplomové práce v konkrétních podmínkách dětské psychoterapeutické skupiny a autorčino předporozumění

Tato diplomová práce vychází z dětské daseinsanalytické psychoterapeutické skupiny (dále jen DDPS), kterou vedou Karel Balcar a Lucie Vacková v jednom psychoterapeutickém zařízení v Praze. Než jsem se rozhodla uskutečnit tento výzkum v DDPS, tak tomu předcházelo mé rok a půl leté docházení do této skupiny v průběhu bakalářského studia, kdy jsem byla její součástí jako stážistka a poznala jsem tímto způsobem chod celé skupiny i práci obou terapeutů. Dnešnímu výzkumu předcházela můj prvotní průzkum v bakalářské práci, kde jsem na základě svého pozorování, zápisů ze skupiny, zdravotní dokumentace dětí a rozhovorů s terapeuty zkoumala, jestliže a pokud ano, tak jak, se změnilo chování dětí, které docházely do DDPS, tento výzkum jsem zpracovala prostřednictvím případových studií. Závěr tohoto výzkumu byl pozitivní – u všech zkoumaných dětí se změnilo jejich chování pozitivním směrem.

Ve své diplomové práci jsem se rozhodla tento průzkum rozšířit. Nezkoumala jsem tedy pouze jen chování u dětí, ale i jejich komunikaci s ostatními lidmi z blízkého okolí a rozhodla jsem se proto oslovit i rodiče. Požádala jsem je, aby vyplnili dotazník, zda si oni sami všimli na svých dětech nějaké změny v chování či komunikaci během jejich docházení do DDPS.

Vzhledem k tomu, že jsem u svého předešlého výzkumu pro bakalářskou práci trávila ve skupině hodně času, nyní jsem navštívila DDPS asi jen 6x, abych viděla, jak se děti chovají ve skupinovém prostředí v interakci s ostatními dětmi i s terapeuty. Velmi přínosná pro mne byla i nově založená skupina pro rodiče, jejímiž zakladateli jsou oba výše zmínění terapeuti. Tato skupina probíhá pouze 1x za měsíc, ale vnímám ji jako velmi prospěšnou pro terapeuty, rodiče i děti. Terapeuté zde mají možnost získat od rodičů jejich pohled na chování a komunikaci dětí, zároveň se mohou dozvědět podstatné věci ze života rodiny, ale i dítěte, o kterých se dítě na DDPS samo nezmínilo. Rodiče naopak dostávají od terapeutů informace o tom, jak oni vnímají dítě na skupině, a jakým výchovným směrem je potřeba s ním dále pracovat. Domnívám se, že tato spolupráce terapeutů s rodiči je velmi přínosná pro všechny strany. Sami rodiče si tuto skupinu chválí a oceňují propojení informací s novou osobní sebezkušeností. Rodiče mnohdy nemají v každodenním shonu s kým probrat pocity a emoce, které prožívají ani strasti a radosti, které se týkají jejich dětí a na skupině k tomu mají poskytnutý otevřený bezpečný prostor.

Důležité jsou i sdílené cenné zkušenosti druhých rodičů, přičemž rodiče celkově získávají pocit, že nejsou jediní lidé na světě, kteří aktuálně procházejí s dítětem nelehkým životním obdobím.

4.1 Specifika terapeutické činnosti ve zkoumané dětské daseinsanalytické psychoterapeutické skupině

V této kapitole budu vycházet z rozhovoru s Lucií Vackovou a Karlem Balcarem, který jsem učinila již pro svou bakalářskou práci. Vzhledem k tomu, že DDPS je první ve světě, tak o ní není k dispozici mnoho informací. Existuje zatím několik příspěvků z konferencí od terapeutů, ale nikoli ucelená kniha nebo sborník. Aby se čtenář lépe seznámil s danou problematikou, požádala jsem oba výše zmíněné terapeuty o rozhovor, týkající se otázek na jakých principech je DDPS postavena a jaká je její struktura a poslání (Příloha č. I).

Z jejich sdělení vyplynulo následující: Skupinové setkání je rozděleno do dvou celků, které jsou od sebe oddělené patnáctiminutovou přestávkou. Během prvních 45' setkání probíhají rozhovory mezi terapeuty a členy skupiny. Ve druhé části skupinového dění je tedy prostor pro využití terapeutických herních aktivit. Skupinové aktivity mívají podobu hlavně skupinových her nebo nejrůznějších cvičení. Tento program, který si terapeuti připraví, se vždy může měnit v závislosti na aktuálním naladění skupiny. Do programu spadá například: dramatické přehrávání situací, vytváření příběhů s vyprávěním, či za pomoci výtvarných, pohybových, fantazijních nebo improvizčních hudebních a dalších tvůrčích prostředků rozvíjení a uchopování aktuálního dětského porozumění vlastní situovanosti ve světě. Terapeuti také využívají pro uvolnění dětí relaxaci či vytvářejí hry, při nichž mají děti možnost introspekce a zároveň se mohou vzájemně pozorovat, reflektovat a sdílet.

Terapeutka Lucie připomíná, že terapeutické činnosti musí být vytvořeny dětem na míru. Podle ní je nutné, aby měl vždy terapeut na mysli existenciálního jednotlivého konkrétního dítěte, protože u každého člověka mohou být nastaveny jinak a podle toho je třeba volit i vhodné postupy pro jednotlivce a skupinu. Dále poukazuje na fakt, že terapeuti si vždy musí klást dvě klíčové otázky - co potřebuje skupina a co potřebuje jedinec. Pak je třeba vždy dle aktuální situovanosti jednotlivců i celkového naladění skupiny, to podstatné upřednostnit a podle toho vytvořit pro členy skupiny vhodný program.

Terapeut Karel zmiňuje, že se na skupině občas využívá technika řízeného chování, kdy terapeuti společně s ostatními členy skupiny navrhnou danému jedinci, co by podle jejich zkušenosti bylo pro něj vhodné v určité situaci udělat a následně je dítě povzbuzeno, aby si nové

chování, ať už v rámci psychodramatu, pantomimy či divadelní scénky vyzkoušelo. Důležité při tom ale dle Lucie je, aby si dítě samo určilo čas a způsob, kdy si nové chování zkusí a aby jej terapeuti v jeho volbě a rozhodnutí podpořili.

Osobně v roli stážistky velmi oceňuji nácviky určitého způsobu chování, které na skupinách probíhají a děti je mohou následně využít v různých každodenních situacích. Například, když si dítě na skupině stěžuje, že jej někdo ve třídě slovně napadá, tak má jedinec možnost vyzkoušet si na skupině zahrát scénku, kdy terapeut či jiný člen skupiny hraje spolužáka, který se vůči němu chová nevhodně a dítě, které s tímto spolužákem má problém, hraje samo sebe, přičemž si procvičuje současně několik věcí najednou, k nimž náleží: situaci přiléhavé sdělení, které by bylo vhodné provokujícím spolužákům říct, včetně držení těla a tónu hlasu, jakým by sdělení mělo být řečeno, aby bylo ostatním jasné, že se jimi dítě nenechá zastrašit a dokáže se vůči nim aktivně bránit.

Terapeutka Lucie uvádí, že je velmi důležité, aby dítě mohlo být ve skupině autentické a nebylo do ničeho tlačeno. Také dodává, že by děti měly mít možnost svobodné volby, na kterou je třeba v roli terapeutů trpělivě vyčkávat a pomocí zástupné či přípravné péče ji ve smyslu péče o sebe i o svět, usměrňovat. Terapeut Karel k tomu dodává, že proto jako terapeuti dítěti neříkají, co je pro něj správné, ale předkládají dítěti určité možnosti a dítě si pak samo zkouší a rozhodne, která alternativa volby je pro něj nejlepší (celý rozhovor viz Příloha č. I).

4.2 Výzkumné otázky a jejich zdůvodnění

Pro praktickou část této práce jsem si stanovila šest výzkumných otázek, na něž jsem hledala odpovědi.

Výzkumná otázka č. 1 – Jaká terapeutická doporučení navrhli terapeuté na základě osobních zkušeností s dětmi během prvních pěti návštěv?

Tato výzkumná otázka může napovědět, jak terapeuté děti zpočátku vnímali, co by pro něj bylo nejvíce prospěšné. Samozřejmě, jsou to informace, které se mohly během delšího docházení dítěte do DDPS změnit. Případně mohly být ovlivněny několika vlivy – aktuální situací v rodině, vztahy ve škole, aktuálními psychickými potížemi dítěte.

Výzkumná otázka č. 2 – Jaké změny v komunikaci a v chování dětí docházejících do DDPS pozorovali během zvoleného období zúčastnění dospělí pozorovatelé [tj. spoluautoři zápisů o „pozorovaném chování“ dětí] v průběhu skupinových setkání?

