

Psychológia a patopsychológia
dieťaťa, 54, 2020, č. 2, s. 167–187.

SPREVÁDZANIE SMÚTIACEHO DIEŤAŤA V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ

VIKTOR KRIŽO – ZUZANA KRNÁČOVÁ

Centrum inkluzívneho vzdelávania, Bratislava

ACCOMPANYING A GRIEVING CHILD IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

Abstract: The case study deals with the issue of sadness of children after losing their parent while accompanying them in the school environment. The aim is to clarify the process of grief, needs and manifestations after the loss of a loved one and to point out a comprehensive system of care for such a child. Loss of a loved one and experiencing traumatic sadness can also be an opportunity to increase resilience in these children with supportive school strategies. The analysis of the therapeutic process, documents and interviews with the child, teachers and parents highlights the importance of school support, recognition of the special educational needs of the grieving child, close teamwork and classroom resilience environment, in-service training for teachers and school staff, and in schools.

Key words: grieving, school, art therapy, multidisciplinary approach, inclusive education, resilience

*„Strata milovanej osoby, obzvlášť matky, je ako strata vlastnej identity.“
(Raymer, McIntyre, 1987, s. 32)*

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 ohrozená kriminalitou, drogami, alkoholom, zasiahnutá

rozvodom rodičov, šikanovaním, anonymitou, zistíme, že pre podporu novej generácie a jej ťažkostí potrebujeme nové zručnosti a pohľady. Až 23 600 detí (3,5 %) každý rok vo Veľkej Británii zažije skúsenosť smrti rodičov (Key Statistic, 2016; Reid, 2002; Ayers et al., 2013). V USA sa predpokladá až 40 000 (čo je 3 – 7 %) detí ročne, ktoré majú túto skúsenosť (Servaty-Seib et al., 2003; Masterman, Reams, 1988). Na základe údajov z roku 1997 (podľa Ayersa et al., 2013) ide v 73,9 percenta o smrť otca, v 25 percentách o úmrtie matky, a v 1,1 percenta o oboch rodičov. Potvrdzujú to aj novšie štúdie (Brown et al., 2015), pričom sa ako príčiny úmrtia uvádzajú nielen ochorenia, ale aj vplyvy vojen, útokov a nešťastí. Deti sú v dôsledku tejto skúsenosti ohrozené patologickým vývinom, pokiaľ nedostanú potrebnú pomoc alebo nemajú dostatočne silný rezilienčný potenciál (Silverman, 2000).

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 ním. Spomedzi rozličných problémov detí, práve pri smútiacich deťoch po strate rodiča je škola nezastupiteľná, lebo je často jediným stabilným subjektom v živote pozostalého dieťaťa. Rodičia a blízki sú sami priveľmi dotknutí veľkou bolesťou zo smrti, nevedia zdieľať pocity, odpovedať na otázky, rozprávať sa o udalosti, alebo, ešte horšie, podceňujú význam smútenia detí (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 sprevádzania smútiacich detí v škole je v našom prostredí málo známa. Smútkovému poradenstvu pre deti sa u nás venuje centrum Plamienok, ale i T. Tarocková (1995) či S. Démuthová (2011). V zahraničí existujú komplexné a výskumne overené programy sprevádzania týchto detí v 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). Na svete žijú v školskom a zdravotníckom systéme milióny detí ohrozených traumou, ale nedostáva sa im adekvátny a potrebný podporný servis a sprevádzanie (Perry, 2006; Perry, Rosenfelt, 2013). Máme za to, že spracovanie tejto témy je prínosom nielen pre vedecké bádanie a výskumy v našich podmienkach, ale aj výzvou pre školské podporné tímy a poradenské zariadenia.

Fázy a prejavy smútenia

Osobitná pozornosť v chápaní detského smútenia a straty patrí vývinovému hľadisku ako dôležitému aspektu pri sprevádzaní dieťaťa. V tabuľke 1 sme prehľadne zhrnuli intervencie a prejavy smútenia pozostalých detí v rozličných obdobiach,

T a b u l k a 1

Vývinové stupne porozumenia smrti a možné intervencie (Dyregrov, 2004; Lyles, 2004; Weymont, Rae, 2006; Brown et al., 2015; Children's..., 2015).

Vek v rokoch	Vývinové presvedčenia	Prejavy smútku	Možné intervencie a pomoc
0 – 2	Dieťa ešte nerozumie smrti, hoci pociťuje zmenu, nedokáže verbalizovať problém, pociťuje absenciu milovanej osoby.	rozrušenosť, reakcia na emócie dospelých, regres, zmena spánku a jedenia, chorobnosť	Poskytnúť fyzický kontakt, uistovanie, udržiavanie rutiny a rituálov, napĺňanie fyzických potrieb, jemnosť, trpezlivosť.
3 – 5	Dieťa môže vnímať smrť ako opustenie či trest. Nevníma ju ako trvalú a nezvratiteľnú; osoba spí alebo je na výlete – typické sú fantázie, magickosť.	vedomie zmeny, snívanie, regres, zmena spánku a jedenia, pomočovanie, separačná úzkosť, opustenosť	Poskytnúť fyzický kontakt, dovoliť regresiu, 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	Pokračuje vnímanie smrti ako niečoho, čo možno zvrátiť; rozvíja sa magické myslenie; dieťa môže pokladať smrť za nákazlivú.	opakované otázky, dieťa požaduje návrat milovanej osoby, v hre sa objavuje smrť, násilie, regres, nočné mory, ťažkosti s koncentráciou, pokus o prevzatie roly zosnulej osoby	Dovoliť regres, poskytnúť fyzický kontakt, spoločné trávenie času, nevytvárať zmätok v tematike smrti, vyjadrovať pocity slovné 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	Smrť je trest. Objavuje sa veľký strach o zdravie seba i blízkych, začína porozumenie smrti ako koncu.	špecifické otázky na detaily ohľadne smrti, regres, školské problémy, separácia vo vzťahoch s rovesníkmi, zmeny v jedle a spánku, suicidálne myšlienky, sebapoškodzovanie	Nadalej všetko z predošlého, akceptovať zmeny 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, využiť arteterapiu.
12 – 18	Smrť je všeobecná, definitívna a nezvratiteľná realita, ktorá sa týka každého človeka i veci.	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	Okrem predošlého dovoliť otvárať aj skryté pocity, sledovať možné rizikové správanie a verbalizovať strachy z rizikových prejavov, podporiť vzťahy s chápacími dospelými, zdieľať vlastný smútok. Je možné využívať vytváranie básní, písanie esejí, úvah, využívať intervenciu a prácu s IKT (čet, prezentácie, tvorba pamätnej stránky, verbálne terapie, muzikoterapia a pod.).

