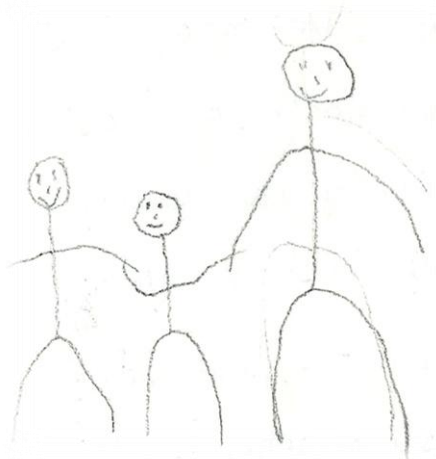


**TRNAVSKÁ UNIVERZITA V TRNAVE**  
**FILOZOFICKÁ FAKULTA**

**SPREVÁDZANIE SMÚTIACICH DETÍ**  
**V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ**

**bakalárska práca**



Študijný program: 7701700 Psychológia  
Školiace pracovisko: Katedra psychológie  
Študijný odbor: 3.1.9 Psychológia  
Školiteľ: Mgr. Jana Vindišová, PhD.

**Trnava 2017**

**Viktor Križo**

## ČESTNÉ PREHLÁSENIE

Čestne prehlasujem, že na bakalárskej práci som pracoval samostatne na základe vlastných teoretických a praktických poznatkov, konzultácií a štúdia odbornej literatúry, ktorej úplný prehľad je uvedený v zozname bibliografických odkazov.

Trnava, 18.4.2017

.....

Viktor Križo

## **ABSTRAKT**

KRIŽO, Viktor: Sprevádzanie smútiacich detí v školskom prostredí. [Bakalárska práca] / Križo Viktor. – Trnavská Univerzita v Trnave. Filozofická fakulta; Katedra psychológie. – Školiteľ: Mgr. Jana Vindišová, PhD. – Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár. – Trnava: FF TU, 2017. 40 s.

Bakalárska práca sa zaoberá problematikou smútenia detí po strate rodiča pri sprevádzaní týchto detí v školskom prostredí. Cieľom je objasniť proces smútenia, potreby a prejavy po strate blízkej osoby a poskytnúť prehľad riešenia problematiky manažmentu smútenia na školách v snahe poukázať na komplexný systém starostlivosti o dieťa v školskom prostredí. V teoretickej časti sú analyzované zahraničné štúdie pričom sa zdôrazňujú intervenčné stratégie a ich význam pri komplexnom prístupe k edukácii a rozvoju osobnosti smútiacich detí so zohľadnením zvláštnosti jednotlivých vývinových období. Strata blízkej osoby a prežívanie traumatického smútku môže byť aj príležitosťou k zvýšeniu reziliencie u týchto detí podpornými stratégiami školy. V prípadovej štúdií sa popisujú zdroje a riziká sprevádzania smútiacich detí v školskom prostredí. Analýzou dokumentov a rozhovorov s dieťaťom, učiteľmi a rodičom sa poukazuje na dôležitosť školskej podpory, uznania špeciálnych edukačných potrieb smútiaceho dieťaťa, úzku tímová spolupráca a rezilienčné prostredie kolektívu triedy pri sprevádzaní smútiaceho dieťaťa, ďalšie vzdelávanie učiteľov a celého školského personálu a poskytovanie terapeutických a intervenčných služieb na školách.

Kľúčové slová: Smútenie. Škola. Špeciálne edukačné potreby. Tímová spolupráca. Reziliencia. Psychológia.

## **ABSTRACT**

KRIŽO, Viktor: Accompanying grieving children in the school environment. [Bachelor thesis] / Križo Viktor. – Trnavensis University in Trnava. Faculty of Philosophy; Department of Psychology. – Thesis Supervisor: Mgr. Jana Vindišová, PhD. – Grade of professional qualifications: Bachelor. – Trnava: FF TU, 2017. 40 p.

Bachelor thesis examines the issue of children grieving after the loss of a parent accompany these children in the school environment. To clarify the process of grieving, needs and symptoms after losing a loved one and provide an overview of management for dealing with mourning at schools in an effort to highlight the complex system of child care in the school setting. The theoretical part of these studies abroad are analyzed while taking notes on intervention strategies and their role in a comprehensive approach to personal development and education of children mourners taking into account the specialities of the different developmental stages. Bereavement and experiencing of the traumatic grief can be an opportunity to increase the resilience in these children school support strategy. The single case study describes the source and risk of mourners accompanying children in the school environment. Analysis of documents and interviews with a child, teachers and parents highlight the importance of school support, recognition of the special educational needs of the mourning child, close teamwork and resilience environment collective class accompanied the mourning child's teacher training and the entire school staff and the provision of therapeutic and intervention services at schools.

Key words: Grieving. School. Special needs. Teamwork. Resilience. Psychology.

# OBSAH

ÚVOD.....	7
1 SMÚTIACE DIEŤA.....	9
1.1 Dieťa a smrť blízkej osoby.....	9
1.2 Vývin a smrť .....	10
1.3 Prejavy smútenia u detí.....	12
1.4 Reziliencia detí .....	13
2 SPREVÁDZANIE V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ.....	15
2.1 Škola ako kľúčový faktor podpory .....	15
2.2 Školské programy sprevádzania detí v školskom prostredí.....	16
2.3 Intervencie v školskom prostredí.....	18
3 PRÍPADOVÁ ŠTÚDIA.....	20
3.1 Výskumný problém a ciele.....	20
3.2 Popis prípadovej štúdie .....	21
3.3 Anamnéza dieťaťa .....	23
3.4 Identifikácia dieťaťa .....	24
3.5 Priebeh arteterapie .....	25
3.6 Intervencie a školské sprevádzanie.....	26
4 VÝSKUMNÉ ZISTENIA.....	28
4.1 Identifikovanie prejavov a potrieb smútiaceho dieťaťa.....	28
4.2 Model sprevádzania smútiaceho dieťaťa .....	30
ZÁVER.....	33
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV .....	35
ZOZNAM PRÍLOH .....	41

## ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ A TABULIEK

<b>Tabuľka č. 1</b> Vývinové stupne porozumenia smrti a možné intervencie.....	11
<b>Schéma č. 1</b> Životná os prípadovej štúdie.....	22
<b>Schéma č. 2</b> Model sprevádzania v školskom prostredí.....	32

## ÚVOD

Smrť rodiča je jedna z najzávažnejších emočne stresujúcich udalostí, aké môže dieťa vo svojom živote zažiť a má enormný vplyv na jeho ďalší život (Masterman, Reams, 1988; Perry, Rosenfelt, 2013). Ak k tomu pridáme fakt, že súčasná generácia detí je vo všeobecnosti viac v riziku kriminality, drog, alkoholu, zasiahnutá rozvodom rodičov, šikanovaním, anonymitou, zistíme, že pre podporu novej generácie potrebujeme oveľa viac zručností, poznatkov a stratégií. Škola sa dnes stáva najstabilnejším miestom v živote dieťaťa, pretože ani mať rodinu nemusí byť tak isté, ako je isté, že dieťa musí mať svoju školu. Tá zastáva nezameniteľné miesto v systéme socializácie dieťaťa a toto miesto je jedinečné pre akúkoľvek cieleňú a dlhodobú intervenčnú, korekčnú a prevenčnú prácu s dieťaťom. Spomedzi rozličných problémov u detí, práve pri smútiacich deťoch po strate rodiča je škola nezastupiteľná, lebo je často jediný stabilný subjekt v živote pozostalého dieťaťa. Rodičia a blízki sú neraz sami priveľmi dotknutí veľkou bolesťou smrti, nevedia zdieľať pocity, odpovedať na otázky, rozprávať sa o udalosti alebo, ešte horšie, podceňujú význam smútenia u dieťaťa (Papadatou et al., 2002). Škola sa tak môže stať bezpečným a starostlivým prostredím pre smútiace dieťa a sprievodcom pre ostatných žiakov i rodičov (Chadwick, 2012).

Téma sprevádzanie smútiacich detí v školskom prostredí je v našom prostredí málo známa. Bakalárska práca Jokalovej (2016) sa venuje smúteniu detí pri strate starých rodičov. Smútkovému poradenstvu u detí sa venuje u nás aj Taročková (1995) či Démuthová (2011). V zahraničí však už dnes existujú komplexné, výskumne overené, programy sprevádzania týchto detí na školách, množstvo príručiek a literatúry pre učiteľov a profesionálov (napr. Silverman, 2000; Junge, 1985; Shipman et al., 2001; Williams, Lent, 2008; Holland, 2008; Chadwick, 2012; Goldman, 2015). Milióny detí v riziku traumy vo svete žije v školskom a zdravotnom systéme, ale nedostáva sa im adekvátneho a potrebného podporného servisu a sprevádzania (Perry, 2006; Perry, Rosenfelt, 2013). Máme za to, že spracovanie tejto témy môže byť nielen prínosom pre vedecké bádanie a výskumy v našich podmienkach, ale aj výzvou pre školských a poradenských psychológov pre ich oboznámenie sa s tematikou sprevádzania a intervencie u detí po strate blízkej osoby ako kľúčový podporný servis.

Prelomenie primárneho vzťahu pripútania k vzťahovej osobe má zásadný význam vo vývine osobnosti dieťaťa (Bowlby, 2013; Masterman, Reams, 1988) a vyžaduje obzvlášť náročnú intervenčnú prácu. Významné výzvy z mnohých štúdií poukazujú

na potrebu sprevádzania týchto detí v školskom prostredí, ale aj na nepripravenosť školského personálu a potrebu vzdelávania (Brown et al., 2015; Holland, Ludford, 1995).

Cieľom našej bakalárskej práce je preskúmať a analyzovať problém smútiacich (pozostalých) detí po strate blízkej vzťahovej osoby – matky a poskytnúť teoretické východiská pre výskum a implementáciu zahraničných modelov práce so smútiacimi deťmi do školskej praxi školského psychológa. V prvej a druhej kapitole popisujeme problematiku smútiacich detí, ich potreby a vývinové špecifiká, analyzujeme a sumarizujeme zahraničné práce a predkladáme teoretické východiská starostlivosti o nich v školskom prostredí. V tretej kapitole popisujeme prípadovú longitudinálnu štúdiu chlapca po strate matky a jeho sprevádzanie v školskom prostredí, ktorú sme dlhodobo s odborným tímom realizovali na základnej škole. V štvrtej kapitole popisujeme výsledky v nadväznosti na zahraničné práce v teoretických východiskách a poukazujeme na možné východiská a aplikácie pre prax školského psychológa u nás. V prílohovej časti sa nachádzajú aj ukážky z intervenčného procesu s dieťaťom a jeho osobné práce a listy.

*„Strata milovanej osoby, obzvlášť matky, je ako strata vlastnej identity.“*

(Raymer, McIntyre, 1987, s. 32)



# 1 SMÚTIACE DIEŤA

Až 23 600 detí každý rok (cca. 3,5 %) vo Veľkej Británii zažije skúsenosť smrti rodičov (CBN, 2015; Reid, 2002), v USA sa predpokladá až 40 000 detí ročne (čo je 3 – 7 % detí), ktoré majú túto skúsenosť (Servaty et al., 2003; Masterman, Reams, 1988). Ayers et al. (2012) bližšie uvádza, že na základe údajov z roku 1997 (SSA, 2000) 3,5% detí zažilo rodičovskú smrť, z čoho 73,9% smrť otca, 25% úmrtie matky, a 1,1% oboch rodičov. Potvrdzujú to aj novšie štúdie (Brown et al., 2015), pričom sa uvádzajú ako príčiny nielen ochorenia, ale aj vplyvy vojen, útokov a nešťastí. Ak si uvedomíme tieto obrovské čísla, stojíme pred otázkou dôležitosti tejto tematiky. Tieto deti sú vplyvom tejto skúsenosti v riziku ohrozenia patologickým vývinom, pokiaľ nedostanú potrebnú pomoc alebo nemajú dostatočne silný rezilienčný potenciál (Silverman, 2000). Na Slovensku je pozitívnym momentom starostlivosti o pozostalé deti činnosť detského hospicu Plamienok, ktorý sa venuje problematike smútiacich detí a poskytuje tiež odborné vzdelávanie v tejto problematike. Zameranie na školské prostredie a jej odborníkov je však zatiaľ nepokryté.