Tato otázka je cenná z hlediska objektivity výzkumu. Stážisté se v posledních dvou letech na DDPS běžně po 3 měsících střídali a nadále střídají. Jejich povinností je připravovat podklady pro podrobný zápis ze skupinového dění (který pak doplňují a upravují terapeuti), k němuž náleží i zachycení osobního sdílení, pozorovaného chování a terapeutického zhodnocení u jednotlivých členů skupiny. Pokud nejsou stážisté přítomni, píše zápis sami terapeuti, což nebývá příliš časté. Je zde tedy vytvořen prostor získat více pohledů na jednotlivé dítě a na jeho pobyt na skupině.

Výzkumná otázka č. 3 – Jaké změny ve vlastní komunikaci a chování pozorovaly děti samy v průběhu období zvoleného k výzkumu?

Je důležité, aby děti získávaly sebnáhled a dokázaly samy objektivně zhodnotit své chování a svou komunikaci. Tato otázka nám dokáže zodpovědět, jak samy sebe děti vidí v porovnání s tím, jak je mohou vnímat ostatní – terapeuté, rodiče a stážisté.

Výzkumná otázka č. 4 – Jaké změny v komunikaci a chování svých dětí pozorovali jejich rodiče v průběhu období zvoleného k výzkumu?

Tato otázka je podstatná z mnoha důvodů. Může se stát, že si děti u sebe všimly změn v chování a komunikaci, které jejich rodiče nezachytili anebo naopak mají pocit, že se u nich nic podstatného nezměnilo a rodiče si myslí opak. Zajímavé je pak porovnání, jak vnímají chování a komunikaci děti samy u sebe, jak to vnímají u nich jejich rodiče, a jak jsou vnímány stážisty a terapeuti.

Výzkumná otázka č. 5 – Jaké změny v komunikaci a v chování rodiče u svých dětí očekávali, že nastanou, ale nestalo se tak?

Každý rodič klade na své dítě jisté nároky, o kterých se domnívá, že by je mělo splnit. Tyto požadavky se zajisté vztahují i na chování a komunikaci. Někteří rodiče mohou mít na děti příliš velké nároky či naopak mohou požadovat jejich splnění v příliš krátkém čase.

Výzkumná otázka č. 6 – Jaké změny v komunikaci a v chování si děti přály, aby u nich nastaly, ale nestalo se tak?

I děti samy na sebe mají nároky, které by měly podle sebe samých splnit. Často si je přebírají od rodičů. Někdy také mohou pramenit ze zpětných vazeb, které dostávají na své chování a komunikaci od ostatních. Jejich požadavky na sebe mohou taktéž někdy být přehnané či naopak mohou mít pocit, že žádné změny ve svém chování ani komunikaci provést nemusejí.

4.3 Metoda zkoumání: využití zdroje údajů a způsob jejich zpracování

Pro účel zpracování výzkumné části této diplomové práce jsem zvolila kvalitativní metodu – tématickou analýzu a to: obsahu rozhovorů s dětmi, dotazníků od rodičů a zápisů z jednotlivých setkání z DDPS.

Tématická analýza je relativně flexibilní metodou analýzy dat, umožňuje zkoumat i větší objem dat, výzkumník může dostat podrobné informace o probandech a zachytit témata, kterých by si bez využití této metody nemusel všimnout. Sestává z několika fází, které je nutné dodržet – nejprve je potřeba, aby si výzkumník podrobně nastudoval daný text, který chce podrobit tématické analýze, poté si výzkumník určí v textu části, které by mohly být podstatné pro nalezení odpovědí na výzkumné otázky tzv. kódy. Nyní výzkumník hledá na základě kódů témata, které se v textu nacházejí a opakují. Zde je dobré vytvořit si např. tabulku, aby se výzkumník lépe orientoval. Dalším krokem je rozebrání daných témat a jejich detailnější zpracování. V této fázi je vhodné, aby si výzkumník znovu přečetl celý text, zda v něm zachytil všechna témata, zejména ta, která mu pomohou zodpovědět jeho výzkumné otázky. V další fázi získávají témata jasná pojmenování a posuzuje se, zda jsou nějak společně propojena. Poslední fází je sepsání zprávy, která by měla zároveň odpovídat na jednotlivé otázky, které si výzkumník před průzkumem určil (Hendl, 2016).

Pro potřeby této diplomové práce jsem využila tyto zdroje údajů: zdravotní dokumentaci dětí, zápisy z DDPS, hloubkové rozhovory s dětmi a dotazníky vyplněné od rodičů.

Z důvodu, aby se čtenáři této práce více seznámili s problematikou jednotlivých dětí, zpracuji o každém dítěti případovou studii, jejíž součástí bude anamnéza dítěte a popis jeho rodinné situace, výsledky psychologických/psychiatrických vyšetření, jejich setkání se šikanou a pohled na chování a komunikaci dětí od autorů zápisů z DDPS, výpovědi rodičů i samotných dětí.

Výhodou případové studie je velké množství dat, které má výzkumník k dispozici o menším vzorku respondentů. Její nevýhodou může být zkreslení údajů, což nastane, když budou

výsledky interpretovány pouze na základě subjektivních dojmů výzkumníka, přičemž se nebude držet objektivních faktů (Hendl, 2005).

4.4 Výběr zkoumaných dětí a shromažďování údajů

Kritériem pro výběr dětí do výzkumného vzorku pro tuto práci byla pouze jedna podmínka. Děti musely být členy DDPS alespoň půl roku. Toto období jsem si stanovila, protože se domnívám, že by u dětí již šly prokazatelně určit změny v jejich chování i komunikaci, které by se daly spojit do souvislosti s jejich docházením do DDPS. Také je to dostatečně dlouhé časové období, aby se dalo vyselektovat případné přechodné ovlivnění chování nebo komunikace dítěte nějakým jeho aktuálním a pouze dočasným naladěním.

Údaje pro výzkumnou část jsem sbírala delší dobu. Bylo nejprve nutné informovat o výzkumu rodiče i děti a dát rodičům podepsat informovaný souhlas s výzkumem. Dále jsem vytvořila dotazníky pro rodiče a otázky pro rozhovor s dětmi tak, aby z nich bylo možné nalézt odpovědi na mé již předem stanovené výzkumné otázky. Pak jsem dotazníky rodičům odeslala na jejich emaily s žádostí o vyplnění. Rodiče jsem pak musela opakovaně kontaktovat, aby mi je zaslali zpátky a to z důvodu jejich časové vytiženosti. Mezitím jsem s rodiči domlouvala i termíny na rozhovory s jejich dětmi. Rozhovory s dětmi se konaly v budově, kde probíhá terapie, většinou před DDPS, abych je neobírala o příliš volného času. Samotný rozhovor trval přibližně 15 – 30 minut, záleželo na sdílnosti jednotlivých dětí. Děti byly mnou před začátkem rozhovoru obeznámeny v kostce s jeho obsahem, ubezpečeny ohledně anonymizace údajů a bylo jim umožněno na vše se doptat. Rozhovory byly se souhlasem dětí a rodičů nahrávány na diktafon. Po skončení rozhovoru děti měly opět možnost na všechno se zeptat. Rozhovory jsem poté přepsala do tištěné podoby a nahrávky předala vedoucí diplomové práce. Zápisy se z DDPS píše pravidelně po každém setkání, takže nebyl problém je od terapeutů získat, podobně jako záznamy z psychologického/psychiatrického vyšetření dětí, které byly k dispozici v rámci osobní dokumentace.

4.5 Kvalitativní zpracování shromážděných údajů

Před samotnou analýzou jsem si nalistovala v knize *Kvalitativní výzkum* od Hendla kapitolu o tématické analýze, vše jsem si podrobně přečetla, vyhledala jsem nějaké poznatky na

internetu, také jsem nahlédla do přednášek z metodologie. Knihu jsem měla otevřenou po celou dobu provádění analýzy, abych kontrolovala, zda přesně dodržuji její stanovený postup.

Jakmile jsem měla k dispozici všechna data, která jsem k výzkumu potřebovala – rozhovory s dětmi, vyplněné dotazníky od rodičů a zápisy z DDPS, tak proběhlo mé postupné seznámení se s jejich obsahem. Nejprve jsem prošla zápisy z DDPS, protože jsem nebyla při jejich psaní ani jsem se neúčastnila většiny skupin, ze kterých zápisy pocházely. Četla jsem je třikrát a při třetím čtení jsem si podtrhovala pasáže, které mne zaujaly a označila je kódem, který sestával z počátečního písmene příjmení a jména dítěte. Poté jsem si všechny označené pasáže napsala na papír a hledala, zda spolu mají něco společného, jsou propojené, opakují se u více probandů atp. K tomu jsem si na papír načrtla mentální mapu (tzv. pavouka), abych se v kódech více orientovala a začala jsem hledat jednotlivá témata. Nejprve jich bylo větší množství, musela jsem je postupně selektovat, aby zůstala pouze taková témata, která souvisí s celým výzkumným souborem. Vše jsem znovu zkontrolovala – kódy i témata, abych nabyla jistotu, že mám zapsáno vše, co je potřeba k zodpovězení výzkumných otázek. Poté jsem jednotlivá témata blíže formulovala a pojmenovala. Zároveň jsem k nim hledala i subtémata. Pak jsem podle nalezených témat a subtémat zodpověděla na předem sestavené výzkumné otázky.