ale aj fázy, ako sa ich smútok postupne mení. Vychádzali sme jednak z vývinových štádií vymedzených E. H. Eriksonom (2015), ale aj z etáp kognitívneho vývinu podľa J. Piageta (Piaget, Inhelder, 1993) a zahrnuli sme aj existenciálny pohľad I. D. Yaloma (2006), ktorý venuje mimoriadnu pozornosť problematike vývinu chápania smrti už od raného veku dieťaťa. Pri pohľade na vývin dieťaťa (Loučka, Vančura, 2011; Démuthová, 2011) môžeme sledovať smútenie detí práve optikou okamihu zasiahnutia dieťaťa smrťou blízkej osoby, a to tak z hľadiska kognitívneho, ako aj emocionálneho, somatického, či psychosociálneho vývinu. Mnoho významných autorov nás však upozorňuje, že všetky deti v akomkoľvek vývinovom štádiu smútia (napr. Grollman, 1990; Worden, 2013; Yalom, 2006; Silverman, 2000; Langmeier, Matějček, 2011).

Pri akejkoľvek poradenskej, intervenčnej alebo terapeutickej práci je preto dôležité dobre zvážiť tieto vývinové stupne a prispôbiť tomu intervenčnú prácu s dieťaťom (Morgan, Roberts, 2010). 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 s verbálnym a emocionálnym sprevádzaním. Pri porozumení dieťaťu je dôležité uvedomovať si všetky riziká a potreby spojené s procesom bežného vývinu dieťaťa, vrátane možného regresu, ktorý vplyvom smrti môže nastať (Bowlby, 2013; Lyles, 2004).

Smútenie je odpoveď na stratu a smrť blízkej osoby. Je procesom preučenia sa vzťahov k okolitému svetu, k iným ľuďom, vlastnému svetu a k stratenej blízkej osobe (Stillion, Attig, 2015), je to hľadanie trvajúcej lásky v separácii od blízkeho človeka a vytvorenie nových vzťahových väzieb (Perry, 2001; Bombèr, 2007). Všetky faktory vrátane vývinových, ktoré vplyvajú 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, napríklad v závislosti od možnosti smútiť v prítomnosti blízkych osôb (Perry, 2006). Podľa K. Naderovej a A. Salloumovej (2011) je potrebné rozlišovať medzi normálnou a „nenormálnou“ reakciou na smútok, čo je predovšetkým dlhodobá neschopnosť spracovať smútok, ktorá má vážne patologické následky (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, 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 (porovnaj aj Perry, Rosenfelt, 2013; Langmeier, Matějček, 2011).

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., 2013; Papadatou et al., 2002; Perry, 2006; Silverman, 2000; Worden, 2013). Z hľadiska vplyvov

traumy na školské prostredie môžeme pripomenúť, 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 vtieravým myšlienkam a zníženie pracovného tempa kvôli depresii (Dyregrov, 2004). Deti často subjektívne vnímajú nedostatok podpory od rodičov, spolužiakov a učiteľov.

L. Dowdneyová (2000) uvádza okrem väčších problémov s koncentráciou aj strach a úzkosť, keď sa počas vyučovania môže náhle prebudíť nejaká neodbytná spomienka na mŕtvych rodičov. Podobne to potvrdzujú A. Abdelnoor a S. Hollinsová (2004), keď uvádzajú úzkosť ako dôležitý následok po úmrtí blízkej osoby s osobitným zreteľom na kritické obdobia do piatich rokov a okolo dvanástich rokov – pri prechode na druhý stupeň školy. N. B. 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, čo vnímajú ako formu pocty či služby svojim mŕtvym rodičom (Dowdney, 2000; Bowlby, 2013).

Dôležitý v problematike prejavov smútiacich detí je aj neuropsychologický pohľad na traumy zo straty blízkej vzťahovej osoby. Celé neurónové siete, ktoré sa v mozgu vytvárajú v spojitosti so vzťahovou osobou, tak ostávajú smrťou „blokované“, nedostatočne stimulované, kotvy emocionálneho bezpečia sa pretrhnú. Vychádzajúc z Bowlbyho (2013) teórie vzťahovej väzby a Eriksonových (2015) štádií vývinu, v ktorých existuje silný vzťah medzi materskou starostlivosťou a vývinovou pripravenosťou dieťaťa, môžeme povedať, že neurónové 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).

Smútiace dieťa a škola

Vo fáze smútku (zväčša prvých šesť mesiacov) môže mať dieťa väčšie problémy v učení, nakoľko jeho mozog môže aktívne a permanentne prežívať stres či vtieravé spomienky, na ktoré upriamuje pozornosť, pričom sa naopak deaktivujú centrá potrebné pre učenie a sústredenie sa na predmet činnosti v škole. Dieťa v snahe zachovať stabilitu učenia 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; Krnáčová, 2016b; Križo, 2018). Naopak, podpora a sprevádzanie dieťaťa učiteľom, podporný vzťah, rozhovor môžu 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 alebo s odborným zamestnancom školy a vzťahy s rovesníkmi, spolužiakmi (Krnáčová, 2016b; Križo, 2018). 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 uvádzajú B. D. Perry a J. Rosenfeltová (2013), že čím viac sa učiteľ a 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. V štúdiu K. Lowtonovej a I. J. Higginsonovej (2003, s. 726) udáva jeden z učiteľov, 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 mu dáva pocit, že život ide ďalej. Je tu rutina, štruktúra, ktorá dáva veľký pocit bezpečia...“* V prípade zmeny sa treba snažiť dostatočne včas o všetkom informovať. Ak niektoré aktivity dieťa retraumatizujú, je vhodné ich obmedziť. Pre učiteľov nesmie byť dôležitejší ich vyučovací predmet ako individuálne potreby dieťaťa (porovnaj aj ciele výchovy a vzdelávania v § 2 školského zákona č. 245/2008 Z. z.). O to viac, že dieťa sa so svojím ťažkým bremenom nedokáže sústrediť na školskú prácu.