## 1.1 Dieťa a smrť blízkej osoby

Problémy dnešných detí sú často veľmi zložité a prinášajú celú dimenziu rizík, ktorých príčina vzniku môže prameniť z množstva zdrojov – individualita dieťaťa, nedostatočné rodinné a školské prostredie a sociálny kontext (Vojtová, 2013 a Presová, 2014). Nie je tomu ináč ani vtedy, keď uvažujeme o skupine smútiacich detí. Pri skúmaní ich prežívania v traumatickej udalosti, ktorú zažili, musíme zohľadňovať vyššie uvedené aspekty individuálnej, rodinnej a sociálnej situácie. Individuálny kontext zahŕňa nielen biologické prediktory, ale aj vývinové štádium, v ktorom smrť dieťa zastihne (Brown et al., 2015). Dôležité faktory pri strate blízkej osoby a spracovaní smútenia sú podľa Nader a Salloum (2011) jasné určenie povahy detstva smútiaceho a jeho prirodzenosti (napr. osobnosť, genetika, pohlavie), zručnosti (zvládanie, rezilienčný potenciál, skúsenosti so smrťou a smútkom), životné prostredie (napr. kultúra, socioekonomický status, náboženstvo, podporné systémy ako napr. škola, spoločenstvo), vek, ako aj štýl smútenia (emočný, kognitívny, zmiešaný), rovnako ako aj typ straty alebo príčiny smrti (napr. traumatické, pokojné), doba od úmrtia (možné rozdiely vo fáze smútku alebo zmien v žiali v priebehu neskoršieho času) a vzťah k zosnulému (rodina alebo známy, stupeň blízkosti či pripútania). Smrť blízkej osoby (osobitne matky alebo inej primárnej vzťahovej osoby) možno klasifikovať ako jednu z najtraumatickejších udalostí v živote dieťaťa (Perry,

Rosenfelt, 2013; Bowlby, 2013, Yalom, 2006). Ak si uvedomíme, že prvotná skúsenosť vzťahovej väzby vytvára matricu, podľa ktorej sa budú všetky ďalšie budúce vzťahy utvárať a je dokončená koncom prvého roka života, a keď zvažíme, ako sa mozog začína formovať v prvých týždňoch od počatia a kompletizuje asi 90% svojej štruktúry v prvých 3 rokoch života (Perry, Rosenfelt, 2013), je zrejmé, že okolnosti a podmienky, za ktorých sa mozog vyvíja, zohrávajú rolu pri jeho formovaní a teda aj v ďalšom psychosociálnom raste dieťaťa (Attach, 2012).

## 1.2 Vývin a smrť

Osobitná pozornosť v chápaní smútenia a straty, patrí vývinovému hľadisku ako dôležitému aspektu pri sprevádzaní smútiacich detí. V tabuľke č. 1 sme prehľadne zhrnuli vývinové stupne pozostalých detí, prejavy ich smútku v rozličných obdobiach vývinu a pre sumárnosť tematiky aj možné intervencie. Vychádzali sme jednak z vývinových štádií Eriksona (2005), ale aj z kognitívnych etáp vývinu Piageta (1993) zahrňujúc aj existenciálny pohľad Yaloma (2006), ktorý problematike vývinu chápania smrti venuje mimoriadnu pozornosť už od raného veku dieťaťa. V pohľade na vývin dieťaťa (Loučka, Vančura, 2011; Démuthová, 2011) môžeme pozeráť na smútenie u detí práve z optiky okamihu zasiahnutia dieťaťa smrťou blízkej osoby a to tak z pohľadu kognitívneho vývinu, ako aj emocionálneho, somatického, či psychosociálneho. Mnoho významných autorov nás však upozorňuje, že všetky deti v akomkoľvek vývinovom štádiu smútia (napr. Grollman, 1990; Worden, 2013; Yalom, 2015; Silverman, 2000; Langmeier, Matějček, 2011). Pri akejkoľvek poradenskej, intervenčnej alebo terapeutickej práci je preto dôležité dobre zvážiť tieto vývinové stupne a prispôsobiť tomu intervenčnú prácu s dieťaťom (Morgan, Roberts, 2010).

Všetky vývinové štádia predpokladajú u detí smútenie, ale jeho prejavy môžu byť odlišné. Od nerealistického a magického myslenia sa deti postupne stále viac konfrontujú s realitou a ireverzibilitou smrti (Dyregrov, 2004). Každé obdobie má svoje úzkosti, strachy, riziká a kritické úskalia, ktoré robia deti ľahko zraniteľnými. Spoločný základ podpory a intervencie pri smútení tvorí potreba bezpečia a istoty blízkej vzťahovej osoby (Yalom, 2006), ktorá sa spája tak s fyzickým kontaktom s pozostalým rodičom ako aj verbálnym a emocionálnym sprevádzaním. Pri porozumení dieťaťu je dôležité uvedomovať si všetky riziká a potreby spojené s procesom bežného vývinu dieťaťa s možným regresom, ktorý vplyvom smrti môže nastať (Bowlby, 2013, Lyles, 2004).

Tabuľka č. 1 Vývinové stupne porozumenia smrti a možné intervencie (Dyregrov, 2004; Lyles, 2004; JRF, 2015; Weymont, Rae, 2006, Brown et al., 2015).

Vek	Vývinové presvedčenia	Prejavy smútku	Možné intervencie a pomoc
0-2	<i>Dieťa ešte nerozumie smrti, hoci pociťuje zmenu, nedokáže verbalizovať problém, pociťuje absenciu milovanej osoby</i>	rozrušenosť, reakcia na emócie dospelých, regres, zmena spánku a jedenia, chorobnosť	fyzický kontakt, uisťovanie, udržiavanie rutiny a rituálov, napĺňanie fyzických potrieb, jemnosť, trpezlivosť
3-5	<i>Môže vnímať smrť ako opustenie či trest. Smrť nevníma ako trvalú a nezvratiteľnú, osoba spí alebo je na výlete – fantázie, magickosť.</i>	vedomie zmeny, snívanie, regres, zmena spánku a jedenia, pomočovanie, separačná úzkosť, opustenosť, absencia	Dovoliť regresiu, fyzický kontakt, plač, podporovať hru, vyjadrovať pocity, počúvať. Dávať jednoduché a pravdivé odpovede aj na opakujúce sa otázky, zachovávať štruktúru a rutiny, vytvárať rituály, využívať techniky hrovej terapie alebo biblioterapie.
6-9	<i>Pokračuje smrť ako niečo navratiteľné, rozvíja sa magické myslenie, smrť môže byť nákazlivá.</i>	opakované otázky, požaduje návrat milovanej osoby, v hre sa objavuje smrť, násilie, regres, nočné mory, ťažkosti s koncentráciou, pokus o prevzatie role zosnulej osoby	Dovoliť regres, fyzický kontakt, úmyselné vytváranie spoločného času, nevytvárať zmätok v tematike smrti, vyjadrovať pocity slovne aj neverbálne, podporovať kreslenie, čítanie, hru, umenie, hudbu, tanec, dramatizáciu, šport. Spolupracovať so školou. Vytvárať pamätníky, albumy, karty, rozvíjať hry podporujúce expresiu smútku, dramaterapiu.
9-12	<i>Smrť je trest. Objavuje sa veľký strach o zdravie seba i blízkych, začína porozumenie smrti ako koncu.</i>	špecifické otázky na detaily ohľadne smrti, regres, školské problémy, separácia vo vzťahoch s rovesníkmi, zmeny v jedle a spánku, suicidiálne myšlienky, sebapoškodzovanie	Nadalej všetko z predošlého, akceptácia zmien nálad, byť často k dispozícii (ale aj umožniť dieťaťu byť samo) počúvať a hovoriť, odpovedať pravdivo, ponúkať fyzický kontakt, dať priestor na prejavy a rituály k smrti, nájsť podporné rovesnícke skupiny, využitie arteterapie.
12-18	<i>Smrť je všeobecná, definitívna a nezvratiteľná realita každého človeka i veci.</i>	prehnaná starostlivosť o druhých, depresia, popretie smrti, zdieľanie smútku mimo rodiny, regres, silný hnev a pocit viny, výkyvy nálad, predvádzanie sa, znížené školské výsledky, opozícia a odpor, samota	K predošlému dovoliť otvárať aj skryté pocity, sledovať možné rizikové správanie a verbalizovať strachy z rizikových prejavov, podporiť vzťahy s chápacími dospelými, zdieľať vlastný smútok, ponúknuť fyzický kontakt. Je možné využívať vytváranie básní, písanie esejí, úvah, využívať intervenciu a prácu s IKT (čet, prezentácie, tvorba pamätnej webstránky, verbálne terapie, muzikoterapiu a pod.)

### 1.3 Prejavy smútenia u detí

Smútenie je odpoveď na stratu a smrť blízkej osoby a je procesom preučenia sa okolitému svetu, svetu vzťahov k iným, vlastného sveta a vzťahu k stratenej blízkej osobe (Stillion, Attig, 2015), je to hľadanie trvajúcej lásky v separácii od blízkeho a vytvorenie nových vzťahových väzieb (Perry, 2001; Bombèr, 2007). Všetky faktory vrátane vývinových, ktoré vplývajú na dieťa sa v konečnom dôsledku prejavujú v spôsobe spracovania smútku, ktorý je viditeľný v správaní a reakciách na traumatickú udalosť. Proces smútenia je dlhodobá záležitosť niekoľkých mesiacov, ba u detí môže trvať aj celé roky napr. v závislosti od možnosti smútiť v prítomnosti blízkych osôb (Perry, 2006). Podľa Nader a Salloum (2011) je potrebné rozlíšenie medzi normálnou a „nenormálnou“ reakciou na smútok, čo je predovšetkým dlhodobá neschopnosť spracovať smútok s vážnymi patologickými následkami (Junge, 1985) nevynímajúc ani suicidiálne sklony (Bertolote et al., 2007; Bowlby, 2013). Okrem toho je dôležité uvažovať o tom, ktoré reakcie možno považovať za maladaptívne alebo ako dlho pretrvávajú, aký je ich stupeň intenzity. Možno predpokladať, že u mladších detí strata primárnej vzťahovej osoby predstavuje neodmysliteľnú traumu aj vtedy, ak samotná smrť nebola traumatická (porov. aj Perry, Rosenfelt, 2013; Langmeier, Matějček, 2011).

Kritéria podľa DSM-V na hodnotenie poruchy spracovania smútku úmrtia blízkej osoby môžeme zhrnúť v týchto bodoch (Kaplow et al., 2012): (1) Poruchy spojené so spracovaním úmrtia je treba hodnotiť v širšom kontexte prostredia. (2) Pre klasifikáciu poruchy by mala byť diskrepancia medzi bežným kultúrnym, vývinovým (veku primeraným) či náboženským rámcom daného spoločenstva. (3) Tak ako pri iných poruchách je treba, aby patologické prejavy trvali aspoň 6 mesiacov. (4) Kritériá na určenie poruchy by mali zahŕňať aj časté príznaky ako je prílišná obava a strach o prežitie, zdravie, o blahobyt a bezpečie osoby, ktorá prevezme starostlivosť o dieťa.

Výskumy poukazujú na to, že pozostalé deti majú viac symptómov depresie, sú viac nervózne a uzavreté, majú viac problémov v škole, horšie učebné výsledky a čiastočne aj viac agresívneho a kriminálneho správania (Ayers et al., 2012, Papadatou et al., 2002, Perry, 2006; Silverman, 2000; Worden, 2013). Z hľadiska vplyvov traumy na školské prostredie môžeme pripomenúť (Dyregrov, 2004), že pozostalé deti a deti vystavené traume viac chýbali v škole, ich výkon sa zhoršil po traumatickej udalosti, klesla úroveň pozornosti, nastala strata motivácie, problémy s pamäťou, odklon pozornosti smerom

k dotieravým myšlienkam, intrúziám a zníženie pracovného tempa kvôli depresii. Deti často subjektívne vnímajú nedostatok podpory od rodičov, spolužiakov a učiteľov.

Dowdney (2000) uvádza okrem väčších problémov s koncentráciou, aj strach a úzkosť, keď sa počas vyučovania môže náhle prebudiť nejaká spomienka, intrúzia, na svojich mŕtvych rodičov. Podobne to potvrdzuje Abdelnoor a Hollins (2004), keď uvádzajú úzkosť ako dôležitý následok po úmrtí blízkej osoby s osobitným zreteľom na kritické obdobia do 5 rokov a obdobia okolo 12 rokov pri prechode na druhý stupeň. Webb (2011) pripája k rizikovým faktorom aj pocity viny, ktoré deti v školskom veku zmätené realitou a okolnosťami smrti prežívajú. Z klinických skúseností a výskumných rozhovorov však vyplýva aj opačný výsledok: niektoré pozostalé deti sa snažia pracovať v škole oveľa lepšie ako forma pocty či služby ich mŕtvym rodičom (Dowdney, 2000; Bowlby, 2013).

Dôležitú pozornosť v problematike prejavov smútiacich detí je aj neuropsychologický pohľad na traumatu straty blízkej vzťahovej osoby. Celé neuronálne siete, ktoré sa v mozgu vytvárajú v spojitosti so vzťahovou osobou, tak ostávajú smrťou „blokované“, kotvy emocionálneho bezpečia sa pretrhnú. Vychádzajúc z Bowlbyho teórie vzťahovej väzby (2013) a Eriksonových štádií (2015), kde existuje silný vzťah medzi materskou starostlivosťou a vývinovou pripravenosťou dieťaťa, môžeme povedať, že neuronálne siete v ranných štádiách vzniku vzťahovej väzby s osobou sú spojené s celou štruktúrou primárnych potrieb v nižších centrách mozgu, ako je potrava, bezpečie, spánok. Z toho potom často vznikajú aj posttraumatické stresové poruchy, poruchy spánku, príjmu potravy a pod. (Perry, 2009; Kaplow et al., 2012). Vývinové traumy a týranie tak zvyšujú riziko dysfunkcie motorických, sociálnych, emocionálnych či behaviorálnych mechanizmov regulácie (Perry, 2009).