Nakonec jsem si prostudovala zdravotní dokumentaci dětí a jejich osobní a rodinnou anamnézu, jejichž obsah jsem zapsala do jednotlivých případových studií (viz kapitola 4.6).

4.6 Prezentace vypracovaných případových studií

4.6.1 Případová studie č. 1 – Lenka

Anamnéza a popis rodinné situace

Lenka, 13 let, narodila se do úplné rodiny jako první dítě. Matka uvedla, že měla dlouhodobé spory s otcem Lenky, se kterým se nakonec, když byly holčičce 4 roky, rozvedla. Podle matky má Lenka s otcem pořád špatný vztah. Otec se znovu oženil a má další dítě, Lenka k němu jezdí 1 x za 14 dnů na víkend. Matka sdělila, že se Lenka často vrací z víkendu od otce jiná, protože s ní otec manipuluje a snaží se ji postavit proti ní (matce). Spory mezi bývalými manželi tedy trvají neustále. Matka se také znovu vdala. S otčímem si Lenka nerozuměla, měli spolu napjaté vztahy. Tato situace se změnila až v posledním půl roce, kdy se matka s otčímem rozvádí. Matka uvedla, že Lenka je z této situace smutná a tvrdí, že si na otčíma zvykla, tak

nechápe, proč se musí od sebe odstěhovat. Nyní Lenka tráví s otčím více společného času, jezdí za ním na návštěvy a dívají se spolu na filmy.

Setkání se šikanou

Lenka se poprvé se šikanou setkala již ve školce (svlékání, píchání injekcí). Dále na základní škole bylo podezření na sexuální zneužití spolužákem, které bylo nakonec vyvráceno. Podle matky měla Lenka napjaté vztahy i s učiteli, kteří si na ni stěžovali mnohem více než na ostatní děti. Ve škole ani mimo školu Lenka neměla moc přátel. Před dvěma lety se matka Lenky rozhodla pro změnu školy. Nyní dívka do školy sice dojíždí větší vzdálenost, ale jinak je v ní spokojená. Nicméně, Lenka se zmínila o tom, že ji ostatní stále pomlouvají, protože podle ní je strašně pomalá a to vidí i ostatní a mají ji za „magora“. Nejedná se jen o děti ze školy, ale i o známé mimo školu.

Psychologické vyšetření

Lenka špatně rozumí sociálním situacím a neumí na ně adekvátně reagovat, také má zhoršený numerický úsudek. U Lenky je patrný motorický neklid, po němž přichází únava. Při plnění úkolů, které jsou nad její síly sklouzává do regrese – chová se, jako mnohem mladší dítě např. začne šišlat. Lenka má podle psychologického vyšetření také problémy s dodržováním hranic a pravidel. Její intelektové schopnosti jsou v pásmu podprůměru. U Lenky je potřeba hlídat pozornost, po určitém čase je nutné střídat činnosti a dát dívce prostor i na odpočinek.

Pohled na chování a komunikaci dětí od pisatelů zápisů z DDPS, rodičů i samotných dětí

U Lenky je viditelný velký pokrok, který nastal během jejího navštěvování skupiny a všimli si jej pisatelé zápisů, matka, Lenka i terapeuté. Zprvu se Lenka téměř nezapojovala do skupinových činností, bála se, že nebude rozumět tomu, co se po ní chce. Také se verbálně příliš neprojevovala. Poté u Lenky nějakou dobu trvala fáze (pořád přetrvává, ale v menší míře), kdy Lenka tzv. spustí a nedokáže se ve verbálním projevu zastavit. Takové své chování nazývá sama blázněním. Vypadá to tak, že Lenka začne chrlit slova či věty, které jsou mnohdy úplně mimo téma, vykřikuje, někdy se i válí po zemi a velmi obtížně se dostává do běžného „normálního“ stavu. Dívka i při rozhovoru se mnou vyjádřila své přání, že se již nechce chovat jako šílená, ale při cestě na skupinu se v ní nějak posbírání velké množství energie a to na skupině potřebuje uvolnit. Nyní se Lenka mnohem více zapojuje do skupinových aktivit a nemá problém vyjádřit svůj názor. Také se mírní její projevy „bláznění“ a nejsou tak časté. Dívčina matka v dotazníku sdělila, že Lenka během docházení na skupinu velmi dozrála. Jako příklad uvedla Lenčino

dojíždění do školy, která je daleko a musí jet autobusem, metrem i tramvají. Dříve by to Lenka podle matky nezvládla a ta i řekla, že by ji ani nepustila, protože by o ni měla strach, že se například dá s někým cizím do řeči. Nyní Lenka vše zvládá sama, více pomůže i doma. Matka poukázala i na nárůst Lenčiny zodpovědnosti a to dalším příkladem, kdy byla dívka na prázdninách u své tety (matčiny sestry), neměla problém na několik hodin zabavit její dvouleté dítě a postarat se o něj. Lenka v rozhovoru uvedla, že jí skupina zprostředkovala zkušenost, jaké to je nacházet se někde, kde ji nikdo nepomlouvá a všichni ji přijímají. Zároveň vyjádřila přání, že by byla ráda, kdyby se zlepšily její komunikační schopnosti a zároveň s tím i její strach, že se ztrapní před ostatními, protože řekne něco hloupého.

Lenku zajisté ještě čeká kus cesty, aby byla ona sama se sebou spokojena a více zapadala do běžných kolektivů svých vrstevníků, ale domnívám se, že DDPS jí v tom může být velmi nápomocna.

4.6.2 Případová studie č. 2 - Radim

Anamnéza a popis rodinné situace

Radim, 13 let, narodil se do úplné rodiny. Vyrůstal jako jedináček. Radimova matka od rodiny odešla. Podle slov Radima a jeho babičky, matka hrála automaty a stýkala se s nebezpečnými lidmi. Nyní je matka ve výkonu trestu. O Radima se stará otec spolu se svou matkou (Radimovou babičkou). Radim má velmi narušený vztah k matce. Nerad o ní mluví a pokud ano, tak se o ní vyjadřuje vulgárně. Až v poslední době (do skupiny dochází téměř rok a půl) je schopen o matce lépe mluvit a připustit, že by jí možná mohl někdy v budoucnu odpustit. S babičkou a s otcem má Radim velmi dobré vztahy. Jeho babička aktivně řešila Radimovy problémy se šikanou ve škole a iniciovala chlapcovo přijetí do DDPS.

Setkání se šikanou

Radim se setkal se šikanou před necelými dvěma lety, kdy si na něj počkala parta spolužáků se železnými tyčemi a volala na něj, že jej zabijí. Stalo se to opakovaně, Radim byl vystrašený, utíkal před nimi, bál se chodit do školy. To byl ale zřejmě až vrchol ledovce. Babička uvedla, že již předtím několik spolužáků Radimovi nadávalo a uráželi jej. Na přání babičky se začala škola šikanou Radima více zabývat. Zřejmě nedostatečně. I nyní několik spolužáků dělá Radimovi naschvály a chlapec není třídním kolektivem úplně přijímán. K situaci významně přispěla i třídní učitelka, která chlapce šikanovala. Vymýšlela si, že neplnil zadané

písemné úkoly a dávala mu za to poznámky. Nerespektovala jeho individuální výukový plán v rámci specifických poruch učení. Babička vnukovi poradila, aby písemné úlohy odesílal v kopii i jinému učitelce – výchovné poradkyni, která byla o věci informována. Díky tomu mohla být třídní učitelce prokázána lež a Radimova ostrakizace. Škola s ní koncem školního roku ukončila pracovní poměr.

Psychologické vyšetření

Podle psychologického vyšetření byla u Radima zjištěna silná forma ADHD, která se projevuje velkým motorickým neklidem, impulzivitou a následnou zvýšenou unavitelností. Radim má tendence překračovat hranice a to i autorit (př. učitelů). U chlapce je doporučena pozitivně motivační forma výuky. Je důležité, aby měl Radim čas na odpočinek a střídaly se u něj činnosti z důvodu zamezení oscilace pozornosti. Chlapcovy intelektové schopnosti jsou v pásmu průměru. Dále u Radima byla zjištěna těžká forma dysgrafie, mírná forma dyslexie a oslabená forma pracovní paměti.

Pohled na chování a komunikaci dětí od pisatelů zápisů z DDPS, rodičů i samotných dětí

Na Radimovi je znát, že mu jeho docházení do DDPS velmi prospívá. Když chlapec začal do skupiny docházet, tak u něj byla hodně patrná jeho hyperaktivita. Hodně na sebe strhával pozornost, mluvil i tehdy, kdy neměl prostor a do rozhovoru vstupoval i vulgárními poznámkami. Také se u něj projevovalo narušování hranic, které bylo očividné při komunikaci s terapeutem, ale i s ostatními členy skupiny. Radim musel být terapeutem hodně usměrňován, protože nevhodně narušoval důležitá a mnohdy i bolestná sdělení ostatních dětí ze skupiny. Také vše řešil násilím a to i ve škole. Vůbec se nesnažil věci vyřešit jinak, tvrdil, že na „dementy“ platí jen pěstí (o tom se zmínil i v našem společném rozhovoru). Často se zaplétal do hádek s učiteli, se kterými měl poté problémy.