Prejavy smútku dieťaťa by mali byť spontánne a prirodzené, nie umelo či zvonka vyvolávané. Každé dieťa, ktoré zažilo stratu, by malo mať možnosť komunikovať svoju bolesť a zmätok, pokiaľ je na to pripravené a otvorené. Vyžaduje si to ale aj vnútorné naladenie, otvorenosť a pripravenosť učiteľa i celej triedy (Perry, 2001), ba dokonca špeciálne výcviky a vzdelávania pre školy (Brown et al., 2015; Chadwick, 2012).

Školské programy a intervencie

Vo svete existuje celý rad školských intervencií, ktoré sa ukázali výskumne osvedčené. M. McGovernová a A. Traceyová (2010), tiež A. Traceyová a J. 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 o tieto témy. Celý personál viacerých škôl mal absolvované tréningy, zapracované stratégie v školských kurikulumoch, viaceré školy disponovali školenými koordinátormi pre túto oblasť, pričom spoločný tímový prístup k tejto problematike sa javil ako

dôležitý princíp práce (porovnaj aj Kucharská a kol., 2013). Zapracovanie tematiky smrti do učebných osnov predmetov náboženstvo, občianska výchova, zdravotná príprava a podobných je cestou k výchove a pripravenosti celej triedy na problematiku straty a smútenia, ako to uvádza aj P. R. Silvermanová (2000). Dôležité princípy školského programu v tejto oblasti môžeme zhrnúť podľa A. Traceyovej a J. Hollanda (2008) nasledovne:

- a) dobrá klíma (vzťahy medzi žiakmi a v celej školskej komunite) vytvárajúca veľmi dobrý predpoklad k podpore detí v smútení;
- b) potreba 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 ako aktívny spôsob prevencie a reziliencie, lepšieho porozumenia strate, získania životnej skúsenosti a vyrovnania sa so stratou;
- e) výrazné zvýšenie vzdelávania učiteľov a zamestnancov, tvorba kurikúl, učebníc a príručiek, celonárodné i medzinárodné stratégie a výmeny skúseností dobrej praxe a lepší prístup k psychologickým službám (porovnaj aj Silverman, 2000).

H. L. Servaty-Seibová et al. (2003) dodávajú, že ak sa samotné oznámenie udalosti smrti blízkej osoby udeje v škole, je dôležité realizovať ho zodpovedne a veľmi citlivo. Zvážiť čas, miesto a spôsob, osobu, ktorá udalosť dieťaťa 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 zároveň javí 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, medzi ľuďmi v meste panuje anonymita a podobne. K. Lowtonová a I. J. Higginsonová (2003) uvádzajú aj jednoduché možnosti intuitívneho manažovania smútenia detí prostredníctvom kontaktu s inými dospelými, úpravou triednych pravidiel v úzkej spolupráci s rodičom, zavedením tzv. „time-out“ kartičiek (ak sa dieťa necíti dobre, môže využiť oddychovú miestnosť a ísť mimo triedy), dieťa prípadne môže odísť domov či zostať doma, ak naň príde ťažká chvíľa. Silným rezilienčným potenciálom sú často aj zrelé a citlivé reakcie spolužiakov (Vojtová, 2010). J. Reidová (2002) uvádza, že učitelia stále pociľujú určité nepohodlie a nedostatočnú pripravenosť na zvládanie témy smrti v triede. Opisuje

aj ďalšie možné činnosti s deťmi v triede, video zdroje, knihy priamo pre smútiace deti, letáky, prospekty, príručky pre učiteľov.

L. Stone et al. (2011) zdôrazňujú 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. Veľmi obľúbenou a ľahko realizovateľnou formou expresívnej práce v škole môže byť aj muzikoterapia či terapia hrou. J. L. Cochran a N. H. Cochranová (2017) vo svojej štúdii s veľmi rizikóvymi deťmi poukazujú na pozitívne výsledky terapie hrou v školskom prostredí, kde sú rizikové deti „ľahko dostupné“. Deti tak majú jedinečnú príležitosť prirodzene neverbálne vyjadriť svoje prežívanie na rozdiel od intervencií, ktoré sú postavené na verbálnych technikách (Shen, 2016). Poskytovanie terapie hrou v školských zariadeniach je obzvlášť dôležité práve preto, že prebieha v prostredí, kde je terapeutický zásah doplnkom k vzdelávaniu (Blanco et al., 2012), pri ktorom je dieťa viac vystavené stresu a neistote a kde sa neraz výraznejšie prejavujú aj riziká v správaní, v učení, či v rovesníckych vzťahoch.

Dôležitosť vhodnej prípravy a sprevádzania detí školským personálom (triedny učiteľ, asistent, školský podporný tím, riaditeľ) sa javí ako súčasť funkčného terapeutického modelu v škole. C. L. Nelsonová (2010) opakovane zdôrazňuje kľúčový význam tímovej spolupráce. 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 venovaných tejto problematike podáva vo svojom článku aj D. L. Schuurman (2003).

Prípadová štúdia

V rokoch 2008 až 2012 sme v bežnej základnej škole realizovali experimentálny dvojročný grantový projekt školskej arteterapie s certifikovaným arteterapeutom a špeciálnym pedagógom. V intervenčnom procese so snahou o zabezpečenie komplexnej starostlivosti o deti v ohrození bola identifikovaná malá skupina žiakov, ktorí mali skúsenosť so smrťou blízkej osoby (rodič, súrodenec).