#### **1.4 Reziliencia detí**

Náročné životné podmienky a prekážky často u detí budujú vytvorenie reziliénneho potenciálu (Komárik a kol., 2010). Aktivácia reziliencie predpokladá ochotu dospelých dôverovať deťom a ich zvládnutiu náporu pravdy, ktorú so sebou smútenie prináša. Autenticnosť vo vzťahu k deťom je veľmi cenný reziliénny faktor (Rogers, 2015). Ako uvádza Raymer, McIntyre (1987) je tu prítomný nezdravý predpoklad dospelých, hoci často i dobre mienený, že deti nerozumejú alebo nie sú schopné zvládnuť pravdu. Deti majú naopak prirodzenú reziliénnu schopnosť s patričnou podporou zvládnuť aj náročnú stratu (Chadwick, 2012). Nader a Salloum (2011) popisujú, že ako významné

pri spracovaní traumy a zvyšovaní zvládania u detí je dostatočne podnetné prostredie, ktoré vystihuje štýl smútenia dieťaťa a vhodne kombinuje schopnosť dieťaťa otvorene intuitívne hovoriť a vyjadrovať svoje pocity, spájať sa s ostatnými smútiacimi a blízkymi osobami a prijať ich prežívanie smútenia a kognitívne popisovanie problému, kontrola a riadenie svojich pocitov, hovoriť o problémoch spojených so stratou, účasť na pohrebe, postaviť pamätník, či vytvoriť niečo, čo ho spája s osobou, ktorú stratilo a pod.

Silverman (2000) zhrňa v tejto súvislosti rezilienciu a potreby smútiacich detí v troch pilieroch – kontinuita, podpora a starostlivosť: smútiace deti potrebujú vedieť, že sa o nich niekto postará, potrebujú vedieť, že nespôsobili smrť svojím hnevom, či chybami, potrebujú jasné informácie o smrti, potrebujú sa cítiť dôležité, že sú súčasťou procesu smútenia v rodine, potrebujú pokračujúce rutinné aktivity, aby niekto počúval ich otázky a pomohol im nájsť spôsob, ako si zosnulého zapamätať. Ellis et al. (2013) zase zhrňa najdôležitejšiu podporu do týchto troch oblastí: *kontinuita* – zachovanie maximálnej novej stability celého prostredia (trieda, škola, vzťahy, rodina, susedia, zvyky a pod.); *sociálna podpora* – zabezpečiť konkrétnu emočnú a sociálnu podporu pre dieťa (nielen v rámci všeobecnej podpory rodine) a *komunikácia* – podporná, otvorená, pravdivá a veku primeraná komunikácia o smrti a pocitoch: dovoliť si hovoriť alebo byť ticho, dopriať si prežívať smútok a negatívne pocity a zdieľať ich s ostatnými (Perry, Rosenfelt, 2013; Rogers, 2015). Treba si opakovane pripomínať, že samotné problémy u detí môžu byť aj ich zdrojom, rezilienciou (Chadwick, 2012, Komárik a kol., 2010; Perry, 2008).

## 2 SPREVÁDZANIE V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ

V kontexte našej práce by sme radi poukázali na to, ako celý náročný traumatický zážitok a proces, ktorý dieťa prežíva, súvisí so školou, ako tomuto procesu môže napomôcť a ako je potrebné podporiť jej kľúčové postavenie v celej problematike. Školy majú zásadnú a jedinečnú pozíciu pri pomoci a sprevádzaní smútiacich detí (Reid, 2002; Papadatou et al., 2002, Silverman, 2000). Hoci úmrtie je rodinná záležitosť, škola zohráva kľúčovú rolu jednak množstvom času, ktorý tu dieťa trávi, ako aj množstvom interakcií a vzťahov, ktoré tu prežíva. Deti trávajú väčšinu svojich dní v škole, takže škola má jedinečný potenciál byť bezpečným útočiskom, ba dokonca aj bezpečnou „druhou rodinou“ (Lowton, Higginson, 2003). Ak panuje v škole dôvera, dobré vzťahy a klíma, ak existuje akceptujúca trieda a citlivý učiteľ, ktorý je schopný uznať potreby dieťaťa a sprevádzať ho procesom smútenia, je veľká šanca podporiť ďalší pozitívny vývin osobnosti dieťaťa. Školy môžu byť tiež schopné ponúknuť podporu smútiacej rodine tým, že jej načúvajú, ale aj sprevádzaním a sprostredkovaním podporných služieb (Holland, 2008; Reid, 2002). Musia však prevziať aj zodpovednosť za podporu zvládania takýchto ťažkostí.

### 2.1 Škola ako kľúčový faktor podpory

Vo fáze smútku (zväčša prvých 6 mesiacov) môže mať dieťa väčšie problémy v učení, nakoľko jeho mozog môže aktívne a permanentne prežívať stres, či spomienky, intrúzie, na ktoré upriamuje pozornosť, pričom sa naopak deaktivujú iné centrá potrebné pre učenie a sústredenie na predmet činnosti v škole. Dieťa v snahe zachovať stabilitu učenia sa a práce v škole, z obavy zo zlyhania, nadmerne aktivuje nervovú činnosť a môže byť výrazne preťažené a unavené. To je dôvodom pre veľmi citlivý prístup pedagógov a spolužiakov (Perry, 2006). Nedostatočná odpoveď školy na smútok a skúsenosť dieťaťa v kontexte celej triedy môže následky traumy ešte posilniť, zhoršiť, ba spôsobiť prerastenie do rizikového správania (Reid, 2002; Vojtová, 2010) a naopak, podpora a sprevádzanie dieťaťa učiteľom, podporným vzťahom, rozhovorom môže viesť k zníženiu psychických ťažkostí (Rogers, 2015; Lane et al., 2014). Škola môže pomôcť uľahčiť stratu tým, že podporí zmeny v dvoch kľúčových vzťahoch: vzťah s triednym učiteľom (odborným zamestnancom) a vzťahy s rovesníkmi, spolužiakmi. Tým, že je učiteľ pozorný, citlivý a podporný, teda poskytuje pomáhajúci vzťah, môže sa stať dôležitým emocionálnym mostom pre dieťa v čase straty (Rogers, 2015) V odporúčaníach pre učiteľov uvádza Perry a Rosenfelt (2013), že čím viac sa učiteľ, trieda dokáže naladiť na smútiace dieťa v hre,

kresbe, v príbehoch, tým lepšie pochopí jeho pocity a tým ľahšie prináša útechu a podporu. Dôležité je zabezpečiť stabilitu programu v triede, stabilitu miesta, vzťahov, predvídateľnosť situácií, aktivít. Jeden z učiteľov v Lowtonovej štúdií (Lowton a Higginson, 2003) udáva, že „*dieťa po smrti chce ísť do školy. Nie síce preto, aby stopercentne robilo cvičenia či domáce úlohy, ale preto, že škola je stabilné miesto, ktoré dáva dieťaťu pocit, že život ide ďalej. Je tu rutina, štruktúra, ktorá dáva veľký pocit bezpečia...*“ (s. 726). V prípade zmeny sa snažiť dostatočne včas o všetkom informovať. Ak niektoré aktivity dieťa retraumatizujú, je vhodné ich obmedziť. Nemôže byť pre učiteľov dôležitejší ich predmet ako individuálne potreby dieťaťa (porov. ciele výchovy a vzdelávania v § 2 školského zákona 245/2008). O to viac, že dieťa so svojim ťažkým bremenom sa nedokáže sústrediť na školskú prácu.

Prejavy smútku by mali byť u dieťaťa spontánne a prirodzené, nie umelo či zvonka vyvolávané. Každé dieťa, ktoré zažilo stratu, by malo mať možnosť komunikovať svoju bolesť a zmätok, pokiaľ je k tomu pripravené a otvorené. Vyžaduje si to ale aj vnútorné naladenie, otvorenosť a pripravenosť učiteľa i celej triedy (Perry, 2001). Holland (2003) uvádza vo svojich štúdiách, že skúmané školy sa necítia dostatočne vybavené schopnosťami reagovať na smútenie svojich žiakov. Chýbajú im výcviky a školenia ako základ správnej intervencie u pozostalých detí. Učitelia a školskí psychológovia opakovane uvádzajú, že nie sú pripravení sprevádzať tieto deti smútením (Brown et al., 2015; Chadwick, 2012).

## **2.2 Školské programy sprevádzania detí v školskom prostredí**

V predošlých častiach sme bližšie popísali základné potreby a prejavy spojené so smútením detí a princípy reziliencie u detí všeobecne i v školskom prostredí. V ďalšej časti by sme radi konkrétnejšie poukázali na niektoré školské programy a intervencie štúdií, ktoré sa sprevádzaním v školskom prostredí výskumne zaoberali. McGovern, Tracey (2010) a Tracey, Holland (2008) analyzujú a porovnávajú stav pripravenosti škôl v štyroch mestách v Írsku. Školy v daných mestách vyplňali dotazníky s otázkami, ktoré sa týkali straty – úmrtia a rozvodov. Všetky školy vyjadrili vysokú mieru záujmu pre tieto témy. Celý personál viacerých škôl mali absolvované tréningy, mali zapracované stratégie v školských kurikulách, viaceré školy disponovali školenými koordinátormi pre túto oblasť, pričom spoločný tímový prístup pri tejto problematike sa javil ako dôležitý princíp práce (porov. aj Kucharská a kol., 2013). Zapracovanie tematiky smrti do učebných osnov



predmetov náboženstvo, občianska výchova, zdravotná príprava a pod. je cestou k výchove a pripravenosti celej triedy na problematiku straty a smútenia ako to uvádza aj Silverman (2000).

Dôležité princípy školského programu môžeme zhrnúť podľa Tracey a Holland (2008) nasledovne: (a) školy s dobrou klímou (vzťahy medzi žiakmi a v celej školskej komunite) majú veľmi dobrý predpoklad k podpore detí v smútení; (b) školy identifikovali ako dôležité absolvovať ďalšiu odbornú prípravu a kurzy, ktoré by zvyšovali zručnosti a sebaistotu personálu; (c) jasné stratégie, postupy a štandardy na včasné zachytenie detí, ktoré zažili stratu, aby neunikli podpornej sieti; (d) edukácia o strate v učebných predmetoch je aktívny spôsob prevencie a reziliencie, ako lepšie porozumieť strate, získať životnú skúsenosť a vyrovnať sa s tým; (e) výrazne zvýšiť vzdelávanie učiteľov a zamestnancov, tvorba kurikúl, učebníc a príručiek, celonárodné i medzinárodné stratégie a výmeny skúsenosti dobrej praxe a lepší prístup k psychologickým službám (porov. aj Silverman, 2000). Servaty et al. (2003) ponúka pre školy aj ďalšie odporúčania pre školský program: (1) Je dôležité mať v škole vytvorené oficiálne dokumenty a stratégie, ako postupovať pri takýchto udalostiach, kto je zodpovedný koordinátor za danú oblasť. (2) Samotné oznámenie udalosti smrti blízkej osoby, ak sa to realizuje v škole, je dôležité realizovať zodpovedne a veľmi citlivo. Zvážiť čas, miesto a spôsob, kto udalosť dieťaťu oznámi a zároveň rešpektovať vôľu pozostalého rodiča či príbuzných. Nenechať dieťa zbytočne v napätí, používať jasné a priame formulácie, odpovedať na otázky, reflektovať pocity, počúvať, prejavovať empatiu a porozumenie, ponúkať ďalšie možnosti. Triedny učiteľ by mal byť počas celého ďalšieho procesu manažér a advokát a tiež načúvajúci sprievodca. Citlivosť, etika a kooperácia s ďalšími odborníkmi v komplexnom systéme sa javí zároveň ako veľmi potrebná.

Spoločnosť, kultúra miestnej komunity a rodina majú významný vplyv na prístup školy. Niektoré školy sú však preťažené množstvom problémov (veľa integrovaných žiakov, prisťahovalci, plné kapacity tried) a tak nie je vždy spolupráca medzi rodinou a školou bežná, panuje anonymita medzi ľuďmi v meste a pod. Lowton a Higginson (2003) uvádzajú aj jednoduché možnosti intuitívneho manažovania smútenie detí prostredníctvom kontaktu s inými dospelými, úpravou triednych pravidiel, zavedenie tzv. „time-out“ kartičiek (ak sa dieťa necíti dobre, môže využiť oddychovú miestnosť a ísť mimo triedy), príp. odísť domov, či ostať doma, ak príde na dieťa ťažká chvíľa v úzkej spolupráci s rodičom. Silným rezilienčným potenciálom sú často aj zrelé a citlivé reakcie spolužiakov (Vojtová, 2010). Reid a Dixon (1999) popisujú na jednej strane schopnosť učiteľov

pomôcť smútiacim žiakom, ale tiež naznačujú, že je potrebná ďalšia príprava učiteľov v sprevádzaní smútiacich detí. Učitelia pociťujú stále určité nepohodlie a nedostatočnú pripravenosť na zvládanie témy smrti v triede. Autori (tamtiež) uvádzajú aj ďalšie možné činnosti na použitie s deťmi v triede, video zdroje, knihy priamo pre smútiace deti, letáky, prospekty, príručky pre učiteľov.