Nyní je u Radima vidět částečné zklidnění. Chlapec si více hlídá hranice, aby ostatním nevstupoval do rozhovoru anebo je po napomenutí terapeutů zticha. Také se u něj méně objevují témata zabíjení a agresivity. Dokonce se jeden týden zvládl s nikým nepoprat. Chlapec je nyní více průbojný a umí se o sebe lépe postarat ve smyslu, že se za sebe dokáže postavit. Ve skupině dokáže ostatní děti podpořit a nabídnout jim svou pomoc. Lépe se zapojuje do skupinových aktivit. Také začal více mluvit o své matce a nepoužívá v souvislosti s ní jen vulgární nadávky, což je u něj velký pokrok. Navíc chlapec sdělil, že možná by matce někdy mohl odpustit, což je další obrovský pokrok vzhledem k tomu, jak se chlapec o matce vyjadřoval dříve.

Radim i jeho babička sdělili, že mu velmi pomohlo jeho docházení do DDPS. Oba vyzdvihují hlavně Radimovu průbojnost, která mu podle nich pomáhá v tom, aby se lépe bránil před spolužáky a ti si na něj potom tak nedovolují. Radim také uvedl, že mu skupina pomáhá v uvolnění. Na skupině si odpočine a potom není drzý na babičku, což ho mrzí, ale protože je někdy velmi unavený ze školy a z konfliktů se spolužáky i učiteli, tak na babičku vyjede. Toto chování by chtěl odstranit.

Radima čeká ještě spousta práce na sobě. V jádru je to hodný a laskavý kluk, který prožívá těžké životní období na více frontách – rodina, škola, absence kamarádů. Ve zvládnutí jeho nesnadné životní situace mu může pomoci DDPS.

4.6.3 Případová studie č. 3 - Zbyněk

Anamnéza a popis rodinné situace

Zbyněk, 11 let, narodil se do úplné rodiny, kde byli již tři starší sourozenci – dvě holky a kluk. Se všemi má podle matky moc hezký vztah. Ve třech letech otec odešel od rodiny, ale podle matky tomu nepředcházely žádné hádky a stále spolu udržují přátelský vztah. Zbyněkův otec o syna ale nejeví příliš velký zájem. V pěti letech byl Zbyněk popálen – díval se s otcem na rozkvétající čaj ve skleněné konvici, která praskla. Následující roky byly pro rodinu velmi těžké. Zbyněk má za sebou několik sérií operací, prošel si různými infekcemi, které kůži v důsledku popálenin napadaly, strávil dlouhý čas v nemocnici. Matka se před pár lety znovu vdala a ze strany jejího nového muže do rodiny přibyly další dvě děti. Podle matky má chlapec s novými sourozenci přátelské vztahy a stejně tak i se svým otčímem.

Setkání se šikanou

Se šikanou se chlapec setkal ve 3. třídě ZŠ, kdy mu nadával spolužák do „postižených kříplů“. Zbyněk se setkal i se šikanou ze strany učitele, kdy na něj paní učitelka hodně křičela, podle chlapce to bylo mnohem více než na ostatní děti. Zbyněk poté nechtěl chodit do školy, objevila se u něj velká úzkost a začal somatizovat – objevily se u něj bolesti hlavy, břicha, zvracení, špatně spal a vyskytla se u něj dušnost.

Psychologické vyšetření

Matka nedodala zprávu z psychologického vyšetření. Avšak sdělila, že vzhledem k tomu, že se Zbyněkovi ve 2. třídě hodně zhoršil prospěch (matka měla podezření na dysgrafii), tak

iniciovala vyšetření v PPP, na které čekali rok. Ve 3. třídě se podle matčina sdělení u chlapce prostřednictvím psychologického vyšetření potvrdila dysgrafie a ADHD.

Pohled na chování a komunikaci dětí od pisatelů zápisů z DDPS, rodičů i samotných dětí

Když Zbyněk nastoupil do skupiny, tak byl velmi zamklý, příliš se neprojevoval a ani nevyjadřoval. Při našem rozhovoru mi sám sdělil, že moc nemluvil s nikým ani se vzdálenějšími příbuznými. Matka uvedla, že již po několika málo skupinových setkáních se velmi zlepšilo chlapcovo chování i jeho komunikace. Zbyněk dokáže mnohem lépe vyjadřovat své názory a pocity, navíc je psychicky odolnější. Taktéž zmizely jeho strachy ze školy. Ve škole se začal lépe vyjadřovat a přestal se bát komunikace s učitelkou.

I ze zápisů z DDPS je u chlapce vidět pokrok. Mnohem více se zapojuje do skupinového dění, komunikuje a o přestávkách s dětmi „blbne“. Je hlavně u kluků hodně oblíbený. Taktéž se dokáže vyjádřit k tématům, která se na skupině probírají a říct k nim své osobní zkušenosti. Podle Zbyňkových sdělení na skupině, se chlapec již umí bránit i před ostatními, kteří ho otravují. Když ho např. jeden spolužák neustále obtěžoval a nezabíraly domluvy, tak mu dal Zbyněk pěstí a od té doby si na něj spolužák už nedovolí. Zbyněk také popsal situaci, kdy se ho snažil naštvat starší bratr, což si taktéž nenechal líbit. Chlapec si pomalu nastavuje osobní hranice, které si brání a nechce, aby je ostatní překračovali.

U rozhovoru se mnou Zbyněk zmínil, že jej skupina naučila komunikovat s ostatními lidmi/děťmi a za to je velmi rád. Předtím mluvil jen s rodiči, sourozenci a jedním kamarádem ze školy. Nyní už podle něj dokáže říct svůj názor a sám za sebe se postavit.

U Zbyňka je ještě potřeba pracovat na jeho otevřenosti k ostatním. Některá témata ve skupině moc nezmiňuje např. rodinu a vztahy v ní. Jinak je u chlapce vidět velký pokrok a to v mnoha směrech jeho osobnosti.

4.6.4 Případová studie č. 4 - Pavel

Anamnéza a popis rodinné situace

Pavel, 15 let, narodil se do úplné rodiny. Má mladší sestru. V rodině delší dobu přetrvávají potíže v komunikaci – společně docházejí na rodinnou terapii, kterou jim doporučili terapeuté z DDPS. Chlapec má problémy především s matkou – v rodině jsou přítomny časté hádky, které zůstávají nedořešeny a eskalují. Matka uvádí jako viníka Pavla a jeho vzdor, který s tímto obdobím souvisí, také si stěžuje na to, že chlapec s nimi (rodiči) doma pořádně

nekomunikuje. Pavel má zase pocit, že komunikace vážne kvůli matce, protože si nenechá nic vysvětlit a při případném konfliktu musí mít za každou cenu pravdu ona, jiné řešení není možné. Tyto konflikty podle Pavla vyčerpávají i otce, který je nucen volit si jednu ze stran – manželku nebo syna. A proto má Pavel pocit, že se začíná kazit i jeho vztah s otcem, protože otec chce mít klid a začíná dávat konflikty za vinu Pavlovi. Matka kritizuje Pavla, že kvůli němu musí rodina docházet na rodinnou terapii, kritizuje i jeho pobyt na DDPS.

Setkání se šikanou

Pavel se setkal se šikanou ve 4. třídě ZŠ. Byl vyloučen z třídního kolektivu, spolužáci se mu posmívali a nadávali mu. Chlapec se se situací ve škole svěřil doma rodičům, kteří šikanu se školou začali řešit. Třídní učitelka podle matky situaci se šikanou řešila a nakonec se povedlo i zlepšit vztahy mezi Pavlem a agresorem. Chlapec byl z 5. třídy přijatý na osmileté gymnázium. Zde v 1. ročníku (primě) ve 2. pololetí se začal po Pavlovi „vozt“ spolužák, měl na něj hloupé řeči a začal i třídu poštvát proti Pavlovi. Opět došlo k tomu, že byl Pavel vyloučen z kolektivu vrstevníků. Chlapcovi se tyto situace v životě opakují. Neví, co dělá špatně, i když má pocit, že aktuálně jsou vztahy se spolužáky v pořádku, tak se vždy něco uděje (situace, které si není Pavel vědom), veškeré vztahy se ochladí a Pavel zůstane zase na okraji kolektivu a sám.

Psychologické vyšetření

U Pavla bylo odhaleno ADHD, opoziční porucha chování a také vzniklo podezření na SPU. Pavel má jinak velmi dobrý prospěch a značné vědomosti. Chlapec ovšem zaostává v sociálním kontaktu. U Pavla také dlouho přetrvávala separační úzkost. Pavel je celkově hodně úzkostný chlapec se zvýšeným emočním prožíváním. Psycholog doporučuje, aby se škola snažila o zlepšení celkové situace včetně komunikace v chlapcově třídě.