Základný problém vychádzal z potreby sprevádzať smútiace deti po smrti rodiča v školskej praxi. Hoci tieto deti určite patria k deťom so špeciálnymi výchovno-vzde-

lávacími potrebami, naša legislatíva ich nespomína, a tak sa im neraz ani neposkytuje osobitná školská starostlivosť. Prezentovaná prípadová štúdia si preto kladie za cieľ uviesť príklad dobrej praxe jedného prípadu v našich podmienkach, opísať anamnézu a proces sprevádzania smútiaceho dieťaťa v školskom prostredí od identifikácie, arteterapie až k bežnej intervencii. V nadväznosti na princípy inkluzívneho vzdelávania sme sa zamerali na identifikovanie prejavov a potrieb dieťaťa počas smútenia, opisujeme proces intervencie, napomáhania a podpory dieťaťa v prostredí školy. V záveroch 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. Princípy sprevádzania smútiaceho dieťaťa v našom prostredí opisujeme aj v súvislosti s analýzou zahraničných programov.

Sledovanie tu opísaného prípadu prebiehalo intenzívne počas štyroch rokov: identifikovanie rizík v priebehu jedného školského roka, dva roky intervenčného sprevádzania a ďalšie sprevádzanie rok po arteterapii. Tabuľka 2 predstavuje životnú os vybraného prípadu. Spolupráca s otcom bola síce pre jeho pracovnú vyťaženosť iba občasná, ale dostatočná pre podporu a pokrok dieťaťa.

T a b u ľ k a 2

Schéma životnej cesty dieťaťa

Vek v rokoch	Udalosť	
0	Narodenie	
3	Narodenie súrodenca	
5,6	Smrť matky	
7	Nástup do školy	
11	Identifikácia smútenia (2. stupeň ZŠ)	Školské sprevádzanie a intervencia
12	Individuálna arteterapia	
13	Súrodenecká terapia, skupinová terapia	
14	Poterapeutické sledovanie	
15	Nástup na strednú školu	
18	Spätné väzby a rozhovory	

Dieťa bolo v 5. ročníku ZŠ školou identifikované ako ohrozené po traumatickej udalosti smrti matky. Neskôr bolo zaradené do individuálnej, súrodeneckej a skupinovej arteterapie, ktorá prebiehala s arteterapeutkou dva roky pravidelne každý týždeň. 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 i rodiča. K dispozícii sme mali listy dieťaťa, školské práce, artefakty

z dvojročnej terapeutickej práce i známky a hodnotenia učiteľov. Prípadová štúdia je rozdelená na anamnézu, identifikáciu, opis arteterapie, školskej intervencie a výsledky. O spracovaní prípadovej štúdie sme informovali okrem iného aj samotné dieťa, ktoré sa vyjadrilo aj svojou spätnou reflexiou udalostí. Na analýzu kvalitatívnych údajov sme použili metódu konsenzuálneho kvalitatívneho výskumu (Silverman, 2005; Hendl, 2016; Švaříček, Šedová a kol., 2014). Analýzu a výsledky získané jedným odborníkom (špeciálny pedagóg) sme postúpili aj inému odborníkovi (Silverman, 2005; Hendl, 2016), ktorý na danom prípade pracoval. R. Švaříček, K. Šestová a kol. (2014) uvádzajú reflexiu kolegov (*peer de briefing*) ako jedno z kritérií internej validity a kvality kvalitatívneho výskumu. Cenné pripomienky arteterapeutky, úpravy obsahovej stránky výsledkov i opisov sme dôsledne zapracovali. Rovnako tak sme využili pripomienky samotného už dospelého dieťaťa, ktoré bolo s prípadovou štúdiou nielen oboznámené, ale ju aj pripomienkovalo. Obaja autori realizovali celý rad takýchto prípadových štúdií, čo prispelo ku kvalitnejšej analýze aj tohto prípadu.

Anamnéza dieťaťa

Uvedený chlapec je staršie z dvoch detí a narodil sa ako zdravé dieťa. Keď mal päť a pol roka, zomrela mu mama na dlhotrvajúcu chorobu. Ako to formuloval on sám, o udalosti sa dozvedel 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.*“ Po smrti matky bola starostlivosť o deti prevažne na otcovi. Kontakt so starými rodičmi sa vplyvom vzdialenosti a ťažkých udalostí znížil. Vzhľadom na pracovné povinnosti otca musel starší súrodenec čiastočne prebrať starostlivosť o mladšieho súrodenca. Rok a pol po smrti matky chlapec nastúpil do základnej školy. Otec aj triedna učiteľka ho na prvom stupni opisovali ako poslušného, bezproblémového chlapca, ktorý mal nadpriemerné výsledky. Dieťaťu nebola pred, počas, ani dlhodobo po matkinej smrti poskytnutá nijaká odborná starostlivosť, napriek tomu, že poradenské zariadenie o situácii vedelo. Aktívna práca s dieťaťom a jeho emočným prežívaním sa začala až na začiatku 5. ročníka ZŠ, viac ako päť rokov po traumatizujúcej udalosti.

Identifikácia problému

Identifikácia dieťaťa ako rizikového nastala v piatom ročníku, keď triedna učiteľka na chlapca opakovane upozornila odborných zamestnancov. V bežných rozhovoroch v triede a prácach dieťaťa sa objavovali príznaky úzkosti a bizarností. Chlapec sa takmer nikdy na nič nesťažoval, plnil všetky úlohy a pokyny dospelých

často až nadpriemerne dobre. Po istom fyzickom útoku v piatej triede ostal v rohu miestnosti bezradne a ticho sedieť a plakať. V rozhovore s učiteľkou pripustil 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, chlapec formuloval viaceré nihilistické postoje, že všetko je zbytočné, život musí plynúť a nech sa nič nerieši. Na školskom výlete v 5. ročníku mal aj niekoľko náhlych výpadkov pozornosti i pamäti, z ničoho nič začal plakať, do mysle sa mu vtierali obavy z pohrebu alebo iných udalostí z minulosti. Nakoniec vyšlo najavo, že takéto „skraty“ sa diali aj predtým, ale všetci ich považovali za okrajové. Na jar v piatom ročníku bolo dieťa špeciálnym pedagógom odporúčané na arteterapiu, lebo sa v škole javilo stále viac utiahnuté a s ostatnými spolužiakmi veľmi nekomunikovalo. Stav úzkostného strachu sa zväčšovali, hlavne keď sa vyskytli neplánované situácie či zmeny. Pred začatím práce s dieťaťom odborníci spoločne 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).