Stone et al. (2011) zdôrazňuje ako dôležitú súčasť školského programu aj skupinovú expresívnu terapiu, do ktorej by sa zapájali aj špeciálni pedagógovia alebo pedagogickí asistenti, aby terapeutické intervencie mohli pokračovať aj po skončení programu. Výsledky tohto programu poukazujú na zlepšenie emočnej pohody žiaka. Štúdia zároveň zdôrazňuje dôležitosť vytvorenia vhodných podmienok pre arteterapiu na škole a to zapojením učiteľov a rodičov do užšej spolupráce, ako aj pozitívne nastavenie školského personálu, poskytnutie vhodných nerušených priestorov pre terapiu. Dôležitosť vhodnej prípravy a sprevádzania detí školským personálom – triedny učiteľ, asistent, výchovný poradca, riaditeľ – sa javí v štúdiu ako súčasť funkčného terapeutického modelu v škole. Nelson (2010) opakovane zdôrazňuje kľúčový význam tímovej spolupráce, kde do hry vstupuje okrem arteterapeuta aj muzikoterapeut (Rosner et al., 2010). Deťom sa dostáva nielen terapeutická podpora, ale aj didaktická podpora od učiteľov, ktorí sú vedení a vzdelávaní arteterapeutmi v rámci pravidelných seminárov, pričom jedným z cieľov programu je aj teambuildingová práca s učiteľmi a personálom školy. Sumárny prehľad o publikáciách v tejto problematike podáva vo svojom článku aj Schuurman (2003; porov. aj Vrabel a kol., 2015).

### **2.3 Intervencie v školskom prostredí**

Školy potrebujú výraznejšie pociťovať systematickú podporu a pomoc (vzdelávanie, zručnosti, kontakty a sieťovanie) pre poskytovanie kvalitnejšej podpory deťom práve v školskom prostredí (Shipman et al., 2001, Brown et al., 2015, Papadatou et al., 2002). Vystáva tu veľká potreba, ako opakovane zdôrazňujú mnohé štúdie, aby sa v školách o smrti hovorilo (Brown et al., 2015; Tracey a Holland, 2008). Junge (1985) tiež poukazuje na dôležitosť rituálov doma i v škole – môžu byť krátke, alebo dlhé – v závislosti od potrieb dieťaťa. Príklady bežných, krátkych rituálov, ktoré môžu byť ľahko využiteľné v školskom prostredí sú vytvorenie knihy, fotoalbumu, pálenie sviečky, pobudnutie s fotografiou milovanej osoby a pod. Časové ohraničenie môže byť výbornou príležitosťou učiť sa pracovať s tematikou konca a začiatku. Samotný rituál dáva priestor

na otvorenie mysle, smútku, prežitie pocitov v danom momente, a tiež oznamuje ukončenie tohto procesu a pokračovanie života ďalej. V procese smútenia sa potreba vykonávania rituálu postupne znižuje, možno dieťa obmedzí vykonávanie rituálu, či ho zmení, čo môže byť prejavom napredovania. Ukazuje sa ako veľmi efektívne a uzdravujúce, ak deti majú možnosť vytvárať rozličné scrapbooky, pamätníky, fotoalbumy, či iné spomienky na svojich blízkych zosnulých (Junge, 1985; Williams, Lent, 2008; Goldman, 2015).

Ako sme už naznačili v predošlej kapitole, kľúčovou podpornou intervenciou pri sprevádzaní a manažovaní smútenia u detí je využívanie neverbálnej expresívnej terapie ako je napr. arteterapia či terapia hrou (napr. z pilotného programu TaMHS, porov. Stone et. al., 2015). Arteterapia zapracovaná do školského systému výrazne prispieva ku komplexnosti prístupu k potrebám detí (Rosner et al., 2010), poskytuje vhodný intervenčný model práce s deťmi a aktivuje funkčnosť systému ľudí okolo dieťaťa. Domnievame sa, že v zavedení komplexného systému starostlivosti o deti v školskom prostredí bude veľmi potrebné, aby výchovní poradcovia, školskí psychológovia či špeciálni pedagógovia podporovali a sami napomáhali poskytovanie a zabezpečovanie expresívnej terapie do školského prostredia (Cochran, 1996). Emocionálna terapia hrou alebo umením, individuálne alebo skupinovo, je mimoriadne vhodným prostriedkom pre deti, aby intenzívne a svojím spôsobom prešli smútením, dostali podporu a porozumenie a adaptovali sa na zvládanie novej situácie (Webb, 2011; Masterman, Reams, 1988). Niekedy však postačia aj dobré školské praktiky bezprostredne po smrti, ako je príprava spolužiakov na návrat dieťaťa do školy, ako aj následné formy podpory (Reid, 2002; Perry, 2006), ako je voľný prístup k tichej miestnosti, či rozhovor s dôveryhodnou osobou (Lane et al., 2014). Väčšina mladých ľudí, ktorí zažili v detstve zármutok, necítili potrebu odborných služieb (Holland, 2003). To, čo často pomáhalo je niekedy len jednoduché a citlivé uznanie straty, vládne slovo. Chýbajúca vzťahová osoba, ktorej strata narušila vzťahový systém, môže byť v dieťati excelentne saturovaná práve posilňovaním bezpečných vzťahov v školskom prostredí, či už sú to učitelia, odborní personál alebo rovesníci (Bomber, 2007; Rogers, 2015). Hlbšiemu štúdiu problematiky terapie môže napomôcť aj veľké množstvo literatúry a užitočných odkazov k školským arteterapeutickým programom, ktoré poskytuje AATA (2015). Podporné intervencie pre pozostalých rodičov a učiteľov v školách možno nájsť aj v príručke Attach (2012), ktorá poskytuje praktické rady a prípadové štúdie pri práci s deťmi, ktoré zažili traumy a tým sa vážne narušili ich vzorce pripútania.

### 3 PRÍPADOVÁ ŠTÚDIA

Analýzou výskumných a teoretických prác v predošlých kapitolách sme identifikovali základné princípy, problémy ale hlavne zdroje, ktoré sa so sprevádzaním smútiacich detí v školskom prostredí spájajú. Vzhľadom k tomu, že daná problematika u nás v školskom prostredí nemá zatiaľ zastúpenie, vychádzame zo skúsenosti a praxe zahraničných modelov. Výskumný problém sprevádzania dieťaťa v procese smútenia v školskom prostredí sa pre kvantitatívnu analýzu javí ako zložitý a komplexný fenomén (Hendl, 2016), takže oveľa vhodnejší pre takéto skúmanie je práve kvalitatívny výskum, ktorý vzhľadom k našim zdrojom a osobným skúsenostiam vyhovuje jednej prípadovej štúdií [*single case study*] (Švaříček a kol., 2014), kde sme sa pokúsili zachytiť komplexnosť prípadu a popísať proces v jeho celistvosti (Silverman, 2005). Prípadová štúdia zároveň reflektuje a komparuje zahraničné poznatky. V nasledovnej kapitole popíšeme procesy sprevádzania smútiaceho dieťaťa v školskom prostredí. Vo výsledkoch ponúkame niektoré princípy pre možnú prax školského psychológa v aplikovanom multidisciplinárnom prístupe.

#### 3.1 Výskumný problém a ciele

Na základe dostupných teoretických prác a empirických výskumov sme zistili, že uvedená problematika starostlivosti o pozostalé deti v školskom prostredí je pomerne novou tematikou a stále viac sa dostáva do popredia. Dlhoročné výskumy na školách nájdeme predovšetkým vo Veľkej Británii, v Kanade a v Austrálii (Akerman, Statham, 2011; Holland, 2008; Chadwick, 2012). Tieto výsledky však nie je možné úplne spoľahlivo aplikovať na naše pomery vzhľadom k niektorým kultúrnym, spoločenským a edukačným rozdielnostiam. Deti, ktoré zažili stratu kľúčovej rodičovskej osoby (špeciálne matky) nie sú u nás ešte ani štatisticky evidované (v tejto veci sme sa obrátili aj na Štatistický úrad SR dňa 31.10.2015 s negatívnou odpoveďou) na rozdiel od Veľkej Británie a USA, kde sa tento jav dlhodobo sleduje (CBN, 2015; SSA in Ayers et al., 2012). Akýkoľvek rozsiahly kvantitatívny výskum v tejto oblasti v súlade s jeho etikou sa veľmi ťažko realizuje s deťmi a ich rodičmi, ktorí sú silne zasiahnutí touto udalosťou. O to viac v slovenskom prostredí, kde sa domnievame, že oslovenie väčšieho množstva respondentov v školskom prostredí je ťažko realizovateľné a možno predpokladať len veľmi malý výskumný súbor. Rozhodli sme sa preto využiť prípadovú štúdiu z vlastnej praxe analýzou prípadu, ktorý sme dlhodobo sledovali. Dva roky sme pracovali v odbornom tíme arteterapeutickej

komplexnej starostlivosti o deti s emočnými problémami vrátane pozostalých detí po strate blízkej osoby (Kucharská a kol., 2013; Růžička a kol., 2013, porov. aj Krnáčová, 2015). Naša práca je nahliadnutím do tejto problematiky v slovenskom prostredí za účelom určenia ďalšieho, hlbšieho a možno i kvantitatívneho merania v budúcnosti.

Základný výskumný problém vychádza z potreby sprevádzania smútiacich detí po smrti rodiča v školskom prostredí. Legislatíva nespomína tieto deti osobitne ako deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, hoci je možné ich tak chápať v širšom kontexte, ale v praxi tieto deti nie sú evidované, ani sa im väčšinou neposkytuje osobitná školská starostlivosť. Vzhľadom k teoretickým východiskám, ktoré sme uviedli (Silverman, 2000; Holland, 2008), školské prostredie tvorí mimoriadne dôležitú súčasť zvládania traumatického zážitku a vytvorenia pocitu bezpečia a stability (Ellis et al., 2013). V tomto duchu si naša výskumná štúdia kladie za cieľ popísať anamnézu a proces sprevádzania dieťaťa v školskom prostredí od identifikácie, arteterapie až k bežnej intervencii (Kucharská a kol., 2013; Růžička a kol., 2013). V nadväznosti na tento bazálny kruh sme sa v prípadovej štúdií zamerali na identifikovanie potrieb jedného smútiaceho dieťaťa. Od identifikovania jeho prejavov a potrieb počas smútenia sa presúvame na popis intervencie, napomáhania a podpory dieťaťa v prostredí školy, ktorá po smrti blízkej osoby tvorí najstabilnejšie miesto. Vo výsledkoch poukazujeme na saturujúci systém podpory detí v školskom prostredí na základe identifikovania ich špecifických potrieb, na ktoré sa je potrebné v celom programe a práci s deťmi v škole zamerať. V prípadovej štúdií je možné vidieť v súvislosti s analýzou zahraničných programov, ako sme realizovali niektoré princípy sprevádzania smútiaceho dieťaťa v našom prostredí.

### **3.2 Popis prípadovej štúdie**

V rokoch 2010 až 2012 sa v bežnej základnej škole realizoval experimentálny dvojročný projekt školskej arteterapie s certifikovaným arteterapeutom a tímom odborných zamestnancov (dvaja špeciálni pedagógovia, externý poradenský psychológ), ktorej členom som bol aj ja ako školský špeciálny pedagóg. V intervenčnom procese so snahou o zabezpečenie komplexnej starostlivosti o deti v riziku bola identifikovaná malá skupina žiakov so skúsenosťou smrti blízkej osoby (rodič, súrodenec). V našej štúdií ponúkame jeden vybraný prípad, ktorého sme sa osobne zúčastnili a mali sme ho možnosť dlhodobo sledovať.

Schéma č. 1 Životná os prípadovej štúdie.

narodenie		smrť matky		prechod na II. stupeň, identifikácia		súrodenecká terapia, skupinová terapia		stredná škola	
<b>0 r.</b>	3 r.	5,5 r.	7 r.	11 r.	12 r.	13 r.	14 r.	15 r.	18 r.
<i>školské sprevádzanie a intervencia</i>									
	narodenie súrodence		nástup do školy, I. stupeň		Individuálna <b>arteterapia</b>		poterapeutické sledovanie		Spätná väzba (príloha F)

Sledovanie nášho prípadu prebiehalo intenzívne v priebehu štyroch rokov: identifikovanie rizík v priebehu jedného školského roka, dva roky intervenčného sprevádzania a ďalšie sprevádzanie rok po arteterapii. Popis životnej osi vybraného prípadu Matúša uvádzame v schéme č. 1. S uvedeným dieťaťom som bol aktívne v kontakte najprv ako špeciálny pedagóg a neskôr aj ako učiteľ a mal som možnosť sledovať jeho sociálny a osobnostný rozvoj. Spolupráca s otcom bola síce pre pracovnú vyťaženosť iba občasná, ale dostatočná pre podporu a pokrok Matúša (asi dva krát ročná emailová alebo osobná komunikácia).