Pohled na chování a komunikaci dětí od pisatelů zápisů z DDPS, rodičů i samotných dětí

Pavel se již od začátku skupiny jevil jako velmi vnímavý chlapec. Zpočátku byl více zamlklý a spíše naslouchal. Byly u něj patrné obavy ze svěřování se ostatním. Ale poměrně rychle se včlenil do skupinového dění. Nyní je Pavel ve skupině mnohem více aktivní, dokáže druhým naslouchat, poradit jim a vyjádřit svůj názor. Taktéž umí ostatní členy skupiny podpořit a pomoci jim.

Podle matky je u Pavla vidět pokrok hlavně v tom, že postupně získává sebevědomí a dokáže mnohem efektivněji řešit pro něj kritické situace. Výsledkem toho je, že se Pavel nesnaží za každou cenu být součástí nějakého kolektivu. To jej dřív stálo mnoho obětí, protože se

například musel chovat v rozporu se svými hodnotami, aby byl přijat třídním kolektivem. Pavel má i několik přátel, kteří jsou spíše z řad starších dětí (letní tábory). Zároveň podle matky stále pokulhává komunikace v rodině – Pavel s rodiči odmítá komunikovat, cokoli řešit a rodinné zázemí pouze využívá, není ochoten sdílet věci společně.

Podle Pavla samého u něj došlo k velké změně, protože se naučil vážit si sám sebe, neupíná se tolik na lidi a na kontakt s nimi za každou cenu a dokáže mluvit o svých problémech. Dříve vše držel v sobě, nyní své potíže probírá se svými staršími kamarády z letních táborů. Skupina mu také velmi pomáhá v tom, že je to pro něj bezpečné místo, kde může mluvit o čemkoli a je přijímán, navíc ví, že pokud bude potřebovat pomoc, může se na terapeuty obrátit – jsou tu pro něj. Co se týká komunikace, tak by chtěl, aby se zlepšila celková komunikace v rodině. Hlavně mezi ním a matkou. Rád by, aby jejich veškeré rozhovory nekončily hádkou.

Pavel by měl zapracovat na důvěře k ostatním lidem, vzhledem k tomu, kolikrát byl již svými vrstevníky zklamán, má tendence jim příliš nedůvěřovat a uzavírat se, čímž pro druhé může být méně srozumitelným. Velkým problémem zůstává konfliktní rodinné prostředí, které chlapce vyčerpává a nastavuje mu optiku světa, v níž nemá smysl cokoliv řešit. V praktickém životě se pak Pavel konfliktům raději vyhýbá. Pozitivem je zlepšení vztahu s mladší sestrou, kterého si Pavel cení.

4.6.5 Případová studie č. 5 - Jáchym

Anamnéza a popis rodinné situace

Jáchym, 14 let, narodil se do úplné rodiny. Má jednu starší sestru. S rodiči má chlapec dobré vztahy, napjatější vztahy jsou mezi ním a sestrou a hlavně mezi matkou a sestrou. Jáchym velmi visí na své matce, která se o něj primárně stará. Podle matky nyní začíná chlapec více inklinovat k otci – zřejmě potřeba mužského vzoru. Jáchym špatně snáší časté rodinné konflikty. Když se rodiče hádají mezi sebou nebo s jeho sestrou, tak má chlapec o všechny strach. Někdy z hádek utíká, častěji se ale snaží ji nějak zastavit, zastat se například sestry. Největší obavy má z vyhrocení konfliktu mezi matkou a sestrou.

Setkání se šikanou

Jáchym nebyl příliš přijímán kolektivem. Šikana se objevila v 6. třídě základní školy. Šikana pocházela spíše od žáků z vedlejších tříd než od spolužáků. Rodiče celou situaci se školou řešili. Matka uvedla, že školu spíše obtěžovalo šikanu řešit a byli zařazeni mezi rodiče,

kteří pořád chodí do školy a něco řeší. Jáchym tehdy uvedl, že jej ostatní děti obtěžují, stále ho například tahají v hodině za mikinu, někdy i bouchají a pokřikují na něj. Jáchym celkově nemá rád příliš mnoho hluku a jeho třída je podle něj velmi hlučná. Také celá třída dostává za trest (kvůli vyrušování) nečekané testy a to chlapce velmi stresuje.

Psychologické vyšetření

Chlapec vykazuje známky depresivního a úzkostného ladění. Byl již třikrát hospitalizován na dětské psychiatrii. Po první hospitalizaci diagnóza zněla F 92.8 Smíšená porucha chování a emocí. Při třetí hospitalizaci byl Jáchymovi diagnostikován depresivně-úzkostný syndrom s emoční nestabilitou a nezralou fixací na rodiče a domov. Jáchym byl popsán jako velmi úzkostný chlapec, který hůře navazuje sociální vztahy.

Pohled na chování a komunikaci dětí od pisatelů zápisů z DDPS, rodičů i samotných dětí

Zpočátku se Jáchym na skupině příliš neprojevoval. Byl stažený do sebe. Spíše pozoroval dění skupiny. Po delší době začal ve skupině více komunikovat a projevovat se. Nebyla již patrná taková staženost do sebe. Dokázal se vyjádřit ke skupinovým tématům. U Jáchyma bylo chování ve skupině velmi ovlivněno jeho aktuálním psychickým laděním. Někdy byl chlapec v lepší náladě, tak se více zapojoval, jindy – v horší náladě se opět stáhl do sebe a spíše pozoroval dění skupiny. Nicméně, je u něj vidět velký pokrok v komunikaci s ostatními. Již se tak nebojí mluvit a sdělovat lidem svá přání a názory. Také se dost zmenšila jeho stydlivost.

Jáchymova matka sdělila, že u chlapce nevidí příliš velký pokrok v jeho chování nebo komunikaci. Její sdělení přisuzují tomu, že ji trápí hlavně Jáchymova depresivita a občasná impulzivita a to jí zřejmě nedovoluje vidět ostatní pokroky, které u chlapce nastaly.

Jáchym sám u sebe vidí obrovský pokrok v komunikaci s ostatními lidmi. Za ten je hodně rád. Před navštěvováním skupiny se bál např. oslovit učitele s prosbou, že si chce napsat opravu testu nebo v případě absence ve škole požádat spolužáky o sešity. Nyní mu to nedělá problém. Stále není rád středem pozornosti a sám by si přál, aby mohl úplně odstranit svoji stydlivost, která ho v určitých situacích brzdí, ale domnívá se, že i ta se hodně změnila směrem k lepšímu.

Já osobně jsem viděla Jáchyma při rozhovoru po ¾ roce a nestačila jsem zírat. Když jsem se s ním setkala naposled, byl to takový spíš vystrašený kluk, který příliš neudržoval oční kontakt a moc se nevčleňoval do kolektivu. V místnosti na mě čekal skoro muž, který neměl problém spontánně odpovídat na otázky, na požádání odpovědi rozvíjel, celou dobu udržoval oční kontakt, tvářil se spokojeně a dokonce se usmíval. Byla jsem z tohoto setkání velmi potěšena, protože u Jáchyma byl pokrok v chování i v komunikaci až hmatatelný.

Chlapce samozřejmě čeká ještě spousta práce na rozvoji osobnosti a na separaci, důležitý bude rozvoj aktivní schopnosti psychického přeladění v zátěžových momentech života. Domnívám se, že pro Jáchyma může být stresující i situace doma, kde jsou časté konflikty mezi matkou a chlapcovou sestrou. Matka také Jáchyma neustále pozoruje, aby zachytila případné změny chování k horšímu, její protektivní chování je proto častým tématem rodičovských skupin, obdobně jako význam rozvoje synova kontaktu s mužským světem (otcem) včetně delegování větší zodpovědnosti v rámci rodiny. Jáchym několikrát vyjádřil přání, že by se rád podílel na chodu domácnosti, ale je na to moc líný, potřeboval by pomoc v této aktivitě od rodičů. Rád by vypomohl hlavně matce, aby měla více času na sebe.

4.7 Výsledky provedeného zkoumání

Výsledky tematické analýzy přinesly čtyři hlavní témata a několik dalších subtémat, která se u dětí stále opakovala.

Tabulka č. 1

Témata	Subtémata
Komunikace	S rodiči
	Se sourozenci
	Se spolužáky
	S vrstevníky
	S cizími lidmi
Otevřenost	K rodičům
	K vrstevníkům
	Ke spolužákům
	Potřeba sdílet své prožitky s ostatními
	Empatie
	Uvolnění
Důvěra	K rodičům
	K sourozencům
	K učitelům
	K vrstevníkům
	Ke spolužákům

	V sebe sama
Překračování hranic vhodného chování a adekvátní komunikace	K rodině
	Ke spolužákům
	K vrstevníkům
	K učitelům

Všechny děti měly společná výše uvedená témata. V dotaznících, které obdrželi rodiče, se tato témata také opakovala, stejně tak v zápisech ze skupiny a v rozhovorech. Všechny děti, téměř všichni rodiče (kromě 1 matky viz výše) i pozorovatelé vidí přínos v navštěvování zkoumaných dětí DDSP. Ke zlepšení došlo v oblasti chování i komunikace. Všechny děti uvedly, že velmi rády do skupiny docházejí, což potvrdili i jejich rodiče. Skupina jim pomáhá s důležitými životními tématy, zvládnout věci, které je trápí, cítí od ostatních členů skupiny i terapeutů velkou podporu a k nim důvěru.