Priebeh arteterapie

Chlapec vstúpil do individuálnej arteterapie na začiatku školského roka v 6. ročníku ZŠ. Na začiatku 7. ročníka prešiel do arteterapie s vlastným súrodencom a v polovici školského roka do skupinovej arteterapie chlapcov s podobnými ťažkosťami. Stretnutia sa realizovali počas vyučovania so súhlasom otca a v úzkej spolupráci s triednym učiteľom, riaditeľkou školy, špeciálnym pedagógom a poradenským zariadením. Stretnutia bývali pravidelne jedenkrát týždenne v priestoroch školy a deti sa ich 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 arteterapeutkou poznali osobne, zúčastnili sa aj niekoľkých seminárov, ktoré pre nich k tejto téme viedla. Ostatní žiaci v triede boli o arteterapii spolužiakov diskretné poučení.

Chlapec mal spočiatku úzkosť a obavu z arteterapie, neskôr sa jej zúčastňoval veľmi rád, niekedy váhal, ale vždy prišiel presne, zodpovedne a včas. Zo začiatku sa proces arteterapie zameriaval hlavne na haptické zážitky a na hrovú podstatu tvore-

nia. Najprv nevedel, čo má robiť a prejavoval sa viac verbálne. Nechcel si zamazať ruky, nechcel tvoriť, neveril, že niečo dokáže vyprodukovať. Postupne sa stále viac odvažoval pracovať aj s hlinou, farbou a iným materiálom. Dokázal sa 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 a smrťou (porov. aj Krnáčová, 2016a). V obrazoch sa spočiatku objavovali nevinné motívy (čo sa patrí a je prijateľné). Neskôr chlapec vstúpil sebavedomejšie do procesu tvorby príšer, silákov a mocností, ktoré ho chránia a zároveň ubíjajú a ničia. V hre začal aj bojovať, jemne ničiť. Objavilo sa rozmazávanie prstami, nepoužíval už iba štetce, využíval dotyky. Stále viac sa objavovalo ako dôležité bezúčelové hranie. Verbálne chlapec často opisoval situácie, v ktorých cítil silnú zodpovednosť za mladšieho brata (v jednom liste uviedol, že jeho rola „*obnáša veľa zodpovednosti za mladšieho súrodenca..., niekedy aj praskajú nervy...*“), a to aj v situáciách, kedy mu ešte táto rola a zodpovednosť neprináležala. Počas arteterapie nastali aj zhoršenia, napríklad vôbec nerozprával, alebo chcel terapiu predčasne ukončiť. V závere siedmeho ročníka sa arteterapia úspešne ukončila podľa plánu a výsledkov dieťaťa.

Intervencie a školské sprevádzanie

Po identifikovaní problému, počas arteterapie a aj po jej skončení škola realizovala mnoho aktivít zameraných na sociálny a osobnostný rozvoj triedy a žiakov, na ktorých sa chlapec rád zúčastňoval: štyri školské sústredenia, tri školy v prírode, lyžiarsky výcvik, všetko za účasti špeciálneho pedagóga. V týchto aktivitách bol vždy priestor aj pre jeho sebavyjadrenie, reflexie zo zážitkov, spätné väzby. Bola to tiež príležitosť trénovať si proces začiatku a konca aktivít, čo do istej miery interferovalo s jeho vlastnou skúsenosťou nevysvetleného konca, straty. Mimoškolské výlety alebo projektové aktivity vytvárali prirodzené rezilienčné prostredie celej triedy, kde chlapec zažíval intervencie v skupinovej dynamike svojej triedy. V prípade, že vznikla nejaká nezvyčajná udalosť, situácia s vtieravými spomienkami, mal možnosť o nej hovoriť a reflektovať ju kedykoľvek priamo so špeciálnym pedagógom alebo s triednym učiteľom, ktorí boli supervidovaní terapeutom. Tak sa v 7. ročníku napríklad stalo, že plakal z ničoho nič počas hodiny, keď ho prepadli spomienky z pohrebu, alebo inokedy proste odišiel od hrajúcej sa skupiny počas prestávky do samoty. Naučil sa spoločne tieto situácie reflektovať, opisovať, ale aj si ich len „dovoliť“.

Na konci každého školského roka dostával pravidelné slovné hodnotenie ako spätnú väzbu. Každodenné prirodzené pedagogické interakcie, povzbudenie a reflexie počas hodín i prestávok s dôležitými vzťahovými osobami v škole, tímová spolupráca triedneho učiteľa, arteterapeuta, špeciálneho pedagóga a poradenského zariadenia poskytovala chlapcovi potrebný intervenčný servis a pomáhajúci vzťah

(Rogers, 2015). V procese vyučovania a školských aktivít sa javil postupne stále viac otvorený komunikácii, vedel opísať a verbalizovať ťažkosti. Stále menej sa objavovali neriadené stavy 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 mal rád. Na konci školského roka opísal už vlastnú schopnosť prijímať aj zmeny a nepreberať za ne nadmernú zodpovednosť: „Už nie som zo zmien taký ‚vyhúkaný‘ ako kedysi. Za ten rok som si na nový 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. Chlapec nebol zahltený nejakým prázdny súcitom, ale vytvorilo sa mu bezpečné prostredie, 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.

S odstupom niekoľkých rokov sa chlapec sám aktívne ozval a vyjadril záujem sa opakovane stretnúť. Zúčastnil sa troch rozhovorov, z ktorých vyplynuli viaceré zaujímavé zistenia. Terapiu si dodnes pamätá, ale najviac si pamätá silné vzťahové väzby a celkovú podporu. Pamätá si každé sústredenie, výlet, rozhovory, zážitky s presnými detailmi, súvisle ako jeden neprerušovaný životný príbeh. V komunikácii je otvorený, vie verbalizovať svoje aktuálne prežívanie, svoju vzťahovú sieť spolužiakov, vzťah k otcovi i k bratovi, dokonca i k mame. Prežíva štandardné výzvy svojho veku, v kolektíve triedy má otvorené a bohaté vzťahy a ťažkosti, ktoré ho stretávajú, dokáže reflektovať, pripúšťať ich, akceptovať a riešiť ich.