Dieťa bolo v 5.ročníku školou identifikované ako dieťa v riziku po traumatickej udalosti smrti matky a neskôr zaradené do individuálnej, súrodeneckej a skupinovej arteterapie, ktorá prebiehala každý týždeň v hodinovom stretnutí s arteterapeutom. K popisu prípadu slúžili aj rozličné dokumenty z procesu v škole a obrazov z arteterapie (viď prílohová časť). Z každodennej komunikácie sme získali údaje, ktoré nám boli dostupné z tohto obdobia a získavali sme pravidelnú spätnú väzbu a pohľad na dieťa od triedneho učiteľa, arteterapeuta i rodiča. Prípadová štúdia je rozdelená na anamnézu, identifikáciu, popis arteterapie, školskej intervencie a výsledky. Z dôvodu ochrany osobných údajov boli niektoré údaje upravené tak, aby nebolo možné dieťa identifikovať. Počas celého procesu sme mali súhlas na prácu s dieťaťom od zákonného zástupcu. O spracovaní prípadovej štúdie sme informovali okrem iného aj samotného Matúša, ktorý

sa v prílohe F vyjadril aj svojou reflexiou k udalostiam spätne dozadu. Na analýzu kvalitatívnych údajov sme použili aj metódu konsenzuálneho kvalitatívneho výskumu CQR [*Consensual Qualitative Research*] a analýzu a výsledky sme postúpili aj výskumníkovi (Silverman, 2005; Hendl, 2016) – arteterapeutovi, ktorý v danom prípade pracoval. Švaříček a kol. (2014) uvádzajú reflexiu kolegov (peer de-briefing) ako jedno z kritérií internej validity a kvality kvalitatívneho výskumu. Cenné pripomienky arteterapeuta, úpravy obsahovej stránky výsledkov i popisov sme dôsledne zapracovali. Rovnako tak sme využili pripomienky samotného Matúša, ktorý bolo s prípadovou štúdiou nielen oboznámený, ale ho aj pripomienkoval. Pri spracovaní prípadu sme využili aj rozhovory a dokumenty: (1) Komunikácia s otcom dieťaťa: Na začiatku a dva krát počas priebehu longitudinálnej práce sme sa stretli s otcom dieťaťa. Tieto rozhovory sme využili na určenie základných biografických údajov a života dieťaťa. Mailová komunikácia s otcom a dieťaťom (príloha D až F) slúži ako ilustrácia prípadu. (2) Listy, školské práce dieťaťa (príloha B a C): V priebehu niekoľkých rokov sme odkladali všetky významné listy, školské práce dieťaťa, ktoré o ňom vypovedali. Išlo o listy z obdobia od 10 – 12 rokov. Listy boli písané v rámci slohovej práce, či niektorej inej vyučovacej hodiny. Práce (listy) boli odovzdané triednemu učiteľovi a ten ich so súhlasom žiaka poskytol mne. (3) Artefakty (príloha A): Z procesu dvojročnej arteterapie (11 – 13 rokov) sa nám riadne zachovali obrazy, ako ich postupne chlapec maľoval. Obrázky sú usporiadané v časovej následnosti, ako išli postupne. K arteterapii sme mali k dispozícii priebežné zápisky a záverečnú správu od arteterapeuta, ktorú však z dôvodu zachovania anonymity nezverejňujeme.

Rozhovory s triednymi učiteľmi slúžili na doplnkové anamnestické údaje. Triedna učiteľka I. stupňa nám poskytla retrospektívne udalosti z obdobia mladšieho školského veku, hodnotenia a klasifikácie, správania a aktivít. Triedna učiteľka na II. stupni nám poskytovala počas celého procesu cenné pripomienky a popisy, pravidelne monitorovala dieťa písomne aj ústne.

### **3.3 Anamnéza dieťaťa**

Matúš, prvé z dvoch detí mladých rodičov, sa narodil ako zdravé dieťa bez osobitných známkov ťažkostí. Jeho vývin prebiehal bez nápadností, prekonal bežné detské choroby, v anamnéze rodičov ani starých rodičov neboli nijaké zvláštne udalosti, choroby. Starí rodičia z oboch strán bývali ďaleko od bydliska dieťaťa, takže ich chlapec

poznal z bežného kontaktu počas letných a vianočných prázdnin. Po troch rokoch od narodenia sa mu narodil mladší súrodenec (porov. aj schému č. 1). Krátko po narodení mladšieho súrodenca, diagnostikovali matke rakovinu pankreasu v skorom štádiu. Rakovinu sa podarilo zastaviť, ale takmer po 2 rokoch sa rakovina opäť objavila. Deväť mesiacov od recidívy rakoviny matka zomrela. Bolo to krátko po Vianociach v miestnej nemocnici, chlapec mal 5,5 roka. Matka počas 9 mesiacov terminálneho štádia rakoviny postupne slabla, prerušila prácu a ostala v domácej liečbe. Do nemocnice ju priviezli asi dva dni pred smrťou. V čase smrti matky, počas vianočných prázdnin, boli deti u starých rodičov, ktorí sa striedali pri pomoci v starostlivosti o deti. Ako to vyplýva aj z popisu dieťaťa (príloha F), o udalosť smrti matky sa dozvedelo od starých rodičov: „*v kuchyni sedela babka a plakala.. Tak sa jej pýtam, že čo sa stalo a ona mi povie, že mamina umrela. Odídem do obývačky, na chvíľu sa zamyslím, no potom mi to dôjde a vrátim sa do kuchyne ku babke a objímam ju.*“ Dieťa prichádza do kuchyne a informáciu sa dozvedá z vlastnej iniciatívy. Rovnako z vlastnej iniciatívy poskytuje útechu starej mame.

Po smrti matky bola starostlivosť o deti prevažne na otcovi. Kontakt so starými rodičmi sa vplyvom vzdialenosti a istých napätí znížil. Otec nemal po smrti novú partnerku. Vzhľadom k pracovným povinnostiam otca, starosť o mladšieho súrodenca bola ponechávaná aj na Matúša. Rok a pol po smrti matky chlapec nastúpil do základnej školy. Otec aj triedna učiteľka ho popisovali na prvom stupni ako poslušného, bezproblémového chlapca, ktorý mal nadpriemerné výsledky. Z jeho ďalšieho vývoja a štúdia na jednej z najlepších stredných škôl na Slovensku vyplýva, že chlapec mohol byť aj nadaný. Matúšovi nebola pred, počas ani dlhodobo po smrti poskytnutá nijaká odborná starostlivosť. Aktívna práca s Matúšom a jeho emočným prežívaním sa začala až na začiatku 5.ročníka, viac ako 5 rokov po traumatizujúcej udalosti. Poradenské zariadenie o udalosti vedelo, ale kontakt zo svojej strany neiniciovalo.

### **3.4 Identifikácia dieťaťa**

Ako sme uviedli v popise schémy č. 1, identifikácia dieťaťa ako rizikového nastala v piatom ročníku, keď na chlapca opakovane upozornila triedna učiteľka odborných zamestnancov. V bežných rozhovoroch v triede a prácach dieťaťa sa objavovali príznaky úzkosti a čudáckosti (viď príloha B: rukopis chlapca o sebe z 5. ročníka). Dieťa sa takmer nikdy na nič nesťažovalo, plnilo všetky úlohy a pokyny dospelých často až nadpriemerne dobre. Nakoľko bol chlapec počas celej základnej školy nižšieho veku astenickej



postavy, objavovalo sa v jeho vyjadreniach aj uvedomelé sebavnímanie ako slabého. Po istom fyzickom útoku v piatej triede ostal v rohu miestnosti bezradne a ticho sedieť a plakať. Nešlo o bežný detský plač, zdalo sa, že je bezradný, smutný a nechce s nikým hovoriť. Dieťa v rozhovore s učiteľkou pripustilo nezvyčajné pocity: „*Nemusíte to riešiť, je to zbytočné, aj tak som slabý. Nič sa nestalo, došlo mi na chvíľu smutno, ale už je to preč.*“ V neskorších rozhovoroch s triednou učiteľkou, keď sa podobná situácia zopakovala počas prestávky v triede dieťa formulovalo viaceré nihilistické postoje, že všetko je zbytočné, život musí plynúť a nech sa nič nerieši. Došetrenie samotnej udalosti nebolo ťažké, spolužiaka, ktorý ho sotil to mrzelo a aj sa ospravedlnil, nič zvláštne sa nedialo. Zvláštny bol spôsob spracovania smútku a konfliktu chlapcom. Tieto prejavy na prvom stupni neboli, hoci triedna učiteľka pripúšťala zvláštnosti v prejavoch. Na školskom výlete žiakov v 5.ročníku mal chlapec niekoľko náhlych výpadkov pozornosti i pamäte, keď z ničoho nič začal plakať, videl intruzívne flasbacky z pohrebu alebo inej udalosti z minulosti. Po niekoľkých takýchto výpadkoch si ani nepamätal, čo sa stalo, napr. keď objímal snehuliaka za chatou a ticho plakal. Nakoniec vyšlo najavo, že takéto „skraty“ sa diali aj pred tým, ale všetci ich považovali za okrajové. Podobnú situáciu udáva aj otec v mailovej komunikácii (príloha D).

Na jar v piatom ročníku bolo dieťa mnou odporúčané na arteterapiu, lebo sa v škole javil stále viac utiahnutý a s ostatnými spolužiakmi veľmi nekomunikoval. Stav úzkostného strachu sa zväčšovali, hlavne keď sa vyskytli neplánované situácie, zhromaždilo sa viac ľudí, prípadne nastala nejaká zmena, ktorú dieťa neočakávalo a nebolo na ňu pripravené. Na spomínané situácie, ako sme uviedli, reagovalo stuhnutosťou, niekedy tichým plačom. Pred začatím práce s dieťaťom sme si spolu s arteterapeutom identifikovali tieto hlavné úlohy:

- (a) podpora emočnej stability, práca s úzkosťou, zvládanie zmien,
- (b) pravidelná spolupráca s otcom,
- (c) podpora vzťahov s rovesníkmi,
- (d) špecifické sprevádzanie dieťaťa v školskom prostredí aj mimo arteterapeutických sedení (konzultácia s učiteľmi, pravidelné reflexie s dieťaťom v prípade nejakých ťažkostí).

### **3.5 Priebeh arteterapie**

Matúš vstúpil do individuálnej arteterapie na začiatku školského roka v 6. ročníku. Na začiatku 7. ročníka prešiel do arteterapie s vlastným súrodencom a v polovici šk. roka do skupinovej arteterapie piatich chlapcov 5. – 7. ročníka s podobnými ťažkosťami.

Stretnutia sa realizovali počas vyučovania so súhlasom otca a v úzkej spolupráci s triednym učiteľom, riaditeľkou školy, špeciálnymi pedagógmi a poradenským zariadením. Stretnutia bývali pravidelne jeden krát týždenne v priestoroch školy a deti sa jej zúčastňovali dobrovoľne a radi, presne vedeli, kedy a v akom čase majú prísť do príslušnej učebne, kde arteterapia prebiehala. Deti na ňu prichádzali počas prestávky samé, učitelia príslušného predmetu s terapiou súhlasili a neprítomnosť detí vyriešili počas týždňa doplnením poznámok, či doskúšaním daného predmetu. Učitelia sa s arteterapeutom poznali osobne, zúčastnili sa aj niekoľkých seminárov, ktoré pre učiteľov k tejto téme viedol. Ostatní žiaci v triede boli o arteterapii spolužiakov poučení.

Matúš mal spočiatku úzkosť a obavu z arteterapie, neskôr sa jej zúčastňoval veľmi rád, niekedy váhal, ale vždy presne, zodpovedne a včas prišiel. Zo začiatku sa proces arteterapie s Matúšom zameriaval hlavne na haptické zážitky a na hrovú podstatu tvorenia. Najprv nevedel, čo má robiť a viac sa verbálne prejavoval. Nechcel si zamazať ruky, nechcel tvoriť, neveril, že niečo dokáže vyprodukovať. Postupne sa stále viac odvažoval pracovať aj s hlinou (príloha A), farbou a iným materiálom. Postupne sa dokázal pri hre uvoľniť, aj keď jeho strnulosť sa po arteterapii zvyčajne vrátila. V tvorbe sa objavovala neistota, strach, snaha chrániť sa, nechýbala tematika mamy v symbolickej rovine, úzkosť pred spánkom, smrťou. V obrazoch sa objavovali spočiatku nevinné motívy, čo sa patrí a je prijateľné. Neskôr Matúš vstupuje sebavedomejšie do procesu tvorby príšer, silákov a mocností, ktoré ho chránia a zároveň ubíjajú a ničia (príloha A). V hre začína bojovať, jemne ničieť. Objavuje sa rozmazávanie prstami, nepoužíva už iba štetce, využíva dotyky. Stále viac sa objavovalo ako dôležité bezúčelové hranie. Na verbálnej rovine Matúš často popisoval situácie, v ktorých cítil silnú zodpovednosť za mladšieho brata (v liste v prílohe B uvádza, že jeho rola „*obnáša veľa zodpovednosti za mladšieho súrodenca..., niekedy [mu] aj praskajú nervy...*“) a to aj v situáciách, kedy mu ešte táto rola a zodpovednosť neprináležala. Počas arteterapie nastali aj zhoršenia, napr. že vôbec nerozprával, alebo ju chcel ukončiť. V závere siedmeho ročníka sa arteterapia podľa plánu a výsledkov dieťaťa ukončila.