U všech dětí došlo ke zlepšení komunikace. Tento aspekt byl potvrzen ze všech tří zdrojů. Především děti si ho chválily. Sdělovaly, že je skvělé, když dokáží komunikovat s ostatními. Prostřednictvím slov se mohou bránit útokům jiných dětí, ale také si mohou říct o něco, co chtějí nebo naopak pokusit se prostřednictvím slov odstranit něco, co jim nevyhovuje.

Děti se během docházení do skupiny staly mnohem více sebevědomé, což se úzce váže i k nastavování osobních hranic – dokáží se dnes za sebe lépe postavit. Jedna maminka to nazvala tak, že její syn konečně získal sebeúctu. Děti ve skupině získávají hranice a povědomí o tom, jaké chování je a není adekvátní z jejich strany, což si velmi dobře osvojují.

Rodiče i děti sdělili, že děti chodí ze skupiny uvolněnější – odpočinou si zde, mohou se tu bez obav svěřit, což v nich utužuje pocit důvěry k lidem. Všechny děti, když přišly do skupiny, tak byly zpočátku nedůvěřivé. Některé více jiné méně, ale týkalo se to všech. V DDPS si zažily jaké to je, když se někomu svěří a důvěra je zachována.

Děti jsou dnes mnohem více otevřené vůči ostatním. Jeden chlapec sdělil, že ho nikdy nenapadlo, aby o svých potížích, které má ve škole, mluvil i s přáteli mimo školu a teď je za tuto objevenou možnost velmi rád.

Jsem ráda, že DDPS dětem pomáhá k lepšímu životu. Všechny životní příběhy těchto dětí jsou složité a je potřeba, aby jim někdo zprostředkoval pomoc a naučil je, jak se orientovat v různých sociálních situacích, což DDPS a hlavně její terapeuté zcela jistě dělají.

Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1 – Jaká terapeutická doporučení navrhli terapeuté na základě osobních zkušeností s dětmi během prvních pěti návštěv?

Odpověď: U všech dětí terapeuté doporučovali, aby byly oceněny i za drobné pokroky, podporovány v otevřenosti a ve sdílení svých vnitřních prožitků, povzbuzovány v získávání důvěry v sebe a ve schopnosti umět se přiměřeně vymezit vůči ostatním, když je to potřeba.

Výzkumná otázka č. 2 – Jaké změny v komunikaci a v chování dětí docházejících do DPS pozorovali během zvoleného období zúčastnění dospělí pozorovatelé [tj. spoluautoři zápisů o „pozorovaném chování“ dětí] v průběhu skupinových setkání?

Odpověď: U všech dětí došlo k pozitivní změně v jejich chování i v komunikaci. Děti začaly být postupně více otevřené k ostatním, sdílely se skupinou své prožitky, strachy a obavy. Postupem času se dokázaly vymezit vůči chování, které považovaly za neadekvátní a diskutovat o tom. Zároveň se děti naučily více se ovládat a příliš nepřekračovat hranice ostatních. Děti, které se zpočátku příliš aktivně nezapojovaly do skupinového dění, se ke skupině připojily a dokázaly vyjadřovat své myšlenky a podněty k daným tématům. U dětí se také rozvinula empatie – dokázaly ostatním dětem ve skupině nejen naslouchat a vcítit se do nich, ale také jim poradit, podržet je nebo se jim snažit jinak pomoci např. nápadem na řešení jejich situace.

Výzkumná otázka č. 3 – Jaké změny ve vlastní komunikaci a chování pozorovaly děti samy v průběhu období zvoleného k výzkumu?

Odpověď: Děti u sebe viděly mnoho pozitivních změn. Všechny do jednoho si chválily zlepšení své komunikace s ostatními lidmi – rodinou, vrstevníky, spolužáky, učiteli i cizími lidmi. Před jejich nástupem do skupiny měly děti ostych mluvit s ostatními či se toho dokonce bály. Co se týká chování, tak se děti staly průbojnějšími, již se tolik nebojí za sebe postavit a říct svůj názor, získaly důvěru v sebe a začínají důvěřovat i ostatním. Ve skupině prošly zkušeností, že existují lidé, kteří to s nimi myslí dobře a záleží jim na nich. Většina dětí také mluvila o tom, že je vždy po skupině mnohem více uvolněná.

Výzkumná otázka č. 4 – Jaké změny v komunikaci a chování svých dětí pozorovali jejich rodiče v průběhu období zvoleného k výzkumu?

Odpověď: Většina rodičů pozorovali u svých dětí zlepšení v chování i v komunikaci. Označili děti za zralejší a průbojnější. Také si chválili, že děti se umějí samy za sebe více

postavit. Stejně jako děti, rodiče uváděli zlepšení komunikace dětí s ostatními lidmi. Respektive schopnost komunikovat s cizími lidmi či vykomunikovat si s učiteli/spolužáky nebo vrstevníky to, co potřebují, aniž by rodiče do toho museli více zasahovat. Někteří rodiče poukazovali i na to, že si tohoto pokroku všimla i vzdálenější rodina nebo rodinní známí. Jedna matka si u svého syna žádného pokroku ani v chování ani v komunikaci nevšimla. Tento hoch má diagnostikovanou depresivně – úzkostnou poruchu a matka očekávala, že by u něj DDPS mohla toto onemocnění a hlavně projevy s ním spojené, hodně zmírnit či odstranit, což se podle ní nestalo.

Výzkumná otázka č. 5 – Jaké změny v komunikaci a v chování rodiče u svých dětí očekávali, že nastanou, ale nestalo se tak?

Odpověď: Někteří rodiče očekávali, že se vícelepší chování i komunikace dětí především vůči nim – jednalo se o přání snížení projevů drzosti či větší míry komunikace (toky informací od dítěte směrem k nim).

Výzkumná otázka č. 6 – Jaké změny v komunikaci a v chování si děti přály, aby u nich nastaly, ale nestalo se tak?

Odpověď: Děti si primárně přály, aby úplně ztratily ostych a strach z komunikace s ostatními lidmi. A také, aby se zlepšila jejich komunikace s blízkými příbuznými, protože si uvědomují, že někdy není úplně ideální a i ony samy musejí zpracovat na větším sdílení informací s rodiči či umírněnější komunikaci vzhledem k rodičům. Některé děti by také chtěly, aby se jim více zvýšilo jejich sebevědomí.

4.8 Diskuse

Diplomová práce se mi zpracovávala poměrně dobře. Vybrala jsem si téma, které mne zaujalo, navíc jsem měla k dispozici mnoho odborných pramenů z oblasti vývojové psychologie, sociálních patologií, šikany, nebezpečí sociálních sítí atp.

Pro praktickou část byly stěžejní rozhovory s dětmi, dotazníky rodičů a zápisy ze skupin. Je pravda, že bylo docela složité získat od rodičů vyplněné dotazníky a domluvit se s dětmi na rozhovorech. Každý z nás je hodně vytížen, takže sladit časové možnosti bylo složitější. O to více jsem ráda, že se to podařilo a výzkum mohl proběhnout.

Při pročitání psychologických zpráv jsem byla znovu otřesena (stejně jako u své bakalářské práce) způsobem, jak rychle děti dostávají nejrůznější diagnózy. Občas mi to přijde až děsivé, jakoby psychiatři/psychologové očekávali, že když rodiče přijdou s dítětem na vyšetření, tak je to proto, že rodiče chtějí pro své dítě nějakou diagnózu – za každou cenu a tak hledají a hledají a při sebemenším náznaku zajásají, že konečně něco našli a na dítě to „nalepí“. Domnívám se, že za to může i krátký čas, který má odborník na dítě k dispozici, ale o to opatrněji by měl k rozdávání diagnóz přistupovat.

Tématická analýza mi umožnila velmi dobře zodpovědět položené výzkumné otázky. Měla jsem k dispozici velké množství dat z několika zdrojů. Při hledání jednotlivých témat, jsem měla možnost neustále nahlížet do materiálů a ujišťovat se, zda jdu správným směrem. Tato metoda je velmi náročná na čas, člověk musí mít dostatek prostoru data opakovaně prostudovat a dělat si poznámky. To je zároveň i dobrou stránkou analýzy, protože výzkumník může objevit další – nová témata, kterých si předtím nevšiml nebo naopak témata redukovat a zařadit je spíše pod subtémata.