Zhrnutie

P. R. Silvermanová (2000) a J. W. Worden (2013) uvádzajú ako tri najdôležitejšie potreby detí podporu, starostlivosť a kontinuitu. Starostlivosť reaguje na strach, kto sa o mňa postará, strach o pozostalého rodiča a s tým spojenú potrebu bezpečia. Odpovedanie na otázky, jasné informácie a otvorený dialóg o smrti blízkej osoby výrazne prispievajú k bezpečiu dieťaťa a starostlivosti oň. Až v arteterapii si chlapec dovoľil formulovať po rokoch mlčania svoje otázky a obavy, čo môžu vysvetliť aj jeho opakované vtieravé myšlienky v priebehu arteterapie (Krnáčová, 2016a). Druhou, nie menej častou, je u detí potreba opakovaného uistenia – podpory, že nie sú príčinou smrti blízkej osoby. Rutina, hra, úlohy z raného detstva, ktoré si v expresívnych prejavoch v arteterapii mohol dovoliť, pomohli chlapcovi preklenúť obdobie, keď nebol priestor na jeho detské potreby, lebo bolo potrebné prevziať nadmernú zodpovednosť v rodine. V čase smrti matky bol v najzraniteľnejšom veku šiestich rokov (Worden, 2013). Bol už kognitívne dosť vyspelý, aby chápal niektoré trvalé dôsledky

úmrtia, ale zároveň s nedostatočným rezilienčným zázemím. Niektoré potreby mal 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 informácií. 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 dieťaťa veľmi intenzívne prítomné – tiché, vyrovnané, sociálne žiaduce dieťa, ktorého smútenie prebiehalo roky iba potichu, vo vnútri. Arteterapiu vnímame ako vhodný spôsob k odblokovaniu a plnému prežívaniu smútku, hnevu, strachu a bolesti a zároveň slobody a zodpovednosti. Priniesla výrazný posun od strnulosti dieťaťa až k jeho schopnosti byť samým sebou (Rogers, 2015; Krnáčová, 2016a).

Jedným z prvých indikátorov, že chlapec mal smrť traumaticky neuzavretú, bola bezmocnosť a nihilizmus, ktorý sa v piatom ročníku opakovane objavil v jeho slovách a gestách. V priebehu arteterapie a podpornej práce sa striedali rozličné emócie v rôznej intenzite a pomerne plynulo prešli. Kognitívne príznaky v podobe myšlienok, zmätku, pochybností, otázok, nadmerného zaoberania sa mamou alebo sebou sa u neho objavovali v podobe vtieravých obsahov, ktoré sa po rokoch počas procesu smútenia spontánne a opätovne vynárali. Zdá sa, že postupne sa dostali pod vedomú kontrolu a porozumenie.

Zásadným princípom, na ktorom stálo sprevádzanie dieťaťa v školskom prostredí, bolo vytvorenie školskej vzťahovej siete odborníkov (triedny učiteľ, špeciálni pedagógovia, arteterapeut, riaditeľ, poradenský psychológ a iní učitelia), ktorí okolo neho vytvorili 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.

Na základe analýzy 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 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) okolo dieťaťa sa vytvára rýchlo a efektívne fungujúci tím na jeho podporu.

T a b u ľ k a 3

Model sprevádzania v školskom prostredí

	Pred	Počas		Po	
Rekonštrukcia udalosti: v akom vývinovom štádiu sa stala, aké je rodinné zázemie, kontakt so školou, osobnosť dieťaťa.	Aktuálny stav: ako dlho je po udalosti, aký je biodromálny vývin dieťaťa od udalosti, aká je štruktúra rodiny, triedy, školy, aké sú potreby a prejavy dieťaťa	Špecifická intervencia: expresívna terapia, práca s rodičom a triedou – rozprávanie o smrti a smútku, pravidelná skupinová reflexia pocitov, vzťahové väzby	Všeobecná intervencia: počas vyučovania, pravidelné reflexie psychológa na prejavy smútku, podpora učiteľom a rovesníkmi pri učení a aktivitách	Spomienky: vytvorenie spomienkového portfólia v triede, fotiek, kartičky „time-out“ s možnosťou vyjsť z triedy von	Emócie: zavedenie reflexie do vyučovacích hodín, otvorená komunikácia a inklúzia v triede

V schéme (tabuľka 3) navrhnete aj na základe neurosekvencného 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 a situáciu, v ktorej sa dieťa, ale aj jeho prostredie aktuálne nachádza.

Záver

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

Kým pre deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami existuje dnes už množstvo edukačných stratégií a spôsobov práce, pre deti, ktoré zažili traumatický zážitok smrti blízkej osoby, sú edukačné stratégie nedostatočné (Dyregrov, 2004). Postupne očakávame, že aj v našich podmienkach sa oveľa intenzívnejšie začne odborná a celospoločenská diskusia o potrebách sprevádzania týchto detí v školskom prostredí s využitím komplexného inkluzívneho multiodborového prístupu. V tomto duchu sa na Slovensku stále viac rozširuje zavádzanie podporných profesií

do školského prostredia – školské podporné tímy, pedagogickí asistenti, čo do systému prináša veľkú nádej. Spolu s poradenskými zariadeniami potrebujú odborní zamestnanci škôl získavať terapeutické a reflektívne zručnosti na sprevádzanie detí v traume, zručnosti krízovej intervencie, zavádzanie supervízie a intervízie v tímoch pri takejto komplexnej práci s traumou. Predloženou prácou chceme poukázať na to, že téma straty blízkej osoby nemôže ostať iba exkluzívnym nadštandardom klinických pracovísk a súkromných ambulancií, ale potrebuje preniknúť do bezpečného prostredia, kde dieťa trávi svoj čas – do školy, do rodiny. Expresívne terapeutické intervencie si vyžadujú aj príslušné výcvikové vzdelanie a/alebo aspoň prácu pod supervíziou erudovaného odborníka.