### **3.6 Intervencie a školské sprevádzanie**

Od identifikovania, počas arteterapie a aj po jej skončení škola realizovala mnoho aktivít zameraných na sociálny a osobnostný rozvoj triedy a žiakov, na ktorých sa Matúš rád zúčastňoval: štyri školské sústredenia, tri školy v prírode, lyžiarsky výcvik. Bližší

obsahový a metodický popis týchto aktivít sme spracovali v osvedčených pedagogických skúsenostiach MPC (porov. Križo, 2015). V týchto aktivitách bol vždy priestor aj pre Matúšovo sebavyjadrenie, reflexie zo zážitkov, spätné väzby (príloha C). Bola to tiež príležitosť trénovať sa si proces začiatku a konca aktivít ako istá interferencia s jeho vlastnou skúsenosťou nevysvetleného konca, straty. Mimoškolské výlety alebo projektové aktivity vytvárali prirodzené rezilienčné prostredie celej triedy, kde Matúš intervencie zažíval v skupinovej dynamike svojej triedy. V prípade, že vznikla nejaká nezvyčajná udalosť, situácia, ktorú bola u Matúša zaznamenaná, mal možnosť o nej hovoriť a reflektovať ju kedykoľvek priamo so mnou ako špeciálnym pedagógom alebo s triednym učiteľom, prípadne v rámci terapie sa k ním mohol vrátiť s terapeutom. Tak sa v 7. ročníku napr. stalo, že plakal z ničoho nič počas hodiny, keď sa mu otvárali intrúzie z pohrebu alebo inokedy proste odišiel od hrajúcej sa skupiny počas prestávky do samoty. Naučili sme sa spoločne tieto situácie reflektovať, popisovať, ale aj si ich „dovoliť“.

Na konci každého školského roka dostával Matúš pravidelné slovné hodnotenie ako feedback. Každodenné prirodzené pedagogické interakcie, povzbudenie a reflexie počas hodín i prestávok s dôležitým vzťahovým človekom v škole, tímová spolupráca triedneho učiteľa, arteterapeuta, špeciálnych pedagógov a poradenského zariadenia poskytovala Matúšovi potrebný intervenčný servis a pomáhajúci vzťah (Rogers, 2015). V procese vyučovania a školských aktivít sa Matúš javil postupne stále viac otvorený komunikácii, dokázal popísať a verbalizovať ťažkosti. Stále menej sa objavovali neriadené výstrely v psychickom prežívaní, nezakladal si tak úzkostne na tom, aby dosahoval výkony v učení. Pozitívnym momentom bola aj vyššia miera flexibility. V 8.ročníku sa mu po troch rokoch vymenil učiteľ matematiky, ktorého veľmi odlišný a neštruktúrovaný štýl a dynamika práce Matúšovi spočiatku nevyhovovali. Na konci školského roka, ako je uvedené v prílohe E popisuje už vlastnú schopnosť prijímať aj zmeny a nepreberať za nich nadmernú zodpovednosť: „Už nie som zo zmien taký „vyhúkaný“ ako kedysi. Za ten rok som si na „dynamický“ štýl učenia [matematiky] zvykol.“ Podpora bola počas celého obdobia dávkovaná veľmi citlivo a len vtedy, keď to bolo potrebné, keď sa niečo udialo a s jeho súhlasom, takže sa aj stalo, že o niečom jednoducho nechcel hovoriť. Dieťa nebolo zahltené nejakým prázdny súcitom, ale vytvorením bezpečného prostredia, kde vedel, čo má očakávať a mohol vytvárať bezpečné vzťahové väzby. Arteterapia bola stabilným a pravidelným priestorom, ktorý mal k dispozícii a podľa potreby mal možnosť podpory aj počas bežného vyučovania. Postupne túto špecifickú podporu stále menej potreboval.

## 4 VÝSKUMNÉ ZISTENIA

Posledná kapitola zhŕňa predstavené zahraničné teoretické koncepcie a programy sprevádzania smútiacich detí v školskom prostredí v súvislosti s popísanou prípadovou štúdiou. V predošlej kapitole sme podrobne popísali anamnézu a situáciu dieťaťa a proces sprevádzania v školskom prostredí od identifikácie, arteterapie až k bežnej intervencii. V predkladanej časti sa pokúsime prepojiť teoretické koncepcie a Matúšov prípad. V závere tejto kapitoly predostrieme možný model a princípy pre prax.

### 4.1 Identifikovanie prejavov a potrieb smútiaceho dieťaťa

Smrť primárnej vzťahovej osoby je jedna z najtragickejších udalostí, ktoré môže dieťa v živote postrehnúť (Raymer, McIntyre, 1987). V spojitosti s cieľom výskumu sme sa preto zamýšľali nad tým, aké sú kľúčové potreby dieťaťa v prípadovej štúdií. Silverman (2000) a Worden (2013) uvádzajú ako tri najdôležitejšie potreby u detí: podpora, starostlivosť a kontinuita. Starostlivosť je zahrnutá v strachu, kto sa o mňa postará, strach o pozostalého rodiča a s tým spojená potreba bezpečia. Odpovedanie na otázky, jasné informácie a otvorený dialóg o smrti blízkej osoby výrazne prispievajú k potrebe bezpečia a starostlivosti o dieťa. Až v arteterapii si Matúš dovolil formulovať po rokoch mlčania svoje otázky a obavy, čo môžu vysvetliť aj jeho opakované intrúzie v priebehu a po arteterapii. Druhou, nie menej častou, je u detí potreba opakovaného uistenia – podpory, že nie sú príčinou smrti blízkej osoby. Rutina, hra, úlohy z ranného detstva, ktoré si v expresívnych prejavoch v arteterapii mohol dovoliť, poskytli Matúšovi kontinuitu z obdobia, keď nebol priestor na jeho detské potreby, lebo bolo potrebné prevziať nadmernú zodpovednosť v rodine. V prípadovej štúdií bol Matúš v čase smrti matky v najzraniteľnejšom veku 6 rokov (Worden, 2013). Bol už kognitívne dosť vyspelý, aby chápal niektoré trvalé dôsledky úmrtia, ale zároveň s nedostatočným rezilienčným zázemím. Niektoré potreby mal Matúš dostatočne saturované pozostalým rodičom – otcom a starými rodičmi (bezpečie, kontinuita, stabilita, vzťahová väzba), ale niektoré ostávali nenaplnené a po viac ako piatich rokoch stále prítomné – otázky a odpovede, potreba smútenia, podpory a expresie, potreba po informáciách. Zdá sa, že dospelí sa často nechajú oklamať pokojom a perfekcionizmom detí, pričom tieto deti často môžu byť vo vnútri veľmi zasiahnuté (Grollman, 1990). Toto sa nám javilo u Matúša veľmi intenzívne prítomné – tiché, vyrovnané, sociálne vyhovujúce dieťa, ktorého smútenie prebiehalo roky iba potichu, vo vnútri. Prínos arteterapie vnímame ako vhodný spôsob k odblokovaniu

a plnému prežívaniu smútku, hnevu, strachu a bolesti a zároveň slobody a zodpovednosti, čo prinieslo výrazný posun od strnulosti dieťaťa až k jeho schopnosti byť sám sebou. Matúš sa v arteterapii stával viac dieťaťom, viac si dovoľil smútok už aj na úrovni jednoduchých procesov tvorby a hry. Keďže chlapec bol hľbavý a citlivý a to všetko malo vplyv na uvedomovanie si procesov, ktoré sa v ňom diali, využíval predovšetkým stratégie kognitívizácie a racionalizácie, pričom na expresívne prežívanie nemal priestor. Z hľadiska prejavov smútku Dowdney (2000; porov. aj Dyregrov, 2004; Yalom, 2006) uvádza, že dieťa si smútok v domácom prostredí často nemôže dovoliť, lebo druhý rodič a blízki sú zaplavení prívalom emócií a často i podceňujú schopnosť dieťa vnímať smrť ako definitívnu stratu. Veľmi podobne to môžeme vidieť aj v predkladanej prípadovej štúdií, keď Matúš viac ako 5 rokov neprejavoval otvorene svoj smútok – nebolo ho priebežne s kým zdieľať, bolo potrebné utešovať starých rodičov, chrániť mladšieho súrodenca a starať sa oňho, čo je často pri strate matky tendencia najstaršieho súrodenca ako vrátiť poriadok a stabilitu a pozostalý rodič túto úlohu neraz podvedome podporuje (Grollman, 1990). Otec o smrti matky veľmi nerozprával, snažil sa prijať smrť hrdinsky ako fakt a postarať sa, aby život išiel bez zmeny ďalej. To však spustilo veľmi podobnú reakciu aj u Matúša. Deti často prijímajú a zrkadlia filozofiu smútenia pozostalého rodiča (tamtiež). V školskom prostredí môžeme teda identifikovať nasledovné prejavy smútku (Worden, 2013; Perry, 2006; Goldman, 2015): somatické prejavy ako bolesti brucha, poruchy spánku, príjmu potravy, nedostatok energie, problémy s dýchaním až smerom k disociáciám. U Matúša sme mohli pozorovať intrúzie, krátke straty pamäti, disociatívne úniky do snov, na bolesti si nesťažoval, ale spánok sa v priebehu arteterapie a obnoveného smútenia zhoršil. Z emočných príznakov sme mohli u neho badať hnev, smútok, strach, úzkosť, pocit viny, osamelosť, bezmocnosť, otupenosť. Ako jeden z prvých indikátorov, že Matúš mal smrť traumaticky neuzavretú bola bezmocnosť a nihilizmus, ktorý sa v piatom ročníku opakovane objavil v jeho slovách a gestách (viď aj prílohu B). Podľa záverečnej správy arteterapeutky, v priebehu arteterapie a podpornej práce sa striedali rozličné emócie v rôznej intenzite a pomerne plynulo prešli. Kognitívne príznaky smútenia a straty prichádzajú v podobe myšlienok, zmätku, pochybností, otázok, nadmerného zaoberania sa zosnulým alebo sebou, príp. môže prejsť až do halucinácií. Tieto javy sa u Matúša objavovali v podobe intruzívnych obsahov, ktoré sa po rokoch počas procesu smútenia spontánne vynárali. Zdá sa, že postupne sa dostali pod vedomú kontrolu a porozumenie. V oblasti behaviorálnych javov okrem už spomínaných biologických porúch spánku, príjmu potravy môžeme zaradiť aj roztržité správanie, nepozornosť,

sociálne stiahnutie, ťažké sny, hyperaktivita, plač (Worden, 2013). Matúš sa snažil správať nenápadne, hoci svojim vnútorným svetom nezapadal medzi rovesníkov a nedostával dostatočné porozumenie od dospelých. Vzorným učením a správaním, poslušnosťou a nonkonformitou, zosilnenou nutkavou sebastačnosťou, dosahoval veľkú mieru stability a predvídania, zabezpečil si od ľudí pozitívny a bezpečný prístup, aby „prežil“ (Bowlby, 2013; Langmeier, Matějček, 2011). Keď sa však situácia neočakávane zmenila, často býval nepokojný a rozrušený.

Zásadným princípom, na ktorom stálo sprevádzanie Matúša v školskom prostredí bolo vytvorenie školskej vzťahovej siete odborníkov (triedny učiteľ, špeciálni pedagógovia, arteterapeut, riaditeľ, poradenský psychológ a iní učitelia), ktorí vytvorili okolo Matúša bezpečné, citlivé a stabilné miesto „jeho ľudí“ (Langmeier, Matějček, 2011), ktorí mu poskytovali podporný pomáhajúci vzťah pre jeho rast (Rogers, 2015). V týchto kľúčových vzťahoch mohol prežívať seba v každodenných udalostiach s istotou, že čokoľvek sa stane, má k dispozícii rozhovor, reflexiu, starostlivosť, podporu a pomoc. Dieťa v takomto tímovom prostredí dostáva aj patričnú edukačnú stimuláciu potrebnú pre svoj ďalší kariérny a vývinový rozvoj (tamtiež; Stone et. al., 2015).

#### **4.2 Model sprevádzania smútiaceho dieťaťa**

V súvislosti s prezentovanou prípadovou štúdiou, teóriou a zahraničnými modelmi uvažujeme o princípoch, zásadách, úlohách, ktoré by škola mala v procese sprevádzania vytvoriť. Sprevádzanie smútiacich detí po strate blízkej vzťahovej osoby sa dnes javí ako jedna z dôležitých úloh školy (Goldman, 2015). Príbuzní sú často veľmi intenzívne paralyzovaní a zaskočení smrťou a svoj smútok potrebujú sami najprv spracovať (Silverman, 2000). Škola je dieťaťu najbližšie a môže mu poskytnúť patričnú podporu, starostlivosť a sprevádzanie (Holland, 2003). Zavádzanie arteterapeutického procesu do vyučovacieho procesu a individuálneho vzdelávacieho programu detí sa javí ako dôležitý nástroj k podpore smútenia a liečby dieťaťa (Junge, 1985; Webb, 2011; Worden, 2013; Krnáčová, 2015) smerom k jeho harmonickému rozvoju a ďalšej kariérnej ceste životom. Nakoľko je škola kľúčovým miestom zabezpečovania stability a istoty po smrti blízkej osoby (Webb et al., 2011), je nevyhnutné vytvoriť v nej podmienky pre takúto podporu a intervenciu dieťaťa a rodiny (Stone et. al., 2015).