Celkově byl tento výzkum časově náročný. Bylo nutné projít velkou spoustu materiálů. Vzhledem k tomu, že jsem nebyla na všech skupinových setkáních, ale potřebovala jsem jejich zápisy k vyhotovení tématické analýzy, tak jsem je musela číst opakovaně, aby mi neuniklo nějaké téma či subtéma. Zápisy byly také psány různým stylem, protože se na nich podílelo více stážistů, tak bylo nutné, dobře se v každém osobitém stylu zorientovat. Dále jsem se musela hodně hlídat v tom, abych dodržela předepsaný postup tématické analýzy, což se mi nakonec vyplatilo. Dělal jsem si poznámky již během čtení zápisů, rozhovorů i dotazníků a měla jsem pocit, že tam vidím nějaká témata, která jsem si tužkou psala. Většinou jsem poté zjistila, že to byla sice témata, která měla děti společná a vyskytovala se ve více zápisech, ale nebyla v souvislosti s mými výzkumnými otázkami.

I v rozhovorech bylo nutné se zorientovat, ne vždy děti odpověděly na mnou položenou otázku a k odpovědi jsme se dobrali až později. To pak také svádělo k tomu, abych si vytvořila mylná témata a subtémata, která nesouvisela s výzkumnými otázkami, ale u dětí se vyskytovala. Během rozhovorů s dětmi jsem si uvědomila určitý nedostatek předem vytvořeného polostrukturovaného dotazníku, který jsem vytvořila v obavě, abych se v průběhu rozhovoru neodchýlila od stanoveného směru. Některé otázky působily návodně. Odpovědi dětí byly místy velmi krátké a významná data se tím pádem ztratila. Vhodnější metodou by byly otevřené otázky a na ně navazující podotázky, přirozeně vyplývající z našeho setkání.

V zorientování se v tématech mi byly nápomocny poznámky, které jsem si od začátku procesu analýzy psala. Jako úskalí tematické analýzy vnímám velké množství témat, která se dají

během pročitání materiálů objevit, ale právě ne všechna jsou ta, která výzkumník hledá, protože mu nepomohou s nalezením odpovědi na jeho výzkumné otázky. Dle mého názoru je velmi důležité, psát si podrobné poznámky, které napomáhají, aby výzkumník nesešel z cesty.

Uvědomuji si, že jsem výzkum provedla na malém vzorku dětí, proto jeho výsledky nelze v žádném případě nelze generalizovat na většinovou populaci. Také DDPS existuje pouze několik let (od roku 2014), takže za tuto krátkou existenci není možné úplně paušálně stanovit míru jejího přínosu pro všechny děti, které byly až dosud její součástí. Domnívám se, že u některých dětí se mohou výsledky jejich účasti v DDPS ukázat i s odstupem několika měsíců či let, ovšem uvědomuji si, že jde o těžko dokazatelnou spekulaci. Neboť odlišit vliv skupiny od vlivu např. osobního zrání dítěte, vlivu rodinného a vrstevnického prostředí či vlivu rozmanitých životních událostí, není dost dobře možné.

Závěr

Tato diplomová práce úzce navazuje na mou bakalářskou práci a byla zpracována z důvodu, aby umožnila čtenářům více se dozvědět o pobytu dětí na dětské daseinsanalytické psychoterapeutické skupině (dále jen DDPS). Ve svém textu nejprve seznamuji čtenáře s vývojovou psychologií, kde popisuji duševní vývoj dítěte staršího školního věku, uvádím činitele ovlivňující jeho harmonický průběh a předkládám i s tímto věkem související typické poruchy v oblasti duševního zdraví. Dále popisuji sociálně patologické jevy obecně, poté se zabývá i aktuálním nebezpečím dnešní doby – hraním počítačových her, problematikou a nebezpečím sociálních sítí a kyberšikanou. V dalším kroku se zabývám alternativami psychosociální pomoci určené dětem a rodinám. Zmiňuji se o aktuálně dostupných psychosociálních preventivních programech a možnostech krizové intervence.

Praktická část je zpracována formou případových studií a tématické analýzy zjištěných dat, které tvořily výstupy z dotazníků pro rodiče, zápisy ze skupinových setkání a rozhovory s dětmi. Analyzovány byly dotazníky od rodičů, zprávy z DDPS a rozhovory s dětmi. Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda má DDPS nějaký vliv na chování a komunikaci jejích dětských členů. Výsledky výzkumu prokázaly, že pobyt na skupině má pozitivní vliv na komunikaci i na chování každého dítěte, které se zúčastnilo tohoto výzkumu. Pouze jedna matka nezaznamenala u svého syna zlepšení ani v chování ani v komunikaci, ale dítě v rozhovoru uvedlo pocíťované zlepšení v obou směrech, což potvrdily i zápisy z DDPS.

Podstatné je, že primárně děti u sebe viděly zlepšení v chování i v komunikaci a jsou s tím spokojené. Je to něco, co je může posunout v životě zase o kus dál – lepším směrem.

Literatura

1. Ascorus, z. ú. (n.d.) Krizová pomoc. Dostupné z <http://www.acorus.cz/cz/sluzby/krizova-pomoc.html>
2. Barkley, R. A. (2000). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. The Guilford Press.
3. Bendl, S., Hanušová, J., Linková, M. (2016). *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. Triton.
4. Blinka, L. a kol. (2015). *Online závislosti*. Grada Publishing a.s.
5. Cestou necestou. (n.d.). Úvod. Dostupné z <https://cestounecestou.org/>
6. Čálek, O. (2016, duben). *Teorie daseinsanalýzy*. Dvouletý daseinsanalytický seminář, Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha.
7. Čech, O., Zvoníčková, N. (2017). *Nebezpečí kyberšikany: Internet jako zbraň*. České Budějovice: Theia – krizové centrum o.p.s.
8. Černá, A., Dědková, L., Macháčková, H., Ševčíková, A., Šmahel, D. (2013). *Kyberšikana: Průvodce novým fenoménem*. Grada Publishing a.s.
9. Dětské krizové centrum. (n.d.). Děti. Dostupné z <http://www.ditekrize.cz/>
10. Fisher, S., Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Grada Publishing a.s.
11. Fontana, D. (2014). *Psychologie ve školní praxi* (K. Balcar, překl.). Praha: Portál. (Originál byl publikován v roce 1995 s názvem *Psychology for teachers*).
12. Geldard, K., Geldard, D. (2008). *Dětská psychoterapie a poradenství*. Praha: Portál.
13. Giddens, A. (2005). *Sociologie* (J. Jařab, překl.). Argo. (Originál byl publikován v roce 1997 s názvem *Sociology*).
14. Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
15. Holubová, M., Praško, J. (2015). *Sociální fobie a její léčba*. Grada Publishing a.s.
16. Hoskovcová, S. (2009). *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum.
17. Hulanová, L. (2012). *Internetová kriminalita páchaná na dětech*. Triton.
18. Jedlička, R. A kol. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevenze životních selhání a krizová intervence*. Grada Publishing a.s.
19. Jucovičová, D., Žáčková, H. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Grada Publishing a.s.
20. Knotová, D. a kol. (2014). *Školní poradenství*. Grada Publishing a.s.
21. Kolář, M. (2011). *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál.

22. Kotábová, K. (10. 8. 2016). *Tvoje děti nejsou moje děti, aneb patchworkové rodiny...* Akademie rodičovství. Dostupné z <http://www.arcursus.cz/blog/tvoje-deti-nejsou-moje-deti-aneb-patchworkove-rodiny/>
23. Kožíšek, M., Písecký, V. (2016). *Bezpečně n@ internetu: Průvodce chováním ve světě online*. Grada Publishing a.s.
24. Kratochvíl, S. (2012). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
25. Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada Publishing a.s.
26. Linka pro rodinu a školu. (n.d.). Úvod. Dostupné z [//www.linkaztracenedite.cz/](http://www.linkaztracenedite.cz/)
27. Lonewolf, B. (2016). *Breaking the Video Game Addiction: Advice from a Former Gamer*. WestBow Press.
28. Martínek, Z. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Grada Publishing a.s.
29. Matějček, Z. (2011). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál.
30. Matoušek, O., Matoušková, A. (2011). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
31. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize (2008). Praha: Bomton Agency.
32. Miovský, M. a kol. (2015). *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi*. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie.
33. Nechlebová, E., Špačková, M. (2013). *Speciální pedagogika v praxi: Kompletní péče o děti se SPUCH*. Grada Publishing a.s.
34. Nešpor, K. (2018). *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
35. Oaklander, V. (2010). *Třinácté komnaty dětské duše* (J. Štěpo, překl.). Dobříš: Drvoštěp. (Originál byl publikován v roce 1988 s názvem *Windows to our children: a gestalt therapy approach to children and adolescents*).
36. Ocisková, M., Praško, J. (2017). *Generalizovaná úzkostná porucha v klinické praxi*. Grada Publishing a.s.
37. Pešová, I., Šamalík, M. (2006). *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Grada Publishing a.s.
38. Piaget, J., Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
39. Ptáček, R., Bartůněk, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Grada Publishing a.s.
40. Procházka, M. (2012). *Sociální pedagogika*. Grada Publishing a.s.
41. Průcha, J. (2011). *Dětská řeč a komunikace: Poznatky vývojové psycholingvistiky*. Grada Publishing a.s.