Zavádzanie expresívnych terapií a princípov do škôl (napr. v podobe artefietiky, preventívnych programov alebo facilitatívneho učenia) môže mať mimoriadny význam pre stabilitu školy, triednej klímy a klímy školy, prispieva k lepším vzťahom zamestnancov, k hlbšej filozofii školy a k inklúzii (Krnáčová, 2016b; Križo, 2018). Samotná hodina arteterapie/terapie hrou týždenne však nestačí stimulovať dysregulované centrá mozgu, ktoré boli traumou narušené (Krnáčová, 2016a; Križo, 2020). Je viac ako potrebné vytvoriť sieť intervencií, vzťahov a bezpečných stabilných krokov, ktoré napomôžu obnovenie harmonického fungovania CNS (Perry, 2009). Väčšia emočná stabilita detí prispieva k ich vyššej schopnosti učiť sa a slobodne a tvorivo sa rozvíjať (predpokladá to aj § 2 školského zákona č. 245/2008 Z. z.; porovnaj aj Rogers, 2015). Veríme, že naša práca a náčrt myšlienok komplexnej starostlivosti o dieťa v školskom prostredí vzbudí diskusiu, ktorá je tak veľmi potrebná.

Príloha

Ukážky z procesu arteterapie v priebehu 15 mesiacov (chlapec vo veku 11 – 13 rokov)



LITERATÚRA

- ABDELNOOR, A. – HOLLINS, S. 2004. The effect of childhood bereavement on secondary school performance. *Educational Psychology in Practice*, vol. 20, no. 1, p. 43-54.
- 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, p. 293-314.
- BERTOLOTE, J. M. et al. 2007. Prevencia samovrážd. Príručka pre učiteľov a ostatných pracovníkov školstva. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- BLANCO, P. J. – RAY, D. C. – HOLLIMAN, R. 2012. Long-term child centered play therapy and academic achievement of children: A follow-up study. *International Journal of Play Therapy*, vol. 21, no. 1, p. 1-13. DOI:10.1037/a0026932.
- BOMBĚR, L. M. 2007. *Inside I'm Hurting: Practical Strategies for Supporting Children with Attachment Difficulties in Schools*. London: Worth.
- BOWLBY, J. 2013. *Ztráta*. Praha: Portál.
- 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, p. 103-111.
- COCHRAN, J. L. – COCHRAN, N. H. 2017. Effects of child-centered play therapy for students with highly-disruptive behavior in high-poverty schools. *International Journal of Play Therapy*, vol. 26, no. 2, p. 59-72. DOI:10.1037/pla0000052
- DÉMUTHOVÁ, S. 2011. Vývin chápania smrti v ontogenéze: Development of the death concept in ontogenesis. *Social Studies*, vol. 8, no. 2, p. 87-106.
- DOWDNEY, L. 2000. Annotation: Childhood bereavement following parental death. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, vol. 41, no. 7, p. 819-831.
- DYREGROV, A. 2004. Educational consequences of loss and trauma. *Educational and Child Psychology*, vol. 21, no. 3, p. 77-84.
- ERIKSON, H. 2015. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Portál.
- GOLDMAN, L. 2015. *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Praha: Portál.
- GROLLMAN, E. A. 1990. *Talking about Death: A Dialogue between Parent and Child*. Boston: Beacon.
- HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- HOLLAND, J. 2008. How schools can support children who experience loss and death. *British Journal of Guidance and Counselling*, vol. 36, no. 4, p. 411-424.
- 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.
- Children's developmental stages/reactions*. 2015. [online]. Josh Rojas Foundation [cit. 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. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, vol. 2, no. 1, p. 4-10.
- 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. *Psychiatry*, vol. 75, no. 3, p. 243-266.
- Key Statistics on Childhood Bereavement in the UK*. 2016. [online]. Childhood Bereavement Network. [cit. 21.10.2019]. Dostupné na: <http://www.childhoodbereavementnetwork.org.uk/media/How-many-children-2.png>
- KRIŽO, V. 2018. *Inkluzívna podpora potrieb u detí v riziku v školskom prostredí* [online]. Dizertačná práca. Brno: PdF MU [cit. 2.11.2019]. Dostupné na: <https://is.muni.cz/th/z58c9/>

- KRIŽO, V. 2020. Uplatnenie terapie hrou v školskom prostredí. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 54, č. 1, s. 104-114.
- KRNÁČOVÁ, Z. 2016a. Od chaosu k fantázii: Trauma a jej vizuálna podoba v arteterapeutickom procese [online]. Medzinárodná elektronická konferencia. Bratislava: PdF UK. [cit. 20.11.2019]. Dostupné na: <http://konferencia.terratherapeutica.sk/?p=299>
- KRNÁČOVÁ, Z. 2016b. Možnosti arteterapie pri inklúzii detí s rizikovým správaním na ZŠ. Dizertačná práca. Bratislava: PdF UK.
- KUCHARSKÁ, A. – MRÁZKOVÁ, J. – WOLFOVÁ, R. – TOMICKÁ, V. 2013. Školní speciální pedagog. Praha: Portál.
- LANE, N. – ROWLAND, A. – BEINART, H. 2014. "No rights or wrongs, no magic solutions": teachers' responses to bereaved adolescent students. *Death Studies*, vol. 38, no. 10, p. 654-661.
- LANGMEIER, J. – MATĚJČEK, Z. 2011. Psychická deprivace v dětství. Praha: Karolinum.
- LOUČKA, M. – VANČURA, J. 2011. Koncept smrti u dětí: komponenty a determinanty. *Československá psychologie*, roč. 59, č. 1, s. 38-48.
- LOWTON, K. – HIGGINSON, I. J. 2003. Managing bereavement in the classroom: a conspiracy of silence? *Death Studies*, vol. 27, no. 8, p. 717.
- LYLES, M. M. 2004. Navigating children's grief: How to help following a death. [online] Children's Grief Education Association. [cit. 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. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 58, no. 4, p. 562-570.
- 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. *Pastoral Care in Education*, vol. 28, no. 3, p. 235-252.
- MORGAN, J. P. – ROBERTS, J. E. 2010. Helping bereaved children and adolescents: strategies and implications for counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, vol. 32, no. 3, p. 206-217.
- NADER, K. – SALLOUM, A. 2011. Complicated grief reactions in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, vol. 4, no. 3, p. 233-257.
- NELSON, C. L. 2010. Meeting the needs of urban students: creative arts therapy in Jersey city public schools. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, vol. 27, no. 2, p. 62-68.
- PAPADATOU, D. – METALLINO, O. – HATZICHRISTOU, C. – PAVLIDI, L. 2002. Supporting the bereaved child: Teacher's perceptions and experiences in Greece. *Mortality*, vol. 7, no. 3, p. 324-339.
- PERRY, B. D. 2001. Children and loss. *Instructor*, vol. 110, no. 6, p. 36.
- PERRY, B. D. 2006. Fear and learning: Trauma-related factors in the adult education process. *New Directions for Adult and Continuing Education*, vol. 2006, no. 110, p. 21-27.
- PERRY, B. D. 2009. Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, vol. 14, no. 4, p. 240-255.
- PERRY, B. D. – ROSENFELT, J. 2013. *A Child's Loss: Helping Children Exposed to Traumatic Death*. Houston: Child Trauma Academy Press. Parent and Caregiver Education Series, vol. 1, no. 1.
- PIAGET, J. – INHELDER, B. 1993. *Psychológia dieťaťa*. Bratislava: Sofa.
- RAYMER, M. – McINTYRE, B. B. 1987. An art support group for bereaved children and adolescents. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, vol. 4, no. 1, p. 27-35.
- REID, J. 2002. School management and eco-systemic support for bereaved children and their teachers. *International Journal of Children's Spirituality*, vol. 7, no. 2, p. 193-207.
- ROGERS, C. R. 2015. *Být sám sebou*. Praha: Portál.