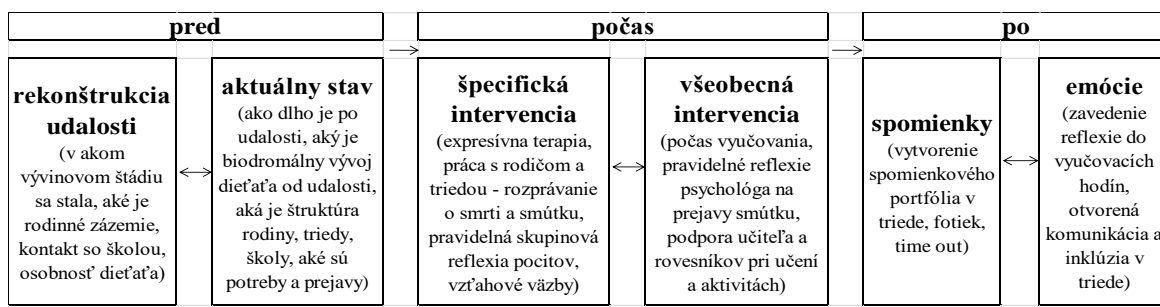
Veľmi citlivý prvý kontakt s udalosťami, stretnutie s pozostalými, príp. účasť na pohrebe (Lowton, Higginson, 2003) môže v začiatkoch vytvoriť bezpečné spojenie

v chaotickom svete nalomenej dôvery v svet (Bowlby, 2013; Erikson, 2015) a z toho vyplývajúcu dôveru v seba (Silverman, 2000; Worden, 2013). Rýchla tímová spolupráca školského poradcu, špeciálneho pedagóga, riaditeľa či triedneho učiteľa s príbuznými (Servaty et al., 2003) môže od začiatku vytvoriť prirodzený prechod zo vzťahov, ktoré sa smrťou pretrhli, k vytváraniu nových pevnejších väzieb (Langmeier, Matějček, 2011; Perry, 2001; Kucharská a kol., 2013; Růžička a kol., 2013) práve v kontakte so stabilným školským prostredím, so vzťahovými osobami učiteľa a triedneho kolektívu (Bomber, 2007; Rogers, 2015). V tomto duchu je potrebná aj aktívna práca s kolektívom i rodičmi ostatných detí (Brown et al., 2015), ktorí môžu svojou vnímavosťou výrazne napomôcť v podpore dieťaťa a pozostalej rodiny.

Prípadová štúdia poukazuje na to, že vytvorenie silnej vzťahovej siete okolo dieťaťa (Shipman et al., 2001) je tá najúčinnjšia cesta, ako mu zabezpečiť navrátenie stability a možnosti opäť bezpečne utvárať vzťahy a dôverovať svetu (Rogers, 2015). Zavádzanie expresívnej terapie do školského prostredia sa javí sa ako kľúčový princíp pre možnosť expresie smútku dieťaťa (Ayers et al., 2013; Cochran, 1996), ktoré si často v domácom prostredí nemôže dlhodobo dovoliť (Silverman, 2000). Učitelia pri riešení kritických problémov u detí volajú po širšej spolupráci s ďalšími odborníkmi (Papadatou et al., 2002), ako je školský expresívny terapeut (Isis et al., 1997). Stone, L. et al. (2011) poukázali na dôležitosť zapojenia učiteľov a rodičov do užšej spolupráce, ako aj pozitívne nastavenie školského personálu a ich vhodnú prípravu a sprevádzanie detí – triedny učiteľ, asistent, školský poradca, riaditeľ a pod.

Analýzou intervenčnej práce z prípadovej štúdie môžeme uviesť, že: (a) expresívna arteterapeutická intervencia v škole prispieva k zníženiu negatívnych emočných príznakov u detí s emočnými problémami, deti prechádzajú od chaotických zmiešaných emócií po diferencovanejšie a zrozumiteľnejšie; (b) pri dlhodobej intervencii s dieťaťom sa zvyšuje miera komunikácie dieťaťa o svojich pocitoch a potrebách, slobodné prežívanie smútenia, schopnosť riešiť problémy, aktivizovať svoje vlastné rezilienčné zdroje; (c) zlepšuje sa schopnosť nadväzovať a viesť vzťahy s rovesníkmi a riešiť konflikty; (d) vytvára sa rýchlo a efektívne fungujúci tím okolo dieťaťa na jeho podporu (schéma č. 2).

## Schéma č. 2 Model sprevádzania v školskom prostredí.



V navrhutej schéme aj na základe neurosekvenčného modelu (Perry, 2009) môžeme vidieť dôležité medzníky pri práci so smútiacim dieťaťom v školskom prostredí. Ide o princípy, nie len konkrétne kroky. Pred začatím akejkoľvek intervencie je potrebné rekonštruovať udalosti okolo traumatického zážitku, identifikovať aktuálny stav, kde sa dieťa, ale aj jeho prostredia aktuálne nachádza. V závislosti od časovej vzdialenosti od straty blízkej osoby môžeme udalosť a jej vstupné dáta rekonštruovať. Vzhľadom na vývinové obdobia môžeme odvinúť aj aktuálny stav a identifikovanie potrieb a prejavov dieťaťa, pričom nám výrazne napomôže aj rozsiahla tabuľka č. 1 v teoretickej časti a to nielen pri rekonštrukcii, ale aj zostavovaní aktuálneho stavu a zameraní na potreby a prejavy v priebehu všeobecnej a špecifickej intervencie. Následne je možné poskytnúť špecifickú terapeutickú a popri tom aj všeobecnú pedagogickú intervenciu. Pre dlhodobú udržateľnosť je možné vytvárať pre spomienky a emócie dieťaťa priestor v špecifickej práci v triede.

Zabezpečiť odborný prístup dieťaťu, ktoré zažilo stratu blízkej vzťahovej osoby môžeme považovať za dôležitý prínos školy ako odbornej edukačnej inštitúcie a to nielen pre smútiace deti, ale aj pre všetky deti v snahe zabezpečiť moderný inkluzívny prístup školy za účasti odborného tímu. Podpora rovesníkov a práca s triedou po identifikovaní smútiaceho dieťaťa má významný vplyv na rozvíjaní rezilienčného potenciálu dieťaťa. To zahŕňa tak informovanie detí, učiteľov, príp. i rodičov ostatných detí, ako aj zavedenie intervenčných aktivít priamo do triedy – ranná komunita, skupinová práca, spätná väzba a i. Špecifické aktivity zachovávanie spomienok a smútenia je možné zaradiť do trvalej praxe triedy, pričom sa vytvára silná vzťahová sieť na podporu dieťaťa vo všetkých smeroch.



## ZÁVER

*„Žiaľ je vyjadrením lásky.“ (Grollman, 1990, s. 49)*

V našej práci sme sa zamerali na tú časť systémovej transformácie školy, ktorú v komplexnom systéme služieb dieťaťu zastáva podpora a pomoc dieťaťu, ktoré prežilo traumatický zážitok smrti blízkej osoby – matky. A to tak v prevencii, podpore, pozitívnom posilňovaní či intervencii (Vojtová, 2013, Sutherland et al., 2010). Kým pre deti so špeciálnymi vzdelávacími potrebami je dnes už množstvo edukačných stratégií a spôsobov práce, pre deti, ktoré zažili traumatický zážitok smrti blízkej osoby, sú edukačné stratégie nedostatočné (Dyregrov, 2004). A hoci vplyv na školskú úspešnosť je stále neistý a závislý na mnohých faktoroch, je viac než isté, že aj tieto deti potrebujú špeciálny servis a podporu. Aj tieto deti majú špeciálne edukačné potreby. Postupne očakávame, že aj v našich podmienkach sa oveľa intenzívnejšie začne odborná a celospoločenská diskusia o potrebách sprevádzania týchto detí v školskom prostredí využitím komplexného inkluzívneho multiodborového prístupu v práci s deťmi, ktoré zažili vo svojom živote stratu blízkej osoby. Jednu z najväčších výziev, ktorej môže dospelý človek vo svojom živote čeliť, je sprevádzať, či poskytovať podporu dieťaťu, ktoré zažilo životnú stratu rodiča (Morgan, Roberts, 2010). Čím zdravšie vzťahy dieťa potom v školskom prostredí zažíva, tým pravdepodobnejšie sa z traumy zotaví a bude prosperovať. Vzťahy sú pôvodcom zmien a najmocnejšou terapiou je ľudská láska (Perry, Rosenfelt, 2013; Rogers, 2015).

Zavádzanie arteterapie do škôl môže mať mimoriadny význam pre stabilitu školy, triednej klímy a klímy školy, prispieva k lepším vzťahom zamestnancov, k hlbšej filozofii školy a k inklúzii. Jedna hodina arteterapie týždenne však nie je schopná opätovne inervovať dysregulované centrá mozgu, ktoré boli traumou narušené, samozrejme v závislosti od hĺbky, trvania a veku dieťaťa. Je viac ako potrebné vytvoriť sieť intervencií, vzťahov a bezpečných stabilných krokov, ktoré napomôžu obnovenie harmonického fungovania príslušných nervových centier (Perry, 2009; Attach, 2012). Väčšia emočná stabilita detí prispieva k vyššej schopnosti detí učiť sa a slobodne a tvorivo sa rozvíjať (predpokladá to aj §2 školského zákona 245/2008, porov. aj Rogers, 2015). Predpokladáme, že prínos našej práce a náčrtu myšlienok komplexnej starostlivosti o dieťa v školskom prostredí môže vzbudiť diskusiu, ktorá je tak veľmi potrebná.

Ciele a metódy výskumnej práce, ktorú sme predložili musíme aj kriticky zhodnotiť. Prípadová štúdia vychádza predovšetkým zo subjektívnej skúsenosti

výskumníka a špecifických podmienok jednej školy a nie je možné ich zovšeobecňovať, hoci poukazuje na niektoré kauzálne vzťahy. Pre jej vyššiu validitu by bolo potrebné realizovať sprevádzanie smútiacich detí aj na viacerých školách, vyžadovalo by si to odborné vzdelávanie školského personálu (Holland, 2003) a tiež úzku spoluprácu s organizáciami ako je Plamienok, ktorá sa tejto tematike dlhodobo u nás venuje. Dáta, ktoré štúdia ponúka sú retrospektívne a pedagogického charakteru, chýbajú psychologické dáta, ku ktorým výskumník nemal prístup a ani povolenie ich vykonávať či zhromažďovať. Limitmi štúdie sa javí aj nedostatočné identifikovanie a zohľadnenie bežných potrieb typický pre vývinové štádiá. Bude dôležité v ďalších kvalitatívnych štúdiách v multiodborovej spolupráci k tejto tematike konštruovať od začiatku výskum longitudinálne so vstupnými a výstupnými dátami s presne vymedzenými cieľmi a otázkami, aby sa pri veľkom množstve dát neupadlo do pokušenia vyskúmať „všetko“ (Silverman, 2000).

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ABDELNOOR, A. – HOLLINS, S. (2004). The Effect of Childhood Bereavement on Secondary School Performance. *Educational Psychology in Practice*, vol. 20, no. 1, pp. 43-54. ISSN 0266-7363.
- AKERMAN, R. – STATHAM, J. (2011). Childhood Bereavement: a rapid literature review. *London: Child Wellbeing Research Centre*. 19 p. [online], [citované 21.10.2016]. Dostupné na: <goo.gl/rrCKvk>
- American Art Therapy Association (AATA). (2015). *Gain Important Education Outcomes: Implement a Successful Art Therapy Program within K-12 Schools*. [online], [citované 21.10.2016]. Dostupné na: <http://www.arttherapy.org/upload/toolkitarttherapyinschools.pdf>
- ATTACH (Assotiation for Treatment and Training in the Attachment of Children). (2012). *Nádej na uzdravenie: Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania*. Prešov: Návrat. 183 s. ISBN 978-80-969621-5-0.
- AYERS, T.S. – WOLCHIK, S. – SANDLER, I. – PADGETT-JONES, S. – TWOHEY, J. – WEYER, J. – WEISS, L. – COLE, E. – KRIEGE, G. (2013). The Family Bereavement Program: description of a theory-based prevention program for parentally-bereaved children and adolescents. *Omega*, vol. 68, no. 4, pp. 293-314. ISSN 0030-2228.
- BERTOLETE, J.M. ET AL. (2007). *Prevenia samovrážd. Príručka pre učiteľov a ostatných pracovníkov školstva*. Trenčín: Vydavateľstvo F. 26 s. ISBN 978-80-88952-44-2.
- BOMBÈR, L.M. (2007). *Inside I'm hurting: practical strategies for supporting children with attachment difficulties in schools*. London: Worth, 320 p. ISBN 978-1-903269-11-4.
- BOWLBY, J. (2013). *Ztráta*. Praha: Portál, 536 s. ISBN 978-80-2620-355-1.
- BROWN, J.A. – JIMERSON, S.R. – COMERCHERO, V.A. (2015). Cognitive Development Considerations to Support Bereaved Students: Practical Applications for School Psychologists. *Contemporary School Psychology*, vol. 19, no. 3, pp. 103-111. ISSN 2159-2020.
- COCHRAN, J.L. (1996). Using Play and Art Therapy to Help Culturally Diverse Students Overcome Barriers to School Success. *School Counselor*. Vol. 43, no. 4, pp. 287-98. ISSN 0036-6536.