42. Rogers, V. (2011). *Kyberšikana: pracovní materiály pro učitele a žáky i studenty* (O. Vágner, překl.). Praha: Portál. (Originál byl publikován v roce 2010 s názvem *Cyberbullying, Activities to Help Children and Teens to Stay Safe in A Texting, Twittering, Social Networking World*).
43. Růžička, J. (2010). *Komunitní a skupinová daseinsanalytická psychoterapie*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
44. Růžička, J. (2011). *Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě*. Triton.
45. Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Grada Publishing a.s.
46. Sak, P., Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Grada Publishing a.s.
47. Sdružení Linka bezpečí. (n.d.). Linka bezpečí. Dostupné z <http://www.linkabezpeci.cz/>
48. Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Grada Publishing a.s.
49. Stowell, L. (2017). *Bezpečně online* (K. Brouk, překl.). Svojtka & Co, s.r.o. (Originál byl publikován v roce 2016 s názvem *Staying Safe Online*).
50. Suchá, J., Dolejš. M., Pipová, H., Maierová, E., Cakirpaloglu, P. (2018). *Hraní digitálních her českými adolescenty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
51. Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2015). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
52. Šimíčková Čížková, J. (2005). *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
53. Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Grada Publishing a.s.
54. Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
55. Vacková, L. (2015, září). *Daseinsanalytická skupinová práce s dětmi cesta probouzení možností – k lásce, činu a tvorbě*. Příspěvek přednesený na konferenci: Mezinárodní konference daseinsanalytických psychoterapeutů, Atény, Řecko.
56. Vacková, L. (2018, listopad). *Dasein a spolubytí v dětské daseinsanalytické skupinové psychoterapii*. Příspěvek přednesený na konferenci: Mezinárodní konference daseinsanalytických psychoterapeutů, Sao Paulo, Brazílie.
57. Vágnerová, M. (2012a). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
58. Vágnerová, M. (2012b). *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum.
59. Vodáčková, D. a kol. (2012). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
60. Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
61. Vymětal, J. et. al. (2007). *Speciální psychoterapie*. Grada Publishing a.s.
62. Wagnerová, I. et al. (2011). *Psychologie práce a organizace: Nové poznatky*. Grada Publishing a.s.

63. Yalom, D. I., Leszcz, M. (2007). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál.

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Bc. Eva Chromcová, MBA

Studijní program: Psychologie (NMgr.)

Název práce: Komunikace a chování dětí v daseinsanalytické psychoterapeutické skupině

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

Rok dokončení práce: 2019

Počty stran znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 1926 znaků včetně mezer

Ostatní text: 156 915 znaků včetně mezer a literatury

Celkový počet znaků: 158 841 znaků včetně mezer a literatury

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

- Text práce ve formátu PDF:
1. DP_Chromcova_Komunikace a chovani deti v daseinsanalyticke psychoterapeuticke skupine. Rezim utajeni – prilohy.
 2. DP_Chromcova_Komunikace a chovani deti v daseinsanalyticke psychoterapeuticke skupine. Bez priloh.

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: Bc. Eva Chromcová
Obor studia: Psychologie (NMGr.) Navazující magisterské studium - prezenční
Název práce: Komunikace a chování dětí v daseinsanalytické psychoterapeutické skupině
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 77

Počet stránek příloh: 39

Počet titulů v seznamu literatury: 63

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěš/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Vysvětlíte specifika terapeutické činnosti v dětské daseinsanalytické skupině.
- 2) Zamyslete se nad smyslem podpůrné rodičovské skupiny.
- 3) S jakými problémy jste se během výzkumu setkala?

Autorka diplomové práce se zabývá komunikací a chováním dětí na daseinsanalytické psychotherapeutické skupině zaměřené na pomoc dětem, které zažily šikanu, a to ať už v roli obětí nebo agresorů. Text je rozšířením původního tématu bakalářské práce podrobně zachycujícím východiska a základní postupy daseinsanalytického přístupu při práci s dětskou skupinou.

Autorka DP nejprve obecně věnuje pozornost vývoji dětí ve školním věku, následně typickým poruchám duševního vývoje vyžadujícím psychologickou péči, dále pak sociálně patologickým jevům a jejich možným účinkům na osobnost a chování dítěte. V dalším kroku se zabývá formami psychologické pomoci v rámci prevence, poradenství, krizové intervence, psychotherapie. Na závěr definuje základní principy daseinsanalytické psychotherapeutické práce s dětmi.

V praktické části diplomové práce autorka předkládá kvalitativní výzkumnou studii, která byla zpracována formou tématické analýzy do pěti případových studií. Zdroje dat tvořily zápisy ze skupiny, dotazníky zaslané rodičům, polostrukturované rozhovory s dětmi. Výzkumu se zúčastnilo pět participantů včetně jejich rodičů. Hlavním cílem bylo zjistit, zda vůbec a pokud ano, tak jak došlo k proměně komunikace a chování dětí po půl roce jejich účasti a spolupobývání na skupině.

Celkové zhodnocení DP:

Zvolené téma odpovídá studovanému oboru. Autorka prokázala schopnost propojit teorii s praxí. Ke gramatické stránce nemám významnější připomínky. Oceňuji autorčinu snahu a nasazení při výzkumu, zejména pak kombinaci několika zdrojů dat, z nichž při tvorbě případových studií čerpal. Kladně hodnotím i autorčinu schopnost kriticky nahlédnout problematické momenty výzkumu v diskusi (viz výsledná podoba polostrukturovaného rozhovoru s dětmi).

Připomínky mám k formální a obsahové stránce textu. Autorčiny závěry by bylo vhodné podpořit výroky jednotlivých participantů, stejně tak přílohu by bylo vhodné obohatit vypracovanou kognitivní mapou utvářených témat a subtémat, tak jak postupně v průběhu výzkumu vznikala.

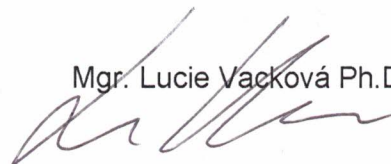
Celkově považuji předložený text za přínosný a zajímavý.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 23/5 2019

Mgr. Lucie Vacková Ph.D.



**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Eva Chromcová, MBA

Obor studia: Psychologie

Název práce: Komunikace a chování dětí v daseinsanalytické psychoterapeutické skupině

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková

Oponent práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 77

Počet stránek příloh: 40

Počet titulů v seznamu literatury: 63

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázka k obhajobě:

Mohla by autorka stručně a konkrétně pojmenovat klíčové faktory vlivu skupinové daseinsanalytické psychoterapie na vybrané děti?

Jaká vidí slabá místa resp. kritické hledisko takto orientované pst.?

Předkládaná práce splňuje nároky kladené na diplomovou práci. Autorka ve své práci zkoumá jak se změnilo chování a komunikace dětí během jejich docházení do dětské daseinsanalytické skupinové psychoterapie. **Téma práce je plně v souladu se studovaným oborem a navazuje na autorčinu bakalářskou práci.**

Autorka rozčlenila diplomovou práci standardně na teoretickou a empirickou část. V teoretické části, kterou členila na 3 hlavní části: 1. duševní vývoj dítěte ve školním věku. 2. sociálně patologické jevy a jejich účinky na osobnost, chování a společenské vztahy dítěte. 3. Hlavní způsoby psychologické pomoci dětem poškozeným sociálně patologickými jevy. V praktické části prostřednictvím kvalitativní výzkumné metodologie provedla tématickou analýzu na základě triangulace tří zdrojů dat s cílem zjistit, jak změnilo chování a komunikace u 7 sledovaných dětí.

Připomínky obsahové:

Ocenit musíme zejména volbu tématu. Dětská daseinsanalytická skupinová psychoterapie je v rámci daseinsanalyticky orientované psychoterapie inovací, která se dosud těší jen malému badatelskému zájmu.

Otázka týkající se dětské skupinové daseinsanalýzy by mohla být více výtěžena směrem k formulování otázek či hypotéz o faktorech jejího vlivu. Autorka je velmi přesvědčená o pozitivním účinku Daseinsanalytické skupinové pst.. Chybí mi větší kritický pohled autorky. Podrobněji viz otázka k obhajobě.

Formální:

Formální nedostatky jsou minimální, pouze zanedbatelné formulační nejasnosti.

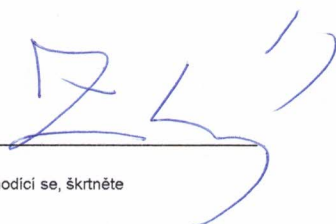
Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

V teoretické části práce prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a dalšího systematického shromažďování informací o tématu sociálně patologických jevů a daseinsanalytické psychoterapii. V empirické části práce autorka prokazuje schopnost použít fenomenologicko-hermeneutickou výzkumnou metodologii, trinagulovat data pomocí: analýzy dokumentů (zdravotnické dokumentace a zápisů ze skupin), hloubkových rozhovorů s dětmi a dotazníků pro rodiče. Z takto sebraných dat sestavila 7 přehledných případových studií.

Navrhovaná klasifikace: **výborně**

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

28.5.2015



*

nehodící se, škrtněte