- SERVATY-SEIB, H. L. – PETERSON, J. – SPANG, D. 2003. Notifying individual students of a death loss: practical recommendations for schools and school counselors. *Death Studies*, vol. 27, no. 2, p. 167.
- SHEN, Y. 2016. A descriptive study of school counselors' play therapy experiences with the culturally diverse. *International Journal of Play Therapy*, vol. 25, no. 2, p. 54-63. DOI:10.1037/pla0000017.
- SHIPMAN, C. – KRAUS, F. – MONROE, B. 2001. Responding to the needs of schools in supporting bereaved children. *Bereavement Care*, vol. 20, no. 1, p. 6-7.
- SCHUURMAN, D. L. 2003. Literature for adults to assist them in helping bereaved children. *Omega: Journal of Death and Dying*, vol. 48, no. 4, p. 415-424.
- SILVERMAN, P. R. 2000. *Never Too Young to Know: Death in Children's Lives*. New York: Oxford University Press.
- SILVERMAN, D. 2005. *Ako robiť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar.
- STILLION, J. M. – ATTIG, T. 2015. *Death, Dying, and Bereavement: Contemporary Perspectives, Institutions, and Practices*. New York: Springer.
- 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]. The Art Borge Project [cit. 21.10.2019]. Dostupné na: <http://theartsborgeproject.com/hw/wp-content/uploads/2012/01/ER-TaMHS-Art-Therapy-Report.pdf>
- ŠVARÍČEK, R. – ŠEDOVÁ, K. a kol. 2014. *Kvalitatívni výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- TAROČKOVÁ, T. 1995. Grief counseling as an emerging sphere of psychological counseling. *Československá psychologie*, roč. 39, č. 3, s. 229-241.
- 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. *Pastoral Care in Education*, vol. 26, no. 4, p. 253-266.
- VOJTOVÁ, V. 2010. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: MSD.
- WEBB, N. B. 2011. Play therapy for bereaved children: adapting strategies to community, school, and home settings. *School Psychology International*, vol. 32, no. 2, p. 132-143.
- WEYMONT, D. – RAE, T. 2006. *Supporting Young People Coping with Grief, Loss and Death*. London: Sage.
- WILLIAMS, K. – LENT, J. 2008. Scrapbooking as an intervention for grief recovery with children. *Journal of Creativity in Mental Health*, vol. 3, no. 4, p. 455-467.
- WORDEN, J. W. 2013. *Smútkové poradenstvo a smútková terapia*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- YALOM, I. D. 2006. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Súhrn: Prípadová štúdia sa zaoberá problematikou smútenia detí po strate rodiča pri ich sprevádzaní v školskom prostredí. Cieľom je objasniť proces smútenia, potreby a prejavy po strate blízkej osoby a poukázať na komplexný systém starostlivosti o takéto dieťa. Strata blízkej osoby a prežívanie traumatického smútku môže byť aj príležitosťou k zvýšeniu reziliencie týchto detí podpornými stratégiami školy. Analýza terapeutického procesu, dokumentov a rozhovorov s dieťaťom, učiteľmi a rodičom objasňuje dôležitosť školskej podpory, uznania špeciálnych edukačných potrieb smútiaceho dieťaťa, úzku tímovú spoluprácu a rezilienčné prostredie kolektívu triedy, ďalšie vzdelávanie učiteľov a celého školského personálu a poskytovanie terapeutických a intervenčných služieb priamo v školách.

Kľúčové slová: smútenie, škola, arteterapia, multidisciplinárny prístup, inkluzívne vzdelávanie, reziliencia

PaedDr. Mgr. et Mgr. Viktor Križo, PhD. je učiteľ, špeciálny pedagóg a psychológ, vyštudoval tiež teológiu. Učil matematiku, pôsobil na základnej škole aj ako špeciálny pedagóg a koordinátor odborného tímu. Je spoluzakladateľom a koordinátorom občianskeho združenia Centrum inkluzívneho vzdelávania, pracuje ako odborný zamestnanec CPPPaP v Bratislave. Odborne sa zameriava na koncept inkluzívneho vzdelávania postavený na humanistickej psychológii slobody a zodpovednosti C. Rogersa, Maslowovej hierarchii potrieb a modeli nenásilnej komunikácie M. Rosenberga.

Mgr. Zuzana Krnáčová, MA, PhD. je učiteľka výtvarnej výchovy, liečebná pedagogička a arteterapeutka, v tomto odbore pôsobí aj ako supervízorka. Vzdelanie v artepsychoterapii získala na Goldwith College University of London. Pracovala v liečebno-výchovnom zariadení, v špeciálnej škole pre deti s autizmom a na všetkých stupňoch bežných škôl, tiež vo Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie. Venuje sa artefilitike a komplexnej podpore ohrozených detí. V Centre inkluzívneho vzdelávania pôsobí ako lektorka kurzov.