- DÉMUTHOVÁ, S. (2011). Vývin chápania smrti v ontogenéze: Development of the Death Concept in Ontogenesis. *Social Studies*, vol. 8, no. 2, pp. 87-106. ISSN 1214-813X.
- DOWDNEY, L. (2000). Annotation: Childhood Bereavement Following Parental Death. In *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*. Vol. 41, no. 7, pp. 819-831. ISSN 0021-9630.
- DYREGROV, A. (2004). Educational consequences of loss and trauma. In *Educational and Child Psychology*, vol. 21, no. 3, pp.77-84. ISSN 0267-1611.
- ELLIS, J. – DOWRICK, C. – LLOYD-WILLIAMS, M. (2013). The long-term impact of early parental death: lessons from a narrative study. *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, vol. 106, no. 2, pp. 57-67. ISSN 1758-1095.
- ERIKSON, E. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Portál. 150 s. ISBN 978-80-262-0786-3.
- GOLDMAN, L. (2015). *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Praha: Portál. 88 s. ISBN 978-80-262-0819-8.
- GROLLMAN, E.A. (1990). *Talking about death: A dialogue between Parent and Child*. Boston: Beacon Press. 118 p. ISBN 0-8070-2363-9
- HENDL, J. (2016). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOLLAND, J. (2008). How schools can support children who experience loss and death. In *British Journal of Guidance & Counselling*, vol. 36, no. 4, pp. 411-424. ISSN 0306-9885.
- HOLLAND, J. (2003). Supporting Schools with Loss: 'Lost for Words' in Hull. In *British Journal of Special Education*, vol. 30, no. 2, pp. 76-78. ISSN 0952-3383.
- HOLLAND, J. – LUDFORD, C. (1995). The Effects of Bereavement on Children in Humberside Secondary Schools. In *British Journal of Special Education*, vol. 22, no. 2, pp. 56-59. ISSN 0952-3383.
- CHADWICK, A. (2012). *Talking about death and bereavement in school: how to help children aged 4 to 11 to feel supported and understood*. London: Jessica Kingsley Publishers, 77 p. ISBN 978-1-849-5-246-7.
- JOKALOVÁ, M. (2016). *Smútenie a úzkosť zo smrti po strate starého rodiča* (bakalárska práca). Trnava: FF TU, 38 s.
- JOSH ROJAS FOUNDATION (JRF). (2015). *Children's developmental stages/reactions*. [online], [citované 21.10.2016]. Dostupné na: <<http://www.joshrojas.org/developmental.asp>>

- JUNGE, M. (1985). "The Book about Daddy Dying": A Preventive Art Therapy Technique to Help Families Deal with the Death of a Family Member. In *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, vol. 2, no. 1, pp. 4-10. ISSN 0742-1656.
- KAPLOW, J.B. – LAYNE, C. – PYNOOS, R. – COHEN J. – LIEBERMAN, A. (2012). DSM-V diagnostic criteria for bereavement-related disorders in children and adolescents: developmental considerations. In *Psychiatry*, vol. 75, no. 3, pp. 243-266. ISSN 1943-281X.
- KOMÁRIK, E. – JENČOVÁ, A. – KRAJČOVIČOVÁ, K. – LAMOŠOVÁ, J. – REPČÍK, R. – ŠANDOROVÁ, D. – HUČEKOVÁ, D. (2010). *Kontexty reziliencie*. Nitra: PdF UKF, 109 s. [online], [citované 29.12.2016]. Dostupné na: <[www.kpsp.pf.ukf.sk/prilohy/kontexty\\_reziliencie.pdf](http://www.kpsp.pf.ukf.sk/prilohy/kontexty_reziliencie.pdf)>
- KRIŽO, V. (2015). *Zážitkové sústredenia osobnostného rozvoja žiakov*. Osvedčená pedagogická skúsenosť – XIII. kolo. [online]. Bratislava: MPC, 39 s. [citované 28.10.2016]. Dostupné na: <[mpc-edu.sk/aktuality/ops-oso-z-predchadzajucich-kol-vyziev](http://mpc-edu.sk/aktuality/ops-oso-z-predchadzajucich-kol-vyziev)>.
- KUCHARSKÁ, A. – MRÁZKOVÁ, J. – WOLFOVÁ, R. – TOMICKÁ, V. (2013). *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál. 223 s. ISBN 978-80-262-0497-8.
- KRNÁČOVÁ, Z. (2016). *Od chaosu k fantázii: Trauma a jej vizuálna podoba v arteterapeutickom procese*. Medzinárodná elektronická konferencia. Bratislava: PdF UK. [online], [citované 29.10.2016]. Dostupné na: <<http://konferencia.terratherapeutica.sk/?p=299>>
- LANE, N. – ROWLAND, A. – BEINART, H. (2014). "No Rights or Wrongs, No Magic Solutions": Teachers' Responses to Bereaved Adolescent Students. In *Death Studies*, vol. 38, no. 10, pp. 654-661. ISSN 0748-1187.
- LANGMEIER, J. – MATĚJČEK, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
- LOUČKA, M. – VANČURA, J. (2011). Koncept smrti u dětí: komponenty a determinanty. Children's Death Concept: Components and Determinants. *Československá Psychologie*, vol. 1, 38-48. ISSN 0009-062X.
- LOWTON, K. – HIGGINSON, I.J. (2003). Managing bereavement in the classroom: a conspiracy of silence? In *Death Studies*, vol. 27, no. 8, p. 717. ISSN 0748-1187.

- LYLES, M.M. (2004). Navigating Children's Grief: How to Help Following a Death  
In *Children's Grief Education Association*. [online], [citované 21.10.2016]. Dostupné  
na: <<http://childgrief.org/documents/HowtoHelp.pdf>>
- MASTERMAN, S. – REAMS, R. (1988). Support groups for bereaved preschool  
and school-age children. In *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 58, no. 4, pp.  
562-570. ISSN 0002-9432.
- MCGOVERN, M. – TRACEY, A. (2010). A Comparative Examination of Schools'  
Responses to Bereavement and the Associated Needs of the School Community in  
Galway, West of Ireland and Derry, Northern Ireland. In *Pastoral Care in Education*,  
vol. 28, no. 3, pp. 235-252. ISSN 0264-3944.
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVA SR. (2008). Zákon č. 245/2008 Z.z. z 22. mája 2008  
o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- MORGAN, J. P. – ROBERTS, J.E. (2010). Helping Bereaved Children and Adolescents:  
Strategies and Implications for Counselors. In *Journal of Mental Health Counseling*,  
vol. 32, no. 3, pp. 206-217. ISSN 0193-1830.
- NADER, K. – SALLOUM, A. (2011). Complicated Grief Reactions in Children  
and Adolescents. In *Journal of Child & Adolescent Trauma*, vol. 4, no. 3, pp. 233-257.  
ISSN 1936-1521.
- NELSON, C.L. (2010). Meeting the Needs of Urban Students: Creative Arts Therapy  
in Jersey City Public Schools. In *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy  
Association*, vol. 27, no. 2, pp. 62-68. ISSN 0742-1656.
- PAPADATOU, D. – METALLINO, O. – HATZICHRISTOU, C. – PAVLIDI, L. (2002).  
Supporting the bereaved child: teacher's perceptions and experiences  
in Greece. In *Mortality*, vol. 7, no. 3, pp. 324-339. ISSN 1357-6275.
- PERRY, B.D. (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental  
Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal  
of Loss & Trauma*, vol. 14, no. 4, pp. 240-255. ISSN 1532-5024.
- PERRY, B.D. (2006). Fear and learning: Trauma-related factors in the adult education  
process. *New Directions for Adult & Continuing Education*, vol. 2006, no. 110, pp. 21-  
27. ISSN 1052-2891.
- PERRY, B.D. (2001). Children & Loss. *Instructor*, vol. 110, no. 6, p. 36. ISSN 1532-0200.
- PERRY, B.D. – ROSENFELT, J. (2013). *A Child's Loss: Helping children exposed  
to traumatic death*. Houston: ChildTrauma Academy Press. Parent and Caregiver  
Education Series. Vol. 1, No. 1. 23 p.

- PIAGET, J. – INHELDER, B. (1993). *Psychológia dieťaťa*. Bratislava: Sofa. 141 s. ISBN 80-85752-33-6.
- RAYMER, M. – MCINTYRE, B.B. (1987). “An Art Support Group for Bereaved Children and Adolescents”. In *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. Vol. 4, no. 1, p. 27-35. ISSN 0742-1656.
- REID, J. (2002). School Management and Eco-systemic Support for Bereaved Children and their Teachers. In *International Journal of Children's Spirituality*. Vol. 7, no. 2, p. 193-207. ISSN 1364436X.
- REID, J.K. – DIXON, W.A. (1999). Teacher Attitudes on Coping with Grief in the Public School Classroom. In *Psychology in the Schools*. Vol. 36, no. 3, p. 219-29. ISSN 0033-3085.
- ROGERS, C.R. (2015). *Být sám sebou*. Praha: Portál. 447 s. ISBN 978-80-262-0796-2.
- ROSNER, R. – KRUSE, J. – HAGL, M. (2010). A Meta-Analysis of Interventions for Bereaved Children and Adolescents. In *Death Studies*. Vol. 34, no. 2, p. 99-136. ISSN 0748-1187.
- RŮŽIČKA A KOL. (2013). *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. Olomouc: UPO. 168 s. ISBN 978-80-244-3305-9
- SERVATY SEIB, H.L. – PETERSON, J. – SPANG, D. (2003). Notifying individual students of a death loss: practical recommendations for schools and school counselors. In *Death Studies*. Vol. 27, no. 2, p. 167. ISSN 0748-1187.
- SILVERMAN, D. (2005). *Ako robiť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar, 327 s. ISBN 80-551-0904-4.
- SILVERMAN, P.R. (2000). *Never Too Young to Know: Death in Children's Lives*. New York: Oxford University Press, 271p. ISBN 978-01951-095-59.
- SHIPMAN, C. – KRAUS, F. – MONROE, B. (2001). Responding to the needs of schools in supporting bereaved children. In *Bereavement Care*, vol. 20, no. 1. ISSN 1944-8279.
- SCHUURMAN, D.L. (2003). Literature for adults to assist them in helping bereaved children. In *Omega: Journal of Death & Dying*. Vol. 48, no. 4, p. 415-424. ISSN 0030-2228.
- STILLION, J.M. – ATTIG, T. (2015). *Death, Dying, and Bereavement: Contemporary Perspectives, Institutions, and Practices*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-08-261-7141-2.
- STONE, L. – WEST, H. – BLAIR, H. (2015). *An Evaluation of Art Therapy Interventions in Primary Schools as part of The East Riding TaMHS Project 2009 – 2011*. [online],

- [citované 21.10.2016]. Dostupné na: <<http://theartsbargoproject.com/hw/wp-content/uploads/2012/01/ER-TaMHS-Art-Therapy-Report.pdf>>
- ŠVARŤÍČEK, R. – ŠEĐOVÁ, K. A KOL. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TAROČKOVÁ, T. (1995). Grief counseling as an emerging sphere of psychological counseling. *Československá psychologie*. Vol. 39, n. 3, pp. 229-241. ISSN 0009-062X.
- THE CHILDHOOD BEREAVEMENT NETWORK (CBN). (2016). *Key Statistics on Childhood Bereavement in the UK*. [online], [citované 21.10.2016]. Dostupné na: <<http://www.childhoodbereavementnetwork.org.uk/media/How-many-children-2.png>>
- TRACEY, A. – HOLLAND, J. A. (2008). Comparative Study of the Child Bereavement and Loss Responses and Needs of Schools in Hull, Yorkshire and Derry/Londonderry, Northern Ireland. In *Pastoral Care in Education*. Vol. 26, no. 4, p. 253-266. ISSN 0264-3944.
- VOJTOVÁ, V. (2010). *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: MSD, 336 s. ISBN 978-80-210-5159-1.
- VOJTOVÁ, V. (2013). Vyhledávání dětí s problémy v chování jako intervenční strategie 3P. In ČERVENKA, K. – VOJTOVÁ, V. *Východiska pro speciálněpedagogické intervence v etopedii*. Brno: MUNI Press, s. 21-28. ISBN 978-80-210-6617-5
- VRUBEL, M. (2015). *Speciální a inkluzivní vzdělávání v přehledových studiích*. Brno: MU, 167 s. ISBN 978-80-210-8107-9.
- WEBB, N.B. (2011). Play Therapy for Bereaved Children: Adapting Strategies to Community, School, and Home Settings. In *School Psychology International*. Vol. 32, no. 2, p. 132-143. ISSN 0143-0343.
- WEYMONT, D. – RAE, T. (2006). *Supporting Young People Coping with Grief, Loss and Death*. London: SAGE Publications Ltd, 144 p. ISBN 97-814129-131-19.
- WILLIAMS, K. – LENT, J. (2008). Scrapbooking as an Intervention for Grief Recovery With Children. In *Journal of Creativity in Mental Health*. Vol. 3, no. 4, p. 455-467. ISSN 1540-1383.
- WORDEN, J.W. (2013). *Smútkové poradenstvo a smútková terapia*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 287 s. ISBN 978-80-88952-73-2.
- YALOM, I.D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 520 s. ISBN 80-7367-147-6.



## **ZOZNAM PRÍLOH**

Príloha A Proces arteterapie v priebehu 15 mesiacov u Matúša (11 – 13 rokov)

Príloha B Matúšove listy a školské práce (10 rokov, 11 rokov a 12 rokov)

Príloha C Porovnanie pravidelného feedbacku u Matúša na konci školského roka (13, 14 rokov)

Príloha D Mail Matúšovho otca špeciálnemu pedagógovi (11 rokov)

Príloha E Mail Matúša s odstupom času (16 rokov)

Príloha F Krátky dotazník po rokoch (18 rokov)